

Hemsjukvård och palliativ vård i hemmet för barn och ungdomar i SÖSR.

Projekt 2023/2024

Projektgrupp Sydöst

- Karina Wahl, barnsjuusköterska och verksamhetsutvecklare, Barnkliniken Jönköping
- Josefin Fridell, sjuusköterska och vårdutvecklare, Barnkliniken Kalmar
- Linn Storm, sjuusköterska, Barnkliniken Västervik
- Elin Falk, specialistsjuusköterska, Barnkliniken Norrköping
- Karin Lagerlöf, överläkare H.K:H barnsjukhus Linköping
- Martina Kent: sjuusköterska Vaggeryds kommun, processledare palliativ vård RCC Sydöst
- Mirjam Vätz: projektledare RCC Sydöst
- Linda Joki: projektledare Sydöst

När fungerar det bra?

- Palliativ vård – tillsammans hittar vi bra lösning i det enskilda fallet.
- Lösning för fall till fall fungerar väl när samverkan fungerar.
- Neonatal hemsjukvård har ett eget flöde och det fungerar väl.
- Tydligt vem som är PAL.
- Tydlig dokumentation i journal på barnkliniken spec planering. Lätt att hitta och följa även för personal som inte känner patienten.
- Samverkan utifrån varje enskilt ärende, överrapportering inkl genomgång av medicinska moment.
- Vårdplanering inför hemgång, vårdplan och vid behov rehab/hab plan.
- SIP – bra verktyg i ärenden där många verksamheter är involverade och det finns oklarheter.
- När barnkliniken är kompetenscentrum dygnet runt.

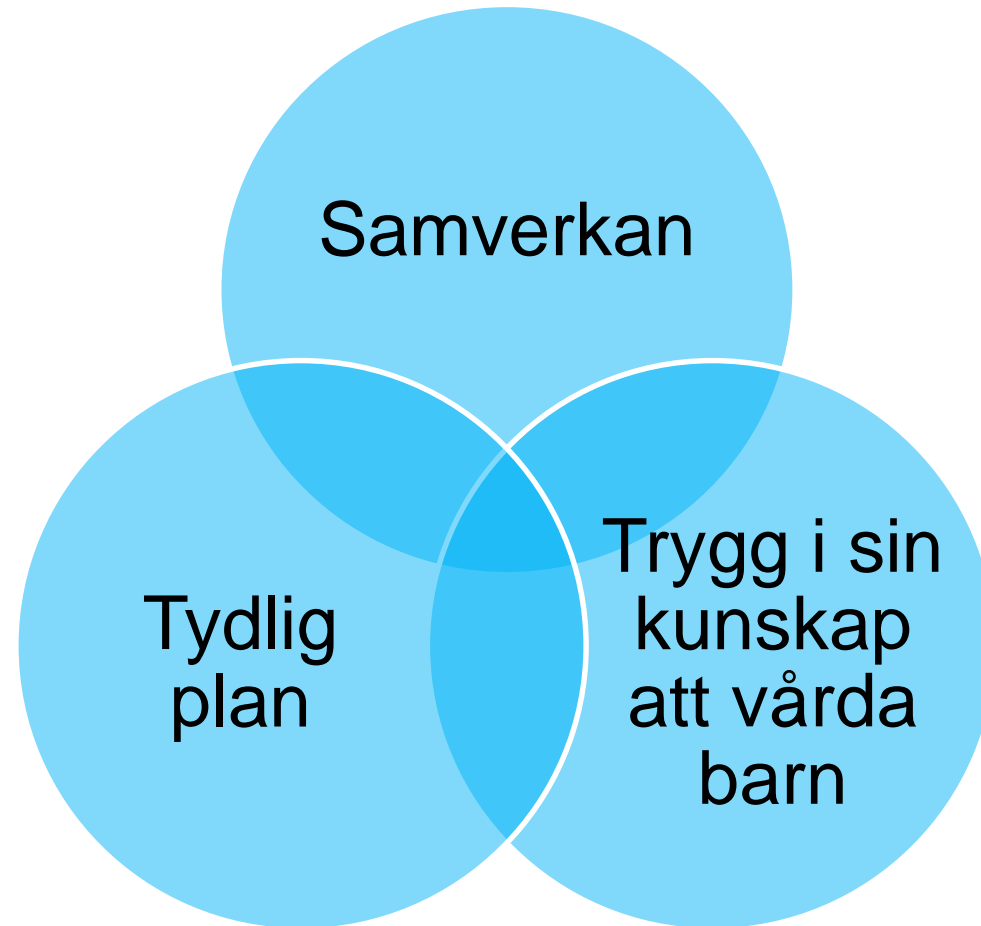
När fungerar det mindre bra?

- Kostnad för hembesök, ojämlig vård och kan leda till att familj avstår pga ekonomi.
- PAL-skap ej tydligt. Ofta barn som är inskrivna på habilitering då de har komplexa behov och många vårdgivare involverade.
- Patient inskriven i dagsjukvård och hemsjukvård/vuxen - LAH kontaktar barnkliniken kväll/helg, personal på plats känner inte patienten och hittar inte planering/stöd i journal.
- Osäkerhet/otrygghet hos personal i hemsjukvård/vuxen LAH i att vårda barn, medicinska moment men ffa beredning av läkemedel.
- Svårt med samverkan om motpart inte vill möta upp, kan bero på hur man tolkar sitt uppdrag, förväntan om komplexa medicinska behov, personnivå.
- Egenvård kontra hälso-och sjukvård
- Idag kan vi inte ta fram data över de barn som har hemsjukvård där hembesök utförs av kommunen.

Önskat läge:

- Barn som önskar få vård i hemmet/utanför sjukhuset bör erbjudas hemsjukvård.
- Hemsjukvård / palliativ vård i hemmet bör vara **avgiftsfri**.
- **Tydligt PAL-skap** och fast vårdkontakt innan hemsjukvård påbörjas.
- Vårdplanering/SIP ska vara genomförd inför hemgång, **vårdplan** och ev. rehab-/habplan ska tas fram tillsammans med barn och anhörig. Ansvar ska tydligt framgå, planen ska följas upp och revideras med regelbundenhet.
- **Tydlig dokumenterad planering i journal som är lätt att hitta**. Samtliga berörda ska ha tillgång till uppdaterad planering i någon form (Cosmic Link, papperskopia etc).
- **Barnklinikerna** ska fortsatt utgöra **kompetenscentrum** för övriga aktörer dygnet runt.
- **Personal som vårdar barn i hemmet ska ha kunskap och känna sig trygg** i att de kan utföra en säker vård, specifikt läkemedelsbehandling. Utgångspunkt i enskilt ärende, inte generell kunskap.
- **Stöd till anhöriga** och särskilt uppmärksamma syskons behov
- Uppmärksamma behov av och ökad samverkan med rehabilitering/habilitering?
- Kunna **registrera hemsjukvård** för barn där region och kommun samverkar, i syfte att följa statistik.
- Alla barn som avlider ska **registreras i palliativregistret**, registrering ska ske där dödsfallet sker.
- **Palliativ vård ska bedrivas enligt nationella vårdprogrammet** – förbättringsarbete som syftar till att implementera nationella vårdprogrammet ska fortsätta eller startas upp i respektive region under 2024.

Gemensamma utmaningar



Utmaningar

- **Hemsjukvård**

Om barnets och familjens önskan är att få vård i hemmet, vad avgör om det är möjligt?

Patientsäkerhet: hur vet vi att hemsjukvården är patientsäker och av god kvalitet. Mätbart?

Registrering: hur kan vi följa barn som får hemsjukvård, tillförlitlig statistik?

- **Palliativ vård**

Palliativt team som ska kopplas in tidigt

Säkerställa en sammanhållen vårdkedja.

Registrera i palliativregistret, utbildning/rutin

Planera för ett kontinuerligt och strukturerat arbete för att säkerställa att vårdprogrammet implementeras

- **Gemensamt**

Hemsjukvård bör vara avgiftsfri.

Kunskap och trygghet hos personal att vårda barn i hemmet, specifikt läkemedelsbehandling.

Samverkan

Tydlig planering (SIP/Vårdplan/rehab/habplan) och dokumentation

Stöd till anhöriga – särskilt uppmärksamma syskons behov.

Fortsatt arbete utifrån gemensamt önskat läge och utmaningar

- Barnkonsekvensanalys och patientsäkerhetsanalys
- Identifiera område för fortsatt förbättringsarbete i respektive län.
- Finns det en utarbetad struktur/funktion i respektive län för att driva förbättringsarbete. Vem ansvarar?
- RCC: fortsatt stöd under förbättringsarbete?