

***Avtal och överenskommelse i Kronobergs län mellan
Region Kronoberg och kommunerna avseende***

**Patienter med trakeostomi
samt för patienter med trakeostomi
och respiratorvård i hemmet**

Giltighetstid: 2025-07-01 – 2029-06-30

Fastställd av: Ledningsgruppen för samordning av hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst

Faktaägare: Sara Björknert

Berörda verksamheter: Region Kronoberg och kommuner inom Kronobergs län



**Alvesta
kommun**



Lessebo kommun
Lätt att komma hem.



**LJUNGBY
KOMMUN**



**MARKARYDS
KOMMUN**



**REGION
KRONOBERG**



**Tingsryds
kommun**



**Uppvidinge
KOMMUN**



**Växjö
kommun**



**Älmhults
kommun**

Mål och syfte

Syftet med överenskommelsen är att i samverkan mellan Region Kronoberg och länets kommuner skapa en strukturerad och säker vård. Vården baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet som är samlad i riktlinjen "Vård av vuxen patient med trakeostomi i Kronobergs län".

Utgångspunkten i denna samverkan är att patient med trakeostomi (trak) som är utskrivningsklar från sjukhuset får ett patientsäkert omhändertagande genom insatser utanför sjukhuset och att samtliga parter medverkar till ett sådant genomförande.

Detta samverkansavtal innefattar enbart vuxna patienter, dvs från 18 år och uppåt. I de fall barn innefattas träffas separat överenskommelse utifrån specifikt ärende.

Syftet med överenskommelsen är dessutom att definiera vilken ansvarsfördelning som gäller mellan Region Kronoberg och länets kommuner avseende respiratorvård i hemmet (hemrespirator). Med detta avses respiratorvård som bedrivs utanför slutenvården i särskilt boende, ordinärt boende eller tillfälligt boende (korttidsboende)

Definitioner av begrepp

För att innefattas av detta samverkansavtal ska patienten ha enbart trakeostomi med trakealkanyl eller trakeostomi och behandling med respirator, dvs en avancerad andningsmaskin som vid behov kan fungera som livsuppehållande behandling.

Övriga andningsstödjande apparater som Bilevel, CPAP och hostmaskin innefattas inte i detta avtal.

Patienter med enbart öppning i halsen (trakeostoma) utan trakealkanyl innefattas inte av avtalet.

Bakgrund

Antalet patienter med trakeostomi i Kronobergs län varierar mellan 15 till 30 stycken. Trakeostomin kan antingen vara anlagd för en tidsbegränsad period eller permanent, beroende på vilken indikation som ligger till grund för beslutet eller åtgärden. Patienter som behandlas med trakeostomi har ett unikt vårdbehov som kräver en begränsad personalgrupp med sjuksköterskor, undersköterskor och assistenter. En del av patienterna med trakeostomi har också behov av respiratorvård. De flesta patienter med respirator har trakeostomi, men inte alla.

De flesta patienter med trakeostomi behöver vård dygnet runt. Ansvarig läkare tar alltid beslut om vården kan ske under egenvårdsansvar och villkoras i så fall alltid med att all personal ska ha gått igenom Region Kronobergs utbildningsmodell och blivit godkända.

De patienter som inte har haft trakeostomi eller egen personal runt sig sedan tidigare och ska skrivas ut från slutenvården kräver ett omfattande vårdplanerings- och förberedelsearbete. Flertalet patienter upp till 65 år beviljas personlig assistent enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Övriga vårdas på särskilt boende enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller i ordinärt boende med hemtjänst enligt SoL.

Samordnat arbetssätt i Kronoberg

Region Kronoberg och berörd kommun ska samverka genom hela vårdkedjan för att säkerställa att ett patientsäkert och smidigt överförande av ansvaret sker. Vårdkedjan påbörjas när beslut om trakeostomi tas, vården följer därefter "Riktlinje för vård av trakeotomerad patient".

Trakteam

Trakteamet Kronoberg är multiprofessionellt sammansatt med representanter från olika vårdnivåer och ställen inom sjukvården, vilket innebär att kompetens finns på alla de nivåer där patienten kan behöva stöd. Riktlinjen "Vård av vuxen patient med trakeostomi i Kronobergs län" och webbutbildning är framtagna av Trakteamet Kronoberg.

Traksjuksköterskor: Inom Region Kronoberg finns sjuksköterskor som har en länsövergripande funktion riktad mot kommunerna. Dessa sjuksköterskor har specialkompetens gällande trakeostomi och respiratorvård i hemmet, och att utbilda och stödja personal och närstående. I deras uppdrag ingår även att fungera som konsulter till länets alla kommuner samt att handleda patientansvariga sjuksköterskor/distriktssköterskor i samråd med övriga professioner i Trakteamet Kronoberg. De medverkar vid utskrivning och verkar som en länk mellan slutenvården och kommunen.

Trakkompetens på sjukhusens vårdavdelningar/resursenhet: Kompetens finns inom olika enheter på sjukhusen och hos personal knuten till resursenhet.

På medicinkliniken i Växjö finns anställda trakundersköterskor. De bemannar vid vård av patienter med trakeostomi/hemrespirator på medicinkliniken, samt är vana vid att utbilda och handleda ny personal. Funktionen tillkom för att skapa snabbare, tryggare och säkrare flyttar mellan vårdnivåer inom slutenvården samt smidigare övergång till kommunen.

Kommunens trakunderskötersketeam: Det finns två team med trakundersköterskor i Kronobergs läns kommuner. Ett team i Växjö kommun och ett team i Ljungby kommun. Trakundersköterskorna är kunniga i trakealvård och kan hjälpa till med att utbilda/handleda ny personal och själva arbeta i vården med patienter med trakeostomi när patientens ordinarie personal inte räcker till. De ska kunna hjälpa till i hemmet eller på korttidsplatsen direkt vid hemkomsten och så länge det behövs och den ordinarie personalen, personliga assistenterna eller hemtjänstpersonalen kan ta över.

Övriga kommuner och privata assistansbolag kan köpa tjänst av något av teamen till fastställd timtaxa. Teamen träffas regelbundet och samverkar även kring specifika uppdrag. De hjälps åt genom tjänsteköp när behov uppstår och möjlighet finns. Traksjuksköterskorna ansvarar för att trakundersköterskorna i både västra och östra länsdelen har erforderlig utbildning och delegering, och att grupperna träffas årligen.

Planering av vård och omsorg

Planering ska påbörjas så snart det är möjligt att avgöra vilken form av insatser (hemtjänst, särskilt boende eller personlig assistans) den enskilde kommer att behöva. Patienter med trakeostomi ska ha en samordnad individuell plan (SIP) om de inte själva avsäger sig det.

Det är den som kallar till en SIP som i samråd med den enskilde och övriga berörda gör bedömningen av vilka som ska delta. Se ”Överenskommelse för samverkan vid in- och utskrivning” och ”Rutin för samordnad individuellt plan (SIP)”. I kallelse till SIP bör detta samverkansavtal bifogas så att alla har möjlighet att förbereda sig. Inför mötet behöver eventuellt egenvårdsbeslut och ”ordination bemanning” finnas färdigt.

Förslag på medverkande vid SIP:

- Patient och anhöriga
- Traksjuksköterska, som i förväg stämmer av med enhetschef för korttidsplats och/eller chef för kommunens trakundersköterskor
- Representant från slutenvården.
- Patientansvarig sjuksköterska (PAS) från hemsjukvården eller vårdplanerande sjuksköterska, i vissa fall i dialog med medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommun (MAS).
- Biståndshandläggare som även beaktar och förbereder korttidsplats om det är aktuellt.
- Fysioterapeut gällande andningsträning
- Övriga professioner som är viktiga tidigt i planeringen.

Ansvar för vård och omsorg

- Läkare inom ÖNH-kliniken (öron-näsa-hals) har ansvar för vård och behandling av trakeostomin.
- Anestesiläkare ihop med lungspecialist ansvarar för vård och behandling då respiratorvård i hemmet är aktuellt.
- Primärvården ansvarar för övrig vård och behandling.
- Kommunen ansvarar för hemsjukvård och sociala insatser.

Korttidsplats för trakpatienter

Det finns två korttidsplatser med extra kompetens för trakealvård i Kronobergs län. En i Växjö kommun och en i Ljungby kommun. Medarbetarna har god sjukvårdskompetens och är vana vid att vårda dessa patienter. När en patient inte kan skrivas ut direkt till hemmet ska de kunna vårdas på denna korttidsplats. Om medarbetarna på korttidsplatsen behöver förstärkning ska kommunernas trakundersköterskor arbeta på korttidsplatsen. Under vårdtiden kan patientens ordinarie personal komma in på korttidsplatsen och få handledning inför hemgång. Kommunens trakundersköterskor kan sedan fortsätta handledningen i hemmet i den mån det behövs för att medarbetarna där ska få full kompetens och känna sig trygga med arbetsuppgifterna. Från korttidsplatsen sker fortsatt planering inför hemgång.

Övriga kommuner och privata assistansbolag kan köpa plats till fastställd timtaxa.

Utbildning för utskrivning

Medarbetare hos utförare (kommun eller privat) som ska arbeta hos en patient med trakeostomi får utbildning enligt modell framtagen av Trakteamet Kronoberg. Även patientansvarig sjuksköterska (PAS) behöver denna utbildning.

- Individuell webb-utbildning, tidsåtgång ca 40 min.
- Teoretisk utbildning av traksjuksköterska, tidsåtgång 2-4 timmar. Intyg på godkänd webbutbildning ska visas upp inför teoriutbildningen. Utbildningen genomförs kontinuerligt och både personal från slutenvård och kommunerna i länet kan anmäla sin personal hit.
- Praktisk träning hos patient, tidsåtgång 2-6 arbetspass beroende av tidigare erfarenhet och teknisk utrustning som ska hanteras. ”Checklista för bredvidgång” används för att säkerställa att medarbetare besitter de kunskaper som behövs för att klara uppdraget.

Intyg på de tre delarna ovan lämnas till PAS som utfärdar delegering. Vid årlig förnyelse av delegering ska medarbetare uppvisa nytt intyg på genomgången webb-utbildning.

Ansvarsfördelning mellan PAS och traksjuksköterska:

- PAS beställer förbrukningsmaterial enligt materiallista framtagen av traksjuksköterska.
- PAS behöver själv genomgå grundutbildning i trakeostomi för att kunna delegera uppgifter.
- PAS delegerar personal efter att traksjuksköterska utbildat och checklista för bredvidgång är genomförd.
- Traksjuksköterska ansvarar för hemrespirator och trakeostomi. PAS ansvarar för all övrig HSL kring patienten.

När egenvårdsbeslut gäller ansvarar aktuell enhetschef för att samla in och arkivera dessa.

Ekonomisk fördelning: Köp av korttidsplats och tjänster utförda av trak-undersköterskor

Enbart trakeostomi: Hemkommunen betalar fastställd dygnskostnad för korttidsplats för trakpatienter i Växjö eller Ljungby. Region Kronoberg betalar därefter till hemkommunen halva dygnskostnaden, upp till 30 dagar. Därefter övergår hela kostnadsansvaret till hemkommunen.

Trakeostomi med respiratorvård: Hemkommunen betalar fastställd dygnskostnad för korttidsplats för trakpatienter i Växjö eller Ljungby. Region Kronoberg betalar därefter till hemkommunen halva dygnskostnaden, upp till 60 dagar. Därefter tillämpas kostnadsfördelningen enligt överenskommelsen om respiratorvård i hemmet.

Trakundersköterskor: Tjänsteköp kan ske av respektive kommuns trakundersköterskor eller undersköterskor kopplade till slutenvården inom Region Kronoberg utifrån fastställt timpris. Eventuell restid och resekostnader tillkommer.

Kostnad och villkor för betalning av korttidsplats eller tjänster utförda av trakundersköterskor framgår av bilaga 1. Kostnaden baseras på 2025 års nivå och justeras årsvis från 1 april grundat på lönekostnadsförändringen i OPI.

Ekonomisk fördelning: Trakeostomi med respiratorvård

Region Kronoberg och berörd kommun ska samverka genom hela vårdkedjan för att säkerställa att ett patientsäkert och smidigt överförande av ansvaret sker. Beslut om ordination av bemanning och vårdnivå tas av ansvarig anestesiläkare när det gäller patienter som behandlas med respirator.

Omvårdnadspersonal: Region Kronoberg har ansvar för den direkt respiratoranknutna vården och utifrån detta står för 70 % av personalkostnaden av ordinerad bemanning.

I samband med utbildning och introduktion av ny personal svarar Region Kronoberg också för 70% av personalkostnaden för den personal som ska utföra den respiratoranknutna vården. Utbildningen, vilken beskrivs ovan, ska ha ett direkt samband med respiratorvården. Eventuell tillkommande restid och resekostnader ingår också i underlaget för fördelning.

Kommunen ansvarar för bemanning i samband med eventuell sjukhusvistelse och kostnadsfördelningen är densamma.

Då en patient är beviljad personlig assistans baseras den ekonomiska fördelningen på den nettokostnad som återstår då assistansersättningen enligt socialförsäkringsbalken (SFB) är borträknad.

Fördelningen av kostnad för respiratorvård (enligt 70/30) gäller så länge behovet av respiratorvård kvarstår, oavsett hur många timmar per dygn patienten använder sin hemrespirator. Om behovet av respiratorvård upphör så upphör också Region Kronobergs betalningsansvar.

I bilaga 1 finns beräkning av den kostnad som ligger till grund för avtalet. Kostnaden baseras på 2025 års nivå och justeras årsvis från 1 april grundat på lönekostnadsförändringen i OPI.

Sjuksköterska: Region Kronoberg bekostar 0,1 tjänst av patientansvarig sjuksköterska (PAS) i den direkt hemrespiratoranknutna hemsjukvården från den dagen patienten skrivs ut.

Ekonomisk fördelning: Övrigt

I bilaga 1 finns beräkning av den kostnad som ligger till grund för avtalet. Kostnaden baseras på 2025 års nivå och justeras årsvis från 1 april grundat på lönekostnadsförändringen i OPI.

I bilaga 2 finns kostnadsansvar för medicinteknisk utrustning, förbrukning- och sjukvårdsartiklar.

Fakturering sker månadsvis i efterhand och betalningsperioden är 30 dagar. Då fakturering avser vistelse på korttidsboende kan fakturering ske efter att vistelsen är avslutad. Fakturan ska innehålla uppgifter om fakturerad tid och fakturerat à-pris. Då utbildning ingår i fakturerat belopp ska denna specificeras separat. Pålägg kan göras för övriga kostnader (OH) till en fastställd och gemensam %-sats, vilken framgår i bilaga 1.

Bilagor

Bilaga 1 – Prissättning vid trak och respiratorvård

Bilaga 2 – Kostnadsansvar för medicinteknisk utrustning, förbruknings- och sjukvårdsartiklar

Rutiner och riktlinjer kopplade till dokumentet

- Vård av vuxen patient med trakeostomi i Kronobergs län
- Överenskommelse för samverkan vid in- och utskrivning
[överenskommelse-in--och-utskrivning-av-patienter-i-slutenvard-i-kronobergs-lan-20240906.pdf](#)
- Rutin för samordnad individuellt plan (SIP)
[rutin-for-samordnad-individuell-plan-sip_rev200504_slutversion.pdf](#)

Giltighet och uppföljning

Dokumentet är godkänt av Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst 2025-05-09 och som också ansvarar för att revidering genomförs i god tid innan tidpunkten för överenskommelsen utgår.