



SOLNA STAD

Stockholms läns sjukvårdsområde
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Samverkansrutin mellan primärvården i Solna och Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS



|

[

Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Normaliseringsprincipen	3
Målgrupp	3
Ansvarsfördelning hälso- och sjukvård.....	4
Samtycke	5
Läkarkontakt.....	5
Information.....	5
Läkarbesök.....	5
Läkemedel	5
Läkemedelsgenomgångar	6
Provtagning	6
Dokumentation	6
Egenvård.....	6
Delegeringar	7
Näringsprodukter	7
Hjälpmiddel	7
Webcare/utskrivning.....	7
SIP	7
Dödsfall.....	8
Avvikelser	8
ASIH	8
Samverkansmöte.....	8
Meddelande från läkare till sjuksköterska på Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS.	9
Kontaktuppgifter	10

Inledning

Målet med hälso- och sjukvård är god hälsa och vård på lika villkor. För optimalt omhändertagande av patienter på grupp/servicebostad samt på daglig verksamhet är det viktigt att omvårdnadsinsatser och medicinska insatser samordnas. Samverkan ska vara en naturlig del i det dagliga arbetet och kännetecknas av respekt för varandras kompetenser och förutsättningar.

Bakgrund

Beslut har tagits av Stockholms kommuner att Principöverenskommelsens § 11 från 1994 upphör och kommunerna ansvarar from 1/10-2015 för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i gruppboenden/serviceboenden och på daglig verksamhet. Finansiering sker via skatteväxling from 1/1 2016. Solna stad kommer from 1/10-15 starta ett team Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS (förkortat HoS-teamet LSS i dokument) bestående av distriktssköterska, arbetsterapeut samt fysioterapeut som kommer utföra insatser på grupp/servicebostäder samt på daglig verksamhet.

Samverkansrutinen är framtagen av representanter från primärvården och Solna stad. Följande personer har deltagit i arbetet Solna centrum vårdcentral Karin Mittag-Leffler, Karolina Prave, Råsunda vårdcentral Ingela Rundgren, Omvårdnadsförvaltningen Solna stad Christin Alvebro och Cecilia Linde

Normaliseringsprincipen

Normaliseringsprincipen gäller vilket innebär att patienter som bor på grupp och servicebostad har möjlighet att välja att besöka vårdcentral eller primärvårdsrehabilitering för att få sin hälso- och sjukvård.

Målgrupp

Personkrets 1

Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd under utvecklingsperioden vilket avser åren före 16 års ålder

Personkrets 2

Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder (efter 16 år), föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom

Insats enligt LSS

§ 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför familjehemmet

§ 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad

§ 9.10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig

Ansvarsfördelning hälso- och sjukvård

Kommunens ansvar:

- Hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering (bidra till att personen kan leva ett självständigt liv) som sker i bostaden respektive daglig verksamhet.
- Förskriva läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.

Landstingets ansvar

- Alla läkarinsatser (inklusive besök i boendet/daglig verksamhet).
- All övrig vård på "specialiserad nivå" som sker i boendet och daglig verksamhet och som ingår i uppdragen för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), specialiserad palliativ vård och specialistpsykiatri.
- Specialiserad rehabilitering (exempelvis inom uppdragen för neuroteam samt inom neurologi, onkologi och lymfödem).
- Logopedi (diagnostisering och behandling av språk-, tal- och röststörningar samt sväljningssvårigheter)
- Syn- och hörselrehabilitering.
- Specialiserad habilitering. Insatser kan vara av utredande eller behandlande karaktär. Kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habiliteringen i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.
- Kostnadsansvar för näringsprodukter och testmaterial för diabetes samt för vissa definierade hyrhjälpmedel.
- Förskrivnings och kostnadsansvar för synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, ortopediska hjälpmedel samt kosmetiska hjälpmedel.
- Fotsjukvård.
- Dietetik([kostbehandling](#) av olika [sjukdomar](#) och sjukdomstillstånd
- Ansvar för att legitimerad personal i landstingets verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksammar behov, initierar och deltar i vårdplanering.
- Kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läke-medelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- Kostnadsansvar för provtagningsmateriel samt vårdhygienisk experthjälp till kommunerna. Länet kommuner köper idag vårdhygienisk smittskyddskompetens från landstinget vad avser

vård- och omsorgsboenden för äldre. Motsvarande samverkansavtal behöver upprättas vad avser denna målgrupp.

Samtycke

Informationsöverföring mellan organisationer sker efter samtycke från patient. Samtycke är en förutsättning för att utbyta information och alla nedanstående punkter förutsätter detta.

Läkarkontakt

Primärvården har medicinskt ansvar för samtliga patienten på grupp- och serviceboende.

En fast namngiven distriktsläkarkontakt – patientansvarig läkare skall eftersträvas.

Det ska finnas möjlighet för legitimerad kommunal personal att få kontakt med läkare där patienten är listad vid medicinska problem. Vårdcentralen där patienten är listad ska vid behov regelbundet avsätta tid för konsultation.

Information

Patientansvarig läkare har ansvar för att berörd personal får information, råd och vägledning i frågor som rör den enskildes vård och behandling.

Läkarbesök

Planerade läkarbesök och medicinska insatser ska ske i samverkan mellan patient, närstående, personal på boende samt ansvarig sjuksköterska i Humaniora hälso- och sjukvårdsteam och läkare.

I första hand skall läkarbesök ske på vårdcentralen.

Patienter i bostad med särskild service ska kunna få såväl planerade som akuta hembesök av läkare vid behov.

Läkare ska faxa *Meddelande från läkare till sjuksköterska på Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS* samt ringa till sjuksköterska på Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS i samband med läkarbesök samt lämna en kopia till brukare/personal.

Läkemedel

Grunden för läkemedelshanteringen är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar. Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för sina ordinationer, omhändertagande och förvaring av den egna läkemedel om detta är möjligt.

Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs. Är inte egenvård möjlig kontaktar läkare sjuksköterska på HoS-teamet LSS.

Läkare ansvarar för att uppdatera ordinationshandlingen och meddela sjuksköterskan på HoS-teamet LSS om förändringar.

Sjuksköterska kontaktar ansvarig läkare på vårdcentral gällande förnyelse av apodosrecept.

Sjuksköterska rekviderar stående originalförpackningar samt vid behovs läkemedel via Pascal.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar genomförs i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras årligen efter samtycke. Genomgångarna bokas av sjuksköterskan på HoS-teamet LSS och skall ske i samband ett läkarbesök.

I möjligaste mån skall PHASE genomföras innan läkemedelsgenomgång

Provtagning

Provtagning skall i möjligaste mån ske på vårdcentralen. Om detta ej är möjligt hämtar sjuksköterskan från Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS (HoS-teamet LSS) material från vårdcentralen och lämnar provet åter till vårdcentralen för vidare transport.

Dokumentation

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumentera sina insatser i det journalsystem som deras respektive vårdgivare tillhandahåller. Efter informerat samtycke kan olika vårdgivares dokumentation göras tillgänglig i enlighet med Patientdatalagen.

I journalen på vårdcentralen ska det framgå att patienten bor på grupp/servicebostad. I Take Care dokumenteras detta under socialmedicinska uppgifter.

Egenvård

Egenvård är en åtgärd som en individ själv eller med hjälp av någon annan utför för att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Exempel kan vara att få praktisk hjälp att ta sina läkemedel från dosett eller genom Apodos samt andra enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter. Socialstyrelsens föreskrifter definierar egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Beslut om egenvård ska dokumenteras och följas upp av den som har bedömt egenvård. Kopia på egenvårdsbeslutet skall finnas i grupp/servicebostad.

Delegeringar

Legitimerad personal från HoS-teamet LSS ansvarar för att vid behov och enligt gällande föreskrift delegera till personal på grupp/servicebostäder samt på daglig verksamhet .

Näringsprodukter

Vid behov av dietistbedömning kontaktas primärvårdsrehab av läkare på vårdcentral eller av personal från HoS-teamet LSS. Dietist kan vid behov göra hembesök. Dietist ansvarar för förskrivning och beställning av näringsprodukter .

Hjälpmedel

Ansvars- och kostnadsfördelning gällande hjälpmedel finns framtaget av KSL och SLL. Fördelningen nås på KSL hemsida: <http://www.ksl.se/>

Uppmärksammar personal på vårdcentralen hjälpmedelsbehov kontaktas arbetsterapeut på HoS-teamet LSS för bedömning.

Webcare/utskrivning

Meddelande gällande utskrivning och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser kommer som tidigare skickas till vårdcentralen. Kommunens sjuksköterskor har ej tillgång till Webcare. Vid meddelande i Webcare gällande hälso- och sjukvårdsinsatser/rehabinsatser för patienter boendes på grupp/servicebostad skall den som mottagit meddelandet meddela HoS-teamet LSS per telefon .

Meddelar slutenvården HoS-teamet om att en patient skrivs ut ansvarar HoS-teamet för att meddela detta till ansvarig läkare på vårdcentralen.

SIP

Syftet med en individuell plan är att individen ska ha inflytande och vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin vård och omsorg. Den ska även tydliggöra ansvaret mellan olika huvudmän och förbättra den sammanhållande processen. Det räcker med att en av huvudmännen gör bedömningen av att en SIP behöver upprättas för att skyldigheten att delta i upprättandet av en SIP inträder för aktuella verksamheter.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att en plan upprättas.

Dödsfall

Vid dödsfall på grupp/servicebostad kontaktar vårdcentralen Humaniora hälso- och sjukvårdsteam så att ansvarig sjuksköterska från teamet kan möta upp vårdcentralens läkare på boendet. När informationen gällande dödsfall Humaniora hälso- och sjukvårdsteam först kontaktar ansvarig sjuksköterska läkare på vårdcentral.

Avvikelser

Syftet med avvikelsehantering är att öka kunskapen om riskerna i hälso- och sjukvården så att avvikelser minimeras. Genom att all personal är uppmärksam på och anmäler avvikelser kan brister i vården följas upp och förebyggas

Avvikelse initierad av personal på vårdcentral sker enligt rutin på respektive vårdcentral och skickas till verksamhetschef på berörd enhet.

Avvikelse initierad av personal på boende eller HoS-teamet skickas till berörd vårdcentral samt kopia till MAS.

ASIH

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. Är en patient inskriven i ASIH övertas det medicinska helhetsansvaret av ASIH.

Ansvarig läkare på vårdcentral remitterar till ASIH och ansvarar för att meddela HoS-teamet LSS om en patient blivit inskriven i ASIH.

Samverkansmöte

Samverkansmöte mellan verksamhetschefer på vårdcentraler samt primärvårdsrehab belägna i Solna och verksamhetschef på Humaniora hälso- och sjukvårdsteam ska ske två gånger per år. Kommunen kallar till dessa samverkansmöten.

Samverkansmöten mellan personal på vårdcentral och personal på HoS-teamet ska ske regelbundet på vårdcentralen om möjligt 2 gånger per år. Vårdcentralen bjuder in HoS-teamet till dessa möten.



SOLNA STAD

Meddelande från läkare till sjuksköterska på Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS.

Namn:		Personnr:	Grupp/servicebostad:	
Datum:	Vårdcentral:	Läkare:		Besöksorsak:
Samtycke inhämtat: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har stöd i läkemedelshantering: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Har apodos: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har dosett: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Meddelande från läkare:				
Uppföljning/återbesök:				

Detta meddelande faxas till Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS.

Faxnummer 08-746 18 51

Ring även sjuksköterska i teamet på tel 08- 746 17 80 alt 08- 746 17 79

Kopia på meddelande ska lämnas till personal som medföljer

Kontaktuppgifter

Vårdcentral/husläkarmottagning	Kontaktperson/Verksamhetschef	Tjänstetelefonnummer* och kontaktuppgifter endast för LSS-teamet samt personal på vårdcentral, får ej lämnas ut.
Råsunda vårdcentral Stråkvägen 7 169 Solna Fax: 277276	Katarina Holgersson katarina.holgersson@sll.se	587 316 09
Bergshamra vårdcentral Björnstigen 34 B 170 72 Solna Fax: 854682		859591
Solna centrum vårdcentral Hotellgatan 3 171 45 Solna Fax: 278140	Nanni Nazem nanni.nazem@sll.se	587 314 22
Hagalund Frösunda vårdcentral Hagalundsgatan 1 169 65 Solna Fax: 825464	Magda Borén magda.boren@sll.se	587 312 51
Huvudsta vårdcentral Storgatan 70 171 68 Solna Fax: 735 58 36	Sanjay Ahuja sa@huvudstavard.se	400 50 620, 400 50 621
Capio Vårdcentral Hannebergsvägen 41 171 68 Solna	Ingrid Lindeborg ingrid.lindeborg@capio.se	514 848 10

Fax: 51484802		
To Care husläkarmottagning Solna Sundbyberg Englundavägen 9, 1tr 171 41 Solna Fax: 298001	Christian Rauer solna@tocare.se	40022190
Vårdcentralen Solnas Hjärta Solna Torg 13 8tr 17 45 Solna Fax: 51514129	Tulin Deniz t.deniz@solnashjarta.se	515141 00/01
Humaniora hälso- och sjukvårdsteam Jungfrudansen 17 171 50 Solna Fax: 746 18 51	Mia Thorn-Lundquist mia.thorn-lundquist@solna.se Monica Petersson Monica.petersson@solna.se Pia Myr Pia.myr@solna.se	746 17 79 746 17 80 746 17 78

*Kontaktuppgifter endast för LSS-teamet och för personal på vårdcentral.