



Beslutad av: Vård- och omsorgsnämnden
Framtagen av: MAS Lina Bengtsson
Uppdaterad: <Uppdaterad>

Beslutsdatum: 2018-07-12
Dokumentansvarig: MAS
Diarienummer:
VON 2018:83
Giltighetstid: Tills vidare

Innehåll

1 Läkarkontakt	3
Allmänt.....	4
Hälso- och sjukvårdsavtal.....	4
Mobilt vårdteam.....	4
ASIH.....	5
Då patienten ej själv klarar sina läkarkontakter.....	5
Information till närstående.....	6
Hembesök av läkare.....	6
Telefonkonsultation.....	7
SIP.....	7
Avvikelsehantering.....	9
Livshotande tillstånd.....	9

1 Läkarkontakt

Riktlinjen grundar sig på Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 där det anges följande:

Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende, om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Landstinget ska med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från landstinget.

Begrepp som används är Omvårdnadsansvarig Sjuksköterska, förkortas OAS, Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, förkortas MAS samt Patient Ansvarig Läkare, förkortas PAL.

Allmänt

Hänsyn ska alltid tas till patientens självbestämmande och integritet. Den som har förmågan att själv sköta sina läkarkontakter ska ges möjlighet till detta. Om patienten inte själv kan ta kontakt kan närstående eller omvårdnadspersonal vara behjälpliga med detta.

Omvårdnadspersonalen skall regelbundet iaktta patientens allmäntillstånd och vid såväl akut som långsam försämring meddela sjuksköterska. Sjuksköterska skall i förekommande fall informera läkare om detta.

Kommunens vård- och omsorgspersonal ska vara patienten behjälplig med att lista sig på den vårdcentral han eller hon önskar. Alternativt skrivs in i mobilt vårdteam.

Hälso- och sjukvårdsavtal

Det finns ett hälso- och sjukvårdsavtal upprättat mellan Region Skåne och Skånes kommuner, länk till avtalet finns här:

<https://kfsk.se/socialtjanst/wp-content/uploads/sites/4/2015/04/Avtal-om-ansvarsfo%CC%88rdelning-och-utveckling-avseende-ha%CC%88lso-och-sjukva%CC%8Arden-i-Ska%CC%8Ane.pdf>

Mobilt vårdteam

Att skrivas in i vårdformen mobilt team är ett gemensamt beslut mellan respektive kommun och Region Skåne och förutsätter för det första att personen vill men också att man uppfyller fyra av sex kriterier:

- tre eller fler kroniska diagnoser,
- inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste tolv månaderna,
- sex stående mediciner eller fler (exkl. ögondroppar, salvor etc.),
- klarar inte den personliga omvårdnaden,
- 75 år eller äldre,
- har hemsjukvård.

En gemensam samordnad individuell plan (SIP) ska alltid upprättas. Möjligheten till direktinläggning, när behov av sjukhusvård uppstår, ska samtidigt öka.

ASIH

Patienter med behov av Avancerad Sjukvård i Hemmet, ASIH kan vara helt eller delvis inskrivna i denna vårdform. När patienten är helt inskriven sköter ASIH hela den medicinska vården av patienten. Vid delvis inskrivning har patienten så kallad punktinsats från ASIH och primärvården har huvudansvaret för den medicinska vården. I båda fallen kan kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vara behjälplig.

Läkarkontakt då patienten inte har förmågan att själv sköta sina läkarkontakter:

Den som ej har förmågan att själv klara sina läkarkontakter skall erbjudas stöd för detta av kommunens vård- och omsorgspersonal. Läkarkontakt planeras i samråd med OAS och PAL.

OAS ansvarar för att vid inflyttning till särskilt boende informera patienten vilka möjligheter till läkarkontakt som finns samt vara behjälplig att lista sig hos läkare/vårdcentral alternativt skrivas in i mobil vårdform enligt patientens önskemål.

I de fall vårdtagaren bedöms ha behov av läkarbesök men själv inte önskar något besök så skall omvårdnadspersonalen meddela tjänstgörande sjuksköterska. Dokumenteras enligt gällande rutin.

I lokala rutiner på respektive enhet skall det tydligt framgå vilken läkare som ska kontaktas samt aktuella telefonnummer, även de som gäller jourtid. OAS ansvarar tillsammans med enhetschef för sjuksköterskor att dessa listor finns.

I hälso-och sjukvårdsjournalen skall det framgå vem som är OAS respektive PAL och vilken vårdcentral patienten är listad hos, alternativt om patienten är inskriven i mobil vårdform. Om ett planerat läkarbesök avbokas ska anledningen till detta dokumenteras i patientjournalen. OAS ansvarar för att denna dokumentation sker.

I gruppbostad eller bostad med särskild service för vuxna LSS §9:9 överenskommer OAS med omvårdnadspersonalen vem som tar kontakt med

aktuell läkare. Detta dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Likaså vid bostad med särskild service till barn och ungdomar LSS §9:8.

I ordinärt boende tas vid behov kontakt med aktuell läkare/vårdcentral där patienten är listad, av tjänstgörande sjuksköterska. Orsak till läkarkontakt ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Information till närstående

Närstående bör efter samtycke från patient informeras om förestående läkarbesök eller vid akuta besök, snarast möjligt. När samtycke ej går att få, bör menprövning ske. Bäst är att vid första kontakt eller välkomstsamtal notera i hälso- och sjukvårdsjournalen, vem som ska kontaktas om behov uppstår.

Hembesök av läkare

Definition av hembesöksverksamhet samt vilka patientgrupper som omfattas:

Den som inte utan betydande svårighet kan ta sig till sjukvårdsinrättning kan få läkarbesök i hemmet eller motsvarande boende- eller vistelseform. Ett hembesök av läkare ska ersätta ett besök på vårdenhet. I hembesöksuppdraget ingår även hembesök i samband med konstaterande av dödsfall. Hembesök vid bedömning och utfärdande av vårdintyg samt telefonkonsultation av läkare till sjuksköterskor i den kommunala hemsjukvården på jourtid.

Patienter inskrivna i ASIH eller som får annan specialiserad vård i hemmet omfattas inte av hembesöksverksamheten.

Med akut sjukvård avses icke-förväntad sjukdom eller skada som försämrats under det senaste dygnet och som kräver läkarvård men inte är livshotande eller bedöms vara i behov av sjukhusets akuta resurser.

Dagtid 08.00-17.00:

Vänder man sig i första hand till den vårdcentral/mobil vårdform där patienten är listad. För patienter inskrivna i mobil vårdform kontaktas vårdcentralen Vänhem mellan 17.00-18.00, övrig tid anlitas vårdcentralen, se ovan. Kommunens sjuksköterska vänder sig alltid till vårdcentralen som sedan avgör om någon annan aktör ska anlitas.

Vid behov av akuta hembesök dagtid som vårdcentralen bedömer att de inte har möjlighet att utföra kan Falck hembesöksbilar utföra akuta hembesök. Det finns även möjlighet att anlita sjukhusets läkarbil. **Kvällar från kl 17.00, nätter och helger:**

Akuta hembesök kan utföras av Falcks hembesöksbilar som är bemannade med läkare.

Hänvisning till hembesöksverksamheten kan ske av:

Sjukvårdsrådgivningen

Leg. sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård.

Leg. sjuksköterska inom primärvårdens vårdcentraler samt privata familjeläkarmottagningar som är offentligt finansierade.

Leg. sjuksköterska vid larmcentral, ambulanssjukvården i anslutning till deras hembesök.

Leg. sjuksköterska / läkare vid sjukhusens akutmottagningar.

Ambulanssjuksköterska.

Prioritering vid hembesök av läkare:

Samtliga hembesöksverksamheter prioriterar utifrån patientens medicinska behov. Bedömningen sker av läkare i samråd med kommunens sjuksköterska. Vid överrapportering till läkare ska beslutsstöd för sjuksköterskor användas. Patienten ska få besked om preliminär tidpunkt för besöket.

Hembesöken ska medicinskt prioriteras och där det är medicinskt motiverat genomföras inom 2 timmar (utvecklingsavtal). Inom 4 timmar ska minst 80 procent av hembesöken genomföras. 100 procent av hembesöken ska vara genomförda inom 8 timmar. Tiden beräknas från det att hembesöksverksamheten har mottagit en vårdbegäran.

Telefonkonsultation

För sjuksköterska i kommunal hemsjukvård gäller att dagtid tas alltid kontakt med patientens läkare / vårdcentral för rådgivning. Vid akut behov av telefonrådgivning under jourtid kontaktas Falck.

SIP – Samordnad Individuell Plan

Inför inskrivning i mobil vårdform ska alltid en SIP göras. Samtliga berörda yrkeskategorier deltar vid en SIP efter patientens samtycke. SIP dokumenteras i Mina planer och skrivs ut till patienten. En utskriven, aktuell SIP skrivs ut och förvaras i patientens pärm. I SIP ska framgå vem som ansvarar för vården samt vad som planeras framöver vid tex en försämring. SIP bör göras även för dem som inte är inskrivna i mobil vårdform.

Journalhantering och informationsöverföring

Kommunens sjuksköterska ska lämna relevant information till primärvård, specialistvård samt hembesöksläkare. Vården ska utgå från den planering som gjorts i SIP. Falck ska se till att nödvändig patientinformation förmedlas till specialistvård, primärvård och kommunal sjukvård. Journalhandling ska

vara ordinarie behandlande läkare / vårdenhet tillhanda snarast, dock senast inom 18 timmar efter hembesöket. Skriftlig ordination lämnas vid behov i patientens hem eller faxas till berörd sjuksköterska.

Falck har rätt att, när så krävs för behandlingen, kostnadsfritt få en kopia av patientjournalen från den offentliga hälso- och sjukvården eller motsvarande med vårdavtal inom Region Skåne. Detta gäller under förutsättning av patientens medgivande. Falck har motsvarande skyldighet gentemot hälso- och sjukvården enligt ovan.

Patientavgifter

Falck läkarbilar tar ut patientavgift genom faktura till patienten. Anteckning i högkostnadskort görs i förekommande fall vid nästa läkarbesök. Falck får debitera ett hembesök per dygn i ett hushåll oavsett antalet bedömda patienter.

All personal som gör hembesök bär fotolegitimation med namn och titel. Hembesöksbilarna är märka med Falck AHRS – på uppdrag av Region Skåne.

Kontakt avseende hembesök sker per telefon

Bedömning om hembesök ska utföras av sjuksköterska, på plats hos patienten. Sjuksköterskan har formuläret ”Beslutsstöd för sjuksköterskor” som hjälp att bedöma vårdnivå.

Om sjuksköterska bedömer att annan vårdnivå krävs tas kontakt med ambulans alternativt bårtaxi. Om bårtaxi används tas kontakt med den vårdinrättning som patienten skickas till. Vid beställning av ambulans lämnas rapport till ambulanspersonal. Gul blankett (kan även vara vit) ”**Information vid akutbesök**” skickas med till nästa vårdenhet tillsammans med ”**Profil utifrån Senior Alert**” för de patienter som har riskbedömningar och åtgärder.

Tas beslut om hembesök av Falck ska blankett ”**För bokning av hembesök av läkare**” fyllas i.

Uppgifter som skall lämnas vid remittering:

Namn, personnummer, adress, telefonnummer

Symtombild/sjukdomstillstånd

Status enligt ”Beslutsstöd för sjuksköterskor”

Vid smärta anges i VAS eller Abbey Pain Scale

Aktuell medicin

Anledning till hänvisning

Hänvisande till enhets och persons namn samt telefonnummer

Länk till Falck hembesöksbilar:

<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/bestall-produkter-och-tjanster/akuta-hembesok-av-lakare/>

Avvikelsehantering

Om något i riktlinjerna över läkarkontakt ej fungerar tillfredsställande skall tjänstgörande sjuksköterska dokumentera detta enligt gällande rutin för avvikelsehantering med MAS som första mottagare. Avvikelser vidarebefordras av MAS till rätt instans. Avvikelser gällande brister i läkarkontakt från förvaltning i den egna kommunen skickas till MAS för hantering och utredning.

Livshotande tillstånd

Vid livshotande tillstånd eller när patienten på annat sätt är i behov av sjukhusets akuta resurser – ring 112.