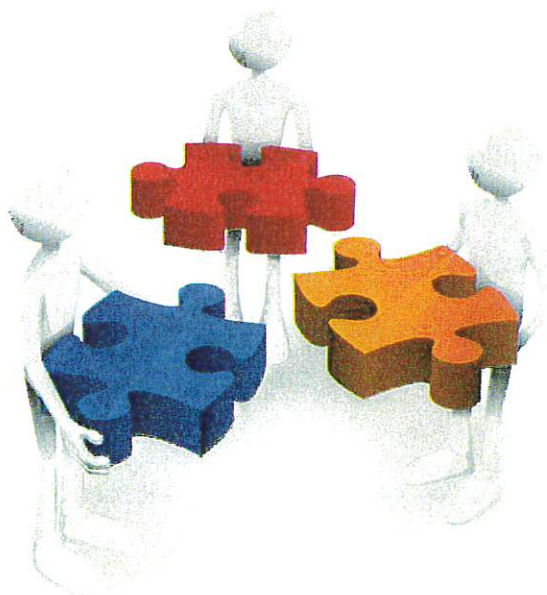


Samverkansrutin primärvårdens  
husläkarorganisationer,  
primärvårdsrehabilitering med Hälso- och  
sjukvårdsteamet LSS, Ekerö kommun



Datum: 2017-03-23 rev. 2019-12-20

## **Inledning**

Målet med hälso- och sjukvård är god hälsa och vård på lika villkor. För optimalt omhändertagande av patienter på grupp/servicebostad samt på dagliga verksamheter 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 att Principöverenskommelsens § 11 från 1994 upphör och kommunerna ansvarar från 1/10-2015 för hälso- och sjukvårdsinsatser inklusive rehabilitering och habilitering som sker i gruppboenden/serviceboenden och på daglig verksamhet. Finansiering sker via skatteväxling från 1/1 2016. Ekerö kommun har från 1/10- 2015 startat ett team: Hälso- och sjukvårdsteamet LSS, bestående av en distriktssköterska, en sjuksköterska samt en arbetsterapeut som utför insatser på grupp/serviceboenden samt på dagliga verksamheter. Till teamet har även en fysioterapeut/ sjukgymnast tillkommit som arbetar 20 %.

Samverkansrutinen är framtagen av Medicinskt ansvarig sjuksköterska i Ekerö kommun med hjälp av berörda aktörer från primärvården och Ekerö kommuns Hälso- och sjukvårdsteam LSS.

## **Normaliseringsprincipen**

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

## **Målgrupp**

Personer som bor på gruppboende och serviceboende och/ eller har beslut om daglig verksamhet enligt LSS.

Ekerö kommun, Mars 2017, reviderad dec 2019.

**Gruppboenden:** Ekerö gruppboende, Brunna, Skärvik, Svalan, Solbacken/ Adelsö.

**Serviceboenden:** Pråmvägen, Ärlan, Ångbåten, Kultur, Tegelbruket, Roshagen

**Daglig verksamhet:** Eken, Hundpatrullen, Insperia, Floravägen, IAM Individuell extern placering, Tornvillan Park och trädgård, Hundterapi, Creo hantverk och Spiro 3 D.

## **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.
- Ansvarig sjuksköterska ansvarar för en god och säker läkemedelshantering.

- Ansvarig sjuksköterska ansvarar för och följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).
- Följa Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel; HSLF-FS 2018:43.
- Förskrivnings- och kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel, förbands- och sjukvårdsartiklar, kompressionsmaterial, bashjälpmedel samt för vissa definierade hyrhjälpmedel enligt KSL:s avtal:  
<http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/ansvaravgifter/ksl-sll-overenskommelsen/> Kommer nytt våren 2021!
- Ansvar för att legitimerad personal i verksamheten svarar för att information ges till patientens läkare om aktuell status.
- Ansvarig sjuksköterska ska tillsammans med ansvarig husläkare, planera årliga läkemedelsgenomgångar, för de boende där Hälso- och sjukvårdsteamet ombesörjer läkemedelshandlingen. Bedömningsblankett PHASE ska ifyllas inför Läke-medelsgenomgången.
- Ansvarig arbetsterapeut och sjukgymnast ska överföra kunskap till kommunens personal avseende handhavande gällande de hjälpmedel de förskrivit.
- Uppmärksamma behov, initiera och delta i vårdplanering.

### Region Stockholms 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 röst-störningar 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 Regionens verksamhet ger information till legitimerad personal i kommunens verksamhet om beslutade insatser och aktuell status.
- Uppmärksamma behov, initiera och delta i vårdplanering.

- Tillsammans med sjuksköterska från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS, genomföra årliga fördjupade läkemedelsgenomgångar avseende de boende där kommunens sjuksköterskor tagit över läkemedelshanteringen från den enskilde. Läkemedelsförskrivning ska i möjligaste mån ske via dosdispensering i Pascal.
- Kostnadsansvar för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen, förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient.
- Kostnadsansvar för provtagningsmateriel.

### **Samtycke**

Informationsöverföring mellan organisationer sker efter samtycke från patient. Samtycke är en förutsättning för att utbyta information.

### **Läkarkontakt**

Primärvårdens husläkarmottagningar, har medicinskt ansvar för samtliga patienter på grupp- och serviceboende och på dagliga verksamheter.

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 Hälso- och sjukvårdsteamet LSS 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 kontakta personal, alternativt faxa journalanteckning till Hälso- och sjukvårdsteamet LSS för att uppmärksamma kommunens sjuksköterskor vilken bedömning/ åtgärd/ ev. ordination som utfärdats.

### **Läkemedel**

Grunden för läkemedelshanteringen är att den ska vara individuellt anpassad och säker utifrån den enskildes funktion och personliga förutsättningar. Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för sina ordinationer, omhändertagande och förvaring av 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 Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Läkare ansvarar för att uppdatera ordinationshandlingen och meddela sjuksköterskan på Hälso- och sjukvårdsteamet LSS om förändringar.

Sjuksköterska kontaktar ansvarig läkare på vårdcentral gällande förnyelse av recept i Pascal. Sjuksköterska rekvirerar stående originalförpackningar samt vid behovs läkemedel via Pascal.

### **Läkemedelsgenomgångar**

För de patienter som omfattas av lag (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade och som får stöd av Hälso- och sjukvårdsteamet i sin läkemedelshantering, ska en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång göras. Fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras enligt HSLF-FS 2017:37 och Region Stockholms riktlinjer.

Läkemedelsgenomgång genomförs i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Genomgångarna planeras i samverkan med ansvarig husläkare och bokas av sjuksköterskan på Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Avsedd blankett (PHASE 20, alternativt PHASE PROXY) fylls i av personal på respektive boende tillsammans med ansvarig sjuksköterska innan läkemedelsgenomgång genomförs med ansvarig läkare.

### **Provtagning**

Provtagning skall i möjligaste mån ske på vårdcentralen. Om detta ej är möjligt, hämtar sjuksköterskan från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS material från vårdcentralen och lämnar provet åter till vårdcentralen för vidare analys/ 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 dospåse 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 ansvara över. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ett egenvårdsbeslut ska fattas av den som ordinerar en specifik hälso- och sjukvårdsuppgift, t.ex. läkemedelsadministrering.

Beslut/ bedömningen om egenvård ska dokumenteras av legitimerad personal i patientjournalen och följas upp av den som har bedömt egenvård.

Där bedömning avseende egenvård utförts och där legitimerad personal bedömer att vederbörande person inte själv kan sköta, t.ex. sin läkemedelshantering, blir det istället aktuellt med att kommunens legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tar över ansvaret över läkemedelshanteringen.

### **Delegeringar**

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

### **Näringsprodukter**

Vid behov av dietistbedömning kontaktas primärvårdsrehabilitering; (Ekerö rehab västra) av läkare på vårdcentral eller av personal från Hälso- och sjukvårdsteamet 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.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/ansvar-avgifter/ksl-sll-overenskommelsen/> **Kommer nytt våren 2021!**

Uppmärksammar personal på vårdcentralen hjälpmedelsbehov kontaktas arbetsterapeut på Hälso- och sjukvårdsteamet LSS för bedömning.

### **Webcare/utskrivning**

Meddelande gällande utskrivning från slutenvården inom Region Stockholm och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser kommer som tidigare skickas till vårdcentralen där boende är listad.

Kommunens sjuksköterskor har **ej** tillgång till Webcare.

Vid meddelande i Webcare gällande hälso- och sjukvårdsinsatser/ rehabiliteringsinsatser för patienter boende på grupp/ servicebostad skall den som mottagit meddelandet inom husläkarverksamheten meddela Hälso- och sjukvårdsteamet LSS per telefon.

Meddelar slutenvården Hälso- och sjukvårdsteamet LSS om att en patient skrivs ut ansvarar Hälso- och sjukvårdsteamet för att meddela detta till ansvarig läkare på vårdcentralen.

### **SIP (Samordnad individuell Plan)**

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/ vårdgivare 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 Region Stockholm bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilda samtycker till att en plan upprättas. SIP ska särskilt nyttjas då flera vårdgivare inom Region Stockholm är involverade i den enskildes vård och behandling, t.ex. både psykiatri och samt husläkarmottagningen.

### **Dödsfall**

Vid dödsfall på grupp/servicebostad kontaktar vårdcentralen Hälso- och sjukvårdsteamet LSS så att ansvarig sjuksköterska från teamet kan möta upp vårdcentralens läkare på boendet. När informationen gällande dödsfall Hälso- och sjukvårdsteamet först kontaktar ansvarig sjuksköterska läkare vårdcentral där patienten är listad. Under jourtid ska jourläkarteamet kontaktas.

### **Avvikelse**

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.

Den som upptäcker en avvikelse har också ansvar att rapportera denna. Gäller både inom Region Stockholm som hos kommunen. Utifrån vilka aktörer som är involverade sänds kopia på avvikelse till berörda verksamhet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt respektive enhetschef ska alltid erhålla kopia på avvikelse som rör personer med beslut om grupp/ service och/ eller daglig verksamhet enligt LSS.

### **ASIH**

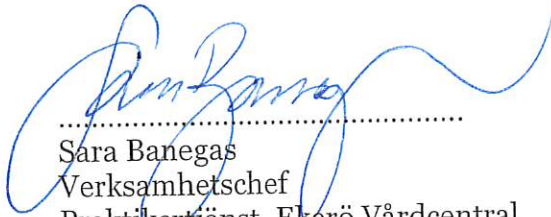
Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården (som utförs av Hälso- och sjukvårdsteamet LSS) inte räcker till. Är en patient inskriven i ASIH övertas det medicinska helhetsansvaret av ASIH.


Ansvarig läkare på vårdcentral remitterar till ASIH.


### **Samverkansmöte**

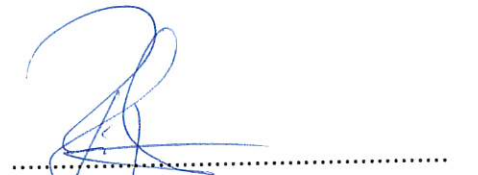
Samverkansmöte mellan ansvariga vårdcentraler, ansvarig psykiatrimottagning samt primärvårdsrehabilitering belägna i Ekerö och Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ska ske minst en gång per år. Kommunens MAS kallar till dessa samverkansmöten.


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

  
.....  
Sara Banegas  
Verksamhetschef  
Praktikertjänst, Ekerö Vårdcentral

  
.....  
Pirjo Ridemalm  
Sektionschef  
Hälso- och sjukvårdsteamet LSS  
Ekerö kommun

  
.....  
Jeni Dragomir  
Verksamhetschef  
Praktikertjänst, Stenhamra Hälsocentral

  
.....  
Pia Hallgren  
Verksamhetschef  
Ekerö Rehab Västra  
Stockholms läns Sjukvårdsområde

  
.....  
Annicka Pantzar  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Ekerö kommun