REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Överföring av medicinsk vård från barn- och ungdomshabilitering till vuxenvården

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00876) januari 2022 giltig till februari 2024
Utarbetad av Habilitering & Hälsa, primärvården och sjukhusen i samarbete med det tidigare Sektorsråd i barn- och ungdomssjukvård och allmänmedicin.
Uppdaterad av RPO Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Syfte

Syftet med denna regionala medicinska riktlinje är att säkerställa informationsöverföringen av den medicinska vården mellan habilitering barn- och ungdom (BUH) och vuxensjukvård; primärvård (PV), specialistsjukvård och habilitering vuxen.

Huvudbudskap

- Överföringen till vuxensjukvården skall utgå från personcentrerad vård och förberedas tillsammans med patient och vårdnadshavare under åren före 18 års ålder. Patienten skall vara delaktig utifrån sina förutsättningar och informerad om sin funktionsnedsättning och medicinska tillstånd där så är möjligt

- Överföring av medicinsk behandling och uppföljning från BUH till vuxensjukvården skall som regel ske vid 18 års ålder, en åldersgräns som gäller generellt för vuxensjukvården

- Remisser utfärdas av habiliteringsteamet till den vårdcentral (VC) där patienten är listad. Remissen skall innehålla en tydlig beskrivning av patientens funktionsnedsättning, psykisk hälsa och medicinska tillstånd, tidigare och nuvarande läkemedelsbehandling samt övriga tidigare och nuvarande behandlingar. Kopior av viktiga intyg som utfärdats samt ev psykologutredning skall bifogas. I remissen till VC skall det framgå om remiss till annan vårdgivare utfärdats. Innan patienten avslutas hos BUH skall fortsatt vårdkontakt från VC vara förankrad enligt RMR Remiss inom Hälso- och sjukvård[1]

- Remiss gällande nutritionsbehandling utfärdas av dietist till VC för eventuell vidare remiss till dietistenhet. Innan patienten avslutas hos BUH skall fortsatt vårdkontakt från VC vara förankrad enligt RMR Remiss inom Hälso- och sjukvård[1]

- Remiss gällande inkontinens och sondmatningstillbehör utfärdas av sjuksköterska till VC:s distriktssjuksköterska. Innan patienten avslutas hos BUH skall fortsatt vårdkontakt från VC:s distriktssjuksköterska vara förankrad enligt RMR Remiss inom Hälso- och sjukvård[1]

- Remiss utfärdas av habiliteringsteamet till rehabmottagning på primärvårdsnivå. Val av rehabmottagning sker enligt patientens önskemål eller närhetsprincipen. Behandling med hjälpmedel ska överrapporteras till primärvårdsnivå med målformulering. Innan patienten avslutas hos BUH skall fortsatt vårdkontakt på primärvårdsnivå vara förankrad enligt RMR Remiss inom Hälso- och sjukvård[1]

- Remiss utfärdas till övriga vårdenheter vid behov RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödda funktionsnedsättningar[2]. I remissen ges en tydlig

beskrivning av patientens funktionsnedsättning och medicinska tillstånd, läkemedelsbehandling och behov av uppföljning. Vårdenheten informeras om vilken VC patienten är listad vid. Innan patienten avslutas hos BUH skall fortsatt vårdkontakt från övriga vårdenheter vara förankrad enligt RMR Remiss inom Hälso- och sjukvård[1]

- Remiss utfärdas till Habilitering vuxen för fortsatt uppföljning enligt uppföljningsprogram av ex. CPUP (cerebral pares uppföljningsprogram) och MMCUP (ryggmärgsbråck uppföljningsprogram) även om inga andra insatser är aktuella från Habilitering vuxen.

- I samtliga remisser skall det framgå hur patienten kommunicerar, om patienten är i behov av företrädare och om annan särskild hänsyn bör tas

- VC tillser att patienten kallas till ett besök där närstående/god man/personal bjuds in om patienten har behov av stöd. Patienten skall ha fast vårdkontakt i form av läkarkontakt och sjuksköterskekontakt. För information kring VC:s nybesök se bilaga 1. Patienten skall efter nybesöket kallas till VC för årliga uppföljningar

Förändringar sedan föregående version

Innehållsförteckning, förtydligande av text och länkar med aktuella RMR har lagts till. Samverkan betonas ytterligare. Mall för epikris, läkemedelsgenomgång, läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista samt vårdprocess har tagits bort.

Bakgrund

- Patienter med medfödd eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar löper en ökad risk för såväl somatisk sjuklighet som psykisk ohälsa

- Många har svårt att själva söka vård, att uppmärksamma och rapportera om symtom. Rutiner behövs för att säkerställa överföring av sjukvårdande insatser till vuxensjukvården

- Många har svårt att föra sin talan och företräds ofta av anhöriga, gode män och personal, som kan ge viktig information. En företrädare har dock ingen juridisk rätt att besluta om medicinska insatser.

Samverkan

- Organisatorisk samverkan
  Samverkan skall ske i organisatoriska frågor för att skapa gemensamma rutiner utifrån den ansvarsfördelning som beskrivs i RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödda funktionsnedsättningar[2]. Vid tillämpningen av ansvarsfördelningen skall det som är bäst för patienten vara vägledande och lokala överenskommelser kan göras

- Samordnad individuell plan
  För patienter med komplex medicinsk problematik där flera vårdenheter behöver samordna sina insatser skall BUH efter att alla remisser är skickade bjuda in till en samordnad individuell plan (SIP) i samband med avslut

Implementering

Förvaltningschefer och verksamhetschefer är ansvariga för genomförande, följsamhet och uppföljning. BUH och vuxensjukvården; PV, specialistsjukvård och habilitering vuxen ska tillsammans verka för att behovet avkompetensutveckling tillgodoses.

Innehållsansvarig

Annika Waser, ordförande Regionalt Programområde (RPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Uppföljning

RPO rehabilitering, habilitering, försäkringsmedicin ansvarar för uppföljning i samverkan med övriga berörda programområden.
Antal avvikelserapporter via avvikelsesystem

Relaterad information

1 RMR Remiss inom hälso- och sjukvård (vgregion.se)
2 RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödda funktionsnedsättning

Bilaga 1

Checklista för VC inför nybesök av patient från BUH

När remissen kommer till VC

- Skicka remissbekräftelse till BUH
- Kontrollera att remissen innehåller nödvändig information
- Patienten kallas till ett läkarbesök inom 3 månader för att etablera kontakt
- Boka patienten på 60 minuters besök
- Erbjud närstående, god man eller annan viktig person som känner patienten väl att närvara vid besöket, givet patientens godkännande
- Kalla patienten på nytt vid eventuellt återbud eller uteblivet besök

Att tänka på vid besöket (se RMR Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödda funktionsnedsättningar[2] Bilaga 1 Årligt hälsosamtal och somatiska kontroller)

- Vänd dig alltid direkt till patienten
- Om patienten har kognitiva svårigheter, tänk på att tala tydligt och med enkelt språk. Var konkret
- Om patienten använder alternativ och kompletterande kommunikation, ta hjälp av patientens nätverk
- Inventera patientens egna förväntningar och behov
- Undersökning och provtagning kan vid behov skjutas upp till annat tillfälle
- Säkerställ uppgifter om patientens nätverk
- Finns ställföreträdare för patienten?
- Behövs intyg, ex för aktivitetsersättning?
- Sammanfatta besöket tillsammans med patienten och gör en skriftlig plan för fortsatt kontakt och behandling som patienten får med sig från besöket

Länkar för mer information

Nationellt kliniskt kunskapsstöd Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinisktkunskapsstod.se)

Sällsynta hälsotillstånd Sällsynta hälsotillstånd - Socialstyrelsen

Förstå mig rätt Förstå mig rätt - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)

Läkemedelsboken Läkemedel hos personer med utvecklingsstörning | Läkemedelsboken (lakemedelsboken.se)

Litteraturtips

Medicinsk omvårdnad vid svåra flerfunktionshinder, Ann-Kristin Ölund