

# Lokal vägledning för remissutfärdande till kommunal primärvård i Mölnadal

## Syfte

Denna vägledning har tagits fram i samverkan av och för primärvårdens samverkande parter i Mölnadals stad med grund i [Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland](#).

Syftet är att den ska vara ett stöd för den regionala primärvården (RP) inför remissutfärdande till den kommunala primärvården (KP).

I framtagandet av vägledningen har syftet även varit att öka samsynen mellan primärvårdsparterna gällande patientens behov och primärvårdens ansvar.

Dokumentet ska också vara ett stöd för enheter inom vårdval rehab inför dialog med rehab inom KP om vilken huvudman som ska ansvara för rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning.

Samverkan mellan parterna ska kännetecknas av att varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att patienten upplever den primära vården som en välfungerande helhet.

## Kommunens ansvar

Kommunen har ansvar för KP i ordinärt boende för de patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till regionens primärvårdsmottagningar utan större svårigheter, och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

Kommunen har ansvar för patienter med behov av kommunal hälso- och sjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos. Undantag avseende rehab-insatser för patienter under 18 år.

## Remisshantering

Legitimerad personal i den KP beslutar utifrån remissen och fastställda kriterier om patienten uppfyller inskrivningskriterier. Det är viktigt att remitterande instans inte föregår detta beslut. Vid bedömning och beslut om KP tas hänsyn till patientens sammantagna diagnoser och hälsotillstånd.

Vid avslag: sida 4

Vid inskrivning skickas remissvar till vårdcentral tre till fem dagar efter ankommen digital remiss och då informeras patienten av den KP. OBS att remissvar tar längre tid om det sker via post.

### **En remiss till KP ska innehålla följande information:**

- Kontaktuppgifter
- Hälsohistoria och överkänslighet
- Tidigare genomförda åtgärder
- Ska tydligt framgå varför vården behöver ske i hemmet
- Aktuell bedömning och uppdrag

### **Exempel på när en person kan vara aktuell för insatser från KP:**

#### Läkemedelsbehandling

Vid all läkemedelsförskrivning ska läkaren bedöma patientens praktiska och kognitiva förmåga att på egen hand klara sin läkemedelshantering. Ska finnas en aktuell reviderad läkemedelslista i Pascal. Patienten ska ha apodos och om möjligt ha prövat med hjälp av handräckning eller påminnelse av hemtjänst. Om det ej skett så bör anledning framgå i remissen.

Så kallat läkemedelsövertag bör aktualiseras om patienten inte klarar sin läkemedelshantering enligt ovan.

Vid planering inför utskrivning från slutenvården ska uppstart av apodos ske i samverkan mellan slutenvård och öppenvård. Patienten ska alltid vara tillfrågad.

#### Provtagning

Enbart behov av provtagning i hemmet är inte enskilt ett kriterium för inskrivning i KP då behovet inte är tillräckligt frekvent.

*(Vid bedömning och beslut om KP tas hänsyn till patientens sammantagna diagnoser och hälsotillstånd.)*

#### Sårvård

Såret ska vara bedömt av läkare/DSK/SSK ej senare än en vecka innan vårdbegäran/remiss skickats och ska innehålla:

- Aktuell uppdatering av sårstatus med fastställd diagnos, gärna fotografi.
- En tydlig behandlingsplan med ordination av omläggning med behov över en längre tid, enligt definitionen av svårläktasår. Definitionen av svårläktasår är sår som inte har läkt eller förväntas läka inom fyra till sex veckor.
- RP ska ha initierat och utvärderat effekten av omläggning i minst två veckor.

### Kompressionsbehandling

Remiss ska föregås av utredning och aktuellt ankeltryck samt att eventuell behandling med stödstrumpa uteslutits. RP ska ha initierat och utvärderat effekt av kompressionslindning i minst två veckor. Materialet tillhandahålls av listad vårdcentral.

### Skötsel av CVK, port a cath

Utförs av KP om patienten samtidigt har behov av tillförsel av parenteral nutrition eller över dygnet regelbundna infusioner eller injektioner. Remitterande enhet ansvarar för att recept/hjälpmiddelskort finns för förbrukningsvaror samt vid behov skriver remiss till KP.

### Uppföljning av blodtryck

Görs av KP om patienten har läkemedelsövertag eller är inskriven av annan orsak. Är inte enskilt ett kriterium för inskrivning.

### Administration av injektion

Målet är att patienten lärs upp att ta injektionen själv. Ansvaret för det ligger på ordinator eller fast vårdkontakt. Om patienten inte kan ta injektionen själv skrivs patienten in i KP beroende på behov, omfattning och frekvens.

### Urinkateter/Pyelostomi (P-kad)

Kateter är inte ett enskilt kriterium för inskrivning i KP då behovet inte är tillräckligt frekvent.

*(Vid bedömning och beslut om KP tas hänsyn till patientens sammantagna diagnoser och hälsotillstånd.)*

## **Patienter som behöver insatser när regionens vårdcentral/ jourmottagningen är stängd**

Remiss kan skickas till KP då vårdcentral/jourmottagningen är stängd. Patienten ska vara informerad och material ska finnas i hemmet. Faktura skickas enligt aktuell taxa. Remiss skickas med tre till fem dagars framförhållning. Vid mer brådskande ärenden behöver RP säkerställa att remissen är bekräftad och beviljad och vid behov via telefon.

### Rehabilitering och hjälpmedel

Följande personer kan vara aktuella för insatser från rehab inom kommunal primärvård:

- Person i ordinärt boende där behandling och/eller träning bör ske med stöd från arbetsterapeut/fysioterapeut under längre period i hemmet för att ge avsedd effekt. Om ett behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel i hemmet kan ordnas genom ett fåtal hembesök av arbetsterapeut/fysioterapeut uppfylls inte kriterium för att skrivas in i kommunal primärvård.
- Person med stora kognitiva svårigheter eller svår ångestproblematik som rent fysiskt kan ta sig till vårdval rehab, men där själva transporten till/från vårdval rehab bedöms ta för mycket energi för att personen ska kunna tillgodogöra sig träning på enhet inom vårdval rehab.

### **Vid avslag på remiss till kommunal primärvård**

Om patienten ej uppfyller kriterierna för inskrivning skickar KP remissvar till berörd vårdcentral med en motivering via SAMSA. Vårdcentralen får då meddela patienten om beslutet.

Vid oenighet kring avslag på remiss till KP ska dialog föras muntligen/ via telefon mellan KP och RP för att nå samsyn.

Tvister mellan parterna om tolkning av hälso- och sjukvårdsavtalets innebörd ska i första hand lösas lokalt.

Om samsyn ej nås kommer parterna överens om att skriva en avvikelse i samverkan i MedControl PRO (MCP). Avvikelsen ska skrivas under "Typ av händelse" - "Avtal och överenskommelser i samverkan" - "Övrigt". Samt under "Orsak till händelsen" bockar man i rutan under "Procedurer/rutiner/riktlinjer" och "Övrigt". Avvikelsestatistiken följs sedan upp av NOSAM.