

Överföring av medicinsk vård från Barn- och ungdomshabiliteringen till vuxensjukvården

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017- 00262 giltigt till maj 2019). Utarbetad av Habilitering & Hälsa, primärvården och sjukhusen i samarbete med Sektorsråd i barn- och ungdomssjukvård och allmänmedicin.

Syfte

Syftet med denna regionala medicinska riktlinje är att säkerställa informationsöverföringen av den medicinska vården av ungdomar mellan Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) och vuxensjukvården; primärvården (PV) och länssjukvårdens subspecialiteter som exempelvis psykiatri, neurologi, urologi och vuxenhabilitering.

Bakgrund

Det föreligger stora brister i vårdkedjan vid överföring av ungdomar med funktionshinder till vuxensjukvård. Särskilt behoven av subspecialiserad vård från psykiatri, neurologi och urologi är svåra att tillhandahålla. Det finns behov av att utveckla rutiner för hur man överför en person inom BUH till vuxensjukvården (vuxenhabiliteringen, PV och länssjukvården) där fortsatt vård ska bedrivas och där man kan fördela ansvaret för olika insatser. Det gäller även från barnspecialist till vuxenspecialist (inom PV och länssjukvården).

Följande problemområden har identifierats:

- Bristfällig information till övertagande vårdenhet gällande insatser till ungdomar som varit aktuella inom BUH och som har behov av ytterligare insatser.
- Brister i vårdplaneringens samordning för de ungdomar med komplex hälsoproblematik som kräver insatser från flera vårdenheter.
- Bristande hänsyn till de patienter som, på grund av intellektuell funktionsnedsättning, har svårt att tillgodose sina egna intressen vad gäller det medicinska vårdbehovet.

Vårdprocess – rutin

- Överföring av medicinsk behandling och uppföljning från BUH till vuxensjukvården ska som regel ske vid 18 års ålder, en åldersgräns som gäller generellt för vuxensjukvården inom VGR.
- Överföringen till vuxensjukvården ska förberedas under åren före 18 års ålder. Ungdomen själv ska bli informerad om sitt medicinska tillstånd genom enskilda läkarsamtal där så är möjligt.
- Beskrivning av rutin för överföringen av ungdomens medicinska hälsoproblem finns i bifogad mall för epikris (bilaga 1). Patientens hälsotillstånd ska sammanfattas i en epikris där även framtida vårdbehov framgår, då vården inom BUH avslutas. En journalmall med adekvata sökord där även en läkemedelsberättelse inkluderas, ska användas (bilaga 2).
- Remiss utfärdas till den vårdcentral där patienten är listad samt till övriga vårdenheter som patienten har fortsatt behov av. I remissen bör framgå hur patienten kommunicerar och om patienten är i behov av företrädare. I remissen till PV bör det framgå till vilka övriga verksamheter som remisser har utfärdats. Epikris och ifylld läkemedelsberättelse bifogas remissen. Processen för detta beskrivs i bifogad vårdprocess som även ska inkludera övrig eventuell barnsjukvård (bilaga 3).
- Innan ungdomen avslutas hos BUH ska fortsatta vårdkontakter vara förankrade inom PV. Det medicinska ansvaret kvarstår inom BUH tills ny medicinsk vårdgivare antingen träffat patienten i ett överföringsbesök eller i remissvar övertagit det fortsatta medicinska ansvaret.
- PV tillser att patienten aktivt kallas till överföringsbesöket samt att närstående inbjuds till detta besök om patienten har behov av detta stöd. Väl tilltagen mottagningstid är av vikt för att kunna gå igenom hela problematiken. Patienten ska prioriteras för en fast läkarkontakt. För att säkerställa att patientens medicinska behov tas till vara på ett bra sätt se speciell checklista (bilaga 4).

- För ungdomar med komplex medicinsk problematik där flera vårdenheter behöver samordna sina insatser ska BUH ansvara för att ett samordningsmöte genomförs där ansvarsfördelningen av olika medicinska insatserna klargörs för alla inblandade inklusive patient och närstående enligt den beskrivna vårdprocessen i bilaga 3.

Implementering

Förvaltningschefer och verksamhetschefer är ansvariga för genomförande, följsamhet och uppföljning. PV, sjukhusen samt Habilitering & Hälsa ska tillsammans verka för att behovet av kompetensutveckling tillgodoses.

Uppföljning av denna riktlinje

Antal och andel ungdomar som överförts och där RMR efterföljts. Följande mätetal ska redovisas:

- Andel (%) genomförda epikriser och läkemedelsberättelser
- Andel (%) ungdomar som fått enskilda läkarsamtal inom BUH inför överföring
- Antal genomförda samordningsmöten med fler vårdgivare (BUH, PV och länssjukvården)
- Andel (%) ungdomar som fått överföringsbesök inom PV
- Antal genomförda överförings-/nybesök inom specialisterheter

Innehållsansvarig

Habilitering och Hälsa, sektorsrådet för barn- och ungdomssjukvård samt sektorsrådet för Allmänmedicin.

Bilagor

1. Mall för epikris
2. Mall för läkemedelsgenomgång, läkemedelsberättelse, aktuell läkemedelslista och läkemedelsbyte
3. Vårdprocess från Barnsjukvård till vuxensjukvård (för Habiliteringens patientgrupp)
4. Checklista för primärvård inför överföringsbesök av patient från Barn- och ungdomshabiliteringen

Mall för epikris gällande överföring från BUH till Vuxensjukvården

Aktuella sökord:

Patientbakgrund

Sysselsättning
Levnadsförhållanden

Skola

Hälsa- och sjukdomshistoria

Ärftlighet
Allergi
Genomgångna operationer
Tidigare utredande åtgärder
Tidigare behandlande åtgärder

Aktuellt hälsotillstånd

Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer

Utr. strukturer i nervsystemet	Epilepsi, Hydrocefalusshunt, EEG
Utr. av psykiska funktioner (b1)	intellektuella funk (b117), sömn (b134), uppmärksamhet (b140)
Utr. av sinnesfunk o smärta (b2)	syn (b210), hörsel (b230), smärta (b280)
Utr. hjärt-, blod-, andningsfunk (b4)	
Utr. matsmältning mm (b5)	
Utr. funk i köns/urinorgan (b6)	urineringsfunk (b620), menstruationsfunk (b650), sexuella funktioner (b640)
Utr. rörelsesystemets funk (b7)	fr.a. b730 - 740 och b770

Aktivitet o delaktighet

Utr. lärande o tillämpning av kunskap (d1)	
Utr. allmänna uppgifter och krav (d2)	behärska sitt beteende (d250) Utr. av
kommunikation (d3)	AKK (Alternativ Kompletterande Kommunikation)
Utr. av förflyttning (d4)	
Utr. av personlig vård (d5)	
Utr. av mellanmänsk interak o relation (d7)	

Omgivningsfaktorer

Närståendestöd (e4)
Intyg, omfattande (e5)

Övr. utredningar

Konsultmottagningar

Status

Bedömning

Ordination av läkemedel (e1)

Läkemedelsberättelse

Diagnos

Funktionsdiagnos	Utvecklingsstörning, Autismspektrumtillstånd (AST), Rörelsehinder
Orsaksdiagnos	

Planerade utredande åtgärder

Ev. utfärdade remisser

Planerade behandlande åtgärder

När pat. bör kallas, när ev. recept bör förnyas etc
Vilka behov av medicinska insatser som kvarstår

Läkemedelsgenomgång

Kartläggning av aktuell läkemedelsanvändning:

- Bedömning av om patientens läkemedelsterapi är ändamålsenlig och säker.
- Samla in uppgifter som omfattar aktuell läkemedelslista, uppgifter om läkemedelsrelaterade problem, aktuellt hälsotillstånd inklusive diagnoser, aktuella laboratorie- och mätvärden samt symptom och tecken.
- Systematisk bedömning och omprövning av varje ordination, med avseende på bland annat indikation för läkemedlet, behandlingseffekt, dosering i förhållande till fysiologiska funktioner, biverkningar och läkemedelsinteraktioner.
- Ändringar i ordinationer och andra åtgärder.
- Bedömning huruvida egenvård är möjlig.
- Dokumentation och kommunikation av vidtagna och fortsatta åtgärder.

Läkemedelsberättelse

Datum.....

Namn:..... Personnr:.....

Tidigare ordinerade läkemedel inom BUH:

Preparat, beredningsform	Styrka	Indikation	Tidsperiod	Dos (mg/kg/d)	Effekt	Biverkan

Läkemedelsallergi/överkänslighet:.....

Uppföljning av behandlingen bör ske inom mån vid

.....

Ansvarig läkare BUH:.....

Remiss för fortsatt uppföljning är utfärdad

till:.....

.....

.....

Aktuell Läkemedelslista

Datum.....

Namn:.....Personnr:.....

Aktuella ordinerade läkemedel inom BUH:

Läkemedel	Styrka	Verkan	Dos morgon	Dos middag	Dos kväll	Dos natt	Anmärkning

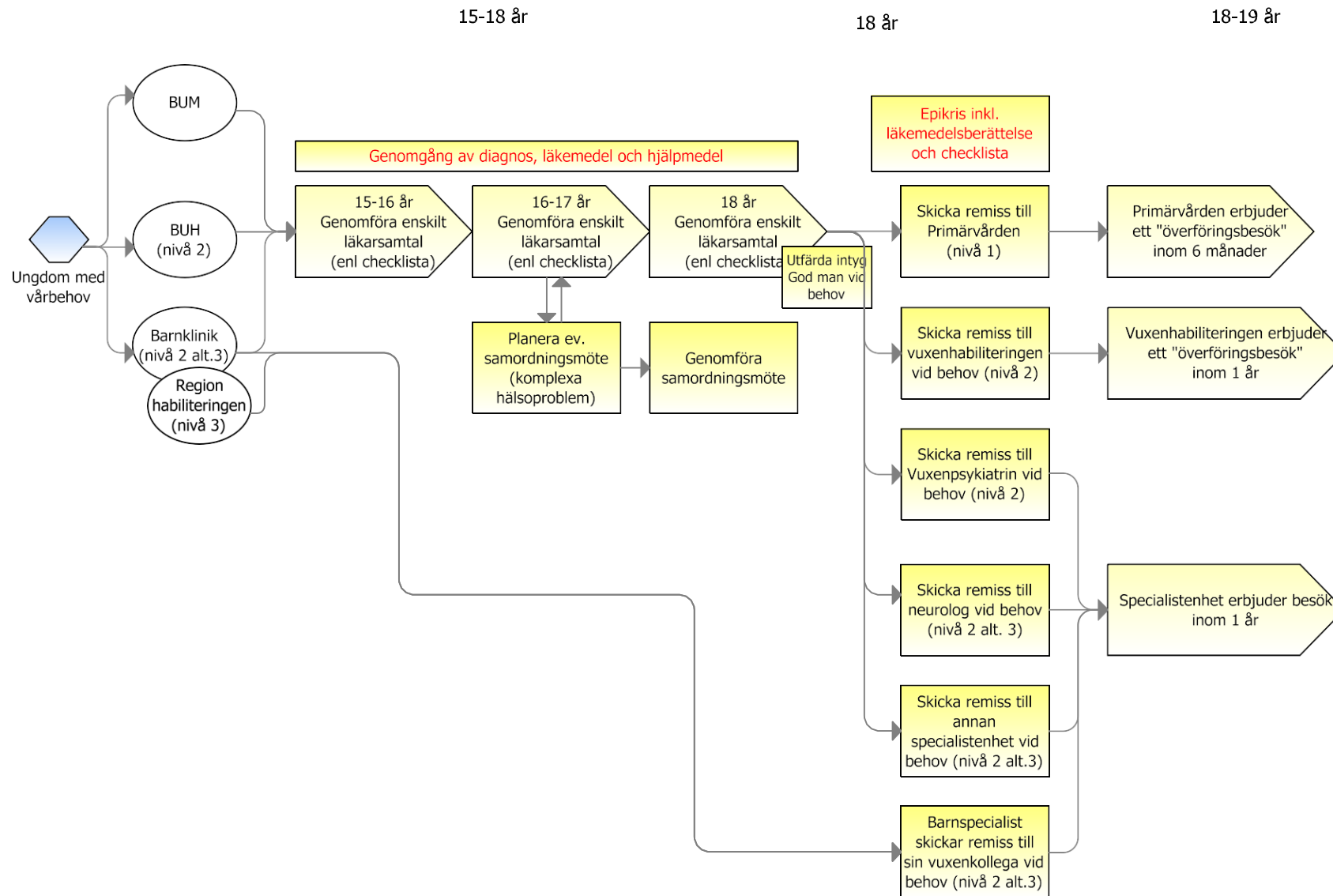
Datum:.....

Ansvarig läkare BUH:.....

Uppföljning av ovanstående behandling bör ske inom mån

vid

.....



Checklista för primärvården inför överföringsbesök av patient från Barn- och ungdomshabiliteringen

När remissen kommer

- Skicka remissbekräftelse.
- Kontrollera att du fått tillräcklig information, med remissen ska det finnas epikris och läkemedelsberättelse.
- Patienten kallas för läkarbesök inom 6 månader för att etablera kontakt och se över läkemedel, medicinska behov och eventuella intyg.
- Boka av 60 min för besöket.
- Tänk på att erbjuda förälder eller annan viktig person som känner patienten väl (till exempel kontaktperson) att närvara vid besöket.
- Viktigt att kalla patienten igen vid eventuellt återbud eller uteblivet besök.

Att tänka på vid besöket

- Vänd dig alltid direkt till patienten i första hand.
- Om patienten har kognitiva svårigheter, tänk på att tala tydligt och med enkelt språk. Var konkret.
- Huvudsyftet med första besöket är att lära känna patienten.
- Undersökning eller provtagning kan v.b. uppskjutas till lämpligt tillfälle.
- Ta reda på hur patientens nätverk ser ut.
- Hur klarar patienten sin ekonomi, finns god man?
- Behövs intyg, t.ex. för aktivitetsersättning.
- Sammanfatta besöket med enkla ord och skicka med patienten skriftlig information hem.
- Prioritera läkarkontinuitet.

Bra länkar med mer information:

[Primärvårdshandledning om utvecklingsstörning](#)

[Läkemedelsboken](#)

[Information om ovanliga diagnoser](#)

[Förstå mig rätt](#)

Litteraturtips:

Medicinsk omvårdnad vid svåra flerfunktionshinder, Öhlund