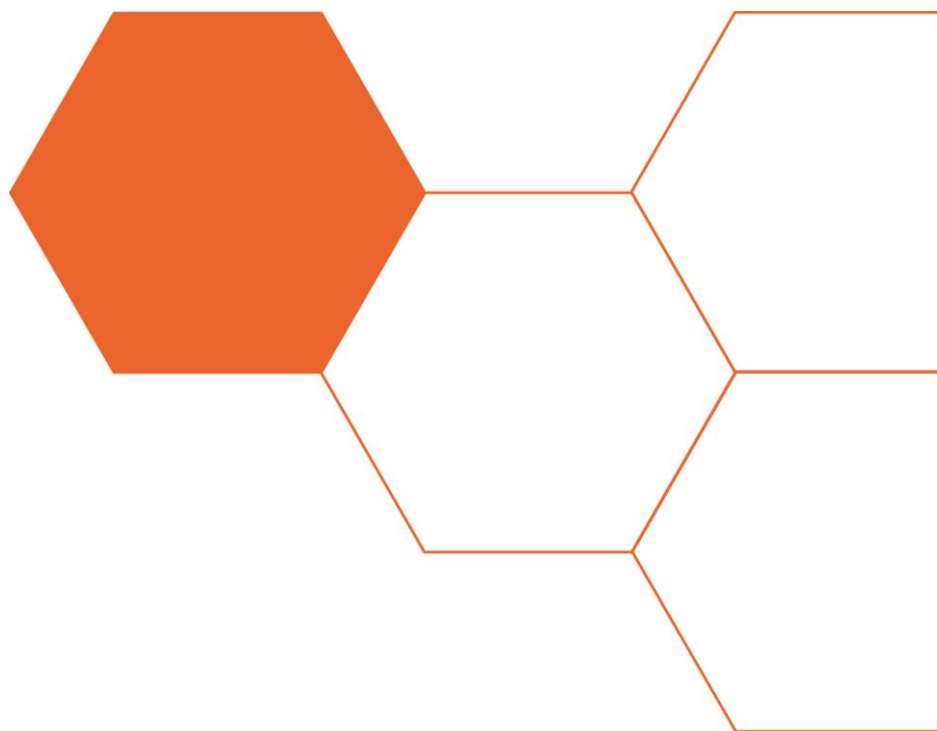


Regionala riktlinjer för remittering av ungdomar med funktionshinder

från Barn- och ungdomshabiliteringen till primärvård och specialiserad sjukvård för vuxna inom Region Skåne

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Innehållsförteckning

Dokumentinformation	3
Bakgrund	4
Barn och ungdomar under 18 år med komplexa sjukvårdsbehov	4
Överlämnandet till "vuxensjukvården" vid 18 års ålder.....	4

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Petra Widerkrantz	Medicinsk rådgivare	Petra.Widerkrantz@skane.se
Fastställt av	Rita Jedlert	Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör	Rita.Jedlert@skane.se
Sakkunniggrupp			
Kontaktperson Koncernkontoret	Petra Widerkrantz	Medicinsk rådgivare	Petra.Widerkrantz@skane.se
Administrativ kontaktperson	Ingrid Håkansson	Publicerare	Ingrid.hakansson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2012-12-10	2015-05-22	Magnus Kåregård
Revidering	2015-05-23	2017-05-22	Magnus Kåregård
Revidering	2017-05-23	2018-09-30	Petra Widerkrantz
Revidering			

Bakgrund

Mellan Barn- och ungdomshabiliteringen och primärvården i Region Skåne finns sedan tidigare en utarbetad samverkansmodell för remittering av ungdomar från Barn- och ungdomshabiliteringen till primärvård och specialistsjukvård daterad 2005-02-22.

Detta dokument är ett förtydligande av denna modell och en uppdatering av rutinerna utifrån gällande praxis.

Barn och ungdomar under 18 år med komplexa sjukvårdsbehov

Det är viktigt att barn med komplexa sjukvårdsbehov tidigt etablerar kontakt med den vårdcentral där man är förtecknad, även om huvudansvaret för att tillgodose de flesta sjukvårdsbehov åvilar Barnkliniken och Barn- och ungdomshabiliteringen. Specialistmottagningarna ska, vid sina kontakter med barn, ungdomar och deras föräldrar, hänvisa till primärvården för ”basal” hälso- och sjukvård, även om de i övrigt har kontakt med barnsjukvård och barn- och ungdomshabilitering. Detta innebär att de vardagliga hälso- och sjukvårdsbehoven kommer att hanteras på rätt vårdnivå, samt att dessa patienter blir kända på den vårdcentral som småningom ska ta över det sammanhållande och koordinerande ansvaret.

Här kan särskilt betonas ansvaret för vårdcentralens verksamhetschef att, i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens paragraf 26, utse en fast namngiven vårdkontakt för patienterna i denna patientgrupp.

Överlämnandet till ”vuxensjukvården” vid 18 års ålder

1. **Ungdomar som inte har behov av specialistvårdsinsatser då de lämnar Barn- och ungdomshabiliteringen.** Exempelvis: Patienter med lindrig psykisk utvecklingsstörning med eller utan andra lindriga fysiska och psykiska tillstånd, patienter med lindrig – måttlig ADHD, patienter med lindrig CP-skada.

Barn- och ungdomshabiliteringens ansvar:

Remiss och journalsammandrag skickas till den vårdcentral där patienten är förtecknad (framgår i Pasis).

Primärvårdens ansvar:

Dokumenterar mottagen information. Fortsatt kontakt och uppföljning efter behov.

2. **Ungdomar som bedöms ha behov av såväl primärvård som vissa specialistsjukvårdsinsatser.** Exempelvis: Patienter med medelsvår psykisk utvecklingsstörning som Mb Down, Retts syndrom, patienter med medelsvår CP-skada, patienter med epilepsi, patienter med progressiva muskelsjukdomar av lindrig – måttlig grad, patienter med neuropsykiatriska diagnoser som autism, ADHD och Aspergers syndrom samt patienter med reumatiska sjukdomar.

Barn- och ungdomshabiliteringens ansvar:

Remiss och journalsammandrag skickas till den vårdcentral där patienten är förtecknad och remiss utfärdas till aktuell specialistsjukvård, vilket familjeläkaren informeras om.

Primärvårdens ansvar:

Dokumentera mottagen information och vid behov inhämta information från specialistsjukvården.

Specialistsjukvårdens ansvar:

Ta över patientansvaret inom sitt specialistområde, innefattande behandling och uppföljning. Med detta följer ett ordinations- och kostnadsansvar för de förbrukningsartiklar och hjälpmedel som den åkomma man följer orsakar behov av.

3. **Ungdomar med mer uttalade flerfunktionshinder och behov av specialistsjukvårdsinsatser.** Exempelvis: Patienter med medelsvår – svår psykisk utvecklingsstörning med andra fysiska och psykiska tillstånd, patienter med ryggmärgsbråck, patienter med uttalade hinder p.g.a. neuropsykiatriska diagnoser som autism, svår ADHD och Aspergers syndrom, patienter med svårare CP-skada, patienter med mer avancerad muskelsjukdom samt patienter med neurofibromatos och andra sjukdomar som uttalat påverkar det centrala nervsystemet.
4. **Ungdomar med en uttalat komplex sjukdomsbild/ multipel flerfunktionsproblematik.** Exempelvis: Patienter med svår psykisk utvecklingsstörning med andra fysiska och psykiska tillstånd, patienter med svåra hjärnskador och patienter med ryggmärgsskador med svåra följdtilstånd

För grupperna 3 och 4 gäller:

Barn- och ungdomshabiliteringens ansvar:

Kallar de vårdgivare/personer som bedöms komma att delta i den fortsatta vården till ett möte för att upprätta en samordnad individuell plan (SIP/VOPS). Deltar gör aktuell familjeläkare, ev. annan berörd kompetens från primärvård och kommun samt vid behov aktuella specialister (läkare och övriga yrkesgrupper) från den specialiserade vården och vuxenhabiliteringen. Det åvilar Barn- och ungdomshabiliteringen att inför detta möte ha skrivit remiss till berörd specialistmottagning eventuellt efter samråd med berörd vårdcentral. Journalsammandrag och vid vårdplanering överenskommen dokumenterad ansvarsfördelning skickas till samtliga berörda vårdgivare.

Primärvårdens ansvar:

Ta över patientansvaret på bassjukvårdsnivå. Samverka med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda vårdgivare. Koordinera alla insatser utifrån ett helhetsperspektiv för patienten.

Specialistsjukvårdens ansvar:

Ta över patientansvaret inom respektive specialistområde, innefattande behandling, uppföljning inkluderande ordination, och därmed kostnadsansvar, för de förbrukningsartiklar och hjälpmedel som orsakas av de åkommor man följer.

Vuxenhabiliteringens i Region Skåne ansvar:

Att ge habiliterande insatser. Samverka vid behov med kommunal hälso- och sjukvård, primärvård respektive specialistsjukvård.

Årligen blir ett fåtal patienter, med ett uttalat komplext behov av samordnade sjukvårdinsatser, 18 år. Det kan röra sig om patienter med medfödda degenerativa neuromuskulära sjukdomar, komplicerade flerfunktionshinder på grund av ryggmärgsbråck mm. För att erhålla en samlad bedömning av dessa ungdomars framtida behov av insatser bör dessa genomgå en utredning vid det regionala Flerfunktionsteamet (FFT) på Orup. Dels erhålls då en multiprofessionell bedömning och vägledning för det fortsatta omhändertagandet, dels blir patienten känd där, vilket underlättar framtida konsultationer från primärvård och den specialiserade vården. Inför överföring till vuxensjukvården i enlighet med punkt 3 och 4 ovan bör och kan dessa patienter därför ha blivit föremål för denna bedömning.

Checklista vid överföring

Som hjälp vid överföringen av alla ovanstående grupper kan följande checklista användas.

- Finns sammanfattning av journal inklusive medicinlista?
- Finns vidarebefordrad kopia på de senaste intygen skrivna av barnhabiliteringen?
- Redovisning av vilka hjälpmedel som patienter har och vem som skriver ut dem
- Vilka intyg kan komma att behöva skrivas den närmsta tiden – åren och vad man då bör tänka på, vad ska ingå i intyget
- God man?
- Vad är brukarens/dess företrädares önskemål kring fortsatta kontakter?
- Ska FFT Orup kopplas in?
- Vilka slutenvårdsspecialiteter kommer patienten att framöver att ha behov av - exv. neurologi, urologi, psykiatri? Om det behövs från början ska barnhabiliteringsläkaren skriva remiss.
- Ska vuxenhabiliteringen kopplas in och för vad?
- Ska ”specialist”-dietist kopplas in? Inom den specialiserade vården? Inom primärvården?
- Behöver arbetsterapeut kopplas in/är inkopplad? Varifrån och för vad?
- Behöver sjukgymnast behöver kopplas in/är inkopplad? Varifrån och för vad?