



Dokumentets namn	Gäller för	Utfärdat av
<b>Samverkansrutin mellan Mobilt Team Närsjukvård Trelleborg och offentliga och privata vårdcentraler i sydväst samt kommuner Svedala, Vellinge och Trelleborg</b>	Trelleborg	Mobilt Team Närsjukvård Trelleborg
Godkänt av	Utfärdat	Giltig t.o.m
Styrgrupp Mobilt Team Närsjukvård Trelleborg	2024-10-22	2025-09-30

### Målgrupp

Mobilt Team närsjukvård (MTN) kan besöka de vuxna och sköra patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen. Det är patientens behov som styr vilken insats som blir aktuell.

Det finns inget krav på att patienterna sedan tidigare ska ha hemsjukvård eller andra kommunala insatser.

### Följande patienter ingår inte i Mobilt Team närsjukvårds uppdrag:

Personer under 18 år.

Patienter med psykisk sjukdom där denna är det huvudsakliga bekymret

### Kontakt med teamet

MTN kontaktas på telefon 0725- 89 11 35 måndag-fredag kl. 8-17.

Sjuksköterska i hemsjukvården eller ambulans ska alltid kontakta listad vårdcentral. Ansvarig läkare på vårdcentralen gör en medicinsk bedömning av patientens behov. Har ansvarig läkare på vårdcentralen inte möjlighet att göra ett akut hembesök kontaktas MTN för ett hembesök. Slutenvården/Akutmottagningen kan direkt kontakta MTN vid hemgång eller för uppföljande telefonsamtal nästkommande vardag. MTN tar därefter kontakt med vårdcentralen där patienten är listad för att bestämma vem som gör uppföljning/planerad insats för patienten.

Patienten ska alltid ha lämnat sitt medgivande till att MTN blir kontaktade och MTN måste också veta om det råder sekretess eller inte.

Vid avslutad insats skickas journalkopior av slutanteckning till listad vårdcentral.



## **Dokumentation**

Personalen i MTN dokumenterar i PMO. Ordinationer sker i PMO eller i förekommande fall i PASCAL.

## **Uppföljning**

Om MTN har ordinerat en behandling/åtgärd så följer teamet upp den antingen genom telefonkontakt eller hembesök innan teamet lämnar över till vårdcentralen.

## **Punktinsatser**

Om en vårdgivare önskar att MTN ska utföra en punktinsats (blodtransfusion, järninfusion, zoledronsyra) så behövs en remiss. På remissen ska den ordination stå som krävs för insatsen och kontaktuppgifter inför hembesöket.

Efter avslutad punktinsats skickas remissvar.

## **Tillfälligt medicinskt ansvar**

MTN kan tillfälligt i samråd med listad vårdcentral ta över det medicinska ansvaret för patienter med behov av tät läkarkontakt i hemmet.

Detta är patienter som har sökt vård på sjukhus eller blivit inlagda under upprepanade tillfällen det senaste året, eller patienter inskrivna i hemsjukvård med behov av täta hembesök av läkare.

När teamet har det medicinska ansvaret för patienter utan hemsjukvård lämnas en pärm med kontaktuppgifter hemma hos patienten. Dessa patienter kan ta kontakt med teamet direkt vid behov. För patienter inskrivna i hemsjukvården kompletteras hemsjukvårdens pärm med ett försättsblad, då är det hemsjukvårdens sjuksköterska som kontaktar teamet. MTN kan i samråd med listad vårdcentral göra/uppdatera en SIP.

Vid avslutad tillfälligt medicinskt ansvar skickas en remiss till listad vårdcentral för fortsatt uppföljning.

## **Kurator**

Kuratoren i teamet kan göra hembesök hos patienter och närstående som är i behov av stöd och samtal. Kuratorn kan också hjälpa till med olika myndighetskontakter och ansökningar. Alla vårdgivare kan avisera patienter till kuratorn varpå hon tar kontakt med patienten.