

Lokal samverkansöverenskommelse mellan

Hagagårdens VoB

Johanneslunds VoB

Malmgårdens VoB

Ros-Anders gårds VoB

Terrassens VoB

Vallagårdens VoB

och

Capio Läkare i SÄBO

Version 2024-10-17

Innehåll samt agenda för lokal samverkan

1	Om samverkan och överenskommelsen.....	3
1.1	Överenskommelsen.....	3
1.2	Samverkan och SÄBO-portalen	3
1.3	Arbetsmiljö	4
1.4	Patientsäkerhet och avvikelser	4
2	Ett palliativt förhållningssätt	5
2.1	Att ha patientens perspektiv i centrum.....	5
2.2	Symptomkontroll.....	5
2.3	Teamarbete	5
2.4	Kommunikation och relation.....	6
2.5	Närståendestöd	6
3	Tillgänglighet	6
3.1	Planerade besök	6
3.2	Akuta besök	7
3.3	Telefontillgänglighet.....	7
3.4	Rondplattformen	7
3.5	Begränsat uppdrag på korttidsboende.....	7
4	Vårdövergångar och inflyttning	7
4.1	Överflyttning av medicinskt behandlings- och omvårdnadsansvar	7
4.2	Inflyttning på permanentboende	8
4.3	Listning	8
5	Hälso- och läkemedelsgenomgång	9
6	Inför och vid livets slut	10
6.1	Identifiera patienter i livets slutskede eller i döendefas.....	10
6.2	Behandlingsbegränsningar	10
6.3	Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slut	10
6.4	Omhändertagande av avliden	11
7	Kunskapsstöd, riktlinjer och rutiner	11
7.1	Kunskapsstöd och riktlinjer	11
7.2	Blodprover och odlingar	11
7.3	Läkemedel och antibiotika	12
7.4	Vaccinationer.....	13
7.5	Remisser för fotsjukvård och logopedbedömningar	13
7.6	Egenvård.....	13
7.7	Smittskyddsåtgärder och vårdhygien	13

1 Om samverkan och överenskommelsen

1.1 Överenskommelsen

1.1.1 Samverkansparter som följer överenskommelsen

1.1.1.1 Det särskilda boendet (SÄBO)

SÄBO ansvarar för hälso- och sjukvård motsvarande primärvårdsnivå för dem som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor på boendet. Ansvaret omfattar inte läkarinsatser.

1.1.1.2 Capio Läkare i SÄBO (Capio)

Capio ansvarar för att tillhandahålla läkarinsatser för första linjens hälso- och sjukvård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning till person som ingår i målgruppen. Ansvaret gäller dygnet runt och innefattar såväl akuta som planerade insatser.

1.1.2 Målgrupp för överenskommelsen

Målgruppen för denna överenskommelse är patienter på särskilda boende för äldre (SÄBO) där patienten:

- valt att lista sig hos Capio Läkare i SÄBO
- valt att lista sig hos Capio Läkare i SÄBO och i väntan på inflyttning vistas på en korttidsplats
- vistas på korttidsplats
- är i akut behov av vård, oavsett var patienten är listad, då läkare från Capio Läkare i SÄBO befinner sig på boendet

För ASIH-anslutna patienter som vistas på SÄBO ligger ansvaret för läkarinsatserna på ASIH.

1.1.3 Målet med samarbetet

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Utformningen av hälso- och sjukvården ska kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

Det palliativa förhållningssättets fyra hörnstenar ska ses som framgångsfaktorer i att lyckas.

1.1.4 Giltighetstid, revidering och avslut

Denna samverkansöverenskommelse gäller tills vidare så länge Capio kvarstår som vald utförare av läkarinsatser på SÄBO.

Minst en gång per år sker en översyn av samverkansöverenskommelsen i samråd med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR). Revidering görs vid behov, såsom förändringar i region Stockholms "Förfrågningsunderlag för Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre".

Om en part vill avsluta uppdraget ska den andra parten meddelas detta sex månader i förväg om inget annat kommit överens. Om SÄBO upplever att Capio inte uppfyller sina åtaganden kan SÄBO med omedelbar verkan byta utförare inom ramen för vårdval läkarinsatser på SÄBO.

1.2 Samverkan och SÄBO-portalen

1.2.1 Samverkan

MAS med ansvar för respektive boende informerar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Capio så snart som möjligt avseende planerade organisationsförändringar t ex förändrat platsantal och förändrad inriktning på boendet.

Samverkan och uppföljningsmöte ska ske mellan verksamhetschef på Capio och MAS/MAR minst två gånger per år. Syftet är en övergripande uppföljning av samarbetet. MAS ansvarar för att initiera till samverkansmötena.

Verksamhetschef och annan berörd hälso- och sjukvårdspersonal på boende ska ha uppföljande möten med boendets läkare minst två gånger per år. Syftet är att följa upp och utveckla samarbetet så att målet med denna samverkansöverenskommelse uppnås. Denna samverkansöverenskommelses innehållsförteckning kan utgöra agendan i ett sådant möte. Verksamhetschef ansvarar för att initiera till dessa möten.

Kvalitetsregister, SÄBO:s och Capios interna statistik bör när det är lämpligt utgöra en grund för strukturerad uppföljning.

Sjuksköterskor på SÄBO bör ha tillgång till läkarens journalanteckningar genom regionens journalsystem alternativt via Nationell Patientöversikt (NPÖ).

1.2.2 SÄBO-portalen

SÄBO-portalen ska vara en källa till information för SÄBO som omfattar nyheter, scheman, kunskapsstöd/riktlinjer, administrativa rutiner och kostnadsansvar.

Capio ansvarar för att hålla SÄBO-portalen uppdaterad med relevant information som krävs för ett effektivt samarbete. SÄBO ansvarar för att uppmärksamma Capio på behov av justeringar eller kompletterande information.

1.3 Arbetsmiljö

Capio har huvudansvaret för läkarnas arbetsmiljö. SÄBO som arbetsgivare råder över det särskilda boendet som arbetsplats och har samordningsansvar för arbetsmiljön på arbetsplatsen. Läkaren är med i teamet och har det särskilda boendet som fysisk arbetsplats och behöver därför inkluderas i boendets systematiska arbetsmiljö- och brandskyddsarbete i enlighet med arbetsmiljölagen. Capios läkare som arbetar på platsen ska följa de anvisningar som den samordningsansvarige ger. Utöver detta är respektive vårdgivare ansvariga arbetsmiljömässigt för sina respektive medarbetare.

Teamarbetet kräver en arbetsmiljö där kommunikation, administration och reflektion möjliggörs. För en god och säker arbets- och vårdmiljö förutsätts att läkaren har tillgång till och använder anvisade utrymmen för ombyte samt har/erbjuds tillgång till skåp för ombytet.

På arbetsplatsen är det för det mesta arbetsgivaren som har kunskap om vilka risker som finns i arbetsmiljön. SÄBO ska informera läkarna om de aktuella riskerna och hur man ska arbeta för att undvika dem.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska följas upp under de ordinarie samverkansmötena mellan vårdgivarna.

1.4 Patientsäkerhet och avvikelser

En god patientsäkerhetskultur innebär att erfarenheter – både från personal, patienter och närstående – tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar, vilket kan minska risken för att liknande händelser och att vårdskador uppstår.

Kännedom om de vanligaste avvikelserna gör att vi lättare kan undvika dem. I samarbetet mellan Capio och SÄBO rör de flesta avvikelser informationsbrister i vårdövergångar, en pågående avtackning som inte uppmärksammas av patient/närstående eller att det finns brister i eller kännedom om den medicinska planeringen inklusive behandlingsbegränsningar.

Avvikelser ska rapporteras i respektive verksamhets avvikelshanteringssystem och meddelas den andra parten vid behov. För Capio är det antingen boendets läkare eller verksamhetschefen som ska kontaktas.

Återkoppling ska ske skriftligt inom en månad efter mottagande av avvikelserapport. Åter av avvikelse bör ske både lokalt och på nästkommande samverkansmöte i lärandesyfte.

2 Ett palliativt förhållningssätt

2.1 Att ha patientens perspektiv i centrum

En god palliativ vård vilar på fyra hörnstenar och kan ses som framgångsfaktorer i all hälso- och sjukvård på SÄBO.

Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. För att veta vad som är värdighet och största möjliga välbefinnande behöver vi efterfråga och ha patientens perspektiv i centrum.

2.2 Symtomkontroll

Symtomkontroll innebär att förebygga, tidigt upptäcka och åtgärda symptom som annars har en negativ påverkan på patientens livskvalitet och välbefinnande. Detta gäller oavsett om symtomen är av fysisk, psykisk, social eller existentiell karaktär.

Alla i teamet har ett ansvar i att uppmärksamma på symptom hos patienterna. Sjuksköterska och läkare ska meddelas när en patient har eller har risk för att utveckla symptom.

Sjuksköterskan gör sin bedömning av patientens symptom och ansvarar för att icke-farmakologiska insatser för symtomlindring sätts in och att arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast konsulteras vid behov.

Läkaren ska vid behov göra en medicinsk bedömning av symtomen och besluta om utredningar och farmakologisk behandling. Läkare ska också remittera till annan vårdgivare om patientens symptom inte kan hanteras på SÄBO.

2.3 Teamarbete

För att åstadkomma en helhetsbedömning av patientens behov krävs ett välfungerande teamarbete. Inblandade professioner bör ha ett interprofessionellt arbetssätt, ett integrerat samarbete där man är ömsesidigt beroende av varandra för att lösa problem och där man lär av varandra. Vid effektivt teamarbete samarbetar alla i teamet mot ett väl definierat gemensamt mål och de känner sig trygga med att framföra sin åsikt.

Sjuksköterskan ansvarar för att den samlade bedömningen av inblandade professionerna på SÄBO kommer läkaren till del. Vid behov bör även andra professioner än läkare och sjuksköterska delta vid läkarens besök på boendet. Om det finns otydligheter i den medicinska planeringen ska sjuksköterskan be om förtydligande. Sjuksköterskan ansvarar för att övriga professioner på SÄBO känner till relevanta delar av den medicinska planeringen, såsom aktuella behandlingsbegränsningar.

Läkaren ansvarar för att det för varje patient finns en medicinsk vårdplan som inkluderar planerad uppföljning och hur förväntat framtida vårdbehov ska hanteras. Denna vårdplan ska kommuniceras med sjuksköterskan. För medicinska frågeställningar där läkaren tar ställning i ska det finnas en dokumenterad bedömning och, när så är lämpligt, en planering som övriga

teammedlemmar kan utgå ifrån. Teamets samlade erfarenheter ska ligga grund för läkarens bedömning och planering.

2.4 Kommunikation och relation

Kommunikationen och relationen både inom teamet och med patient och närstående ska vara god och förtroendefull. Hälso- och sjukvården ska utformas i samråd med patient, och om lämpligt, med dennes närstående. Vissa patienter vill dela sina tankar och känslor, andra inte. Patienten har enligt Patientlag (2014:82) rätt till information om sitt hälsotillstånd och det förväntade vård- och behandlingsförloppet. Samtidigt har patienten en lika lagstadgad rätt att avstå information. Samtalen är grundläggande för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och en förutsättning för en vård med patientens perspektiv i fokus.

Alla professioner kring patienten ska kunna fånga upp tankar, funderingar, förväntningar och farhågor som patient och närstående kan ha. Om det är betydelsefullt i utformningen av vården ska övriga teamet delges informationen. Medarbetaren kan själv bemöta patient och närstående om hen har tillräcklig erfarenhet och kompetens för att känna sig trygg med detta. I annat fall ska någon annan i teamet, såsom sjuksköterska eller läkare, ta över.

2.5 Närståendestöd

Alla i teamet ska utifrån sin profession kunna stödja närstående under tiden på äldreboendet, men även efter dödsfallet. Närstående ska kunna känna sig delaktiga i vården och få information och stöd utefter sina behov och förutsättningar.

Sjuksköterska och läkare ska informera närstående om möjligheten att få närståendepenning från Försäkringskassan och vid behov ska läkaren utfärda detta intyg.

3 Tillgänglighet

3.1 Planerade besök

Läkaren ska ha fasta besökstider för varje boende varje vecka. Capio ansvarar för att upprätta ett schema för när de veckovisa besöken ska genomföras och i god tid (fyra veckor) informera om förändringar, så att eventuell påverkan för boendets personalplanering och arbetssätt kan hanteras av boendet. Informationen ska delges till MAS och verksamhetschef. Vid behov av tillfällig ändring av ronddag inom enstaka vecka så skall läkaren och boendet komma överens om detta lokalt. Capios administration kontaktas omgående om tillfällig ändring inte går att lösas lokalt.

SÄBO ska i möjligaste mån schemalägga så att omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns på plats under läkarens fasta besökstid.

Läkaren ska vid besök på boendeenheten gå igenom aktuella medicinska frågor och göra hembesök på önskemål av patient, närstående eller sjuksköterska.

Om SÄBO använder Rondplattformen kan ett besök planeras och förberedas i förväg genom dialog i Rondplattformen. Om SÄBO inte använder Rondplattformen ska sjuksköterskan förbereda ett underlag, till exempel i form av en rondlista som finns på SÄBO-portalen. Sjuksköterskan ansvarar för att göra en första undersökning och bedömning. Den undersökningen bör oftast inkludera kontroll av puls, blodtryck och temp samt övriga motiverade undersökningar i det enskilda fallet.

3.2 Akuta besök

Vid akuta fall, när det är medicinskt motiverat, ska läkaren inställa sig inom två timmar oavsett tid på dygnet. Telefonkontakt ska kunna hållas under tiden.

3.3 Telefontillgänglighet

Läkare finns tillgänglig dygnet per telefon. Boendets fasta läkare nås normalt mellan 08.00-16.00, undantag kan finnas beroende på tjänstgöringsgrad och då ska ett nummer till alternativ läkare var kommunicerad. Övrig tid finns jourläkare i beredskap för frågor som inte kan vänta till nästföljande vardag.

Telefonnummer till läkare framgår av rondschemat och jourlista på SÄBO-portalen. Vid ändringar ska Capio meddela SÄBO och SÄBO ansvarar för att aktuella kontaktuppgifter är kända för tjänstgörande sjuksköterskor.

Vid telefonkontakter bör kommunikationen ske i enlighet med SBAR – Situation – Bakgrund – Aktuellt tillstånd – Rekommendation.

Under "Situation" bör den huvudsakliga frågeställningen som föranleder samtalet framgå.

3.4 Rondplattformen

Capio har tillsammans med Collabodoc tagit fram en digital ärendehanteringsplattform för att öka tillgängligheten till läkare och stärka teamarbetet. Användningen av Rondplattformen regleras i separat avtal. På SÄBO-portalens finns ett stöddokument "vett och etikett" i fem punkter som beskriver fem beteenden för ett smidigt användande av Rondplattformen.

3.5 Begränsat uppdrag på korttidsboende

På ett korttidsboende är patienten fortsatt listad på en vårdcentral som har det långsiktiga ansvaret. Capio ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser som inte kan vänta till dess att patienten är åter i sitt ordinarie boende. Det kan gälla:

- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsordinationer
- Medicinska bedömningar som inte kan vänta inklusive minnesutredning, om lämpligt, och intyg för tvångsvård
- Palliativ vård, inklusive utfärdande av dödsbevis och dödsorsaksintyg

Läkaren ansvarar för remisshantering som på ett permanentboende. Sjuksköterskan ska meddela läkare när patienter som varit aktuella för läkarinsatser flyttar ut från korttidsboendet så att läkaren kan remittera vidare vid behov.

Patient som befinner sig på korttidsenheten och som får biståndsbeslut om permanent plats kan listas på Capio i väntan på boende. Capio ansvarar då för patienten på samma sätt som för andra listade patienter på SÄBO.

4 Vårdövergångar och inflyttning

Vårdövergångar är riskmoment inom hälso- och sjukvården där information riskerar att förloras. Det gäller både i övergångar till slutenvården och öppenvården. Capio och SÄBO har ett delat ansvar för att minimera riskerna med vårdövergångar.

4.1 Överflyttning av medicinskt behandlings- och omvårdnadsansvar

Patienter som tas över från slutenvården, eller där behandlingsansvaret förflyttas från en mottagning till SÄBO, ska ha en medicinsk planering som är förenlig med den hälso- och sjukvård som kan erbjudas på SÄBO.

På SÄBO-portalen finns "SBAR SÄBO" som stöd för sjuksköterskors kontakt med slutenvården inför utskrivning. Vid oklarheter i den medicinska bedömningen eller planeringen ska SÄBO be om ett förtydligande av utskrivande enhet. Om oklarheter kvarstår bör Capios läkare kontaktas för diskussion om vårdens planering och överföring av det medicinska ansvaret.

Om annan vårdgivare har önskemål om läkarinsatser på SÄBO ska detta remitteras till Capio. PAL ansvarar för att bedöma remisser snarast, senast inom tre arbetsdagar. Medicinska önskemål som inte ska eller kan tillgodoses på SÄBO ska PAL hänvisa vidare.

Om patienten har ett behov av omvårdnad eller hälso- och sjukvård som inte kan tillgodoses med befintliga förutsättningar på SÄBO ska frågan lyftas till verksamhetschef på SÄBO eller MAS. De kan i sin tur diskutera frågan med boendets läkare eller verksamhetschef/MAL på Capio.

Sjuksköterskan ansvarar för att PAL meddelas senast nästföljande rond om remissvar och annan relevant information som medföljer patienten efter besök hos extern vårdgivare. Akuta läkemedelsändringar bör meddelas snarast.

Om patienten flyttar från boendet eller behöver vård hos extern vårdgivare ska PAL tillsammans med ansvarig sjuksköterska, efter dokumenterat samtycke, säkerställa att mottagande vårdgivare får information om patientens aktuella vård och behandling.

Regelverket för remisshantering inom Region Stockholms hälso- och sjukvård ska följas.

4.2 Inflyttning på permanentboende

Sjuksköterskan ansvarar för att efterfråga och ta emot relevant medicinsk information i anslutning till att patienten flyttar in. Som stöd i rapportöverföringen finns mallen "SBAR SÄBO" att tillgå på SÄBO-portalen.

Sjuksköterskan ansvarar för att aktuell läkemedelslista samt vård- och behandlingsmeddelande finns när patienten kommer till boendet samt gör en rimlighetsbedömning av ordinerade läkemedel.

Sjuksköterskan ansvarar för att patient och närstående får välkomstbroschyren "Läkare på äldreboende" (tidigare "Hälso- och sjukvård på SÄBO"). Capio ansvarar för broschyren som ska innehålla:

- information om läkarinsatser på SÄBO
- möjligheten att lista sig på Capio Läkare i SÄBO alternativt behålla sin husläkare
- förberedande information inför det första samtalet med läkare om aktuellt hälsotillstånd och vårdens utformning inklusive behandlingsbegränsningar

Sjuksköterskan ska så snart som möjligt men senast nästkommande besöksdag meddela läkaren om nyinflyttad patient som valt att lista sig hos Capio.

Inom två veckor från listning ska Capio och SÄBO ha gjort en gemensam bedömning av patientens funktions- och hälsotillstånd och det ska finnas en individuell plan för patienten. Under "hälso- och läkemedelsgenomgång" beskrivs närmare hur den gemensamma bedömningen går till.

4.3 Listning

Till dess att en patient valt att få bli listad hos Capio ligger det medicinska ansvaret kvar hos husläkaren. Capios läkare får inte utan samtycke gå in i patientens journal.

Sjuksköterskan ska vara patienten behjälplig med att lista sig hos Capio. Om patienten önskar att lista sig hos Capio inhämtar sjuksköterskan samtycke till sammanhållen journalföring och noterar det i sin journal. Information om samtycke och önskemål om listning ska sjuksköterska meddela Capio skriftligen. Rutin för detta finns på SÄBO-portalen.

Om en patient byter boende ska ny listning ske på det nya boendet, även om det är Capio som står för läkarinsatserna.

5 Hälso- och läkemedelsgenomgång

Syftet med en hälso- och läkemedelsgenomgång är att teamet tillsammans med patient och närstående ska bilda sig en gemensam uppfattning om patientens hälsotillstånd och utifrån förväntat förlopp ta fram eller uppdatera en vårdplan. En hälso- och läkemedelsgenomgång utförs alltid vid inflyttning och när en patients funktions- och hälsotillstånd stadigvarande har förändrats, dock minst en gång per år.

5.1.1 Häsogenomgång

På SÄBO-portalen finns lathundar för stöd inför och under en hälso- och läkemedelsgenomgång. Lathundarna ska stötta teamarbetet och hjälpa teamet att bedöma palliativa vårdbehov för en optimal medicinsk planering vilket kräver en bedömning av förväntat förlopp. I samband med hälso- och läkemedelsgenomgången ska ett fysiskt besök genomföras av läkaren där sjuksköterska bör närvara.

5.1.2 Fördjupad läkemedelsgenomgång

Den fördjupade läkemedelsgenomgången ska utföras och dokumenteras utifrån det stödmaterial som region Stockholm tagit fram och som det finns länkat till från SÄBO-portalen.

Tillsammans i teamet går läkemedelslistan igenom utifrån om respektive läkemedels indikation kvarstår, att läkemedlet ha önskad effekt och om dosen är lämplig utifrån hälsotillstånd och njurfunktion.

Läkare genomför interaktionskontroll och kontrollerar om patient står på något olämpligt läkemedel för äldre med hjälp av dessa varningsöversikter i Pascal.

5.1.3 Individuell planering och vårdens mål

Den medicinska planeringen ska innefatta det övergripande målet, eller inriktning, för vården och även hur förväntade framtida vårdbehov ska hanteras. Ställningstagande till HLR vid hjärtstopp ingår i den medicinska vårdplanen. Sjuksköterskan dokumenterar ställningstagandet i den dokumentation som gäller på boendet, och säkerställer att boendets personal har kännedom om vad som gäller vid ett eventuellt hjärtstopp.

Vårdplanen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med patienten. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med vårdplanen, om det är lämpligt och patienten inte motsätter sig det.

Sjuksköterskan ansvarar för att relevanta bedömningar och planeringar från fysio- och arbetsterapeut inkluderas i utformningen av vårdplanen. Vårdplanen bör dokumenteras både i läkarens och i den kommunala hälso- och sjukvårdens journal.

Både sjuksköterska och läkare ska ta initiativ till att en ny planering görs när behov uppstår.

5.1.4 Avslut och uppföljning

Information om läkemedelsändringar och aktuell vårdplan ska lämnas ut skriftligen om patient eller närstående så önskar.

6 Inför och vid livets slut

6.1 Identifiera patienter i livets slutskede eller i döendefas

SÄBO ansvarar för att det finns rutiner för att uppmärksamma patienter som kan befinna sig i livets slutskede eller som kan vara döende. Livets slutskede är inte nödvändigtvis detsamma som att en patient är döende. Med döende menas det skedet när patientens livsviktiga funktioner sviktar och symtom visar att döden är nära. Under den sista tiden i livet kan aktiv behandling med till exempel antibiotika förekomma i symtomlindrande syfte.

Sjuksköterskan ska meddela läkaren snarast, senast vid nästföljande besök på boendet, om en patient skulle kunna befinna sig i livets slut eller vara döende.

Läkaren ska tillsammans med teamet göra en samlad bedömning om patienten är i livets slut eller till och med döende.

6.2 Behandlingsbegränsningar

Beslut om behandlingsbegränsningar kan fattas av läkare om patienten inte önskar behandling eller om det inte är förenligt med vetenskap eller beprövad erfarenhet att ge behandling. Läkaren ska rådgöra med annan legitimerad yrkesutövare och bör i möjligaste mån fatta beslutet i samråd med patient och, om lämpligt, närstående.

I Capios välkomstbroschyr som patienten får av sjuksköterskan vid inflyttning framgår att patient kommer att tillfrågas om hjärt-lungräddning. Alla i teamet ska kunna ta emot en önskan från patient eller närstående om "ej HLR" och vidarebefordra önskemålet till läkaren som kan fatta beslut. Om ingen önskan framkommer spontant ska läkaren lyfta frågan om behandlingsbegränsningar med patient och närstående. Patientens rätt att avstå information ska också beaktas.

Beslut om behandlingsbegränsning kan vara fattat sedan tidigare av annan vårdgivare. Då bör patient och närstående informeras om vår kännedom om det tidigare beslutet och att vi avser att förnya beslutet, om det bedöms rimligt av läkare.

6.3 Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slut

När en patient bedöms som döende ska en läkare fatta beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede. Vid övergången till palliativ vård i livets slutskede ska patient och närstående erbjudas brytpunktssamtal med läkare.

Om patient och/eller närstående är införstådda med att patienten befinner sig i livets slut och avböjer läkarsamtal ska detta respekteras. Läkaren ska dock journalföra sitt beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede i journalmallen för brytpunktssamtal för att det inte ska råda otydlighet. Då senast ska även symtomlindrande läkemedel i livets slut sättas in.

Om patient/närstående är nöjda med den information de fått vid tidigare dokumenterade läkarsamtal kan dessa samtal anses ha varit brytpunktssamtal. Det kan då anges i Palliativregistret att brytpunktssamtal har skett.

Om inte sjuksköterskan närvarar under samtalet ska läkaren meddela att samtalet skett till sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska dokumentera att ett brytpunktssamtal har hållits i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

6.4 Omhändertagande av avliden

Aktuella riktlinjer, inklusive rutiner för transport av den avlidna och bårhusblankett, finns på Region Stockholms samlingssida "Omhändertagande av avliden".¹ I vissa kommuner² kan lokala avvikelser från regionens rutiner förekomma. Ett flödesschema som stöd för registrering av dödsfall finns på SÄBO-portalerna.

Vid väntade dödsfall kan sjuksköterska utföra den kliniska undersökningen och meddelar läkare resultatet enligt rutin på SÄBO-portalerna. Läkaren fastställer dödsfallet och utfärdar dödsbevis och dödsorsaksintyg. Vid väntade dödsfall kan det finnas andra skäl till att läkaren behöver infinna sig på plats, till exempel när sjuksköterskan behöver stöd i en krävande närståendesituation.

Sjuksköterskan kontakter närstående och informerar om dödsfall. Om det finns skäl till att information om dödsfall till närstående bör lämnas av läkare, t ex efter önskemål från sjuksköterska eller vid speciella omständigheter kring dödsfall, så ska läkaren göra det.

För patienter där brytpunktssamtal vid övergång till vård i livets slutskede har skett är dödsfallet i regel väntat. Om inget brytpunktssamtal har skett kan dödsfallet ändå vara väntat, men läkare ska ändå kontaktas för bedömning.

Vid misstanke om att dödsfallet har skett under onaturliga omständigheter ska läkare alltid kontaktas. Exempel på situationer är om det finns misstanke om brott, olycksfall, dödshjälp, självmord, pågående missbruk, fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården. Läkare ska då i sin tur kontakta polis för att diskutera fynd och misstankar. Vidare undersökning av den döda kroppen avbryts tills ställningstagande av polis gjorts. Polisen kan på misstanke om brott fatta beslut om rättsmedicinsk undersökning.

6.4.1 Efterlevandesamtal

SÄBO ska ha en rutin för att erbjuda efterlevandesamtal enligt Nationellt vårdförlopp för palliativ vård. Vid behov ska även läkare medverka eller ha ett separat efterlevandesamtal.

7 Kunskapsstöd, riktlinjer och rutiner

7.1 Kunskapsstöd och riktlinjer

På SÄBO-portalerna finns samlat relevanta nationella, regionala och lokala vårdprogram, kunskapsstöd och riktlinjer som stöd för hälso- och sjukvårdens utförande.

7.2 Blodprover och odlingar

Läkaren ansvarar för att ordinera prover och följa upp provsvar. Även odlingar som inte är del av screening bör ordinerar av läkare. Sjuksköterska ansvarar för att ordinerade prover blir tagna. Om lab kontaktar boendet om avvikande provsvar ska läkare meddelas detta.

Capio är kostnadsansvarig för provtagningsmaterial och provanalys. Capios kombikod finns förtryckt på de remisser som boendet beställer från KS lab. När prover tas på uppdrag av andra vårdgivare ska deras kombikod användas på remissen, annars går inte svaret till dem.

Provtagning bör i möjligaste mån ske på ordinarie provhämtningsdag. Om boendet saknar ordinarie provhämtningsdag ska provtagning koordineras med boendets läkare. Odlingar och PCR-prover kan stå i kyl upp till tre dygn och behöver inte gå med extra transport om det inte är medicinskt motiverat. Extra hämtning av prover ska beställas med så låg prioritet

¹ <https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientnara-rutiner/omhandertagande-av-avliden/>

² Norrtälje, Ekerö, Järfälla

(”normal”/”snabb”/”akut”) som möjligt. Vissa prover såsom kalium är mer tidskänsliga än andra prover. Om det uppstår problem med att de inte hinner fram till labb i tid kan klisterlappen ”akut” sättas på provröret så omhändertar labb det provröret först.

Om SÄBO låter någon annan (t.ex. laboratoriepersonal) ta prov, är SÄBO kostnadsansvarig för detta. Undantag kan göras i specifika fall efter överenskommelse med läkare.

7.3 Läkemedel och antibiotika

7.3.1 Läkemedelslista och ordinationsunderlag

Pascal-dokumentationen betraktas, i väntan på en framtida synkronisering mellan journalsystem och Pascal, som patientens/boendes samlade ordinationsunderlag. En utskrift av ”Receptutskrift Pascal” ska därmed betraktas som en patientjournal och ska sparas i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal.

SÄBO ansvarar för att alla sjuksköterskor har tillgång till Pascal.

7.3.2 Professionernas ansvar

Läkare ansvarar för ordination och uppföljning av den boendes läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen bör följa Region Stockholms riktlinjer i ”Kloka Listan” och ”Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre”. Läkaren ska journalföra gjorda läkemedelsändringar.

Sjuksköterska ansvarar för att de boende får de läkemedel och den behandling som läkare ordinerat. Sjuksköterska ska medverka i läkemedelsgenomgångar och medverka till lämplig läkemedelsbehandling till äldre.

7.3.3 Telefonordinationer

Vid telefonordinationer ska läkaren uppge läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dosering och indikation. Sjuksköterskan ska vid telefonsamtalet alltid upprepa ordinationen samt namnet på den ordinerande läkaren, för att minska risken för missuppfattning.

Sjuksköterskan ansvarar för att ordinationen dokumenteras på ordinationshandlingen och i Hälso- och sjukvårdsjournalen.

Läkaren ska snarast möjligt uppdatera Pascal eller uppdatera läkemedelslistan i regionens journalsystem i förekommande fall.

7.3.4 Akutläkemedelsförråd

SÄBO ansvarar för att hålla Akutläkemedelsförrådet uppdaterat och påfyllt utifrån Region Stockholms riktlinjer och förteckning över innehåll.

Läkare bör i möjligaste mån ordinaera akuta läkemedelsbehandlingar från det som finns i Akutläkemedelsförrådet.

7.3.5 Antibiotika

Vid korta antibiotikakurer ska hela behandlingen administreras från Akutläkemedelsförrådet och läkemedlet ska inte beställas från dosapoteket.

Antibiotika ska användas restriktivt. Alternativ till att påbörja behandling ska övervägas och kontinuerlig antibiotikabehandling ska omprövas. På SÄBO kan det handla om att sår utan infektionstecken inte behandlas med antibiotika, även om det växer bakterier i såroddlingen, och vid lindriga symtom på urinvägsinfektion kan antibiotikabehandling avvaktas.

7.3.6 Generella ordinationer

På SÄBO-portalen finns aktuella generella ordinationer. Dessa rör akutläkemedel samt vanligt förekommande läkemedel som sjuksköterskor kan administrera utan att kontakta läkare.

7.4 Vaccinationer

Vaccinationer utförs utifrån gällande riktlinjer från Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm och de villkor som huvudmännen (region och kommuner) kommit överens.

Vaccination sker i utifrån rutin som tagits fram tillsammans med MAS:ar på SÄBO-portalen.

Dokumentation av givna vaccinationer ska ske i journalsystemet Vaccinera om inget annat föreskrivs. Dokumentation och signering av dokumentation bör, i likhet med annan journaldokumentation, ske omgående.

Capio ansvarar för att lägga till användare i Vaccinera och första linjens support. Capio ansvarar för att hålla SÄBO-portalen uppdaterad på relevant information om vaccinationer.

7.5 Remisser för fotsjukvård och logopedbedömningar

7.5.1 Fotsjukvård

Vissa patienter har rätt till fri fotsjukvård som bekostas av SÄBO. Läkare ska vara behjälplig i bedömningen av vilka patienter som omfattas. Ett bedömningsunderlag för detta finns på SÄBO-portalen. Diabetespatienter i riskgrupp 4 (distalt sår som inte läkt på 2 veckor) ska remitteras till speciella diabetesfotmottagningar av läkare.

SÄBO bör ha rutiner för hur kontakten med lokalt upphandlade fotsjukvårdare sker.

7.5.2 Logopedbedömningar

Remiss till logoped kan skickas av både läkare och sjuksköterska beroende på syfte. Vid medicinska frågeställningar, såsom del av utredning och PEG-frågeställningar, ska läkare skicka remissen. Vid omvårdnadsfrågeställningar, såsom konsistensanpassning av kosten utifrån aktuell sväljförmåga, kan sjuksköterska skicka remissen.

7.6 Egenvård

Bedömning om egenvård görs av behandlande legitimerad yrkesutövare i enlighet med Lagen (2022:1250) om egenvård. Särskild rutin för detta finns på SÄBO-portalen.

7.7 Smittskyddsåtgärder och vårdhygien

Socialstyrelsens föreskrifter³ om basala hygienrutiner ska följas liksom regionens handlingsprogram.

SÄBO ansvarar för att det finns rutiner för att förebygga och förhindra smitta och smittspridning enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SoL och LSS.

³ Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

Verifikat

Transaktion 09222115557530392580

Dokument

Samverkansöverenskommelse 2024 Haninge kommun
Huvuddokument
13 sidor
Startades 2024-10-28 11:15:36 CET (+0100) av Capio
Läkare i SÄBO (CLiS)
Färdigställt 2024-11-27 17:00:13 CET (+0100)

Initierare

Capio Läkare i SÄBO (CLiS)
Capio
nathalie.koo@capio.se

Signerare

Anneli Hedlund (AH)
Haninge kommun
anneli.hedlund@haninge.se



Namnet som returnerades från svenskt BankID var
"Anneli Margaretha Hedlund"
Signerade 2024-11-27 13:19:56 CET (+0100)

Carl Magnus Kinnander (CMK)
Haninge kommun
carlmagnus.kinnander@haninge.se



Namnet som returnerades från svenskt BankID var
"CARL MAGNUS KINNANDER"
Signerade 2024-10-28 14:20:19 CET (+0100)

Kerstin Segerberg (KS)
Haninge kommun
kerstin.segerberg@haninge.se



Namnet som returnerades från svenskt BankID var
"Kerstin Inga Margareta Segerberg"
Signerade 2024-10-30 09:45:41 CET (+0100)

Johan Herlin Ejerhed (JHE)
Capio Läkare i SÄBO
johan.herlinejerhed@capio.se



Namnet som returnerades från svenskt BankID var
"JOHAN HERLIN EJERHED"
Signerade 2024-11-27 17:00:13 CET (+0100)



Verifikat

Transaktion 09222115557530392580

Detta verifikat är utfärdat av Scrive. Information i kursiv stil är säkert verifierad av Scrive. Se de dolda bilagorna för mer information/bevis om detta dokument. Använd en PDF-läsare som t ex Adobe Reader som kan visa dolda bilagor för att se bilagorna. Observera att om dokumentet skrivs ut kan inte integriteten i papperskopian bevisas enligt nedan och att en vanlig papperutskrift saknar innehållet i de dolda bilagorna. Den digitala signaturen (elektroniska förseglingen) säkerställer att integriteten av detta dokument, inklusive de dolda bilagorna, kan bevisas matematiskt och oberoende av Scrive. För er bekvämlighet tillhandahåller Scrive även en tjänst för att kontrollera dokumentets integritet automatiskt på: <https://scrive.com/verify>

