

# Interprofessionell samverkan kring barn med astma och/eller allergi

För dig som arbetar inom barn- och ungdomsmedicin

---



I det här dokumentet finner du förslag på samverkansrutiner som kan förenkla samarbetet mellan verksamheter som vårdar barn och ungdomar med astma och/eller allergi. Skriften är framtaget av Nationellt programråd för astma/KOL. Under 2018 gick programrådet upp i systemet för sammanhållen kunskapsstyrning, och övergick då till att bli en nationell arbetsgrupp för astma/KOL.

## Effekten av samverkan mellan vårdnivåer och mellan professioner

Det finns vetenskapligt stöd för att interprofessionell samverkan leder till minskade symtom hos patienter med astma. Det leder också till att patienten får ökad kunskap om sin sjukdom. I riktlinjerna för vård vid astma och KOL anger Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården bör erbjuda vård utifrån interprofessionell samverkan, vid astma är prioriteringen 4\*.

## Patientens behov avgör teamets sammansättning

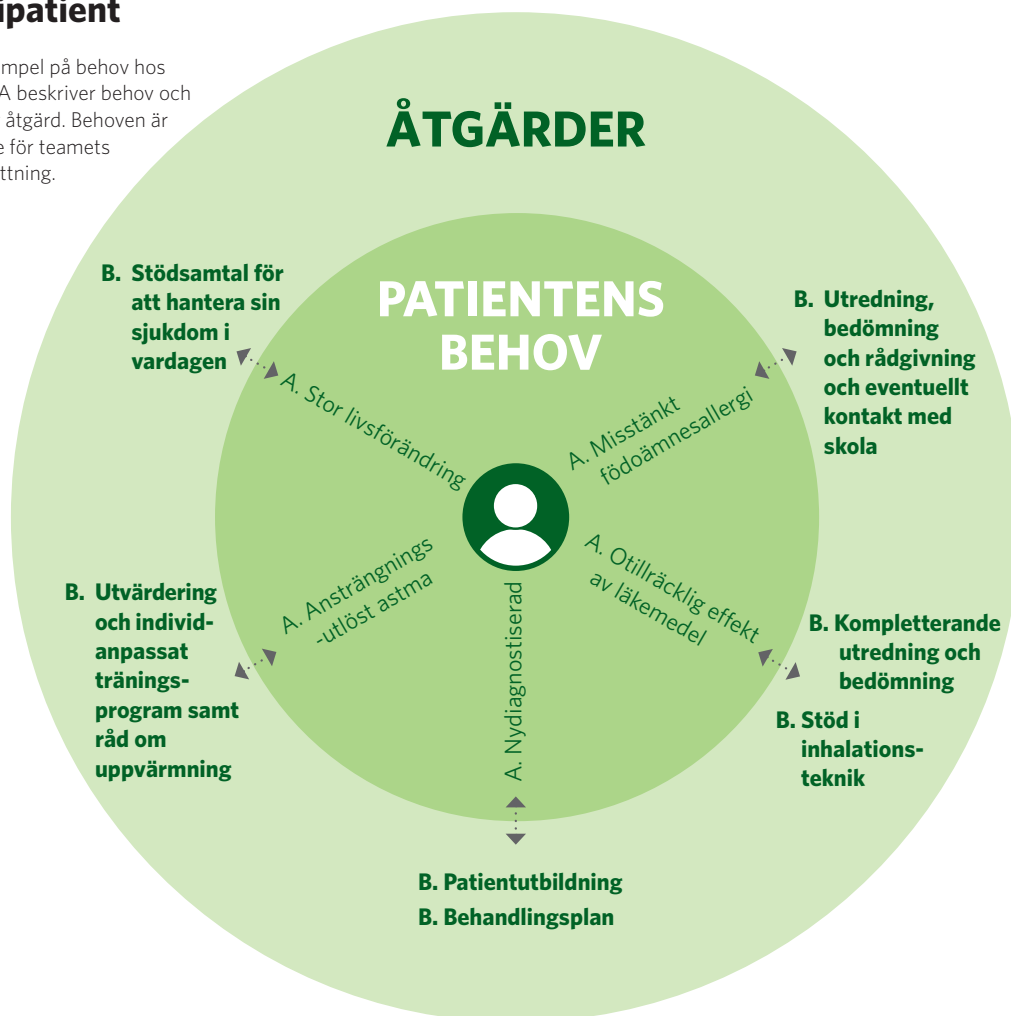
Interprofessionell samverkan kännetecknas av att ett team bildas med patienten och samtliga professioner

som är involverade i den aktuella astma- och/eller allergivården. Teamets sammansättning varierar utifrån de behov som föreligger och inkluderar ofta närstående.

\* Socialstyrelsens prioriteringar: I Socialstyrelsens riktlinjer får tillstånds- och åtgärds-kombination en rekommendation (prioritering) efter angelägenhetsgrad baserad på en samlad bedömning av hälsotillståndets svårighetsgrad, effekten av åtgärden, kostnadseffektivitet och evidens mot bakgrund av slutsatserna i de vetenskapliga underlagen. Åtgärderna rangordnas från 1 till 10, 1 motsvarar högst prioritet och 10 lägst prioritet.

## Exempel astma- och/eller allergipatient

Figur 1: Exempel på behov hos patienten. A beskriver behov och B beskriver åtgärd. Behoven är vägledande för teamets sammansättning.



## Samverkan kring ett barn med astma och/eller allergi

Mot bakgrund av att barn med astma och/eller allergi skiljer sig åldersmässigt och att sjukdomens svårighetsgrad varierar är det inte möjligt att ge råd om specifika vårdprocesser eller flöden genom vården. Behovet skiftar även individuellt och en patient med astma och/eller allergi behöver ofta hjälp från flera vårdnivåer under livet. Vilken vårdnivå som är aktuell avgörs individuellt.

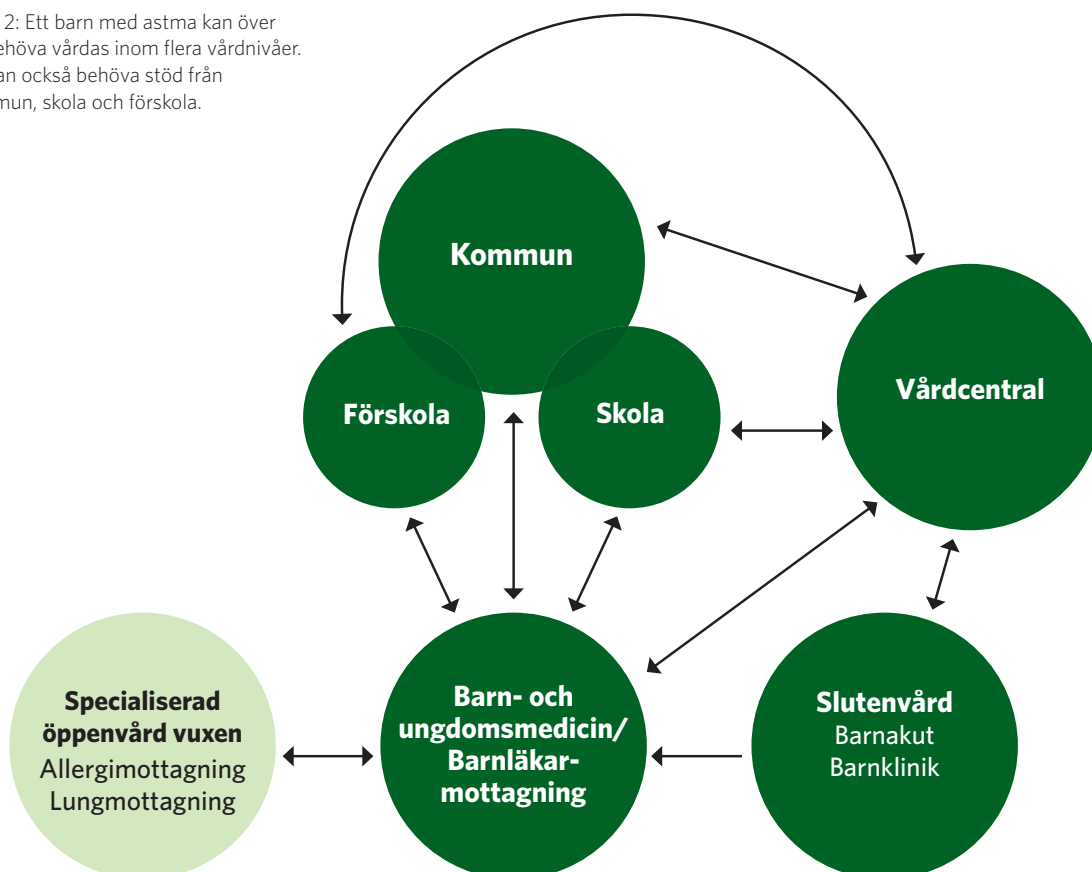
I början av ett samarbete mellan enheter kan det underlätta att ha ett möte för att träffa varandra, fastställa kontaktuppgifter och att komma överens om hur fortsatt samverkan skulle se ut.

Därefter kan det vara bra att ha regelbundna träffar för att gå igenom remisser, remissrutiner, utbildningsinsatser samt diskutera svåra fall.

Att kontinuerligt informera varandra om väntetider, bemanningssituation och dylikt förenklar. Ett sätt att underlätta kommunikationen är att utse kontaktpersoner.

Ett barn med astma kan behöva komma i kontakt med flera vårdnivåer för utredning, behandling, uppföljning och omsorg.

Figur 2: Ett barn med astma kan över tid behöva vårdas inom flera vårdnivåer. De kan också behöva stöd från kommun, skola och förskola.



I det följande illustreras fyra vanligt förekommande samverkansscenarior och exempel på hur samarbetet kan se ut. Många landsting och regioner har lokala rekommendationer och rutiner.

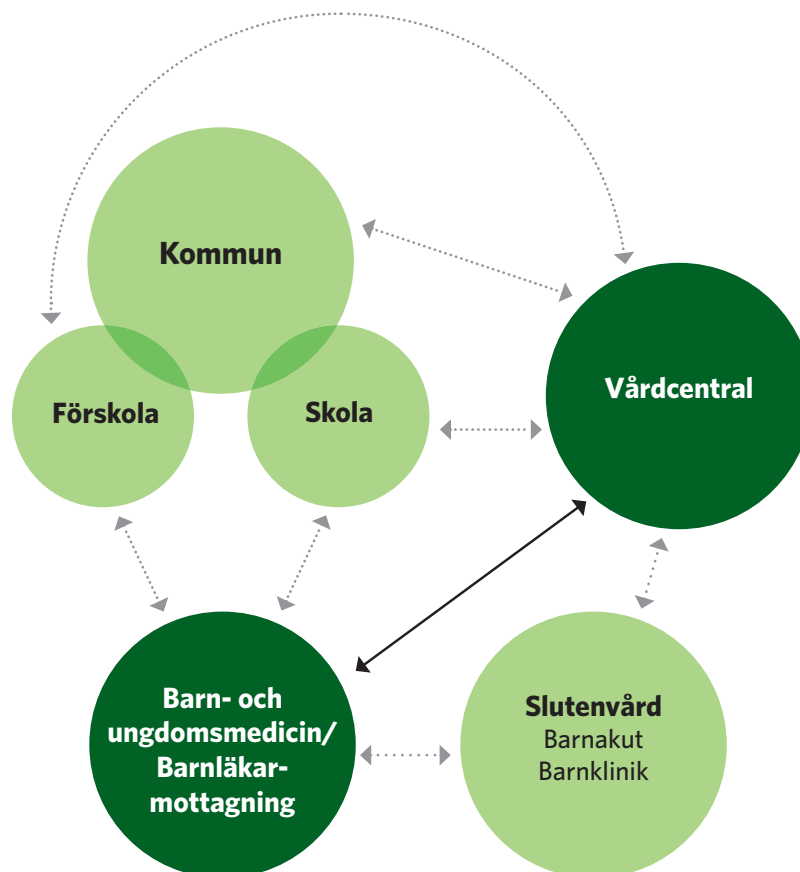
## Scenario 1. Barnet har obstruktiva besvär och ska utredas

Remisser och hänvisningar kan utformas på olika sätt utifrån lokala förutsättningar och överenskommelser. På många håll använder man gemensamma journal-system. Nedan används genomgående det vedertagna begreppet remiss.

- Remiss från läkare på vårdcentralen till barnläkarmottagningen/barn- och ungdomsmedicin bedöms och besvaras av en barnläkarspecialist. Om utbildningsläkare svarar på remissen sker det i samråd med barnspecialist, vilket också anges i remissvaret.

- Remiss från läkare på barnläkarmottagningen/barn- och ungdomsmedicin till vårdcentralen bedöms och besvaras av en allmänläkarspecialist. Om utbildningsläkare svarar på remissen ska samråd med allmänmedicinspecialist ske och detta skrivs i remissvaret.
- Remiss/kontakt kan också ske/tas direkt mellan professionerna, exempelvis fysioterapeut på en enhet till fysioterapeut på annan enhet, eventuellt remissvar skrivs i så fall av den som tar emot remissen.
- När barnet remitteras till sjuksköterska på barnläkarmottagningen/barn- och ungdomsmedicin för till exempel pricktest eller spirometri, skriver sjuksköterskan på barnläkarmottagningen/barn- och ungdomsmedicin remissvaret.

Figur 3: Samverkansbehov när ett barn haft obstruktiva besvär och ska utredas.



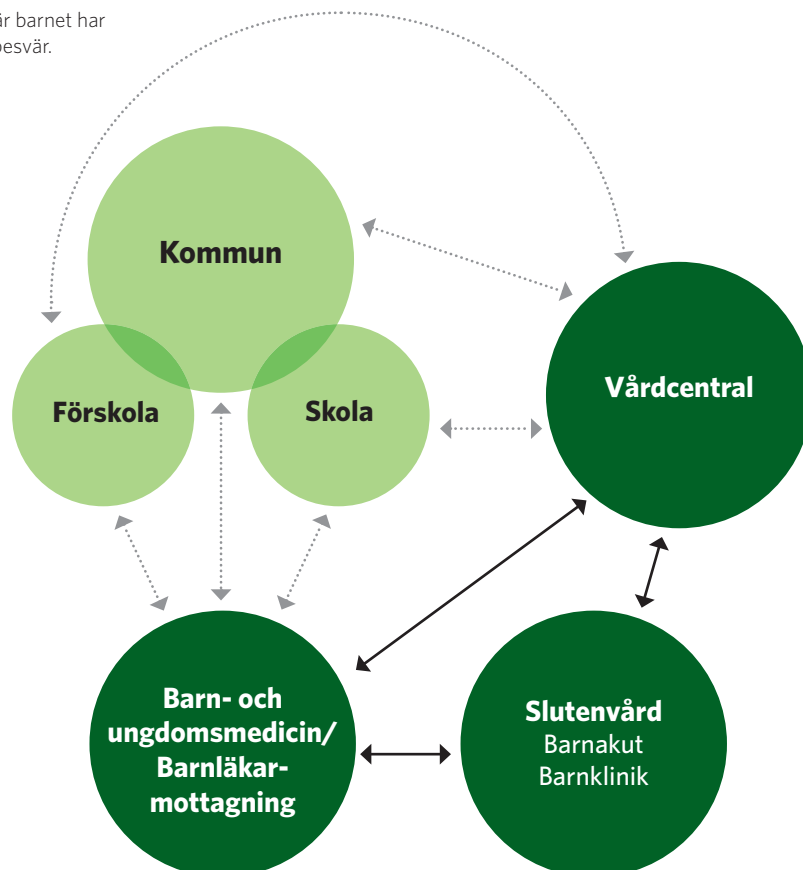
## Scenario 2. Barnet har vårdats akut för obstruktiva besvär

Samverkan kan utformas på följande sätt:

- När barnet söker sjukhusets akutmottagning på grund av astma eller obstruktiva andningsbesvär bör beslut fattas om var barnet fortsättningsvis ska utredas, behandlas och följas upp. Lokala överenskommelser styr vart remissen skickas (vårdcentral eller barnläkarmottagning/barn- och ungdomsmedicin).
- Mottagare av remissen på vårdcentralen eller på barnläkarmottagningen är en specialistläkare som bedömer, skriver remissvar och fattar beslut om fortsatt omhändertagande och/eller utredning. I de fall en utbildningsläkare bedömer och svarar på remissen ska samråd med specialist ske och detta anges i remissvaret.

- Journalkopia till vårdcentralen skickas varje gång en patient besökt sjukhusets akutmottagning på grund av astma eller obstruktiva andningsbesvär, även om remissen för fortsatt omhändertagande skickats till specialiserad mottagning i öppenvård. Den skickas antingen till vårdcentralen där patienten är listad eller patientens närmaste vårdcentral. Läkare på vårdcentralen bedömer alltid journalkopia eller epikris och fattar beslut om eventuell vidare åtgärd.
- För de barn som är i behov av ett hembesök sker en vårdplanering. I dessa fall bör barnläkarmottagningen ansvara för planeringen, vårdcentralen är delaktig i planeringen om det bedöms bäst för patienten.

Figur 4. Samverkansbehov när barnet har vårdats akut för obstruktiva besvär.



### Scenario 3. Barnet har behov av särskild omsorg i förskola eller skola

Samverkan kan utformas på följande sätt:

#### Hälso- och sjukvården ansvarar för

- Barnläkarmottagningen eller högspecialiserad vård bör ha huvudansvar för vården av de barn som har svårare sjukdom och behöver särskild omsorg på förskola och skola
- Astma- och allergisjuksköterskan eller allergikonsulten är en viktig länk mellan förskola/skola och sjukvården.

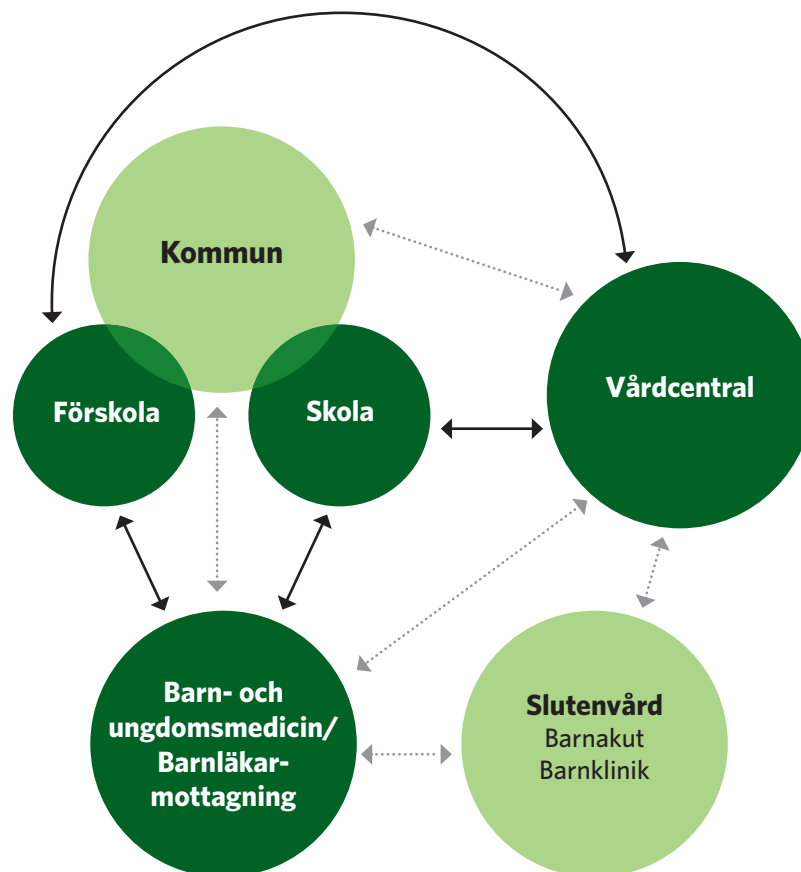
#### Skola och förskola ansvarar för

- Utbildningsinsatser för personal i skola och förskola
- Information till berörd personal i skola och förskola om läkemedel
- Information till berörd personal i skola och förskola om sjukdom
- Intyg om sjukdom respektive specialkost vid behov
- Information gällande idrott/fysisk aktivitet.

#### Hemsjukvård

- Vissa barn kan behöva hembesök och olika insatser från kommunen. I dessa fall bör barnläkarmottagningen vara ansvarig, men vårdcentralen kan behöva vara med i planeringen.

Figur 5: Samverkansbehov när barnet har behov av särskild omsorg i förskola och skola.



### Scenario 4. Barnet fyller 18 år och överförs till primärvård/ specialiserad öppenvård för vuxna

När vårdcentral eller öppenvårdsmottagning för vuxna får en remiss om att en patient fyller 18 år, och därmed ska vårdas hos dem, ger mottagaren alltid besked om att remissen är mottagen. I svaret anger de om patienten är kallad eller kommer att bli kallad.

Figur 6: Samverkansbehov när barnet fyller 18 år och ansvaret övergår till "vuxenvården".

