

Interprofessionell samverkan astma och KOL

För dig som arbetar inom kommunal verksamhet



I det här dokumentet finner du förslag på samverkansrutiner som kan förenkla samarbetet mellan kommunal verksamhet och de andra av hälso- och sjukvårdens verksamheter som har hand om patienter med astma och KOL. Skriften är framtagen 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 verksamheter och mellan professioner

Det finns vetenskapligt stöd för att interprofessionell samverkan leder till förbättrad livskvalitet, ökad funktionell kapacitet och minskad andnöd för patienter med KOL och 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 KOL är prioriteringen* 3 och vid astma 4.

Det går inte att ge allmänna råd om samverkansstrukturer mellan kommun och hälso- och sjukvård eftersom organisationerna kan se olika ut över landet**. Samtidigt är behovet av samverkan mycket stort. Behovet aktualiseras särskilt vid komplexa sjukdomar som astma och KOL. Hantering av vanligt förekommande läkemedel kräver särskilt god kunskap eftersom de administreras så olika (särskilt inhalationsläkemedlen). Felaktigt hanterade läkemedel innebär otillräcklig effekt för många patienter med ett stort obehag som följd. På medicininstruktioner.se finns närmare råd om hur patienten ska ta olika läkemedel vid astma och KOL.

Mot bakgrund av astma/KOL-patientens komplexa behov och den breda kunskap som krävs är samordnad vårdplanering ytterst viktigt för att säkerställa vem som bör ansvara för vad. För att etablera samverkan behöver man ha kontakt med berörda vårdcentraler och eventuellt sjukhus. Ofta finns det lokala eller sjukvårdsregionala arbetsgrupper när det gäller astma och KOL.

Att initiera samverkan utifrån samordnad vårdplanering

Det kan underlätta att ha ett inledande mötet i syfte att träffa varandra, fastställa kontaktuppgifter och att komma överens om hur fortsatt samverkan ska se ut.

Därefter kan det vara bra att träffas en eller två gånger per år 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.

* 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. Åtgärder rangordnas från 1 till 10, 1 motsvarar högst prioritet och 10 lägst prioritet.

** Läkarvård ingår oftast inte i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, därför kvarstår patientansvaret i landsting/region. De flesta kommuner har sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemsjukvården och sjuksköterskor, kuratorer och/eller psykologer inom skolan. Inom varje kommun finns ett flertal utförare. Hos varje utförare finns en verksamhetschef som har ansvar för hälso- och sjukvården. Varje utförare har sin egen legitimerade personal. Det kan finnas många självständiga sjukvårdsenheter, både offentliga och privata. Patientens väg genom vårdkedjan kan således vara ytterst komplex med många olika aktörer. Det gäller för både barn och äldre.

Scenario 1. Patienten är i behov av hemsjukvård

Personer med KOL eller astma kan behöva hemsjukvård, temporärt eller permanent.

Hemtjänst vid hemsjukvård under kommunalt ansvar

Det medicinska ansvaret för en patient kvarstår oftast hos allmänläkare på vårdcentralen även när patienten vårdas i hemsjukvård, därför är samverkan mellan vårdcentralen och den kommunala hemsjukvården mycket viktigt.

Samverkan kan ske på följande sätt:

- Skriftliga rutiner för utbyte av information om patienten
- Utbildningsinsatser för personal möjliggör delegeringar i hemsjukvård när behov finns

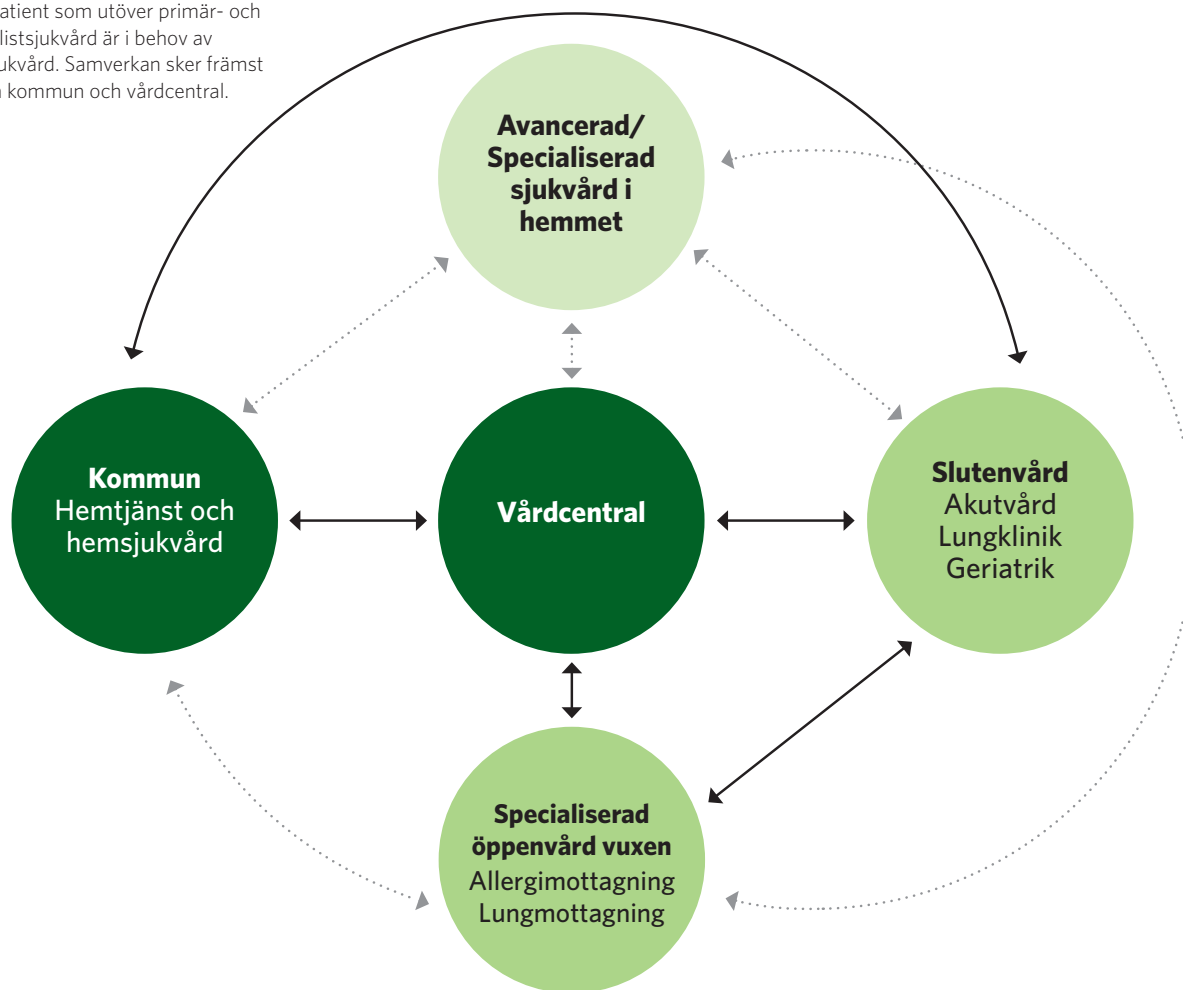
- Skriftlig egenvårdsbedömning om vad som är den legitimerades ansvar och vad som är bedömd egenvård gällande hälso- och sjukvård
- Icke legitimerad personal får utbildning för att öka sin kunskap om astma och KOL.

Hemtjänst vid hemsjukvård under primärvårdens ansvar

Samverkan kan ske på följande sätt:

- Skriftliga rutiner för utbyte av information om patienten
- Utbildningsinsatser för personal möjliggör delegeringar i hemsjukvård när behov finns.

Figur 1: Samverkansbehov kring astma/ KOL-patient som utöver primär- och specialistsjukvård är i behov av hemsjukvård. Samverkan sker främst mellan kommun och vårdcentral.



Scenario 2. Ett barn 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 speciell 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 2: Samverkansbehov när ett barn behöver särskild omsorg i förskola eller skola. I vilken utsträckning vårdcentralen är involverad beror på lokala överenskommelser.

