# Kvalitetskrav för medicinska bedömningsteam på vårdcentral

Gäller för: Hälsovalsenheterna i Värmland

## Syfte

Vid samtliga vårdcentraler i Hälsoval Värmland ska medicinska bedömningsteam (MBT) finnas enligt Krav- och kvalitetsboken. Syftet med medicinska bedömningsteam är att förbättra handläggandet av patienter med rehabiliteringsbehov och/eller risk för sjukskrivningsproblematik.

För optimal funktion av MBT ska det vara en tvärprofessionell och organisationsövergripande sammansättning för att få tillgång till andra kompetenser som kan behövas för bedömning.

## Mål

Målet är minskad ohälsa och ökad funktion. Detta nås genom tidigt patientnära och tvärprofessionellt rehabiliterings- och sjukskrivningsarbete.

## Sammansättning av medicinskt bedömningsteam

Medicinskt bedömningsteam på vårdcentral ska ha följande sammansättning:

* Koordinator
* Allmänläkare – den för patienten ansvarige läkaren
* Utbildningsläkare – deltar när denna har aktualiserat en patient – helst tillsammans med handledaren
* Kurator, psykolog eller sjuksköterska
* Sjukgymnast

### Önskvärda deltagare i medicinska bedömningsteam:

* Handläggare från Försäkringskassan
* Allmänläkare – utan aktuell patient
* Utbildningsläkare – utan aktuell patient
* Arbetsterapeut
* Handläggare från Arbetsförmedlingen

### Andra önskvärda konsulter:

* Ortoped
* psykiatriker
* smärtläkare
* FHV-representant (läkare, sjukgymnast eller annan kompetens)

### Bilagor

1. Arbetsmodell sid 3
2. Förslag på rutiner sid 4
3. Koordinator sid 5

Utarbetad av: Bengt Hanson, chefläkare, division allmänmedicin

## Bilaga 1

## Arbetsmodell

* Diskutera sjukskrivningsfrågor i icke linjära komplicerade och multifaktoriella ärenden.
* Tvärprofessionellt analysera patientens behov och planlägga rehabilitering.
* Vid aktualisering av patient till medicinskt bedömningsteam ska frågeställning anges. Samtliga vårdprofessioner förbereder patientärendet genom att ta del av elektronisk journal eller av koordinator i förväg distribuerad relevant information om man inte har samma journalsystem.
* Utnyttja och utveckla den utbildningspotential som det medicinska bedömningsteamet utgör för samtliga professioner.
* Diskutera och planera rehabiliteringen för patienter, som omfattas av rehabiliteringsgarantin och rehabiliteringsplan ska skrivas.
* Det medicinska bedömningsteamet ska i samverkan med verksamhetschef (eller av denne utsedd ansvarig – ex vis enhetschef), följa upp och utveckla arbetssättet med rehabilitering och sjukskrivning.

## Bilaga 2

## Förslag på rutiner

* Bestäm senaste dag för anmälan av ärenden till MBT-mötet för att möjliggöra förberedelser.
* Skapa rutin för hur vårdprofessioner, som inte har tillgång till elektroniska journaler, ska få patientinformation.
* Skapa rutiner för ersättare när patientansvarig läkare anmält frånvaro.
* Skapa rutiner för att analysera sjukskrivningen minst årligen vid vårdcentralen genom befintlig sjukskrivningsstatistik – om möjligt.
* Om rehabiliteringsplan skrivs för multimodal rehabilitering (MMR) utan patientens närvaro, ska koordinatorn eller någon av vårdgivarna kontakta patienten och göra denne delaktig i planeringen.
* Då start för rehabiliteringsperiod enligt rehabiliteringsgarantin beslutas kan samtidigt preliminärt avslutningsdatum bestämmas. Om möjligt bokar då koordinatorn – vid behov – i samråd med ansvarig läkare, tid för återbesök, uppföljning och fortsatt planering, gärna med deltagande av representant från MMR-teamet.
* Ansvara för att varje tillfälle då patienten tas upp i MBT dokumenteras i journalen.

## Bilaga 3

## Koordinator

Det ska finnas koordinatorsfunktion på vårdenheten.

### Uppdrag:

* Ansvara för att MBT-mötena kommer till stånd 1-2 timmar 2 gånger i månaden.
* Vara mötesordförande.
* Koordinera det medicinska bedömningsteamet.
* Om möjligt redovisa lokal sjukskrivningsstatistik, minst en gång per år.
* Koordinera patientens rehabilitering genom kontakt med patient, landstingsinterna och externa aktörer.
* Registrera ”RG-patienter” och redovisa till Försäkringskassan.