**LARO-utredning PRIMA Maria**

Viktig information om förberedelserna inför och om LARO-utredning.

En utredning består av:

* Nybesök hos läkare
* Provtagning
* Ev. rekvirering av journalhandlingar från andra vårdgivare
* Tid då patientens ärende dras i Beslutskonferens
* Vårdplaneringsmöte när vårdbeslut finns

Om PRIMA Maria kan få Din hjälp att inventera tillgängligheten till dokumentation så kan journalbeställning påbörjas redan innan patienten har hunnit komma på nybesök. Vänligen fyll i blanketten ”Journaldokumentation” för de instanser där dokumentation går att finna, samt att patient undertecknar blanketten ”Journalrekvisition” som medgivande till att vi får eftersöka dokumentation.

**Remissen innehåller följande blanketter:**

* Läkemedelsassisterad Rehabilitering vid Opioidberoende (LARO).
* Journaldokumentation.
* Journalrekvisition.
* Betalningsförbindelse gällande kostnader för öppenvårdsbesök.

**Betalningsförbindelse gällande medicinering**

* Kontakta Apoteket Hjärtat, Krukmakargatan 13, Stockholm, så att högkostnadskort (2 300 kr) för medicin finns.
  + Som socialtjänst ringer man telefon 0771-405 405, ber att bli kopplad till apoteket Hjärtat, Krukmakargatan 13, Stockholm, och överenskommer om betalningssätt för högkostnadskort för medicin.

**Fullständigt ifylld remiss och betalningsförbindelse skickas med post eller fax till:**

PRIMA Maria LARO-teamet

Medicinsk sekreterare Linda Krispinsson

Wollmar Yxkullsgatan 25  
118 50 Stockholm

Telefon: 0200-216 215  
Fax: 08-684 00 460

Väntan kan bli lång under ett utredningsskede. PRIMA Maria önskar förkorta tiden det tar att genomföra LARO-utredning så långt som möjligt.

Om du har frågor går det bra att ringa telefon 0200-216 215 Linda Krispinsson, medicinsk sekreterare.

**Läkemedelsassisterad Rehabilitering vid Opiodberoende (LARO) – Anmälan via socialtjänsten**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klientens namn | | | | Personnummer | | |
| Adress | | | | Postadress | | |
| Telefonnummer | | | | Datum | | |
|  | | | |  | | |
|  |  | |  | | |  |
| Socialsekreterarens namn | | Telefonnummer | | | Fax | |
| Stadsdelsförvaltning | | Adress (Box, postnummer) | | | | |
| E-postadress | |  | | | Datum | |
|  | |  | | |  | |
| Missbrukshistoria (droger, missbruksvård/behandling, LVM m.m.) | | | | | | |
| Aktuell situation (familj, arbete/försörjning, boende, aktuellt missbruk m.m.) | | | | | | |
| Kriminalitet | | | | | | |
| Planering (boende, behandlingshem, sysselsättning m.m.) | | | | | | |

**Journaldokumentation**

För att bli godkänd för behandling enligt LARO krävs dokumentation som styrker diagnosen opioidberoende sedan 1 år tillbaka. Dokumentation kan fås från tidigare vårdperioder med LARO, kännedom hos socialtjänst, uppgifter om genomgångna abstinensbehandlingar, information om opioidöverdoser, flertal urinprov lämnade hos sjukvård, socialtjänst, behandlingshem, häkte/fängelse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Finns journaler att rekvirera:**  från sjukvård, socialtjänst, behandlingshem, polis, kriminalvård eller LVM-hem? | Ja  Nej |

**Journaluppgifter finns att tillgå i journaler från:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sjukhus/socialtjänst/behandlingshem** | **Avdelning** | **Tidsperiod** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Namnteckning | Datum |

**Journalrekvisition**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |

Jag ger härmed PRIMA Maria rätten att inhämta behövliga journaler från Er. Detta som en del i den pågående LARO-utredning jag medverkar i.

|  |  |
| --- | --- |
| Namnteckning | Datum |

Journalkopior ska skickas till:

Linda Krispinsson

Medicinsk sekreterare

PRIMA Maria LARO-teamet

Wollmar Yxkullsgatan 25  
118 50 Stockholm

Telefon: 0200-216 215  
Fax: 08-684 00 460

**BETALNINGSFÖRBINDELSE**

Kostnader för öppenvårdsbesök (läkare, behandlare) vid LARO-mottagningen upp till högkostnadskort 1 150 kronor.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Adress | |
| Faktura skickas till | |
| Betalningsansvarig | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort | Datum |
| Namnunderskrift | Namnförtydligande |

|  |  |
| --- | --- |
| **LARO-teamets anteckningar:**  Faxad till ekonomiavdelningen | Datum: |
| Socialtjänst betalt |  |
| Frikort utfärdat |  |