

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Område III, NU-sjukvården
Innehållsansvar: Edina Enström, (edien1), Sektionschef
Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-03

Giltig till: 2026-09-03

Överrapportering mellan avdelningarna inom vuxenpsykiatrisk heldygnsvård

Revideringar i denna version

Ersätter version daterad 160816. Mindre justeringar och några fler länkar till andra rutiner.

Bakgrund

Bristande kommunikation är en av de vanligaste orsakerna till att det blir fel i vården. SBAR är ett sätt att lämna och ta emot viktig information strukturerat och snabbt, för mer information klicka här. Det Nationella nätverket för patientsäkerhet, där bland annat Vårdförbundet ingår, har tagit fram en svensk version av SBAR som står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendation. SBAR finns för både akut och icke akut situation (Bilaga I). Denna rutin avser rapportering inom och mellan avdelningar.

Situation

Namn och personnummer	
Rumsnummer	
Vårdform (HSL, LPT, LRV) ÖPT	
Överläkarbedömd (Ja eller Nej)	
Inläggningsorsak	

Kommunikation (Nedsättning av hörsel, syn, språk/tolkbehov och kognitiv förmåga)	
Häktad (Sjukvårdens ansvar kan inte överlåtas till häktningpersonal t ex extra/ständig tillsyn)	
Kontaktpersoner på avdelningen	
Närstående Minderåriga barn (Barn- och familjeformulär)	
Kontakt med kommun och/eller övm	
Läkemedel/Apodos	
Specialkost	

Bakgrund

Kort anamnes (Patientens berättelse, journal och ev. närstående) Basutredning genomförd?	
Tidigare riskbedömning (Se Melior Patientbakgrund – Observandum, Smitta och Överkänslighet)	

Aktuellt tillstånd (Status)

Psykiskt (mående/funktion)	
Vitala parametrar (t ex blodtryck, puls, temp)	
Läge i vårdprocessen (t ex stabilisering, utredning osv)	
Blödningsrisk	
Droger (t ex risk för införsel av droger)	
Fallrisk	
Pyromani (Rutin)	
Självskada	
Suicidrisk Suicidprevention (Rutin)	
Smitta	

Utagerande	
Överkänslighet	

Rekommendation (Åtgärd)

Kontroller/Undersökningar	
Behandlingsplan (Medverkande patient)	
Tillsynsgrad (Psykiatrisk vårdavdelning Rutin och Somatisk vårdavdelning Rutin)	
Utevistelse (Egen ut, Ut med personal, Inte ut eller Begränsad utevistelse som är tid- eller villkorsstyrd - Rutin)	
Psykiatriska mobila akutteamen (Bilaga II)	
Utskrivning (Vad är gjort? Vad skall göras?)	

SBAR – akut situation

S Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet patientens namn, ålder, eventuellt personnummer. Jag kontaktar dig för att ...	_____ _____ _____ _____ _____
--	---	---

B Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhets- bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar tills nu. Eventuell allergi. Eventuell smittorisk.	_____ _____ _____ _____ _____
--	---	---

A Aktuellt tillstånd Status	Rapportera A: lufsväg B: andning C: puls, blodtryck, saturation D: medvetandegrad, smärta, orienterad till tid/rum/person E: temperatur, hud, färg, buk urinproduktion, yttre skador. Jag tror att problemet/ anledningen till patientens tillstånd är ...	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Bedömning		

R Rekommendation Åtgärd	... därför föreslår jag: omedelbar handläggning övervakning/överflyttning utredning behandling.	_____ _____ _____
Tidsram	Hur ofta ska jag ... ? Hur länge ... ? När ska jag ta kontakt igen?	_____ _____ _____
Bekräftelse på kommunikationen	Finns fler frågor? Är vi överens?	_____ _____

Nätverket för patientsäkerhet

SBAR – icke akut situation

S Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet patientens namn, ålder, eventuellt personnummer.	_____
	Jag kontaktar dig för att ...	_____ _____ _____ _____

B Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhets- bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar tills nu. Eventuell allergi. Eventuell smittorisk.	_____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---	--

A Aktuellt tillstånd Status	Rapportera Vitala funktioner. Aktuellt status kopplat till situationen.	_____ _____ _____
	Jag bedömer att ...	_____ _____ _____ _____

R Rekommendation Åtgärd	... därför föreslår jag: övervakning utredning/behandling vårdplanering/hjälpbehov överflyttning uppföljning.	_____ _____ _____ _____
	Ticksram	Hur ofta ska jag ... ? Hur länge ... ? När ska jag ta kontakt igen? _____ _____
Bekräftelse på kommunikationen	Finns fler frågor? Är vi överens?	_____ _____

Nätverket för patientsäkerhet

Bilaga II

Uppdragsanmälan till Mobila akutteamet

Namn: Testsson, Test

Personnummer: 19 121212-1212

Adress: PerLars väg 14 c LGH 1003 Ekekullen, 43166 MÖLNDAL

Datum: 2018-08-23

Vistelseadress:

Portkod:

Aktuellt telefonnummer:

Anhörig/närstående, som vi får kontakta:

Telefon:

Uppdragsgivare:

Telefon:

Aktuell öppenvårdskontakt:

—

Aktuell situation:

—

Insatser från övriga vårdgivare:

—

Uppdrag och målsättning med uppdraget:

(Uppdrag för suicidriskbedömning ska alltid inledas med hembesök)

Åtgärd om patienten ej nås:

(Överenskom alltid med patient och närstående om vad mobila akutteamet ska göra om patienten inte är hemma eller inte kan nås)

—

Uppdragets längd: __

Utvärdering av läkare vid öppenvårdsmottagningen:

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri, Område III, NU-sjukvården

Innehållsansvar: Edina Enström, (edien1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1515470546-58

Version: 13.0

Giltig från: 2024-09-03

Giltig till: 2026-09-03