

Optimal Vård Nivå "OVN – Nära vård i intern/extern samverkan"

Sammanfattning

Rutinen omfattar patienter vilka efter undersökning bedöms kunna vårdas utanför sjukhus, men där det akuta sjukdomstillståndet inte till fullo kan tillgodoses av enbart ambulanssjuksköterskan. Rutinen beskriver hur ambulanssjuksköterskan ska bedöma och handlägga patienter på ett sådant sätt att vården blir optimal utifrån vårdbehovet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund	1
Förutsättningar.....	2
Genomförande.....	2
Uppföljning.....	6
Dokumentinformation	7

Bakgrund

Nära vård är ständigt under utveckling och detta ställer krav på förändrade arbetssätt inom hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Ambulanssjuksköterskans arbetssätt har förändrats till att vård sker nära patienten och i samverkan med olika aktörer. Standardiserade arbetssätt och inarbetade processflöden underlättar för ambulanssjuksköterskans bedömning av patienter i syfte att säkerhetsställa rätt vårdnivå.

Förutsättningar

Detta gäller de patienter som inte kräver specialistvård på sjukhus, samt där det akuta sjukdomstillståndet/omvårdnadsbehovet ej kan tillgodoses av enbart ambulanssjuksköterskan.

Förutsättning för rutinen är att det säkerställs konsensus om patientens behov av medicin- eller omvårdnadsbehov mellan de olika vårdgivarna och att patient/anhöriga är införstådda och samtycker till tänkt vårdplan.

Att dokumentation och rapportering är tydlig och förstås av mottagaren. Dokumentation av namn och yrkestitel samt överenskommelse med konsulterande läkare och andra kontaktade vårdaktörer ska vara tydligt angiven i dokumentationen.

Gemensamma rutiner vara väl förankrade hos samtliga ambulanssjuksköterskor.

Genomförande

Grunden för patientarbete utgår från regionsgemensamma behandlingsriktlinjer i ambulanssjukvård, som ger vägledning hur vi undersöker och behandlar olika sjukdomstillstånd. Resultatet av utförda undersökningar förs in i triagesystemet WEST (West Coast System for Triage) även om detta instrument inte är utformat för att besvara frågan om lämplig vårdnivå ger det värdefull information och vägledning om brådskandegrad. Utfall av WEST resultat ska vägas in vid beslut om vårdnivå.

Patientens anamnes måste vara grundligt utförd för att kunna göra en patientsäker bedömning. Anamnesupptagningen skall ske enligt AMLS konceptet.

Kollegial bedömning ska gälla, dvs att i de fall ambulansbesättningen har likvärdiga medicinska kompetenser fattas beslutet gemensamt. Legitimerad personal för journal.

Genomför vid behov fördjupad undersökning, ex EKG, mNIHSS eller annan riktad undersökning för att säkerställa att patienten fortfarande är aktuell för optimal vård i samverkan.

Om patienten fortfarande är aktuell för rutinen ska patienten bedömas enligt WEST besluts- samt hänvisningsstöd som är ett gemensamt prioriteringssystem för den akuta sjukvården i Västra Götalandsregionen. WEST är ett symtombaserat beslutsstöd för bedömning av vårdbehov, utöver detta finns Ineras rådgivningsstöd RGS webb för ambulanssjuksköterskan att ge kvalitetssäkrade råd.

De patienter som är inskrivna i hemsjukvården (HSV) bedöms även med ViSam (Region Örebro 2020) enligt överenskommelse i Närvårdssamverkan, se separat rutin.

MALT (Mobilt AkutLäkarTeam) är en möjlig fortsatt vårdgivare. Se MALT-checklista för inklusions-kriterier.

Vid behov av internt medicinskt stöd ska alltid läkare kontaktas via telefon. Uppge patient-id och uppmana till läkardokumentation i Melior.

Efterfråga namn och/eller VGR-id på samverkande läkare.

När patient är inskriven i Hemsjukvård:

- Skall i första hand kontakt tas med distriktsläkare på för patienten listad Vårdcentral, se separat telefonnummer i telefonlista.
- Jourtid kontakt med primärvårdens distriktsbakjour se separat telefonnummer i telefonlista.

Övriga patienter som ej är inskrivna i Hemsjukvård:

- Kl. 08-21: Ledningsläkare akutmottagningen tfn: 033-616 36 20,
Kl. 08-15.30: MALT läkare 072-083 70 43
- Kl. 21-08: Lämplig Jourhavande läkare på sjukhuset ex
medicinjour tfn 033-616 10 06 eller kirurgjour tfn: 033-616 26 00

Vid läkarkontakt dokumenterar både läkaren och ambulanssjuusköterskan i respektive journalsystem. Om kontakt med läkare inte kan etableras och det finns tveksamheter eller osäkerhet, ska patienten tas med till sjukhus.

Efter avslutat uppdrag dokumenterar ambulanssjuusköterska noggrant enligt SBAR-struktur, enligt framtagna dokumentationsmallar i Ambulink. Dokumentationen ska innehålla relevant information om patientens besvär, vitalparametrar samt undersökningsfynd. Vidtagna åtgärder, behandlingar och resultatet av given behandling ingår även i dokumentation. Resultat av bedömningsverktyg samt processflödesval ska tydligt framgå. Information samt överenskommelse som är given till patienten (och vid behov det använda språket) dokumenteras också.

För att säkerhetsställa att extern vårdsamverkan och ett eventuellt övertagande sker patientsäkert ska kommunikationen ske enligt SBAR-struktur.

Primärvårdssamverkan vårdcentral/jourcentral/bakjour → Muntlig kontakt med sjuusköterska eller läkare.

Hänvisning till primärvård nivå icke kontaktbar tid/natt → Använd blankett "VIPP (Vårdinsats på plats) – vård i intern/extern samverkan" som lämnas kvar hos patienten som ett underlag för besök på primärvården.

MALT → Vårdförfrågan samt eventuell återrapportering sker muntligt. Se MALT-verksamhetens aktuella checklista.

Närsjukvårdsteam → säkerställ att patienten är inskriven i teamen.
Kontakt och rapport sker muntligt med patientansvarig sjuksköterska och eller läkare.

HSV/SoL → ViSam patienter som är bedömda av ambulanssjuksköterska till att kvarstanna i hemmet ska muntligt rapporteras till patientansvarig sjuksköterska i kommun. Detta ska ske i anslutning till besöket eller över telefon. Då ViSam är utförd av ambulanssjuksköterska dokumentera noggrant undersökningar, behandling, plan som upprättats i samverkan med sjuksköterska, läkare, biståndsbedömare eller annan vårdaktör, se rutin ViSam.

Patienten informeras utförligt om genomförda undersökningar, undersökningsfynd, bedömning, vidtagna åtgärder och behandlingar samt planering.

Blankett, Vårdinsats på plats (VIPP) *Patientinformation – Nära vård på plats av ambulanssjuksköterska / Nära vård i intern/extern samverkan* utgör skriftligt underlag som lämnas till patienten alternativt patientansvarig vårdssamverkare.

OBS: Inom ramen för OVN med val av processpår – undvikbart akuten-besök ska Checklista processpår undvikbart akuten-besök användas. Checklistan ska alltid användas för att värdera inklusions- och exklusionskriterier. Denna grupp innefattas av de patienter som genom samverkande vård kan kvarstanna i hemmet och som inte behöver söka vård på Akutmottagning. Sannolikheten att dessa patienter skulle behövt uppsöka Akutmottagning utgör underlag för att inkludera dessa i processflödet.

OBS: Inom ramen för OVN med val av processpår – undvikbar slutenvård ska Checklista Processpår undvikbar slutenvård användas. Checklistan ska alltid användas för att värdera inklusions- och exklusionskriterier. Denna grupp innefattas av de patienter som genom samverkande vård kan kvarstanna i hemmet trots ett ökat vårdbehov. Sannolikheten att dessa patienter skulle blivit inskrivna i slutenvård utgör underlag för att inkludera dessa i processflödet.

För de patienter som ambulanssjuksköterskan identifierar ha behov av högre vårdnivå som trots stark rekommendation väljer att kvarstanna i hemmet ska läkare kontaktas enligt ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer. Om rekommendation att söka högre vårdnivå även bekräftas av läkare ska patienten informeras om detta för att ge rätt förutsättningar för eget beslut. Patienten ska informeras om de medicinska riskerna som medföljer beslutet att kvarstanna i hemmet och därmed avstå vård. Oavsett utfall dokumentera tydligt i Ambulink. Samverkande läkare bör påminnas om att dokumentera kontakt i Melior.

Bedömningskoder i Ambulink:

Bedömningskod A05 Vårdinsats på plats med patient.

Bedömning och insats/åtgärd görs klart på plats, ingen aktiv hänvisning sker (inom 24 h).

Bedömningskod A06 Vårdinsats på plats med hänvisning.

Processflödesval i Ambulink:

Processflödesval. Lathund ska ingå i mapp OVN.

Uppföljning

För att säkerställa ambulanssjuksköterskans följsamhet till användandet av ovan beskrivna arbetssätt, sker en fortlöpande markörbaserad journalgranskning på uppdrag av SKR.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helen Svedberg, ambulanssjuksköterska, VO akutsjukvård SÄS

Gustav Isaksson, tf. utbildningssjuksköterska, VO akutsjukvård SÄS

Levente Tanács, ambulansöverläkare, VO akutsjukvård SÄS

Fastställt av

Magnus Guldenpfennig, tf. verksamhetschef, VO akutsjukvård SÄS

Nyckelord

Optimal vårdnivå, ambulans, sjuksköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Akutklinik

Innehållsansvar: Helén Svedberg, (helsv2),
Ambulanssjuksköterska

Godkänd av: Magnus Guldenpfennig, (maggu2),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9629-34067525-29

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-30

Giltig till: 2027-04-30