

Bilaga till styrdokument "Öppen retur – neurologi" (SKAS9714-7281156905-3)

Öppen retur - omhändertagande och checklista

Direktinläggning via öppen retur sker dygnet runt veckans alla dagar.

Patient/närstående/kommunsjuksköterska tar dagtid kontakt med sin kontaktsjuksköterska eller jourtid, kväll, helg, natt med vårdavdelning för rådgivning om patientens tillstånd.

Rådgivande sjuksköterska kontaktar läkare för beslut om lämplig åtgärd. I de fall beslut om inläggning på vårdavdelning behöver patienten inte passera akutmottagningen. Se styrdokument Öppen retur – neurologi.

Checklistan är ett stöd för vårdpersonal för att kunna ge patienten besked om rätt vårdnivå.

När patienten ringer:

- Kontrollera i *Allmänna uppgifter* i Melior att patienten har öppen retur till avdelningen och om hen är ansluten till Palliativa teamet (i så fall öppen retur dit i första hand).
- Varför behöver patienten komma till avdelningen? Säkerställ att besväret/symtomet som patienten behöver komma in för härstammar från den neurologiska sjukdomen. Patienten kan exempelvis inte komma in på öppen retur för en UVI eller hjärtbesvär. Däremot kan patienten komma in på grund av biverkningar av onkologisk behandling.
- Frågor som kan vara bra att ställa vid samtalet:
 - Vad är anledningen till kontakten (symtom, problematik)?
 - När uppkom dessa?
 - Har det ändrats över tid? Hur snabbt?
 - Skiljer det sig under dygnet?
 - Är några åtgärder redan vidtagna via Hemsjukvård/ Neurologimottagningen/ Lungmottagningen/Onkologimottagningen
 - Läs senaste aktuella anteckningar i journalen i slutenvård, öppenvård och Sieview.
 - Om patienten har Hemsjukvård: har sjuksköterska gjort en bedömning i hemmet som första steg? Vitala parametrar? Finns det något som kan provas i hemmet i första hand och utvärderas via ett nytt telefonsamtal om några timmar ex?
 - Är hemsituationen hemma hållbar/ohållbar?

- Ta kontakt med ansvarig läkare (dagtid vardagar - neurolog. Kväll, natt, helg- medicinsk husjour tel. 786 45) för beslut om inläggning eller inte. *Läkare och sjuksköterska avgör i samråd om läkaren själv behöver ringa upp patienten för att bilda sig en egen uppfattning innan beslut.*
- Utifrån symtom kan patienten hänvisas till akuten/jourcentralen för rätt omhändertagande, till exempel misstänkt hjärtinfarkt, urinvägsinfektion, ryggsmärta.
- Kan problemet lösas telefonledes?
- Hur akut är behovet av inläggning? Kan patienten vid behov vänta någon timme i hemmet så att plats kan frigöras? Kan patienten vänta till nästkommande dag?
- Dokumentera under MedÖv ”Neur ssk telefonant”. Skicka bevakning till kontaktsjuksköterska Malin/Stina för kännedom oavsett om patienten läggs in i slutenvården eller inte.
- Bestäm tid när patienten är välkommen.

När patienten kommer till avdelningen:

Sjuksköterskan gör en första bedömning av patientens tillstånd, anamnes. Vart befinner sig patienten sig i sitt sjukdomsförlopp?

- NEWS2(tas på alla patienter utan de som är uppenbart i livets slutskede).
- Provtagning: Vid behov enligt läkarordination (förslagsvis blodstatus, CRP, natrium, kalium och kreatinin), ordineras oftast redan vid rådgivande samtal.
- Bedömning och inskrivning av ansvarig läkare (dagtid vardagar neurolog, kväll, natt, helg medicinsk husjour tel.78645) sker så snart det är möjligt och utifrån patientens tillstånd.
- Kontrollera att uppgifter till närmast anhörig finns i Allmänna uppgifter.

Relaterade dokument

[Öppen retur - neurologi \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Arbetsgrupp

Joanna Ciesielska Specialist neurologi VO7

Caroline Bertills Processchef VO7

Erika Holmberg Enhetschef Strokeenhet och neurologiavdelning VO7

Lisa Claesson Sjuksköterska Strokeenhet och neurologiavdelning VO7

Malin Andersson Sjuksköterska neurologimottagningen VO7

Stina Åkesson Sjuksköterska neurologimottagningen VO7