

Delregional rutin: Närsjukvårdsteam SU – Kontakt och kommunikation

Revideringar i denna version

Tillägg av rutin för geriatriskonsultationer samt redaktionella justeringar för mer enhetlig nomenklatur och förenkling av text.

Bakgrund

Sahlgrenska Universitetssjukhuset har mobila närsjukvårdsteam som utgår från alla tre sjukhustomterna (Mölndal, Sahlgrenska och Östra). Varje fordon bemannas med antingen läkare och sjuksköterska alternativt 1–2 sjuksköterskor.

Närsjukvårdsteamerna utför bedömningar och åtgärder för personer där hälsotillståndet eller omvårdnadsbehovet är så pass omfattande att behov av slutenvård övervägs eller förväntas uppstå inom kort. Närsjukvårdsteamerna är en del av Sahlgrenska universitetssjukhusets arbete inom ramen för omställningen till Nära vård.

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur kontakt tas med Närsjukvårdsteamerna samt hur kommunikationen ska ske mellan närsjukvårdsteamerna, regional primärvård och kommunal primärvård.

Arbetsbeskrivning

Att ta kontakt med Närsjukvårdsteamerna

Det finns fyra alternativa vägar in till Närsjukvårdsteamerna. För samtliga alternativ nedan gäller att närsjukvårdsteamet inte tar det övergripande ansvaret för patienten utan ska ses som en mobil öppenvårds/specialistmottagning /konsultfunktion.

Alternativ 1: Patienter aktuella inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Om den sköra patientens behov inte kan tillgodoses i rätt tid av annan vårdgivare kan närsjukvårdsteam kontaktas för snar uppföljning efter utskrivning från vårdavdelning eller efter besök på öppenvårdsmottagning eller akutmottagning.

Alternativ 2: Patienter i ordinärt boende, boende med särskilt stöd, Korttidsboende och vård- och omsorgsboende

Ansvarig läkare inom regional primärvård (oavsett var patienten befinner sig) kan kontakta Närsjukvårdsteamerna om bedömning på akutmottagning övervägs eller vid frågeställning kring eventuell inläggning inom slutenvården, se telefonnummer nedan.

..... www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet

Om sjukdomstillstånd och vitalparametrar tyder på att patienten är i behov av akut bedömning, ring 112.

Sjuksköterska inom regional och kommunal primärvård kan kontakta Närsjukvårdsteamerna men ska ha varit i kontakt med ansvarig läkare först.

Alternativ 3: Ambulanssjukvården

Ambulanssjuksköterskan kan, efter bedömning av patienten, kontakta Närsjukvårdsteamerna för rådgivning alternativt för att planera ett akut eller subakut besök av närsjukvårdsteam. Detta gäller alla boendeformer. Teamet kan vara aktuellt för patient som ambulanssjuksköterskan bedömer kan behandlas i hemmet eller på boendet och inte är i behov av slutenvård.

Bedömningen sker i samråd med närsjukvårdsteamets läkare eller ledningsläkare på akutmottagning (jourtid). Om patienten är bedömd av ansvarig läkare inom regional primärvård eller tjänstgörande sjuksköterska inom kommunal primärvård ska samverkan ske även med dem.

Alternativ 4: Geriatrisk konsultation

För att stärka möjligheten för läkare, inom regional primärvård, att konsultera geriatriker finns en konsultfunktion där möjlighet ges att diskutera enskilda geriatriska patienter. Denna möjlighet har funnits länge men nu finns även avsatta tider. Tjänsten är kostnadsfri.

Tider kan bokas via Närsjukvårdsteamet Sahlgrenska och konsultationen sker på fredagar mellan kl. 13:00 – 16:00.

Senaste tid för bokning av tid för konsultation är torsdag kl. 16:00 dagen före önskad konsultation.

Hur får jag kontakt med NSVT?

Närsjukvårdsteamerna tar ej emot remisser. Kontakt sker via telefon.

Ha aktuell information om patienten tillgänglig enligt SBAR-mall.

NSVT finns tillgängliga via telefon, helgfria vardagar klockan 8:00–16:00.

- Närsjukvårdsteamet Mölndal: 031-343 00 87
- Närsjukvårdsteamet Sahlgrenska: 031-342 21 26
- Närsjukvårdsteamet Östra: 031-343 80 07
- Geriatrisk konsult, tidsbokning: 031-342 21 26
- Patientavgift tas ut enligt gällande prislista i VGR.

SBAR

Situation

1. Presentera dig själv och Patienter (namn, personnummer, adress där Patienter befinner sig och om det är i DU eller någon form av boende)
2. Kontaktorsak.

Bakgrund

3. Relevant anamnes inkl. läkemedel och ström planering.
4. Nuvarande insatser (SoL/HSL/LSS/Inga insatser).

Aktuellt

5. Aktuellt sjukdomsförlopp och patientens önskemål.
6. Vitala parametrar inkl. Medvetandegrad.

Rekommendation

7. Vilken insats önskas?

Kommunikation mellan Närsjukvårdsteam, regional och kommunal primärvård

I samband med vårdkontakt ska patienten godkänna att närsjukvårdsteamet får ta del av journalhandlingar från andra vårdgivare samt att kommunicera med regional och kommunal primärvård angående patientens hälsotillstånd. Dokumenteras i SAMSA.

SAMSA/remiss till VC

SAMSA används som meddelandeplattform till regional och kommunal primärvård i samtliga vårdärenden som Närsjukvårdsteamet handlägger. Meddelande till vård och omsorg skickas i anslutning till avslutat hem-/telefonbesök. För att säkerställa att patientinformation av akut karaktär kommer primärvården tillkänna ska informationen kompletteras med telefonsamtal till berörd aktör.

Vid fortsatt uppföljningsbehov av regional primärvård skriver Närsjukvårdsteamet remiss.

Finns det ett pågående vårdärende i SAMSA där Närsjukvårdsteamet är inkopplade kan även primärvården skicka vård- och omsorgsmeddelande till teamet.

Om det inte finns ett pågående ärende kontaktas Närsjukvårdsteamet via telefon, se ovan. Närsjukvårdsteamet tar ej emot remisser.

Dokumentation i Melior

Medicinsk- och omvårdnadsdokumentation sker i Melior och finns därmed synlig i Nationell Patientöversikt. Vid läkarbesök dikteras dokumentationen och vid sjuksköterskebesök används sjuksköterskeanteckning. Dokumentation ska ske i anslutning till avslutat hem-/telefonbesök. Närsjukvårdsteamet överför inte patientinformation via fax om inte direkt förfrågan inkommer.

Ansvar

Respektive linjefeber ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering.

Ingen fast tidpunkt för utvärdering av rutinen är planerad. Revidering av rutin sker vid behov.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om avsteget är kopplat till patient.

Övriga avvikelser ska registreras i MedControl PRO, alternativt enligt sedvanlig rutin för avvikelser (gäller samarbetsorganisationer som ej använder MedControl PRO) för vidare utredning i samverkan med berörda verksamheter.

Granskare/arbetsgrupp

Rutinen är framtagen av styrgruppen för Närsjukvårdsteamerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och består av:

Maria Taranger, Områdeschef område 6

Daniel Johansson, Biträdande verksamhetschef Akutmedicin och Geriatrik Sahlgrenska

Anna Hyltner, Enhetschef Administrativ enhet Mölndal

Robert Höglind, Verksamhetsutvecklare Ambulans och prehospital akutsjukvård

Elisabet Hammar, Verksamhetschef Ambulans och prehospital akutsjukvård

Markus Jonebrant, Tf .bitr. Verksamhetschef Medicin Geriatrik Akutmottagning Östra

Rutinen är granskad av Temagrupp Äldre på uppdrag av LGS.