

Rutin för kontakt med läkare och annan legitimerad personal när en patients tillstånd förändras

Diarienummer: 18/SN 0304
Paragraf: Delegation
Beslutsinstans: MAS och MAR
Beslutsdatum: 2022-11-28

Informationsklassning:
Dokumentansvarig: MAS och MAR socialförvaltning
Giltighetstid:

Föregående diarienummer:
Föregående beslutsdatum: 2022-11-28
Föregående beslutsinstans:
Föregående paragraf:

Inledning

Enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ansvarar MAS och, i tillämplig omfattning MAR, enligt 4 kap. 6 § första stycket bl.a. för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att rutiner finns för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.(1) Bestämmelsen är kopplad till uppdelningen av ansvar mellan landsting och kommun. Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare (12 kap. 3 § HSL). (2)

Även ansvaret enligt 4 kap. 6 § första stycket 5 c HSF, för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det, har samband med uppdelningen av ansvar mellan landsting och kommun. Här innefattas även behov av kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunens hälso- och sjukvård. (3)

Rutin

Rutinen är indelad i olika avsnitt som beskriver hantering vid mer eller mindre akuta tillstånd/situationer.

Generell anvisning

Omsorgspersonal ska vid behov alltid vända sig till ansvarig sjuksköterska (SSK) i första hand, när en persons tillstånd förändras. Tjänstgörande SSK bedömer om läkare ska kontaktas. Lokala rutiner ska finnas där det tydligt framgår vilka telefonnummer som gäller dygnets alla timmar vid behov av kontakt med SSK eller läkare. Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är tillgänglig och att den är känd av all personal i verksamheten.

Icke akuta tillstånd

I samband med inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård dokumenterar ansvarig sjuksköterska viss bakgrundsinformation i åtagandet i patientjournalen. Där ska bl.a. följande information framgå: kontaktorsak, ansvarig läkare, omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS), medicinska diagnoser, restriktioner, överkänslighet och ev. övrig kompletterande information. Informationen skrivs ut på ett säkerhetsblad som förvaras i pappersform i pärm hemma hos patienten. Här ska även framgå om den enskilde önskar att närstående ska informeras vid förändringar i hälsotillståndet. När SSK bedömer att en patient behöver läkarkontakt ska den läkare som har medicinskt ansvar för den enskilde kontaktas. Jourtid kontaktas jourläkare.

Akuta tillstånd

I akuta situationer avgör SSK om patienten behöver uppsöka akutmottagning. I vissa akuta situationer ska omsorgspersonalen först kontakta ambulans och därefter informera SSK. SSK ska alltid kontaktas före eller direkt efter om en boende har skickats till sjukhus av omsorgspersonal. SSK ansvarar för att kontakta anhöriga/närstående och att rapportera uppgifter till sjukhuset via överenskommet kommunikationsverktyg.

Vid följande akuta tillstånd ska omvårdnadspersonal tillkalla ambulans före kontakt med tjänstgörande sjuksköterska:

- Uppenbara frakturer/frakturer med felställning
- Medvetslöshet
- Svår andnöd eller andningsstillestånd
- Svåra hjärtbesvär
- Kramptillstånd som inte släpper efter given vid behovsmedicinering
- Nyttillkomna symtom på stroke (ansiktsförflamning med hängande mungipa, svaghet eller känselbortfall i en sida (arm och/eller ben), sluddrigt tal eller svårighet att hitta ord)

Vid ovanstående akuta tillstånd, gör så här:

- Ring efter ambulans via 112, meddela därefter tjänstgörande SSK snarast möjligt.
- Kontrollera identiteten på ID-bandet som förvaras i pärm hos patienten och fäst det runt patientens handled så att texten är fullt synlig.
- Skicka med patientens säkerhetsblad, aktuell läkemedelslista och ev. blad för överrapportering till ambulanspersonal.

Akuta tillstånd då direkta behandlingsinsatser ska utföras av omvårdnadspersonal

- Vid **känd epilepsi** då kramptillstånd uppstår, ger personal patientens ordinerade behandling/vid behovsmedicinering mot kramptillstånd. Därefter kontaktas tjänstgörande DSK/SSK.
- Vid **kända kärlkrampsbesvär** med bröstsmärta, ger personal patientens ordinerade behandling/vid behovsmedicinering mot kärlkrampsbesvär. Därefter kontaktas tjänstgörande DSK/SSK. Vid **känd diabetes** och allmänpåverkan med misstanke om lågt blodsocker, kontrolleras blodsockervärdet. Vid lågt blodsocker ges druvsocker eller motsvarande, som har hög sockerhalt om det är möjligt. Därefter kontaktas tjänstgörande sjuksköterska.

Läkarkontakt

SSK har ett eget medicinskt ansvar, vilket innebär att hen ska kunna bedöma och ta ställning till när läkare behöver tillfrågas eller tillkallas för den enskilde vårdtagaren. Tjänstgörande SSK ansvarar för att patientens behov av läkarkontakt tillgodoses.

Vid följande situationer ska sjuksköterskan ALLTID kontakta läkare:

- Allmänpåverkad patient med så högt blodsocker att mätaren inte kan ange ett exakt blodsockervärde. Det är ”omätbart” eller anges som ”high”.
- Högfebril patient med frossa.
- Sårskador som bedöms behöva sutureras.
- Problem vid insättning av urinvägskateter, KAD.
- Nyttillkomna buksmärter med påverkat allmäntillstånd/påverkade vitala parametrar (puls, blodtryck, temp, andningsfrekvens, vakenhetsgrad) hos vårdtagaren.
- Vid skalltrauma i samband med fallolycka och samtidig behandling med antikoagulantia eller blödningsbenägenhet (koagulationsdefekt) och/eller påverkat medvetande/neurologiska bortfall alt. påverkade vitalparametrar, samt blödning ur hörselgången.
- Vid misstänkta strokesymtom, som ansiktsförlamning med hängande mungipa, svaghet eller känselbortfall i en sida (arm och/eller ben), sluddrigt tal eller svårighet att hitta ord. (Ambulans tillkallas omgående om akut stroke misstänks.)
- Misstanke om eller tecken på fraktur eller luxation med/utan uppenbar felställning.
- Övriga situationer där patientens allmäntillstånd är kraftigt påverkat.
- Vid andningsbesvär med allmänpåverkan.
- Vid kvarvarande bröstsmärta med allmänpåverkan trots given vid behovsmedicin, t.ex. Nitroglycerinpreparat.
- Om en vårdtagare ger uttryck för att vilja ta sitt liv, verbalt eller icke verbalt.
- Vid Vårdintygsbedömning
- Vid oväntade dödsfall.

Referenser

1. Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)
2. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
3. Socialstyrelsens meddelandeblad ”Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering”, Nr 6/2017.

Reviderad i samråd med ledningsansvarig läkare i primärvården, Peter Lindstedt (Vårdcentralen Brinken), augusti 2018.

Revisionshistorik:	Reviderad av:	Ansvarig:
150928 - Ny rutin	MAS - Tommy Hallén	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
160815 - Reviderad	MAS - Tommy Hallén	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
170203 - Reviderad	MAS - Patrizia Bjerkegren	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
180821 - Ersätter ”Rutin vid akuta sjukdomstillstånd hos personer som omfattas av kommunal hemsjukvård” (13/SN 0054)	MAS - Patrizia Bjerkegren	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
20221128 - Revidering med tillägg i vilka situationer SSK ska kontakta läkare	MAS - Tommy Hallén	Medicinskt ansvarig sjuksköterska