

Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård

Kommunal sjuksköterskas ansvar

1. Bedöm patientens vitala parametrar och allmäntillstånd utifrån checklistan i *Beslutsstöd för sjuksköterskor*.
2. **Vid livshotande vitala funktioner – LARMA 112 DIREKT utan föregående läkarkontakt.**
3. Remitterande sjuksköterska ansvarar för att remiss, läkemedelslista och läkemedel för 3 dygn medföljer patienten till akutmottagningen. Remissen skrivs enligt nästa sida i detta dokument: *Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård – person och kontaktuppgifter, sida 1*.
4. Rapportera enligt SBAR vid kontakt med läkare, larmcentral eller akutmottagning.

Akutmottagningens återkoppling

1. Akutmottagningen ansvarar för återkoppling till tjänstgörande kommunal sjuksköterska om patienten återgår till hemmet.
2. Bedömning och utförda åtgärder ska rapporteras enligt SBAR skriftligen utifrån sista sidan i detta dokument: *Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård - Akutmottagningens återkoppling till kommunal sjuksköterska, sida 2*.
3. OCH muntligen till tjänstgörande sjuksköterska.

Tips vid utskrift

Välj sida 2 och 3. Skriv ut dubbelsidigt.

Då får du all praktiskt användbar information samlad.

Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård

Person- och kontaktuppgifter samt information till akutmottagning

Patient		Remittent	
Personnummer		Enhet/boende/område som remissen kommer från	Datum (DD-MM-ÅÅÅÅ)
Förnamn	Efternamn	Kommun	Klockslag
<input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Korttidsplats/växelvård <input type="checkbox"/> Inskrivnen i hemsjukvård	Gatuadress och ort Telefon boende/hemtjänst	Remitterande sjuksköterska	Telefon dagtid: Telefon jourtid:
Närstående, namn och telefon		Praktisk information	
<input type="checkbox"/> Kontaktad		<input type="checkbox"/> Läkare kontaktad <input type="checkbox"/> Mobilt närvårdsteam kontaktat <input type="checkbox"/> Remiss från läkare finns <input type="checkbox"/> Läkemedelslista medskickad <input type="checkbox"/> Läkemedel för 3 dygn medskickade	<input type="checkbox"/> ID-märkning. Om ej, ange orsak: Övrig information
God man, namn och telefon			
<input type="checkbox"/> Kontaktad			

Medicinska uppgifter

Uppmärksamhetsinformation	Vitalparametrar
<input type="checkbox"/> Ej HLR (Beslut är fattat om att inte göra hjärt-lungräddning.) <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> Pacemaker <input type="checkbox"/> Överkänslighet. Ange: <input type="checkbox"/> Smittsam sjukdom. Ange: <input type="checkbox"/> Antikoagulantia. Ange:	Andningsfrekvens andetag/minut Medvetandegrad, RLS (1-8)
	Saturation % Blodsocker P-glucos
	Hjärtfrekvens slag/minut Temp
	Blodtryck mm hg

SBAR-rapport

Situation – vad är anledningen till akutbesöket?	Bakgrund – kort relevant sjukdomshistoria och habitualtillstånd med ADL
	<input type="checkbox"/> Ställningstagande till palliativ vård finns <input type="checkbox"/> Kognitiv nedsättning Tidigare funktionsnivå <input type="checkbox"/> Uppegående <input type="checkbox"/> Uppesittande <input type="checkbox"/> Liggande
Aktuellt tillstånd – hur mår patienten just nu?	Rekommendation – vilka omvårdnadsåtgärder föreslår du?

Akutremiss - svar till kommunal hälso- och sjukvård

Akutmottagningens återkoppling till kommunal sjuksköterska

Utförda åtgärder	Övrig information och kontakt
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Läkemedelsändring är gjord<input type="checkbox"/> Läkemedelslista medskickas<input type="checkbox"/> Recept är skrivet<input type="checkbox"/> Närstående är underrättade<input type="checkbox"/> Kommunal sjuksköterska är även informerad muntligen enligt SBAR. <p>Om inte, ange orsak:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div> <p>Kontaktuppgift till läkare/mottagning vid frågor</p>