

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Samtliga kommuner i Uppsala län

Region Uppsala: Hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Fastställt av: Redaktionsrådet

Datum: 2021-02-15

Beslutsstödet Visam och akutremiss

Innehåll

Beslutsstödet Visam och akutremiss.....	1
Bakgrund.....	2
Syfte	2
Termer och begrepp.....	2
Omfattning	2
Ansvar.....	2
Kommunerna	2
Regional primärvård.....	3
Sjukvårdens larmcentral.....	3
Ambulanspersonal.....	3
Hälso- och sjukvårdspersonal, akutmottagning.....	3
Genomförande.....	4
Bedömning och dokumentation	4
Referenser	4
Dokumenthistorik	4
Bilaga 1. Beslutsstödet process	4
Bilaga 2. Checklista beslutsstöd	4
Bilaga 3. Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård.....	4

Bakgrund

Beslutsstöd enligt Visam är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ska användas när den enskildes hälsotillstånd hastigt försämrats. Checklistan ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Checklistan kan även användas som ett underlag för diskussion med individ och närstående om situationen som uppstått.

Syfte

Syftet med beslutsstödet Visam är att bedömningen vid förändrat hälsotillstånd hos patienter inom kommunal hemsjukvård ska bli strukturerad. Patienten ska få vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare ska vara säker och ge stöd för val av transport. Riktlinjen ska tydliggöra respektive huvudmans ansvar gällande Visam.

Termer och begrepp

Exklusionsymtom Symtom som kan innebära att sjukhusvård är nödvändigt. Patienten är för sjuk för att stanna kvar i hemmet och/eller att uppsöka vårdcentral för att erhålla vård. Personen exkluderas från vårdnivå i hemmet.

Vitalparametrar Viktiga tecken vid medicinsk bedömning av en persons kroppsfunktion.

SBAR Strukturerad kommunikation för säker informationsöverföring i vårdkedjan.

Dyspne Andnöd.

Makroskopisk hematuri Urin som är synligt rödfärgad av blod.

Immunosupprimerande läkemedel Läkemedel som hämmar immunförsvarets aktivitet läkemedel

RLS Reaction Level Scale; klassificering av graden av medvetande eller medvetlöshet med gradering 1–8.

Uppmärksamhetsinformation Information som avser något som avviker från det man normalt kan förvänta sig och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg

Omfattning

Riktlinjen gäller för samtliga vårdgivare som på uppdrag av kommunerna eller Region Uppsala (huvudmän) utför hälso- och sjukvård inom ramen för hemsjukvård i Uppsala län.

Ansvar

Respektive vårdgivare ansvarar för att upprätta lokala rutiner för hur beslutstöd och akutremiss ska användas och skapa förutsättning så att berörd personal erhåller utbildning.

Kommunerna

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvar för att riktlinjer finns för säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, samt att patienten erhåller den vård och behandling som läkare ordinerat. MAS har också ansvar för att utreda avvikelser som uppstår i vårdkedjan mellan huvudmännen.

När en patients hälsotillstånd förändras ska tjänstgörande sjuksköterska i kommunal hemsjukvård ansvara för att bedöma patienten med hjälp av beslutsstödet Visam. Informationsöverföring ska ske genom akutremiss, alternativt telefon.

Sjuksköterskan ansvarar för att ID-märkning utförs i de fall patienten har hemsjukvård och i förekommande fall med stöd av omvårdnadspersonal efter anvisning av sjuksköterska. Om ID-märkning inte kan genomföras måste ID-handlingar skickas med i transporten.

Regional primärvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska Region Uppsala avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, ordinärt boende samt dagverksamhet. Riktlinje om samarbete mellan läkare och kommunal hemsjukvård finns [ViS-dokument Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län](#)

Sjukvårdens larmcentral

Sjukvårdens larmcentral, SvLC, har ansvar för att besvara alla inkommande 112-samtal och ambulansbeställningssamtal inom Region Uppsala. SvLC har i uppdrag att prioritera och dirigera länets ambulansresurser utifrån parametrar som sjukdomstillstånd och det aktuella beredskapsläget. Alla operatörer som besvarar samtal är sjuksköterskor. Operatören använder ett medicinskt beslutstöd (MBS), som ger stöd för hur ärenden ska prioriteras. För att operatören på SvLC ska kunna göra en så korrekt bedömning som möjligt ska inringande hälso- och sjukvårdspersonal använda sig av SBAR och uppge vitalparametrar. Operatören bedömer lämpligt färd sätt och kommunicerar detta med kommunal sjuksköterska.

Ambulanspersonal

Ambulanspersonalens ansvar är att ta reda på allvarlighetsgrad och sjukdomstillstånd för att därefter avgöra lämpligaste åtgärd gällande transport och vårdnivå under transporten. När ambulanspersonalen gjort sin bedömning av patienten ansvarar sjuksköterska i ambulans tillsammans med remitterande läkare för vården under ambulans transporten. Om ambulanspersonalen bedömer att annat färd sätt är mer lämpligt ska detta kommuniceras med kommunal sjuksköterska så att uppföljning av patienten kan planeras.

Hälso- och sjukvårdspersonal, akutmottagning

Sjukvårdspersonal på akutmottagningen mottar information om patientens hälsotillstånd av ambulanspersonal. Personal på akutmottagningen omhändertar patienten med inkommande akutremiss som underlag. I de fall patienten inte bedöms vara i behov av ineliggande vård ska trygg och säker hemgång säkerställas. Personal på akutmottagningen ska kontakta tjänstgörande kommunal sjuksköterska via telefon innan patienten lämnar sjukhuset. Läkare dokumenterar svar på akutremissen. Kopia tas sedan på remiss och skannas in. Original på akutremiss samt andra aktuella dokument skickas med patienten till hemmet.

Genomförande

Bedömning och dokumentation

När den enskildes hälsotillstånd inom kommunal hemsjukvård försämras, ska en bedömning av förändrat tillstånd och beslut om vårdnivå utföras av kommunal sjuksköterska. Checklistan för Beslutsstöd (bilaga 1) eller App¹ ska användas.

I undantagsfall och under särskilda omständigheter, då en sjuksköterska inte kan genomföra ett hembesök får bedömning ske utan beslutsstödet. Överrapportering ska även i dessa fall göras via SBAR.

Resultatet utgör grund för beslut om vårdnivå och underlag för kommunikation enligt SBAR. Dokumentation ska ske i journal efter utförd bedömning. Checklistan/beslutsstödet är inte en journalhandling utan ett verktyg för bedömning.

Vid fara för patientens hälsa och liv och där patientens tillstånd kräver urakut behandling kontakter sjuksköterskan 112, utan föregående kontakt med läkare. Akutremiss ska användas vid rapportering till akutmottagningen, alternativt via telefon i brådskande fall.

Referenser

[Läkarkontakt och rådgivning under jourtid](#)

[Mobilt närvårdsteam i Uppsala](#)

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, 2017:30

Dokumenthistorik

2021-01-26 Rutinen har reviderats i samarbete med berörda aktörer och samtliga bilagor kommer att justeras. (bilaga 1 och 2 är under bearbetning och kommer att uppdateras senare). Ansvar för berörda aktörer, instruktion om val av transportsätt och ansvar avseende ID-märkning har tydliggjorts. Stora justeringar har genomförts i akutremissen (bilaga 3) gällande innehåll och layout.

Bilaga 1. [Beslutsstödet process](#)

Bilaga 2. [Checklista beslutsstöd](#)

Bilaga 3. [Akutremiss från kommunal hälso- och sjukvård](#)

¹ Beslutsstödet kan laddas ner som App i smartphones.