



Stockholms
stad

Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal

UPPRÄTTAD AV MEDICINSKT
ANSVARIGA SJUKSKÖTERS KOR
OCH MEDICINSKT ANSVARIGA
FÖR REHABILITERING

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Hälso- och sjukvårdens värdegrund	1
1.2 Syfte	1
1.3 Bakgrund	1
2. Ansvarsfördelning	1
2.1. Verksamhetschef	1
2.2 Enhetschef	2
2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	2
2.4 Läkaransvar	2
2.5 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	2
2.6 Baspersonal	2
2.7 Samverkan	3
3. Akuta sjukhusbesök	3
3.1 Vid akuta tillstånd	3
4. Lokal rutin	4
5. Tillämpliga bestämmelser:	5

1. Inledning

Denna riktlinje för hälso- och sjukvård gäller för verksamheter i kommunal regi inom Stockholms stads särskilda boenden för äldre, dagverksamhet och socialpsykiatriska boenden enligt socialtjänstlagen samt gruppboendestäder, serviceboendestäder och daglig verksamhet enligt lag om stöd och service åt vissa funktionshindrade.

1.1 Hälso- och sjukvårdens värdegrund

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Patientens ska visas omtanke och patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Omhändertagande av den avlidne ska fullgöras med respekt och närstående ska visas hänsyn och omtanke.

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska arbeta förebyggande för att förhindra att patienten drabbas av eller riskerar att drabbas av vårdskada.

1.2 Syfte

Säkerställa att det finns lokala rutiner i verksamheten för hur kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal sker när patientens tillstånd fordrar det.

1.3 Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård- och omsorg för olika målgrupper krävs samverkan mellan kommunen och Region Stockholm. En av grundförutsättningarna för en god och säker vård är att sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut alltid informeras av baspersonalen om eventuella förändringar i patientens hälsotillstånd och hur omvårdnad/rehab/hjälpmiddel fungerar. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att ta ställning till när den enskilde är i behov av vårdinsatser från läkare.

2. Ansvarsfördelning

2.1. Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten. För att kunna ge god vård och tillgodose kravet på hög patientsäkerhet ansvarar verksamhetschefen för att:

- Det finns den personal och den utrustning som behövs.
- Gällande lagar, förordningar och föreskrifter följs.

- Upprätta lokal skriftlig rutin för hur kontakt tas med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal, se rubrik 4.
- Stadsgemensamma riktlinjer, regler och verksamhetens lokala rutiner är kända och följs av berörd personal.
- Kontaktuppgifter till sjuksköterskor och rehab personal finns tillgängliga.
- Kontaktuppgifter till ansvarig läkare finns tillgängliga.

2.2 Enhetschef

I de verksamheter enhetschef inte är verksamhetschef ansvarar enhetschefen för att:

- Personalbemanningen tillgodoser god vård och kravet på hög patientsäkerhet.
- Stadsgemensamma riktlinjer och lokala rutiner för kontakt med läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal är kända och följs av berörd personal.

2.3 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

I den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar MAS och MAR för att:

- Patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.
- Det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd kräver det.

2.4 Läkaransvar

Ansaret gäller dygnet runt för patienter med permanent plats listad hos avtalad läkarorganisation och för patienter som vistas på korttidsboende med undantag för de patienter som är anslutna till ASIH. För patienter listade hos annan läkarorganisation till exempel en vårdcentral ansvarar aktuell vårdgivare.

2.5 Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist ansvarar enligt sitt yrkesansvar för att göra en bedömning när patienten av medicinska skäl fordrar en kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. När det gäller personer med demenssjukdom, annan kognitiv nedsättning eller intellektuell funktionsnedsättning ska en utvidgad uppföljning genomföras även om det inte finns någon synlig skada, till exempel vid fall. Patienten ska informeras om att läkare kontaktas.

2.6 Baspersonal

Baspersonal ska alltid kontakta tjänstgörande sjuksköterska vid förändring av patientens hälsotillstånd. Baspersonal ska alltid dokumentera att kontakt med sjuksköterska har skett.

Baspersonal ska kontakta fysioterapeut/sjukgymnast och/eller arbetsterapeut vid förändrat hälsotillstånd för undersökning och bedömning av rehabiliteringsåtgärder.

Vid akuttransport till sjukhus ansvarar baspersonalen för att patienten inte lämnas ensam och följa instruktioner från legitimerad personal tills ambulans anlänt och ambulanspersonalen övertagit ansvaret.

2.7 Samverkan

Lokal överenskommelse om samarbetsrutiner bör vara skriftlig. Hur samverkan mellan de olika vårdgivarna och professionerna sker ska framgå av lokal rutin.

3. Akuta sjukhusbesök

3.1 Vid akuta tillstånd

Om det bedöms att patienten är i behov av akut sjukhusvård, ska sjuksköterskan i första hand kontakta ansvarig läkare. Om detta innebär en fördröjning och det därmed skulle finnas risk för patientens liv och hälsa, ska sjuksköterskan omedelbart tillkalla en ambulans och ifylld transportjournal ska skickas med. Läkare informeras därefter så snart som möjligt oavsett tid på dygnet.

Vid uppenbara akuta tillstånd och det inte finns tjänstgörande sjuksköterska på enheten ska ambulans larmas via larmnumret 112. Därefter kontaktas sjuksköterska så snart som möjligt. Vidtagna åtgärder och kontakt med sjuksköterska ska dokumenteras. Vid akuta sjukhusbesök ansvarar sjuksköterskan för att nödvändig patientinformation skickas med samt att patienten förses med ID-band. Har patienten aktuell legitimation kan den medskickas istället för ID-band.

I de fall sjuksköterskan inte finns på plats och patienten måste skickas in akut, ansvarar baspersonalen för att patienten förses med ifyllt ID-band.

4. Lokal rutin

Av den lokala rutinen ska följande framgå:

- Att sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd alltid kontaktas i första hand.
- Hur baspersonal kontaktar sjuksköterska vid förändringar i patientens hälsotillstånd oavsett tid på dygnet.
- Aktuella kontaktuppgifter till sjuksköterska oavsett tid på dygnet.
- Aktuella kontaktuppgifter till arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.
- Aktuella kontaktuppgifter till ansvarig läkare oavsett tid på dygnet.
- Vilka tider på dygnet dessa kontaktuppgifter gäller (t.ex. för sjuksköterskepatrull, jourläkare).
- Vilka dagar och tider ansvarig läkare besöker enheten och hur kontakt ska tas med läkare under övrig tid.
- Var informationen finns anslagen/upsatt på enheten.
- Vilken information som ska skickas med vid byte av vårdenhet, till exempel person- och anhöriguppgifter, uppmärksamhetssignaler, samtycke, personfaktorer, medicinska diagnoser, vårdkontakter och aktuell läkemedelshandling.
- Hur rutinen görs känd hos personalen.
- Vem som ansvarar för att rutinen revideras och byts ut.

5. Tillämpliga bestämmelser:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientlag (2014:821).
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.
- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre.
- Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval.
- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval.