



Informationsöverföring mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst

Inledning

Informationsöverföring är viktig för att säkerställa att alla som deltar i vård och behandling har tillgång till den information som behövs för att ge god vård.

I Hälso- och sjukvårdspärmen finns information kring hälso- och sjukvårdsåtgärder. Inför varje besök ska du läsa i Hälso- och sjukvårdspärmen, för att bli uppdaterad gällande eventuella förändringar.

Informationsöverföring mellan legitimerad medarbetare och omsorgsmedarbetare

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att all informationsöverföring sker muntligt och så snart som möjligt (så man vet att informationen är mottagen och inte blir liggande oläst på en blankett). Komplettera den muntliga informationsöverföringen med skriftlig information.

Information från omsorgsmedarbetare till legitimerad medarbetare

Vid kontakt används med fördel SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning), som är ett stöd för strukturerad kommunikation.

Vid förändrat hälsotillstånd, nytt behov eller överföring av annan viktig information eller iakttagelse som påverkar den enskilde, ska muntlig kontakt tas med legitimerad medarbetare. Se riktlinje för kontakt med legitimerad medarbetare. Legitimerad medarbetare dokumenterar informationen i patientjournalen och tar ställning till om åtgärder krävs.

Information om att kontakt är tagen och med vem, samt svar dokumenteras av omsorgsmedarbetare i daganteckningarna i den sociala journalen.

Information från legitimerad medarbetare till omsorgsmedarbetare

I Hälso- och sjukvårdspärmen lämnar legitimerad medarbetare skriftlig information om de hälso- och sjukvårdande åtgärder som gäller för patienten; ordinationer, vårdplaner och instruktioner för utförandet. Information om att nytt material satts in i pärmen lämnas muntligen till omsorgsmedarbetare. Legitimerad medarbetare dokumenterar i patientjournal vilken information som lämnats.

Omsorgsmedarbetare skriver i daganteckningen: ”ny information att läsa i Hälso- och sjukvårdspärmen”. Om det dröjer innan ny skriftlig information kan sättas in i Hälso- och sjukvårdspärmen av legitimerad medarbetare, kan i undantagsfall omsorgsmedarbetare notera hälso- och sjukvårds-åtgärden i Hälso- och sjukvårdspärmen.

Dokumentation av informationsöverföring

Social dokumentation

Inom socialtjänst ska händelser av vikt alltid dokumenteras i den enskildes sociala journal. Att informationsöverföring har skett mellan legitimerad medarbetare och omsorgs medarbetare, är en sådan händelse som ska dokumenteras.

Vid dokumentation av informationsöverföring är det viktigt att anteckna namnet på den man pratat med, när informationen togs emot eller lämnades och hur kontakten har skett (t.ex. per telefon). Detta görs i daganteckningarna i den sociala journalen av omsorgs medarbetare.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut dokumenterar i patientjournal.

Vid dokumentation av informationsöverföring är det viktigt att anteckna namnet på den man pratat med, när informationen togs emot eller lämnades och hur kontakten har skett (t.ex. per telefon). Detta görs i patientjournal av legitimerad medarbetare. Utöver detta dokumenteras bedömning av den inkomna vårdbegäran samt vilka åtgärder som vidtas.

Hälso- och sjukvårdspärmen

I denna pärm ska information gällande hälso- och sjukvård samlas, se innehållsförteckning i Styrande dokument:

- Exempelvis ordinationer, vårdplaner och instruktioner från legitimerad medarbetare (ska alltid lämnas skriftligt)
- Signeringslistor

Omsorgsmedarbetarens hälso- och sjukvårdsdokumentation

Utförd hälso- och sjukvårdsåtgärd signeras av omsorgs medarbetare på signeringslista. Signeringslistorna är en del av patientjournalen.

Om åtgärden inte kan utföras noteras detta på signeringslistan, samt att legitimerad medarbetare kontaktas för ställningstagande till eventuella åtgärder.

OBS! Iakttagelser eller kommentarer dokumenterade på signeringslistor ersätter inte muntlig kontakt.

När ett läkemedel ordineras vid behov, görs anteckningen på ”vid-behovslista”

Var går gränsen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Information om hälsotillstånd är inte hälso- och sjukvårdsdokumentation utan en uppgift som antecknas i daganteckningarna (t.ex. att någon har feber). Det blir hälso- och sjukvårdsdokumentation först när leg medarbetare gjort en bedömning och givit en instruktion/ordination.

Exempel 1: Om en persons hälsotillstånd förändras, ex får feber, skriver omsorgs medarbetare denna observation i daganteckningarna och att sjuksköterska har kontaktats. De åtgärder som sjuksköterskan bedömer att omsorgsmedarbetare ska utföra är hälso- och sjukvårdsåtgärder och ordinationen, vårdplan, eventuell instruktion och signeringslista ska sättas in i Hälso- och sjukvårdspärmen. Muntlig informationsöverföring sker till omsorgsmedarbetare. Omsorgsmedarbetare dokumenterar hälso- och sjukvårdsåtgärderna genom att fylla i signeringslistan. Sjuksköterskan dokumenterar sin bedömning i patientjournalen, eventuella åtgärder samt vem som ska utföra åtgärden.

Exempel 2: Instruktion till omsorgsmedarbetare att inspektera huden. När behov av fortsatt uppföljning av huden konstateras vid patientbesök, ska ordination, vårdplan, eventuell instruktion och signeringslista sättas in i Hälso- och sjukvårdspärmen och muntlig informationsöverföring ske till omsorgsmedarbetare. Kom även överens om på vilket sätt omsorgsmedarbetare ska återkoppla till ordinatören.

Styrande dokument för rutinen:

- Riktlinje för ordination och delegering
- Riktlinje för kontakt med sjuksköterska
- Riktlinje för kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut
- Hälso- och sjukvårdspärm