

Presentation av: Rutin för informationsöverföring

mellan Hälso- och sjukvård och Socialtjänst

Informationsöverföring

I hälso- och sjukvården överförs en stor mängd information om enskilda patienter mellan många olika individer, yrkeskategorier och verksamheter.

Det är därför viktigt att informationsöverföring sker på ett säkert och spårbart sätt.

I denna version av rutinen, har skillnaden mellan "Dokumentation" och "Informationsöverföring" tydliggjorts.

Den stadengemensamma blanketten för information från legitimerad personal ska användas

- Denna blankett ska sitta i Hemsjukvårdspärmen.

Muntlig informationsöverföring

En kontakt mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal kan inte enbart vara skriftlig.

Ta alltid muntlig kontakt – då är du säker på att informationen är mottagen.

Vid förändrat hälsotillstånd, nytt behov eller annan viktig information som påverkar den enskilde, ska muntlig kontakt tas med legitimerad personal. Se ”Riktlinje för kontakt med legitimerad personal”.

Använd gärna SBAR för att informationen ska vara tydlig, genomtänkt och strukturerad.



Vad är SBAR?

SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården som går att använda i dialogen mellan personal, och med patienter och anhöriga.

Om vårdpersonalen använder SBAR för att strukturera samtalen minskar riskerna för att information glöms bort eller misstolkas. Därmed blir vården mer patientsäker och risken för vårdskador minskar.

Det är viktigt att alla yrkesgrupper är delaktiga för att SBAR ska få genomslag.

SBAR står för:

- **Situation**
- **Bakgrund**
- **Aktuellt tillstånd**
- **Rekommendation**



Göteborgs
Stad

SBAR

För personal inom vård- och omsorg vid kontakt med primärvård eller hemsjukvård.

S

SITUATION

- Presentation av mig själv; namn, område, tel. och av omsorgstagaren med namn, personnummer adress, tel.
- Vad är problemet/ anledningen till kontakt?

B

BAKGRUND

- Sjukdomar av betydelse ex. diabetes
- Aktuellt läkemedelslista
- Waran?
- Förflytningsförmåga
- Ensamboende
- Trygghetslarm

A

AKTUELLT TILLSTÅND

- Blek, kallsvettig, yrsel
- Andningspåverkad
- Nyttillkommen svaghet/ känselförändring
- Kommunikationsförmåga, talar annorlunda
- Smärta vid förflyttning, ramlat?
- Försämrad aptit, illamående
- Nyttillkomna problem med urin eller avföring
- Oro, ångest
- Missat att ta medicinen, tagit fel dos

R

REKOMMENDATIONEN – ÅTGÄRD

Jag vill ha hjälp med: råd/bedömning/hembesök

Vid åtgärder: Vad och hur följs det upp? Informera till vem och när?

Finns fler frågor? Är vi överens?

Skriftlig informationsöverföring – i Hemsjukvårdspärmen

Det är all personals ansvar att läsa ny information i Hemsjukvårdspärmen vid varje besök.

Hemsjukvårdspärmen innehåller bland annat:

- Ordinationer, vårdplaner och instruktioner från legitimerad personal (ska alltid lämnas skriftligt)
- Blankett för information/instruktion från legitimerad personal, gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder (en blankett för information från sjuksköterska och en för information från arbetsterapeut och fysioterapeut, under respektive flik i Hemsjukvårdspärmen)
- Signeringslistor

Ny blankett

Information/instruktion från legitimerad personal, gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder

År: _____ Namn: _____ Personnummer: _____

Informationsöverföring sker muntligt och skriftligt (dokumentera att det är gjort).

Skriftliga ordinationer, vårdplaner och instruktioner sätts in i Hemsjukvårdspärmen.

Datum / klockslag	Åtgärd och information från leg. personal (kan i undantagsfall fyllas i av omsorgspersonal)	Sign

- Blanketten är inte en journalhandling
- All information som står på blanketten ska även finnas i patientjournalen
- Det är tillåtet att först skriva information på blanketten och i efterhand komplettera i patientjournalen (snarast)
- Det är tillåtet att skriva för hand i blanketten

Blankett för information/instruktion från legitimerad personal

- Blanketten kan användas för såväl information om nya dokument i Hemsjukvårdspärmen, som information för kännedom; till exempel att hjälpmedel är beställt, att undersökning är planerad, att behandling/ träning kommer att ske.
- Vid eventuell skyndsam instruktion eller ordination från legitimerad personal (via telefon) antecknas detta av vård- och omsorgspersonal på blanketten.
- Kom alltid överens om vem som lämpligast skriver in informationen på blanketten, vid varje tillfälle.

Dokumentera din informationsöverföring

- Du ska alltid dokumentera att du har lämnat eller mottagit muntlig information, namnet på den du pratat med, när det gjordes och hur kontakten har skett (till exempel per telefon)
- Dokumenteras
 - I social dokumentation
 - I hälso- och sjukvårdsjournal
- Lokala signallistor får användas

Var går gränsen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Information om hälsotillstånd är inte hälso- och sjukvårdsdokumentation utan en uppgift som antecknas i daganteckningarna i den sociala dokumentationen (till exempel att någon har feber).

Det blir hälso- och sjukvårdsdokumentation först när legitimerad personal gjort en bedömning och givit en instruktion/ordination.

Kontakt