

HSL-platser på Rosengården - rutin för inläggning och läkarrond - Rutin - VO Primärvård

Titel: HSL-platser på Rosengården - rutin för inläggning och läkarrond	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: VO Primärvård
Dokumentägare: Verksamhetschef	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare	Beslutsinstans: Verksamhetschef
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
3.	Beskrivning	2
3.1.	Inläggningskriterier	3
3.1.1.	Exempel på medicinska problem som kan bli aktuella för vård:3	
3.1.2.	Remissen ska innehålla:.....	4
3.1.3.	Vid ankomst till Rosengården	4
3.1.4.	Rond av patienter vid Rosengården:	4
4.	Kommunikation och implementering	5
5.	Medverkande och granskare	5
6.	Referenser	5

1. Syfte och omfattning

Att medarbetare inom Primärvård västra Gästrikland och Rosengården känner till rutinen för inskrivning av patient som har behov av inläggande vård samt läkarrond vid Rosengårdens Hälso och sjukvårdsplatser.

2. Innehåll

Rosengården är ett kommunalt korttidsboende som ligger i anslutning till Sandvikens sjukhus. Primärvården har 5 platser som kan användas för att vårda inläggande patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#).

Enheten är bemannad med omvårdnadspersonal och sjuksköterska. Läkarbemanning sker från primärvården.

Rosengården har totalt 21 vårdplatser med följande uppdelning:

- 15 Korttidsplatser varav 4 palliativa platser
- 5 HSL-platser
- 1 Trygghetsplats (denna beläggs endast vid extra ordinära omständigheter)

3. Beskrivning

Inläggningen av patient på HSL-plats sker efter kontakt med ansvarig läkare vid Rosengården på telefon: 026- 27 80 85 mellan kl. 08.00-16.00. Ankomst för patient är fram till kl. 17.00. VO Primärvård har huvudansvar över läkarrond vid de 5 HSL-platserna på Rosengården, där läkarbemanningen tillsätts utifrån avtal för tjänsteköp mellan VO Primärvård och SO västra Gästrikland. Under vårdtiden på Rosengården ansvarar rondande läkare för patienten, efter utskrivning återgår ansvaret till respektive familjeläkare.

3.1. Inläggningskriterier

Patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser för utredning eller behandling, men som har behov av ineliggande vård inom närsjukvården.

Det gäller ofta patienter med kognitiv svikt som drabbas av något medicinskt tillstånd.

Tanken är att patienten ska kunna skrivas ut till hemmet igen efter en relativt kort vårdtid.

Möjlighet till vårdplanering under vårdtiden finns vid behov men det skall ej vara primära orsaken till inläggningen.

3.1.1. Exempel på medicinska problem som kan bli aktuella för vård:

- Syncope- (svimning)/fall där ineliggande vård med observation, klinisk bedömning och provtagning kan närma sig orsaken och om möjligt behandla denna. EKG skall vid behov tas före inläggning. Telemetri (EKG-övervakning ej möjligt).
- Värdering av smärtor och optimering av smärtlindring. Den mer akuta bedömningen görs av rondande läkare medan långvarig planering med fördel bör göras i samråd med patientens ordinarie läkare.
- Infektioner som tillfälligt nedsätter allmäntillståndet hos skör patient som gör att ineliggande vård och/eller observation behövs inom närsjukvården. Kan vara behov av ökad omvårdnad, regelbundna kontroller eller behov av parenteral vätskebehandling (näringslösning via dropp) och/eller syrgasbehandling. Intravenös antibiotikabehandling är **ej** möjligt att ge.
- Försämring i andningen hos KOL-patient. Kan vara initial vård vid exacerbation (försämringsperiod) där insatser första dygnet kan hjälpa patienten vända förloppet, ex. inhalationer Atrovent/Ventoline på tider. Pat. där NIV-behandling (ventilatorbehandling) kan bli aktuellt bör som regel ej vårdas då det ej finns möjlighet att kontrollera blodgas. Vård kan bli aktuellt om patienten inte är syrgaskrävande eller om vården är palliativ där morfin och syrgas kan ges för att symptomlindra upplevd dyspné (andnöd)/oro.
- Patient med känd eller förmodad hjärtsvikt med behov av injektionsbehandling av diuretika/vätskedrivande, regelbunden klinisk utvärdering och medicinjustering.
- Försämrat tillstånd där vården bedöms övergå till palliativ vård men det inte är möjligt att där och då tillgodose den vården i hemmet. Detta kan vara att inskrivning i hemsjukvård inte är klar. Detta kan exempelvis vara patienter som bedömts via hembesök eller på akut tid vid hälsocentralen.
- Tillfällig försämring av allmäntillståndet av oklar orsak, för att utreda och om möjligt behandla.
- Svårreglerad diabetes med svängande blodsockervärden och/ eller hypoglykemier (mycket låga blodsockervärden där patienten är/riskerar att bli okontaktbar).
- Behov av blodtransfusion. I dessa fall **bör** förberedelser med blodgruppering och BAS-test vara färdiga innan patienten läggs in för att inte dra ut i onödan på vårdtiden.
- Hjälptaxering inför koloskopi/DT-colon (undersökningar av tjocktarmen). I dessa fall är det viktigt att kallelse med instruktioner för laxering samt laxermedel medtages. Hälsocentralen ansvarar för att skicka in intyg för sjukresa om patienten inte har beviljat färdtjänst/sjukresor sedan tidigare.

- Tillstånd med betydande dehydrering (vätskebrist) pga. bristande intag av vätska eller tapp via diarréer eller kräkningar såsom gastroenterit (magsjuka).

OBS! Patienter som sviktar på grund av bristande omvårdnad skall i första hand handläggas av biståndshandläggare inom kommunen

3.1.2. Remissen ska innehålla:

- Tidigare sjukdomar
- Orsak till aktuell inläggning
- Mål med vården
- Aktuell medicinlista samt eventuell ny ordination första 2 dyggen alt. över helg.
- Ställningstagande till behandlingsbegränsningar
- Ordination av ev. inkomstprover
- Vitalparametrar
- Ordination av ev. kontroller
- Skriftlig remiss faxas på nummer 026- 25 03 60 till Rosengården efter att dess läkare godkänt ineliggande vård.

3.1.3. Vid ankomst till Rosengården

1. Patienten skrivs in av sjuksköterska samt av läkare. Inskrivningsmeddelande och planerat utskrivningsdatum förmedlas inom 24 timmar via Lifecare där fortlöpande kommunikation sker med berörda enheter inom primärvård och/eller kommun. Här skrivs ett planerat utskrivningsdatum in en vecka framåt. Vid första rondens diskuterar datumet och kan komma att ändras efter bedömning av läkare.
2. Läkarbedömning görs 1- 2 dygn efter inskrivning, arbetet fortsätter utifrån remiss vid inskrivning. Vid behov görs brytpunktsamtal, det tas ställning till eventuella behandlingsbegränsningar (om det inte är klart) och information till närstående.
3. Kontroll av vikt, blodtryck/puls
4. Urinmätning om patienten har KAD.
5. Inför utskrivning ska lagen om utskrivningsklar följas. Inremitterande läkare får också en kort sammanfattning av aktuellt vårdtillfälle och ordinarie läkare återtår ansvaret för patienten.

Patienterna som ligger på Rosengårdens HSL-platser garanteras läkartillsyn vid behov. Behovet avgörs av ansvarig sjuksköterska som alltid kan nå någon läkare på kontorstid. Under jourtid tas kontakt med beredskapsjouren.

3.1.4. Rond av patienter vid Rosengården:

HSL-platserna (5 st.): Må-Ti samt To-Fr kl. 09.00-10.00 inkluderat administrationstid. Rond vid HSL-platserna innebär att gå runt fysiskt till patienterna lika som vid rond på

vårdavdelning på sjukhus. Här sköts ronden av specialistläkare i allmänmedicin. Under dessa ronder kan palliativa patienter rondas vid behov.

Telefon till sjuksköterska på Rosengården 026-24 20 03

Telefon till läkare Rosengården dagtid 026-27 80 85

4. Kommunikation och implementering

Rutinen kommuniceras, via Verksamhetschefer inom VO Primärvård och Primärvård västra Gästrikland, till vederbörande vårdgivare som har möjlighet att remittera patienter till Rosengården.

Representanter från Sandvikens kommun, Primärvård västra Gästrikland samt VO Primärvård träffas i samverkansmöten 2-4 ggr/år för uppföljning av aktuell rutin, genomgång av statistik och kvalitetsuppföljning.

5. Medverkande och granskare

Rutinen är framtagen i samverkan mellan verksamhetschefer från Sandvikens kommun, Primärvård västra Gästrikland samt VO Primärvård. Detta i samråd med berörda vårdenhetschefer och medarbetare, medicinsk rådgivare samt kvalitetssamordnare.

6. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Sveriges riksdag	
Kommun- och regionsamverkan - Region Gävleborg	