

Patientstyrning från Ambulanssjukvården mot Primärvården Region Gävleborg

Innehåll

Syfte och omfattning.....	1
Allmänt	1
Ansvar och roller	2
Beskrivning.....	2
Patientkategori- vuxen	2
Patientkategori- barn	4
Förutsättningar.....	5
Uppföljning och Utvärdering	5
Referenser.....	6
Plan för kommunikation och implementering	6
Dokumentinformation	6

Syfte och omfattning

Syftet är att beskriva vilka patienter bedömda av ambulanssjukvården som kan vårdas och tas om hand av primärvården. Rutinen är Regionsövergripande för Hälso- och sjukvård vilket i detta fall innebär att den är gällande för hela ambulanssjukvården Region Gävleborg och alla verksamma hälsocentraler och jourmottagningar inom Region Gävleborg, samt för Aleris Bollnäs.

Allmänt

På många hälsocentraler är återkommande ambulanser ett helt naturligt inslag, på andra mer sällsynt. Verksamheterna som inkluderas i denna rutin är överens om att klara primärvårdsfall bör till primärvården oavsett hur transportsättet ser ut. Detta innebär att en patient som befinner sig i en ambulans där bedömningen görs att patienten med stor sannolikhet kan behandlas på primärvården bör transporteras till primärvården.

För att få lite mer stringens och stöd i beslutsprocessen har ambulansbesättningarna i sitt arbete fått ett verktyg med syfte att underlätta bedömningen om patienten kan transporteras till primärvården eller inte.

Listan är utarbetad efter traigeringsverktyget SATS som ambulansverksamheten använder. SATS bygger på två delar:

- vitalparametrar som tillsammans genererar i en poäng
- diskriminatorer, sökorsak

Dessa två delar ger en färg och färgen beskriver prioriteringen på patienten. Primärvården och ambulansverksamheten i Region Gävleborg har kommit överens om vilka patienter som kan inkluderas i patientsstyrning till primärvården

med stöd av den totala triageringsfärgen. Nedan ses hur vitalparameters delen i verktyget värderas.

VITALPARAMETRAR	TEWS kl: sign:	3	2	1	0	1	2	3
	AF		≤8		9-14	15-20	21-29	≥30
	SpO ₂							
	SpO ₂ och O ₂							
	Puls		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
	BT (systolisk)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
	AVPU			Ny förvrr.	A	V	P	U
	Temp		≤35°	35,1-36°	36,1-38°	38,1-38,5°	≥38,6°	
	Mobilitet				Uppegående	Med hjälp	Ligg/imm.	
	Trauma				Nej	Ja		

HVK/chefläkarna har granskat instrumentet.

Ansvar och roller

Verksamhetschef för Ambulanssjukvården och primärvården:

Ansvarar för att upprätta, granska och implementera rutinen.

Medarbetare ambulanssjukvården:

Följa rutinen lämna beskrivna patienter till primärvården. Meddela avvikelser och avsteg.

Medarbetare primärvården:

Följa rutinen och ta emot beskrivna patienter vid ankomst till primärvården.

Meddela avvikelser och avsteg.

Beskrivning

Rutinen gäller dagtid till länets hälsocentraler 8-17, jourtid till jourmottagningarna samt dygnet runt till Ljusdal. Ambulanssjukvården kommer att undvika transporter till Hälsocentralerna om ankomst till HC/FLJ inte kan ske senast 30 minuter innan stängningstid. Patienten överrapporteras vid avlämning enligt [SBAR](#). Då Ljusdals- och Bollnäs akuten har andra resurser och förutsättningar än övriga hälsocentraler i länet tar de mottagningarna emot ett större urval patienter (v.g. se nedan beskrivna patientgrupper).

Om ambulanspersonalen bedömer att patientens tillstånd lämpligast bör kunna omhändertas av primärvården men aktuell sökorsak inte finns med på nedan lista, måste ambulanspersonalen kontakta berörd primärvårdsenhet med förfrågan om avlämning där får ske. Beslutet ligger på mottagande enhet efter beskrivning av patientens tillstånd från ambulanspersonalen.

Patientkategori- vuxen

Rutinen gäller vuxna patienter där vitalparametrar (TEWS) har triagerats till den slutliga ”poäng” som ses i tabellen nedan samt inte har symtom som går att finna i diskriminatorerna (med undantag för fraktur: stark misstanke eller lux) enligt triageringsverktyget SATS. Lämpligheten att inkludera patienten i denna styrning ska också finnas med i den totala bedömningen.

Vid användning av patientstyrningsrutinen bedöms mobiliteten i TEWS om den är nytillkommen. Om ej nytillkommen ingen poäng.

Var uppmärksam på om patienten behandlas med koagulationshämmande läkemedel och/eller är immunsupprimerad.

Sökorsak/PBT	FLJ Bollnäs (jourtid) FLJ Ljusdal	HC	Bollnäs med.akut	Ev åtgärdsprocesser och exklusionskriterier
A				
Allergi (A01)	3p	3p		Ej vid stick/bett i svalg eller munhåla eller vid tidigare anamnes på allvarlig allergisk reaktion av bett eller sting
Andningsbesvär (A02)	2p	2p		
Främmande kropp (A04)	3p	3p	Styrs ej	Ej vid nedsvält knappcells batteri eller magneter eller svårigheter att svälja saliv
Inhalation av skadliga ämnen (A05)	3p	3p		Ej vid inhalationsskador av kemiskt innehåll och/eller het brandrök. Inga nytillkomna neurologiska symtom (ink. förvirring)
C				
Central bröstsmärta (C 02)	2p	2p		Ej veg.symtom, avsvimnad, eller utstrålning. Ta EKG
Hjärtarytmi (C03)	3p	3p		Ta EKG + patientens tillstånd ska vara tidigare diagnostiserat vid styrning
Infektion/sepsis misstanke (C05+Ö06)	3p	3p		Ej vid nackstelhet/meningism
M				
Generella kramper (M01)	4p	4p		Kan inkluderas vid tidigare diagnostiserad EP. Ej vid aktuella upprepade krampanfall
Hypo/hyperglykemi (M02+03)	3p	3p		Ej vid acetondoft eller kussmaulandning.
Intoxikation (M04)	3p	3p		Ej vid misstanke om allvarlig intoxikation, intag av substans i suicidsyfte och eller buksmärta
Neurologiskt bortfall (M06)	Styrs ej	Styrs ej		Ej vid huvudvärk, intermittenta bortfall, kräkningar/illamående/yrsel eller skalltrauma i anamnesen
Huvudvärk (M07)	3p	3p		Ej vid plötslig debut, vid anamnes på medvetandeförlust och/eller upprepade kräkningar
Syncope (M08)	3p	3p		Ej vid upprepade svimningar/syncope eller veg. symtom
B				
Buksmärta/stensmärta (B01+06)	2p	2p	Styrs ej	Isolerad smärta. Ej vid smärta och medvetandeförlust i anamnesen samt vid smärta hos allmänpåverkad patient eller patient med känt bukaortaaneurysm
Graviditetskomplikation (B03)	2 p	2p	Styrs ej	Ej vid buksmärta
Illamående/kräkning (B04)	3p	3p		Ej i kombination av smärttillstånd
Mag/tarm blödning (B05)	2p	2p	Styrs ej	

T				
Trauma allmänt (T01)	3p	2p	Styrs ej	Ej vid inkludering traumalarmskriterier
Brännskada/frätskada (T03)	3p	2p	Styrs ej	Ej vid kem/frätskador av potentiellt livshotande ämne på hud eller per os. Ej högsänning >230 V.
Skada/Trauma thorax, rygg, buk, bäcken (T04+05+13+14)	3p	2p	Styrs ej	Ej vid tilltagande buksmärta, vegetativa symtom eller halsvenstas. Ej vid inkludering traumalarmskriterier
Skada/Trauma hand, arm, axel, nyckelben, höft, lår, knä, underben, fot (T08+09)	3p	2p	Styrs ej	Ej vid nedsatt distalstatus, tecken på kompartment, tecken på infektion Eller vid luxationer
Skada/Trauma huvud, nacke, hals (T12)	3p	2p	Styrs ej	Ej vid medvetlöshet/amnesi, sväljsvårigheter, blödning från hörselgång eller vid inkludering traumalarmskriterier
Ö				
Näsblödning (Ö02)	3p	3p	Styrs ej	Ej vid koagulationshämmande läkemedel där inte blödning avtar
Ryggsmärta (Ö04)	3p	3p	Styrs ej	Ta EKG + ej vid vegetativa symtom. Inga neurologisk bortfall
Yrsel (Ö05) Kontakt med läkarstöd ska tas innan inkluderad i styrning	2p	2p		Ej plötslig huvudvärk eller vid anamnes på medvetandeförlust
Elolycka (Ö10)	3p	3p		
Underlivsbesvär (Ö14)	3p	3p	Styrs ej	Ej gravida eller patienter med svår smärta
Urinvägsbesvär (Ö16)	4p	4p	Styrs ej	
Extremitetsbesvär (Ö17)	3p	3p		Ej vid plötslig debut och/eller påverkad distalstatus
Ögonbesvär (Ö18)	3p	3p	Styrs ej	Ej vid infekterat öga med feber och smärta eller penetrerande skada. Vid ev. funderingar kontakta ögonjour

Bollnäs tar som vanligt emot alla medicinpatienter oavsett färg och sökorsak.

Patientkategori- barn

I samverkan har BUS tillsammans med inblandade verksamheter tagit fram direktiv för vilka patienter som tas emot på akutmottagningarna i Gävle och Hudiksvall utan remiss. Övriga barn hänvisas till Hälsocentral/FLJ under dess öppettider.

1. Alla former av insjuknande hos barn med:

- Allvarliga blodsjukdomar
- Barn med immunosuppressiv behandling (ex njursjukdom, reumatologiska sjukdomar, kollagenoser, inflammatorisk tarmsjukdom)
- Cancersjukdom
- Genomgången transplantation (lever, njure eller benmärg)
- Vissa andra tillstånd t.ex. allvarlig hjärtsjukdom, CF, multihandikapp. För dessa barn framgår i BUS journal att de sköts helt inom BUS.

2. Barn som följs på BUS för kroniska sjukdomar där det akuta insjuknandet hänför sig till grundsjukdomen, exempelvis:

- Astma
- Diabetes
- Epilepsi
- Inflammatorisk tarmsjukdom

3. Övriga tillstånd:

- Alla barn upp till 1 månads ålder
- Andningssvårigheter hos barn under 1 års ålder (inklusive barn med misstänkt falsk krupp)
- Barn som bedöms ha allvarligt påverkat allmäntillstånd (röd till gul triage)
- Barn med kramper.
- Vid misstanke om sexuellt övergrepp som Socialtjänsten och/eller Polismyndigheten utreder ska Barn- och ungdomssjukvården i Gävle kontaktas för samråd.
- Misstänkt intoxication
- Misstänkt urinvägsinfektion hos barn under 2 års ålder

Ambulanssjukvårdens BUS- Läkarestöd bör användas frikostigt vid oklarheter.

Förutsättningar

Patienterna som inkluderas i ovan rutin transporteras i största möjliga mån till den hälsocentralen patienten är listad på. I de fall patienten hör till en hälsocentral som inte finns på orten eller då avståndet är så långt att det ev påverkar beredskapen i området, kontakta SOS för besked om transport kan ske. Om beredskapen ej tillåter transport till listad HC transporteras patienten till närmaste hälsocentral som drivs av Regionen.

Uppföljning och Utvärdering

Aktivitet	Frekvens	Ansvar	Kommentar
Uppföljning: -Sekundärtransporter -Röda och orange patienter som gått till PV -Antal styrningar som gjorts - PBT som styrts kopplat till slutdiagnos PMO - Antal möjliga styrningar som ej styrts	Regelbundet	MLL, kvalitésamordnare VO Ambulans/Akut	Mobimed PMO

Referenser

Dokumentnamn
SBAR

Plan för kommunikation och implementering

Information om reviderad rutin kommer att ske i respektive verksamhet via mail, arbetsplatsträffar, morgonmöten samt andra eventuella tillfällen då personal är samlade.

Dokumentinformation

Rutinen är reviderad och granskad i samverkan mellan:

Walentin Lindholm VC VO Ambulans/Akut

Börje Svensson Chefläkare primärvården

Agneta Larsson Chefläkare VO Ambulans/Akut

Tommy Lundmark Chefläkare primärvård

Jenny Andersson VEC läkare Bollnäs

Erik Sundholm Läkare Bollnäs

Per Melander Läkare VO Primärvården Ljusdal

Birgitta Dackell VC Bollnäs

Susanne Andersson VEC Akutmottagningen Bollnäs

Karin Marcusson VEC Söderhamn VO Ambulans/Akut

Fredrik Martens VEC Bollnäs/Edsbyn VO Ambulans/Akut

Jessica Rosén Kvalitetsledare VO Ambulans/Akut