



Rutinen utformad utifrån beslut i

Länsstyrgruppen november 2019

Reviderad efter beslut i Beredningsgrupp äldre 2023-02-06

## Rutin för strukturerad bedömning av patientens hälsotillstånd med SKILS

### Syfte med SKILS

När en enskild patients hälsotillstånd förändras ska det ske en strukturerad medicinsk bedömning, patienten ska få vård på rätt vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras.

SKILS ska användas av sjuksköterskor hos patienter i hemmet, i den kommunala hemsjukvården, särskilda boenden, korttidsboenden och i regionens mobila verksamheter. Bedömningen ligger till grund för överrapportering till vårdcentralen, mobil läkare och eller akuten och ger ett bra underlag för nästa vårdgivare och beslut om rätt vårdnivå. Beroende på utfall av bedömningen kan sjuksköterskan fortsatt handlägga patienten eller överrapportera till, vårdcentral, akutmottagning eller ambulans.

### Bedömning

Bedömning ska ske när hälsotillståndet förändras. För att göra en korrekt bedömning bör varje patient ha ett grundstatus, de individuella normalvärdena på parametrarna är viktigt för att kunna avgöra om en försämring sker. Grundstatus behöver uppdateras och dokumenteras regelbundet.

Obligatoriskt för patienter med KOL är att ansvarig läkare ska ange ett målvärde för saturation som tydligt ska journalföras. Beslutsunderlag SKILS

Vid förändrat hälsotillstånd ska

- ✓ Samtliga parametrar tas enligt NEWS2
- ✓ SBAR används för rapportering och beslut om fortsatt handläggning

Använd SKILS Övervakningsblad när det kan finnas behov av upprepade kontroller. Övervakning utifrån SKILS

Övervakningsbladet lämnas hemma hos patienten. Om det blir aktuellt med fler besök av kollega från den egna verksamheten, ambulansen eller annat mobil team är det bra att kunna göra jämförelser av aktuella värdena. Förvaras i pärm eller mapp för vård och omsorg.

OBS! Beslutsunderlag och övervakning utifrån SKILS skrivs ut i färg direkt från Insidan i regionen eller från samverkanswebben.

### Informationsöverföring

Överrapportering sker enligt SBAR. Kontakta ansvarig vårdcentralläkare, jourtid beredskapsjouren, ALMA/mobil äldre akut eller utsedd jour på klinik, för dialog om fortsatt vård, behandling och vårdnivå.

Sjuksköterska i kommunal hemsjukvård oavsett boendeform ska inom 20 minuter få kontakt med läkare på vårdcentral för ställningstagande vardagar.







Rutinen utformad utifrån beslut i

Länsstyrgruppen november 2019

Reviderad efter beslut i Beredningsgrupp äldre 2023-02-06

*Viktigt att ansvarig sjuksköterska informerar samtliga som är involverade i vård och omsorgen om beslut och fortsatta observationer av patienten.*

Om det blir aktuellt att patienten ska till sjukhus ska inte SKILS blanketten skickas med. Önskvärt är att rapportering sker till ambulansbesättningen, ange aktuella telefonnummer på övervakningsbladet. Sjukhuset informeras via Vårdrapport i Prator. I akuta fall även via telefon direkt till akuten.

## **Dokumentation**

### **Bedömningsunderlaget tar sjuksköterskan med sig som grund för dokumentation.**

Dokumentationen sker i respektive journal. Varje huvudman beslutar hur värdena ska föras in i journal, läggas in i mätvärden eller om blanketten scannas in i journalen.

