

Doknr. i Barium 43662	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2021-10-21	Version 3
---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------

RUTIN Vårdplatsfördelning för akuta patienter

Innehållsansvarig: Tobias Carlson, Enhetschef, Akututvecklingscentrum (tobka1)
Godkänd av: Per Karlsson, Chefläkare, Kvalitetsutveckling och patientsäkerhet (perka15)
Denna rutin gäller för: Akutmottagning Östra; Verksamhet Beroende; Verksamhet Kirurgi Östra; Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra; Akutmottagning Mölndal; Verksamhet Geriatrik; Verksamhet medicin och akutsjukvård Mölndal; Verksamhet Ögonsjukvård; Verksamhet Ortopedi; Verksamhet Infektion; Verksamhet Reumatologi; Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska; Verksamhet Neurosjukvård; Verksamhet Njurmedicin; Verksamhet Onkologi; Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård; Verksamhet Urologi; Verksamhet Kardiologi; Akutmottagning Sahlgrenska; Verksamhet Thorax; Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin; Verksamhet handkirurgi; Verksamhet Plastikkirurgi; Verksamhet Akutmedicin och geriatrik

Denna rutin är godkänd av:

Per Albertsson Områdeschef Omr.6, Claes Jönsson Områdeschef Omr.5, Åsa Sand områdeschef Omr. 3, Ian Milsom Områdeschef Omr.1

Ersätter Rutin Fördelningsrutin för patienter med behov av slutenvård via AKOM Bariumnummer 31122

Syfte

Syftet med rutinen är att bidra till ett bättre och effektivare patientomhändertagande genom att uppdrag och definitioner förtydligas.

Allmän princip

- Patienter som läggs in från akuten skall läggas på den enhet/VO som bäst tillgodoser det medicinska behovet, inskrivande läkare (vid behov med stöd av Ledningsläkare) äger beslutsmandatet.
- Vid platsbrist som inte kan hanteras internt på enhet/VO får redan inläggande patient utlokaliseras för att bereda plats för den akuta patienten.
 - Det åligger avdelningen att i förväg ha identifierat lämpliga patienter för utlokalisering och tillse att dessa har en tydlig dokumenterad vårdplan.
- Patienten på akutmottagningen skall komma till avdelning utan fördröjning enligt SUs fastställda mål om Tid Till Avdelning 30 minuter.
 - I de fall utvald patient lämplig för utlokalisering inte flyttat (till i förväg identifierad enhet för utlokalisering) när akutens patient är färdig för inläggning sker väntan på ordinarie plats på avdelningen.
- Det åligger akuten så snart beslut om inläggning fattats att informera mottagande enhet (via VPLK) att behov av plats uppkommit (innan all administration är klar) – detta för att ge avdelningen tid att mobilisera erforderlig vårdplats och till vilken enhet eventuell utlokalisering skall ske.
- Utlokaliseringar bör ske dag- och kvällstid (inte natt) och med hänsyn till prognosticerat behov av vårdplatser på vederbörande enhet, detta för att undvika patientflytt nattetid. Således kan utlokaliseringar behöva ske även om alla platser på enheten/VO ännu inte är belagda.

Slutenvårdens ansvar

Behov av utlokalisering för att bereda plats för akuta patienter

- Grundprincipen är att akuta patienter skall läggas in på lämpligaste enhet.
 - Vid platsbrist och behov av utlokalisering skall det ske från avdelningen av stabil och i förväg utsedd och planerad lämplig patient.
- VEC och SEC ansvarar för att det i samband med varje rond sker en identifiering av enhetens samtliga patienter lämpliga för utlokalisering.
 - För dessa patienter skall följande gälla:

RUTIN Vårdplatsfördelning för akuta patienter

- Behandling skall vara påbörjad och patienten bedöms inte längre vara i absolut behov av enhetens specialistkompetens
- Patienten skall ha en tydlig och dokumenterad vårdplan inklusive beräknat utskrivningsdatum
- Inbördes prioritering utifrån:
 - Minst komplicerat vårdbehov
 - Kortast tid till utskrivning
- Förteckning över patienter möjliga att utlokalisera kommuniceras kontinuerligt med VPLK
- Flytt mellan enheter inklusive utlokaliseringar sker som regel inte mellan kl. 20.00 och 08.00
- Tomtövergripande plan för vårdplatser läggs på bakjournsmötet (se punkt 3.3).

Plats inför natten

- För VO Akutmedicin och Geriatrik, Kardiologi samt Kirurgi gäller följande:
 - För att mobilisera erforderligt antal platser inför natten (utifrån framtagna platsprognos) sker utlokalisering under dagen även om det innebär att det temporärt sker utlokaliseringar trots att plats på VO finns just då.

Bakjournsmöte

- Bakjournsmöten sker vardagar kl. 15.00 och helgdagar kl. 13.00 i konferensrummet under Akutmottagningen SU/S om inte annat meddelas. Obligatorisk närvaro av samtliga berörda bakjourer (eller av dess utsedda med beslutsmandat).
- Bakjournsmötet leds av ledningsläkare med stöd av vårdplatskoordinator
 - VPLK har tillsammans med akutmottagningens ledningsläkare förberett förslag på vårdplatsplan inklusive eventuella överbeläggningar och utlokaliseringar innan bakjournsmötet
- På bakjournsmötet upprättas vårdplatsplan för dygnets alla timmar utifrån aktuellt läge och prognostiserat behov.
- OC/medicinbakjour område 6 äger slutgiltigt beslutsmandat för vårdplatsutnyttjande på Sahlgrenskatomten. Se punkt 6.

Inläggningsbeslut på akutmottagningen

- Slutenvårdsbehov ska identifieras av bedömande läkare så tidigt som möjligt i processen.
- Beslut om inläggning ska tas när det *inte är sannolikt* att patienten kan gå hem från akutmottagningen.
 - Ansvarig sjuksköterska på akutmottagningen skall vara aktiv i att identifiera dessa patienter samt kommunicera detta med bedömande läkare.
- Patienter från akuten skall läggas in på den enhet/VO som bäst tillgodoser patientens behov
- Bedömande läkare på akutmottagningen äger inläggningsmandat.
 - Vid oklarheter äger ledningsläkaren/medicinbakjour mandat att lägga in patienter på **samtliga** vårdavdelningar (undantag: TVE och IVA).
 - Rapportering sker enligt gängse rutin
- Utredning på akutmottagningen vars enda syfte är att avgöra exakt rätt kliniktillhörighet för patienten får inte förekomma.
- Omedelbart när inläggningsbehov identifieras skall VPLK informeras så att mottagande enhet tidigt kan mobilisera plats.
 - Detta ansvar åligger ansvarig sjuksköterska på akutmottagningen och skall göras direkt efter att bedömande läkare fattat beslut om inläggning.
- Informationen till VPLK skall vara kortfattat.
- Namn, personnummer, sökorsak, behov av monitorering, samt aktuell status.
- Utförligare rapport lämnas till mottagande sjuksköterska på avdelning enligt S-BAR i samband

RUTIN Vårdplatsfördelning för akuta patienter

med att patienten rapporteras inför upptag till avdelningen.

- I de fall utvald patient lämplig för utlokalisering inte flyttat (till i förväg identifierad enhet för utlokalisering) när akutens patient är färdig för inläggning sker väntan på ordinarie plats på avdelningen.

Vårdplatskoordinatorns uppdrag och mandat

När vårdplatskoordinatorfunktionen är obemannad övertas ansvar och mandat av sektionsledare på akutmottagningen.

- VPLK har beläggningsrätt på alla tillgängliga vårdplatser, vid behov i samråd med ledningsläkare/medicinbakjour (undantaget IVA och TVE).
- VPLK har rätt att utlokalisera utvald patient
 - Detta sker i första hand proaktivt (d.v.s. innan behov av plats för akutpatient uppstår)
 - Detta sker av patient som redan ligger inlagd och är särskilt utvald och förberedd
- VPLK har mandat att fördela inläggningar från akutmottagningen, andra verksamheter samt flytt mellan verksamheter.
- VPLK skall kontinuerligt inventera antalet tillgängliga vårdplatser samt patienter lämpliga för utlokalisering genom tät kontakt med samordnare/koordinator samt VEC/SEC på respektive vårdavdelning samt med övriga vårdplatskoordinatorer på SU.
- VPLK skall omedelbart meddela mottagande enhet om att patient är på väg, d.v.s. innan akuten färdigställt allt – detta för att ge avdelningen maximal förberedelsestid att mobilisera platsen.
 - VPLK's information till avdelningen skall vara kortfattat.
 - Namn, personnummer, sökorsak, behov av monitorering, samt aktuell status.
 - Utförligare rapport lämnas av sjuksköterska på akutmottagningen enligt S-BAR i samband med att patienten rapporteras inför upptag till avdelningen.

Fördelningsrutin vid överbeläggningssituation

- Fördelning av patienter enligt nedan sker om tillgänglig vårdplats samt möjlighet till utlokalisering saknas och det ordinarie systemet för inläggning inte fungerat.
- Patienter med identifierat behov av slutenvård fördelas till lämpligaste enhet/VO inom område 5 & 6 två gånger/dygn, klockan 08.30 och 15.30.
 - Vid behov av utlokalisering från slutenvården för att mobilisera plats för fördelningspatienter sker detta på ett sätt så att överbeläggningssantalet ska vara rimligt och hänsyn tas till beräknad beläggingsgrad.
- Fördelning sker av vårdplatskoordinatorer/akutmottagningens sektionsledare och ledningsläkaren/medicinbakjour.
 - Medicinbakjouren har det yttersta ansvaret att tillgodose att arbetet med fördelningen av patienter blir optimalt utifrån det aktuella vårdplatsläget. Detta gäller även helger.
- VO Akutmedicin och Geriatrik har medicinskt ansvar och arbetsmiljöansvar för akutmottagningen. Vid hög belastning kan endast verksamhetschef för VO Akutmedicin och Geriatrik eller medicinbakjour, utifrån en samlad bedömning välja att låta patienter vara kvar längre tid på akutmottagningen. Detta oavsett disciplin.
 - Detta skall ses som ett avsteg från ordinarie verksamhetsuppdrag och skall registreras i MedControl med OC område 6 som mottagare.

Övergripande vårdplatsansvar- Sahlgrenskatomten

- Måndag-fredag 08-17 områdeschefen för Område 6 övergripande vårdplatsansvaret för hela

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
43662	2021-10-21	3

RUTIN Vårdplatsfördelning för akuta patienter

Sahlgrenskatomten (se Rutin "Vårdplatshantering", dokumentnummer 3267 i Barium).

- Övrig tid (17-08 samt helgdugn) övergår ansvaret till medicinbakjour område 6.
- Vid de tillfällen då elektiv vård förhindras eller riskerar att förhindras är det den akuta patienten som har företräde i de flesta fall. Detta skall i möjligaste mån undvikas men om denna situation uppkommer skall alltid berörd verksamhetschef/bakjour kontaktas för ställningstagande till stopp av elektiv vård.
 - Detta skall ses som ett avsteg från ordinarie verksamhetsuppdrag och skall registreras i MedControl med OC omr 6 som mottagare.

Ansvar

Ansvar kring rutinen

Verksamhetschefer för berörda verksamheter inom område 1,3, 5 och 6 är ytterst ansvariga för att denna rutin blir känd och följs av medarbetarna inom området.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska vid behov dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning samt med kopia till OC omr 6. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast sex månader år efter godkännande. Ansvar för revidering av rutin har verksamhetsledningen för VO Medicin.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Tobias Carlsson, Chef Akututvecklingscentrum
Mathias Malm, Utvecklingsledare Akututvecklingscentrum
P-O Stotzer, Verksamhetschef VO Specialistmedicin
Erik Jonsson, Verksamhetschef VO kirurgi
Anna-Clara Collén, Verksamhetschef VO Akutmedicin och Geriatrik