

Patient klar för vårdavdelning från akutmottagningen, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver, dels vilka behandlingsinsatser som ska utföras på akutmottagningen när en patient bedöms vara i behov av inläggning för fortsatt vård, dels rapporteringsrutiner mellan akutmottagningen och mottagande avdelning samt ansvar för dokumentation, läkemedelsordinationer och förutsättningar för överflyttning till vårdavdelning.

Förändringar sedan föregående version

Riktlinjen av kompletterats med handläggning av barn efter att barnakuten överförts till akutmottagningen. Samtidigt har uppdatering gjorts av hänvisningar/länkar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	2
Definition	2
Genomförande	2
Övervakning av patient vid undersökning och transport	2
Grundprincip	2
Behandlingsprinciper	3
Akutbedömd patient för överflyttning till vårdavdelning	5
Trygg och Säker Inskrivning (TSI)	5
Reservrutin TSI	6
Läkemedelsbehandling på akutmottagningen	7
Dokumentinformation	8
Referens- och länkförteckning	8

Förutsättningar

Riktlinjen gäller samtliga kliniker på Södra Älvsborgs Sjukhus.

Undantag från delar av riktlinjen får göras för patienter som enligt överenskommelser och riktlinjer överförs direkt till annan vårdavdelning, exempelvis raka spår och direktinläggningar.

För vårdavdelningar anslutna till arbetssätt ”Trygg och Säker Inskrivning (TSI)” gäller arbetssätt beskrivet under [separat rubrik](#).

Riktlinjen berör inte frågor rörande vårdplatsstruktur eller val av vårdplats.

Definition

För att skapa fungerande flöden för patienter i övergångar mellan sjukhusets akutmottagning och vårdavdelningar används begreppet ”vårdavdelningsklar”, vilket innebär att patienten är omhändertagen, undersökt, initial behandlingsstrategi är upprättad samt att akut erforderliga behandlingar är påbörjade och dokumenterade i journalen.

När de akuta insatserna är klara ska patienten omgående föras över till vårdavdelning på identifierad plats. Patienten ska vara överflyttad inom 30 minuter.

Genomförande

Övervakning av patient vid undersökning och transport

Se rutinen [Övervakning av patient vid undersökning och/eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås](#) [1].

Grundprincip

Patienter som bedömts, och som genomgått akuta initiala utredningar och är i behov av slutenvård, ska föras över till vårdavdelning så snart som möjligt. Målet är att alla patienter ska vara överflyttade inom 30 minuter. Patienten ska inte vårdas på akutmottagningen i väntan på kompletterande undersökningar och resultat av dessa.

Läkare på akutmottagningen har inläggningsrätt vilket innebär att det inte krävs några ytterligare kontakter med konsulter på specialistavdelningar för lägga in patienten på sjukhuset, undantaget när patient bedöms vara i behov av vårdplats på HIA eller infektion. När patienten är instabil, eller i behov av ny bedömning av läkare på

specialistavdelningen, ska patienten rapporteras till ansvarig läkare på aktuell avdelning [2].

Det är av yttersta vikt att det framgår av inskrivande läkares journalanteckning och planering vad som utförts på akutmottagningen, och varför patienten behöver läggas in. Detta för att säkerställa att viktig information kring patientens vård inte uteblir eller försenas, och för att VPSO ska veta vilken avdelning som patienten är i behov av.

Behandlingsprinciper

För att patienten ska anses vara ”klar för vårdavdelning” krävs att följande insatser är avklarade:

1. Akut medicinskt omhändertagande och behandling avseende
 - Fri venväg ska sättas och vara dokumenterad i Melior på de patienter som är i medicinskt behov av detta. Alltid när i.v. läkemedel ska ges på akutmottagningen eller i ett senare skede, om detta är känt, och vid hjärtövervakning. Gällande barn: Utgå alltid ifrån barnperspektiv, d.v.s. Säkerställ smärtlindring och EMLA, undantag akuta tillstånd hos barn. Vid misslyckad PVK-sättning kontakta barn- och ungdomsavdelningen för vidare åtgärd.
 - EKG på de patienter där detta ska tas enligt triage/bedömningssystem eller ordination.
 - Initiala prover och undersökningar enligt triage/bedömningssystem, lokala eller sjukhusövergripande riktlinjer, processernas riktlinjer och enligt instruktioner eller läkares ordination.
 - Erforderliga kontroller och behov av fortsatta kontroller (blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens, temp etc.) ska vara utförda/ordinerade och dokumenterade i aktiviteten ”Planering” i Melior, se rutin ”[Planering - Dokumentation i Melior](#)” [3].
 - Identitetsmärkning, se riktlinje [Identitetskontroll av patienter, SÄS](#) [4].
 - Samtliga läkemedel och vätskor ska vara ordinerade i Melior - läkemedelsmodulen - för det kommande dygnet (24 timmar). När detta inte varit möjligt ska det anges i journalen.
 - Om i.v. antibiotika är ordinerad ges första dosen på akutmottagningen vid misstanke om sepsis, pneumoni samt annan allvarlig infektion. Till patient som inte kan föras över till vårdavdelning inom angiven tid, ges samtliga nödvändiga läkemedel på akutmottagningen. Viktigt att använda ”är

likamedmetoden” i Melior vid alla akuta ordinationer för att klockslaget tydligt ska anges.

- Alla läkemedel som givits på akutmottagningen ska vara signerade i Melior. Undantag är trauma röd som dokumenteras i traumajournal samt prio 1 som initialt dokumenteras i akutjournalen (pappersdokument).
- Ansvarig läkare ska informera ansvarig sjuksköterska om läkemedelsordinationer, kontroller och andra åtgärder under vårdtiden på akutmottagningen.

2. Akut omvårdnadsbehov identifierat och omhändertaget avseende

- smärtlindring
- nutrition
- elimination
- trycksårs- och fallriskbedömning.
- eventuellt stort hjälpbehov (ADL) dokumenterat.

3. Dokumentation

- **Ordination av åtgärder och provtagningar**
Dokumenteras av läkare manuellt i aktiviteten ”Planering”, se rutinen ”[Planering - Dokumentation i Melior](#)” [3].
- **Dokumentation av infarter**
- PVK- samt KAD-journal ska upprättas av den som utfört åtgärden
- **Dokumentation av genomförda åtgärder och provtagningar**
Dokumenteras manuellt av sjuksköterska i aktiviteten ”Planering”.
- **Dokumentation av anamnes, status och bedömning**
Patientbakgrund ska vara upprättad och bör vara uppdaterad. Journalen i övrigt dokumenteras via diktat av läkare enligt Melior-mall ”Besök akutmottagning”. Inskrivningsjournal ska dikteras enligt prioritetsgrad ”akut”. Läkaren dikterar och gör ”klart för utskrift” så att journalen kan skrivas ut, även om prov- och röntgensvar inte finns tillgängliga; när dessa kommit dikterar läkaren ett tillägg och ska säkerställa att undersökningresultatet meddelas ansvarig läkare.
- **Dokumentation av läkemedelsordination**
Dokumenteras manuellt av läkare i Meliors läkemedelsmodul. ”Är likamed-metoden” ska användas för akuta ordinationer så att det med klockslag tydligt framgår när läkemedel ska ges.
- **Dokumentation av givna läkemedel**
Dokumenteras av sjuksköterska med klockslag för given dos.

4. Rapportering

- Mottagande sjuksköterska får muntlig rapport av ansvarig sjuksköterska på akutmottagningen. Gällande barn: Handläggande läkare rapporterar till läkare på barn- och ungdomsavdelningen. Vid behov eller under jourtid rapporterar läkare till sjuksköterska. Muntlig rapport ska ske enligt rutinen "[SBAR vid SÄS](#)" [5].
- Vid muntlig överrapportering ska det framgå vem som ansvarar för bedömning av ännu inte färdiga undersökningsresultat.

Akutbedömd patient för överflyttning till vårdavdelning

När ovanstående är genomfört enligt punkt 1-4 dras patienten till mappen "Vårdavdelningsklar" i Elvis. När vårdavdelning inte kan identifieras och/eller patienten inte kan rapporteras, dras patienten istället till mappen "Vårdavdelningsklar" i Elvis när punkt 1-3 genomförs. När patienten lämnar akutmottagningen registreras patienten ut till aktuell vårdavdelning i Elvis.

Trygg och Säker Inskrivning (TSI)

Nedan beskrivet arbetsätt avser de vårdavdelningar som använder # # för tidig avisering av planerade inläggningar. Syftet med TSI är att etablera ett arbetssätt som ger en patientsäker överföring och trygg inläggning genom tidig avisering. Detta ger avdelningen förutsättningar att förbereda patientens ankomst samt skapa ett dragande flöde, som innebär att varje vårdavdelning tar ansvar för eget vårduppdrag. Principerna för arbetssättet är:

- Adresseringen (# #) ska utgå från kombinationen av patientens medicinska behov och mottagande avdelnings vårduppdrag. Rätt adressering är grunden för systematiken i det dragande flödet. Det är därför av största vikt att adresseringen blir rätt och alltid följer samma princip, och inte t.ex. tar hänsyn till rådande vårdplatssituation.
- Mottagande avdelningar drar till sig patienten utifrån adresseringen # #. Mest sjuka patienter ska prioriteras att få plats på rätt vårdavdelning. Nya patienter ska prioriteras till rätt medicinsk vårdavdelning framför befintliga patienter, som är mer kända och redan har en vårdplan.
- VPSO bistår vid behov med att hitta alternativa placeringar för de befintliga patienterna som är i slutet av sin vårdepisod.

- Överbeläggning på rätt vårdavdelning ska väljas framför sidoplacering vid vårdplatsbrist, då sidoplacering normalt förlänger vårdtider och är ogynnsamt ur både patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.
- Varje avdelning ska ha en plan för hur nästa nya patient ska kunna tas emot och placeras.

Stegen i arbetssättet:

1. När läkaren identifierat inläggningsbehov ska den avdelning vars vårduppslag bäst motsvarar patientens medicinska behov, aviseras genom att #aktuell avdelning# (t.ex. #MAVA#) skrivs i läkarkommentarfältet i ELVIS.
2. Avdelningen får via en administrativ robot ett sms att det finns en patient på akuten som förväntas läggas in på avdelningen. För att möjliggöra identifiering av aktuell patient anges även vilken tid patienten kom till akutmottagningen.
3. Avdelningen aviserar telefonnummer för överrapportering till ansvarig sjuksköterska genom att, längst bort till höger i vårdkontaktskommentarsfältet i ELVIS, skriva "RAPP XXXX (telefonnummer)" på aktuell patient.
4. Muntlig rapport lämnas från sjuksköterskan på akutmottagningen när hen har fullständig information (enligt uppgifter i "behandlingsprinciper" ovan).
5. Sjuksköterskan på akutmottagningen gör en omflytt av vårdbegäran i SAMSA till aktuell avdelning.
6. När behandlingsprinciperna (enligt ovan) är genomförda markeras patienten vårdavdelningsklar i ELVIS. Ett nytt sms skickas till avdelningen, som en signal att patienten förväntas transporteras till avdelningen inom kort.

Reservrutin TSI

I de fall den administrativa roboten inte fungerar, får personalen övergå till manuella rutiner. Alla vårdavdelningar som är anslutna till TSI meddelas via sms när roboten går ur funktion.

1. Personalen på avdelningen ansvarar för att minst var 30:e minut titta i ELVIS på "Avdelningslista AV" för att identifiera om en patient markerats med # till deras avdelning.
2. Om detta skett följer personalen arbetssätten enligt punkt 3 och 4 ovan. När patienten är vårdavdelningsklar meddelar

akutmottagningen mottagande avdelning om att patienten är på väg, alternativt kommuniceras detta i samband med överrapporteringen.

Läkemedelsbehandling på akutmottagningen

Om initialt omhändertagande är utfört och tillgänglig vårdplats saknas, ligger patienten kvar på akutmottagningen i väntan på att plats kan ordnas. Eftersom akutmottagningens läkemedelsförråd enbart består av akutläkemedel, innebär det ibland att ordinarie läkemedel inte finns tillgängliga i förrådet. Att beställa och hämta läkemedel i läkemedelsautomat ”Zeus” tar mycket tid från akutmottagningens sjuksköterskor, och innebär fördröjningar i omhändertagandet av övriga patienter på mottagningen.

Endast helt nödvändiga läkemedel delas därför ut på akutmottagningen. Det är varje läkares ansvar att avgöra vilka läkemedel patienten behöver få under tiden på akutmottagningen. När patienten kommit till vårdavdelningen får läkare där ta beslut om vilka av ordinarie läkemedelsdoser, som inte givits på akutmottagningen, som i efterhand eventuellt ska delas ut.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Katarina Zamac, överläkare, akutkliniken, SÄS

Ann-Christin Snygg, omvårdnadschef, SÄS, ansvarig för arbetssätt TSI

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschef vid

- medicin- och onkologkliniken
- hjärt-lungkliniken
- kirurgkliniken/ÖNH
- klinik för hud/STD, infektion, vårdhygien och ögon
- ortopedkliniken
- rehabiliteringskliniken
- barn- och ungdomskliniken
- kvinnokliniken
- anestesikliniken
- akutmottagningen
- bild- och laboratoriemedicin
- vårdadministrativ service

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Akutenfärdig, behandlingsprinciper, vårdavdelningsklar, akut, överflyttning, överrapportering, övervakning

Referens- och länkförteckning

1. Övervakning av patient vid undersökning och/eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
2. Beslut om akutläkares inläggningsrätt på vårdavdelning vid SÄS (dnr SÄS 2017-00814).
3. Planering - Dokumentation i Melior. Sjukhusövergripande rutin, SÄS.
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
4. Identitetskontroll av patienter, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se>
5. SBAR vid SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-138

Version: 12.0

Giltig från: 2022-12-20

Giltig till: 2024-12-20