

Rutin för att ronda patienter internt på Kirurgkliniken

Bakgrund

På kirurgkliniken har vi vid flera tillfällen haft patienter som fått sina ronder kraftigt försenade eller inte blivit rondade alls. Detta har berott på att patienterna inte varit placerade på en avdelning specialiserad på deras nuvarande tillstånd. Det har varit tradition och kultur att läkaren som inte har den specifika profilen hoppat över att ronda patienter på sin avdelning och överlåtit till sjuksköterskorna att försöka kontakta den "rätta" läkaren. Denna praxis har resulterat i en dålig arbetsmiljö och patientsäkerhetsrisker.

Syfte

Huvudsyftet med att införa en tydlig rutin för hur patienter rondas internt på kirurgkliniken är att förbättra patientsäkerheten med fokus på patientens välbefinnande. Ett sekundärt syfte är att skapa en bättre och mer rimlig arbetsmiljö för den patientansvariga sjuksköterskan genom att avlasta dem från ansvaret att hitta "rätt" läkare. Slutligen, även om det är av mindre vikt, syftar rutinen till att fördela arbetsbelastningen mer rättvist inom läkargruppen, så att ingen grupp överbelastas på grund av ett inflöde av specifika tillstånd eller sjukdomar som vi inte kan kontrollera.

Sammanfattning

Läkare som är schemalagda att ronda en avdelning besöker alla patienter utan att hoppa över någon. Om en läkare saknar den nödvändiga kompetensen för att hantera något under ronden, kontaktar de en kollega på kliniken för råd eller för att själv besöka patienten. Om en patients behov är så specifika att det inte är meningsfullt att en annan specialist rondar, kan man komma överens om detta. Då måste det dokumenteras en namngiven läkare att ronda patienten varje förmiddag. Inlokaliserade patienter från andra kliniker berörs inte av denna rutin.

Dokumentation

I samband med flytt av en patient från en avdelning till en annan skrivs en överflyttningsanteckning av legitimerad ansvarig läkare där fastställd plan dokumenteras samt namngiven läkare som är ansvarig. Om möjligt skrivs även epikris och utskrivningsmeddelande.

Vid behov av att fråga kollega med annan specialitet/subspecialitet ligger dokumentationsansvaret på läkaren som har patienten på sin avdelning men kan vid lämplighet ändras i samråd.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurgi

Innehållsansvar: Andreas Samuelsson, (andsa4), Enhetschef

Godkänd av: Maria Viksten Ericsson, (marwi1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-267

Version: 1.0

Giltig från: 2025-01-24

Giltig till: 2027-01-24