

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Ingrid Brodin, (ingbr34), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-27

Inskrivningsförfarande för övertag av patient som vårdas på annat sjukhus till slutenvårdavdelning på ortopedkliniken

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Att vid varje övertag av patienter från annat sjukhus alltid öppna ett vårdtillfälle i NU-sjukvårdens journalsystem, så att all relevant information som rapporteras om patienten kan dokumenteras och samlas på ett strukturerat sätt redan innan patientens ankomst till avdelningen. Tydliggöra inskrivningsförfarande vid övertag av patient som vårdas inneliggande på annat sjukhus till ortopedklinikens slutenvårdsavdelningar.

Förutsättningar

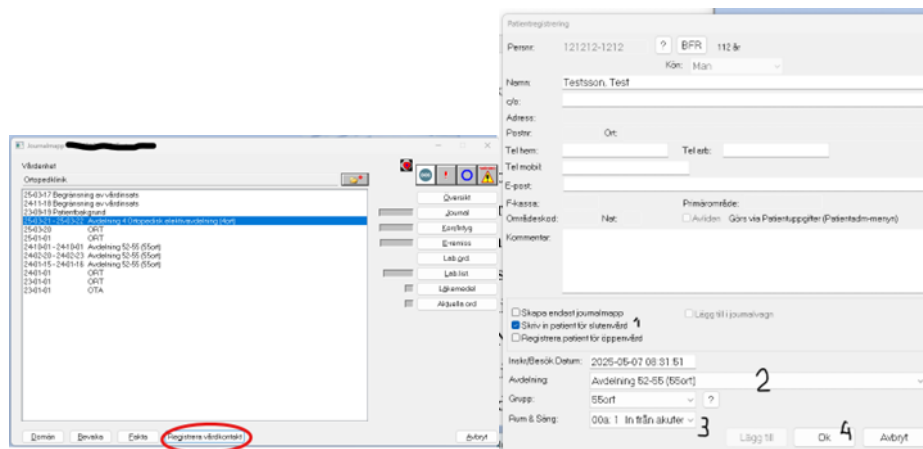
Beslut tas av läkare exempelvis dagbakjour (DB-jour) /bakjour (B-jour) om inläggning.

Utförande

1. Beslut tas av läkare exempelvis dagbakjour (DB-jour) /bakjour (B-jour) om inläggning.
2. Läkaren meddelar vårdavdelning att patienten har godkänts för övertag till vårdavdelning. Anger patientinformation och ger kort rapport.

3. Omvårdnadspersonal på vårdavdelning **direkt öppnar** upp vårdtillfälle i Melior.

Registrera Vårdkontakt



Slutenvårdskontakt:

- 1 Skriv in patienten för slutenvård ska vara ikryssat.
- 2 Kontrollera att det är rätt avdelning
- 3 00a: 1-4 In - från akuten, är vald som sängplats.
- 4 OK.

Slutenvårdskontakt hanteras enligt rutin med in- och utskrivningsdatum för respektive avdelning.

4. Använd SBAR som är stöd vid överrapportering.
5. Dokumentation sker i samband med överrapportering från avlämnade enhet (läkare till läkare och sjuksköterska till sjuksköterska) dokumenteras i det öppnade slutenvårdstillfället.
 - Läkaranteckning dokumenteras som daganteckning (utförs med hög prio). Medicinsk sekreterare ser till att den dikterade läkaranteckningen läggs i en daganteckning i det aktuella slutenvårdstillfället.
 - Sjuksköterska dokumenterar i inskrivning /planering/och vid behov även i en omvårdnadsanteckning.

När patienten har fysiskt anlänt till vårdavdelning

6. I Melior flyttar personalen till den riktiga sängplatsen och vårdgruppen på vårdavdelningen.
7. Registreras patienten i Elvis. Följ inskrivningsrutiner.
8. Omvårdnadspersonalen meddelar direkt ortopedläkare, så initial bedömning kan ske och ordinarie inskrivningsrutin utförs.
9. Ortopedläkare bedömer patienten kliniskt och journalför inskrivningsanteckning i Melior.
10. Läkemedelsgenomgång (inklusive smärtlindring, antibiotika och trombosprofylax) ordineras i läkemedelsmodulen samt pilas till nästkommande vardag.

Om patienten av någon anledning sedan inte kommer, behöver vårdtillfället avslutas samma dag och dokumentation ska ske om vad som gjorts att vårdtillfället öppnats och patienten sedan inte kommit. Detta journalförs av den får informationen (oavsett personalkategori).

Arbetsgrupp

Ingrid Brolin (ingbr34) verksamhetsutvecklare, Ortopedkliniken.

Niklas Engström (niken3) sjuksköterska avdelning 52-55, Ortopedkliniken.

Granskare: Sinan Abdulla (senab1), Verksamhetsöverläkare VÖL,
Ortopedkliniken

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Ingrid Brolin, (ingbr34),
Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-253

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-27