

APT Anteckningar Vårdplatskoordinering

Datum: 241022

Anteckningar skrivet av: Lotta

Närvarande:

Lisa G	Lotta	Rola	Emelie	Elliot
Caroline F delvis	Rosmarie Ö /länk delvis	Jonas B /länk delvis		

Arbetsmiljö/Verksamhet

Inventering av våra upplevelser sedan nystart i april.

Övning, skriv ner 1-2 saker du tycker fungerar bra och 1-2 saker du tycker fungerar sämre och behöver förbättras. Se bilaga 1 och 2, bilaga två skickas vidare till Ros och referensgruppen.

Information

- Digitalt utvecklingsarbete gällande flyttbara patienter pågår. *Emelie, Carro och Lisa.*
- LÖK- Avtalet går ut vid årsskiftet och det arbetas på en lösning. Kan vara så att det ev blir ett glapp utan ersättning.
- Från och med 23/10 är det endast säker utskrift på alla skrivare och du behöver blippa ditt SITHS kort. Vid problem kontakta Lisa.
- Lisa och Lotta kommer att vara med på möte på Mava och prata om vårt uppdrag. Där får de möjlighet att ställa frågor och komma med feedback.

Övrigt

- Gällande Akutlistan i ELVIS så får koordinator på avdelningen titta på den lista som gäller deras ev inläggningar men de får endast läsa i Melior läsa på de patienter som kommer till dom.
Om vi däremot märker att de läst på patienter som de inte ska få då ska vi skriva en avvikelse.
- Om vi stöter på motstånd vid inläggning av patient på avdelning ska vi säga/sätta en tid ändå och meddela dom att de får eskalera till sin närmsta chef som sen får eskalera vidare. VPVC 8.00-20.00.
- Vi får inte kräva att PCR ska tas på AKM. Om PCR ej taget på AKM trots att symtom funnits och avdelning tar test som visar sig vara positiv ska avvikelse skrivas.
- Vi behöver uppdatera "Dirigeringsanvisningar" – *Emelie och Lotta ser över dessa och kommer att presentera förslag.*

Påminnelse till oss alla:

- Söndag: ring till alla avd och fråga om de har patienter att flytta till Obsen när den öppnar på kvällen. Viktigt att frigöra så många vårdplatser vi kan.
- Inventera om det finns UK patienter som går att ev går att flytta till NR eller annan lämplig grön plats om behov finns att frigöra vårdplats.
- Avd 23, vem ska rapportera patienten och vilka kriterier gäller för lämplig patient? *Ros tar med sig den frågan.*
- Titta alltid på vår sharepoint sida under aktuellt samt läs din mail och vår gemensamma mail när du går på ditt pass.

Bilaga 1:

Inventering av vår upplevelse sedan nystart. Det som fungerar bra och det som fungerar sämre och behöver förbättras.

Positivt:

- Vårt samarbete- stöttar, utvecklar och är delaktiga. Allas känsla.
- Bra samarbete med akuten, alla kategorier.
- Förbättrat samarbete med avdelningarna.
- VPVC- lättare när det är en som har helhetsbilden
Upplevs utifrån enligt Carrro och Ros:
- Sammanhållen/enhetlig koordinering
- TTA har förbättrats
- Arbetet vi alla gjort och gör innebär att vi är mer förberedda för Millenium.

Förbättringsområden:

- Kommunikation- Lisa behöver få information/förändringar som gäller koordineringen i tid så att hon kan förmedla det till oss. – *till referensgruppen*
- Avd vet ej om antal vårdplatser, vårt mandat att belägga platser etc - *Lisa och Lotta*
- Avd meddelar inte självmant senare bestämda hemgångar - *Lisa och Lotta*
- Flera olika par "pass ansvarig" telefonen vilket ger sämre samarbete då man inte har svar på frågor. Fördelen med passansvarig är att den ska ha en övergripande bild. - *Lisa och Lotta*
- Svårt att få tid alternativt att man inte svarar i telefon vid överrapporteringstid. - *Lisa och Lotta*
- Sårbart vid sjukfrånvaro i vår grupp - *Lisa och Lotta*
- Patient från IVA/IMA, rutin behövs – *till referensgruppen*
- Ortoped patienter som legat på akuten över natten blir oftast kvar till efter 13.00. Senare än andra avdelningar. – *till referensgruppen*
- MIG, vad är rutinen vid hög NEWS poäng
PCR, anvisning att lägga på avd innan svar fungerar ej. – *till referensgruppen*
- Tydligare arbetsbeskrivning gällande vilka läkarkontakter, sjukhuskontakter vi ska resp. inte ska ha. (HIA kontakt/SU/Bakjourskontakt mm) - *Emelie och Lotta*

Bilaga 2:

Referensgruppen

- Höga NEWS poäng på patient på akuten, MIG.
Avd får inte ta emot patient med hög NEWS.
Läkare på AKM säger att patient inte ska MIG:as på akuten.
Finns rutin gällande det eller är det oskrivna regler?
- PCR svar.
I VKP:s anvisningar står att patient inte ska vara kvar på akuten i väntan på svar utan dras "klar" och läggs in på avdelning.
I praktiken fungerar inte detta då sjukhuset oftast är överbelagt och dessa patienter behöver enkelrum vilket inte finns så många samt att Infektion inte tar emot patient utan svar. Hur ska vi förhålla oss, ändring i anvisningarna?
- Vid fullt på avdelning/avdelningar och patient förväntas kvar på akuten under natten/fm vad ska stå i ELVIS? Kvar enligt OIB beslut?
När beslutet tas hur länge gäller det, till 8.20 mötet och där förlängs vid behov?
Gäller svart-svart till 8.20 mötet?
- Skapa förenklat material med rutinen för koordinering av patient att lämna till avdelningar för att de ska få helhetsbilden och vilken gång som gäller.
Något vi även kan lämna över vid fysiskt möte med avdelning, vi har som tanke att besöka vårdavdelningar vid APT el liknande.

VPK:s önskan är att varje avdelning har utser en kontaktperson (koordinator/VEC,/teamledare) så att vi kan skapa ett nätverk där vi kan kommunicera om något uppstår.

- Patient från IVA/IMA, rutin behövs.
I nuläget kontaktas VPK endast av med. bakjour som rondar medicinpatienter (ej neuro, kardiolog, infektion) vilket gör att vi inte har koll på platsläget/om patient kommer till avd eller ej.
Ansvarig/rondande läkare ska kontakta oss om flytt från IVA/IMA, fungerar varierande. VPK behöver återkoppling innan kontakt med IVA/IMA.

Vad gäller om ex neurologen inte har plats?

Gällande Ortoped och Kirurg patienter har vi ingen återkoppling om flytt till avd, därmed ingen egentlig koll på om patient går till avd el ej/platsläge.