

APT anteckningar

Vårdplatskoordinatorer

Datum: 241126

Protokoll skrivet av: Lotta

Närvarande:

Lotta	Dzana	Rola	Emelie		

Arbetsmiljö:

Vårt rum kommer upp igen, vi behöver verkligen ett annat rum. Lotta förmedlar att frågan tagits vidare men inte nått framgång, kommer att tas upp igen.

Gällande ljuset skulle det ev finnas en möjlighet att sätta in strömbrytare i vårt rum, Lotta kollar.

Information:

LÖK – kommer troligtvis bakas in i lönen (ligger då som en LÖK i lönen som dras bort om vi slutar), besked från HR 9/12

Gröna korset:

Vi går igenom de gröna korset ärenden som varit sedan senaste mötet.

Upplevelsen är att flera ärenden är återkommande vecka efter vecka och att avdelningarna inte vet om de ärenden som varit. Lotta informerar om att en grupp har tillsatts (Lisa, Lotta och Ros) för att gå igenom de gröna korset ärenden som kommer in för att sedan vända sig till verksamheten för feedback.

Samverkansmöte med MAVA:

Lisa och Lotta har varit med på ett ssk möte på MAVA där vi informerade om hur vårt uppdrag ser ut, att arbetssättet vi har är enligt vårt uppdrag.

Det var mycket som personalen inte visste om och vi kunde gemensamt konstatera att det inte är konstigt att det blivit konflikter då vi har olika information.

Det vi kom överens om är:

- Att vi koordinatörer arbetar mer lika.
- Att vi är konsekventa gällande alla avdelningar och inte särbehandlar tex behöver patient väckas på natten så är det så oavsett avdelning.
- Vi får/ska inte flytta på patienter inom avdelningen.
Önskan från oss är att personalen själva frigör platser genom att ex samvårda patienter med smitta på två-sal/fler-sal för att frigöra enkelrum.
Att flyttar görs förebyggande på dag/kvälls tid så att patienterna störs så lite som möjligt på natten.
- Enkelrum – att vi använder benämningen efter prio-listan -vilken prio har patienterna på befintliga enkelrum.
- Vårt sätt kommunicera, att tex. inte säga den patienten är inget neuro vill ha utan att neurokonsulten har sagt nej till övertag. Samma budskap men ett mer korrekt sätt och lättare att acceptera/förstå.
- Mer ordning gällande rond av kirurg och ortoped patienter på OBSER. – Där informerar vi att arbete pågår.

- MAVA ska ringa efter rond och meddela hur många patienter som går hem och hur många eventuella. De eventuella noterar vi som just eventuella och inväntar besked från avdelningen så snart de vet när patienten ska lämna avdelningen (vi ska inte ringa och fråga vid flera tillfällen). När vi får tid att patienten ska gå hem då lämnar vi personnummer på patient som planeras komma.
- Viktigt att det är okej att man ringer upp om SSK står mitt upp i en patient.
- 20 min mellan patienter till avdelning fungerar inte. Enligt SSK tar det 1 timme att skriva in en patient. Viktigt att VPK respekterar att det måste vara ett intervall mellan nya patienter. – Här meddelade vi att de måste eskalera detta i sitt led då bestämt arbetssätt inte fungerar.
- Vi får lämna två personnummer i ett samtal annars blir det ändå ett nytt samtal så snart vi lagt på då vi måste kontakta avdelning så snart patienten är klar.

Melior

Frågan om att skriva i Melior har kommit upp och kontakt har tagits med Elisabeth Palmeryd om möjlighet till det. Möjlighet kommer att finnas och frågan är då vad det är vi vill dokumentera och hur. Vi kom fram till att vi vill kunna skriva och att det gäller val av annan avdelning än önskad och orsak samt gällande NEWS, att man stämt av med läkare. – Lotta tar detta vidare

Låneplats på avd 23

Alla låneplatser/flyttar till avd 23 ska gå genom VPK.

Inläggning via AKM: vi stämmer av med barnbakjour om ev låneplats meddelar sedan inläggande läkare att denne ska ringa avd 23 och rapportera patienten

ÖNH patienter

Om det är öron patienter som är unga och det är "trångt" på vårdavdelningen vore det bra att överväga att lägga dessa patienter på avd 23, låneplats, om det är möjligt.

Då slipper dessa unga patienter sedan flyttas till barn vid platsbrist. Rose-Marie Sandberg höll med om arbetssättet.

Information från senaste referensgruppsmöte akutvårdskedja Utlokaliserade patienter

* Inskrivningstid:	* Från:
2024-11-20 13:19 [20]	63KAVA Avdelning 63 KAVA NÅL
* Vårdande team:	* Medicinskt tea... * MVO:
14PA 3KIUR	361

- För att en patient ska stå som utlokaliserad i Nya boven ska vårdande team och medicinskt team vara olika.
Nytt arbetssätt from 1/12.
1-8/12 gör vi som vanligt, skriver utlokaliserade på lista och ringer och meddelar avdelningar och AIM-läkare men vi informerar också om "patienter på huset" i Nya boven. Visar dom hur man hittar den och vad de ska titta efter.
Under denna veckan stämmer vi av våra listor med "patienter på huset", noterar om det skiljer sig och mailar felet till Lotta.
Om detta fungerar felfritt så är planen att vi from 9/12 inte skriver ner eller meddelar av delningarna angående utlokaliserade patienter.
- Patienter från IVA/IMA – fortsättning följer

- Vad gäller angående misstänkt smittade patienter som inväntar PCR-svar?
Rose-Marie Sandberg utreda varför ibland 2-3h svarstid för PCR test, då de är flaskhals vilket skapar extra arbete hos akuten, vårdavdelning och Vårdplatskoordinatörerna. Hon återkommer med svar.
- Hur ska vi skriva i ELVIS om OiB fattar beslut om att patienten blir kvar på akutmottagningen?
I de fall OiB (eller VpVC på uppdrag av OiB) fattar beslut om att patient ska vänta kvar på akuten då det är svart-svart läge på vårdavdelning skriver vårdplatskoordinatörn "**OiB beslut KVAR**" på patienten i akutliggaren ELVIS, gäller som längst till 8:20 nästkommande morgon.
Vi bestämmer här och nu att vi skriver enligt nedan, lotta meddelar akuten.
ANV AVD 42 KL 12.00 = avd och tid finns
ANV AVD 42 VNT PLATS = plats kommer att finnas, vet ej när pat åker, återkommer med tid
ANV AVD INGEN PLAN I NULÄGET = ingen plats/plan, enstaka platser kvar önskar Prio
ANV AVD KVAR OIB BESLUT