

# Patient klar för vårdavdelning från akutmottagningen, SÄS

## Sammanfattning

Riktlinjen gäller samtliga verksamheter på Södra Älvsborgs Sjukhus och beskriver, dels vilka behandlingsinsatser som ska utföras på akutmottagningen när en patient bedöms vara i behov av inskrivning för fortsatt vård, dels rapporteringsrutiner mellan akutmottagningen och mottagande vårdavdelning samt ansvar för dokumentation, läkemedelsordinationer och förutsättningar för överflyttning till vårdavdelning.

## Förändringar sedan föregående version

Sammanslagning av riktlinje ”Patient klar för vårdavdelning från akutmottagningen” och rutin ”Patient klar för vårdavdelning från akutmottagningen, SÄS - Tid Till Avdelning (TTA)- tillägg” inkl aktualisering av innehåll.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund/Syfte .....	2
Förutsättningar .....	2
Definition.....	2
Grundprincip .....	2
Behandlingsprinciper .....	3
Trygg och Säker Inskrivning (TSI).....	5
Akutmottagningen .....	5
Vårdplatskoordinatörn .....	6
Vårdavdelning .....	6
Reservrutin TSI.....	7
Läkemedelsbehandling på akutmottagningen.....	7
Övervakning av patient vid undersökning och transport.....	7
Dokumentinformation.....	8
Referens- och länkförteckning.....	8

## Bakgrund/Syfte

Syftet med rutinen är att

- patienten ska föras över till vårdavdelning omgående, efter att ha bedömts som vårdavdelningsklar
- säkerställa patientsäkerheten
- inte förlänga den totala vårdtiden.

## Förutsättningar

Rutinen gäller enbart patienter som *inte* omfattas av ”raka spår” eller har en överenskommelse om öppen retur eller direktinskrivning till somatisk vårdavdelning.

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.

## 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. 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 att 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 vårdavdelning [1].

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 vårdavdelning som är aktuell utifrån patientens medicinska behov.

## 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 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](#)” [2].
  - Identitetsmärkning, se riktlinje [Identitetskontroll av patienter, SÄS](#) [3].
  - 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.  
**OBS!** Viktigt att använda ”är likamed-metoden” 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
  - trycksår
  - identifiera eventuell fallrisk
  - 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](#)" [2].
  - **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 av läkare enligt Melior-mall "Besök akutmottagning". Läkaren dokumenterar, även om prov- och röntgensvar inte finns tillgängliga; när dessa kommit dokumenterar läkaren ett tillägg och ska säkerställa att undersökningsresultatet meddelas ansvarig läkare på vårdavdelning.
  - **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.

- **Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras** och dokumenteras i Melior i *Planering*.
- **Dokumentation av givna läkemedel**  
Dokumenteras av sjuksköterska med klockslag för given dos.

## 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 vårdavdelningen 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 som inläggande läkare anger ska utgå från patientens medicinska behov. 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 vårdplatsituation. #-adresseringen kvarstår även om VPSO placerar patienten på annan vårdavdelning på grund av vårdplatsbrist.
- Mottagande vårdavdelningar 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.
- VPSO ska välja rätt vårdavdelning framför sidoplacering vid val av vårdplatsbrist, då sidoplacering normalt förlänger vårdtider och är ogynnsamt ur både patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.

Varje vårdavdelning ska ha en plan för hur nästa nya patient ska kunna tas emot och placeras.

Stegen i arbetssättet:

### Akutmottagningen

1. Akutmottagningen ska omedelbart avisera inläggning, genom att dra INL-mapp i ELVIS, då behov av slutenvård är uppenbar eller högst sannolik.

2. #-adressering anges, av läkare, i ELVIS.
3. När alla förberedelser är klara ska KLAR-mappen dras. Den som gör detta säkerställer att #-adressering finns.
4. Rapportera patient till angivet telefonnummer samt beställa transport 30 minuter efter KLAR-markering. Om muntlig rapport till vårdavdelning inte kunnat lämnas efter första kontaktförsöket eller om inget nummer angivits, förväntas vårdavdelningen läsa journaldokumentationen som ”läsrapport”.

Undantag: Vid särskilda förutsättningar som smitta, behov av enkelrum eller NEWS 5 eller över ska muntlig rapportering om detta ske. Om muntlig rapport till vårdavdelning inte kunnat lämnas efter första kontaktförsöket eller inget nummer angivits, ringer sjuksköterska på akutmottagningen vårdavdelningens ingående telefon för att säkerställa att vårdavdelningen får informationen.

### Vårdplatskoordinatör

Vårdplatskoordinatör ska identifiera plats på vårdavdelning. Vårdavdelning och nummer, för rapport, meddelas då i ELVIS.

Om inte vårdavdelning identifierats av VPSO förs patienten över, till den avdelning som angetts vid #-adresseringen, 30 minuter efter KLAR-markering.

### Vårdavdelning

Vårdavdelning ansvarar för att säkerställa att plan för mottagande av nästa patient ständigt finns klar, dygnets alla timmar.

Vid påringning för rapport från akutmottagningen, ska sjuksköterska på vårdavdelning prioritera rapporten. Om detta inte är möjligt; ta emot patienten vid överflyttning och ta del av journalanteckning som ”läsrapport”.

När risk för placering utanför ordinarie vårdplats föreligger, ska dialog i god tid föras, för att tillse att fysiska vårdplatser på andra vårdenheter nyttjas först. Så snart # har upprättats och ordinarie vårdplats inte finns, behöver vårdavdelningen/VPSO meddela akutmottagningen i ELVIS, vilken vårdavdelning patienten ska läggas in på.

## 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.

Personalen på vårdavdelningen ansvarar för att minst var 30:e minut titta i ELVIS på "Avdelningslista AV" för att identifiera om en patient markerats med # till deras vårdavdelning och/eller om KLAR-markering är angiven.

## Läkemedelsbehandling på akutmottagningen

Eftersom akutmottagningens läkemedelsförråd enbart består av akutläkemedel, innebär det ibland att ordinarie läkemedel inte finns tillgängliga i förrådet.

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.

## Övervakning av patient vid undersökning och transport

Se rutinen [Övervakning av patient vid undersökning och/eller intern transport mellan verksamheter inom SÄS Borås](#) [4].

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

Magnus Guldenpfennig, tf. verksamhetschef, VO Akutsjukvård, SÄS i samverkan med styrråd akutvård och vårdplatser

### Remissinstanser (utgåva 2)

Verksamhetschef vid:

- VO Hud, infektion, vårdhotell och ögon
- VO Medicin
- VO Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals
- VO Kvinna och barn
- VO Neurologi, rehabilitering och nära vård

### Fastställt av

Beslutad vid sammanslaget möte styrråd akutvård och vårdplatser  
2025-02-12

Riktlinjen fastställd av Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

### Nyckelord

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

## Referens- och länkförteckning

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Magnus Guldenpfennig, (maggu2),  
Verksamhetschef

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-138

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2025-02-18

**Giltig till:** 2027-02-18