

Akuta medicinska larm på vårdenheter inom SÄS Borås - ansvarsfördelning

Förändringar sedan föregående version

Sedan föregående version har bakgrund och syfte adderats till handlingen.

Sammanfattning

Rutinen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och arbetssätt vid händelse av akut medicinskt larm samt tydliggöra arbets- och ansvarsfördelning när larmgrupp anländer till enheten.

Bakgrund och syfte

Denna rutin är till för att tydliggöra ansvarsfördelningen av de inblandade aktörerna vid akuta medicinska larm. Detta för att undvika situationer där oklarheter kring ansvarsfördelningen uppstår.

Förutsättningar

Till grund för rutinen ligger gällande styrdokument:

- [Akuta medicinska larm vid SÄS Borås](#)
- [HLR – Genomförande vid SÄS](#)
- [HLR – Kompetenskrav vid SÄS](#)

Kompetenskrav

- All personal vid SÄS ska vara utbildade i HLR både för vuxen och barn.

- All personal måste ges möjlighet att delta i en grundutbildning i HLR.
- All personal med patientansvar bör genomgå repetitionsutbildning varje halvår för att bibehålla hög kvalitet; minimum är en gång/ år.

Ansvar

Se rubrik *Utförande*

Rött larm – Livshotande tillstånd

Ett livshotande tillstånd kan vara exempelvis hjärtstopp, andningstopp eller kraftig blödning. Det kan också vara symtom som akut isättande bröst- eller buksmärta. Oftast är tecken på detta sviktande vitalparametrar.

Till detta larm kallas följande funktioner:

- Anestesiolog
- Anestesisjuksköterska
- Medicinläkare
- Avdelningens personal söker själva den för enheten jouransvarig läkare.

Anm. På barnavdelningen är larmet vid livshotande tillstånd istället gult: då kommer barnläkare i stället för medicinläkare. Gult larm finns även på infektionsavdelningen.

Utförande

Akutlarm och ansvarsfördelning

Den som oväntat påträffar en medvetslös individ med ingen eller onormal andning, måste omedelbart handla enligt följande:

- Påkalla uppmärksamhet/larma enligt rutin: [Akuta medicinska larm](#) och notera tiden.
- Påbörja HLR omedelbart.
- Avdela personal att hämta avdelningens hjärtstartare, akututrustning samt larma akutgruppen på larmknapp eller ankn 2010.

- Följ HLR-algoritm enligt Svenska rådet för hjärtlungräddning.

Akutgruppen består av medicinläkare/barnläkare, narkosläkare och narkossjuksköterska med akutcykel.

- Medicinläkaren/barnläkaren blir teamledare och beslutsfattande i HLR-situationen samt ska försöka utreda bakomliggande orsak och åtgärda reversibla orsaker till hjärtstoppet.
- Narkosläkare tillsammans med narkossjuksköterska tar över ansvar för att säkerställa fri luftväg.
- Det innebär att personalen som redan är på plats fortsätter ansvara för att HLR pågår samt att administrera läkemedel i de fall läkemedelsvana finns. Läkemedel ges i första hand av sjuksköterska efter ordination av medicinläkare enligt HLR-algoritm. Läkemedel kan också ges på delegering från narkossjuksköterska enligt generell ordination. Vid avsteg från HLR-algoritmen ska detta uppmärksammas. Känner du dig osäker - Fråga om hjälp!
- På akutcykeln finns bland annat utrustning för intubation, ytterligare läkemedel, material för intraosseös nålsättning och manuell defibrillator.
- Vid fortsatt vårdbehov och flytt till högre vårdnivå (ex. IVA, operation) medföljer ansvarig patientsjuksköterska från larmande enhet, med larmgruppen till mottagande enhet. Där sker rapport och överlämning av patient om inget annat bestämts.

Avbrytande av HLR

Vid fortsatt asystoli och utebliven återkomst av spontan cirkulation (ROSC) ska ansvarig läkare senast efter 20 minuters kontinuerlig återupplivning, ta ställning till avbrytande av HLR. Prognosen är generellt mycket dålig men bedömningen ska vara individuell i varje enskilt fall. Flera faktorer ska övervägas: ålder, grundsjukdom, aktuell anamnes, tid till HLR påbörjades ("no

flow” tid) samt speciella förhållanden (t.ex. förgiftning eller hypotermi då bakomliggande orsak bör åtgärdas innan bedömningen).

Efter avslut ansvarar personal på den larmande enheten för att genast återställa och kontrollera sin egen akututrustning inklusive defibrillator med elektroder. Efter ett tillbud lämnas nya elektroder ut på plats av akutgruppen. Om detta inte sker är det den larmande enhetens ansvar att omedelbart hämta nya elektroder på operation 1, interntelefon **3080** eller **3072**.

Kontakt

Vid frågor, kontakta gärna akutgruppen på operation 1, telefon 3072.

Arbetsgrupp

Elin Ekdahl, ST-läkare, VO AnOpIVA, SÄS

Remissinstanser

Joacim Linde, överläkare, VO AnOpIVA, SÄS

Länkförteckning

- Akuta medicinska larm vid SÄS Borås.
Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/>
- HLR - Genomförande vid SÄS. Sjukhusövergripande rutin,
SÄS
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/>
- HLR - Kompetenskrav vid SÄS. Sjukhusövergripande rutin,
SÄS
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Elin Ekdahl, (eliek26), Underläkare, ST

Granskad av: Elin Ekdahl, (eliek26), Underläkare, ST

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-673

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-22

Giltig till: 2028-01-22