

Gäller för: VO8 Medicin 2, VO7 Medicin 1, VO5 Ortopedi Ögon Öron näsa hals, VO4 Akutsjukvård, VO2 Kirurgi
Innehållsansvar: Josefine Nyström, (josan20), Enhetschef
Granskad av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef
Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (anltr2), Utvecklingschef

Giltig från: 2026-05-05

Giltig till: 2028-05-04

Rond av inlagd patient på akuten vid vårdplatsbrist

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Rutinen gäller inlagda patienter som på grund av vårdplatsbrist inte kunnat lämna akuten och därmed går miste om rond på avdelning. Den beskriver hur rond på akuten i stället går till, vem som ansvarar för att göra vad och vilka patienter som ska prioriteras till avdelning när vårdplatser blir tillgängliga. Syftet är att säkerställa god patientsäkerhet och undvika förlängda vårdtider för dessa patienter.

Utförande

Alla inläggningsklara patienter på akuten som klockan 08.00 inte har kunnat tilldelas en vårdplats på grund av vårdplatsbrist ska rondas av läkare från den klinik som patienten ska läggas in på. Primärjouren ansvarar inte för rond av inläggningsklara patienter.

Fördelning av rondansvar för patienter inom område medicin görs av medicinsk bakjour till klinikerna för internmedicin, kardiologi, infektion och njurmedicin och meddelas ledningssjuksköterskan. Patienter inom område ortopedi, kirurgi och urologi rondas av respektive bakjourer. Ledningsläkare (eller ledningssjuksköterska om denne ej är i tjänst) kontaktar berörda bakjourer och informerar om de patienter som behöver rondas.

Ronden innebär, som på avdelningen, att patientens aktuella tillstånd ska värderas och en plan läggs för det kommande vårddygnet. Eftersom vårdplats kan dröja och akutens personal ofta är belastad i dessa lägen är det viktigt att prioritera vilka åtgärder som måste göras på akuten och vad som kan vänta tills patienten kommer till avdelning. Rondande läkare diskuterar planen med patienten och kommunicerar den till patientansvarig sjuksköterska på akuten samt vårdplatskoordinator. Läkarsignaturen ändras till rondande läkares i ELVIS.

Till vårdplatskoordinator meddelas att patienten är i fortsatt behov av inläggning och om något i inläggningsrapporten har ändrats samt patientens prioritet att komma till avdelning (se nedan).

Om den som rondar patienten uppfattar att patienten bättre omhändertas av annan specialitet tar denne direktkontakt med berörd kliniks bakjour och man kommer överens om vem som ska ansvara för patienten.

Övernattande patienter har högre risk att drabbas av komplikationer och förlängd vårdtid, och rond av dessa patienter ska därför prioriteras. Målsättningen är att rond av övernattande patienter ska vara klar vid 10.30.

Prioriteringsordning till avdelning för patienter som väntar vårdplats

Gäller ej patienter som är i behov av plats på IVA, IMA eller HIA. Kan användas som stöd av bakjourer och vårdplatskoordinator när platser blir tillgängliga.

Prioritet 1

- Svårt sjuka patienter med behov av täta kontroller eller behandlingsinsatser (svår sepsis, återkommande kramper, diabetesketoacidosis, extravak mm).
- Nedsatt kognitiv förmåga och/eller stort omvårdnadsbehov (hjälp med all ADL, svår kognitiv svikt – demens/IF, konfusion, multihandikappade).

- Terminalt palliativa patienter som med stor sannolikhet dör närmaste dygnet. En patient som uppenbart kommer att avlida inom några minuter bör inte flyttas.

Prioritet 2

- Patienter i behov av särskild förberedelse inför brådskande utredning eller behandling (dialys, dränage, operation mm).

Prioritet 3

Patient med behov av:

- Frekvent symtomlindring (svår smärta, abstinens mm)
- Strikt kontinuitet i sin ordinarie behandling (parkinsonism mm)
- Tät tillsyn (skör äldre, extra tillsyn vid psykiatriska tillstånd mm)

Prioritet 4

Inget av ovanstående.

Arbetsgrupp

Ledningsläkare samt ledningssjuksköterskor vid akutmottagningen.

Medicinska rådet SkaS.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO8 Medicin 2, VO7 Medicin 1, VO5 Ortopedi Ögon
Öron näsa hals, VO4 Akutsjukvård, VO2 Kirurgi

Innehållsansvar: Josefine Nyström, (josan20), Enhetschef

Granskad av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Godkänd av: Annette Trengre Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-124

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-05

Giltig till: 2028-05-04