

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2024-05-28

Innehållsansvar: Jenny Marberg, (jenma3), Enhetschef

Giltig till: 2026-05-28

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Överbeläggning inom hjärtmedicin – definition och handlingsplan

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet. Länkar borttagna till styrdokument som ej finns tillgängliga längre.

Bakgrund, syfte och mål

Att tydliggöra definitionen när en normal beläggningssituation övergår i en överbeläggning som innebär att åtgärder måste vidtas. Tydliggöra handlingsplan vid överbeläggning samt när riskbedömning skall ske. All personal på enheten skall vara informerad om denna situation.

Ansvar

Det är verksamhetschefens ansvar att definiera vad en överbeläggning är samt att handlingsplan finns.

Arbetsbeskrivning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Antal vårdplatser på Hjärtmedicin, avd 32/ HIA

Hjärtmedicin, avd 32 har 21 disponibla vårdplatser och HIA har 6 st. Det finns möjlighet till 3 överbeläggningar. Max antal vårdplatser blir då 21+6+2 överbeläggningsplatser.

Patienter på disponibla vårdplatser ska ha tillgång till nödvändig utrustning såsom ex. sug, syrgas och ringledning. Placering får heller inte utgöra en ökad smittorisk eller hindra att säkerställda arbetsrutiner kan följas. Detta är möjligt om ingen personalfrånvaro finns på avdelningen. Under sommaren får även kompetensen beaktas. Även extremt hög vårdtyngd kan omöjliggöra beläggning över 21 vårdplatser. Då ska samråd ske med enhetschef eller sjuksköterska äldst i tjänst och bakjouren. Patient på överbeläggningsplats har tillgång till säng/ sängbord/ ringklocka medicinsk gas och annan teknisk utrustning.

Sommaren 2023: 16 disponibla vårdplatser.

Handlingsplan vid överbeläggning på Hjärtmedicin, avd 32

När normalbeläggningen övergår i överbeläggning gäller följande handlingsplan:

- Enhetschef / tjänstgörande sjuksköterska på enheten samverkar med i första hand skyddsombud inom enheten, alternativt medarbetare kring överbeläggningen.
- Bedöm om eventuella personalförändringar behöver vidtas. Om extra personal behöver kallas in skall befintliga rutiner följas.
- Bedöm lokalens funktionalitet ur arbetsmiljösynpunkt vid överbeläggningar.
- Bedöm om fastställda arbetsrutiner kan följas, t ex användning av hjälpmedel.
- Bedöm om medarbetarna har tillräcklig kompetens för att hantera överbeläggningen.
- Bedöm om medarbetarna kan ta pauser och raster för återhämtning.

Åtgärder samt prioritering vid extremt överbelastat läge

Det är viktigt att man vid alla de olika scenarier av extremt överbelastat läge som kan inträffa utgår ifrån den aktuella situationen här och nu – situationsanpassning.

Dagtid må-fre: Tjänstgörande sjuksköterska samråder med ansvarig enhetschef och dagbakjour – som tillsammans vidtar nödvändiga åtgärder.

Jourtid: Tjänstgörande sjuksköterska samråder med ansvarig bakjour om nedanstående prioriteringar ska initieras samt om andra åtgärder samtidigt behöver vidtas, t ex kontakta TiB (tjänsteman i beredskap som nås dygnet runt via televäxeln, alternativt direkt på minicall 0746-212636) att man måste flytta patienter till andra avdelningar, ringa in mer personal mm.

Vid extremt överbelastat läge prioriterar vi patientarbetet enligt följande:

1. Säkerställ ID på patienten enligt rutin.
2. Utför ett aktuellt omvårdnadsstatus samt kontrollera vitalparametrar på patienten – dokumentera detta i Melior. Vid datahaveri – dokumentera på papperslistor.
3. Utför läkarens ordinationer.
4. Säkerställa ett fungerande hjärtövervak på patienten.
5. Den för patienten ansvariga sjuksköterskan leder och beslutar/prioriterar den omvårdnad som ssk anser måste utföras vid den aktuella situationen, och vad som då kan vänta.

Käll- och litteraturförteckning

Styrande dokument är:

- Styrdokument [Vårdplatskoordination](#) – SkaS-övergripande
- HR-funktionens [Överbeläggning ur ett arbetsmiljöperspektiv](#) med *Riskbedömning*
- Styrdokumentet ”[Bemanning vårdpersonal slutenvård infektionssjukvård](#)”

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Jenny Marberg, (jenma3), Enhetschef

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-121726567-105

Version: 12.0

Giltig från: 2024-05-28

Giltig till: 2026-05-28