

Gäller för: VE Psykiatri

Giltig från: 2025-02-28

Innehållsansvar: Hanna Persic Claesson, (hancl2), Enhetschef

Giltig till: 2027-02-28

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Överbeläggningar i psykiatrihuset Skövde - Handläggning

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Tagit bort information om äldrepsykiatrisk avdelning samt hur man kopplar på kortläsare till avskiljningsrum.

Bakgrund, syfte och mål

I det nya psykiatrihuset i Skövde finns 58 vårdplatser som är fördelade på följande avdelningar:

- PAVA 10 vårdplatser
- Allmänpsykiatrisk avdelning 16 vårdplatser
- Psykosavdelning 16 vårdplatser
- Beroendeavdelning 16 vårdplatser

På varje avdelning finns avskiljningsrum som lätt kan ställas om till vådrum för två personer.

Då behovet av psykiatriska slutenvårdsplatser är stort, kommer överbeläggningar behövas hanteras på avdelningarna. Det är viktigt att komma ihåg att vi som verksamhet aldrig kommer neka en patient inneliggande akut psykiatrisk vård på grund av fulla avdelningar. Vi har fått uppdraget delegerat till oss, som rör bland annat tvångsvårdslagstiftning och hantering av potentiellt dödliga tillstånd.

För att hantera överbeläggningar på ett patientsäkert sätt och för att säkra god arbetsmiljö, krävs tydliga riktlinjer.

Arbetsbeskrivning

Samtliga vådrum i psykiatrihuset i Skövde är i grunden byggda som enkelrum. Det finns dock inget hinder att två patienter placeras i samma vådrum, utifrån byggnadstekniska förhållanden. Vissa patienter placeras till och med med fördel tillsammans i ett rum utifrån symtomatologi.

Dubbelbeläggning ska så långt som möjligt undvikas ur arbetsmiljösynpunkt. Om det av platsskäl skulle bli aktuellt att lägga två patienter i samma rum, så ska i första hand avskiljningsrum samt tillgänglighetsrum användas. I dessa rum finns det möjlighet att placera två sängar på ett sådant sätt att det finns 80 cm arbetsutrymme runt varje säng.

Vid hög belastning kontaktas övriga sjukhus i Västra Götalandsregionen som bedriver psykiatrisk slutenvård för att efterhöra möjlighet till hjälp med vårdplatser. Om hjälp inte finns att tillgå läggs patienterna enligt nedan:

På avdelningarna psykos-, allmän- och beroendeavdelning finns 16 vådrum samt 1 avskiljningsrum.

Vårdplats 1-16: på vådrum

Vårdplats 17-18: på avskiljningsrummet

Vårdplats 19: på tillgänglighetsrummet (allmän- och psykosavdelning rum 14, beroendeavdelning rum 1)

På PAVA finns 8 vådrum samt 2 avskiljningsrum.

Avskiljningsrummen används som ordinarie vådrum vid 10 vårdplatser.

Vårdplats 1-10: på vådrum

Vårdplats 11: på tillgänglighetsrummet (rum 1)

Patienterna läggs i första hand upp till maxantal enligt diagnos, på samtliga avdelningar, sedan placeras patienterna solidariskt på övriga vårdplatser på avdelningarna. Ansvarig sjuksköterska på akuten har som uppgift att ha en aktuell övergripande bild av vårdplatserna och göra en värdering av vårdtyngden. I de flesta fall hanteras flytt av patienter dagtid, som utifrån sin vårdprocess, blivit inlagda på ”fel” avdelning.

Bedömning av personalbehov

En kontinuerlig bedömning av personalbehovet behöver göras på avdelningarna, utifrån de inlagda patienternas symtomatologi. Dagtid tas diskussion med enhetschef på plats och jourtid delegeras uppgiften till [bakjour](#) i samråd med ansvarig sjuksköterska. Vid behov ska personal ringas in.

Det är viktigt att personal som arbetar kväll/natt ser hela slutenvården som sitt ansvar och hjälper till och stöttar på andra avdelningar om behovet är större där för tillfället. De sjuksköterskor som arbetar jourtid

har en ledande roll och stämmer av med varandra och med fram/bakjour kring behov av personal. Om det finns behov av extra personal ses i första hand fördelningen i huset över, i andra hand rings personal in enligt befintliga rutiner. Arbetsuppgifterna kvälls/nattetid ser annorlunda ut jämfört med dagtid, och många av de medicinska frågorna kan vänta till dagen efter och tas på ordinarie rond.

Patient som behöver bältesläggning eller avskiljning

I dessa fall görs det i avskiljningsrummet på avdelningen. Bältessängen finns redo i ett förråd bredvid. De patienter som är belagda i avskiljningsrummet, flyttas ut och ett rumsbyte får ske.

Vid avskiljning finns möjlighet att aktivera kodlåset på avskiljningsrummet genom en strömbrytare inne på team-expeditionen.

Riskbedömning

Vid behov av överbeläggning ska såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö för personalen beaktas. Dagtid har enhetschef ansvar för bedömningen och jourtid har bakjouren ansvaret för bedömningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Hanna Persic Claesson, (hancl2), Enhetschef

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),
Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9718-621466736-102

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-28

Giltig till: 2027-02-28