

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2026-05-11

Innehållsansvar: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Giltig till: 2028-05-05

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Göran Matejka, (gorma1), Direktör

Vårdplatshantering

Revideringar i denna version

Överföring av patienter mellan intensivvårdsavdelningar. Ändring av rubrik från vårdplatsansvar till beläggningsrätt och justering av tabellen med hänsyn till ny områdesfördelning.

Syfte

Klargöra ansvaret för beläggning av slutenvårdsplatser dagtid och under jourtid.

Rutinen beskriver därutöver också hur ansvaret fördelas för överföringen av IVA-färdiga patienter till bakavdelning.

Bakjourners ansvar, utöver det som framkommer av denna rutin som enbart berör bakjourners vårdplatsansvar, beskrivs i särskild rutin Bakjournsuppdrag SU.

1. Vårdplatsanvändning

Vårdplatsansvar

Vårdplatsansvariga har mandat att fatta beslut om beläggning av vårdplats. Vårdplatsansvaret ligger under icke jourtid på linjechef och under jourtid på bakjour, enligt tabell *Fördelning vårdplatsansvariga nedan*.

Ansvar och befogenheter för vårdplatsansvarig under jourtid

Den vårdplatsansvarige bakjournen håller i förekommande fall bakjournsmöten, i enlighet med gällande arbetssätt på respektive tomt och verksamhetstyp (vuxensomatik, vuxenpsykiatri och barnsjukvård).

Vårdplatsansvarig har beläggningsrätt på samtliga vårdplatser, enligt tabell *Fördelning av vårdplatsansvariga*

(se nedan), och har tillgång till aktuell vårdplatssituation via SU:s hemsida "Beläggning just nu", samt via vårdplatskoordinatorer.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Fördelning beläggningsrätt vårdplatser somatisk vuxensjukvård (ej IVA)

	Dagtid vardag	Jourtid*
Egen verksamhet	Verksamhetschef	Bakjour
Övergripande per tomt Sahlgrenska	Respektive områdeschef för vårdplatser tillhörande området	Bakjour Kirurgi, SU/S för vårdplatser tillhörande område 5 Bakjour medicin MGA SU/S för övriga vårdplatser
Östra	Respektive områdeschef för vårdplatser tillhörande området	Bakjour medicin MGA SU/Ö
Mölnadal	Respektive områdeschef för vårdplatser tillhörande området	Bakjour medicin MGA SU/M
Övergripande SU**	Jourhavande sjukhusdirektör	Jourhavande sjukhusdirektör

*Under jourtid har bakjour beläggningsrätt på vårdplatser som tilldelats den verksamhet eller enhet som bakjouren är knuten till. Vid behov har andra bakjourer en utvidgad beläggningsrätt, enligt tabellen.

**JSD har rätt att besluta om beläggning på alla SU:s vårdplatser, oavsett område och verksamhet.

2. Inläggning eller överföring av patient till vårdavdelning

a) Inläggning från akutmottagning

När beslut om inläggning från akutmottagning fattats av inläggande läkare ska avdelningsplats identifieras omgående av vårdplatskoordinator.

Patienten ska i första hand läggas in för vård på avdelning inom aktuell specialitet/verksamhet. Om detta inte är möjligt ska vårdplats i första hand sökas inom likartad verksamhet. I många fall är det inte uppenbart vilken specialitet som patienten tillhör utan många patienter kan med bibehållen hög patientsäkerhet vårdas inom flera olika specialiteter. I sådana fall kan, efter samråd med medicinskt ansvariga, patienten läggas in på annan lämplig avdelning där såväl medicinska aspekter som tillgång till beläggningsbar vårdplats vägts in.

När beslut om inläggning fattats och patienten inte längre är i behov av akutmottagningens resurser ska patienten utan dröjsmål transporteras till vårdavdelning.

b) Överföring av patient från intensivvårdsavdelning

När patient färdigvårdats på intensivvårdsavdelning (IVA-färdig), d v s inte längre är i behov av intensivvårdens resurser, och om det råder akut brist på IVA-platser, ska patienten utan dröjsmål överföras till den bakavdelning patienten anvisats. Beslut om att patienten inte längre är i behov av intensivvård fattas av ansvarig läkare på intensivvårdsavdelningen. Beslutet ska så långt det är möjligt alltid fattas efter samråd med ansvarig läkare på bakavdelningen.

I händelse av överbeläggningar på bakavdelning, se nedan "Hantering av överbeläggningar". Överbeläggning på bakavdelning ska inte förhindra att patienten överförs utan dröjsmål.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Bakavdelningen ska alltid vara förberedd på att kunna överta IVA-färdig patient och ansvaret för att det finns vårdplats ligger på vårdplatsansvarig (se ovan).

I särskilt trängande situationer med manifest eller hotande IVA-platsbrist, som kan innebära att patient som är i akut behov av IVA-plats riskerar inte kunna beredas IVA-vård inom rimlig tid, får vårdplatssituationen på bakavdelningen inte utgöra hinder för att ta emot IVA-färdig patient så snart alla medicinska förberedelser från intensivvårdsavdelningens sida är klara för att kunna transportera patienten.

Inför varje överföring av patient mellan enheter ska avsändande enhet alltid säkerställa att mottagande enhet fått den information om patienten som behövs för att den fortsatta vården ska kunna genomföras med hög patientsäkerhet.

c) Överföring av patient mellan intensivvårdsavdelningar

Vid behov av byte av intensivvårdsavdelning mellan Sahlgrenskas sjukhustomter – till följd av förändrat vårdbehov eller otillräckliga resurser på respektive IVA – ska berörda bakavdelningar, innan överflyttning sker, komma överens om ansvarsfördelningen under intensivvårdstiden.

Överenskommelsen ska omfatta:

Säkerställande av att nödvändig kompetens från bakavdelningen är tillgänglig när den behövs. Att bakavdelningen har den kompetens som krävs för ändamålsenlig samverkan med intensivvårdsavdelningen avseende medicinska behov och prioriteringsfrågor för den enskilda patienten.

När patienten är färdigbehandlad på intensivvårdsavdelningen ska det, utifrån tidigare gjorda överenskommelser och patientens aktuella medicinska vårdbehov, vara tydligt vilken bakavdelning som övertar det fortsatta vårdansvaret. Om inget annat är överenskommet är det bakavdelning där vården inleddes som övertar vårdansvaret.

Alla överenskommelser om ansvarsfördelning ska dokumenteras i Melior i samband med överflyttning.

d) Hantering av överbeläggningar

Verksamheten ska planeras så att rimligt antal vårdplatser finns tillgängliga för det uppskattade behovet, för såväl planerad som akut vård. Avdelning kan överbeläggas med det antal patienter som verksamhetschef (alt. bakjour) beslutar på sitt VO med hänsyn till lokaler, arbetsmiljö, säkerhet och brandskydd. Respektive bakjour kan under jourtid fatta beslut om överbeläggningar. Vårdplatsansvarig per tomt har beläggningsrätt på sina definierade VO (se tabell *Fördelning vårdplatsansvariga* ovan).

Om plats inte går att ordna inom ett område, kontaktas bakjour för berörd specialitet på annat område/tomt angående övertag (detta förutsätter att transport kan ske med säkerställande av hög patientsäkerhet).

Vårdplatsansvarig kan besluta om att vårdavdelning tillfälligt skall ha fler överbeläggningar än vad verksamhetschef beslutat. Detta skall endast tillämpas då alla andra möjligheter uttömts och det krävs för att säkerställa att samtliga behövande patienter bereds en vårdplats.

e) Hantering av utlokaliserade patienter

Utlokalisering av patienter innebär en ökad risk för vårdskada och skall i det längsta undvikas. Grundregeln är att det medicinska ansvaret ligger på den vårdavdelning som patienten vårdas,

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

såvida patienten inte är att betrakta som utlokaliserad (se nedan). En patient som läggs in på en närliggande specialitet är inte att betrakta som utlokaliserad.

För att friställa vårdplatser, vid beläggningsnivåer som inte är förenliga med hög patientsäkerhet, och därmed möjliggöra inläggning av akutpatient inom aktuell specialitet, kan patienter som är i stabil fas med dokumenterad vårdplan som har pågående vård på avdelning utlokaliseras till annan specialitet.

Patienter som kan utlokaliseras för detta ändamål ska identifieras på varje avdelning dagligen före kl 16.30. Flytt av patient som ska utlokaliseras bör i förekommande fall ske så tidigt på dagen som möjligt. Flytt av patient nattetid bör undvikas så långt det är möjligt.

Omvårdnadsansvaret ligger på den avdelning där patienten får vård. Det medicinska ansvaret (ronder, ordinationer och utskrivningar) för patienter som är utlokaliserade har läkare på den avdelning där patienten är inskriven, så kallad "bakavdelning". Medicinskt ansvarig läkare ska vara tillgänglig för konsultation vid behov.

Utlokalisering av patient som skrivs in från akutmottagning ska i det längsta undvikas. Om det sker skall avstämning ske mellan medicinskt ansvarig specialistläkare/bakjour och bakjour för den avdelning som tar emot patienten.

Vid all utlokalisering ställs särskilt höga krav på tydliga och dokumenterade vårdplaner, samt på överrapportering mellan utlokaliserande verksamhet och mottagande verksamhet. Medicinskt ansvarig läkare måste i händelse av medicinska frågor från den enhet där patienten vårdas ha hög tillgänglighet som säkerställer hög patientsäkerhet. Den verksamhet som har det medicinska ansvaret måste tillse att erforderlig läkarkompetens finns tillgänglig för konsultation under dygnets alla timmar, och eftersträva kontinuitet i vården av patienter som är utlokaliserade.

3.Vårdplatsbrist

Om situationen inte kan lösas genom rimligt antal överbeläggningar ska verksamhetschef ta kontakt med annan verksamhetschef inom SU. Om situationen inte kan lösas ska vårdplatsansvarig (se tabell Fördelning vårdplatsansvarig ovan) kontaktas.

Jourtid ska vårdplatsansvarig samråda med vårdplatskoordinator och vid behov ta kontakt med andra vårdplatsansvariga. Hanteringen förutsätter tät kontakt mellan vårdplatskoordinator på olika sjukhusomter samt mellan vårdplatsansvarig och vårdplatskoordinator.

Vårdplatsansvarig områdeschef kan fatta beslut om att försöka öppna fler vårdplatser eller öka beläggningsgraden. I sådana fall ska Tjänsteman i beredskap (TiB) informeras.

Om vårdplatsansvariga vidtagit alla åtgärder och vårdplatsbrist fortfarande kvarstår ska TiB informeras, som i sin tur ska samråda med jourhavande sjukhusdirektör, JSD.

JSD ska bedöma om behov av särskild samverkan finns och kan då med hjälp av TiB kalla till samordningsmöte (oftast telefonmöte) för att få en samlad lägesbild. Vid samordningsmöte bör följande funktioner ingå: TiB, JSD, vårdplatskoordinatorer, vårdplatsansvariga, kommunikation och HR. Om behov föreligger bör även chefläkare delta (under jourtid väljs en chefläkare som är tillgänglig).

JSD kan besluta om styrning av påverkbara patientflöden och omfördela patienter på hela sjukhuset. JSD ska inför sådana beslut samråda med TiB.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Särskild händelse

Vid allvarlig händelse med akut ökat vårdbehov kan extra vårdplatser öppnas för att omhänderta ett kraftigt ökat inflöde. Detta sker då oftast i samband med en beredskapshöjning och beslut fattas då av SU:s ledningsgrupp (SULG) som är SU:s Särskilda Sjukhusledning.

Vid extrem vårdplatsbrist ska områdescheferna inventera möjligheten att begränsa elektiv vård. Prioritering görs av områdeschef i samråd med övrig sjukhusledning. Vid akuta situationer sker samråd med JSD och vid behov med chefläkare.

Beskrivning av beslutsgång:

Vårdplatskoordinator (VPK) på respektive sjukhustomt ska samverka och koordinera vårdplatser på respektive tomt. VPK ska samverka med VPK på övriga sjukhustomter. Om VPK inte kan lösa en vårdplatsfråga lyfts den till respektive vårdplatsansvarig (se tabell *Fördelning vårdplatsansvariga* ovan).

Vårdplatsansvarig ska vid behov samverka med vårdplatsansvariga på andra sjukhustomter. Om inte vårdplatsansvariga kan lösa frågan, lyfts ärendet dagtid till områdeschef med övergripande vårdplatsansvar på respektive tomt (se tabell *Fördelning vårdplatsansvariga* ovan) för ställningstagande till att öppna fler vårdplatser eller öka beläggningsgraden.

Om områdeschefer vidtagit alla åtgärder och vårdplatsbrist fortfarande kvarstår kontaktas TiB vilken samråder med **jourhavande sjukhusdirektör**.

Angränsande rutiner, relaterad information och stöddokument

Rutin: [Bakjournsuppdrag SU](#).

Rutin: [Jourhavande sjukhusdirektör](#)

Beläggningsöversikt "[Beläggning just nu](#)"

Stödfunktioner

JSD, presstjänst och kommunikator i beredskap, KiB, TiB och vårdplatskoordinatorer mm.

Använda förkortningar

VPK	vårdplatskoordinator
OC	områdeschef
VC	verksamhetschef
TiB	tjänsteman i beredskap
JSD	jourhavande sjukhusdirektör
KiB	kommunikator i beredskap

Arbetsgrupp

Elisabet Hammar, verksamhetschef Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet

Emma Lukic, överläkare Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet

Schani Kjaerbeck, Ledningsstöd Medicin, Geriatrik och Akutsjukvård Mölndal

Tobias Carlson, operativ chef, område 2

Andreas Muth, verksamhetschef Kirurgi Sahlgrenska

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Jerker Persson, verksamhetschef Akutmedicin och geriatrik, område 0

Markus Jonebrant, enhetschef, verksamhetsledning gemensamt

Vitus Krumbholz, sektionschef An-Op-IVA, område 5

Granskare

Anneli Fagerberg, chefläkare

Anders Edebo, chefläkare

Johan Sandelin, chefläkare

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Innehållsansvarig chefläkare ansvarar för revision

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare

Granskad av: Anders Edebo, (anded1), Chefläkare, Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare, Johan Sandelin, (johsa), Chefläkare

Godkänd av: Göran Matejka, (gorma1), Direktör

Dokument-ID: SU9771-677637494-354

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-11

Giltig till: 2028-05-05