

# Vårdplatshantering

## Revideringar i denna version

Fördelning av ansvar som möjliggör snar överföring av IVA-färdig patient till bakavdelning och att den sker på ett sätt som uppfyller kraven på hög patientsäkerhet.

## 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.

Bakjourers ansvar, utöver det som framkommer av denna rutin som enbart berör bakjourers 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 bakjouren 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.

### **Fördelning vårdplatsansvarig**

	<b>Dagtid vardag</b>	<b>Jourtid</b>
<b>Egen verksamhet</b>	Verksamhetschef	Bakjour
<b>Övergripande per tomt</b> Sahlgrenska	Områdeschef område 5 för vårdplatser som tillhör område 5  Områdeschef område 6 för övriga vårdplatser	Bakjour Kirurgi, SU/S för vårdplatser som tillhör område 5  Bakjour medicin SU/S för övriga vårdplatser
Östra	Områdeschef område 2	Bakjour medicin SU/Ö
Mölnadal	Områdeschef område 3	Bakjour medicin SU/M
<b>Övergripande SU</b>	Jourhavande sjukhusdirektör	Jourhavande sjukhusdirektör

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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet .

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) 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.

### d) 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, 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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet .

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 sjukhustomter 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.

## 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**.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet .

## **Angränsande rutiner, relaterad information och stöddokument**

Rutin: [Bakjournsuppdrag SU](#).

Rutin: [Jourhavande sjukhusdirektör](#)

[Reviderad beredskapsplan - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

Beläggningsöversikt "[Beläggning just nu](#)"

### **Stödfunktioner**

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

### **Använda förkortningar**

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

## **Arbetsgrupp**

Elisabeth Hammar, verksamhetschef Ambulans och prehospital akutsjukvård

Emma Lukic, överläkare Ambulans och prehospital akutsjukvård

Schani Kjaerbeck, planeringsledare Kontinuitet och Tjänsteperson i Beredskap, enhet Beredskap och säkerhetsskydd

Tobias Carlson, enhetschef Akututvecklingscentrum

Andreas Muth, verksamhetschef Kirurgi Sahlgrenska

Jerker Persson, verksamhetschef Akutmedicin och geriatrik, område 6

Markus Jonebrant, bitr verksamhetschef Medicin Geriatrik Akutmottagning Östra, område 2

## **Granskare**

Anneli Fagerberg, chefläkare

Anders Edebo, chefläkare

Magnus Brink, chefläkare

## **Uppföljning och utvärdering**

Avvikelse från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Innehållsansvarig chefläkare ansvarar för revision

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar:** Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare

**Granskad av:** Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare, Anders Edebo, (anded1), Chefläkare, Magnus Brink, (magbr), Chefläkare

**Godkänd av:** Göran Matejka, (gorma1), Direktör

**Dokument-ID:** SU9771-677637494-354

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-06-11

**Giltig till:** 2027-06-11