

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-08-28

Innehållsansvar: Annelie Raidla Lund, (annra23), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-08-28

Granskad av: Madelene Andreasson, (madan7), Vårdenhetschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

# Tillsynsrond - AKUTEN

## Förändringar sedan föregående version

Inga.

## Syfte

Vissa patienter kan under väntan på undersökning, behandling och diagnostik få vistas långa perioder på Akutmottagningen. Under hela väntetiden, från inskrivning till utskrivning skall tillsyn göras av patienten. Behovet av tillsyn är individuellt och skall tillgodoses av vårdpersonal.

## Arbetsbeskrivning

Vid varje kontakt mellan vårdpersonal och patient sker en tillsyn hos patienten, men med regelbundna intervaller görs av vårdpersonal en **extra kontroll** av tillsynsbehovet. Genomförd tillsyn dokumenteras på akutjournal. Dra då även markören i ELVIS till tillsyn.

## Intervaller

Kl. 08

Kl. 10 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

Kl. 12

Kl. 14 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

Kl. 16

Kl. 18 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

Kl. 20

Kl. 22 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

Kl. 00

Kl. 02 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

Kl. 04

Kl. 06 + tillsyn av toaletter inne på AKM samt i ytterkorridoren

I en tillsynsrond ingår följande:

- Informera patienten om att ”Jag gör en tillsyn”
- Bedöm patientens tillstånd – förbättring/försämring?
  - Dokumentera på akutjournal
- Bedöm omvårdnadsbehovet t.ex. elimination, oro, nutrition, smärta och behov av vändning.
  - Dokumentera på akutjournal
- Lämna informationsbroschyr

Personal i respektive TEAM ansvarar, åtgärdar, dokumenterar och rapporterar patientens eventuella behov av åtgärder till TEAM-sköterskan.

Sektionsledaren/ledningssjuksköterskan dokumenterar följande på Sektionsledarrapporten:

- När tillsynsrund är utförd
- När tillsynsrund inte är utförd – dokumentera då orsak
- När tillsyn endast utförts delvis – dokumentera vilket TEAM som berörs och orsak.

## Ansvar

Linjechefen ansvarar för att rutinen finns och följs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för att rutinen följs upp. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Annelie Raidla Lund, (annra23),  
Sjuksköterska

**Granskad av:** Madelene Andreasson, (madan7), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9772-1276147733-130

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-08-28

**Giltig till:** 2027-08-28