Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Mathias Hård af Segerstad, (matko2), Sektionschef
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-12
Giltig till: 2028-10-12

Akut - Åtgärdsplan vid begränsad intensivvårdsresurs

Revideringar i denna version

261012 Reviderad

Syfte

Att säkerställa och standardisera rutiner vid begränsad intensivvårdsresurs.

Arbetsbeskrivning

Under dagtid har verksamhetschefen ansvaret för vårdplatser inom AOI SU Sahlgrenska. Under jourtid fungerar bakjour intensivvård som ställföreträdande verksamhetschef och övertar ansvar och mandat för hela AOIs verksamhet.

Begränsad intensivvårdsresurs/extremt begränsad resurs är en bedömning som görs av Stationsansvarig (SA) CIVA/bakjour intensivvård (IVAbakjour) som har övergripande kännedom kring platssituationen samt förväntade förändringar.

Grundläggande princip är att befintliga resurser används innan personal beordras in. För detaljer om transportbeställning hänvisas till separat rutin. Medföljande personal vid IVA transport är i första hand läkare (IVA eller anestesi) samt sjuksköterska. Inom SU ansvarar läkare på PIV (Prehospital intensivvård) för att bemanna IVA-transporter. Mottagande sjukhus ansvarar för bemanning vid transport av patient till hemortssjukhus medan avsändande sjukhus ansvarar för bemanning vid flytt av SU-patient ut i regionen pga resursbrist. Helikopter kan tillfråga vid längre transporter ut i regionen. I utvalda fall med stabil patient kan sjuksköterska ansvara efter bedömning på SA/bakjours ansvar. OBS att speciell samordning av platser och transporter inom VGR kan förekomma och samordnaren kontaktas då av SA/bakjour.

Vid begränsad intensivvårdsresurs vidtas följande åtgärder i angiven följd:

1. **Säkerställande av bemanning till beslutat antal platser**. Möjlighet att tillfälligt understiga antal beslutade platser ska beaktas men om SA/IVAbakjour bedömer att platserna behövs måste de bemannas. Optimering av placeringar, dialog mellan CIVA och NIVA genom sektionsledare/PPA. Sjukluckor täcks helst på frivillig basis (via personlig förfrågan/sms förfrågan/förfrågan om att kunna stanna kvar) och i sista hand genom att personalansvarig beordrar personal att stanna kvar/beordrar in personal för att kunna hålla platser öppna.

2. **Påskyndad utskrivning av avdelningsklar patient**
   Dialog med bakavdelning inom Sahlgrenska om skyndsamt mottagande av avdelningsklara patienter från CIVA och NIVA inklusive vid behov utlokalisering och uppbemanning av mottagande vårdavdelning (sköts av ansvarig på bakavdelning, inte av IVA).

3. **Påskyndad hemtransport av IVA patienter till inremitterande sjukhus.**
   SA/IVAbakjour går igenom avdelningens beläggning och identifierar eventuella möjliga patienter. Salsansvarig IVA läkare bedömer om identifierad patient är transportabel. SA/IVAbakjour kontrollerar om IVA plats finns på hemorten. Dialog med bakavdelningens ansvariga läkare som i lämpliga fall rapporterar till hemortens bakavdelning. Salsansvarig rapporterar direkt till mottagande IVA läkare.

4. **Förfrågan om att tillfälligt disponera IVA-plats på TIVA.**
   SA/IVAbakjour tar kontakt med TIVA alpha/bakjour. Tidsperiod och medicinsk lämplighet är avgörande för denna möjlighet. Lämplig patient rapporteras över av salsansvarig läkare.

5. **Utlokalisering av IVA patienter till annat sjukhus.**
   SA/IVAbakjour går igenom avdelningens beläggning och identifierar eventuella möjliga patienter, Salsansvarig IVA läkare bedömer om identifierad patient är transportabel. SA/IVAbakjour identifierar potentiell mottagande IVA och diskuterar medicinsk lämplighet med dess IVA ansvariga läkare. Dialog med bakavdelningens ansvariga läkare som i lämpliga fall rapporterar till hemortens bakavdelning. Salsansvarig rapporterar direkt till mottagande IVA läkare.

6. **Ökning av bemanningen utöver beslutat antal IVA platser.**
   Optimering och samordning av bemanningsresurs på CIVA och NIVA. Uppbemanning genom sektionsledare/ PPA. Bemanning sker helst på frivillig basis (via personlig förfrågan/sms förfrågan/förfrågan om att kunna stanna kvar) men om nödvändigt enligt

SA/bakjour beordrar personalansvarig personal att stanna kvar eller komma in från ledighet för att kunna öppna nödvändiga platser.

Överväg vb gemensam avstämning med Stationsansvarig läkare samt VEC/sektionsledare/PPA på CIVA, NIVA, PIVA och vb även anestesi för att tillsammans diskutera hur de gemensamma resurserna bäst kan användas i det aktuella läget. Gemensamt avstämningsmöte initieras av Stationsansvarig läkare på CIVA.

7. **Gemensam översyn av resurser inom AnOpIVA.**
   SA/IVAbakjour kontaktar platsansvarig postop 95/avd 22 alt. under jourtid anestesibakjour för bedömning av potentiella möjligheter:
   - flytta IVA patient till postop plats på Postop 95/avd22. Endast undantagsfall med stabil patient som ännu inte är avdelningsklar. Kräver att rätt kompetens finns för aktuella arbetspass.
   - justering av operationsprogram innevarande/nästa dag med strykning/omdisponering av patient som behöver postop plats på IVA.
   - Personalutbyte över sektionsgränser ska ske i största möjliga samförstånd där det akuta platsbehovet på respektive avdelning måste vägas mot varandra i samråd mellan Bakjour anestesi och Bakjour IVA.

<u>Vid extremt begränsad resurs tas ställning till åtgärder i nedanstående ordning</u>

1. **Postoperativ intensivvård påbörjas på op-sal**
   Påbörjade operationer med behov av plats på IVA övervakas postoperativt på operationssal tills SA/bakjour ser att IVA-plats kan tas i anspråk för postopvård. Se lokal rutin OP 1, 2, 5, 8. (Barium 44012 – Postoperativ intensivvård på operation).

2. **Begränsnings av elektivt operationsprogram**
   I enlighet med rutin Vårdplatshantering (Barium 32767) kontaktas under icke jourtid VC för ställningstagande till begränsning av elektivt operationsprogram, eventuellt efter kontakt med områdeschef.

3. **Utökad samverkan inom SU samt omdirigering av ambulanser**
   Under jourtid kontaktas jourhavande sjukhusdirektör (JSD) för ställningstagande till beslut om utökad samverkan mellan AOI- klinikerna på hela SU och/eller omdirigering av ambulans.

4. **Hänvisning av regionpatienter till annat universitetssjukhus**
   Regionala patienter får i första hand, med hjälp av bakavdelningens jour, hänvisas till annat (universitets-)sjukhus.

5. **Intensivvårs på operations-sal**
   Om ingen intensivvårdsplats alls finns att tillgå identifieras den mest lämpade patienten på CIVA alternativt NIVA som temporärt kan vårdas medicinsk säkert på operationssal i väntan på att plats åter finns på IVA. Se lokal rutin OP 1, 2, 5, 8 (Barium 44012 – Postoperativ intensivvård på operation).

6. **Ställningstagande till stabsläge**
   Kontakt med JSD för ställningstagande till stabsläge.

7. **Beordring av personal**
   PPA med vid behov stöd av VEC beordrar personal att stanna kvar/beordrar in personal för att kunna öppna upp sal på IVA. Personal beordras in till IVA med olika professioner beroende på vad den aktuella patientbeläggningen kräver för att tillgodose behandling/omvårdnad. Vårdavdelning beordrar in personal för avdelningsklar patient (MLA på respektive avdelning alternativt via JSD [jourhavande sjukhusdirektör]).

Relaterad information

Sjukhusövergripande rutin Vårdplatshantering
Rutin IVA-transport inom VGR-planering och beställning
Rutin Ansvarsföredlning jourer AnOpIVA SU/S

Granskare/arbetsgrupp

Lena Sand, Sektionschef Perioperativ Medicin
Martin Hubrich, Sektionschef Specialoperation
Per Persson, Vårdenhetsöverläkare CIVA

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Läkare AnOpIVA, Intervention 3 Sahlgrenska, Intervention 2 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska, Administrativ enhet HybI och AnOpIVA, Administrativ enhet AnOpIVA

Innehållsansvar: Mathias Hård af Segerstad, (matko2), Sektionschef

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1679

Version: 9.0

Giltig från: 2026-10-12

Giltig till: 2028-10-12