

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-23

# MIG och NEWS 2 på Psykiatriska kliniken

## Syfte

Syftet med NEWS2 är att öka patientsäkerheten genom att standardisera bedömningen av patienters vitalparametrar och ge förutsättningar för ett effektivt omhändertagande varje gång en försämring inträffar. Vid MIG-kontakt bedöms behovet av intensivvård samt aktuella vårdåtgärder. MIG-kontakt innebär inte automatiskt att patienten är aktuell för intensivvård.

## Arbetsbeskrivning

NEWS2 innebär en poängsättning av 6 vitalparametrar samt förekomst av tillförd syrgas. Den sammanlagda poängen utgör ett mått på risk för kritisk sjukdom och värderas och åtgärdas enligt åtgärdstrappan. Patienter med låg habituell syremättnad kan vara svårbedömda, för dessa kan ansvarig läkare ordinera saturationsbedömning enligt syremättnad 2. Avsteg från övervakningsfrekvensen kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient. Patienter i livets slutskede bör inte kontrolleras med NEWS2.

Ansvarig läkare bedömer när NEWS2-mätningen skall avslutas. Vid avslutad NEWS2-mätning och patienten blir försämrad, återupptas NEWS2-mätningen.

Vårdpersonal inom psykiatri skall kunna mäta och följa NEWS2. När misstanke om somatisk försämring finns, skall patienten NEWS2 bedömas och fortsatt följas enligt åtgärdstrappan. Inför medicin- och/eller kirurgkonsultation på de psykiatriska vårdavdelningarna ska vitalparametrar mätas och NEWS2 dokumenteras i remissen.

På psykiatriska akutmottagningen används samma MIG-koncept som på psykiatriska kliniken. Psykiatriska akutmottagningen skall bedöma NEWS2 före inläggning samt vid medicin- och/eller kirurgkonsultationer.

## National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

\* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad, t.ex. KOL.

\*\* Om hjärtfrekvens mäts ska detta användas i stället för pulsfrekvens i denna parameter.

\*\*\* Medvetandegrad: A = alert, C = confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V = voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P = pain (reagerar vid smärtstimulering), U = unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering).

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

## Åtgärdsstrappa enligt NEWS 2

Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient.

NEWS	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsätt att övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens.</li> </ul>
Totalt: 1–4	Senast inom 4–6 timmar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet.</li> <li>Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsfrekvens ska ändras samt behov av läkarbedömning.</li> </ul>
3 poäng i en enskild parameter	Senast inom 1 timma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare.</li> <li>Brådskanande bedömning av ansvarig läkare samt ev. MIG-team.</li> </ul>
Totalt: 5–6	Senast inom 1 timma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare.</li> <li>Brådskanande bedömning av ansvarig läkare samt ev. MIG-team.</li> <li>Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning.</li> </ul>
Totalt: ≥7 Vid allvarlig oro	Överväg kontinuerlig övervakning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare.</li> <li>Överväg tillsammans kontakt med MIG-team.</li> <li>Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå.</li> </ul>

Vid urakut, livshotande tillstånd – **hjärtlarma** enligt rutin.

Patienters vitalparametrar bedöms enligt NEWS2 när misstanke om somatisk försämring finns. Sjuksköterska kontaktar ansvarig psykiater enligt åtgärdsstrappan, som i sin tur bedömer om medicin- eller

kirurgläkare skall kontaktas. Tillsammans överväger de kontakt med MIG-team. I de fall då psykiater inte finns tillgänglig på sjukhuset kl. 20.00-08.00, kontaktas medicin- eller kirurgläkare i första hand för en klinisk bedömning och ställningstagande till kontakt med MIG-team. Bakjour kontaktas och informeras.

## MIG-kontakt

MIG-team kontaktas genom att ansvarig sjuksköterska på avdelningen kontaktar sjuksköterska på IVA genom att ringa 98599. Ansvarig psykiater samt medicin- eller kirurgläkare möter upp MIG-teamet på avdelningen hos patienten för en gemensam bedömning, målet är inom 20-30 minuter. Kl 20.00-08.00, då psykiater ej finns tillgänglig på sjukhuset, gör MIG-team en bedömning tillsammans med medicin- eller kirurgjour. Bakjour på psykiatrin skall då kontaktas och informeras. I undantagsfall (om jourläkaren opererar eller behandlar annat livshotande tillstånd) kan MIG-team göra en bedömning utan närvarande jourläkare. MIG-team kan kontaktas under dygnets alla timmar.

I väntan på MIG-teamet kan PVK sättas, alternativt förbereda för detta. Akutvagn skall finnas tillgänglig.

De psykiatriska vårdavdelningarna är inte medicinskt utrustade som de somatiska, vilket t ex innebär att syrgas endast kan ges tillfälligt. Vid behov av kontinuerlig syrgastillförsel skall patienten flyttas till annan vårdavdelning. Vid överflyttning till somatisk vårdavdelning alternativt IVA är läkare på övertagande klinik ansvarig för att bereda plats.

MIG-teamet består av anestesiläkare och IVA-sjuksköterska. Vid hög belastning på IVA där IVA-sjuksköterska inte kan lämna IVA, gör anestesiläkaren MIG-bedömning med ansvariga på vårdavdelningen. I vissa fall kan IVA-undersköterska bistå anestesiläkaren vid MIG-kontakt. Några speciella hjälpmedel/läkemedel medtages inte vid MIG-kontakt.

Kriterier för hjärtlarm kvarstår.

Så länge patienten vårdas kvar på psykiatrisk vårdavdelning är psykiater ansvarig för patienten och ordinationer av t ex läkemedel, övervakningsfrekvens och uppföljning av vitalparametrar. Detta kan göras med stöd av medicin- eller kirurgläkare.

## Dokumentation

NEWS2 dokumenteras i Melior under mätvärden, vid MIG-kontakt dokumenterar ansvarig läkare under rubriken NEWS/MIG-larm om patienten vårdas kvar på avdelningen. Om patienten flyttas till IVA skall anestesiläkaren ansvara för dokumentationen. Vid övertag till medicin- respektive kirurgkliniken är medicin- eller kirurgläkare ansvarig för dokumentationen. Vid MIG-kontakt dokumenterar IVA-sjuksköterska på en MIG-bedömningsblankett. Originalen är en journalhandling. Kopia tas med till IVA för uppföljning och statistik. Vid två MIG-kontakter på samma patient inom 24 timmar skall även anestesiläkare dokumentera i Melior om patienten kvarstannat på avdelningen.

## Utbildning

Utbildning personal kring NEWS2 och MIG genomförs av MIG-ansvariga på IVA. På varje avdelning finns det MIG-ansvariga som fungerar som kontaktpersoner mellan vårdavdelning och IVA. Läkare utbildas i storgrupp på vardera kliniken. Information om utbildningstillfällen finns att tillgå under sjukhusets hemsida.

## Ansvar

Avsteg från ovanstående rutin rapporteras i MedControl PRO. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras även i Melior.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Psykiatri

**Innehållsansvar:** Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

**Godkänd av:** Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SV9020-2109187583-12

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-10-23

**Giltig till:** 2026-10-23