Fördelning av medicinskt ansvar vid akut inskrivning i vuxensomatisk slutenvård

Innehåll

Syfte och omfattning 1
Beskrivning 2
Akutvårdsansvar 2
Rondansvar vid utlokalisering 2
Bassjukvård 3
Medicinskt ansvar geriatrik 4
Roller och ansvar 4
Dokumenthistorik 4
Relaterade länkar 5
Tabell 1 Fördelning av medicinskt ansvar och rondansvar 6

Syfte och omfattning

Detta dokument klargör det medicinska ansvaret för patienter som skrivs in i slutenvården från akutmottagningen och akutmottagningen för infektionssjukdomar. Dokumentet specificerar diagnosområden där det finns kända svårigheter med gränsdragningar och/eller där fler olika verksamheter kan ha medicinskt ansvar beroende på till exempel svårighetsgrad. Områden där ansvaret är uppenbart har utelämnats helt och dokumentet ger därför inte en heltäckande bild av varje verksamhetsområdes ansvar eller sjukhusets samlade uppdrag.

Vården förändras och utvecklas ständigt och detta dokument bör därför granskas och vid behov revideras årligen.

Syftet med dokumentet är att:

- Säkerställa att varje patient får rätt vård.
- Säkerställa att specialistvårdskapacitet finns tillgänglig för de patienter som behöver det.
- Minska tid till vårdplats och vistelsetid på akuten.
- Minska andel utlokaliserade patienter.
- Förbättra arbetsmiljön på akutmottagningen.
- Förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet i slutenvården.

Beskrivning

Specialist i akutsjukvård, Medicinbakjour samt Infektionsbakjour har mandat att tilldela medicinskt ansvar enligt Tabell 1 och fatta beslut om vårdnivå, vid behov i samråd med berörd primärjour/bakjour. Även husjour internmedicin har under jourtid mandat att tilldela medicinsk märkning enligt Tabell 1.

Berörd primärjour/bakjour *informeras* när det är möjligt dvs under dagtid eller om personen är på plats under jourtid. Primärjour med fysisk placering på Akutmottagningen (medicin/infektion/kirurgi/ortopedi/kardiologi) har därutöver mandat att märka sina egna patienter. Vid eventuell oenighet om patientens medicinska tillhörighet kan byte av medicinskt ansvar ske under dagtid efter diskussion och överenskommelse mellan berörda enheter. Om samsyn inte kan nås ansvarar tjänstgörande chefsläkare för beslut. Det medicinska ansvaret anges i Cosmic i samband med förflyttning från akutmottagning.

I samtliga fall gäller att om patienten har ett pågående vårdåtagande **för inskrivningsorsaken eller underliggande orsak** ska medicinskt ansvar tilldelas den enhet som innehar vårdåtagandet.

Ansvarig läkare med mandat för beslut om vald märkning och inskrivning måste namnges och skrivas in i inskrivningsanteckningen.

Akutvårdsansvar

Inskrivning, ordinationer och akuta åtgärder till nästa dags morgon, vid inläggningsbeslut under kväll/natt, jourtid, innehas av den medicinskt ansvariga enhet som fattar inläggningsbeslutet.

Rondansvar vid utlokalisering

Anges i Tabell 1. Med kluster avses här de medicinska enheterna internmedicin, infektion, specialmedicin/hud/reuma, hjärt-/lungmedicin, geriatrik, stroke och onkendo/hematologi. De kirurgiska enheterna samt neurologen och onkologen rondar sina egna patienter om inget annat överenskommits.

Patienter med behov av temporär telemetriövervakning tilldelas medicinskt ansvar enligt specifikationen och ska rondas av ansvarig enhet om de utlokaliseras på grund av telemetribehovet.

Bassjukvård

Patienter som inte har ett identifierat specifikt specialistvårdsbehov och som inte kräver mer än NEWS-kontroller 2 gånger per dygn tilldelas medicinskt ansvar Bassjukvård och kan vårdas av samtliga verksamhetsområden. I praktiken tillfaller alltså det medicinska ansvaret det verksamhetsområde som har omvårdnadsansvaret.

Bassjukvård utgörs av vårdbehov som skulle kunna tillgodoses på en lägre eller mindre specialiserad vårdnivå om sådan finns tillgänglig, inklusive men inte begränsat till:

1. Social svikt (fysiska, allvarliga problem som kräver Akademiska sjukhusets resurser ska ha uteslutits men inneliggande vård behövs innan kommunal hemvård/socialtjänst kan ta över)
2. Okomplicerade infektioner; se vidare Tabell 1 Fördelning av medicinskt ansvar och rondansvar
3. Smärtlindring, dock ej opiatresistent smärta
4. Uppvätskning, exempelvis i samband med gastroenterit
5. Blodtransfusion i symptomlindrande syfte utan behov av vidare utredning
6. Sänkt allmäntillstånd (preliminär diagnos till sänkt allmäntillstånd måste sättas)
7. Förstoppning/fekalom
8. Allmän palliativ vård i livets slutskede efter att brytpunktssamtal är genomfört och dokumenterat

Respektive verksamhetsområde avgör själva vilken läkarsektion/funktion som är ansvarig. Ansvaret för ekonomiska registreringar och dokumentation, inklusive slutanteckning, ligger därmed också på vårdande enhet på samma sätt som för enhetens egna patienter. Om en bassjukvårdspatient byter vårdande enhet under vårdtiden är utskrivande enhet ansvarig för slutanteckning för hela vårdtillfället.

Bassjukvård får endast användas vid inskrivning från akutmottagningarna, en patient som skrivs in med ett annat medicinskt ansvar får aldrig flyttas över till bassjukvård. Däremot kan en patient som skrivs in med ansvar bassjukvård byta medicinskt ansvar om behov av specifik specialistvård tillkommer under vårdtiden. Det innebär att överlämnande enhet skriver slutanteckning för vårdtillfället med bassjukvård och ett nytt vårdtillfälle påbörjas för specialistvården.

Medicinskt ansvar geriatrik

Ställningstagande till medicinskt ansvar geriatrik görs enligt nedanstående kriterier. Detta gäller oavsett inskrivningsorsak i tabell 1 (Tabell 1 Fördelning av medicinskt ansvar och rondansvar) förutsatt att inte annat specialistvårdsbehov föreligger eller att patienten har ett övervaknings- eller behandlingsbehov som inte kan tillgodoses på geriatrisk vårdavdelning (till exempel telemetriövervakning eller Optiflowbehandling):

- ≥65 och minst ett av följande:
  - Behov av inneliggande medicinsk utredning och/eller behandling, i kombination med bedömning och/eller behandling av hälsoprofessioner, samt komplexa omvårdnadsbehov. Med hälsoprofessioner avses fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopeder, dietister och kuratorer.
  - Somatiska komplikationer till känd demenssjukdom (tex aspirationspneumoni)

Geriatrikpatienter som utlokaliseras rondas av vårdande enhet inom klustret, annars av geriatriken.

Geriatrikpatienter som ligger kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats rondas av internmedicin tills vidare.

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Säkerställa att samtliga berörda läkare känner till och följer denna rutin med särskilt fokus på de läkare som har jourer på akutmottagningarna.
- Utse rondansvarig sektion/funktion för bassjukvård.

Avdelningschefens ansvar är att:

- Samtliga medarbetare känner till relevanta delar av rutinen såsom hantering av ”bassjukvård”

Ledningsansvarig läkare på akutmottagningen, Medicinbakjour samt Infektionsbakjour har gemensamt ansvar för att:

- Säkerställa att rutinen följs i det dagliga arbetet på respektive akutmottagning.

Dokumenthistorik

Författare:

Ulla Olsson Strömberg, Chefsläkare; Nina Drakenberg, Verksamhetsutvecklare

Granskare av nytt dokument 2024-03-07:

Nikolaos Dimopoulos, Infektion, Jinan Al Shakarchi, Internmedicin, Karin Linder, Geriatrik, Biplob Abu Shanewas, Akutsjukvård

Därutöver är det medicinska ansvaret i tabellen granskat av respektive sektion eller överfört från befintliga dokument utan förändrat ansvar;

Stefan Lönnerholm, Kardiologi, Fredrik Sundbom, Lungsjukdomar, Erik Lundström, Neurologi, Eva Johansson, Urologi, Håkan Andreasson, Kirurgi akut, Hannah Eriksson, Ortopedi, Sara Sohlberg, Gynekologi

Datum:

2024-03-07 Nytt dokument

2024-06-17 Therése Magnusson Carlsson, Uppdatering av kriterier för Medicinskt ansvar Geriatrik, tillägg av njurmedicin i tabell 1, tillägg mandatfördelning samt tillägg undantag för verksamhetsområde Blod- och tumörsjukdomar under två punkter i tabell 1. Tillgänglighetsanpassad.

2025-09-15 Nya definitioner av bassjukvård, geriatrik och väsentlig samsjuklighet, ändring av rondansvar för geriatrikpatienter samt förtydligande av informationsflöde i avsnittet ”Beskrivning”. Referenser till Intagningsenheten har tagits bort eftersom enheten har stängt permanent.

Relaterade länkar

Utlokaliserade patienter - Rutiner, Region Uppsala.se(pdf)

Allvarliga mjukdelsinfektioner, Region Uppsala.se(pdf)

Begränsning av inläggning BOT där immunhämmade patienter vårdas

Tabell 1 Fördelning av medicinskt ansvar och rondansvar

Inläggningsorsak/ **Förväntad huvuddiagnos**	**Undergrupp**		**Medicinskt ansvar**	**Rondansvar inom kluster**	**Rondansvar utanför kluster**	**Kommentar**
UVI	Organsvikt sekundärt till UVI Immunsuppression av annan orsak än malignitetsbehandling eller organtransplantation i närtid		Infektion	Vårdande enhet	Infektion	
UVI	(oavsett kön) Opererade urinvägar Befintlig avlastning (ej blåskateter) Behov av avlastning (ej blåskateter) Stensjukdom Aktuell urologisk cancer*		Urologi			*som ej behandlas av Blod- och tumörsjukdomar
UVI	Gravida Nyförlösta		Obstetrik			
UVI	Konstaterad gyncancer		Gynekologi* Onkologi*			*beroende på var patienten behandlas

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
UVI	Post-op inom 14 dagar		Respektive opererande verksamhet			
UVI	Komplikation efter behandling av malignitet		Hematologi Onkendo Onkologi	Vårdande enhet Vårdande enhet Onkologi	Hematologi Onkendo Onkologi	
UVI	Immunsuppression pga behandling av malignitet		Hematologi Onkendo Onkologi	Vårdande enhet Vårdande enhet Onkologi	Hematologi Onkendo Onkologi	
UVI	UVI med väsentlig samsjuklighet som har betydelse för patientens förväntade medicinska vårdbehov		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
UVI	Okomplicerad UVI som inte kräver mer än NEWS 2 ggr/dygn		”Bassjukvård” (se även avsnittet Bassjukvård)	Vårdande enhet	Vårdande enhet	Inkluderar även patienter med behov av iv antibiotika pga kräkning

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Pneumoni/bronkit	Svår/komplicerad pneumoni (ex organsvikt, utlandssmitta)		Infektion	Vårdande enhet	Infektion	
Pneumoni/bronkit	Pneumoni vid svår KOL, lungcancer, bronkiektasier, lungfibros och CF		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Pneumoni/bronkit	Pneumoni med väsentlig samsjuklighet som har betydelse för patientens förväntade medicinska vårdbehov		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
Pneumoni/bronkit	Okomplicerad pneumoni, inklusive mycoplasmapneumoni, som inte kräver mer än NEWS 2 ggr/dygn		”Bassjukvård” (se även avsnittet Bassjukvård)	Vårdande enhet	Vårdande enhet	Hänvisning till Begränsning av inläggning BOT där immunhämmade patienter vårdas
Pneumoni/bronkit	Aspirationspneumoni vid känd demenssjukdom		Geriatrik	Vårdande enhet	Internmedicin	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Pneumoni/bronkit	Aspirationspneumoni vid Parkinsons sjukdom eller ALS där ett av följande föreligger: - Behandling med duodopapump - Recidiverande aspiration - Behov av beslut om palliativ vård eller ställningstagande kring nutritionsproblematik, exempelvis PEG		Neurologi			
Gastroenterit/ Luftvägsviroser	Svår/komplicerad infektion (ex organsvikt, utlandssmitta)		Infektion	Vårdande enhet	Infektion	
Gastroenterit/ Luftvägsviroser	Infektion med väsentlig samsjuklighet som har betydelse för patientens förväntade medicinska vårdbehov		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
Gastroenterit/ Luftvägsviroser	Mindre sjuka patienter utan komplicerande faktorer som Optiflowbehov etc och som inte kräver mer än NEWS 2 ggr/dygn		”Bassjukvård” (se även avsnittet Bassjukvård)	Vårdande enhet	Vårdande enhet	Hänvisning till Begränsning av inläggning BOT där immunshämmade patienter vårdas

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
ÖNH-infektioner	ÖNH-infektioner med lokala komplikationer*, hotande luftväg och/eller problem med peroral nutrition på grund av infektionen		ÖNH			* t ex peritonsillit, para- och retrofaryngeala abscesser, Lemierre och mastoidit
ÖNH-infektioner	ÖNH-infektioner med sepsis eller organsvikt sekundärt till infektionen		Infektion	Infektion	Infektion	
Infektioner med antibiotikaresistenta bakterier	MRSA, ESBL-karba, VRE* OBS gäller ej enbart bärarskap		Infektion	Infektion	Infektion	*Om inte patientens underliggande sjukdom kräver annan specialistvård, exempelvis infektioner orsakade av eller i behov av kirurgiskt ingrepp.
Luftburen infektion	Exempelvis infektiösa exantemsjukdomar som morbilli och varicellae		Infektion	Infektion	Infektion	
Sepsis			Infektion	Vårdande enhet	Infektion	
Meningit			Infektion	Infektion	Infektion	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Encefalit			Infektion	Infektion	Infektion	
Endokardit			Infektion	Vårdande enhet	Infektion	
HIV + infektion			Infektion	Infektion	Infektion	
MRSA + sår			Infektion	Infektion	Infektion	
Tropiska infektioner			Infektion	Infektion	Infektion	
Akut viral hepatit			Infektion	Infektion	Infektion	
Allmänfarlig infektion	Misstanke om difteri, rabies, hemorragisk feber, pest, antrax eller annan allmänfarlig infektion		Infektion	Infektion	Infektion	
Tuberkulos			Infektion	Infektion	Infektion	
Erysipelas			Infektion	Vårdande enhet	*	*Ska ej vårdas inom opererande enhet
Utbredda sår med infektion.			Infektion	Vårdande enhet	*	*Ska ej vårdas inom opererande enhet
Kemiska sår			Plastikkirurgi			
Postoperativ infektion	Med eller utan organsvikt		Opererande enhet			

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Cholecystit	Icke-akalkulös och akalkulös cholecystit		Kirurgi			
Cholangit			Kirurgi			
Leverabscess			Kirurgi			
Divertikulit			Kirurgi			
Appendicit			Kirurgi			
Perianalabscess			Kirurgi			
Allvarliga mjukdelsinfektioner	Se separat dokument*		Se separat dokument*			*Allvarliga mjukdelsinfektioner, Region Uppsala.se(pdf)
Septisk artrit	Patient med knäsmärta och infektionstecken där septisk artrit misstänks		Ortopedi			
Spondylit/ Spondylodiskit	Patient med ryggsmärta och infektionstecken samt påverkad neurologi eller tidigare ryggoperation med implantat		Ortopedi			

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Spondylit/ **Spondylodiskit**	Patient med ryggsmärta och infektionstecken men avsaknad av påverkad neurologi eller tidigare ryggoperation med implantat		Infektion	Infektion	Infektion*	*Rondas av ryggsektionen om patienten utlokaliseras till ortopeden.
Mastit/Bröstabscess post partum			Obstetrik			
Gynekologiska infektioner			Gynekologi			
Infektion orsakad av behandling eller immunsuppression vid malignitet			Hematologi Onkendo Onkologi	Vårdande enhet Vårdande enhet Onkologi	Hematologi Onkendo Onkologi	
Empyem						Separat dokument under upprättande.

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Hjärtsvikt	Hjärtsviktspatient som följs regelbundet av kardiologen		Kardiologi	Vårdande enhet	Kardiologi	
Hjärtsvikt	Nydebuterad hjärtsvikt utan betydande samsjuklighet		Kardiologi	Vårdande enhet	Kardiologi	
Hjärtsvikt	Hjärtsvikt som komplicerande faktor till annat samtidigt vårdbehov vid inskrivning t ex infektion		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
Hjärtsvikt	Känd hjärtsvikt utan väsentlig samsjuklighet med behov enbart av diuretika behandling		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
Hjärtsvikt	Övrig hjärtsvikt med väsentlig samsjuklighet, dvs med minst två ytterligare kroniska diagnoser i skilda diagnosgrupper		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Lungsjukdom/ dyspnea	Lungcancer eller stark misstanke om lungcancer t ex ensidig pleuravätska eller hemoptys, se vidare SVF-dokument		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Astma		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Känd KOL/KOL-exacerbation		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Bronkiektasier		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Lungfibros		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Sarkoidos eller annan interstitiell lungsjukdom		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Försämring av kronisk andningssvikt		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Utbredda icke-infektiösa och icke-hjärtsviktsorsakade lungförtätningar		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Lungsjukdom/ dyspnea	Lungproblem vid cystisk fibros hos vuxna		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Oklar hypoxi med misstanke om respiratorisk genes		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Lungsjukdom/ dyspnea	Spontanpneumothorax		Lungmedicin	Vårdande enhet	Lungmedicin	
Diabetes	Nydebuterad typ I-diabetes		Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	
Diabetes	Diabetes ketoacidos med intensivvårdsbehov		Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	
Diabetes	Typ II-diabetes, korrigering av hypo- eller hyperglykemi		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	Om längre vårdtid än 72 h krävs för inställning av blodsocker tar endokrin därefter över ansvaret
Mb Addison			Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	
Mb Cushing			Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	
Nydiagnosticerad hypofyssvikt			Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	
Feokromocytom			Endokrinologi	Vårdande enhet	Endokrinologi	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Leversvikt	Akut leversvikt med eller utan encefalopati		Gastroenterologi	Vårdande enhet	Gastroenterologi	
Leversvikt	Akut dekompensation vid känd levercirrhos		Gastroenterologi	Vårdande enhet	Gastroenterologi	
Inflammatorisk tarmsjukdom	Svår, akut sjukdom med allmänpåverkan		Gastroenterologi	Vårdande enhet	Gastroenterologi	
Kramper/epilepsi	Status epilepticus eller hopade epileptiska anfall		Neurologi			
Kramper/epilepsi	Känd epilepsi med kramper där patienten inte hämtar sig efter anfall		Neurologi			
Kramper/epilepsi	Oprovocerad förstagångskramp		Neurologi			
Kramper/epilepsi	Akutsymptomatiskt krampanfall orsakat av exempelvis drogabstinens		Internmedicin	Vårdande enhet	Internmedicin	
Akut njursvikt	Dehydrering		Internmedicin	Vårdande enhet	Vårdande enhet	
Akut njursvikt	Avflödeshinder		Urologi	Vårdande enhet	Vårdande enhet	

Inläggningsorsak/ Förväntad huvuddiagnos	Undergrupp		Medicinskt ansvar	Rondansvar inom kluster	Rondansvar utanför kluster	Kommentar
Akut njursvikt	Exempelvis: snabbt progredierande glomerulonefrit/vaskulit med akut njursvikt, Malign hypertoni med njursvikt. Icke diarré-associerad HUS/TTP med njursvikt. Rhabdomyolys. Toxisk njurskada. Njurtransplanterad.		Njurmedicin	Vårdande enhet	Njurmedicin	
Nyupptäckt nefrotiskt syndrom			Njurmedicin	Vårdande enhet	Njurmedicin	
Komplikationer till dialys	Exempelvis: Peritonealdialys-peritonit. Stopp/nedsatt flöde i fistlar för dialys.		Njurmedicin	Vårdande enhet	Njurmedicin	
(Kronisk njursvikt)	Patienter med känd njursvikt där njursvikten inte är inläggningsorsaken		Efter inskrivningsorsak	Efter inskrivningsorsak	Efter inskrivningsorsak	