



DANDERYDS Sjukhus

Namn på dokument <b>Arbetsbeskrivning för läkare i vårdlag på medicinakuten</b>		Dnr DS Version 4
Enhet: <b>VO Akutkliniken</b>		Urspr. version 2012-04-23
Fastställt/Gäller från: <b>2014-10-13</b>	Fastställt av: <b>Anna Färg Hagansbo</b>	
Översyn/revision: <b>2015-10-12</b>	Ansvarig: <b>Magnus Bager</b>	

## Arbetsbeskrivning för läkare i vårdlag på medicinakuten

Underläkarens (UL) huvudsakliga arbetsuppgifter är att handlägga patienter på akutmottagningen. Konsultärenden hänvisas till dagbakjour (DBJ) eller medicinjour (MJ). Alla UL på akuten ingår i ett vårdlag med en sköterska och ev även en undersköterska (se nedan).

**Arbetstakt:** Läkarbemanningen är dimensionerad efter patientflödet så att väntetid till läkare i princip inte ska uppstå vid en genomsnittlig takt om knappt 1 patient/läkare/timme. Detta är den genomsnittliga takt underläkarna på akuten förväntas ta patienter. DBJ/MJ fördelar också patienterna till underläkarna enligt denna princip, ev genom att använda en sk krysslista, se nedan. Erfarenhetsmässigt är det som effektivast att som UL ha ca 3 pågående patienter samtidigt (exkl patienter som väntar transport).

**Fördelning av underläkare:** På schemat framgår vilket VL du arbetar i, detta varierar från dag till dag.

- **DBJ** handleder UL tillhörande VL1 och VL2.
- **MJ** handleder UL tillhörande VL3 och VL4.

**Patientnära handledning:** Vardagar kl 08:00-20:00 arbetar DBJ/MJ enligt principen patientnära handledning. Detta innebär:

- DBJ/MJ följer med UL till patienten.
- DBJ/MJ låter UL ta en riktad anamnes under ca 3 min utan att avbryta.
- DBJ/MJ kompletterar sedan anamnesen med relevanta frågor.
- UL lämnas sedan själv för resterande anamnes.
- UL återkommer efter anamnes och föreslår handläggning av patienten.
- DBJ/MJ godkänner eller ändrar i handläggningen.

**När frångås patientnära handledning:** Patientnära handledning kan frångås vid följande tillfällen:

- För ST-läkare som arbetar autonomt och frågar vid behov.
- När DBJ/MJ är låsta längre än 10-15 min (ex vis vid stöttning vid larm).

**Turordning/fördelning av patienter:**

- Röd/Orange tas först därefter oprioriterade patienter med ssk ring. Därefter tas patienterna i tidsordning där den som väntat längst står näst på tur oavsett prioritet (gul-blå, eller oprioriterad).
- Läkarbedömning görs istället för RETTS triagering vid väntetid  $\leq 45$  min.
- Hela liggaren hanteras som en kö, oavsett om patienten redan fått ett VL i akutliggaren. Det finns inga lokala köer innan läkarbedömning.
- Antingen får UL en patient tilldelad aktivt av DBJ/MJ eller så tar UL aktivt själv en ny patient.
- Läkaren låser patienten för bedömning genom att sätta sig som PAL samt flyttar patienten till sitt VL i akutliggaren. OBS: Patienterna följer således läkaren och byter vb VL.
- Patientnära handledning används enligt ovan.

**Patientflöde för gående patienter:**

- En pretriagering sker i receptionen av primärvårds ssk.
- Pretriage resulterar i att patienterna tilldelas en sektion samt att sjukare patienter markeras med ssk ring i akutliggaren.
- Efter pretriage sätts medicinpatienterna tillbaka i väntrummet vid receptionen (VTR) och väntar bedömning.
- Patienterna tas enligt den turordning som beskrivs ovan.

**Patientflöde för liggande patienter:**

- Ambulansens triagering och vitalparametrar tas över av en mottagnings ssk i ambulanshallen.
- Patienterna läggs färdigtriagerade i vårdlagen på sektionen och rapporteras till VL ssk.
- Patienterna tas enligt den turordning som beskrivs ovan.

**Larm:** Larm handläggs av larmkompetent underläkare (vanligen legitimerad läkare) men även av annan underläkare men då med stöttning av DBJ/MJ. **Sökare 220** söks vid medicinlarm. Vid larm *lämnas 220-sökaren till DBJ/MJ som fördelar den vidare* till den underläkare som får ta nästa larm. De tider DBJ/MJ inte finns på plats ges sökaren direkt till nästa larmkompetenta läkare.

**Lunch/rast:** När ssk i VL tar rast går en av vårdlagets UL på rast samtidigt. Den andra UL tar rast antingen innan eller efter. UL ska meddela DBJ/MJ att man går på rast och detta kan noteras i krysslistan. DBJ och MJ löser varandra för rast.

**Tillfälliga triageplatser:** Triagen lägger liggande patienter på anvisad triageplats på medicinakuten (två platser som är markerade i golvet framför medicindisken). Gående patienter hänvisas direkt till väntrummet. Patienterna ska så snart som möjligt flyttas från triageplatserna av ansvarig vårdlagssköterska. Ingen undersökning/utredning av patienterna ska ske på triageplatserna.

**PAL & PAS:** Alla patienter får en patientansvarig läkare (PAL) och en patientansvarig ssk (PAS). När ett vårdlag tilldelas en patient markerar vårdlags ssk sig alltid som PAS för patienten (fältet *Sjuksköterska i akutliggaren*). När UL sedan börjar handlägga patienten eller får den tilldelad av DBJ/MJ markerar UL sig som PAL för patienten (fältet *Läkare i akutliggaren*).

**Snabbspår:** Om en patient bedöms tillhöra ett snabbspår noteras 'snabbspår x!' före ESS i *Kommentarsfältet* i akutliggaren av RETTS teamet. Detta blir en signal till vårdlaget. Därefter gäller samma handläggning som för andra patienter.

Vårdlagssköterskan ansvarar för att påpeka för vårdlagsläkaren att en snabbspårspatient väntar bedömning. Separata PM styr därefter handläggningen av dessa patienter.

**Vårdlagsarbetet:** Alla läkare utom DBJ/MJ tillhör ett vårdlag med en sjuksköterska. Läkaren är ytterst ansvarig för arbetet i vårdlaget.

**Vårdlagsläkaren:** Läkarens uppgift är att bedöma patienten, ordinera provtagning och undersökningar samt rapportera patienter som behöver läggas in till koordinator (**58444**, vardagar 9-21:30, helger 12-17:30) eller till avdelningssköterska (övrig tid).

**Vårdlagssköterskan:** Sköterskans uppgift är att utföra ordinationer, frigöra undersökningsrum, ansvara för att reevaluerande sker samt ansvara för omvårdnaden av patienten.

Sköterskan ska läsa alla skriftliga rapporter på patienter som förts över från RETTS teamen och vid oklarheter fördjupa patientanamnesen.

Om möjligt bör sköterskan följa med in under anamnestagningen för att hålla sig uppdaterad kring patienterna.

**Röntgen remisser:** Ange vilket vårdlag du tillhör på röntgenremissen. Ex 'Vårdlag 1'. Detta för att röntgen ska kunna kontakta rätt vårdlags sköterska när patienten är välkommen upp.