



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Arbetsbeskrivning för Dagbakjour och Medicinjour på medicinakuten		Dnr DS Version 4
Enhet: VO Akutkliniken		Urspr. version 2012-03-06
Fastställt/Gäller från: 2014-10-13	Fastställt av: Anna Färg Hagansbo	
Översyn/revision: 2015-10-12	Ansvarig: Magnus Bager	

Arbetsbeskrivning för Dagbakjour och Medicinjour på medicinakuten

DBJ/MJ (även kallade LLA=Läkare med ledningsansvar) har som huvudsaklig arbetsuppgift att leda och fördela arbetet mellan underläkarna på sektionen samt stötta genom patientnära handledning enligt nedan. På helger och kvällar är bemanningen lägre varför MJ även behöver handlägga patienter själv.

Vidare ska MJ/DBJ vara behjälplig vid frågor, vid behov stötta vid larm samt ta hand om konsultfrågor.

Fördelning av underläkare: På bemanningsbladet framgår vilket VL underläkarna arbetar i.

- **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 ≤ 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.

Signeringskorg: I DBJ arbetsuppgift ingår att tömma akutens signeringskorg i TakeCare på lab och konsultsvar som inte har någon signeringsansvarig eller där den signeringsansvarige slutat på kliniken. Det ingår också att tömma den signeringskorg med pappersdokument som står i Backoffice.

Uppstartsmöte: DBJ håller uppstartsmöte mån-fre kl kl 11. Checklista för detta finns.

Krysslista: En översiktlig lista med en tidsaxel används för att hålla reda på när patienter tas av underläkarna för att kunna se vilken UL som är näst på tur att få en patient. Används för de underläkare som handleds genom patientnära handledning.

Syftet med krysslistan är att kunna hålla reda på vilken UL som är näst på tur samt arbetstakten. Förväntad arbetstakt är ca 1 patient per timme. Mer oerfarna läkare har svårare att nå detta tempo men det är möjligt med effektiv handledning. Dessutom ingår det i utbildningsuppdraget att se till att UL lär sig att handlägga patienterna effektivt.

Krysslistan är valfri att använda men underlättar oftast jobbet för DBJ/MJ varför den rekommenderas. I krysslistan kan man även notera vilka som är på lunch/middag etc.

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.

Preliminärbedömningar: Preliminärbedömningar (PB) där DBJ/MJ gör en snabb triagering av patienter med stöd av en undersköterska är ett verktyg som kan användas vid behov. PB görs från rum M2 som vid behov friställs för detta ändamål. DBJ/MJ bestämmer vilken undersköterska som ska frigöras för att stötta vid PB. Exempel på när PB kan vara aktuellt:

- Vid lågt flöde då underläkarna väntar på patienter. Patientnära handledning sker då från rum M2.
- Vid högt flöde då orimligt lång kö med otriagerade patienter bildats.

Direktinläggningar: DBJ/MJ gör en snabb bedömning av patienten vid ankomst till sektionen. Om beslut om inläggning kan tas endast med hänsyn till anamnes, status, vitalparametrar och snabbprover och det är vardag kl 8-15 kan patienten direktinläggas. Se separat PM för detta.

Larm: Larm handläggs av larmkompetent underläkare (vanligen legitimerad läkare) men även av annan underläkare, 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.

Konsultationer: Alla konsultationer från andra sektioner på akuten ska ställas till och handläggas av antingen DBJ eller MJ.

Överbelastning: Vid överbelastning av sjuksköterska/undersköterska påtalas sköterska med ledningsansvar som har ansvaret för att lösa denna flaskhals. Vid ojämn belastning mellan VL på sektionen fördelas usk till det mer belastade VL och ssk begär hjälp med ordinationer av kollega.

Vid sjukfrånvaro bland läkare dagtid 8-16:30 tas kontakt med bemanningsansvarig för omfördelning av underläkare till akuten. Vid överbelastning av läkarna på sektionen med lång tid för läkarbedömning bör extra läkarresurser tillkallas. Jourtid inkallas underläkare via SMS enligt separat PM.

Ansträngt platsläge: Profilpatienter får inte läggas på annan klinik från akuten och det finns därför inget stopp för hur många patienter som kan läggas in på egen klinik. Platsproblematiken ska istället hanteras av respektive ansvarig överläkare på avdelningarna som är ansvarig för att frigöra så många platser som möjligt (ex vis flytta patienter till patienthotellet eller till annan klinik som satellit efter chefläkarbeslut).

Avdelningsöverläkarna ska därför kontaktas av DBJ/MJ och platsbristen påtalas.

På jourtid löses platssituationen på mellanjours och bakjoursnivå med stöd av chefläkare i beredskap.