Funktionsbeskrivelse

Akutafdelingen Regionshospitalet Randers

Januar 2021

# Vagtinstruks

*Teamet i aften-nattevagt består af en akutlæge, mellemvagt, forvagt og en YL aftenvagt (man- fredag yderligere en speciallæge 16-22)*

Akutlægen har i vagten fortsat det primære ansvar. Mellemvagtsfunktionen betragtes som en øvelse i ledelsesrollen, overblik og ageren indenfor egne kompetencer og pågældende uddannelsesmål, også i vagten (se funktionsbeskrivelse).

Det forventes, at alle læger i teamet deltager i det forefaldende arbejde i vagten til der er ro på patientflow og alle indlagte patienter er modtaget og har fået lagt en behandlingsplan. Herefter går vagten over i hvilefase som inddeles i hvilefase 1 og 2 indtil kl. 07.

Patienterne ses ved ankomst af læge og sygeplejerske jf. nedenstående skema. Afvigelser fra skema aftales internt i teamet. Uafhængigt af dette skema besvarer man hele natten opkald om "egne" patienter

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modtagende læge (prioriteret rækkefølge) |
| Hvilefase 1 | 1) FV, 2) MV, 3) Akutlæge |
| Hvilefase 2 | 1) MV, 2) FV, 3) Akutlæge |
| Akutmedicinsk kald | Forvagt\* + Akutlæge ( teamleder) |

\*Akutmedicinsk kald og hjertestopfunktionen besættes primært af forvagten således mellemvagten kan træde til i afdelingen ved samtidig modtagelse af ustabile patienter

**Supervision og konferering:**

Forvagter skal løbende konferere og få godkendt behandlingsplaner på alle patienter med enten mellemvagt eller bagvagt. Det forventes at mellemvagten kan supervisere forvagten i mindre komplicerede patientforløb- og planer. Forvagt konfererer således primært med mellemvagt, hvis denne alligevel er oppe under hvileperiode 1, men ellers med bagvagten (akutlæge). Mellemvagten vurderer selv hvilke patienter vedkommende skal konferere med bagvagten. Dog involveres bagvagt altid inden kontakt til andre specialer

**Vagtafslutning:**

Teamet i nattevagten mødes kl. 7.00 - 7.30 på grønt teamkontor til kort overblikskonference. Her orienteres bagvagt om patienter mellemvagten har set og som ikke er blevet konfereret tidligere.

Akutlæge i dagtid møder ind 7:30 i grønt teamkontor og får overlevering fra vagtholdet forud for fælles morgenkonference kl. 08.

# Forvagter - KBU læger

**Hvem**: KBU-læger og introduktionslæger i første del af ansættelse (afh. erfaringsniveau)

**Arbejdstider:** Dagvagt: kl. 8-18, Aftenvagt: kl. 14-24, Nattevagt: kl 16-08.30

**Arbejdsområde**: Arbejdet forvagten foretager skal konfereres med akutlægen. Forvagten forventes at varetage opgaver selvstændigt, men at erkende egne grænser og kalde akutlægen til stuen. Således er arbejdsopgaverne for forvagten:

* Selvstændig modtagelse af akutte patienter under supervision.
* Selvstændigt lave en behandlingsplan for patienten, som skal konfereres med akutlægen
* Konferere patienter vh.a. ISTAP model
* Afvikle stuegang på indlagte patienter i akutafdelingen
* Under supervision anvende ultralyd ved modtagelse af patient
* Under supervision udføre relevante procedurer inden for eget kompetenceomfang med øje for kompetenceudvikling i hele akutafdelingen (fx lumbalpunktur, anlæggelse af pleuradræn el. ”bedside” ultralyd).
* Udføre ultralydsvejledt perifer venekateter (PVK) samt arteriepunktur (A-gas) på patienter i hele akutafdelingen.

Nedenfor en mere detaljeret gennemgang af de tre vagtfunktioner og tilhørende arbejdsopgaver

**Dagvagt**

* Morgenkonference fra kl. 8-8.30
  + FV/MV står for undervisning mandag, onsdag og hver 2. fredag
  + Overdragelse af kalderen til akut medicinsk kald og hjertestop (det prioriteres at være en fra rødt team, da man derved undgår at stå i isolation ved et kald)
* Administrativ dag:
  + Én FV udfører administrative opgaver for afdelingen, efter morgenkonferencen. FV deltager først i det kliniske arbejde når opgaven er færdig. Da dette gøres hver dag, bør det ikke tage mere end 30 min. Andre læger kan hjælpe til med opgaven hvis arbejdsbyrden tillader dette. Dette aftales på dagen.
  + Administrative opgaver er epikrise-skrivning samt godkende svar (f.eks. blodprøvesvar, mikrobiologiske svar, EKG’er m.m.).
* Klinisk arbejde:
  + Patientmodtagelse:
    - Modtage patienten med sygeplejersken og superviseret af MV - så vidt det er muligt (eller evt BV) for hurtig konferering
    - Udarbejde konfereret behandlingsplan indeholdende relevant akut behandling, samt ordination (og rekvirering) af relevante undersøgelser - såvel paraklinik som scanninger og blodprøver, men også sygeplejefaglige undersøgelser/opgaver (f.eks ortostatisk BT-måling, EKG, PVK-anlæggelse m.m.).
    - Optage fuld journal på patienten, samt objektiv undersøgelse, evt. med UL-undersøgelse (helst superviseret) når muligt, samt afstemme medicin i såvel FMK som EPJ medicinmodul.
    - Ordinere og rekvirere relevante tilsyn og/eller overlevere patienten til relevant regi, f.eks. medicinsk sengeafsnit.
    - Simple spørgsmål til ens behandlingsplan eller andet skal stilles til MV (alt efter dennes kompetencer).
  + Stuegang på indlagte patienter
    - I samarbejde med BV kan FV tildeles patienter de skal gå stuegang på.
    - Opfølgning på prøvesvar og klinisk status på pt, overlevering af patienterne til relevant speciale eller udskrivning. Supervision og konferering af MV eller BV.
* Andre kliniske arbejdsopgaver:
  + Udføres i overensstemmelse med flow på afdelingen samt KBU-lægens kompetencer, kan f.eks. være A-gas eller PVK-anlæggelse, evt UL-vejledt.
* Akut medicinsk kald:
  + FV slår relevant info om patienten op; sygdomshistorik, medicinering, sidste besøg m.m.
  + FV dokumenterer forløbet for akutlægen; objektive fund og værdier, medicin m.m
* Hjertestop:
  + FV står for fungerende i.v. adgang (venflon) og trækker relevant medicin op samt injicere når teamlederen beder om det.

**Aftenvagt**

* Når FV møder ind kl. 14 skal Akutlæge 1 kontaktes på tlf 23250, således denne er orienteret og evt kan allokere FV til relevant arbejde.
* Klinisk arbejde som beskrevet under dagvagten.
* Konference kl 19.30 med akutafdelingens læger samt medicinsk speciallæge og medicinsk bagvagt. Her er det muligt at konferere medicinske patienter samt overlevere patienterne til medicinsk regi.

**Nattevagt**

* Når FV møder ind kl. 16 skal Akutlæge 1 kontaktes på tlf. 23250, således denne er orienteret og evt kan allokere FV til relevant arbejde.
* Det er god stil at kontakte den FV der går med akut/hjertestopskalderen på tlf. 23257, for at overtage denne, således undgår man at skulle løbe til akut kald eller hjertestop 5 min før man har fri.
* Klinisk arbejde som beskrevet under dagvagten.
  + Når patientflowet aftager, overgår arbejdsfordelingen til inddeling i hvilefaser.
* Morgentimerne: Vagtholdet mødes på grønt kontor kl. 7 til kort overblikskonference.
  + Herefter (og indtil konference kl 8):
    - Følge op på status af egne patienter
    - Udskrive patienter der tillader dette, inkl epikrise.
    - HUSK at gøre vagtværelset klar til næste nattevagt.

**Yngre akutlæge 1**

Yngre akutlæge 1 har altid DECT 23257 og kalderen. Vedkommende går til hjertestop og akutkald. Allokeres ofte til rødt team i dagstid.

**Hjertestop**

* Du får et kald og skal ringe det telefonnummer op som står på kalenderen, her får du besked på hvor du skal løbe hen. (det er intensiv sygeplejerskerne, der svarer telefonen)
* Ansvarsopgaver
  + i.v. adgang
  + medicinoptrækning og administration

**Akut medicinsk kald**

* Foregår altid på akutstuen i traumemodtagelsen plan 3 eller covidstuen på plan 3.
* Ansvarsopgaver
  + Slå patient op i EPJ og bidrage med oplysninger
  + Rekvirere undersøgelser for akut- og anæstesilæge
  + Skrive en primær journal baseret på modtagelse og gennemgang på akutstuen samt videre foreløbige behandlingsplan

**Ekstra opgaver**

* Ligsyn i kælderen (**se** **instrukshåndbog**)
  + - Find vej: *Gå til sekretær på plan 3 eller 4 og tag trappen ned til plan 2 (nu står du ved akutmodtagelsens hovedindgang på Skovlyvej). Gå igennem dobbeltglasdør til du når ned til den lyserøde dør på venstre side. Gå igennem lyserød dør og til højre. Nu er du i kælderen hvor du fortsætter ligeud indtil du ikke kan gå længere. Her vil du se en elevator på højre hånd. Brug dit ID kort til at bruge elevator og tryk på 3. etage (intervalstuer).*

# Mellemvagt - AP, HU og I-læger

**Hvem:** Introlæger og hoveduddannelseslæger i akutmedicin og almen medicin (afh. af erfaringsniveau).

**Arbejdstider:** 08:00-18:00 + 16:00-08:30

**Arbejdsområde:** Arbejdet mellemvagten foretager skal indgås efter aftale med akutlægen ift. kompetenceniveau og uddannelsesmål.

* Som udgangspunkt skal akutlægen fortsat orienteres ved modtagelse af røde patienter.
* Som udgangspunkt skal alle patientforløb her på akutafdelingen konfereres med /superviseres af akutlægen jf. akutkonceptet.
* Supervision af KBU-læger i modtagelse.
* Selvstændig modtagelse og behandling af akutte patienter
* Afvikle stuegang på indlagte patienter i akutafdelingen og supervision af KBU læger i stuegang på indlagte patienter
* Godkende kompetencer af KBU-læger
* I dagtiden på hverdage kan mellemvagten få en selvstændig funktion som teamleder under tæt supervision af en af akutlægerne.
* Vurdering af "slusepatienter" med backup fra en af akutlægerne.
* Deltagelse i modtagelse og behandling af patienter i "akutklinikken"
* Udføre relevante procedurer inden for eget kompetenceomfang med øje for kompetenceudvikling i hele akutafdelingen (fx lumbalpunktur, anlæggelse af pleuradræn el. ”bedside” ultralyd).
* Udføre ultralydsvejledt perifer venekateter (PVK) samt arteriepunktur (A-gas) på patienter i hele Akutafdelingen.
* Lede akutkald i samarbejde med akutlægen (afhængig af uddannelsesniveauet og uddannelsesmål)
* Varetage egne patientforløb i hele akutafdelingen, med fordel orange og røde patienter mhp. faglig udvikling.

**Dagvagt hverdag 08:00 – 18:00**

Mellemvagten bliver tilknyttet til et af eksisterende team og vil foretage teamledelse i samarbejde med akutlægen. Herunder deltager mellemvagten i

* initial modtagelse og triagering af akutte patienter,
* supervision KBU-læger,
* vurdering/godkendelse KBU-læges kompetencer
* varetagelse teamspecifikke opgaver (f.eks faglig back-up af visitationen, deltagelse/ledelse af akutkald efter aftale)
* vurdering/behandling patienter med mistanke om Covid-19 infektion ("slusefunktion")
* vurdering/behandling/dokumentation

**Aften- og nattevagter 16:00 – 08:30**

Mellemvagten vil i aften- og nattevagtsfunktioner varetage opgaver lignende dagsfunktionen. Mellemvagtsfunktionen kan betragtes som en øvelse i ledelsesrollen, overblik og ageren indenfor egne kompetencer og pågældende uddannelsesmål. I aften/nattevagter forventes det at mellemvagten kan varetage:

* Initial modtagelse og triagering af akutte patienter
* Ad forventede funktion i dagtid skal mellemvagten ligeledes kunne vurdere og initiere behandling på alle akutte patienter herunder have mandat til selvstændigt at varetage *ustabile* patienter.
* Udvise overblik over vagtens opgaver og patientflow.
* Efter aftale med den pågældende akutlæge prioritere og fordele opgaver i teamet herunder også til forvagten.
* Supervision af forvagter i modtagelse, behandling samt dokumentation.

# Bagvagt - Speciallæger

### Akutlæge 1 (tlf. 23250)

Har enkelte ekstraopgaver i dagtid udover at være teamleder i grønt team, samt blåt team efter kl. 15.30

* Er en døgndækkende funktion
* Akutlæge 1 i dagtid møder kl 7.30 og leder morgen- og eftermiddagskonference.
* Modtager opkald udefra og er lægefaglig back-up til visitationen. Alle opkald om patienter fra andre end eget team henvises venligt til akutlægen i det pågældende team.
* Fungerer som primære kontaktperson til flowkoordinator
* Graden af klinisk involvering varierer med patientflow. Ved lavt patientflow vil Akutlæge 1 selv deltage i patientarbejdet med egne patienter. Ved stigende patientflow vil akutlæge 1 typisk trække sig fra mere fra det direkte patientarbejde for i højere grad at have fokus på supervision, flowstyring og koordination.

### Akutlæge 2 (tlf. 21923)

Passer COVID klinikken og er teamleder i blåt team frem til kl 15.30

### Akutlæge 3 (tlf. 23737)

Går til medicinske kald og er teamleder i rødt team. frem til kl 18

**Funktionsbeskrivelse for speciallæge i aftenvagt 16-22**

Aftenvagten er indført, fordi én speciallæge i aften/nat ikke både kan supervisere i modtagelse og følge op på patienter indlagt fra dagtid. Udgangspunktet er derfor at aftenvagt primært følger op på allerede indlagte fra dagtid og at A/N vagten primært superviserer på modtagelse af nye patienter.

Det er meningen at lægerne fra dagholdet (YL og speciallæger) så vidt muligt får fulgt egne patienter til dørs inden kl. 18, enten ved at de er udskrevet eller overdraget til stamspeciale.

Når aftenvagten møder kl 16, vil der som udgangspunkt derfor alene være de patienter, som 8-15.30 akutlægen "efterlod" at følge op på. Er der ikke patienter til opfølgning, deltager aftenvagten i modtagelse og supervision i de travle timer mellem 16 og 18

Ved tavlemødet kl 17.30 overtager aftenvagten de patienter fra dagvagterne, man ikke har været i stand til at afslutte på en af de to ovenfor nævnte måder.

Bliver aftenvagten færdig med opfølgning på tildelte patienter hjælper man til med modtagelse af nye patienter og supervision af YL indtil man har fri kl 22.

Er der flere patienter til opfølgning. end aftenvagten kan nå, hjælper resten af vagtholdet til, når der er mulighed for det. De patienter, der evt fortsat mangler opfølgning, når aftenvagten går hjem kl 22, overdrages til opfølgning ved det øvrige vagthold.

HUSK: det er aftenvagternes (både YL og speciallæge) fornemste opgave er at sørge for, at der så vidt muligt er ryddet op til natten, så vagten bliver god for de kollegaer, der skal blive til næste morgen.