Januar 2021

Velkomstdokument

Akutafdelingen Regionshospitalet Randers

Indhold

[Akutafdelingen 2](#_Toc59027621)

[Vi arbejder i Randers Akutafdeling ud fra disse overordnede principper 2](#_Toc59027622)

[Ledelse og organisation 3](#_Toc59027623)

[Flowdiagram og lægefagligt ansvar for patienter gennem akutafdelingen 4](#_Toc59027624)

[Vagtfordeling, læger 5](#_Toc59027625)

[Konferencer 6](#_Toc59027626)

[Dagens gang 7](#_Toc59027627)

[Akutlæge 1-3 og Yngre akutlæge 1 8](#_Toc59027628)

[Telefoner 9](#_Toc59027629)

[Teamstruktur 10](#_Toc59027630)

[Patientforløb i modtagelsen 11](#_Toc59027631)

[Arbejdsgang i akutmodtagelsen og tilgang til den akutte patient 13](#_Toc59027632)

[Uddannelse 14](#_Toc59027633)

[ISTAP 15](#_Toc59027634)

[Supervision 16](#_Toc59027635)

[Vejledning 17](#_Toc59027636)

[Instrukser 18](#_Toc59027637)

[Ansvarsområder for yngre læger 20](#_Toc59027638)

## Akutafdelingen

Akutafdelingen består af et akutafsnit på 35 senge,  en skadestue, traume- og akutstuer samt en skadeklinik i Grenå.

Akutafdelingen modtager patienter med akutte symptomer indenfor det medicinske, kirurgiske, kardiologiske, psykiatriske, gynækologiske og ortopædiske område.

 Aktuelt modtages patienter visiteret med gynækologiske symptomer af de gynækologiske læger, og patienter til skadestuen af de ortopædiske læger.  Alle øvrige patienter visiteres som akutpatienter og modtages af akutafdelingens læger. Akutte patienter kan efter den initiale udredning og behandling forblive i akutseng under lægefagligt ansvar af akutafdelingens læger, hvis de forventes at kunne udskrives inden for 12 timer eller som tidlig udskrivelse næste dag inden kl 8.00.

Patienter, der forventes indlagt længere tid eller har brug for specialiseret behandling i et andet speciale overgår til stamafdeling. Dette kan ske ved overflytning til stationært sengeafsnit eller i en specialeseng i akutafdelingen. Sidstnævnte mulighed er for de patienter, der fortsat forventes at kunne udskrives efter yderligere kort tids indlæggelse under andet speciale. Patienter i specialesenge har altid lægefagligt ansvar ved en anden afdeling end akutafdelingen.

**COVID-KLINIKKEN**

I forbindelse med coronapandemien, blev der i marts 2020 etableret en separat indgang til alle patienter, der er henvist med symptomer på COVID-19. Klinikken er bemandet af en sekretær, sygeplejerske eller FADL-vagt i tidsrummet 8-22 samt en læge fra akutafdelingen, der har ansvaret for visitation og vurdering af patienterne, der henvises gennem covid-klinikken.

Læs mere om covid-klinikken her: <https://e-dok.rm.dk/edok/admin/GUI.nsf/desktop.html?Open>

## Vi arbejder i Randers Akutafdeling ud fra disse overordnede principper

* Alle patienter skal først og fremmest opleve, at de er velkomne og at vi tager dem alvorligt. "Patients don't care how much we know before they know we care"
* Vi forsøger altid at gøre det, der er det rigtige for patienten og det, vi selv gerne ville have der skulle ske, vi hvis selv var patienten. Tvivl kommer altid patienten til gode.
* Vi har høj faglighed og speciallægeinvolvering fra start
* Alt klinisk arbejde foregår i et samarbejdende tværfagligt team med læger, sygeplejersker og speciallæger
* Vi vil ikke spilde patienternes tid, vi eliminerer alt ikke fagligt begrundet ventetid for patienten. Færrest mulige overgange, men sikre overgange til stamspecialer når fagligt velbegrundet.
* Entydig placering af det lægefaglige ansvar i hele forløbet
* Vi bidrager til bedst mulig udnyttelse af sygehusets samlede kapacitet=vi hjælper hinanden på tværs.
* Udvikling og uddannelse i det akutmedicinske speciale er en kerneopgave.
* Arbejdsglæde komme af at få lov at gøre det, man er dygtig til.

## Ledelse og organisation

**Afdelingsledelsen i akutafdelingen udgøres af**

* ledende oversygeplejerske Marianne Reenberg
* ledende overlæge Christian Skjærbæk

**Den øvrige ledelsesgruppe består af :**

* afdelingssygeplejerske Birthe Husted
* afdelingssygeplejerske Julie Ballegaard
* afdelingssygeplejerske Andreas Sand Nørgaard
* Ledende lægesekretær Christine Thorup
* Overlæge Dea Kehler (Uddannelsesansvarlig)
* Overlæge Vitalii Tcacenco (Patientforløb, E-dok, UL)
* Overlæge Nasrin Imamirad (Kvalitet, UTH, EPJ)
* Berith Haahr Larsen (beredskab og akutkald)

**Stabsmedarbejdere**

* Udviklingssygeplejerske Tina Messerschmidt
* Stabssekretær Lisbeth Rasmussen

**LMU**

Afdelingens lokale MED udvalg (LMU) har ledelse- og medarbejderrepræsentanter for alle faggrupper. Læs mere om vores LMU og medlemmerne på afdelingens intranet.

**Øvrige nøglepersoner**

###### Tillidsrepræsentant

Vælges af yngre læger. Er ansvarlig afholdelse af yngre læge møder. Medlem af LMU.

###### UKYL

Udarbejdelse og gennemførelse af introduktionsprogrammer for nye læger, ansvarlig for skemalægning og koordinering af morgenundervisning og udvikling og optimering af afdelingens uddannelseskultur i samarbejde med UAO.

**AMIR**

Afdelingslæge Susanna Harutyunyan. Medlem af LMU

## Flowdiagram og lægefagligt ansvar for patienter gennem akutafdelingen

Patienter visiteres til akutafdelingen enten via visitator eller efter konferering med akutlæge 1. Hernæst bliver patienten modtaget af sygeplejerske og læge. Alt arbejde skal dokumenteres i EPJ. Akutafdelingen er ikke en afdeling for journaloptagelse, og vi ser derfor gerne, at du forsøger at følge vores instruks for journalskrivning (instrukshåndbog). Når patienten er stabil og afklaret i akutmodtagelsen kan patienten enten udskrives til eget hjem eller overdrages til andet speciale (se flowdiagram). I forbindelse med udskrivelse om natten er det muligt at lade patienten overnatte mhp. tidlig udskrivelse næste morgen, uden at det nye vagthold skal indblandes i patienten (se instrukshåndbog)

Akut
(Card, Med, Kir, Psyk)

Orto / Gyn

0-1 timer

0-4 timer

Modtageteam inkl. speciallæge fra akutafdelingen

Behandlingsplan fra akutafdelingen.

Evt faglig støtte fra stamspecialer

Forblive i akutseng under akut-afdelingens lægelige ansvar mhp udskrivelse inden for 12 timer, evt natten over, hvis planen er tidlig udskrivelse (inden 8.00)

Hjem.

Udskrives af akut-afdelingens læger.

Overgår til stamafdeling

(evt. specialseng, som fysisk er i akutafdelingen, men med lægefagligt ansvar fra stamafd)

Evt amb opfølgning

Modtages af stamafdelings-læger

## Vagtfordeling, læger

## Se dokumentet FUNKTIONSBESKRIVELSE for en detaljeret beskrivelse af nedenstående funktioner

**Dagstid 8-18, hverdage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Blåt team** | **Grønt Team** | **Rødt team** |
| Stuerne 40-43 og 56-60  | Stuerne 45-55  | Stuerne 27-38  |
| **Akutlæge 2** (21923)8.00 - 15.30 | **Akutlæge 1,** (23250)7.30 - 18.00 | **Akutlæge 3** (23373)8.000 - 18.00 |
| **Yngre akutlæger** | **Yngre akutlæger** | **Yngre akutlæge 1** (23257) |

**Dagtid 8-18, weekend**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Blåt team** | **Grønt Team** | **Rødt team** |
| **Akutlæge 1** (23250)Specialopgave: opkald udefra, back-up på visitation | **Akutlæge 3** (23373)Specialopgave: akut kald |
| **Yngre akutlæge 1** (23257) **+ 2 +3**  |

**Aftenvagt 14-24, hverdag og weekend**

Om eftermiddag/aften er der alle ugens dage en yngre læge kl. 14-24. Som hovedregel er der også en speciallæge 16-22. Lægerne fungerer som opsamlingsteam og overtager i første omgang færdiggørelse af de patienter, som ikke er blevet færdiggjort af de læger, der gik hjem kl 15.30 og 18.00. Det er akutlæge 1, der afgør, hvor 14-24 vagten skal hjælpe.

**Vagttid 18-08, hverdag og weekend**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Blåt team** | **Grønt Team** | **Rødt team** |
| **Akutlæge 1** (23250)Specialopgave: opkald udefra, back-up på visitation |
| **Yngre akutlæge 1** (23257)  **+ 2** |

Tilkald af læge om natten

Yngre teamlæge kaldes uanset tidspunkt.Akutlæge tilkaldes **samtidig** med yngre læge ved rød/orange triage. For gule/grønne patienter konfererer den yngre læge med akutlægen i forbindelse med udarbejdelse af behandlingsplan. Se i øvrigt vagtbeskrivelse i **Funktionsbeskrivelsen**

**Vagtværelser**

Der er to vagtværelser på afdelingen til de to nattevagter. For aftenvagten 14-24 er det muligt at låne et vagtværelse på det gamle patienthotel. Nøglen er i informationen i forhallen. Overnatning på patienthotellet koster 100kr og dækkes af afdelingen, husk derfor at oplyse navn og afdeling til sekretæren.

## Konferencer

**Morgenkonference**

Alle læger mødes kl. 8.00 på hverdage i akutafdelingens konferencerum.
Morgenkonferencen ledes af akutlæge 1 og forløber dagligt efter følgende skabelon

08.00 Undervisning/dagens case

08.15 Evt. sygemeldinger og information fra ledelsen
 Fordeling af funktioner/teams
 Specielle aftaler for dagen: møder, samtaler, uddannelsestilbud
 Udpegning af epikrise/prøvesvar ansvarlig yngre læge
 Udpegning af kompetencevurderingsansvarlig speciallæge til I/HU/AP læge
 Udpegning af kompetencevurderingsansvarlig I/HU/AP læge til KBU læge

08.20 Overlevering af evt kritisk information om enkelte patienter (på forhånd aftalt med afgående akutlæge
Interessante cases/detaljer/oplevelser fra vagten

08.30 Ud i teams. Husk telefon og opdatering af CETREA.

 Hvert team aftaler, hvornår de mødes ved tavlen og gennemgår patienter

Da alle patientforløb er speciallægesuperviserede døgnet rundt, bør der ikke være behov for at omtale alle patienter fra vagten af supervisionshensyn. I stedet vil vi have fokus på oplevelser og patienter, der kan give fælles læring. Der skal dog fortsat også være plads til overgivelse af kritisk information om enkelte patienter. Af hensyn til alle bør vagtholdet inden kl. 8 have talt om hvilke patienter, der skal omtales.

*Prøvesvar og epikriser.*

* Dagligt sættes en navngiven yngre læge til at varetage de administrative opgaver med diktering af epikriser og godkendelse af prøvesvar. Den pågældende yngre læge deltager ikke i patientarbejde, før de administrative opgaver er overstået.
* Da vi sætter en læge fra til det hver dag, inklusiv weekender, bør opgaven aldrig kunne vokse sig særligt stor og vil være overstået længe inden det store rykind af patienter sidst på formiddagen.
* Husk at det også er en uddannelsesmæssig opgave. Hjælp og supervision gives af speciallægen fra ens eget team

*Bemærk*

* **Mandag** Case undervisning ved yngre læge
* **Tirsdag** Refleksionsgruppe ved udd. ansv. overlæge Dea
* **Onsdag** Case undervisning ved yngre læge
 Simulationstræning
* **Torsdag** Lang morgen undervisning til kl 9.00 ved speciallæge
 Første torsdag i måneden afholdes journal club
* **Fredag** Case undervisning ved yngre læge
 Hver anden fredag er der yngre læge møde

En gang om måneden fælles lægemøde

## Dagens gang

**Kl 7.00 / 7.30 Debriefing**

* Kl. 7.00 / 7.30 (aftales inden man går på vagtværelset, mødes vagtholdet til debriefing af vagten. Her aftales, hvilke patienter, der inden morgenkonferencen kan flyttes til andet speciale eller udskrives, samt hvilke patienter, der skal diskuteres til morgenkonferencen.
* Sted: Cetreatavle i grønt team

**8.00 Morgenkonference**

* *Se forrige side*

**8.30 Tavlemøde i Teams**

* Man går direkte fra morgenkonferencen til sit team, hvor der afholdes tavlemøde for teamets læger. Her gennemgås, prioriteres og fordeles teamets patienter. Der laves aftale om samarbejdet for dagen, administrative opgaver til teamet (godkendelse af prøvesvar, epikriser eller andet), kompetencer for yngre læger, og afklarer evt. særlige aftaler for dagen (møder). Skal speciallægen til møde i løbet af dagen skal der altid laves klare aftaler med resten af teamet om hvilken speciallæge, der så refereres til i det pågældende tidsrum.
* Sted: Cetreatavle i hvert team

**12.30 Speciallæge Konference (hverdage)**

* Akutlægerne mødes på hverdage kl. 12.30 i konferencerummet for sammen at danne sig overblik  og lave de nødvendige aftaler om lægehjælp på tværs af teams ved behov. Det vil forventeligt tage 10-15 min, hvor de vil være væk fra teamet. De yngre læger deltager ikke. Akutlægerne er tilgængelige ved uopsættelige opgaver.
* Sted: Konferencerum plan 3.

**17.30 Vagtskifte overlevering**

* Det afgående daghold og vagtholdet mødes til gennemgang af afdelingen patienter mhp. overlevering og videre planer. Nye patientansvarlige læger sættes på Cetreatavlen.
* Sted: Cetreatavlerne ved sekretærerne på plan 4.

**19.30 Aftentavlemøde**

* Hele vagtholdet og de medicinske læger mødes og diskuterer mulige medicinske patienter.
* Sted: Cetreatavlerne ved sekretærerne på plan 4.

**Øvrige aktiviteter i løbet af dagen**

Der er almindeligvis bedst tid i afdelingen indtil middag, hvor de akutte patienter begynder at komme. Det planlægges derfor så vidt muligt at afholde undervisning, samtaler, møder, den tætte supervision og kompetencevurderinger i løbet af formiddagen. Det er også om formiddagen, vi får afviklet de specialopgaver, de enkelte teams har i henhold til teamskema (epikriser og godkendelse af prøvesvar).

## Telefoner

Alle funktioner er tilknyttet en specifik DECT-telefon. Af hensyn til muligheden for hurtig og sikker kommunikation er det vigtigt at alle fra morgenstunden tager den telefon, der knytter sig til den funktion, de har. Alle DECT-telefon afleveres i oplader i konferencelokalet efter arbejdstid ophør. Såfremt telefonen ikke går klart igennem, kan den afleveres til reparation (se opslag i konferencerummet).

**Særligt tildelte lægetelefoner**

* 23250 Akutlæge 1
* 23373 Akutlæge 3 (rødt team)
* 21923 Slusetelefon
* 23257 Yngre akutlæge 1

**Alarmer**

Der er overfalds alarmfunktion tilknyttet alle telefoner.
De skal testes dagligt! Det foregår i rummet, hvor flow-koordinatoren sidder.
Skulle alarm ikke virke så ring 23 301  (alarmansvarlig servicevagt).

**Ved behov for alarm, så anvend alarm!** Tryk på den røde knap i toppen af telefonen. Så vil alle øvrige telefoner på afdelingen blive alarmeret og få en besked om placeringen af den alarmgivende telefon.

Telefonen, der slår alarm forbliver lydløs, imens alle øvrige telefoner på afdelingen alarmerer og viser en besked på displayet med placering af alarmgivende telefon.

**Nødtelefoner**

Ved nedbrud på telefonsystemet skal vagtholdet anvende nødtelefoner.
De findes i depotrum ved siden af hospitalsvisitation

**Procedure  ved EPJ-nedbrud**

Du kan læse mere om, hvordan du forholder dig, og hvilke programmer du skal anvende ved nedbrud af MidtEPJ her: **link:** [**Beredskab for Kliniske IT-systemer**](https://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=XF8610245449748BFC1257CAC002F4483&level=700540&dbpath=/edok/editor/7005.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g)

## Teamstruktur

De 35 akutsenge er opdelt i 3 teams. Hvert team dækker 9-12 akutsenge, som teamet har behandlingsansvar for.  Til hvert team er i dagtiden tilknyttet 1 speciallæge, 1-2 yngre læger og flere sygeplejersker. Når der er mindre end 3 speciallæger på arbejde i dagtiden, kan den enkelte speciallæge indgå i mere end et team, således at der stadig er en teamansvarlig speciallæge.

Til hvert team er tilknyttet et teamrum med Cetreaskærme, hvor læger og sygeplejersker sidder sammen. Desuden er der en computer på alle sengestuer.

Teamet samles hver dag kl 8.30 i teamrummet og træffer aftaler. På Cetrea tavlen noteres telefonnumre og patienter tildeles en patientansvarlig læge og sygeplejerske. Akutlægen organiserer dagens arbejde.

**Fordelingen af læger på teams**

Fordelingen af læger på de enkelte teams fremgår af vagtfordelingen ovenfor. Hvert team har ansvaret for nogle specialopgaver, som skal varetages i løbet af dagen. Disse fremgår også af skemaet. De angivne funktioner i skemaet er startopstillingen ved dagens/vagtens begyndelse, og der hvor man vender tilbage til, når der ikke er andre opgaver. I løbet af dagen/vagten kan de enkelte læger flyttes afhængigt af opgaverne. Det aftales med speciallægen i eget team og speciallægerne i mellem.

## Patientforløb i modtagelsen

**Tilgang til den akutte patient**

I akutafdelingen arbejder vi ud fra en symptomorienteret tilgang og ikke en specialetilgang eller en diagnosebaseret tilgang. Udgangspunktet er, at vi ikke ved hvad patienten fejler, men at vi først og fremmest skal afklare eventuelle tidskritiske tilstande som patientens symptomer kan være udtryk for.

Vi skal altid være opmærksom på risikoen for at vi for tidligt lægger os fast på en (forkert) diagnose og dermed overser evt faretegn på anden sygdom.

Vi vægter derfor, at patienten altid primært tilgås efter ABCDE princippet. Dernæst er opgaven at overveje alle tidskritiske tilstande, der kunne være årsag til patientens symptomer og få det afklaret. Dernæst skal overvejes andre og måske mere sandsynlige årsager og der lægges en udredningsplan med henblik på at afklare dette.

Hospitalsvisitationen

Alle akutte patienter meldes til indlæggelse gennem hospitalsvisitationen, der er bemandet med akutsygeplejersker 24/7. Visitation sker ud fra hospitalets visitationsmanual, som kan findes på afdelingens fællesdrev: **N:\Afdeling\RRAAKUTA\Hospitalsvisitationen\Visitationsmanualen**

**Selvhenvendere**

Patienter, der selv henvender sig og har et åbenlyst behandlingsbehov, visiteres ind i afdelingen.  Er der tvivl om patienten har et akut behandlingsbehov tilkaldes akutlægen, der tager stilling til om patienten skal gå til egen læge, vagtlæge eller behandles i akutafdelingen.

**Patientfordeling**

Alle patienter meldt til indlæggelse tildeles stue og dermed team af akutkoordinator (20342). Ved tildeling af stue tildeles også en patientansvarlig læge og sygeplejerske på klinisk logistik. Som udgangspunkt er det teamets speciallæge, der tildeles patientansvaret, men dette kan delegeres videre til et at teamets yngre læge inden ankomst. Meningen er, at det altid entydigt fremgår af klinisk logistik hvilken læge, der har ansvaret for patienterne, også før patientens ankomst. Det betyder også, at hvis man er sat på patient, man ikke kan nå eller det af anden grund er en anden læge, der skal have ansvaret for patienten, så sætter man nyt ansigt på efter aftale med den læge, der skal overtage patienten. Man klikker altså aldrig sit eget ansigt af, så patienten er uden læge.

**Teammodtagelse, triagering og primært tilsyn**

Vi stiler mod at vi modtager patienterne som et team, og at alle patienter derfor bliver set af både en læge og sygeplejerske ved ankomst. Det giver hele teamet muligheden for at høre overleveringen fra evt. ambulancepersonale. Lægetilsyn ved modtagelsen indebærer som minimum en ABCDE-vurdering med stillingtagen til behov for akutte tiltag samt en TOKS-ordination. Det indebærer ikke nødvendigvis en egentlig journaloptagelse eller egentlig behandlingsplan på dette tidspunkt. Er man i gang med noget andet når patienten ankommer, må dette enten afbrydes eller gøres sig hurtigt færdig. Det samme må sygeplejerskerne, når de skal modtage en ny patient.

Hvis patienten er stabil og der ikke er behov for umiddelbar lægelig indsats kan sygeplejersken fortsætte med triagen og dokumentere denne. Der kan evt. være supplerende ordinationer fra modtagende læge, men egentlig journaloptagelse udføres ikke på dette tidspunkt. Forinden har teamet sikret sig, at patienten er medinddraget og velinformeret om den foreløbige plan inden teamet skilles. Er der uafsluttede opgaver andet sted, kan lægen gå tilbage til disse, for at vende tilbage til egentlig journaloptagelse efter triagen.

I Region midt anvendes triagesystem DEPT (Danish Emergency Proces Triage). Afdelingens triagemanual kan findes via dette [link](https://e-dok.rm.dk/edok/editor/700540.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RMAP-BCWEZ5/%24FILE/DEPT%202.1%20Akutafdeling%2C%20Randers%2007.06.19.mht). Patienterne triageres dels ud fra symptomer (kontaktkort), dels ud fra vitalparametre. Med triagen følger en række standard ordinationer, som triagesygeplejersken umiddelbart kan iværksætte.

Opfølgning

Efter primær modtagelse, iværksættelse af akut udredning og behandling og evt. journaloptagelse forbliver ansvaret for patienten ved teamet. Man har som modtagende læge selv opgaven med at følge patienten op med den fornødne supervision fra en ældre kollega. Tidligere tiders gennemgang ved en anden, senior kollega er altså afskaffet. Teammedlemmer har fælles ansvar for at holde øje med svar på blodprøver og undersøgelser og arbejde hen imod en den nødvendige afklaring inden patienten overgår til andet speciale eller planlægning af udskrivelse kan starte

**Løbende opdatering på kliniks logistik**

Man forventes at klikke af, når man er i gang og færdig med journalen samt behandlingsplanen på tavlen. Under behandlingsplan noteres de undersøgelser, der sættes i værk og afventes. Der skal så tidligt som muligt tages stilling til det forventede forløb for patienten. Dette markeres på klinisk logistik/Cetrea tavlen.  F.eks. forventer sengeafsnit, udskrivelse fra akutafdelingen, andet sygehus, forventes indlagt under 12 timer. Hvad man anfører kan selvfølgelig ændres over tid.

Overdragelse til andet speciale

Alle overdragelser til andet speciale skal være aftalte og journalførte. Nedenstående flowchart følges. Specielt er det vigtigt at være opmærksom på opdateringer af klinisk logistik ved overdragelse. Specialet skal anføres korrekt og ansvarlige læge anføres med tlf.nr. på citrea tavlerne. Man kan godt flytte patienter til transit om natten, og man kan også vække en bagvagt for dette. Er der ingen pladsproblemer i akutsengene er det også OK at samle det sammen og overdrage nattens patienter kl 7.00. Akutlægen aftaler med de øvrige vagthold hvad man gør i den enkelte vagt. Det vigtigste er, at de relevante patienter er overdraget inden 8.00, så de ikke ligger i de efterspurgte akutsenge.

Prioritering

Arbejdet i en akutafdeling er karakteriseret ved store udsving i patienttilgang og travlhed. Nogle gange er der meget travlt, andre gange kan der være ganske roligt.

Under alle situationer er den første prioritet at skabe og bevare overblik. Vi prioriterer under alle omstændigheder, at alle patienter bliver set umiddelbart ved ankomst og dette er faktisk allervigtigst under perioder med stort patientflow, da det er afgørende for at kunne bevare overblikket.

Når der er roligt, kan man som regel nå at tage sig god tid ved det første møde med patienten og få både få iværksat udredning, behandling og lavet fyldestgørende dokumentation (journal). Vi prioriterer i rolige perioder at give os god tid til supervision og kompetencevurdering, gerne ved at den superviserende læge er med på stuen.

I travle perioder er det stadig vigtigt, at alle patienter ses umiddelbart ved ankomst, men i den situation vil det ofte blive et kortvarig stop, der har til formål at få et hurtigt overblik over patientens tilstand og problem. Eventuelt iværksættes umiddelbar tidskritisk udredning og behandling, dokumenteret i kortfattet notat, mens den endelige behandlingsplan og dokumentation må vente til øvrige akutte patienter er set. Alle patientforløb i akutafdelingen er speciallægesuperviseret uanset patientflos, men i perioder med travlhed kan supervisionen blive mere summarisk og med primærfokus på patientsikkerhed, iværksættelse af den nødvendige behandling og opretholdelse af patientflow.



## Fysioterapi og ergoterapi

Der er fysioterapeut til stede i AMA (sengeafsnittet) alle hverdage 09.00 - 15.09. Skadestuen hører også til AMA men terapeutiske opgaver her varetages af andre fysioterapeuter. Fys. kan rekvireres enten via oprettelse af tilsyn i EPJ, ved telefonisk henvendelse på 51161218 eller ved personlig kontakt i AMA. I weekends og helligdage kan vagthavende fysioterapeut ved uopsættelige opgaver kontaktes lørdage 08.00 - 14.00 søndage 08.00 - 13.00. KONTAKTEN SKAL SKE VED TELONISK HENVENDELSE PÅ TLF 23424.

**Ergoterapi**

Ergoterapeut kan rekvireres i AMA (sengeafsnittet) alle hverdage 08.00 - 14.00. Der skal sendes tilsyn i EPJ. Ergo kan kontaktes på telefon 51161757.
Der er ikke ergoterapeut i weekends og på helligdage.

**OPGAVER**

Med de nuværende rammer har fysioterapeut og ergoterapeut overordnet fokus på patienter, som skal udskrives, og vi har særlig opmærksomhed på patienter > 65 år. Fysioterapeuten arbejder under rammeordination og screener afdelingslisten via citrix flere gange i løbet af dagen. Ergoterapeuten arbejder via tilsyn.

Prioritering sker iht. nedenstående lister:

**Fysioterapi**

* Udredning af bevægeapparatslidelser ift. funktionsdiagnoser (neurologi, reumatologi, geriatri)
* Vurdering af funktionsevnetab
* Input til udredning ift. smerter som kan være såvel bevægeapparatsbetingede som organbetingede
* Vurdering af behov for og udførelse af respirationsfysioterapi til patienter, der udskrives
* Behandling af uopsættelige behov for respirationsfysioterapi selvom patienten skal indlægges i huset (typisk sekretproblematikker)
* Basal faldudredning
* Råd og vejledning ift. aktuelle sygdom
* Vurdering af behov for, afprøvning og bestilling af relevante hjælpemidler
* Input til tværfaglig og tværsektoriel vurdering af, om patienter skal indlægges eller kan udskrives
* Input til tværfaglig og tværsektoriel vurdering af, hvor patienter udskrives til.
* Vurdering af behov for og udarbejdelse af genoptræningsplan
* Henvisning til kommunale tilbud (rehabilitering, koordinatorer mm.)

**Ergoterapi**

* Screening for synke- og spisebesvær (dysfagi)
* Neurologisk vurdering
* ADL-vurdering
* Vurdering af behov for, afprøvning og bestilling af relevante hjælpemidler
* Vurdering af behov for og udarbejdelse af genoptræningsplan

## Uddannelse

Forudsætningen for god uddannelse er, at der er en god og sund læringskultur, at der er ressourcer nok til at løfte arbejdsopgaverne, at man hjælper hinanden i et arbejdsfællesskab, og at der er tillid og tilbud om læringsrige uddannelsesaktiviteter samt, at uddannelse og drift går hånd i hånd. For at uddannelse og drift kan gå hånd i hånd, skal der være en god sammenhæng mellem skemaplanlægningen, tilstrækkelige ressourcer til at modtage og behandle patienter, understøtte uddannelsesaktiviteterne og skemalagt kompetencevurdering hver dag

**Undervisning**

**Dagens case**

Hver mandag, onsdag og hver 2. fredag, fremlægger yngre læger en case. UKYL laver løbende en liste med datoer for, hvilke yngre læger, der er ansvarlige for fremlæggelse af en patientcase og melder det ud pr. mail. Der fremlægges ud fra to forskellige modeller som begge går ud på at få aktiveret modtageren. Det er vigtigt, at have et læringsmål/budskab som modtageren går fra undervisningen med (eks. en huskeregel, pointe, NBV mm.)

* + - KBU-læger følger ISTAP modellen (se næste afsnit) til morgenundervisning.
		- I-, HU og AP-læger anvender casemetoden til morgenundervisning: <http://rn-vejledning.hugelawn.com/undervisning/casemetoden/tablestructure.png>. Du kan vælge enten at fremlægge vha. powerpoint eller simpel tavlestruktur.

**Undervisning**

Torsdag afholdes speciallægeundervisning. Om torsdagen varer undervisningen til kl. 9.00. Uddannelsesansvarlige overlæge sender plan ud om emne og dato per mail. Undervisningen om torsdagen er opbygget ud fra årshjul, der sørger for at alle akutte kliniske syndromer bliver gennemgået. Endvidere er der indlagt to undervisningssessioner, hvor brug af klinisk ultralyd i klinikken er omdrejningspunktet

**Simulationstræning**

En gang i ugen, onsdage kl. 9, for udvalgt personale på afdelingen. Til morgenkonferencen udpeges et team med spl. og læger. Simulationstræningen begynder med en case og efterfølgende defusing/evaluering på den gamle akutstue på plan 3. Simulationstræningen er synkroniseret med speciallæge undervisningen, således, at der opnås triple-loop læring forstået på den måde, at man først læser på det akutte syndrom, man skal undervises i om torsdagen, derefter undervises man og træner de kliniske færdigheder forbundet med syndromet under simulationstræningen og til sidst går man så ud og behandle næste kommende patient med selv samme akutte syndrom under supervision af en læge, der minimum, er et uddannelsesniveau over en selv.

**Kompetencebutikken**

Tirsdag og torsdag fra kl. 9-10. Se plan i konferencerummet. Her kan du tilegne dig praktiske færdigheder såsom a-gas, venflon-anlæggelse, lumbalpunktur, KAD anlæggelse, NIV og nye instrukser osv. Kompetencebutikken er et tværfaglig uddannelsestilbud efter drop-in modellen, således, at det altid kan tilpasses andet akutarbejde i afdelingen. Byd gerne selv ind med et praktisk emne, som du kan undervise i. Her har du ligeledes muligheden for at øve dig i underviserrollen.

**Kurser**

Der vil for uddannelseslæger kun helt undtagelsesvist være mulighed for kurser ud over de obligatoriske og i givet fald efter anbefaling fra afdelingsledelsen. Alle kursusansøgninger skal afleveres elektronisk. Følg denne: <http://www.randers.intranet.rm.dk/siteassets/personaleforhold/kompetenceudvikling/vejledning-til-kursusansogning.pdf>

**E-learning-kurser**

Log på https://rm.plan2learn.dk/ for at tilgå de forskellige e-learning kurser. Vær opmærksom på, at der er obligatoriske kurser som forventes gennemført ved ansættelsesstart.

**Fokuserede ophold**

Som KBU-læge i akutafdelingen har man ret til i alt fire besøgsdage i løbet af den 6 måneders ansættelse. Dette giver mulighed for at afprøve 1 eller 2 andre specialer. Fokuserede ophold og besøgsdage skal aftales med vejleder eller OUA tidligst muligt i ansættelsen, så der kan gøres plads til det i arbejdsplanen. Det kan derfor være en fordel, at man allerede inden ansættelsesstart har gjort sig tanke om, hvilke afdelinger man ønsker et fokuseret ophold.

**Journal club**

Den første torsdag i hver måned afholdes journalclub i tidsrummet kl 8.15-9.00, dvs umiddelbart efter morgenkonference. En KBU-læge i afdelingen er tovholder for mødet, og vil i samarbejde med Professor Bo Løfgren stå for afviklingen. Ca. 1 uge før bliver artiklen sendt rundt og denne skal læses inden. I mailen vil det fremgå såfremt der er yderligere man skal foretage sig inden. Under selve Journal Club vil artiklen blive diskuteret og arbejdet med. Man er altid velkommen til at henvende sig til Journal Club tovholderen med ideer, eller hvis man selv har lyst til at fremlægge en artikel.

## ISTAP

ISTAP er et tværfagligt specialespecifikt supervisionsredskab, som er blevet udviklet med henblik på at understøtte supervision af uddannelsessøgende, fremme udvikling af den uddannelsessøgendes akut medicinske kompetencer og samtidig koble de kliniske redskaber, der allerede er implementeret i FAA (ISBAR og ABCDE principperne). ISBAR er udviklet af Dansk selskab for  Patientsikkerhed (11) og er den danske oversættelse og tilpasning af en amerikansk metode oprindelig udviklet til sikker mundtlig kommunikation i atomubåde. ISBAR, (I : Identifikation af patient, S : Situation, B: Klinisk baggrund, A : Analyse, R: Råd) anvender en struktureret model for mundtlig kommunikation mellem sundhedsprofessionelle omkring patienter. Ved hjælp af klar og konkret kommunikationen skabes et godt grundlag for at alle relevante informationer om patienter inddrages i samtalen.

**ISTAP Supervision**

**I**dentifikation

Symptomer, situation, relevant historik

**A**

**B**

**C** gennemgang af positive fund

**D**

**E**

**T**anker om differentialdiagnoser

**A**tiviteter der allerede er iværksat

**P**lan for TOKS, tiltag & info til pt/team

Målet med et sådant supervisions-redskab er at fremme læring hos den uddannelsessøgende, understøtte tværfaglighed, øge patientsikkerhed og øge effektivisering i det kliniske arbejde ved at arbejde med en systematisk tilgang til:

* Patientens symptomer og anamnese
* Differentialdiagnoser
* Opmærksomhed på rettidighed i patientens behandlingsplan/forløb

## Supervision

Vi lægger vægt på et godt supervisionsmiljø, og mulighederne er gode i kraft af tæt samarbejde mellem speciallæger og reservelæger. Det er et fælles ansvar, at du som uddannelseslæge får den tilstrækkelige supervision i dagligdagen. Det anbefales derfor, at man ved dagens start aftaler hvilke læringsmål, man som uddannelseslæge gerne vil have supervision/kompetencevurdering af. Man kan med fordel udnytte de relativt rolige timer om formiddagen til at gennemføre det.

**Kompetencevurdering**

Det er centralt i alle uddannelsesstillinger, at der sker en løbende kompetencevurdering herunder kompetenceprogression, og at man får godkendt de obligatoriske kompetencer i henhold til den aftalte uddannelsesplan. Akutafdelingen er en travl afdeling, og det gælder om at udnytte alle muligheder for supervision og kompetencevurdering, når den er der: Kompetencevurderingen fortætter gennem hele ens uddannelsesstilling, også efter man har opnået sine obligatoriske kompetencer. Det er den måde, man bliver en dygtig læge på og opnår at evne alle lægerollerne. Udnyt altid chancen for læringsrige dialoger med en kollega, man ved aldrig, hvornår man har chancen igen! Det er altid oplagt, at man i forbindelse med supervision gør brug af kompetencevurderingsskemaerne, der findes i den udleverede mappe under introduktionsprogrammet samt i konferencerummet på plan 3 eller på videreuddannelse sekretariatets hjemmeside.

Vi lægger vægt på at kompetencevurdering altid er ledsaget af konstruktiv feedback Den bedste kompetencevurdering opnås, hvis man laver aftaler fra dagens/vagtens start og forbereder den, der skal superviserer på, hvad man specielt ønsker feedback på.  Jo mere specifik, man kan være, i den feedback, man efterspørger, jo bedre feedback får man!

Ansvaret for vellykket supervision og feedback ligger således både hos den, der skal give og den, der  skal modtage!

Husk, godkendelse kan kun ske ved læge, som er et uddannelsestrin over.

**Vagtevaluering**

På hverdage mødes vagtholdet kl 7.30 på selvvalgt sted og evaluerer vagten. Det er også, her der er mulighed for at få feedback og  lavet kompetencevurdering vedr vagtvaretagelse. Når man ønsker kompetencen for  vagtvaretagelse godkendt, bør det være aftalt med akutlæge fra vagtens start, så vedkommende har mulighed for at give den bedst mulige feedback.

**Buddy-ordning for KBU'er**

Når du bliver ansat i akutmodtagelsen i Randers, får du naturligvis en klinisk vejleder. Derudover bliver du parret med en KBU fra holdet før dig. Denne buddy kan bruges til alle de der ”hvordan var det nu lige”-spørgsmål, som helt sikkert dukker op.  Måske du en dag har stået i en situation der har sat forskellige tanker i gang som du har brug for at snakke igennem.

Efter 3 mdrs ansættelse, kommer der nye KBU’er som så får dig som buddy.  Husk her på hvilke situationer/opgaver/mm du selv synes var vanskelige de første måneder og støt din nye kollega.

**Refleksionsgruppe for YL**

Hver tirsdag fra 8.30 til 9.15 afholdes refleksionsgruppe for yngre læger. Her er ordet frit, og der er ingen dagsorden. Det der reflekteres over, er det, der fylder, det man har oplevet i mødet med patienter, kolleger eller andre faggrupper, eller man er optaget af på dagen ift. til sit arbejdsliv. Samtidig understøttes identitetstransformationen fra at være studerende til fungerer som læge med beherskelse af alle de 7 lægeroller.

## Vejledning

Som yngre læge har du krav på vejledning under din ansættelse. For at få et optimalt udbytte af dette kræver det forberedelse fra både vejleder og den vejledte. Du tilbydes en introduktionsaftale kort efter ansættelse i afdelingen. Denne efterfølges af justerings/midtvejssamtale(r) og afsluttes med en slutevalueringssamtale.

På hospitalets [hjemmeside](https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/vejledning/vejledningssamtaler/) finder du information om, hvornår du har krav på hvilke samtaler og skabeloner til karriereplan, uddannelsesplan, CV og vejledningssamtalen.

**Nedenfor et par gode råd**

Orienter dig med fordel i følgende dokumenter forud for din introduktionssamtale

* + - Målbeskrivelsen
		- uddannelsesplanen
		- kompetencer på logbog.net, samt tilhørende obligatoriske kompetencevurderingsskemaer

Gør dig med fordel tanker vedrørende følgende forud for enhver vejledersamtale

* + - hvad du gerne vil have ud af din vejledning
		- punkter til din uddannelsesplan (find skabelon på hjemmesiden nævnt ovenfor)
		- hvilke lægeroller du ønsker at udvikle dig på - og hvordan
		- karriereplan - såvel specifikt som uspecifikt. Nogle er 100% afklaret om specialevalg, andre er i vildrede. Hvad kan den pågældende vejleder og afdeling tilbyde som kan hjælpe dig på vej? Eks. fokuseret ophold på anden afdeling, kliniske procedurer, fokuspunktur, patientgrupper, etc. Orienter dig med fordel i [karriererværket](https://www.laeger.dk/sites/default/files/karrierevaerket_1.pdf) for inspiration til, hvordan du kan sætte tankerne i gang.

**Logbog.net**

[Logbog.](https://secure.logbog.net/login.dt)net er et godt redskab til dig som uddannelsessøgende læge. For hvert uddannelsesprogram du gennemgår (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelse) skal du bruge logbog til at få godkendt dine kompetencer og selve forløbet til slut. Du ansøger også om dit selvstændige virke på denne hjemmeside.

Men hjemmesiden kan med fordel bruges til meget andet, mindre officielt, bl.a.

* + - Som dokumentmappe til vigtige dokumenter, eks. ansættelseskontrakt, uddannelsesplan og vejledersamtaler
		- Notater: du kan tilføje notater som kan holdes privat for dig, eller vælges at dele med din vejleder/andre læge på afdelingen.
		- Du finder desuden let din målbeskrivelse på hjemmesiden i de øverste faneblade

## Instrukser

Der er mange brugbare instrukser i afdelingen, både til det kliniske arbejde og de administrative opgaver, der skal løses løbende i løbet af en arbejdsuge. Herunder er en oversigt over, hvilke informationer du kan finde hvorhenne.

**Intranettet**

Region Midt Koncern: <http://intranet.rm.dk/>
Regionshospitalet Randers: <http://www.randers.intranet.rm.dk/>
Akutafdelingen Randers: <http://www.randers.intranet.rm.dk/min-afdeling/akutafdelingen1/>

**Akutafdelingens hjemmeside**

Her kan du finde relevant information om uddannelse af læger i akutafdelingen. Den opdateres løbende af afdelingsledelsen. Du finder bl.a. velkomstdokument, instrukshåndbog og funktionsbeskrivelse for vagtlaget i akutafdelingen herinde. <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutafdelingen/>

**F-drev**

Akutafdelingen har et lokalt drev som du kan åbne via stifinder fra Citrix. Alt personale i afdelingen anvender dette drev. Vigtige mapper du skal kender er

* + - **Morgenundervisning**: (N:\Afdeling\RRAAKUTA\Morgenundervisning)

Her ligger blandt andet en mappe, hvor du skal placere dine morgenundervisnings powerpoints, så det ligger tilgængelig for dine kolleger.

* + - **Kirurgi**: N:\Afdeling\RRAAKUTA\Kirurgi

Her finder du en instruks til de kirurgiske patienter. Dokumentet bliver ikke regelmæssigt opdateret, hvorfor det skal anvendes denne vejledende og suppleres med gældende retningslinjer for behandling.

**Instrukshåndbog**

Dette er et lokalt dokument for akutafdelingen i Randers. Her finder du information om journalføring, epikrise og tilgang til prøvesvar. Hver dag har én yngre læge ansvaret for at gennemgå prøvesvar fra afdelingen som ikke er blevet godkendt - i den forbindelse kan dette dokument være godt at have ved hånden.

**eDok**

eDok er Region Midtjyllands fælles elektroniske dokumentstyringssystem. Det har til formål at have let tilgængelige og godkendte dokumenter samlet et sted. Hver afdeling har en undermappe med deres instrukser.

I den kliniske hverdag er det vigtigt at være orienteret om hvor du finder relevante instrukser, og derfor at have et overblik hvilke instrukser, der findes. Akutafdelingen har en undermappe i E-dok, hvor afdelingens egne flowcharts er placeret (se link nedenfor). Herudover er der retningslinjer fra andre afdelinger som vi ligeledes anvender i akutafdelingen, en oversigt og nogle af disse er at finde i E-dok og i MyMedsCards.

Lægefaglige flowdiagrammer, akutafdelingen, Randers: <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X3631F98930323B1DC12585D2002E8EBE&level=700540&dbpath=/edok/editor/700540.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

**MY MED CARDS**

Vi har i akutafdelingen indgået et samarbejde MyMedCards. MyMedCards er en app til smartphones, som kan erstatte de mange lommekort, vi alle sammen går rundt med. E-dok varetager stadig de juridiske gældende dokumenter, så denne app skal ses som en erstatning af de lomme- og kittelkort, som ikke befinder sig i e-dok.

Noget af indholdet er leveret af MyMedCards, andet er lagt ind af os selv. Alle er meget velkommen til at komme med forslag og input til relevant indhold. Du finder blandt andet:

* Diverse scoringssystemer fx Chad-Vasc, EHRA, SOFA, Well’s score
* Actioncards – CPO, MRSA, anafylaktisk shock, avanceret genoplivning, FATE og FAST vejledninger
* Links til vores hyppigste anvendte e-dok instrukser
* Praktiske oplysninger – Vejledning til ligsyn, husorden, journalkoncepter
* Telefonnumre – vores nye oversigt over telefonnumre og teams, interne og eksterne numre, radiologisk afdeling

Sådan gør du:

* Hent “MyMedCards v2” fra App Store eller Play Store og åbn appen
* Vælg faggruppe, f.eks. læge
* Søg “Akutmodtagelsen, Regionshospitalet Randers” og vælg denne.
* Tryk “næste”.
* Tryk på “Opret bruger”
* Indtast “Randers19” og tryk “næste”.
* Opret med arbejdsmail og en selvvalgt adgangskode
* Man kan nu logge ind med din oprettede bruger og få adgang til appen.

## Ansvarsområder for yngre læger

Du vil under din ansættelse kunne blive tildelt eller påtage dig forskellige funktioner eller ansvarsområder.

Nogle af funktionerne er de yngre lægers egne. Det er f.eks. ansvar for brødordning og ”social-KBU” som er tovholder på sociale tiltag og aktiviteter udenfor akutafdelingen. TR og de yngre lægers repræsentant i LMU vælges også af de yngre læger.

Andre funktioner varetages efter aftale med UAO eller ledende overlæge. Det drejer sig om funktioner som

* Ansvar for vedligehold af MyMedCards sammen med E-dok ansvarlig overlæge
* Tovholder på journal club (første torsdag i måneden)
* ”Læringsmappe-ansvarlig” Spændende cases til mappe på fælles drev. En mappe med interessante EKG’er, a-gasser, billeddia mm. Alle kan tilføje til denne mappe – dit ansvar er ”orden”, anonymisering og at påminde folk om at gemme cases i mappen.
* Ansvarlig for "kompetencekort-magasinholderen". Printe og fylde op.
* Tovholder på opdatering af akutafdelingens velkomstdokument, instrukshåndbog og funktionsbeskrivelse. Forslag til ændringer og mangler i samarbejde med UKYL/UAO/ledende overlæge.
* UKYL. Yngre læge med ansvar for koordinering af undervisning og uddannelsesaktiviteter i tæt samarbejde med UAO. Har du brug for hjælp til eller tvivlsspørgsmål, kan du altid søge hjælp ved UKYL.

**Medicinstuderende i akutafdelingen**

De medicinstuderende  er tilknyttet medicinsk afdeling, og er som sådan deres ansvar. Når de kommer i akutafdelingen skal de egentlig følge de medicinske læger, men vi hjælper med opgaven, fordi det er en meningsfuld opgave for KBU lægerne, at få lov at instruere  de studerende. Følgende er aftalt med  medicinsk afdeling vedrørende studerende:

* Højst 2 studenter af gangen og kun indtil kl 12, hvor vi typisk begynder at få travlt.
* Studenterne skal følges med og vejledes af  KBU lægerne, idet vejlednings- og supervisionskapaciteten hos speciallæger, AP læger og introlæger er en begrænset ressource og skal forbeholdes supervision af afdelingens egne læger