

FUNKTIONSBESKRIVELSE

Akutafdelingen Regionshospitalet Randers

Vagtinstruks

Teamet i aften-nattevagten består af en akutlæge, en mellemvagt, en forvagt og en YL aftenvagt (man- lørdag yderligere en speciallæge 15.15-22)

Akutlægen har i vagten det primære ansvar. Mellemvagtsfunktionen betragtes som en øvelse i ledelsesrollen, overblik og ageren inden for egne kompetencer og gældende 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. Uanset skema og aftaler for tilstræbte hvileperioder for de enkelte vagtlag gælder også, at hvis der kommer flere patienter på en gang aktiveres også de læger, der er gået på vagtværelse

	Modtagende læge (prioriteret rækkefølge)
Hvilefase 1	1) FV, 2) MV, 3) Akutlæge
Hvilefase 2	1) MV, 2) FV, 3) Akutlæge
Akutmedicinsk kald	Mellemvagt+ Akutlæge (teamleder)

Supervision og konferering:

Forvagt (KBU) 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. Mellemvagten vurderer selv hvilke patienter vedkommende skal konferere med bagvagten. Dog involveres bagvagt altid inden kontakt til andre specialer. Det er vigtigt at finde balancen, hvor MV på den ene side får "lidt snor " og træner selvstændig beslutningstagning, men det på den anden side er både trygt og patientsikkert. Aftales gerne allerede ved vagtens start, dog senest inden MV eller BV går på vagtværelse.

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, overtager vagttelefon 23250 og får overlevering fra vagtholdet forud for fælles morgenkonference kl. 08. Akutte patienter, der ankommer mellem 7.30 og 8.00 tilses af indgående akutlæge, så vagtholdet har ro til at gøre de sidste ting færdige fra vagten..

Forvagter - KBU læger + evt introlæger

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

Arbejdstider: Dagvagt med vagttelefon: kl. 8-20, Almindeligt dagarbejde 8-18, Aftenvagt: kl. 14-24, Nattevagt: kl 19.30-08.30

Arbejdsområde: Arbejdet forvagten foretager skal konfereres med akutlægen. Forvagten forventes at varetage opgaver selvstændigt, men at kende 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 v.h.a. ISTAP model
- Afvikle stuegang under supervision 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 og almindeligt dagsfunktion

- Morgenkonference fra kl. 8-8.30
 - o FV/MV står for undervisning mandag, onsdag og hver 2. fredag
 - o Overtagelse af telefon og kalderen til akut psykiatrisk kald og hjertestop til den forvagt, der er tilknyttet grønt team
- Administrativ dag:
 - o Én FV udfører hver dag (også weekend) administrative opgaver efter morgenkonferencen. Pågældende FV deltager først i det kliniske arbejde, når opgaven er færdig. Andre læger kan hjælpe til med opgaven hvis arbejdsbyrden tillader dette. Dette aftales på dagen.
 - o Administrative opgaver er epikrise-skrivning samt godkende svar (f.eks. blodprøvesvar, mikrobiologiske svar, EKG'er m.m.).
- Klinisk arbejde:
 - o 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 opgaver som f.eks ortostatisk BT-måling, EKG, PVK-anlæggelse m.m.
 - Nå tiden tillader det optage fuld journal på patienten, samt objektiv undersøgelse, evt. med UL-undersøgelse (helst superviseret), opdatere sygdomshistorik og 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/MV forestå superviseret stuegang på allerede indlagte patienter.
 - 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 og uddannelsesbehov, kan f.eks. være A-gas eller PVK-anlæggelse, evt UL-vejledt.
- 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.
- Kl 24 overdrages aftenvagtens patienter til det øvrige vagthold efter fordeling fra akutbagvagten.

Nattevagt

-
- Møder til tavlemøde kl 19.30 og overtager vagttelefon
- Klinisk arbejde som beskrevet under dagvagten.
 - Når patientflowet aftager, overgår arbejdsfordelingen til inddeling i hvilefaser.
- Som forvagt konferer man alle sine patienter
- Morgentimerne: Vagtholdet mødes på grønt kontor kl. 7 til kort overblikskonference.
 - Herefter (og indtil konference kl 8):
 - Følge op på status af egne patienter
 - Efter aftale med BV overdrage relevante patienter til andet speciale
 - Udskrive egne patienter der tillader dette, inkl epikrise.
 - HUSK at gøre vagtværelset klar til næste nattevagt.

Forvagten (vagthavende)

En af forvagterne har altid DECT 23257 og kalderen. Vedkommende går til hjertestop og akut psykiatrisk kald. Allokere til grønt team i dagtid.

Vagttelefon og tilhørende kalder går fra hånd til hånd og overdrages som udgangspunkt kl. 8 i forbindelse med morgenkonference og kl 19.30 i forbindelse med tavlemøde.

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 psykiatrisk kald

Se særlig instruks for dette

Forvagt 2

I perioder med få besatte mellemvagtstillinger kan vi være tvunget til at undvære en mellemvagt i enkelte vagter og i stedet have en ekstra forvagt, såkaldt forvagt 2 (FV2). Det kan både dreje sig om dagvagter og nattevagter. Skemalægges der med en forvagt 2 i en nattevagt, lægges de som udgangspunkt på de vagter, hvor der også er en af afdelingens egne bagvagter tilstede.

Det er som udgangspunkt en KBU læge med mindst 3 måneders erfaring, der sættes til FV2 og de opgældende vil altid få særskilt besked.

FV2 funktionen adskiller sig kun på et punkt fra almindelig FV funktion. Det er, at man bærer mellemvagtstelefonen (23372) og derfor bliver kaldt til akut medicinsk kald, hvor man assisterer akut BV med journalopslag, dokumentation, bestilling af billeddiagnostik i henhold til instruks for dette. Til gengæld kaldes man ikke til hjertestop.

Øvrige mellemvagtsfunktioner passes ikke af FV2

- FV forventes ikke at være teamleder i eget team
- FV forventes ikke at modtage og besvare opkald fra patienter eller primæsektor. De viderestilles til bagvagt.
- KBU-forvagter superviserer ikke KBU-kollegaer

Er FV2 en KBU læge uden selvstændig ret til virke, så gælder som altid, at alle patienter skal umiddelbart konfereres med ældre kollega. Det vil så sige BV, når der ikke er MV tilstede.

Skemalægges man til FV2 funktionen skal man inden vagten sørger for at blive introduceret til akut kald, ved at gå med mellemvagten til kald i de vagter, hvor det er muligt. Dette er prioriteret af afdelingen

Administrative funktion

Forvagt eller mellemvagt med 8-18 funktion i hverdage/weekend. Aldrig en af de vagtbærende. Har særlige administrative opgaver fra vagtens start, der udføres før deltagelse i det kliniske arbejde.

- Godkendelse af afdelingens prøvesvar i EPJ (se intrukshåndbog)
- Udfærdigelse af manglende epikriser (se intrukshåndbog)
- Ligsyn i kælderen (**se intrukshåndbog**)
 - *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. Indplacering i mellemvagten sker efter erfaring og kompetence. introlæger kan have behov for at starte med en periode i forvagtslaget.

Arbejdstider: 08:00-18:00 (20.00)+ 1930-08:30

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.
- 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 uddannelsesniveaue og uddannelsesmål)
- Varetage egne patientforløb i hele akutafdelingen, med fordel orange og røde patienter mhp. faglig udvikling.
-

Dagvagt hverdag 08:00 – 18:00

Mellemvagterne 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
- varetage af teamspecifikke opgaver (f.eks faglig back-up af visitationen (rødt team),
- assistance til akutlæge 2 på KAP stuen (rødt team)
- deltagelse/ledelse af akutkald efter aftale
- I weekenden leder mellemvagten teammødet kl 9 i blå team
- Modtager opkald udefra for eks. fra pårørende, patient, hjemmeplejen, apotek. osv. (Opkald fra visitation går altid til akutlæge1)

Aften- og nattevagter 19:30 – 08:30

Møder til tavlemøde kl 19.30 og får overdraget vagttelefonen

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.
- Udvide overblik over vagtens opgaver og patientflow.

- Modtager opkald udefra for eks. fra pårørende, patient, hjemmeplejen, apotek. osv. (Opkald fra visitation går altid til akutlæge1)
- Efter aftale med den pågældende akutlæge prioritere og fordele opgaver i teamet herunder også til forvagten.
- Supervision af forvagter i modtagelse, behandling samt dokumentation.

Mellemvagten (vagthavende)

En af mellemvagterne har altid DECT 23372 og tilhørende kalder. Denne har i dagtid funktion fra 08.00-20.00, Vedkommende går til akutkald. Arbejder i grøn team i dagtid på hverdage. Teamleder i blå team i weekender.

Vagttelefon og tilhørende kalder går fra hånd til hånd og overdrages som udgangspunkt kl. 8 i forbindelse med morgenkonference og kl 19.30 i forbindelse med tavlemøde.

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
 - dokumenterer forløbet for akutlægen; objektive fund og værdier, medicin givet m.m
 - Skrive en primær journal baseret på modtagelse og gennemgang på akutstuen samt videre foreløbige behandlingsplan

Akutlæge 1 (tlf. 23250)

Har enkelte ekstraopgaver i dagtid udover at være teamleder i grøn team

- Er en døgndækkende funktion
- Akutlæge 1 i dagtid møder kl 7.30 og leder morgen- og eftermiddagskonference.
- 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.
- at tage sig af slev henvender

Akutlæge 2 (tlf. 23373)

Har enkelte ekstraopgaver i dagtid udover at være teamleder til kl.18 i rød team

- Går til medicinske kald
- Tilser og lægger plan for patienter på KAP stuen

Akutlæge 3 (tlf. 21923)

Er teamleder i blå team frem til kl 15.30

Funktionsbeskrivelse for speciallæge i aftenvagt 15.15-22.00

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 15.15 overtages telefon 21923 og teamledelse i blå team samt behandlingsansvar for Akutlæge 3's patienter ,

Ved tavlemødet kl 17.30 overtager aftenvagten patienter fra de dagvagter, der går hjem kl 18 og som ikke afsluttet med enten udskrivelse eller overdragelse.

Ved tavlemødet kl 19.30 overtager aftenvagten patienter forvagt og mellemvagt, der går hjem kl 20 og som ikke afsluttet med enten udskrivelse eller overdragelse.

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 efter fordeling fra akutbagvagten.

HUSK: det er aftenvagternes (både YL og speciallæge) vigtigste og fornemste opgave 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!