

Medicinjour – ansvar, resurser och kompetenskrav

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat med nytt arbetssätt där såväl akutläkare som infektions-, kardiolog-, medicin- och njurläkare kan bemanna såväl team A som team B. Förändrade arbetstider team B. Förändrat uppdrag för en andra nattjournlinje sekundärjour team A och förändrad bemanning av mellanjournlinjen på vardagar.

Bakgrund och syfte

Beskriver medicinjurens ansvar, vilka resurser som finns för att hantera uppdraget och kompetenskrav för rollen som primärjour och sekundärjour. Syftet är att ge ett underlag för introduktion av nya kollegor till dessa roller och säkerställa att arbetet kan bedrivas med god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Arbetsbeskrivning

Bemanning

Medicinjournlinjen bemannas dygnet runt av en primärjour och en sekundärjour i team A, samt en primärjour, ibland med tillskott av en sekundär- eller tredjejour i team B. Team B är öppet mellan kl.10 och 23 på vardagar, samt mellan 10.30 - 19.30 på helger.

Läkare från följande kliniker bemannar de två primärjournlinjerna: internmedicin, akutkliniken, kardiologen, infektion och njurmedicin.

Ansvar medicinjour

Allmänt ansvar

- Arbeta utifrån principerna för [Akutmottagningens uppdrag](#)
- Arbeta enligt [Läkare vid akutmottagning SkaS Skövde - arbetsbeskrivning](#)
- Vara påläst om handläggning av akuta symtom och sjukdomar samt gällande rutiner för patientgrupper inom det egna flödet

Ansvar primärjour team A

- Huvudansvar för hantering av patientflödet på det egna teamet
- Handläggning av larmpatienter på akutrum enligt ABCDE
- Handläggning av prehospitla och intrahospitla hjärtstopp
- Handläggning av reperfusionslarm vid akut ischemisk stroke
- Utfärda vårdintyg vid behov av psykiatrisk tvångsvård av patient inom det egna flödet
- Nattetid om mellanjour ej är i tjänst, stötta husansvarig sekundärjour med livshotande instabila patienter på avdelning endast om bakjour ännu inte är på plats. Narkosjour kontaktas för hjälp om samtidig instabil situation på akuten omöjliggör att lämna.
- Vara tillgänglig för rådfrågning av sjuksköterska i triage, ambulans och 1177
- Fungera som primärt stöd för sekundärjour i det egna teamet.

Ansvar primärjour team B

Samma som primärjour team A med följande undantag:

- Bär inte sökare för hjärtstopp på huset (men dras parallellt med team A vid prehospitalt hjärtstopp)
- Samtal från 1177 och ambulans kopplas inte primärt hit

Ansvar sekundärjour

- Handläggning med adekvat tempo av patienter i team A eller B med stöd av i första hand primärjour, i andra hand ledningsläkare eller bakjour
- Initial handläggning av larmpatienter på akutrum enligt ABCDE
- Initial handläggning av hjärtstopp enligt A-HLR-algoritmen
- Nattetid arbetar två sekundärjourer på team A. Den ena har ansvar för inlagda patienter tillsammans med respektive bakjour och bär mellanjourssökaren 78645.

Patientflöde

Medicinjouren handlägger patienter med akuta sökorsaker inom samtliga internmedicinska grenspecialiteter, neurologi och infektionssjukdomar samt patienter med akuta intoxikationer.

Larmpatienter

Primärjour och sekundärjour team A bär larmtelefon som är mottagare av ”medicinlarm” (rödtriagerad patient som kommer med ambulans), ”prehospitalt hjärtstopp” och ”hjärtlarm” (hjärtstopp på sjukhuset). Primärjour och sekundärjour team B är mottagare av ”medicinlarm team B” och ”prehospitalt hjärtstopp” men inte hjärtlarm på huset. Kvittera larmet genom knapptryckning och ta dig direkt till den plats som anges på displayen. Testlarm varje onsdag 14.30 som kvitteras med knapptryckning. Reperfusionslarm vid akut ischemisk stroke rings ut till larmtelefon av ledningssjuksköterska.

Medicinlarm

Larmtelefonen piper och vibrerar. Samling för rapport av ledningssjuksköterska i förberedelserummet utanför akutrummen. Akut omhändertagande enligt ABCDE med stöd av [Medicinlarm - arbetsbeskrivning akuten Skövde](#).

Prehospitalt hjärtstopp och hjärtlarm

Larmtelefonen tjuiter och vibrerar. Samling för rapport i förberedelserummet vid prehospitalt hjärtstopp. Ta dig annars till den

enhet på sjukhuset som visas på displayen. Använda om möjligt sparkcykel och följ efter ”hjärtsparken” som utgår från övervaket på akuten. Narkosjour larmas alltid till hjärtstopp och ansluter på plats. Primärjour medicin ansvarar för att leda larmet enligt A-HLR-algoritmen med stöd av [Omhändertagande av hjärtstopp på akutmottagningen Skas - vuxna](#).

Reperusionslarm vid akut ischemisk stroke

Reperusionslarm handläggs på akutrum. Dagtid vardagar hanteras dessa av ett komplett team från strokenheten. Övrig tid handläggs de av primärjour team A eller B tillsammans med sjuksköterska från strokeenheten. Reperusionskedjan startas alltid av strokesjuksköterska som ska kontaktas på 78521 om reperusionslarm initieras från akuten. Handläggning av reperusionslarm sker med stöd av [Reperusionsbehandling vid akut ischemisk stroke - handläggning](#).

Resurser

Medicinbakjour och husjour/mellanjour (78645)

Medicinbakjouren nås alla dagar 08-17 på 78645 och övrig tid på privat mobil via växeln. Vardagar 17 - 20 övertas 78645 av förstärkningsjour som utgår från akuten samt hanterar husärenden. Från kl.20 övertas 78645 och ansvar för husärenden (med stöd av respektive bakjour) av den ena sekundärjouren på nattpasset.

Lör-sön övertas 78645 kl.18-06 av mellanjour och 06-08.30 hanteras frågor om inneliggande patienter av primärjouren.

Ledningsläkare (93300)

Finns på plats 07.45-15.45 vardagar för frågor, klinisk bedömning, stöttning på larm, praktiska moment och bedsideultraljud. Måndagar på plats 10-20 under vissa perioder, t.ex sommarperiod.

Kardiologbakjour (31360)

Finns på plats på sjukhuset dagtid alla dagar och nås dygnet runt på telefon. Kontaktas alltid vid inläggning på HIA och beslut om akut

PCI. Vid inläggning på HIA ska alltid läkare följa med patienten till avdelningen om inget annat överenskommes vid den telefonrapport som görs till HIA-sjuksköterska (78192).

Infektionsjour (78198) och infektionsbakjour (78180)

Infektionspatienter handläggs av infektionsjour på infektionsmottagningen dagtid vardagar. Fördelning av patienter mellan akutmottagning och infektionsmottagning styrs av [Samverkan akutmottagning och infektionsmottagning](#). Övrig tid handläggs infektionspatienter på akuten. Sepsislarm handläggs alltid på akuten. Infektionspatienter på akuten handläggs i första hand av infektionsjour om sådan finns i tjänst och övrig tid av medicinjour. Infektionsjour tjänstgör på akuten helger 12-17. Inläggning på infektionsavdelning ska förankras med infektionsbakjour alla dagar 8-17. Övrig tid har medicinjour inläggningsrätt enligt vad som framgår under ”Inläggning jourtid” i rutinen [Inläggning av patient i slutenvård - infektionssjukvård](#).

Övriga konsulter

Hematologen och njurmedicin har konsult dagtid och beredskap i hemmet resten av dygnet. Konsult inom lungmedicin, stroke, neurologi, gastroenterologi och reumatologi finns tillgängliga under varierande tider dagtid vardagar. Samtliga konsulter nås vid växeln (09).

Narkosjour (32020)

Kontakt dygnet runt vid behov av bedömning av patienter med sviktande vitala funktioner för ställningstagande till vård på IVA eller IMA.

[Inskrivningskriterier och uppdragsförtydligande för intensivvård](#)

[In- och utskrivningskriterier IMA](#)

Psykiatri

Vid behov av akut psykiatrisk bedömning av somatiskt friad patient tas kontakt med psykiatrikonsult/bakjour via växeln för förankring. Patienten hänvisas till psykiatriakuten mitt emot akuten på andra

sidan akutentrén. Omvårdnadspersonal medföljer vid behov och kontaktar psykiatriakuten innan patienten överflyttas. Vid vårdintyg medföljer två omvårdnadspersonal, vid behov med stöd av väktare.

Alternativ till slutenvård

SkaS mobila närsjukvårdsteam och medicinsk dagsjukvård finns tillgängliga för snabb uppföljning av patienter som alternativ till slutenvård. Rutin finns också för snabb uppföljning av patienter i primärvården. Dessa uppföljningsvägar beskrivs närmare i [Undvikbar slutenvård och akutsjukvård - lathund](#).

Kompetenskrav

Nedanstående kompetenskrav kommer att implementeras under 2025/2026 och utgör grunden för att kunna jobba inom respektive roll.

Sekundärjour

Innan första arbetspasset på akuten:

- Genomgått introduktion till akutens lokaler och arbetssätt
- Väl förtrogen med Melior
- Godkänd kurs i A-HLR de senaste två åren
- Grundläggande kompetens i akut omhändertagande
 - Väl förtrogen med rutinen ”Medicinalarm”
 - Genomgått simulering i akut omhändertagande

Senast under första veckan:

- Väl förtrogen med handläggningsstöd akutsjukvård och genomgånet diagnostiskt test av teoretiska medicinska kunskaper (under uppbyggnad)
- Bredvidgång med primärjour eller akutläkare vid minst ett patientfall
- Genomgått medsittning enligt Mini-CEX med fokus på anamnes och bemötande samt rapport enligt SBAR
- Uppvisad kompetens i genomförande av screeningnervstatus

Primärjour

Som för sekundärjour med tillägg av:

- Läkarelegitimation

- Genomgått akutplacering under AT eller BT eller motsvarande tjänstgöring på en svensk akutmottagning
- Minst en veckas tjänstgöring som sekundärjour medicin på akuten Skövde
- Kompetens i akut omhändertagande
 - Godkänd medsittning på larm med ledningsläkare
 - Kurs i akut omhändertagande genomförd eller planerad inom 6 månader.
- Kompetens i att leda arbetet med A-HLR vid hjärtstopp
 - Väl förtrogen med rutinen ”Omhändertagande av hjärtstopp”
 - Genomgått hjärtstoppssimulering
- Kompetens i handläggning av reperfusionslarm vid stroke
 - Väl förtrogen med rutinen ”Reperfusionslarm”
 - Genomgått ”VGR strokeutbildning” på lärportalen
 - Genomgått simulering av reperfusionslarm
- Kunskap om LPT och kompetens att utfärda vårdintyg
- Minst en veckas arbete i primärjournroll parallellt med primärjournskompetent erfaren ST/specialist

Relaterad information

[Akutmottagningens uppdrag](#)

[Läkare vid akutmottagning SkaS Skövde - arbetsbeskrivning](#)

[Medicinlarm - arbetsbeskrivning akuten Skövde](#)

[Omhändertagande av hjärtstopp på akutmottagningen Skas Skövde - vuxna](#)

[Reperfusionsbehandling vid akut ischemisk stroke - handläggning](#)

[Samverkan akutmottagning och infektionsmottagning](#)

[Inläggning av patient i slutenvård - infektionssjukvård](#)

[Inskrivningskriterier och uppdragsförtydligande för intensivvård](#)

[In- och utskrivningskriterier IMA](#)

[Undvikbar slutenvård och akutsjukvård - lathund](#)

Arbetsgrupp

Referensgrupp verksamhetschefer och processchefer VO4, VO7 och VO8

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO8 Medicin 2, VO7 Medicin 1, VO4 Akutsjukvård

Innehållsansvar: Mikael Ryndel, (mikry1), Överläkare

Granskad av: Sara Lindberg, (sarli17), Överläkare

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-99

Version: 2.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-06-01