

Medicinjour – ansvar, resurser och kompetenskrav

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

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

Medicinjourslinjen bemannas dygnet runt av en primärjour och en sekundärjour i team A, samt en sekundärjour eller tredjejour (sekundärjour under upplärning) dag och kväll alla dagar i veckan tillsammans med akutläkare i team B.

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

- Huvudansvar för hantering av patientflödet i team A
- Handläggning av larmpatienter på akutrum enligt ABCDE
- Handläggning av prehospitala och intrahospitala hjärtstopp
- Handläggning av reperfusionslarm vid akut ischemisk stroke
- Utfärda vårdintyg vid behov av psykiatrisk tvångsvård av patient inom det egna flödet
- Handläggning av akut försämrade inneliggande medicinpatienter när husjour/mellanjour inte finns i tjänst
- Vara tillgänglig för rådfrågning av sjuksköterska i triage, ambulans och 1177
- Fungera som primärt stöd för sekundärjour i team A

Ansvar sekundärjour

- Handläggning med adekvat tempo av patienter i team A eller B med stöd av i första hand primärjour respektive akutläkare
- Initial handläggning av larmpatienter på akutrum enligt ABCDE
- Initial handläggning av hjärtstopp enligt A-HLR-algoritmen

Patientflöde

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

Larmpatienter

Primärjour och sekundärjour bär larmtelefon som är mottagare av "medicinalarm" (rödtriagerad patient som kommer med ambulans), "prehospitalt hjärtstopp" och "hjärtlarm" (hjärtstopp på sjukhuset). 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.

Medicinalarm

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

Reperfusionslarm vid akut ischemisk stroke

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

Resurser

Medicinbakjour och husjour (78645)

Medicinbakjouren nås alla dagar 08-17 på 78645 och övrig tid på privat mobil via växeln. 18-06 övertas 78645 av husjouren som tar alla frågor om inneliggande patienter. 06-08 hanteras sådana av primärjouren.

Ledningsläkare (93300)

Finns på plats 07.45-15.45 vardagar för frågor, klinisk bedömning, stöttning på larm, praktiska moment och bedsideultraljud.

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 eller akutläkare. 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 kontakter 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 [Lathund - undvikbar slutenvård och akutsjukvård](#).

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 handlägningsstöd akutsjukvård och genomgången 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 primärjournkompetent 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 uppdragsförttydligande för intensivvård](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[In- och utskrivningskriterier IMA](#)

[Lathund - undvikbar slutenvård och akutsjukvård](#)

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: Annette Treng Jarlshammar, (anntr2),
Utvecklingschef

Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-99

Version: 1.0

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2027-10-28