

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, VE Thorax, Verksamhet Urologi,
Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska
Innehållsansvar: Erik Johnsson, (erijo2), Områdeschef
Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-08-19

Ansvarsfördelning mellan olika jourlinjer inom kirurgi, urologi och kärldkirurgi vid handläggning av akutfall på Sahlgrenska

Revideringar i denna version

Detta är version 2 av styrande dokument 2023-08-08

Lagt till syfte

Förenklat och flyttat text, för att skapa ett mer lättläst dokument, utan att ändra innehåll i texten

Lagt till information angående område 5 rutins för vårdplatsfördelning av patienter från AKOM

Relaterad information med länkar till styrande dokument

Syfte

Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika jourlinjer inom kirurgi, kärldkirurgi och urologi samt klargöra handläggningen och kontaktvägar av akutfall som kommer in via (AKOM) akutmottagningen Sahlgrenska samt för ineliggande patienter.

Arbetsbeskrivning

Ansvarsfördelning mellan olika jourlinjer

Bakjourens uppgift:

- Utgöra ett kompetens- och beslutsstöd för hus- och intagsjouren i medicinska frågor
- Administrativa ansvaret att identifiera en vårdplats då inlägningsbehov föreligger
- Har övergripande ansvar för ineliggande patienter

Husjouren har ansvaret för den akuta bedömningar, förfrågningar och ordinationer av patienter som är inlagda inom kirurgi, kärlikirurgi samt urologi på jourtid. Vid tillfällen när husjour är upptagen och akut bedömning måste göras är detta respektive bakjours ansvar.

Intagsjouren på akuten har ensam det medicinska ansvaret för patienten som befinner sig på akutintaget, så länge inte husjour/bakjour konsulterats. Intagsjouren skall vid behov kontakta urolog- och kärlikirurgbakjour för konsultation av urologiska och kärlikirurgiska patienter och husjour/konsult för kirurgiska patienter. Om husjour/konsult ej går att nå skall dagbakjour/bakjour kontaktas om frågeställningen ej kan vänta.

Inläggning av patient

Grundläggande rutin vid inläggning

Beslut om inläggning tas av intagsjouren. I akutjournalen dikteras en kortfattad men tydlig sammanfattning, bedömning samt ordinationer. Akutjournalen utgör underlag för sjuksköterskans rapport till vårdavdelningen.

Intagsjouren fyller i medicinlista, vätskeordinationslista och dikterar inläggningsanteckning.

Intagsjouren kontaktar och informerar

husjour/kärlikirurgbakjour/urologbakjour om fallet, se nedan.

Kontakter med husjour/bakjour vid inläggning

Vid inläggning av patient från akutintaget för kirurgisk, kärlikirurgisk eller urologisk behandling kan två kategorier urskiljas.

1. Patienter som läggs in för **aktiva åtgärder det närmaste dygnet** såsom operation, bukobservation, diagnostiska utredningar, medicinsk behandling av akut tillstånd, till exempel infektion

Jourtid

För kirurg patienter ska intagsjouren kontakta husjouren.

För kärlikirurgisk eller urologisk patient kontaktas även respektive bakjour.

Se bifogat flödesschema, bilaga 1.

Kontorstid vardagar

För *kirurgpatienter* identisk rutin som under jourtid,

För *kärlikirurgpatienter* och *urologpatienter* samma rutin som under jourtid men intagsjouren behöver inte kontakta husjouren

(dagkonsulten). Kontakt med respektive bakjour räcker. Denne övertar och med denna överrapportering ansvaret från intagsjouren. **Se flödesschema, bilaga 2.**

Syftet med kontakten är att redogöra för den medicinska bedömningen och den planerade handläggningen. Bakjourens och husjourens uppgift är då att *aktivt* fungera som beslutsstöd genom att ifrågasätta, diskutera och till slut i samråd med intagsjouren *kvittera* att man är överens om handläggningen. Bakjour/husjour och intagsjour skall i dialogen aktivt hjälpa varandra att tillförsäkra sig om att handläggningen är optimal och därigenom minska risken för missöden. **Detta gäller även då intagsjouren är erfaren!**

Husjouren blir ansvarig när intagsjouren har rapporterat fallet, är då medicinskt ansvarig för planerade åtgärder. Åtgärderna ska muntligen *kvitteras*, så att uppgifterna uppfattats korrekt. Husjouren kontaktar vid ytterligare behov respektive bakjour då patienten rapporterats av intagsjouren.

2. Patienter som läggs in av andra skäl såsom sociala behov eller behov av palliativa åtgärder

För patienter av denna kategori, behöver bara kontakt med bakjour eller husjour/konsult ske utvalda fall om något behöver klargöras. I fall där kärlikirurgisk eller urologisk bakjour vill att patienten skall bedömas av husjour skall bakjouren själv kontakta husjour dels för att direkt. Kommunikation skall ske och dels för att bakjour på detta sätt får information om när en sådan bedömning kan ske och får utifrån detta bedöma om denne själv måste bedöma patienten.

Identifiera vårdplats

All koordinering av vårdplatser över dygnet för hela område 5, sker via samordnare/platsansvarig på avdelning 137. [Fördelning av patienter med behov av slutenvård, kirurgi Sahlgrenska \(vgregion.se\)](#), visar fördelningen av kirurgi patienter. Bakjour skall vara behjälplig med medicinsk prioritering vid vårdplatsbrist.

Ansvar för patient som väntar på transport från akutintag till vårdavdelning

Innan patienten lämnar akutintaget ansvarar intagsjouren på akutintaget i samråd med husjour/bakjour för att bedöma och ordinera tempo för de initiala åtgärderna, samt tillse att direktiven effektueras. Det kan vara:

- Att starta antibiotikabehandling omedelbart på akutintaget
- Att kontakta röntgen för att avtala när en undersökning behöver ske
- Att ange tidpunkt för nästa temperaturkontroll, bukpalpation, Hb-analys osv.

Husjouren har efter överrapportering från intagsjouren det medicinska ansvaret för patient som ligger kvar på akutintaget i väntan på transport till vårdavdelning eller annan destination.

Kontakter mellan ansvarig läkare och husjour i övergången mellan kontorstid-jourtid

Patienter som befinner sig inlagda på en vårdavdelning (kirurgi, urologi eller kärlkirurgi) har under kontorstid en ansvarig läkare på respektive klinik. För nyinlagda patienter ligger ansvaret kvar på den läkare som tagit emot rapporten från intagsjouren, det vill säga husjouren för kirurgpatienter och respektive bakjour för övriga patienter, tills vederbörande i sin tur har rapporterat patienten vidare till ordinarie ansvarig läkare på kliniken.

Patienter som läggs in på kontorstid på vardagar blir inte alltid rondade på eftermiddagen. I dessa fall är det av särskilt stor vikt att den överrapportering som skett från intagsjouren vidarebefordras till husjouren, om aktiva åtgärder planeras.

Ansvarsfördelning/handläggning av ineliggande patienter			
Verksamhetsområde	Kirurgi	Urologi	Kärlkirurgen
Dagtid	Medicinskt ansvarig verksamhet rondar och är ansvarig för verksamheten dagtid (kl. 7.45-16.30).		
Jourtid	Komplicerade fall och åtgärder, till exempel operation, bukpalpation, bevakning av undersökningsresultat, är beslutade/planerade av den ansvarig läkare/bakjour och kommer att äga rum på jourtid, måste densamme alltid kontakta husjouren och informera om dessa. Om husjouren är upptagen, ligger ansvaret kvar på bakjouren på respektive verksamhet.		
	Husjouren står för akuta förfrågningar och ordinationer.		

Flödesschema för kontakt mellan primärjour, husjour och bakjour vid inläggning av kirurg-, urolog-, respektive kärllpatient från Akut- och olycksfallsmottagningen under jourtid

(gäller patient där aktiva åtgärder är planerade första dygnet)

Bilaga 1, jourtid, kategori 1

Bilaga 2, Kontorsua vardagar

Relaterad information

[Vårdplatsfördelning för akuta patienter \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Fördelning av patienter med behov av slutenvård, kirurgi Sahlgrenska \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, VE Thorax,
Verksamhet Urologi, Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Erik Johnsson, (erijo2), Områdeschef

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-130

Version: 13.0

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-08-19