

Gäller för: Verksamhet Beroende, Beroendemottagning Olskroken,  
Beroendemottagning Hisingen  
Innehållsansvar: Linda Lindmark, (linli14), Sektionschef  
Granskad av: Krzysztof Labuz, (krzla1), Överläkare  
Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2027-09-26

# Mottagningsmodell enligt gaffelmetoden

## Bakgrund och syfte

Gaffelmottagning är en handledningsmottagning där patientmöten varvas med tid för handledning och reflektion. Tanken är att utbildningsläkare då får möjlighet att gå in i läkarrollen på ett mer fullskaligt sätt på mottagningen, med stöd och handledning av en specialistläkare som finns direkt tillgänglig när frågor och problem uppstår. Modellen innebär att en specialistläkare handleder tre utbildningsläkare som har patientbesök bokade med 20 minuters tidsförskjutning i förhållande till varandra. Specialistläkaren har inga egna besök bokade och ger utbildningsläkarna schemalagd handledning i direkt anslutning till patientbesöket.

Syftet med Gaffelmottagning är ökad patientsäkerhet och ökad tillgänglighet, samt förbättrad lärandemiljö för utbildningsläkare.

## Utförande

Vid Gaffelmottagning gäller följande:

- Vilka patienter som skall bokas till Gaffelmottagning lyfts på teamkonferens.
- Patientbesöken bokas med 20 minuters tidsförskjutning. Exempel – Utbildningsläkare 1 har patientbesök kl. 13:00, utbildningsläkare 2 har patientbesök kl. 13:20 och utbildningsläkare 3 har patientbesök kl. 13:40

- Vid bokning skall patienten få skriftlig patientinformation om vad ett besök på Gaffelmottagning innebär.
- Specialistläkaren/handledaren skall inte ha egna patienter eller hantera övriga patientärende och administrativa arbetsuppgifter under pågående Gaffelmottagning, utan endast handleda utbildningsläkarna.
- Specialistläkaren skall som mest handleda tre utbildningsläkare åt gången.
- Utbildningsläkaren förbereder sig genom att:
  - Ta del av journalanteckningar, provsvar och läkemedelsmodul.
  - Ta reda på om patienten sökt akutsjukvård och eller varit inlagd senaste tiden/sedan senaste läkarbesöket.
  - Diskutera ärendet med Fast vårdkontakt vid behov.
- Utbildningsläkaren genomför första halvan av besöket själv och gör upp en preliminär behandlingsplan med patienten.
- Under besöket skall utbildningsläkaren bland annat genomföra en [suicidriskbedömning](#) och en [enkel läkemedelsgenomgång](#).
- Utbildningsläkaren skall kommunicera med specialistläkare enligt SBAR Gaffelmottagning, se bilaga 1. Tid för genomgång med specialist är 10-20 min.
- Specialistläkaren deltar mot slutet av patientbesöket då en slutgiltig behandlings- och uppföljningsplanering görs tillsammans med patienten. Det är specialistläkarens ansvar att ordinera eventuella prover.
- Utbildningsläkaren använder Taligenkänning (TIK) eller diktat för att journalföra besöket, samt gör ett administrativt diktat, till medicinsk sekreterare, som skall innehålla tid för planerad uppföljning alternativt måldatum om patienten skall följas upp av annan personal. I diktatet skall aktuell kodning av besöket framgå. Vid sjukskrivning av patienten skall en tydlig plan, samt återbesök innan sjukskrivningsperioden löper ut, journalföras.

- I besöksanteckningen skall det framgå att bedömningen görs i samråd med specialistläkare NN, som medverkar under del av besöket.
- Utbildningsläkare ansvarar för recept och eventuella intyg.

## Uppföljning

Verksamhetschef eller annan utsedd person informerar om att rutinen finns, att den följer gällande författningar/lagar, samt informerar om när rutinen revideras. Via linjecheferna på respektive enhet, ansvarar verksamhetschef för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetsutvecklare ansvarar för uppföljning, utvärdering och revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i avvikelshanteringssystem MedControl PRO.

## Relaterad information

Bilaga SBAR för Gaffelmottagning

Länk [Läkemedelsgenomgång och Vård- och läkemedelsberättelse](#)

Länk [Suicidriskbedömning](#)

## Arbetsgrupp

Catrin Rönnbäck, överläkare

Linda Schulz, psykiatrisjuksköterska

## Bilaga 1.

# SBAR - Gaffelmottagning

### Situation:

Besöksorsak, patientens förväntningar.

### Bakgrund:

Tidigare psykisk sjukdom, substansbruk, behandling (läkemedel, annan terapi) kroppslig sjukdom, social anamnes av vikt.

### Aktuellt:

Aktuellt psykiskt tillstånd, aktuellt substansbruk, lab, aktuella läkemedel, social situation, stressorer.

### Rekommendation:

Hur vill du och patienten gå vidare? Förändrad läkemedelsordination? Annan behandling? Förändrad provtagningsregim? Remisser? Fördjupad utredning? Sjukskrivning? Orosanmälan?

### Läkemedelsgenomgång

Under besöket görs en enkel läkemedelsgenomgång, där du tar ställning till patientens samlade läkemedelsordination (alla ordinationshandlingar), och uppdaterar de aktuella ordinationerna (var noga med att sätta ut avslutade läkemedel, detta gäller även läkemedel som förskrivits på annan enhet). Kodas xs015.

### Dokumentation

Gaffelmottagningen genererar en stor mängd läkarbesök på kort tid, och därmed en stor belastning för sekreterarna. Det är därför viktigt att journaldiktaten inte är onödigt långa. All relevant information skall förstås dokumenteras, men undvik upprepningar och fokusera på nytillkommen information. Ni kan använda nedan standardformulering för besökstyp.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Besökstyp: *Gaffelmottagning, bedömning i samråd med specialistläkare NN som medverkar under del av besöket.*

### **Annat praktiskt**

Diktera alltid planerad tid för uppföljning. Ska patienten bokas till dig inom de närmsta månaderna så anger du när utifrån hur det ser ut i din kalender. I det fall patienten ska ha uppföljning hos annan läkare så anger du måldatum.

Vid sjukskrivning – skriv tydlig plan och återbesök innan sjukskrivningen går ut om det planeras för ev fortsatt sjukskrivning

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Beroende, Beroendemottagning  
Olskroken, Beroendemottagning Hisingen

**Innehållsansvar:** Linda Lindmark, (linli14), Sektionschef

**Granskad av:** Krzysztof Labuz, (krzla1), Överläkare

**Godkänd av:** Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-493

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-09-26

**Giltig till:** 2027-09-26