

Jourläkare - Primärvård Gävle

Innehåll

Syfte och omfattning	1
1. BEREDSKAPSJOUR.....	1
1.1. Utrustning	1
1.2. Tillgänglighet	2
1.3. Uppdraget.....	2
1.3.1. Vårdintyg/ Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	2
1.3.2. Förväntat dödsfall.....	3
1.3.3. Övåntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats	3
1.3.4. Ej naturligt dödsfall	4
1.3.5. Anhöriga vid dödsfall	4
1.3.6. Håkte/Anstalt/Flyktingförvar	5
1.3.7. Dokumentation	5
1.3.8. Diktering	5
1.3.9. Signering av diktat/remiss/provsvar.....	6
1.3.10. Säkerhet.....	6
2. PRIMÄRJOUR	6
2.1. Arbetsuppgifter	6
2.1.1. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) + Lagen om vård av unga (LVU)	6
2.1.2. Dokumentation	6
2.1.3. Diktering	7
2.1.4. Signering av diktat/remiss/provsvar.....	7
3. Telefonnummer.....	7
4. Referenser.....	7
5. Dokumentinformation.....	7

Syfte och omfattning

Att tydliggöra uppdraget primärvårds- och beredskapsjour för läkare inom Primärvård Gävle. Rutin gäller både för offentliga och privata vårdgivare. Respektive hälsocentral ansvarar för att ev. inhyrd läkare har följsamhet till rutin.

1. BEREDSKAPSJOUR

1.1. Utrustning

Vardera hälsocentral ansvarar själv för att ha en beredskapsjourväska innehållande aktuella blanketter och rutiner för situationer nedan.

Vid behov av ytterligare material hämtas detta på familjeläkarjour alternativt akutmottagning.

1.2. Tillgänglighet

Beredskapsjouren ska vara tillgänglig på telefon under hela beredskapspasset. Vid behov av fysisk närvaro ska läkaren skyndsamt bege sig iväg, dock senast inom 30 minuter. Ansvaret att göra fysiska besök gäller hela passets längd, vilket kan innebära att passet förlängs om behov av hembesök aviseras i slutet av arbetspasset. Beredskapsjourer i länet har rätt att rådfråga varandra och i första hand samverkar Gävle och Västra.

Jourlistor är tillgängliga via Region Gävleborgs telefonväxel 026-15 40 00.

1.3. Uppdraget

Uppdraget gäller akut handläggning som bedöms inte kan vänta till nästkommande vardag. Målsättningen är att patient inte ska behöva uppsöka specialistvård för ärenden som kan utföras via jouren.

Misstänkta höftfrakturer tas om hand av ambulans utan att röntgenremiss behöver skrivas. Vid övriga misstänkta frakturer görs värdering om dessa behöver gå till röntgen eller akutmottagning direkt eller om det kan vänta till nästkommande vardag.

Att vara konsulterande läkare via telefon till andra samverkanspartners och till kommunens sköterskor i hemsjukvård och kommunala boenden. Hembesök görs vid behov utifrån telefonkontakt med kommunala sköterskor och samverkanspartners.

Konstatera dödsfall och kontakt med anhöriga vid behov.

Samverkan med Allmänpsykiatriska kliniken, Ambulans, Polis, Kriminalvård, Förvaret och 1177.

[Provtagning och kroppsbesiktning på begäran av polis/åklagare - Primärvård Gävle](#)

1.3.1. Vårdintyg/ Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

Beredskapsläkare utfärdar vårdintyg om villkoren i Lagen om psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda.

Patient som befinner sig utanför sjukhuset – beredskapsläkare bedömer vårdintyg på jourtid.

Patient som befinner sig på någon av psykiatriska kliniken mottagningar inkl. jourmottagning alternativt är inskriven på psykiatrisk avdelning – beredskapsläkare (Primärvård Gävle gällande sina patienter och Primärvård Västra Gästrikland för sina patienter) utfärdar vårdintyg i de fall psykiatriska kliniken primärjour är icke leg. läkare och saknar dispens eller då primärjour saknas.

Patient inskriven på somatisk klinik - beredskapsläkare utfärdar vårdintyget på jourtid. Samråder med psykiatrisk jour om patienten är känd inom psykiatrin inför intygsskrivandet.

Noggrant ta reda på omständigheter och behov av säkerhet innan man åker på ett LPT-ärende. LPT får aldrig ske som ensamarbete. Om så kräver kan polishandräckning begäras för att genomföra bedömningen.

Vid information om potentiell hotfull situation kan polisnärvaro begäras som skydd och med sannolikhet för handräckningsbegäran för transport enligt LPT.

1.3.1.1. Handräckning

Begäran om handräckning ställs till:

- Polis – om person är icke frihetsberövad eller befinner sig på fri fot.
- Kriminalvård – om person är frihetsberövad och befinner sig under uppsikt. Med under uppsikt menas att personen befinner sig på en institution, förvar, vårdinrättning eller annan plats som till sin utformning är avsedd för att upprätthålla frihetsberövande. Kriminalvården har upp till tre dygn på sig att verkställa transport.
- Vid nödläge p.g.a. medicinska skäl är det polis eller häktes-/anstaltspersonal som bistår trots att patient är frihetsberövad.

[Polis - Handräckningsbegäran blankett](#)

1.3.2. Förväntat dödsfall

Förväntade dödsfall fastställs av sköterska då [Dödsfallsblankett, förväntat dödsfall - Gemensam för hälso- och sjukvård i primärvård och kommun](#) sedan tidigare är ifyllt av ansvarig läkare.

Det är sköterskan som fastställt dödsfallet som ansvarar för att ordinarie läkare på hälsocentral meddelas och ser till att rätt papper kommer till rätt hälsocentral.

Om sköterska bedömer att läkare bör närvara ingår det i uppdraget.

Vid förväntat dödsfall där brytpapper inte är skrivna kontaktar sköterskan beredskapsjouren och de tar gemensamt beslut om konstaterande behövs under nattetid eller om man kan avvakta tills ordinarie läkare är i tjänst nästkommande vardag. Sköterskan kontaktar i dessa fall ordinarie läkare nästkommande vardag. Dödsbevis och dödsorsaksintyg vid förväntade dödsfall skrivs av ordinarie läkare.

1.3.3. Öväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats

Beredskapsjouren åker för fastställande av dödsfall, enligt [Dödsfall - Fastställande, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Kontrollera om det är ett ärende som polis ska handlägga och i så fall kontaktas polis omedelbart, se vidare 1.3.5.

Läkaren kontaktar närmast anhörig för att informera och Gävle Begravningsbyrå för transport till bårhus. Samordna med polis i de fall det inte går att få kontakt med anhörig, säkerhetsställ vem som ansvarar för att underrätta närmast anhörig.

Original av blankett Fastställande av dödsfall medföljer den avlidne med kopia till ordinarie hälsocentral. Dödsbevis skrivs, signeras och postas utan dröjsmål till Skatteverkets inläsningscentral. Kopia till ordinarie hälsocentral alternativt skannas in i ordinarie hälsocentrals journal ifall det inte dokumenteras direkt i PMO.

Beredskapsläkaren ansvarar för att personligen kontakta ordinarie läkare nästkommande vardag per telefon. Ordinarie läkare övertar ansvaret för eventuell obduktion och utfärdande av Dödsorsaksintyg till Socialstyrelsen.

1.3.4. Ej naturligt dödsfall

Det är polis som beslutar om rättsmedicinsk undersökning. Läkarens uppgift är att avgöra om skäl finns till polisanmälan, dvs. om döden har eller misstänks ha orsakats av annat än enbart sjukdom. Polis bör alltid rådfrågas om läkaren är tveksam, hänvisning till SFS 1990:1 144.

1.3.4.1. Läkare först på plats

Ring polis och säkerhetsställ att de tar över ansvaret.

Beredskapsläkare fyller i blankett Fastställande av dödsfall och Dödsbevis för hand på plats och överlämnar Dödsbevis (original odelad) till polis.

Då läkare är på plats vid oväntat dödsfall ska original fastställande av dödsfall och dödsbevis skrivas på plats. Kopia till ordinarie hälsocentral.

Har den avlidne varit död en tid så det inte går att fastställa dödsdatum så ska läkaren uppge ex. 2018-09-00 eller 2018-00-00 (istället för fullständigt datum).

Är identiteten inte fastställd skriver rättsläkaren Dödsbevis när identiteten är fastställd.

Polis övertar allt vidare ansvar och ordnar transport från bostaden, rättsmedicinsk obduktion och dödsorsaksintyg.

Frågor från anhöriga hänvisas till Polismyndigheten.

1.3.4.2. Polis först på plats

Polis kontaktar beredskapsläkare om de bedömer att behov finns.

Beredskapsläkare följer då punkt 1.3.4.1.

Vid speciella fall då kroppar är kraftigt sargade behöver läkare inte tillkallas för att skriva Dödsbevis, utan polisen sköter hela hanteringen med remiss till rättsmedicin.

Rättsmedicin ombesörjer då blanketten Dödsbevis och Dödsorsaksintyg.

Om dödsfallet blir ett polisärende ska polis ringa den begravningsentreprenör som de har avtal med, läkare stämmer av med polis att detta åtgärdas.

Se [Dödsfall - Fastställande, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

1.3.5. Anhöriga vid dödsfall

Se [Anhörigstöd och omhändertagande vid oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg](#)

1.3.6. Häkte/Anstalt/Flyktingförvar

Beredskapsläkare ansvarar för att göra akut bedömning på plats på häkte/anstalt/förvaret. Remittering till specialistvård vid behov.

Suicidbedömning kan förekomma. Vid måttligt förhöjd risk kan man skärpa bevakningen, är det mycket stor risk skrivs akutremiss till sjukhuset.

Vid behov av transport till sjukhus sker denna utifrån det medicinskt behov. Bedömning gör om ambulanstransport motiveras, om inte bistår häkte/anstalt/förvaret med att ordna mest lämplig transport, vilket kan innebära transport i deras regi eller med taxi. Kriminalvården ansvarar för övervakning, i enstaka fall polis, vid transport.

1.3.7. Dokumentation

Under beredskapstid är man ansvarig för alla patienter oavsett listningstillhörighet och har därför rätt att öppna journaler utanför det egna sekretessområdet.

Kontaktregistrering av besökstyp och diagnosättning vid hembesök dikteras. Kopior på alla anteckningar som gjorts av beredskapsjour skickas till ordinarie hälsocentral av sekreterare på familjeläkarjouren när diktatet är skrivet.

I de fall läkare dokumenterar själv ska dokumentation ske i familjeläkarjourens journal. Ett kort diktat lämnas alltid till familjeläkarjourens sekreterare om att kopia av journalanteckning ska till ordinarie hälsocentral.

Diktamen och diktamenslista sköts utifrån lokal rutin på vardera hälsocentral. Dessa ska vara familjeläkarjourens sekreterare tillhands nästkommande vardag. Diktamenslista faxas. Diktat exporteras till familjeläkarjourens journal för utskrift då bärbar diktafon används. Eventuella pappersremisskopior sänds till familjeläkarjouren för inskanning, de ansvarar för att kopia sänds till ordinarie hälsocentral. Alla diktat inkl. remissvar och röntgensvar översänds till ordinarie hälsocentral. Samtliga journalhandlingar ska finnas i familjeläkarjourens journal med kopior till ordinarie hälsocentral.

Under helgtid där bedömningar görs som kan ha avgörande betydelse för nästkommande beredskapsjour samma helg ska denna bedömning skrivas in av aktuell läkare i journal eller så ska nästkommande beredskapsjour meddelas per telefon.

1.3.8. Diktering

Diktering sker innan avslutat pass.

Markera på dikteringslista vad som är telefonanteckning respektive läkarbesök och listad hälsocentral och om det gäller SÄBO etc.

1.3.9. Signering av diktat/remiss/provsvar

Remiss och prover ska registreras i beredskapsläkarens namn med kopia till ordinarie hälsocentral. Då hamnar svar i beredskapsläkarens signeringskorg under modul Familjeläkarjour. Beredskapsläkaren ansvarar för att signerar och kommunicera med ordinarie läkare vid behov. Ev. handskrivna dokument skickas till ordinarie hälsocentral.

1.3.10. Säkerhet

Respektive vårdgivare har arbetsmiljöansvaret för sina medarbetare vid arbete under beredskapstid.

2. PRIMÄRJOUR

2.1. Arbetsuppgifter

Uppdraget gäller att på familjeläkarjouren behandla patienter för åkommor som inte kan vänta till nästkommande vardag. Övriga sjukdomar och utredningar hänvisas till ordinarie hälsocentral.

Behandling och åtgärder ska enbart omfatta besöksärendet.

Vid behov av vidare kontroll, uppföljning, utredning skrivs kort remiss till ordinarie hälsocentral.

Samverkan med polis och ambulans.

[Provtagning och kroppsbesiktning på begäran av polis/åklagare - Primärvård Gävle](#)

2.1.1. Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) + Lagen om vård av unga (LVU)

Detta utförs planerat och akut under dagtid på hälsocentralen och vid akut omhändertagande under jourtid via familjeläkarjouren och nattetid via akutmottagningen.

Läkarens uppgift är att bedöma aktuellt medicinskt tillstånd vid akut omhändertagande enligt LVM/LVU, Läkarintyg enligt 13§, lagen om vård av missbrukare och ta ställning till om patient kan påbörja avgiftning/ behandling utan att annan sjukdom bör behandlas först och avgöra om patienten kan åka direkt till behandlingshem eller om tillståndet kräver att behandlingen måste inledas på sjukhus av medicinska skäl.

09-40339 [LVM bedömningar-handläggning inom Region Gävleborg](#)

2.1.2. Dokumentation

Dokumentera och diagnossett i familjeläkarjourens journal. Familjeläkarjourens sekreterare skannar in remissvar, gör en administrativ anteckning och skickar kopia till ordinarie hälsocentral.

2.1.3. Diktering

Digital diktering via familjeläkarjourens MedSpeech. I diktatet ska det framgå om kopia av journalanteckning ska gå till ordinarie hälsocentral. Om uppföljning krävs av ordinarie hälsocentral ska alltid remiss skrivas dit.

2.1.4. Signering av diktat/remiss/provsvår

Remiss och prover ska registreras i primärjoursläkarens namn med kopia till ordinarie hälsocentral. Ordinerande läkare har ansvar för patientens provsvår, röntgen och remiss tills mottagaren har övertagit ansvaret.

Primärjouren ansvarar för att signera i familjeläkarjourens journal.

3. Telefonnummer

Familjeläkarjour Gävle	026-15 78 72
Akutmottagningens Spotcheck	026-15 40 28
Sjukvårdsrådgivningen (SVR) Aktuella jourlistor + telefonnummer	1177
Polis	Allmänt nr 114 14 + Akut 112
Gävle Begravningsbyrå	026-10 71 00

4. Referenser

09-358509 LPT och handräckning – Primärvård Gävle	Platina/Samverkanswebb
09-110960 Samverkan – Vuxenpsykiatri och Primärvård	Platina/Samverkanswebb
09-357420 Provtagning och kroppsbesiktning på begäran av polis/åklagare - Primärvård Gävle	Platina/Samverkanswebb
09-32768 Anhörigstöd och omhändertagande vid oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg	Platina/Samverkanswebb
Vårdintyg blankett	PMO/Socialstyrelsen
Dödsbevis blankett	PMO/Samverkanswebb
Dödsfall fastställande blankett	PMO/Samverkanswebb
Polis - Handräckningsbegäran blankett	PMO/Samverkanswebb
LVM blankett	PMO

5. Dokumentinformation

Följande har granskat dokumentinnehåll: Chefsläkare Börje Svensson, verksamhetschef Susanna Björklund, kvalificerad handläggare Eva Söderhäll, medicinsk ansvarig läkare Peo Hermansson, VO Primärvård Gävle. Verksamhetschef Birgitta Molinder Kjerstenson och medicinsk ansvarig läkare Sara Lundholm, Capio Hälsocentral Brynäs. Avdelningschef Johan Hagsjö, Hälsoval.