

AKUT BAKJOURSKOORDINATOR (BJK)

- primärvården är basen och följer de faktadokument som finns
- den lokala kompetensen och erfarenheten på vårdcentralen används med fördel innan kontakt tas med nästa vårdinstans
- funktionen är ett tillägg till de befintliga rutiner (dvs ska inte ersätta befintliga akutspåren som ST-höjningsinfarkt-, höftfraktur- och TIA/STROKE-spåret)
- bakjournskoordinatorn ska nås dygnet runt veckans alla dagar
- bakjournskoordinatorn arbetar alltid på det sjukhus som kontaktas och är klinikbunden, den överenskommelse som görs gäller på aktuellt sjukhus
- bakjournskoordinatorn kan men behöver inte vara subspecialiserad inom det ämnesområdet som frågeställande läkare efterfrågar men ska ha den allmänna breda kompetensen för att svara på akuta frågeställningar samt ha mandat och möjlighet att koordinera patienten rätt och effektivt in i den specialiserade vården
- bakjournskoordinator ska kontaktas i akuta frågor inom sitt ämnesområde när det är angeläget att få snabbt svar för ställningstagande till vidare utredning, behandling eller vårdnivå.
- bakjournskoordinatorn ska i dialog med konsulterande läkare kunna:
 - ge råd om poliklinisk utredning och behandling
 - underlätta dialogen med radiologen för rätt och snabb undersökning
 - ordna en akut tid till den specialiserade vårdens mottagningar i närtid
 - ordna med akut direktinläggning mot slutenvårdsavdelning (ej nattetid)
 - rekommendera att patienten skickas till akutmottagningen om det är det bästa för patienten (dvs tydliga utredningsfall i huvudsak)
- baksjournskoordinatorn ska ej frågå FAKTA dokument (dvs rätt vårdnivå) när man ger råd om utredning och behandling till primärvårdens läkare
- för att övergången mellan primärvård och den specialiserade vården ska ske sömlöst måste kontakt tas via bakjournskoordinatorn innan patient skickas dvs den specialiserade vården måste ges möjlighet att hitta den lämpligaste vägen för patienten. Undantaget är patienter som odiskutabelt är direkta akuta utredningspatienter dvs. där akutmottagningen som utredande enhet är den bästa vårdnivån, exempelvis misstänkt akut lungemboli, misstänkt akut buk, osv.
- den konsulterande läkaren är ansvarig för att i patientjournalen dokumentera dialogen och beslut som fattats, bakjournskoordinatorn skall dokumentera i patientjournalen om åtgärder eller uppföljning i den egna verksamheten planeras