

Information till vikarier och nya läkare, gastrosektionen

Förändringar sedan föregående version

Ej uppdaterat, delvis inaktuellt. Förlängd giltighet i väntan på pågående uppdatering.

Innehåll

Organisation gastrosektionen NU-sjukvården.....	2
Gastroenterologkonsult.....	2
Endoskopi.....	2
Magtarmmottagningen	5
Röntgenrund	6
Administrativt.....	6
Hantering av provsvar att signera.....	7
Lathund för signering av andras provsvar i Melior	8
Planering av återbesök.....	8
Planering av endoskopi.....	8
Gastrosektionens interna PM och rutiner, intern telefonlista	9
Vikarier och stafettläkare	9
Frågor?.....	9
Kontaktuppgifter	10

Organisation gastrosektionen NU-sjukvården

NU-sjukvårdens upptagningsområde omfattar ca 280 000 invånare.

Medicinsk gastroenterologi är lokaliserat till NÄL med vårdavdelning 42

G, endoskopienhet och magtarmmottagning med dagvård.

Endoskopienheten är administrativt en del av gastrosektionen, specialistmedicinkliniken men är sjukhusgemensam för alla skoperande specialiteter, dvs medicin, kirurg, barn och öronklinikerna

Skopier på barn i narkos utförs mestadels på operationsavdelningen i Uddevalla.

Gastroenterologkonsult

Gastroenterologkonsult finns schemalagd kontorstid. Söks via läkarsökning telefon 52500.

Endoskopi

Indikation

Inkomna remisser scannas efter remissbedömning och hamnar sedan i ”e-arkiv” som hittas under ”externa program” i Melior. Klicka på ”remiss och svar” i vänsterspalten i e-arkiv, man får då fram alla remisser, mottagare anges i högerkanten, dvs för våra remisser ”endoskopimottagningen”.

Remisser skrivs ej internt inom gastrosektionen, där framgår indikationen istället av journalanteckning, datum för denna anges på

operationsprogrammet som skopisten får i pappersformat på expeditionen.

Endoskopianteckningar

Diktera anteckningen i Medspeech under rubriken ”Op/åtgärd”. Diktaten lägges under avdelning ”Ngast. På alla diktat måste prioritet väljas enligt nedan:

- Röd = hög: inneliggande pat, PAD m snabbsvar, fortsatt SVF hantering mm
- Gul = mellan: alla pat där PAD tagits + fall där remissvar behövs rimligt snart
- Grön = låg: övriga skopier

Både kolo- och gastroskopi vid samma tillfälle skrivs som två separata skopianteckningar med rubriker enligt nedan, diktera däremot då endast en patologremiss för bägge undersökningarna. Båda undersökningar + patologremiss dikteras i ett och samma diktat.

Anteckningen bör dikteras med följande rubriker

- Inremitterande
- Preop bedömning - viktigt! Varför görs undersökningen och vem har beställt.
- Premedicinering
- Renhetsgrad
- Diagnos, ange ICD kod om du kan
- Åtgärd - skall registreras m koder enligt PM ”registrering av endoskopiåtgärder”
- Operationsberättelse
- Bedömning
- Kopia till inremitterande som remissvar, ej vid inneliggande patient.

Av anteckningen bör framgå vem som beställt undersökningen och vem som får svar eller ansvarar för forts uppföljning. Skopisten (eller ersättare) har alltid ansvar för bedömning och tolkning av PAD, vanligen med efterföljande brevbesked till patienten och besked till inremitterande. Ange i skopianteckningen vilken information som givits till patienten.

Det är mycket viktigt med god dokumentation i text och med bilder av alla fynd. Vid polypfynd skall dessa beskrivas avseende läge, storlek och klassifikation enligt JNET och Paris. Riklig bildokumentation med och utan NBI. Kontrollera att bilderna blir bra! Om polyper lämnas måste det efter skopin finnas färdigt beslutsunderlag för presentation på intern eller regional polyperkonferens. Polyper som lämnas och bedöms vara aktuella för endoskopisk åtgärd bör i de allra flesta fall ej biopseras. Kom ihåg att tatuera distalt om polypfynd eller tagställe i de fall det behövs inför efterföljande kirurgi eller skopikontroller. När polyper avlägsnas måste alltid kommenteras radikalitetsbedömning.

Ytterligare angående svåra polyper: se bilaga sista sidorna!

Vid värdering av oklara fynd ofta värdefullt (och trevligt) med samråd med annan skopist om sådan är tillgänglig. Vid fynd av malignitet skall direkt startas handläggning enligt SVF enligt flödesschema, se rutin på hemsidan under endoskopienheten. Om cancer oväntat hittas i PAD så skall vi alltid remittera till kirurg och/eller ta upp fallet på terapikonferensen med kolorektalkirurger, detta gäller även vid histologiskt bevisad radikal resektion.

”Back up” för diktat - VIKTIGT!

Dagens skopiprogram får skopisten i pappersform på skrivbordet. Skriv där en mycket kortfattad kommentar om resultatet, t ex ”ua”, eller ”esofagit grad A”. Sätt in skopiprogrammet i pärm som ligger på bokningssköterskornas expedition på endoskopienheten, det sparas och fungerar som nödlösning i händelse av att diktat förkommer eller glöms bort.

Magtarmmottagningen

- Arbetsplats på mottagningen lånas av ledig gastroenterolog, anvisas av undersköterska på mottagningen.
- Vid frågor; kontakta gastro-sjuksköterska, gastrosekreterare eller gastroenterologkonsulten, se telefonlista.

Vårdavdelning 42 G

Gastrosektionen har ansvar för 1/3 av vårdavdelning 42, övriga tredjedelar sköts av njurmedicin respektive endokrinologi. När avdelningen är fullt öppen sköter vi således cirka 8-9 patienter.

Rondrutiner

I normala fall rondstart alla vardagar kl 9.00, dessförinnan avstämningsmöte kl 8.55 med övriga läkare och sköterskor på avdelningen. På grund av sjuksköterskebrist gäller i nuläget andra rutiner.

På grund av dosdispension av läkemedel för inneliggande patienter bör läkemedelsordinationer så långt möjligt pilas på förmiddagen. För utskrivningsklara patienter behöver vi pila tio dagar framåt.

På eftermiddagen har vi ”avstämning”, dvs vi vill inte kalla det rond, meningen är att vi inte skall ronda en gång till utan endast följa upp morgonens rond, se till att alla ev kvarvarande medicinordinationer är pilade t o m nästa dag samt bedöma nyinlagda patienter. Avstämningen sköts vanligen av underläkaren tillsammans med antingen pågående eller avgående sjuksköterska. Läkaren väljer tidpunkt, helst senast 15.00. När en patient bedömts ”utskrivningsklar” så skall epikris och eventuell APODOS göras färdig, patienten kan komma att flyttas till annan avdelning i väntan på hemgång. Vid planerad hemgång under helgen bör

så långt möjligt prel epikris, recept etc förberedas före helgen.
Daganteckningar skrivs frekvent och obligatoriskt inför helgen på alla pat. För att minimera stick för patienten men även för att spara arbete och resurser bör vi sträva efter att samordna provtagningar, dvs tänka igenom protagningsordinationer för att försöka få med aktuella prover på en gång. Vid upprepade provtagningar, t ex ”prover dagligen”, kom ihåg att omvärdera detta när det inte längre behövs etc. Gäller även ordination av kontroller, vätskelista etc.

Röntgenrond

Gastrosektionen har röntgenrond tisdagar 8.00, bilder på inneliggande och polikliniska patient visas på begäran, i första hand beställning via demonstrationsremiss.

Administrativt

Meliortips

För att läsa journal måste man tyvärr alltid börja med att klicka på det röda krysset i vänsterkanten, därefter mappen ”NU-sjukvården”. Om man inte gör detta så visas endast fragment av patientens journal. Samtliga tidigare utförda endoskopier hittas genom att först trycka på det röda ”+”-tecknet i melior och välja NU-sjukvården, sedan i Meliorjournalen högt upp till vänster, klicka på ”filter”. Klicka sedan på rubriken ”Aktivitet” varvid aktiviteterna hamnar i bokstavsordning, scrolla till ”Endoskopi” och kryssmarkera alla endoskopier, klicka på OK och man får sedan upp alla utförda skopier sedan oktober 2006. Endoskopibilder hittas på samma sätt genom att markera ”media”

Skopier liksom all annan journaltext före oktober 2006 hittas i en äldre Melior databas under ”Domän”.

Alla PAD sedan 90-talet finns i patologens databas ”Sympathy” som tyvärr är extremt svår och tidsödande att logga in i. Den som vill lära sig får be erfaren kollega om hjälp. PAD svar kommer i pappersform för

signering, de scannas därefter och läggs i e-arkiv som nås i Melior under ”externa program” högt upp på sidan, där kan således också PAD svar från senare år hittas (förutsatt att de blivit signerade och att scanning kommit till stånd).

Alla röntgen och klinfyssvar för undersökningar utförda i NUsjukvården hittas under ”externa program” – ”Röntgen patientöversikt”.

Undersökningar utförda på privata lab liksom provsvar på externa labprover kommer som papperssvar, scannas här och hittas sedan under ”externa program”, ”e-arkiv”. Röntgenbilder nås i melior under ”externa program”, ”Röntgenbilder öppen”.

Ett alternativ är att gå in under externa program under den missvisande rubriken ”Klin fys SU” (!), där hittas inte bara klin fysutlåtanden utan även röntgensvar från hela VGR inklusive NU- sjukvården samt en del privata vårdgivare. Här finns även snabb direktlänk för att se röntgenbilderna.

Hantering av provsvar att signera

Provsvar lägges (av sekreterare på medicinmottagningen) i ”stafettkorgen” på läkarexpeditionen på endoskopienheten. Vid signering av PAD m malignitet eller höggradig dysplasi som patologen anmält; kom ihåg att alltid skriva anmälan till onkologiskt centrum direkt (mycket tråkigare och arbetskrävande att göra detta i efterhand).

Provsvar beträffande lab o röntgen kommer i Melior. Lab- och röntgensvar från stafettläkare som inte blir signerade bevakas veckovis av sekretariatet, en lista på provsvar och remissvar som skall åtgärdas lägges till efterföljande vikarie för åtgärd.

Viktiga provsvar som måste bevakas när du inte kan själv: tala med en kollega eller lägg kopia till gastroenterologkonsulten eller ring denne, telefon: 52500. Sommartid med mycket ledigheter lägges sektionsschema för fördelning av provsvarsbevakning. Övrig tid får fast anställda läkare be annan kollega att bevaka vid ledigheter mer än en vecka.

Lathund för signering av andras provsvar i Melior

1. Logga in i Melior som vanligt
2. Klicka på signeringslistesymbolen
3. Klicka på frågetecknet intill ”vårdenhet”, se till att mappen för NU-sjukvården är markerad
4. Klicka på frågetecknet intill ”Ansvarig/vidimerare”, markera återigen ”NU-sjukvården” högst upp i mapprädet. Välj sedan aktuell kollega i rullmenyn under ”ansvarig”.
5. Under ”begränsning av aktivitetstyper”; markera endast ”lab” o ”remiss”, klicka sedan på ”uppdatera”. Därefter visas i listan endast alla kemlab och remissvar (tyvärr även osignerade utgående remisstexter)
6. Gå igenom och signera undan och åtgärda dessa svar

Journalanteckningar, läkemedelsordinationer och övriga signeringsposter för kollegor som slutat eller är lediga signeras ej.

Planering av återbesök

Diktera till sekreteraren önskad tid för återbesök samt ev provtagning innan. Ange även prioritet 1-3 för återbesöket, dvs hur angeläget det är att återbesöket kommer till stånd vid angiven tidpunkt. Patienter med uppföljning på gastromottagningen bör få med sig mottagningens lapp med telefontider. Övriga patienter bör inte få denna lapp!

Planering av endoskopi

Diktera att kopia av journalanteckning skickas till endoskopin för bokning, det skall då framgå önskad undersökning, önskad tid och prioritet. Vi skriver alltså inte remisser internt inom sektionen för att planera poliklinisk endoskopi. Inneliggande patienter bokas enklast med

intern skopiremiss/konsultremiss, faxas från avd till endo. Akuta skopier bokar vi inom sektionen direkt enligt överenskommelse med endoskopipersonalen.

Gastrosektionens interna PM och rutiner, intern telefonlista

På startsidan på intranätet: klicka på översta raden på ”Styrdokument” – ”Medicinska styrdokument per ämne” - ”Magtarmsjukdomar”.

Man når då en klickbar meny där bl a gastrosektionens alla PM ligger under magtarmmottagningen och/eller endoskopienheten och avd 42G, för varje enhet sorterade i en mapp för administrativa PM , en för medicinska PM.

Våra dokument för patientinformation nås via ”Patientinformation” högre upp på sidan, man får sedan enligt ovan på nytt gå igenom menyerna och hittar dokumenten under ”Endoskopimottagning” respektive ”Magtarmmottagning”

Titta igenom PM-listan!

Vikarier och stafettläkare

- Tänk på att signera undan anteckningar och provsvar så långt möjligt innan veckan är slut
- Rapportera vid behov fall för bevakning till gastrokonsulten eller annan fast anställd kollega

Frågor?

Samråd med

- Endoskopipersonalen
- Gastroenterologkonsulten
- Magtarmsköterskorna

- Sekreterarna på mottagningen

Sektionens interna telefonlista hittas på hemsidan enligt ovan under administrativa dokument. Gastroenterologkonsulten nås även via växelns läkarsökning, telefon 52500.

Kontaktuppgifter

Ragna Alfredsson, sektionsansvarig överläkare
010-435 46 96

Dietrich Ahlhausen, medicinskt ansvarig överläkare, 010-435 46 99
endoskopienheten

Mikael Olsson, överläkare 010-435 47 07

Vårdenhetschef Susanne Lext
010-435 48 07

Vårdenhetschef Lena Sundberg Helldin 010-435 35 81

Verksamhetsassistent Annika Johansson 010-435 54 52

Övrig intern telefonlista gastrosektionen hittas bland våra PM (se föregående sida) eller via länk:

[Länk till intern telefonlista, gastrosektionen](#)

Bilaga

Angående svåra polyper i kolon

Bästa Endoskopister!

Det händer att vi upptäcker polyper/adenom vid en koloskopi som vi inte kan ta bort i samma seans pga. av olika skäl. För att hantera detta problem på bästa sättet gäller följande: (**OBSERVERA** att alla följande anteckningar gäller förändringar som inte inger primär malignitetsmisstanke!) Om en polypös/adenomatösförändring upptäcks som ej kan tas bort p.g.a. att den t.ex. är för stor, sitter i ett ogynnsamt läge, tidsbrist, för många polyper eller att borttagandet överstiger endoskopistens aktuella kompetens så bör man göra så här:

1. Förändringens storlek bör anges, öppnad biopsitång eller snara kan användas som mått för skattning.
2. Är förändringen flack, bredbasig eller är stjälkad, kortstjälk eller långstjälk?
3. Försök till beskrivning om typiskt adenomutseende/SSA? Misstänkta höggradiga dysplasier? I detta ingår att förändringen rikligt fotodokumenteras så gott det går även i NBI-mode, kontrollera att bildmaterialet blir bra! Beskrivning enligt NICE eller JNET-kriterierna ska göras, plus växtsättet ska beskrivas enl. Paris-klassifikation.
4. Lokalisationen ska beskrivas så gott det går, säkert enklare om man har tydliga landmärken i närheten, annars är tatuering med bläck en möjlighet att markera läget av en förändring som eventuellt behöver operation. Ange tydligt var tatueringen sätts i relation till polypen, vanligen distalt ett par cm, inför kirurgi viktigt att tatuera på 3 ställen runt circumferensen
5. Polyper som lämnas och bedöms kunna vara aktuella för endoskopisk åtgärd bör normalt ej biopseras eftersom detta försvårar eller omöjliggör senare endoskopisk behandling

Innan uppföljande undersökningar beställs eller remisser till kirurgi skrivs, ska alla dessa fall diskuteras primärt inom gastrosektionen för en preliminär bedömning om förändringarna kan tas bort endoskopiskt av erfaren skopist, alternativt presenteras på regional polypkonferens som vi

har varje onsdag kl 16. Remisser skall ej skrivas direkt till GEA Östra utan fallet skall först anmälas (via mail) och presenteras på denna konferens.

Ska endoskopisk mukosa-resektion göras (polyplyft), ska eventuellt en till erfaren skopist finnas i bakgrunden eller ska denna förändring gå direkt till kirurgi? Behövs speciella förhållanden som t. ex. **längre planerad undersökningstid**, behov av hypertona injektionslösningar, adrenalin osv.?

Det krävs en tydlig anteckning till endosk. för korrekt bokning.
Stafettkollegor: Informera gärna Gastrokonsulten per telefon (via växel) om sådana fall med en gång, så att vi kan hjälpa till så handläggningen blir rätt med en gång!

Efter intern diskussion kan fallet även diskuteras med kolorektalkirurgerna på vår gemensamma konferens.

Hälsningar Dietrich Ahlhausen, ÖL, Gastrosektionen, NÄL

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Mag-tarmmottagning NÄL, Endoskopimottagning NÄL

Innehållsansvar: Mikael Olsson, (mikol1), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10068-2061088730-47

Version: 3.0

Giltig från: 2025-10-22

Giltig till: 2027-10-22