

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Veronica Malm, (verma), Överläkare

Granskad av: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2026-11-27

# AT-läkare på Rättspsykiatrisk vårdavdelning

## Innehåll

- I. Somatisk Undersökning vid inskrivning på rättspsykiatrisk vårdavdelning
- II. Akuta undersökningar av patienter
- III. Konsulter

## I. Somatisk Undersökning

### Syfte:

Syftet med den somatiska undersökningen vid inskrivning är att skapa en grundläggande hälsostatus för patienten och identifiera eventuella fynd som kräver omedelbar behandling eller uppföljning.

### Utförande:

1. Läsning av journal: Börja med att läsa *inskrivningsanteckningen* och eventuella tidigare anteckningar som kan innehålla viktiga somatiska symtom och nya labbresultat.
2. Undersökning: Utförs på avdelningens behandlingsrum tillsammans med skötare eller sjuksköterska.
  - A. Vitalparametrar (puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, temperatur)
  - B. Allmäntillstånd och orientering
  - C. Hjärtstatus
  - D. Lungstatus
  - E. Bukstatus (ej per rektum)
  - F. Neurologstatus
  - G. Inspektion av hela hudkostymen för att identifiera sår, utslag eller andra hudförändringar ex självsador
  - H. Ev lokalstatus vid behov

## Dokumentation:

Alla fynd och undersökningsresultat dokumenteras i daganteckningen.

## Avstämning:

- Samråd med *avdelningsansvarig läkare* för att bedöma fynd och diskutera möjliga åtgärder.
- Om avdelningsansvarig läkare inte är på plats kan diskussion föras med annan ST-läkare eller Överläkare som arbetar på Brinkåsen, alternativt kontaktas bakjour vuxenpsykiatri.
- Vid behov kontaktas ytterligare specialister.

## II. Akuta undersökningar av patienter på rättspsykiatrisk vårdavdelning

### Syfte:

Vid akuta besvär hos inneliggande patienter inom rättspsykiatri ska en riktad anamnes och undersökning genomföras.

1. Läsning av journal: Börja med att läsa journalen och eventuella tidigare anteckningar som kan innehålla viktiga somatiska symtom och nya labbresultat.
2. Riktad anamnestagning och undersökning: Utförs på avdelningens behandlingsrum tillsammans med skötare eller sjuksköterska. Anamnestagning kan även ske i avdelnings rond rum.

## Dokumentation:

Fynd och bedömning dokumenteras i daganteckningen.

## Avstämning:

Informera ansvarig sjuksköterska och/eller överläkare på plats eller telefonledes om dina fynd och bedömning.

Diskutera vidare med handledare på avdelningen du är placerad på. Om handledaren inte är tillgänglig, kontakta relevant konsult via telefon.

Vid behov diskussion med bakjour för riskbedömning/beslut om det blir en fråga om patienten får flyttas till NÅL för vidare bedömning.

## III. Konsulter

Vid akuta ärenden kontaktas först alltid relevant konsultläkare telefonledes. Beakta rutinen [Konsultverksamhet i NU-sjukvården \(läkare\)](#)

Eventuella tidsbokningar bör ske i samråd med den rättspsykiatriska vårdavdelning patienten vårdas på.

Konsultanteckning kan skrivas, dikteras eller TIKas av läkare. Kom ihåg att sekreterare som ska faxa konsulten till mottagaren behöver informeras via TIK\_Adm\_uppgift (eller muntligt).

Utgående remiss för somatisk konsult skrivs in i psyk-Melior i mallen *Konsult*. (Svar från efterfrågad konsult kommer också skrivas in i psyk-Melior men i mallen *Konsultsvar*.)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Vuxenpsykiatri

**Innehållsansvar:** Veronica Malm, (verma), Överläkare

**Granskad av:** Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

**Godkänd av:** Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10094-1226863795-201

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-11-27

**Giltig till:** 2026-11-27