

Arbetsbeskrivning underläkare avd 53

På avdelning 53 finns 3 patient team, Blå, Grön och Röd.

Blå – Akut stroke med trombolys samt neurologipatienter

Grön – Endast strokepatienter

Röd – Blandat stroke och neurologi

Avdelningsschema

08:10 startar morgonmötet i avdelningens stora konferensrum – Genomgång av bemanningen, läkarpositioner, platsläget och övrig information från ledningen.

TEAM ROND – Möte med arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, SAMSA undersköterskor och sjuksköterska – Kort diskussion om patientens rehabilitering och plan med målsättning för vården.

Blå – kl 9:00

Grön – kl 9:10

Röd – kl 9:20

Efter teamrond börjar den medicinska rondan på respektive lagexpedition.

11:45 – Vårdplatsmöte – endast överläkare eller rondansvarig läkare – avdelningens stora konferensrum. (UI deltar inte)

Tisdagar kl 13:00 – Läkarmöte (endast för klinikens ST-läkare och specialister)

Onsdagar kl 13:00 – Röntgenrond – Äger rum på röntgenavdelning (följ din överläkare)

Rondarbete:

- Etablera i början av rondens vilka patienter man har och skriv det i processtavlan
- Lämna telefonnummer till ansvarig sjuksköterska (skriv på tavla)
- Pila mediciner till nästa dag, i samråd med överläkaren
- Skriv remisser till olika undersökningar (remisserna skrivs efter rondens om inte överläkare bestämmer annat)
- Skriv konsultremisser (Diktera inte! Skriv själv/TIK:a och lämna till sekreterare som sitter i mitten av korridoren mellan avd 53 och 54, som sedan skickar remissen)
- Skriv daganteckningar (stäm av med överläkare vem gör vad, vissa antecknar skriver överläkaren själva, andra inte)
- Läkemedelsgenomgång med patienten och med hjälp av NPÖ
- Uppdatering av Apodos, eller insättning av läkemedel i nyöppnad Apodos.
- Informera anhöriga om patientens kliniska tillstånd. Vid komplicerade fall kan avdelningens överläkare ansvara för samtalet. Avstämning med överläkare behövs.
- Skriv in patienter som flyttas över från andra avdelningar utanför medicinkliniken eller från andra sjukhus. (Om patienten anländer för sent på eftermiddagen men innan kl 16:00 kan inskrivningen göras dagen efter men insättning av läkemedel inför kvällen behövs)
- Avdelningens sjuksköterska tar i första hand kontakt med underläkare beträffande alla ärenden som rör patient. Underläkare bedömer om ärendet behöver lyftas upp med överläkare eller om det kan hanteras självständigt.
- Uppdatera patientbakgrund
- Signera provsvar: kom överens med överläkaren om vem som signerar nya labsvar och röntgensvar.

Daganteckningar:

- **Ska vara korta**
- Skriv inte upprepningar
- Hänvisa till tidigare anteckningar eller patientbakgrund
- Skriv endast meningsfull information i förhållande till den kliniska bilden och vårdplanen.

Anteckning provsvar:

- Provsvar som anländer på papper (externa lab) dokumenteras av UL i *en enda anteckning* för hela vårdtillfällena som uppdateras allt eftersom nya provsvar anländer. Dokumenteras i "Ant läk", ingen mall, rubrik "lab undersökning". Skriv datum för provet, samt om det är från likvor, plasma eller serum.

Utskrivningssamtal:

- Lämna utskrivningsmeddelande och läkemedelslista till patienterna

Epikris – allmänna råd (Se guide för strukturerad epikris i slutet av dokumentet) – tänk på att genom att läsa epikrisen ska man kunna förstå vårdförloppet och planen för patienten.

- Epikrisen **ska vara kort**
- Epikrisen **ska vara kort**
- Epikrisen **ska vara kort**
- Skriv inte värden (inga labvärden). I utredningsfall: hänvisa till anteckning med samlade labvärden för hela vårdtillfället
- Skriv inte detaljerade röntgenfynd utan försök summera (skriv inte mätningar, hänvisa till röntgenmodulen om det behövs)
- Följ nedanstående mall

Mall för Epikris (allmän)

- Huvuddiagnos
- Bidiagnos
- Inskrivningsorsak (varför har patienten kommit till sjukhuset?)
- Vårdförlopp (vad har man gjort för utredning?)
- Läkemedel
- Bedömning (kort, upprepa inte vad som har sagts i vårdförloppet)
- Utskrivningsstatus: neurologiskt status vid utskrivning, t ex: "vänster hemipares, går med rollator". Beskriv kort, men tillräckligt detaljerat för att man på akuten skall kunna värdera om patienten försämrats, om patienten söker igen.
- Bilkörningsförbud
- Planering

Om en patient ska åka till korttidsboende och man dikterar Epikrisen måste man välja i Medspeech "**Epikris kommunpatient**" och **hög prioritet**.

När det beslutats att en patient är utskrivningsklar skall Epikris färdigställas samma dag.

Skriv recept som gäller för 3 månader.

Glöm inte skicka remiss till AK-mottagningen om en patient står på Waran.

Om behov av uppföljning/övertag i primärvården efter en månad eller mer, skickas remiss.

Om behov av uppföljning/övertag i primärvården inom en månad krävs telefonkontakt med ansvarig primärvårdsläkare. Dokumentera överenskommelsen i journal. Skicka remiss och epikris.

På avdelningen vårdas en del patienter med samhällsförvärd pneumoni. För varje patient med samhällsförvärd pneumoni ska en vårdplan tas fram enligt mallen i Melior.

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| 2025-10-28 10:54 | PLAN SAMHÄLLSFÖRVÄRV. PNEUMONI | Avdelning 27 (27inf) |
| | 2025-10-28 10:55 / torha7 | Läk Härnqvist Tor Läk |
| LÄNK TILL STÖDDOKUMENT | | |
| Allvarlig grundsjukdom* | | |
| Pneumoni DS-CRB65 | | |
| Summa DS-CRB65 | | |
| Provtagning DS-CRB65 0-3 | | |
| Provtagning DS-CRB65 4-6 | | |
| Antibiotika DS-CRB65 0-1 | | |
| Antibiotika DS-CRB65 2-3 | | |
| Antibiotika DS-CRB65 4-6 | | |
| Diagnosvärdering första rond | | |
| Antibiotika | | |
| Behandlingstid | | |

Använd mallen i Melior för läkemedelsgenomgång

| | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 2026-02-10 09:08 | LÄKEMEDELSGENOMGÅNG | Avdelning 53-54 (53Smed) |
| | 2026-02-10 09:08 / joafe2 | Läk Fernandes, Joao Läk |
| ENKEL LÄKEMEDELSGENOMGÅNG | | |
| Informationsunderlag | | |
| Deltagare | | |
| Läkemedelsordinationer | | |
| Övriga läkemedel | | |
| Bedömning | | |
| läkemedelsbehandling | | |
| Läkemedelsrelaterade problem | | |
| Förändrad läkemedelsordination | | |
| Planering | | |
| Uppföljning | | |
| Korrespondens | | |

Processtavlan ska uppdateras dagligen av underläkare. Det kan nås via expeditionens datorers "skrivbord". Uppdatera fälten – telemetri, läkare, PUD och UK.

Processtavla Avd 53-54

Dagens datum: 10-feb

| Rum | Namn | Telemetri | Läkare | Dusch | VT | ▲ | Mål/Åtgärd/Plan | SAMSA | PUD | VPL | UK | Orsak | Utskrivning |
|---------|------|-----------|--------|--------|----|---|--|-------|--------|-----|----|-------|--|
| R:13 | | Nej | | | 4 | | | | 12-feb | | | BLÖ | |
| R:14 | | Nej | | | 4 | | | | 12-feb | | | MED | |
| R:16:1 | | Avslutat | | | 2 | | ESBL i URIN | | 09-feb | | | INF | 11/2 Hem, hemtjänsten möter upp kl 10:00. Trar |
| R:16:2 | | 25-jan | | | 4 | | | | 10-feb | | | INF | |
| R:22:1 | | Nej | | | 1 | | | | 11-feb | | | NEU | |
| R:22:2 | | Avslutat | | | 2 | | MR-hjärna 10/2 kl 07:45, transport bokad, PVK satt | | | | | INF | |
| R:22:3 | | Avslutat | | 05-feb | 2 | | | | | | | INF | |
| R: 21:1 | | Avslutat | | | 4 | | | | 11-feb | | | INF | |
| R: 21:2 | | Nej | Tova | | 2 | | Välkommen till neurorehab 10/2 före lunch | | 13-feb | | | NEU | |
| R:21:3 | | 09-feb | | | 2 | | | | | | | | |
| R: 21:4 | | | | | | | | | | | | | |
| Beh rum | | | | | | | | | | | | | |
| R:15 | | | | 02-feb | 3 | | Egentligen karantän, men går ej. EXTRAVAK - kan avvika | | 12-feb | | | BLÖ | |
| R:17 | | | | | 2 | | | | 10-feb | | | NEU | |
| R:18:1 | | 02-aug | | | 4 | | | | 11-feb | | | INF | |
| R:18:2 | | 03-feb | Tova | | 2 | | | | 10-feb | | | TIA | |
| R:19:1 | | | | | 3 | | | | | | | | |
| R:19:2 | | 06-feb | | | 1 | | KARANTÄN (INFL) | | 10-feb | | | INF | |
| R:19:3 | | | | | | | Ej belägningsbar | | | | | | |
| Akut | | | | | | | | | | | | | |
| R:20:1 | | | Tuva | | 2 | | Teambedomning, MRB screenad | | 09-feb | | | INF | |
| R 20:2 | | | | | | | | | | | | | |
| R:20:3 | | | | | 2 | | | | | | | TIA | |
| R:20:4 | | 09-feb | | | | | | | | | | INF | |
| Beh rum | | | | 02-feb | 4 | ▲ | INFLUENSA A Pos | | 10-feb | | | INF | |

Användbara dokument (kan hittas på intranätet):

Utskrivningsklar patient och utskrivning från slutenvård.

Regional medicinsk riktlinje (RMR) Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse.

Regional medicinsk riktlinje (RMR) Öppenvårdsdos.

Checklista vid utskrivning från slutenvården.

NU-rutin: Läkemedelsdokumentation.

NU-rutin: Läkemedelsmodulen i Melior för NU-sjukvården.

Epikrismall Avd. 53/54

Typexempel:

| | |
|------------------------|---|
| Huvuddiagnos | Stroke, EP, Tumör, MS, Parkinson, Neuroinflammatoriskt, Neurodegenerativa tillstånd, Neuropatier osv. |
| Tidigare sjukdomar | PCI mot LAD 2007. Appendektomerad 2014. Stroke 2018... |
| Nuvarande sjukdomar | Hypertoni. Diabetes typ 1, insulinbehandlad. KOL... |
| Vårdförlopp | Akut påkommet sluddrigt tal, hängande mungipa, svaghet höger arm och ben. (Inskrivningsorsak) På AKM NIHSS 2p facialis, 2p höger arm, 1p höger ben, 1p dysarti. Misstanke om stroke. CT-hjärna visar lakunär infarkt capsula interna vänster. Inkommer 8 timmar efter symtomdebut, inte kandidat för Metalysbehandling. ASA laddas och insättes därefter på DAPT. Under vårdtid CRP stegring, lungröntgen visar infiltrat, misstänkt pneumoni som behandlas framgångsrikt med Pip/Taz 7 dygn. Telemetri 48h med enstaka SVES, inget förmaksflimmer. Labprover visar tecken till järnbrist. Rehabiliteras under ett par dygn på avdelning med förbättrat tal och gångförmåga. Vårdplaneras där man enas om korttidsboende. |
| Läkemedelsordinationer | Nyinsatta läkemedel: Trombyl 75 mg x 1. Duroferon 100 mg x 1. Utsatta läkemedel: Sumatriptan 50 mg vb. Dosändringar: Rosuvastatin tidigare 10 mgx1, nu 20mgx1. Framtida utsättningar: DAPT 3 v, därefter avslutas Clopidogrel. |
| Bedömning | Stroke på basen av småkärllsjukdom, capsula interna vänster. DAPT behandling planeras fortskrida 3 veckor. Lämnar sjukhuset med kvarvarande svaghet höger arm och lätt dysarti. (Utskrivningsstatus) |
| Antikoagulantia | Ej insatt. Annan genes än förmaksflimmer. |
| Körförbud | Tilldelas 3 månaders körförbud. |
| Planering | Remiss till Vc för uppföljning av sekundära stroke riskfaktorer och lågt Hb. DAPT behandling 3 veckor och därefter avslutas Clopidogrel 250321, fortsätter med Trombyl. |

Guide för strukturerad epikris

- 1) Vårdförloppet Bör beskriva hela förloppet kort, konkret och kronologiskt. Det bör innehålla en kortfattad anamnes om orsaken till sjukhusvistelsen samt en kortfattad återgivning av vårdförloppet under den ineliggande vårdtiden.

Formuleringar:

- 1. Vid ankomst (kliniska fynd, inledande utredning).
 - 2. Tolkas som (preliminär diagnoshypotes).
 - 3. Insättes på (läkemedel, t.ex. Betapredschema).
 - 4. Vidare på avdelning (utredning, tolkning av kliniska fynd, behandling, slutsats).
 - 5. Förbättring/försämring efter farmakologiska, rehabiliteringsorienterade åtgärder.
- 2) Bedömningen Bör summera anamnes, statusfynd och utredningsresultat med få ord.
 - 1. Ex: Mediainfarkt med genes FF, anfallsprovocerad EP pga. alkoholanvändande osv.
 - 2. Beskriv körförbud, Ex: Kognitiv svikt, tilldelas bilkörningsförbud tills vidare.
 - 3. Utskrivningsstatus, Ex: Hemiplegi höger arm, facialispares höger, neglekt, afasi.
Utskrivningsstatus ytterst relevant för att bedöma om framtida nytillkomna handikapp/bortfall tillstött och då även enklare fatta beslut om indikation för exempelvis trombolys och- eller trombektomi föreligger vid återinsjuknande.
 - 3) Planeringen Bör kort beskriva vilken specialistinstans som följer upp patienten.
 - 1. Ex: Remiss till Vc för uppföljning av körbedömning osv.
 - 2. Planerat datum för DAPT-avslut.
 - 4) Övrigt
 - 1. Avviker patienten från vårdbehovet eller vårdplanen så bör detta framgå i epikris.
 - 2. Avstår patienten från erbjuden vård eller behandling så bör detta framgå i epikris.
 - 3. Psykiatriska åtgärder, vårdintyg och/eller kvarhållningsbeslut bör framgå i epikris.
 - 4. Brytpunktssamtal med patient och/eller anhörig bör framgå kortfattat i epikris.
 - 5. Beslut om inriktad palliativ vård och varför beslutet fattats bör framgå i epikris.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurologi-stroke

Innehållsansvar: João Carneiro Fernandes, (joafe2), Överläkare

Godkänd av: Jeanette Faeder, (jeafa2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10118-83671035-75

Version: 1.0

Giltig från: 2026-06-18

Giltig till: 2028-06-18