

# Epikris – användning av medicinsk epikrismall, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar av innehåll

## Sammanfattning

Rutinen beskriver hur epikrismall i Melior ska användas för dokumentation av planerade och utförda vårdåtgärder, undersökningar, behandlingar samt omvårdnadsåtgärder.

## Innehållsförteckning

Epikris – användning av medicinsk epikrismall, SÄS	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Innehåll och exempel i Meliormall .....	2
Arbetsgrupp .....	5
Ficklathund.....	6

## Bakgrund och syfte

Epikrisen är en anteckning som sammanfattar slutenvårdstillfället. Den ska vara kortfattad för att ge en snabb översikt men ändå tillräckligt lång för täcka det väsentligaste.

Epikrismallen i Melior innehåller många sökord, vilket leder till variationer i dokumentationen. Många sökord är inte alltid tillämpliga för varje enskild patient.

Rutinen syftar till att:

- förenkla, förtydliga och förbättra epikrisens innehåll
- att dokumentation sker på enhetligt sätt.

## Förutsättningar

Rutinen

- ingår som introduktionsmaterial för nyanställda läkare
- finns tillgänglig som styrdokument på intranätet
- kan placeras i pappersformat på läkarexpeditioner och i introduktionsmappar.  
Detta förutsätter att interna rutiner finns som säkerställer att introduktionsmaterial hålls uppdaterat.

## Utförande

Epikris ska dikteras av läkare för utskrift av medicinsk sekreterare, som även registrerar diagnoser.

## Innehåll och exempel i Meliormall

### Administrativa data

- Generella för alla epikriser.
- Diagnoser kan dikteras utan nummer.
- Sekreterare kontrollerar diagnosnummer och koder samt hämtar koder från eventuell IVA-vård.

### Exempel

2023-10-25 16:42	<b>EPIKRIS Infektionsavdelningen Borås (infa)</b>
<b>Dokumentationsdatum</b>	2023-10-25
<b>Vårdtid</b>	2023-10-09 – 2023-10-13
<b>Ansvarig specialist</b>	
<b>Basspecialitet</b>	Infektionsmedicin

<b>Huvuddiagnos</b>	J149 Pneumoni orsakad av Haemophilus influenzae
<b>Bidiagnos</b>	E119 Diabetes mellitus typ 2-Utan komplikationer
<b>Bidiagnos</b>	N189 Kronisk njursvikt, ospecificerad
<b>Åtgärdskod</b>	
<b>Inremitterande</b>	Vårdcentralen Tranemo

## Sjukhistoria

Innefattar allt som hänt före ankomst till sjukhuset d.v.s. *Tidigare sjukdom* och *Aktuellt*.

Standardinnehåll:

1. Sjukhistoria inleds med: *Se patientbakgrund* (som också ska uppdateras).
2. Relevanta data från *Patientbakgrund* som rör:
  - viktig händelse i närtid till vårdtillfället (t.ex. hjärtinfarkt/kirurgi)
  - aktuell kronisk sjukdom relaterad till vårdtillfället, t.ex. KOL vid pneumoni.
3. Insjuknandedatum och initiala symtom.
4. Förlopp före ankomst till sjukhuset och sökorsak.

## Exempel

<b>Sjukhistoria</b>	Se patientbakgrund. Rökare med KOL som i augusti vårdats för exacerbation. Insjuknade 8/10 med hosta och feber. Därefter successiv försämring och söker p.g.a. andnöd.
---------------------	--

## Vårdförlopp

Innefattar allt som hänt under vårdtillfället, inklusive tiden på akutmottagningen.

## Standardformuleringar

1. Vid ankomst (vitalparametrar, status, laboratoriefynd av betydelse)
2. Tolkades som (primär diagnos)
3. Insattes på behandling med.... och inlades på xxxx-avdelningen
4. Efterhand Förbättrad/försämrad

*Här tar mallen slut då de individuella variationerna blir stora. Kronologisk beskrivning av händelseförloppet är en fördel. Om brytpunktssamtal har ingått*

*i vården sammanfattas detta. Man bör vara återhållsam med vitalparametrar och laborierdata som inte är av betydelse för att förklara vårdförloppet.*

### Exempel

<b>Vårdförlopp</b>	<p><i>Vid ankomst hög feber och andningsfrekvens 32 men för övrigt normala vitalparametrar. I status hörs rassel basalt höger.</i></p> <p><i>CRP 320 och laktat 2,8. Blodgas visade hypoxi 6,0 men ingen koldioxidretention.</i></p> <p><i>Tolkades som sepsis med pneumoni.</i></p> <p><i>DS-CRB65 3.</i></p> <p><i>Insattes på Bensylpenicillin, fick plats på infektionsavdelningen. Lungröntgen visade infiltrat på höger sida.</i></p> <p><i>Efterhand förbättrat allmäntillstånd, minskat syrgasbehov och sjunkande CRP. Sputumodling visade växt av pneumokocker.</i></p> <p><i>Kunde skrivas ut för peroral behandling efter tre vård dygn.</i></p>
--------------------	---

### Övriga sökord

<b>LAB, UNDERSÖKNING</b>	Används inte i normalfallet.
<b>Bedömning</b>	Används inte i normalfallet om vårdförloppet är enkelt och kortfattat. Kan tillämpas vid långa och komplicerade vårdförlopp som behöver en kort sammanfattning eller för att beskriva hur en svårklarad sjukdomsbild bedömts.
<b>COVID-19</b>	Används inte, vävs in i vårdförlopp.
<b>Beräknat datum för smittfrihet</b>	Används inte, vävs in i vårdförlopp/planering.
<b>Läkemedelsgenomgång</b>	Används inte i normalfallet då eventuella förändringar av betydelse kommer med i läkemedelsberättelse.
<b>Läkemedelsberättelse</b>	Enligt nedan:
<b>Nya läkemedel</b>	Ska tillämpas <i>PCV mot pneumoni</i> (detaljer i
<b>Avslutade läkemedel</b>	läkemedelslista)

<b>Ändrade läkemedelsdoser</b>	Ska tillämpas <i>Trombyl pga blödande magsår</i>
<b>Läkemedelsordinationer</b>	Ska tillämpas <i>Ökad furixdos pga hjärtsvikt</i>
<b>Planering</b>	<i>Se läkemedelslista i Melior eller Pascal</i>
<b>Remiss till PAL efter vårddid</b>	Ska tillämpas: Provtagning Röntgen Telefontid Återbesök Ingen uppföljning
<b>Aktuella ordinationer uppdat.</b>	Annan klinik/primärvård
<b>Pascal uppdaterad</b>	Kan dokumenteras om praktisk betydelse
<b>Provsvar signerade</b>	Ja
<b>Patbakgr medicinsk fakta uppd</b>	Ja
<b>Registeranmälan</b>	Ja
	I förekommande fall

## Arbetsgrupp

### För innehållet svarar

Anders Lundqvist, överläkare, VO HIVÖ/infektion, SÄS

### Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

# Ficklathund

## ADMINISTRATIVA DATA

### Exempel

2023-10-25 16:42	<b>EPIKRIS Infektionsavdelningen Borås (infa)</b>
<b>Dokumentationsdatum</b>	2023-10-25
<b>Vårdtid</b>	2023-10-09 – 2023-10-13
<b>Ansvarig specialist</b>	
<b>Basspecialitet</b>	Infektionsmedicin
<b>Huvuddiagnos</b>	J149 Pneumoni orsakad av Haemophilus influenzae
<b>Bidiagnos</b>	E119 Diabetes mellitus typ 2-Utan komplikationer
<b>Bidiagnos</b>	N189 Kronisk njursvikt, ospecificerad
<b>Åtgärdskod</b>	
<b>Inremitterande</b>	Vårdcentralen Tranemo

## SJUKHISTORIA

Innefattar allt som hänt före ankomst till sjukhuset d.v.s. *Tidigare sjukdom* och *Aktuellt*. Standardinnehåll:

1. Sjukhistoria inleds med: *Se patientbakgrund* (som också ska uppdateras).
2. Relevanta data från *Patientbakgrund* som rör:
  - viktig händelse i närtid till vårdtillfället (t.ex. hjärtinfarkt/kirurgi)
  - aktuell kronisk sjukdom relaterad till vårdtillfället, t.ex. KOL vid pneumoni.
3. Insjuknandedatum och initiala symtom.
4. Förlopp före ankomst till sjukhuset och sökorsak.

### Exempel

<b>Sjukhistoria</b>	Se patientbakgrund. Rökare med KOL som i augusti vårdats för exacerbation. Insjuknade 8/10 med hosta och feber. Därefter successiv försämring och söker p.g.a. andnöd.e
---------------------	---

## VÅRDFÖRLOPP

1. Vid ankomst (vitalparametrar, status, laboratoriefynd av betydelse)
2. Tolkades som (primär diagnos)
3. Insattes på behandling med.... och inlades på xxxx-avdelningen
4. Efterhand Förbättrad/försämrad

*Här tar mallen slut då de individuella variationerna blir stora. Kronologisk beskrivning av händelseförloppet är en fördel. Om brytpunktssamtal har ingått i vården sammanfattas detta. Man bör vara återhållsam med vitalparametrar och laboratoriedata som inte är av betydelse för att förklara vårdförloppet.*

## ÖVRIGA SÖKORD

<b>LAB, UNDERSÖKNING</b>	Används inte i normalfallet.
<b>Bedömning</b>	Används inte i normalfallet om vårdförloppet är enkelt och kortfattat. Kan tillämpas vid långa och komplicerade vårdförlopp som behöver en kort sammanfattning eller för att beskriva hur en svårförklarad sjukdomsbild bedömts.
<b>COVID-19</b>	Används inte, vävs in i vårdförlopp.
<b>Beräknat datum för smittfrihet</b>	Används inte, vävs in i vårdförlopp/planering.

<b>Läkemedelsgenomgång</b>	Används inte i normalfallet då eventuella förändringar av betydelse kommer med i läkemedelsberättelse.
<b>Läkemedelsberättelse</b>	Enligt nedan:
<b>Nya läkemedel</b>	Ska tillämpas <i>PCV mot pneumoni</i> (detaljer i läkemedelslista)
<b>Avslutade läkemedel</b>	Ska tillämpas <i>Trombyl pga blödande magsår</i>
<b>Ändrade läkemedelsdoser</b>	Ska tillämpas <i>Ökad furixdos pga hjärtsvikt</i>
<b>Läkemedelsordinationer</b>	<i>Se läkemedelslista i Melior eller Pascal</i>
<b>Planering</b>	Ska tillämpas: Provtagning Röntgen Telefontid Återbesök Ingen uppföljning
<b>Remiss till</b>	Annan klinik/primärvård
<b>PAL efter vårddid</b>	Kan dokumenteras om praktisk betydelse
<b>Aktuella ordinationer uppdat.</b>	Ja
<b>Pascal uppdaterad</b>	Ja
<b>Provsvar signerade</b>	Ja
<b>Patbakgr medicinsk fakta uppd</b>	Ja
<b>Registeranmälan</b>	I förekommande fall

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Anders Bengtsson Lundqvist, (andlu),  
Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-664

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-11-04

**Giltig till:** 2027-10-31