

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-12-29

Innehållsansvar: Ludvig Rydblom, (ludry1), Specialistläkare

Giltig till: 2026-12-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Läkarinstruktion för slutenvård – barn- och ungdomsmedicin

## Revideringar i denna version

Revidering med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Syfte att instruera läkare som arbetar på barnavdelningen.

## Arbetsbeskrivning

### Introduktion

Avdelningen har patienter både från barnmedicin, kirurgi, ortopedi och ÖNH. Sjuksköterskor och barnsköterskor är varje dag indelade i vårdlag. På skrivtavlan på ssk-exp ser du vilka pat de har hand om.

- Be kollega visa dig runt på avdelningen, inklusive
  - vilka är isoleringsrum
  - var ”akutvagnen” står och hur man ska agera vid ett hjärtlarm
  - behandlingsrum och läkemedelsrum
  - läkarexpedition: grupplogg datorer. Hitta hjälpmedelskort för spacer, intyg för tillfällig föräldrapenning, färdiga utskrivningsblad för de vanligaste diagnoserna
  - personaltoalett
- Se till att följa med en sjuksköterska och barnsköterska en dag för att se mer av omvårdnaden och läkemedelshanteringen. Det finns många viktiga praktiska och etiska aspekter som man annars missar som doktor.

- Onkologpatienter med neutropeni kan komma direkt till avdelningen för bedömning. Detta gäller också enstaka barn med svår annan grundsjukdom. Detta ska vara angivet i ”Blå ring” i Melior.
- Laptop-datorn på vagn kan användas vid ronder. Spatlar och reflexhammare finns i vagnen. Otoskop står på laddare i rondrummet. När ronden är slut måste laptopens laddsladd in igen!
- Läkemedelsordinationer: vid behov be kollega om uppfräschning av hur detta görs i slutenvård Melior. Speciellt antibiotika, inhalationer och dropp. Vissa mallar.
- PEWS: Pediatric Early Warning Score. Alla ska ha ett score-kort i fickan. PEWS kollas vid inläggning samt en gång/pass till första rond, därefter endast på ordination.

## Rond

- Kl 9 sittrond gemensamt med sjuksköterska och ev barnsköterska.
  - Muntlig rapport enligt SBAR.
  - Kolla labsvar, röntgensvar och signera direkt.
  - Fastställ tydlig plan för dagen inklusive tidsramar.
  - Vad ska göras, av vem och när?
  - Skriv i åtgärdslistan: vilka kontroller, när, parametergränser, ordinera labprover samt dygnsmängd av vätska.
  - Gå igenom läkemedelsordinationer: Ändringar? Utsättningar? Pila läkemedel även för nästa dygn!
  - Kan patienten skrivas ut? När? Planeras uppföljning i primärvård eller på barnmedicin? (d.v.s remiss eller blå lapp).
  - Patienten får inte skrivas ut/skickas hem utan att överläkare på avdelning informerats.  
Tonåring utan närvarande förälder får ej skrivas ut utan att föräldern vidtalats.
  - I slutet av rondens skrivs dagens översiktsblad på vilka patienter som ska hem och vilka doktorer som ansvarar för vilka patienter. Lämnas till koordinatoren.
- Träffa patienterna om möjligt tillsammans med ssk/bsk. Prioritera hemgångare! (ta ev tidsödande bedömningar/samtal senare på dagen)  
Var tydlig i planering/avstämning med föräldrar.  
Återkoppla ev ändrade planer till ssk/bsk om hen ej var med i rummet.
- Remisser skrivs direkt efter rondens.

- Kaffepaus: läkarna brukar träffas cirka 10:30 i barnmottagningens fikarum. På fredagar är det ”fredagsfika” i avdelningens personalrum vid 10-tiden.
- Utskrivning:
  - Rensa ”Ordinationsöversikt” och ”Aktuella ordinationer” i läkemedelsmodulen. Vid kortvarig behandling t.ex med Kåvepenin måste också datum för utsättning väljas i ordinationsfliken i ”Aktuella ordinationer” (för att undvika att listan blir inaktuell längre fram).
  - E-recept skickas.
  - Intyg för tillfällig föräldrapenning skrivs av ssk för barn 0-11 år och av läkare för 12-18 år.
  - ”Utskrivningsinformation” skrivs och förklaras. Använd färdigprintade infoblåd för de vanligaste diagnoserna.

### Under dagen

- ”Re-assessment”
- Förnyadbedömning frampå dagen viktig för att inte missa ev försämring och för att diagnos eller behandlingseffekt ska klarna.
- Rondanteckningar:  
ultrakort notis om patients AT och punkta det viktigaste.
- Epikriser:  
ska dikteras samma dag patient skrivs ut! Framförallt vårdtid, diagnoser och vårdförlopp anges. Intagningsanamnes ska ej upprepas, hänvisa till inskrivningsjournal. Labsvar med betydelse för aktuell klinisk situation anges i vårdförloppet. I ”Planering” ska inte information från ”vårdförlopp” upprepas. Ange planerad behandling, behandlingslängd, ev planerade undersökningar och ev återbesök (ev återbesöks-planeringsblankett skrivs)  
I ”Läkemedelsberättelse” betonas vad som är aktuella justeringar, men även övriga läkemedel med styrka och dosering ska anges. Det underlättar i kommande vårdkontakter.

Ange om någon annan vårdgivare ska ha kopia på inskrivning + epikris.

Ange i diktafon i de fall utskrivningsinformation givits muntligt eller givits ett färdigprintat blad om någon vanlig diagnos

Välj slutligen prioritering i Medspeech; barn som kan förväntas återkomma snart (t.e.x onkologpat, pat som ska ha återbesök inom en vecka, ett multihandikappat barn som visat sig återkomma ofta till slutenvård) ska ha ”Hög” prio.

- ”Gamla epikriser”:  
Om det ligger en plastficka för patient som skrivits ut tidigare, kolla först Melior och MedSpeech; ibland finns ändå en epikris. Kolla sedan om patienten var barnmedicinsk, annars skicka plastfickan till kirurg-, ortoped eller ÖNH. Annars – sätt igång....
- ”Provsvar utskrivna patienter”-lådan (på läkarexpeditionen)  
Pappersprovsvär som kommit efter att patient gått hem, t.e.x svar på TB-/svampodlingar, serologier, immunologi, metabollab, EEG. Ska kollas varje dag av avdelningsläkare.  
Om svaret verkar ha omedelbar betydelse för patient, handläggs det av avdelningsläkaren, inkl t.e.x telefonkontakt med patient och journalföring.  
Om svaret inte verkar ha omedelbar betydelse, skicka det till den läkare som planerats följa upp patienten i närtid. Denne signerar, kontaktar patient, journalför etc.
- Vid platsbrist ska överläkare diskutera med bakjouren Kirurgi och Ortopedi.

#### **Vid slutet av dagen**

- Har någon ny patient lagts in under dagen? Ny påtitt?  
Kan någon mer skrivas ut? Justera i Åtgärdslista vilken plan/kontroller som gäller för kvällen/natten och informera ansvarig ssk vid förändringar.
- Avdelningsläkare ska ge mycket kort rapport inkl patientlista till kvälls- och bakjour kl 16:15. Fokus är ev instabila patienter, ev avgörande provsvar som behöver bevakas samt om någon AKV-patient ska bedömas/skickas hem på kvällen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Ludvig Rydblom, (ludry1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-98

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-12-29

**Giltig till:** 2026-12-31