

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet

Giltig från: 2025-11-13

Kirurgi Östra

Giltig till: 2027-11-13

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Granskad av: Anders Rosemar, (andro2), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Intern konsultation, fördelning mellan medicin och kirurgi - AKUTEN

Förändringar sedan föregående version

Ledningsläkarens arbetstider, spontanpneumothorax till medicin, ikterus.

Syfte

Dokumentet är till för att klargöra vilken klinik/specialitet som har huvudansvaret för patienten efter vistelsen på akuten. På så sätt skall vi minimera internremisser, flytt av patienter och diskussion kring placering vid behov av ineliggande vård.

Arbetsbeskrivning

Intern konsultation

Behov av medicinbedömning av patient som är på kirurgakuten och vice versa.

1. Kontakt tas läkare till läkare. Dagtid (9.00-22.00) vardagar med Ledningsläkaren.
2. Patienten bedöms av den konsulterade läkaren **där patienten befinner sig**, företrädesvis tillsammans med den ansvarige läkaren. Dokumenteras av vederbörande i Melior.
3. Flytt mellan medicin-kirurgteam skall hållas till ett **absolut minimum** då det leder till merarbete och längre väntetider. Vid absolut behov av flytt mellan team skall patienten prioriteras först i "sin färg". Det praktiska arbetet kring inläggning bör utföras av den läkare som sett patienten först oavsett specialitet.
4. Inläggning på kirurgklinik ska godkännas av Ledningsläkaren dagtid och av op-jour övrig tid. Namn skall dokumenteras.
5. Inläggning på medicinklinik ska godkännas av Ledningsläkaren dagtid och av medicinbakjour övrig tid.

Gränssnittet medicinkliniken – kirurgkliniken

Vid oklarheter beslutar Ledningsläkaren dagtid och Medicinbakjouren på jourtid.

- **Slutenvårdsbehov där det är svårt att på akuten ställa en diagnos:**
 - Läkare som träffar patienten först på aktuellt team har ansvar för patienten och att dennes behov av slutenvård tillgodoses.
 - 6. Får inte fördröja inläggning.
 - Patienten skall läggas in på den klinik där hen först skrevs in på akuten och utredas vidare från avdelningen.

- **Urinvägsinfektioner**
 - Okomplicerad urinvägsinfektion är oftast fall för primärvården – följ vår hänvisningsmall. Slutenvårdskrävande pyelonefrit fördelas:
 - Kvinnor → medicin
 - Män → kirurgi
 - Stenrelaterat → urologi (kirurgi om urologen ej tar)

- **Commotio/skalltrauma/traumatiska hjärnblödningar/post-commotiobesvär (oavsett tidsfönster)**
 - Kirurgi
 - Ett observandum är fall pga ”oklar synkope” i samband med commotio. Commotio innebär per definition övergående medvetlöshet – detta skall inte rutinmässigt tolkas som synkope.

 - Man får vid fördelning göra en rimlighetsbedömning kring vad som är grundproblemet. Är det primär commotio (kirurgi) eller en svimning med sekundärt skalltrauma (medicin)?

- **Sårinfektioner**

I första hand VC – följ vår hänvisningsmall. Om inte till primärvård: kirurgi.

- **Pneumothorax**

Spontanpneumothorax är i första hand lungmedicins ansvar: denna disciplin finns bara på Sahlgrenska och kontakt med lungjour är nödvändig.

 - Vid platsbrist på lungmedicin skall spontanpneumothorax skötas på medicinkliniken.
 - Traumatisk pneumothorax sköts på kirurgkliniken. Ring TVE.

- **Cancerrelaterade problem**

Nedsatt allmäntillstånd sekundärt till cancersjukdom. Ansvaret följer behandlande klinik/grundsjukdom.

- **Inflammatorisk tarmsjukdom**

- Känd IBD med skov/misstänkt nyupptäckt IBD (frekventa blodiga diarréer och fynd av klar inflammation vid rektoskopi) sköts i första hand på medicinkliniken med följande undantag:

- Fistel-/abscessproblematik
- Kort tarm/stomiproblematik
- Operationsindikation (t.ex. IBD med **buksmärtor**, misstänkt ileus/subileus)

- **Ikterus**

- Tyst ikterus med misstanke om infektion/inflammation - medicin
- Ikterus med buksmärta – kirurgi.
- Ikterus med tydlig gallavflödesproblematik – kirurgi.

- **Ascites**

- Ascites hos patient med känd leversjukdom – medicin.
- Ascites utan känd leversjukdom – kirurgi.

7. **Anemi**

- Järnbristanemi med positivt f-Hb eller anamnes på blödning samt sekundär till kirurgisk cancersjukdom - kirurgi
- Övrig anemi - medicin

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef ansvarar för uppföljning av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare

Anders Rosemar, SEC KAVA Östra

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra, Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Johan Ingemarsson, (johin2), Sektionschef

Granskad av: Anders Rosemar, (andro2), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-150

Version: 10.0

Giltig från: 2025-11-13

Giltig till: 2027-11-13