



LANDSTINGET
VÄSTMANLAND

Arbetsrutiner för läkare inom Stroke- och neurologisektionen



Kompendium framtaget av Firas Al-Jashami och Lisa Wannberg

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

INNEHÅLL

1	Allmän information	4
2	Randutbildande läkare.....	5
2.1	Individuell målbeskrivning för ST-läkare med sidoutbildning på neurologen	5
2.2	Checklista rundvandring.....	6
2.3	Veckoschema.....	6
3	Avdelningsarbete på akut- stroke och neurologiavdelningen (ASN).....	7
3.1	Lådor på avdelningens teamexpeditioner	7
3.2	Strokehandläggning på ASN – en principskiss	7
3.3	Ronder och möten – Arenor för kommunikation och planering	8
3.4	Medicinsk utredning i korthet	9
3.5	Checklista – ”att knyta ihop säcken”	10
3.6	Utskrivningens olika moment.....	11
3.6.1	Utskrivningssamtal	11
3.6.2	Slutanteckningens utformning	12
3.6.3	Att tänka på vid diktering	13
4	Konsultations- och remisshantering	14
5	Kontaktuppgifter	15

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

Till dig som är ny på kliniken/sjukhuset!

Vi hoppas att du ska trivas hos oss och lära dig mycket neurologi.

Första dagen börjar på plan 6, Stroke- och neurologimottagningen ca 08:00.

Har du fått denna pärm har du säkert kommit så långt att du har träffat klinikens chefssekreterare, Lena Veiring-Pettersson och redan fått klinikens "Introduktionskompendium för nya läkare".

Du ska nu få behörighetsuppgifter (SITHS-kort, Cosmic samt passerbehörighet till dörrar), personsökare, kläder, låna ett skåp, mm. I pärmen hittar du också sektionens veckoprogram och kontaktlista, en karta över sjukhusets ingångar och parkeringsplatser, information gällande journaldikeringen samt konsultations- och remisshanteringen.

Vi försöker ordna så att den första dagen skall ha ett lite lugnare introduktionstempo. Introduktionen kommer att ges och genomgång av checklista skall göras inom de första dagarna.

Du kommer att tilldelas en handledare, och det är bra om ni kan ses initialt och gå igenom dina önskemål och göra en anpassad målbeskrivning. Vi har ST-läkare med olika bakgrund och som går varierande långa perioder hos oss, därför finns det ingen allmän målbeskrivning.

INTRODUKTION och CHECKLISTA (datum och tid):

HANDLEDARE (namn):

(Sök handledaren under första veckan om ej mötestid finns angiven)

Välkommen!

Per-David Alm
Sektionsansvarig överläkare

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

1 ALLMÄN INFORMATION

Stroke- och Neurologisektionen har en bred neurologisk verksamhet, egen personal och gemensam ledning med Medicinkliniken.

Sektionen är uppdelad på en vårdavdelning (Akut Stroke och Neurologiavdelning, ASN) samt mottagningsverksamhet och dagvård (Stroke- och Neurologimottagningen, SNM). Vi har även neurologjour under kontorstid.

		Telefon
Per-David Alm	Sektionschef och neurologi ST-studierektor	
Ammar Salih	Ansvarig för kandidater	
Andreas Ranhem	Ansvarig för randande ST-läkare	
Lena Veiring-Pettersson	Chefssekreterare – Medicinkliniken	021-17 32 07
Camilla Skoglund-Andersson	Övergripande studierektor – Medicinkliniken	021-17 68 71
Monica Bertram	Schemaläggare – Medicinkliniken	021-17 30 91
Birgitta Voldberg	Jourschemaläggare – Medicinkliniken	021-17 55 29

Vi hjälper gärna till om frågor eller problem uppstår.

Arbetstiden är normalt 8.00 -16.45, 45 minuters lunch. Vad gäller avdelningsarbete på ASN hänvisas du till respektive del i detta kompendium. För övriga aktiviteter inom sektionen se bifogat veckoschema.

Hela sjukhuset använder journalsystemet Cosmic, för mer information se klinikkens introduktionskompendium. Utbildning första veckan vid behov. Några tips angående diktering och remisshantering hittar du i detta kompendium. Läkarnas postfack finns på plan 6 neurologmottagningen.

Har du ett speciellt intresse för ett område kan du berätta det för din handledare eller sektionschefen.

Läkarkandidater vid Uppsala universitet är oftast placerade på Stroke- och Neurologisektionen två gånger per termin. Alla av sektionens tjänstgörande läkare har skyldighet att efter sin förmåga handleda kandidater när de är placerade vid avdelningen eller mottagningen.

Önskemål om frånvaro/ledighet lämnas i god tid till sektionschefen, schemaläggaren vid Medicinkliniken Monica Bertram samt jourschemaläggaren Birgitta Voldberg.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

Vid frånvaro ska tidbokningspersonalen (Magdalena Bodor och Malin Lilja) meddelas när du är schemalagd på SNM. Mer information gällande ledighetsansökan och sjukanmälan hittar du i klinikens introduktionskompendium.

2 RANDUTBILDANDE LÄKARE

Randutbildning vid Stroke- och Neurologisektionen följer Västmanlands Sjukhus Västerås lokala riktlinjer.

Du som ST-läkare under sidoutbildning är en viktig del av sektionen och kliniken och tar del av underläkararbetet på ASN samt mottagningsverksamhet.

Målet med sidoutbildningen ur neurologiskt perspektiv och ambition är att uppnå en grundläggande kunskap om diagnostik och omhändertagande av vanliga neurologiska tillstånd och se till att ST-läkaren uppnår den kompetens som krävs enligt individuella målbeskrivningen/utbildningsplanen och angivna delmål enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 2008:17.

Alla randutbildande läkare som är hos oss 3-6 månader tilldelas en handledare som är specialist i neurologi. Handledaren/ST-studierektor ansvarar för att bedöma huruvida ST-läkaren har uppnått den kompetens motsvarande utbildningsplanen.

Lämplig basal litteratur är Aquilonius svenska neurologibok. Det finns flera bra utländska neurologiböcker, Bradley Neurology in Clinical Practice rekommenderas ofta. På kliniken använder vi databasen Uptodate.com som ett kliniskt beslutstöd. Du kan registrera dig för fjärråtkomst till Uptodate.com. För mer information om detta kontakta Sjukhusbiblioteket.

Efter tjänstgöringen utfärdas intyg på tjänstgöring och kompetens av handledare/studierektor och jämförs mot den upprättade utbildningsplanen.

Vid **avslutning** av din placering på Stroke- och Neurologisektionen se till att du:

- har varit på avslutningssamtalet med din handledare
- har gått igenom alla dina inkorgsvar i Cosmic och pappersdokument i ditt postfack
- har lämnat tillbaka personsökaren, kort, nycklar mm till klinikens chefssekreterare, Lena Veiring-Pettersson.

Hoppas att du kommer att få en lärorik och rolig tid vid vår klinik!

2.1 Individuell målbeskrivning för ST-läkare med sidutbildning på neurologen

Skall utformas tillsammans med handledaren, utformning beroende på tjänstgöringstid och inriktning.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

2.2 Checklista rundvandring

Visning enligt nedan sker första tjänstgöringsveckan, men akutdelen under första dagjournsveckan.

- Plan 6: ASN, SNM, expeditions rum, undersökningsrum, postfack samt konferensrummen.
- Plan 3: röntgenrond.
- Plan 2: neurofysiologrond
- Plan 1: akutmottagningen.
- Plan 0: Sjukhusbiblioteket.
- Hur fungerar sökningsystemet? Testa Din sökare!

2.3 Veckoschema

Kl	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
08:00	Stroke- och neurologisektionen har verksamhetsinformation och planering (08:15)	Läkarmöte Medicinkliniken, konf rum 3, plan 3 (08:00-08:30)		Internutbildning AT/ST, konf rum 5, plan 3 (08:00-08:45)	Läkarmöte Medicinkliniken, konf rum 3, plan 3 (08:00-08:30). Första fredagen varje månad stort läkarmöte i psykaulan, ing 29 (08:00-08:45)
08:35		Röntgenrond - plan 3			Röntgenrond - plan 3
09:00	Planeringsmöte ASN - konf rum plan 6	Planeringsmöte ASN - konf rum plan 6	Planeringsmöte ASN - konf rum plan 6	Planeringsmöte ASN - konf rum plan 6	Planeringsmöte ASN - konf rum plan 6
09:20	Medicinsk rond på resp team, utgår från teamexpeditionerna	Medicinsk rond på resp team, utgår från teamexpeditionerna	Medicinsk rond på resp team, utgår från teamexpeditionerna	Medicinsk rond på resp team, utgår från teamexpeditionerna	Medicinsk rond på resp team, utgår från teamexpeditionerna
10:45	Kaffe ASN:s personalrum	Kaffe ASN:s personalrum	Kaffe ASN:s personalrum	Kaffe ASN:s personalrum	Kaffe ASN:s personalrum
12:00			Webseminarium (ASN) – konf rum Stroke- och neurologimottagningen kl 12:15	Ev läkemedelslunch – konf rum Stroke- och neurologimottagningen	Ev läkemedelslunch – konf rum Stroke- och neurologimottagningen
13:00		Behandlingskonferens – konf rum Stroke- och neurologimottagningen (i mån av tid)	Inläsningstid – ul placerad på Stroke- och neurologimottagningen kl 13:00-15:00	Behandlingskonferens – konf rum Stroke- och neurologimottagningen (i mån av tid)	
13:30	Funktionsrond teamexpedition 1	Funktionsrond teamexpedition 1	Funktionsrond teamexpedition 1	Funktionsrond teamexpedition 1	Funktionsrond teamexpedition 1
13:45	Funktionsrond teamexpedition 4	Funktionsrond teamexpedition 4	Funktionsrond teamexpedition 4	Funktionsrond teamexpedition 4	Funktionsrond teamexpedition 4
14:00	Funktionsrond teamexpedition 2	Funktionsrond teamexpedition 2	Funktionsrond teamexpedition 2	Funktionsrond teamexpedition 2	Funktionsrond teamexpedition 2
14:30	Neurofysrond, udda veckor - plan 2, Klin fys				

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

3 AVDELNINGARBETE PÅ AKUT- STROKE OCH NEUROLOGIAVDELNINGEN (ASN)

Här följer praktisk information om hur avdelningsarbetet är upplagt vad gäller tider, ronder, lådor mm samt principer för bl a strokehandläggning, utskrivningssamtal. Även om texten har strokehandläggning som fokus kan principerna tillämpas även på det stora flertalet av patienter såväl neurologiskt sjuka som våra patienter med allmän invärtesmedicinska åkommor som orsak till sjukhusvård. Med andra ord tjänar den som guide för principerna för allmänt avdelningsarbete på ASN och för strokehandläggning. För stöd till medicinsk handledning, se vårdprogram för stroke.

3.1 Lådor på avdelningens teamexpeditioner

Varje expedition har fyra lådor.

Plastfickor – all pappersdokumentation gällande patienter behöver ligga i en plastficka för att minska risken för att de kommer in i andra patienters journal.

Utskrivning – här lägger avdelningspersonal den pappersdokumentation inkl Riks-strokeblankett för de patienter som ska gå hem samma dag eller som har gått hem där slutanteckning behöver dikteras.

Signering – här lägger administrativa stödet dokument som behöver skrivas under, exv remisser i pappersform. Provsvar på pat som lämnat avdelningen ska gå till resp läkares fack på mottagningen för hanterande.

Reception – Här läggs dikterade journaler, dödsbevis, signerade pappersremisser, svar som ska sorteras till andra läkare etc. Kort och gott allt som inte ska ligga kvar på avdelningen. Administrativa stödet ser till att dessa hamnar rätt.

3.2 Strokehandläggning på ASN – en principskiss

Vård på strokeenhet ökar överlevnad, minskar beroende och behov av institutionsboende jämfört med vård på vanlig avdelning. En av orsakerna utöver personalens särskilda kunnande kring stroke är en systematisk handläggning. På ASN har vi valt att åskådliggöra det genom att benämna tre områden eller ännu hellre; tre parallella processer för varje patient.

Medicinsk process – diagnostik, bakomliggande orsak, förebyggande behandling

Omvårdnadsprocess – förebygga och uppmärksamma komplikationer

Funktionsprocess – kartlägga och rehabilitera funktionsbortfall

Alla tre områden hanteras samtidigt och med hänsyn till varandra. Det ställer krav på god kommunikation mellan samtliga inblandade personalkategorier och medvetenhet om de olika pågående processerna. Tidig mobilisering och rehabilitering är en nyckel till god strokevård liksom ett systematiskt angreppssätt när det gäller omvårdnad och medicinsk utredning.

Ansvarsfördelning:

Läkare och sjuksköterskor ansvarar för att driva den medicinska utredningen och insatserna.

Sjuksköterskor och undersköterskor ansvarar för att driva omvårdnadsinsatser.

Paramedicinare (arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logoped) och undersköterskor ansvarar för att driva utredning och insatser avseende funktionsbortfall.

3.3 Ronder och möten – Arenor för kommunikation och planering

Planeringsmöte sker varje vardagsmorgon. Närvarande är paramedicinare, avdelningens samtliga läkare och en av sektionsledarna (sjuksköterska). Syftet är att planera för mål med varje patients vårdtid och utskrivning, bli varse om förändringar som påverkar planeringen och justera hemgångsplaner så att de är hållbara. Detta för att ha fokus och tempo i handläggningen och säkerställa att alla arbetar åt samma håll och är med på planeringen. Sektionsledaren har inhämtat information från varje teams personal om aktuellt läge för varje patient. Sektionsledaren håller i mötet men alla på plats ska bidra till att hålla mötet fokuserat och kortfattat. Vid mötet går vi också igenom dagens bemanning, patienter på väg in eller på väntelista, hur arbetet fördelas och vad som är prioriterat att få gjort under dagen.

Medicinsk rond: Efter planeringsmötet vidtar ordinarie rond. Utifrån informationen på planeringsmötet avgörs i vilken ordning patienter rondas. Placera ut magneter på POP-tavlan i samråd med sköterskorna så att alla är införstådda med ordningen.

- 1) Akut försämrad patient (röd magnet)
- 2) Nyinlagd patient (röd magnet)
- 3) Patient som planeras hem (gul magnet)
- 4) Patient som behöver bedömas och utredas vidare (grön magnet)
- 5) Patient som är färdig och väntar på exempelvis utskrivning till kommunen (blå magnet)

Grundkonceptet är att ronda enligt POP och att därmed göra färdigt så mycket som möjligt med varje patient på en gång. Gå gärna in till patienten tillsammans med sjuksköterska och ev undersköterska i direkt anslutning till rondandet. Mycket kan missas om man bara sittrondar en patient utan att titta och bedöma själv. Tillämpa

flexibilitet och tydlighet. POP ska underlätta och målet är inte att hindra varandra utan att utnyttja tiden väl. Medan remisser skrivs eller utskrivningar förbereds kan ofta sjuksköterskor göra andra uppgifter kring patienten eller med någon annan patient. Det kräver förstås att man som läkare är tydlig med vad man tänker göra och hur lång tid det kommer att ta. Mer tidskrävande saker, exv administration vid en komplicerad utskrivning och diktering är bra att spara till efter rondan.

Funktionsrond eller teamrond: Varje vardag under tidig eftermiddag (se schema). Paramedicinare förmedlar sina bedömningar och sina ordinationer. Undersköterskorna förmedlar sina resultat, observationer och får ytterligare instruktioner. Läkare deltar minst tisdagar och torsdagar för att hålla sig uppdaterade om vad som pågår vad gäller funktionsprocessen för varje patient. Teamtavlan är ett verktyg där ordinationer eller planerade åtgärder kan skrivas med grönt om de ska utföras av paramedicinare och blått om de ska utföras av undersköterskor i en funktionskolumn. På samma sätt finns en medicinsk planeringskolumn där medicinska undersökningar skrivs med rött och sådant omvårdnadspersonal kan bistå med skrivs med blått.

3.4 Medicinsk utredning i korthet

- 1) **Vad är det för diagnos?** Intracerebral blödning syns på CT. Cerebrala infarkter kan synas på CT och oftast på MR men det är den kliniska sammanvägda bilden som avgör. TIA innebär definitionsmässigt fullständig symptomregress av alla symptom inom 24 timmar men durationen är oftast betydligt kortare än så.
- 2) **Vilken utlösande/bakomliggande orsak har insjuknandet?** För blödningar ska aneurysm, AVM, hypertoni-blödningar, tumörblödningar etc övervägas. Radiolog och neuroradiolog via neurokirurgen UAS hjälper till i detta. För TIA och cerebral infarkt ska ett flertal olika geneser övervägas, bl a embolisering från hjärtat (ex förmaksflimmer och mural tromb) ocklusion, stenosis eller embolisering från fula plack i halskärl småkärlssjuka trombos/ocklusion på plats i cerebrala kärl, hemodynamiska orsaker och anemi, mer ovanliga bakomliggande tillstånd som sinustrombos, koagulationsrubbningar, CADASIL m.m. Fokus ska huvudsakligen ligga på åtgärdbara tillstånd och allt ska inte utredas inliggerande.
- 3) **Risikfaktorgenomgång** förmaksflimmer halskärl, rökning, blodtryck, fastesocker och lipidern (ej på alla). Utredning av bakomliggande orsak och riskfaktorinventering går in i varandra.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

3.5 Checklista – ”att knyta ihop säcken”

- Är diagnosen klar?
- Vilken är den bakomliggande orsaken och är den behandlingsbar/behandlad?
- Är riskfaktorerna åtgärdade eller finns en plan för åtgärd?
- Är adekvat sekundärprofylaktisk medicinering insatt?
- Hur ska medicinsk uppföljning se ut och behövs någon radiologi, undersökning eller provtagning inför detta?
 - a) Strokesköterskebesök efter + rond med strokeläkare v.b.
 - b) Strokesköterskebesök efter + läkaråterbesök efter ca 2 månader
 - c) Uppföljning hos familjeläkare (remiss skickas) och registeruppföljning av strokesköterska efter 3 mån
- Hur ser funktionsbortfallet ut och hur ska det rehabiliteras och följas upp?
 - a) Inneliggande rehabilitering via geriatriska kliniken, rehabiliteringsmedicinska kliniken eller avd 1 i Sala (ibland avd 2 Köping och avd 1 Fagersta)
 - b) Öppenvårdsrehabilitering via geriatriska kliniken, rehabiliteringsmedicinska kliniken eller medicinkliniken i Sala (ibland Köping eller Fagersta)
 - c) Externa stroke teamet via geriatriska kliniken eller rehabiliteringsmedicinska kliniken. Finns endast i Västeråsområdet.
 - d) Rehabilitering i kommunal regi exv Zethelius, korttidsboenden, kommunal hemrehab. Biståndsbeslut krävs och därmed i regel en kallelse till SPU via Prator.
- Körförbud?

Alla patienter med TIA, cerebral infarkt, intracerebral blödning eller subarachnoidalblödning ska ha minst 3 månaders körförbud bl. a p.g.a en allmän riskökning för nya insjuknanden. Körförbudet förlängs eller blir permanent beroende på eventuella kvarstående funktionshinder som hindrar bilkörning. Yrkestrafik och vapeninnehav kräver särskilda överväganden.
- Sjukskrivning?

Sjukskrivningsbehovet beror på yrke, funktionsbortfallets omfattning och ett flertal andra faktorer. Sjukskrivning fram till ett återbesök efter ca 2 månader är både rimligt och praktiskt men individuell bedömning gäller. Om patienten ska ha funktionsuppföljning och rehabilitering via rehabiliteringsmedicinska kliniken håller de i fortsatt sjukskrivning.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

3.6 Utskrivningens olika moment

- Genomgång av vårdtiden och planering enligt ovan – är allt klart?
- Genomgång av läkemedelslista – rätt läkemedel?
- Förberedelse av skriftlig information till patienten
- Utskrivningssamtal
- Diktering av epikris, remisser mm
- Ifyllande av RIKS-Stroke, fråga hellre än att fylla i fel.

3.6.1 Utskrivningssamtal

Alltid skriftlig information i form av läkemedelsberättelse och läkemedelslista.

Hjälp patienten att knyta ihop händelseförloppet dvs benämna symptomen som förde patienten till sjukvård, vad dessa berodde på och vad utredningen visat i övrigt.

Förklara nyinsatta läkemedel.

Ge besked om körförbud, eventuell sjukskrivning och planerad uppföljning. Alla patienter ska ha fått en broschyr av avdelningspersonalen med bl. a telefonnummer till strokesköterskemottagningen.

Ta även upp sådant som "alla" patienter undrar över men inte alltid vågar fråga.

- Kommer det att hända igen? En procentsats för risk hjälper inte många. Upplys istället om vikten av att sanera risker, stärk patienten i att genomgången riskfaktorbild och insatt behandling satt patienten i en bättre situation än innan.
- Får man ha sex? Grundläget är att det inte finns hinder för sex.
- Kan man dricka alkohol? Alkohol är nervtoxiskt och kan inte sägas gynna läkning. Samtidigt så finns inget hinder eller förbud. Patienten bör dock informeras om att alkohol tillfälligt kan accentuera eller demaskera funktionsbortfall från skadan.

Informera om att krisreaktion är normalt, att risken för depression är förhöjd och att hjärnskadetrötthet inte är ovanligt.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

3.6.2 Slutanteckningens utformning

Uppgift om ansvarig specialist

Vårdtid

Anamnes (Aktuellt hälsotillstånd) – Här skissas en kort bakgrund av relevant samsjuklighet och hur insjuknandet såg ut liksom hur patienten tedde sig vid inkomst.

Vårdförlopp – Här redogörs *i korthet* för utredning, vad utredningen och olika undersökningar visat. Eventuella ytterligare utredningar, eventuella infektioner och riskfaktorgenomgång redovisas också i korthet. Undvik att redogöra för exakta händelseförlopp. Varför läkemedelsändringar gjorts är viktigare. I ett separat stycke berörs att paramedicinare bedömt patienten och redogörs kortfattat för i vilket tillstånd patienten lämnar avdelningen. Exempelvis med uppgift om motoriska bortfall och mobiliseringsgrad, eventuella kognitiva bortfall, språkpåverkan och hur patienten nutrierar sig, hänvisa gärna till paramedicinska anteckningar.

Bedömning – Här upprepas endast bedömningen av diagnosen dvs vad den kliniska bilden bedömdes bero på (huvuddiagnos), eventuellt med motiveringar och den bakomliggande orsaken.

Åtgärd – Här redogörs för vilken planerad uppföljning som finns för patienten. Både den medicinska uppföljningen och funktionsuppföljningen. Remisser, återbesök, prover etc skrivs in här liksom uppgifter om sjukskrivning och körförbud. Likaså om journalkopior skickas, ev brev och intyg.

Aktuella läkemedel – komplett lista över läkemedel, nämn gärna om patienten har ApoDos och att ändringar förts in där.

Diagnoser – Här ska en huvuddiagnos definieras, fråga den ansvariga specialisten. Vår statistik är en möjlighet till kvalitetsarbeten och det är viktigt att det blir rätt huvuddiagnos. Bidiagnoser ska också listas. Även om sekreterare letar upp koder är det viktigt att som läkare vara införstådd med principerna för kodning så att diagnoslistan för vårdtillfället blir rätt.

Stroke är ett samlingsbegrepp och kan inte användas vid diagnossättning. Ett minimum är att specificera om det är en intracerebral blödning, en subarachnoidalblödning eller en cerebral infarkt. Går det att med uppge ytterligare vilken typ av cerebral infarkt det rör sig om ska det göras, se koderna nedan. Fråga vid osäkerhet. I63.9 vid cerebral infarkt blir mer rätt än att subklassificera fel. Se vårdprogrammet för lista över ICD-koder.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

Efter slutanteckningen dikteras remisser. När diktaten är klara så uppger man till sekreteraren att patienten ska sättas upp för återbesök, telefontid, vilka ev prover som ska tas inför dessa. Sekreteraren ordnar bokningsunderlag och beställningsblanketter för provtagning. Skriv för tydlighets skull även detta i beskrivningen av diktatet. Är det kort framförhållning, dvs att åtgärder ska ske inom 2 veckor ger man uppgifterna om återbesök/telefontid/provtagning till mottagningens bokningspersonal. Använd lådan för papper som ska till receptionen.

3.6.3 Att tänka på vid diktering

- Tala tydligt med diktafonen cirka 30 cm ifrån dig. Undvik bakgrundsljud såsom pappersprassel etc. Bokstavera gärna förkortningar och ange om versaler ska användas.
- Tala om tydligt vem som dikterar, vilket datum som gäller för anteckningen, personnummer och namn på patienten.
- Ange i början av diktatet om det gäller en startanteckning, daganteckning, slutanteckning/epikris, nybesök, återbesök, administrativ kontakt eller telefonkontakt.
- Vid slutanteckning/epikris; Ange vem som är ansvarig överläkare/ansvarig specialist, vårdtid, diagnos och aktuella mediciner vid utskrivning.
- Ange tydligt till vilken enhet brev och remiss ska skickas.
- Ange huvuddiagnos och bidiagnos vid slutanteckning.
- Ange huvuddiagnos för både mottagningsbesök och telefonkontakt.
- Gör en sammanfattning efter diktatet där du anger vad vi sekreterare ska göra såsom länkning av bilder, bokningsunderlag för återbesök till strokesköterska, etc samt om kopia av anteckningen ska gå som remissvar eller för kännedom till familjeläkare.
- Använd hög prioritet om akut utskrift av diktat önskas, det skrivs då ut inom 24 timmar (skriv gärna akuta remisser på ASN själv). Vid subakuta diktat med hög prioritet, skriv i kommentarrutan inom vilken tidsram det ska skrivas ut. Skriv detta före eventuell ytterligare kommentar. Använd normal prioritet till övriga diktat.
- Vid remiss till Uppsala Akademiska Sjukhuset eller andra större sjukhus, ange om specialistvårdsremiss ska bifogas.

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

Informera gärna i slutet av diktatet om patient ska ha ett återbesök på mottagningen efter utskrivning.

Diktering av diagnoser:

Specificera om det är en blödning eller infarkt (stroke är ett samlingsnamn för infarkt/blödning, finns inte som egen diagnos):

- Blödning: I60/I61/I62
- Infarkt: I63

Ta med om patienten har fått trombolys.

Ange om patienten har fått respiratorvård.

Ange om telemeti.

Ta med diagnoser om det berör vårdtillfället.

Var medveten om att kvaliteten i diktatet avspeglar sig i kvaliteten på anteckningen.

Välkommen att ta kontakt med medicinska sekreterare inom Stroke- och neurologisektionen: Gun tfn 021-17 50 55, Jeanette tfn 021-17 31 53, Åsa tfn 021-17 53 15 och Mika tfn 021-17 55 03.

4 KONSULTATIONS- OCH REMISSHANTERING

- Neuroteam (ALS, MS, Parkinson, .. mm) – Rehabenheten medicin
- Hjärnskade-/spinalskadeteam – Rehabiliteringsmedicinska öppenvården (RMÖ)
- Länkning av röntgenbilder- Västerås – tfn 021-17 36 13
- Neurokirurgen – Neurokirurgiska kliniken UAS
- Röntgen Uppsala 018-611 47 02
- DBS-mottagning (Deep Brain Stimulation) – Neurologmottagningen UAS
- Huntingtonteamet – Neurologmottagning UAS
- NPH-teamet – Neurologmottagnigen UAS
- DaTSCAN – Nuklearmedicin UAS
- Klinisk genetik – Klinisk genetik UAS
- PET-undersökning – PET-mottagning UAS

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

- Sfenoidal-EEG – Neurofys UAS
- Singelfiber-EMG (SFEMG) – Neurofys UAS
- Sömnlabb –Sömnlabb, neurologiska kliniken USÖ alternativt Sömn och andningscentrum, lungkliniken UAS
- Geriatrisk öppenvårdsrehabilitering (GÖR) – Geriatrisk mottagning
- Minnesmottagning – Geriatrisk mottagning
- AK-mottagning/Waran-ssk medicinkliniken – Åtgärdsförfrågan i journalen under övrigt
- Aktiv ortopedteknik – journal → ny blankett → övriga dokument → rekvisition Aktiv Ortopedteknik.

5 KONTAKTUPPGIFTER

Namn	Sökare	Tfn/fax	Mail
Ammar Salih	1466	073-744 78 14	ammar.yousif.salih@ltv.se
Andreas Ranhem	1468	021-17 66 98 070-254 59 44	andreas.ranhem@ltv.se
Firas Al-Jashami	4458	073-669 48 57	firas.al-jashami@ltv.se
Hans Wannberg	1520	070-523 57 29	hans.wannberg@ltv.se
Lisa Wannberg	4496	070-533 98 98	lisa.wannberg@ltv.se
Nina Sahlin	1484	073-976 94 87	nina.sahlin@ltv.se
Per-David Alm	-	021-17 43 25 073-672 42 96	per-david.alm@ltv.se
Tahir Osman	2203	070-211 67 84	tahir.osman@ltv.se
ASN: Avd.chef Fax (reception) Koordinator Sekreterare Team 1 Team 2 Team 3 Team 4 Trombolys-ssk		021-17 30 38 021-17 53 74 021-17 31 22 /021-17 39 27 021-17 50 55 31611 31621 - 31641 74806	
Bildhantering		021-17 36 13	
Kirurgjour	1300		

Västmanlands sjukhus
Medicinkliniken
Stroke- och neurologisektion

Namn	Sökare	Tfn/fax	Mail
Koordinator-medklin	1521	021-17 33 45	
Medicinjour	1490		
Narkosjour	1550		
Neurokir UAS		8020 018558617 (fax)	
Neurologmottagning: Neurologjour/-konsult Neuro ssk Provtagning Tidbokning	4520	072-153 00 29 021-17 67 13 021-17 51 91 021-17 69 85	
Strokekonsult		021-17 48 07	
Strokelarm	1490		
Strokejour Karolinska – Solna (HASTA)		08-517 76 100	