

Driftstörning Obstetrix – lokal rutin för Kvinnokliniken NU

Innehåll

Revidering i denna version	2
Allmän information	2
Arbetsbeskrivning.....	2
Ultraljud.....	2
Läkarintyg	2
CTG	2
När driftstörning/driftstopp är över.....	3
Partogram.....	3
Födelseanmälan	3
Ultraljud.....	3
Uppföljning, utvärdering och revision.....	4

Revidering i denna version

Ny rutin.

Allmän information

Partogram, FV1 och FV2 ska alltid finnas tillgängligt i pappersform för manuell dokumentation under en eventuell driftstörning. Allt material för manuell dokumentation finns i pärm på koordinators expedition på förlossningsavdelningen samt recept för utskrivning av läkemedel.

Arbetsbeskrivning

Vid planerat driftstopp behöver du följa instruktionerna i det utskickade informationsmaterialet noggrant. Läsläge kommer endast att aktiveras vid längre planerade driftstopp, till exempel vid uppgradering av programmet.

Information om Obstetrix nås via

[Obstetrix - Insidan](#)

[Obstetrix Vårdgivarwebben](#)

Information vid driftstörning nås via IT-nytt.

Under driftstörningen/driftstoppet ska dokumentation ske på papper.

Pärm med manuell dokumentation finns på koordinators expedition.

Dokumentera patientens ID samt ditt eget namn och titel på varje journalhandling.

Skriv ut journalinformation från Obstetrix som, av verksamheten, anses nödvändig under planerat driftstopp, då läsläge inte kommer att aktiveras.

Det är viktigt att i utskriftsinformationen ange att det är en arbetskopior som sedan kommer att makuleras.

Ultraljud

Ultraljudsutlåtande dokumenteras på pappersremiss. För beräkning av BPU, fostervikt och flödesindex används resultat i ultraljudsapparaten. Skriv ut detta.

Läkarintyg

I de fall som dokumentation av läkarintyg inte kan vänta till driftstörningen/driftstoppet är över, kan intyget skrivas i Melior. Information om att intyg skrivits i Melior ska dokumenteras i Obstetrix.

CTG

CTG-kurvor skrivs ut på papper.

När driftstörning/driftstopp är över

När driftstörningen/driftstoppet är över ska all dokumentation som gjorts på papper skrivas in i Obstetrix. I första hand av den/de som gjort dokumentationen. Om detta inte är möjligt, utser verksamheten vem som ska utföra arbetsuppgiften.

När dokumentationen skrivits in i Obstetrix ska utskrifterna makuleras.

När barnnummer registreras är det viktigt att du jämför numret på mor/barn-bandet med det som föreslås av datorprogrammet. Ändra numret i datorn så att det stämmer med mor/barn-bandet. Om det finns speciella skäl att inte registrera all manuell dokumentation, ska alltid pappersdokumentet innehålla patientens namn, personnummer, BP(U) samt namn och titel på den som dokumenterat.

Information om att pappersjournal finns (i eArkiv) ska dokumenteras i Obstetrix. För förlöst patient ska Födelsen alltid registreras i Obstetrix.

Partogram

Partogram som gjorts på papper ska skickas för skanning till eArkiv.

Födelseanmälan

Dokumentation av födelse under driftstörning/driftstopp görs på separat lista hos koordinatören. Anteckna moderns personnummer, könet på barnet, datum, klockslag för födelsen och barnnumret. Elektronisk födelseanmälan (eFa) görs när Obstetrix åter är i drift. Här ändrar du vid behov till korrekt barnnummer.

Reservnummer till barnet skapas endast vid behov av en åtgärd, enligt verksamhetens rutiner.

I de fall ett reservnummer registreras på barnet, innan ett personnummer erhållits, ska reservnumret användas vårdtiden ut, även om barnet fått ett personnummer.

Den som fått ett reservnummer uttaget är också ansvarig för att skriva in det på FV2. "Högerklicka" på FV2, välj person-/reservnummer. Skriv i födelsedata och reservnumret.

När personnumret sedan returneras visas både personnumret och det uttagna reservnumret på FV2. Områdescontroller på Barnkliniken och Kvinnokliniken sammanfogar dessa i Befreg efter vårdtidens slut.

[Elektronisk födelseanmälan \(eFa\) Obstetrix](#)

Ultraljud

Använd data utskrivna från ultraljudsapparat och dokumentera dessa i Obstetrix Ultraljud.

CTG-kurvor på papper ska signeras enligt rutin och skickas för skanning till eArkiv.

Uppföljning, utvärdering och revision

Systemförvaltare är ansvarig för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-413172894-146

Version: 1.0

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2027-05-08