

Gäller för: VE Ortopedi

Innehållsansvar: Helena Benjaminsson, (helbe36), Enhetschef

Granskad av: Lotta Kettl, (lotke), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-17

Giltig till: 2028-09-09

Reservrutin vid nätverksstopp – läkare ortopedi

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

Sammanfattning

Gäller läkare på akutmottagning, vårdavdelning, mottagning och operation

När ska reservrutinen användas?

Rutinen används vid nätverksstopp eller annan driftstörning som innebär att ordinarie digitala system inte är tillgängliga. Rutinen gäller tills ordinarie system åter är i drift.

Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa patientsäker vård, fungerande kommunikation och spårbar dokumentation när nätverksbaserade system inte kan användas.

Avgränsningar

Rutinen gäller för läkare inom VO5 Ortopedi och omfattar arbete på akutmottagning, vårdavdelning, mottagning och operation.

Exempel på system som kan vara otillgängliga:

- Melior
- Orbit
- Sectra PACS
- Order Management

- ELVIS
- Digital remissshantering
- Telefoni
- Intranät

Utförande

Grundprinciper vid nätverksstopp

- All dokumentation sker på papper tills ordinarie system åter är i drift. Papper finns i en pärm som nu står vid soffan på plan 4, vid traumateamet. Pappersrecept finns på mottagningen och akutmottagningen. De är inlåsta och tas fram av ssk.
- Patientens identitet ska kontrolleras noggrant och framgå på samtliga handlingar.
- Pappershandlingar ska följa patienten genom hela vårdflödet och förvaras så att sekretess upprätthålls.
- Vid behov tas kopia på remisser, provsvar, läkemedelsordinationer och journalanteckningar för att säkerställa spårbarhet.
- När systemen åter fungerar ska relevant information efterregistreras enligt gällande rutin

Ansvar och kommunikation

- Ansvarig läkare på respektive enhet ansvarar för att arbetet prioriteras utifrån medicinsk angelägenhetsgrad och att nödvändig dokumentation sker på papper.
- Jourläkare ska ha tillgång till aktuella telefonnummer till bakjour, primärjour och relevanta funktioner.
- En aktuell telefonlista med bakjour, primärjour och övriga läkare ska finnas utskriven och lätt tillgänglig på akutmottagning, vårdavdelning, mottagning och operation.

Arbetssätt per vårdmiljö

Akutmottagning

- Journalanteckning skrivs på papper med datum, klockslag, patientidentitet, anamnes, status, bedömning, planering och ansvarig läkare.
- Röntgenremiss skrivs på pappersremiss och lämnas enligt lokal rutin till röntgen. Röntgensvar återkopplas på papper eller via telefon enligt överenskommelse.
- Blodprover beställs med pappersremiss.
Provtagningsanvisning och lathund för rör ska finnas utskriven.
- EKG tas och hanteras lokalt på papper. Utskrift ska märkas med patientens identitet och sparas tillsammans med övrig dokumentation.
- Läkemedelsordinationer skrivs tydligt på pappersjournal eller analog läkemedelslista. Vid behov kan ordinationer dokumenteras på baksidan av journalbladet, men ska då markeras tydligt.
- Sjukintyg eller annan uppföljning ska dokumenteras tydligt på papper så att efterregistrering kan göras när systemen åter är tillgängliga.
- Recept kan vid behov skrivas på receptblock enligt gällande regelverk.
- Vid inläggning ska pappersunderlag följa patienten till avdelningen.

Vårdavdelning

- Dagliga rondanteckningar skrivs på papper och ska innehålla patientens identitet, datum, bedömning, planering och ansvarig läkare.
- Läkemedelsordinationer dokumenteras på aktuell papperslista och signeras av ordinerande läkare.
- Remisser till andra enheter skrivs på remissblankett och lämnas enligt lokal rutin.

- Remisser från andra avdelningar tas emot på papper och bedöms av ansvarig läkare. Bedömning och åtgärd dokumenteras på papper.
- Viktiga beslut, exempelvis operationsindikation, vårdnivå, utskrivningsplanering eller behandlingsbegränsningar, ska dokumenteras extra tydligt.

Mottagning

- Planerade mottagningslistor ska, om möjligt, skrivas ut i förväg vid känd eller förväntad driftstörning.
- Vid akut nätverksstopp används utskrivna listor, patientetiketter och manuella rutiner.
- Besöksanteckning skrivs på papper eller dikteras med diktafon enligt lokal rutin.
- Recept kan vid behov skrivas på receptblock enligt gällande regelverk.
- Beslut om återbesök, remiss, sjukintyg eller annan uppföljning ska dokumenteras tydligt på papper så att efterregistrering kan göras när systemen åter är tillgängliga.

Operation

- Operationer kan genomföras enligt reservrutin när digitala system inte är tillgängliga.
- Pappershandlingar, inklusive operationsanmälan, journalanteckningar, läkemedelsordinationer och relevanta prov- och röntgensvar, ska följa patienten.
- Vid behov används utskrivna operationsväntelistor eller manuella listor för planering och prioritering.
- Operationsindikation, sidomarkering, planerat ingrepp och ansvarig operatör ska framgå tydligt i pappersdokumentationen.
- Postoperativa ordinationer och uppföljningsplan dokumenteras på papper och överlämnas till mottagande enhet.

Diktering och journalföring

- Diktafoner ska finnas tillgängliga för jourer och läkare i kliniskt arbete.
- Vid nätverksstopp ska diktafoner lokaliseras och fördelas till de funktioner där behovet är störst.
- Om diktafon saknas ska anteckning skrivas på papper.
- Alla diktat och pappersanteckningar ska innehålla patientidentitet, datum, klockslag, vårdkontakt, ansvarig läkare och tydlig åtgärdsplan.

Material som ska finnas tillgängligt

- Journalblad och dokumentationsmallar på papper.
- Pappersremisser för röntgen, laboratorieprover och konsultremisser.
- Receptblock.
- Patientetiketter eller rutin för manuell märkning.
- Utskriven telefonlista till bakjour, primärjour, röntgen, operation, avdelning, mottagning och andra relevanta funktioner.
- Lathund för laboratorieprover och provrör.
- Information om vilka skrivare och kopiatorer som kan användas lokalt vid nätverksstopp.
- Diktafoner och reservbatterier/laddare där detta används.
- Mobiltelefoner och laddare till dessa.

Återgång till ordinarie system

- När nätverket åter fungerar ska pappersdokumentationen gås igenom och relevant information efterregistreras i ordinarie system.
- Anteckningar, remisser, provsvar, röntgensvar, läkemedelsordinationer och operationsrelaterad dokumentation ska hanteras enligt gällande rutin för journalföring och arkivering.

- Ansvarig läkare säkerställer att viktiga medicinska beslut, ordinationer och uppföljningar inte missas vid övergången tillbaka till digital dokumentation.
- Eventuella avvikelser, fördröjningar eller patientsäkerhetsrisker som uppstått i samband med driftstörningen rapporteras enligt ordinarie avvikelshantering.

Checklista för ansvarig läkare

Kontrollpunkt	Klart
1. Kontrollera att pappersrutiner och nödvändigt material finns tillgängligt.	☐
2. Säkerställ att aktuella telefonnummer finns utskrivna.	☐
3. Prioritera patienter utifrån medicinsk angelägenhetsgrad.	☐
4. Säkerställ att remisser, provtagning, röntgen och läkemedelsordinationer dokumenteras på papper.	☐
5. Informera berörda kollegor om hur dokumentation och kommunikation ska ske under driftstörningen.	☐
6. Planera för efterregistrering när systemen åter är i drift.	☐

Dokumentstyrning

Dokumentet ska hanteras och revideras enligt verksamhetens ordinarie process för styrande dokument. Lokala kontaktvägar, telefonlistor, blanketter och hjälpmedel ska hållas aktuella.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Ortopedi

Innehållsansvar: Helena Benjaminsson, (helbe36), Enhetschef

Granskad av: Lotta Kettil, (lotke), Enhetschef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9720-1295490241-93

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-17

Giltig till: 2028-09-09