

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: David Wennergren, (davwe2), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-06-11

Granskad av: Frida Fardvik, (fribl), Sektionsledare

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Rondrutin på Ortopedisk Vårdavdelning

Förändringar sedan föregående version

2024-10-07. Ny rutin.

Sammanfattning

Arbetsbeskrivning för samsyn kring rondarbetet på en ortopedisk vårdavdelning inkl uppdrag

Innehåll

Rondrutin på Ortopedisk Vårdavdelning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar	2
Utförande	3
Relaterad information	5
Ansvar för olika patientkategorier på avdelningarna	5
Inskrivning från akuten	6
Operationsberättelse	6
Inför helg	6
Arbetsgrupp	6

Bakgrund och syfte

Samsyn kring vilket ansvar och vilka roller de olika yrkeskategorierna har under rondan samt hur rondarbetet ska bedrivas vid vårdavdelningarna inom ortopedin på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är angeläget för att underlätta för patientsäkert, snabbt och effektivt rondarbete.

Gemensam struktur för ronderna förväntas förbättra arbetsmiljön och kommer underlätta för personal att röra sig mellan avdelningarna. Detta är en fördel under jourtid då avdelningarna ofta rondas av läkare som inte arbetar vid avdelningen till vardags samt när personal behöver ”lånas ut” mellan avdelningarna och arbeta tillfälligt på en avdelning.

Mycket kan och ska vara lika i strukturen på avdelningarna men allt kan och ska inte vara lika. Vissa delar av arbetssättet måste anpassas efter avdelningens specifika profil och patientkategori.

Eftersom inskrivning från akuten respektive operationsberättelse är så centrala i vårdförloppet berör denna rutin vad som ska finnas med i en inskrivningsanteckning från akuten respektive i en operationsberättelse.

Syftet med gemensam rondrutin är att tillgodose informationsutbytet mellan yrkeskategorier och patient samt skapa en mer strukturerad och effektiv rond.

Förutsättningar

Allmän ortopedi är ett begrepp som vi använder för att beskriva patienter som inte har en specifik teamtillhörighet och som kan behandlas och vårdas på samtliga ortopediska vårdavdelningar. Tex

1. Frakturer med konservativ behandling
2. Sårrevisioner
3. Diabetesfot
4. Akuta amputationer
5. Infektioner utan implantat
6. Smärtlindring och mobilisering oavsett grund-diagnos
7. Kompartmentsyndrom

Dessa vårdas på alla ortopedins avdelningar, dock endast enstaka fall på 233.

Rondansvar:

231 Avdelningsläkare (inkluderar traumapatienter på 233)

232 Avdelningsläkare (inkluderar protespatienter på 233)

233 Kontakt med sektionschef gällande allmän ortopedi

Konsultläkare ansvarig för oförutsedda händelser på 233 gällande patienter som inte är artro, fot, OI, protes, trauma)

15/28 Husjour SS

Utförande

Följande delar av rondarbetet bör vara lika på alla avdelningar inom ortopedin tex vilka typer av ronder, syftet med dessa, hålltider och förväntningar per yrkeskategori.

	Frekvens	Tidsåtgång/ Start	Syfte	Leder*	Deltagare	Förväntningar och förberedelser
Tavelrond /Pulstavla	Dagligen Mån-fre	Ca 5minuter per SSK/Grupp. Mål med tidig start.	Hantera det absolut mest akuta	Sam- ordnare/ SSK	Samordnare, SSK och DR, FT/AT, med. sek.	Prioritera dagens arbete på avdelningen med hänsyn till patientflöde och patientbehov inkl. korta åtgärder innan sitrond, VP och hemgång.
Sitrond (Morgonrond)	Dagligen	Max 45 minuter per SSK/grupp. Senast kl 09.00.	Gå igenom alla patienter. Utgår från postoperativ ordination och anledning till inläggning.	SSK	DR, SSK, USK. VB FT/AT, Med.Sek och samordnare	Samtliga deltagare ansvarar för att vara pålästa utifrån i yrkesroll. Se checklista. Daganteckning enligt SBAR underlättar rond.
Gårond	Dagligen	Direkt efter sitrond (Grupp)	Gå igenom alla patienter. Informera patienten och inhämta ny information från patienten.	DR	DR, SSK VB USK och FT	Samtliga deltagare ansvarar för att agera på det som uppkommer i samband med gårond som inte var känt innan sitrond. Ansvarig SSK informerar samordnare om planering.
Eftermiddags- rond	Dagligen mån - fre	Ca 5- 15min/SSK/ grupp 14.30-15.30 ca 13.00 fredagar	Gå igenom de som är aktuellt att följa upp	SSK	DR + SSK.	

Checklista

Checklista När	Vad
Checklista för Tavelrond/ Pulstavla	Remisser som ska skrivas (tex Röntgenremisser, Gipsremisser, infektionskonsult, FT/AT, OTA)
	Informera på vilka patienten sårkontroll ska ske
	Hudstatuskontroller och sidomarkering inför operation
	Utskrivningsklar inkl. vilka som ska gå hem under dagen (om möjligt; tid) och Vårdplanering

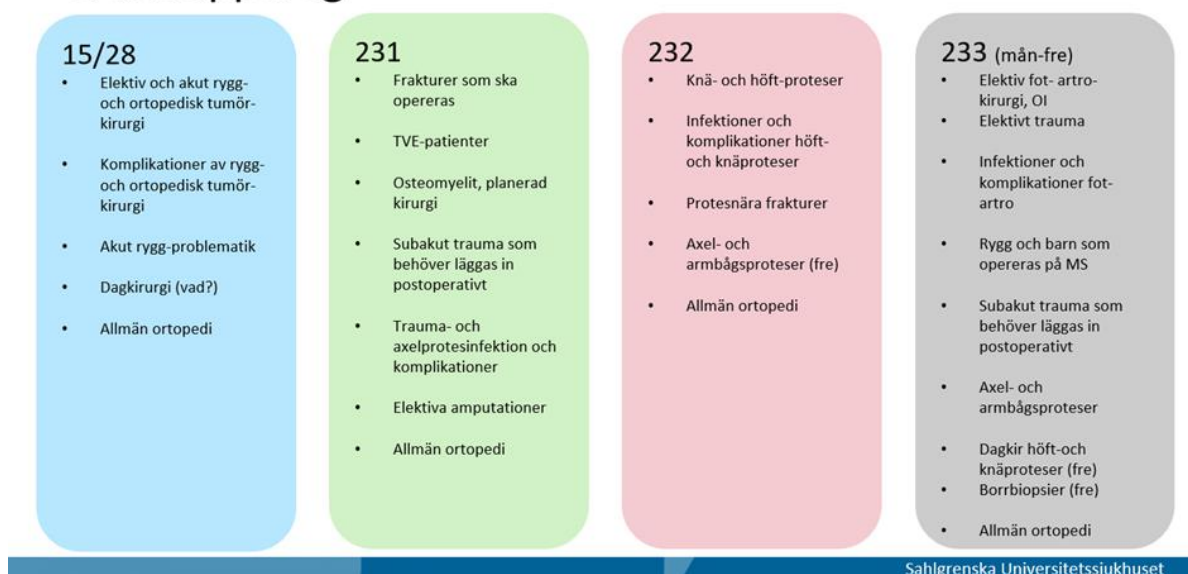
	Nya patienter/akut försämrade
	Samordnare informerar om patienter tillhör annan ort
	Mobilisering/ADL, hjälpmedel och restriktioner
Checklista för Sittrond / Morgonrond	Diagnos och plan för patienten inkl. utredning
	Allmäntillstånd/ NEWS
	Omvårdnad inkl. vätskebalans/elimination/nutrition
	Drän, kateter, CVK
	Kontrollera röntgen, behöver någon röntgen beställas
	Kontrollera att adekvata förberedelser inför operation är/blir gjorda
	Läkemedelsgenomgång inkl. justering och pila (vb stämma av mot Pascal).
	Ordinera och kontrollera provsvar
	Planering inför hemgång inkl. recept och ev social planering
	Behov och beslut om remisser och operationsanmälningar (Skrivs och skickas under rond om akut, annars efter rond)
	På fredagar förbereds utskrivning av de patienter som går hem under helgen
	Ställningstagande kring HLR, IVA/Vårdnivå
Checklista för Eftermiddagsrond	Vad har hänt sedan imorse som vi behöver agera utifrån?
	Kontrollera röntgen och labprover, remissvar inkl. behöver något ytterligare beställas
	Kontrollera att adekvata förberedelser inför operation är/blir gjorda

Relaterad information

Ansvar för olika patientkategorier på avdelningarna

På de olika avdelningarna ligger patienter av olika kategorier.

Grunduppdrag



Nedan är ett förtydligande av vilka läkare som ansvarar för att ronda respektive patientkategori.

Avdelning 15/28

Ryggpatienter (elektiva och akuta) rondas av den läkare från ryggteamet som är schemalagd för avdelning respektive vecka.

Tumörpatienter rondas av tumörteamets läkare.

Traumapatienter och eventuella akut inlagda allmänortopediska patienter rondas av husjouren för Sahlgrenska.

Avdelning 231

Traumapatienter och akut inlagda allmänortopediska patienter rondas av den läkare från traumateamet som är schemalagd för avdelning 231 respektive vecka.

Avdelning 232

Protespatienter och akut inlagda allmänortopediska patienter rondas av den läkare från protesteamet som är schemalagd för avdelning 232 respektive vecka. Frakturpatienter som opererats (eller ska opereras) av traumateamet ska rondas av läkare från traumateamet.

Avdelning 233

Elektiva patienter opererade av fotteamet, artroteamet, barnteamet, handkirurgen, OI, CARE, och rygg rondas av respektive PAL/operatör/Teamspecifik läkare.

Protespatienter rondas av den läkare som från protesteamet som är schemalagd för avdelning 232 respektive vecka. Akut inlagda allmänortopediska patienter rondas efter kontakt mellan samordnare på avdelning 233 och sektionschef Artro/fot/tf sektionschef.

Inskrivning från akuten

Vid inskrivning av akuta patienter från akuten ska inskrivningsanteckningen innehålla en tydlig diagnos och specifik plan för patienten.

Operationsberättelse

En operationsberättelse ska innehålla tydliga instruktioner för det postoperativa förloppet och den postoperativa ordinationen inklusive belastning, mobilisering, antibiotika, trombosprofylax, drän-/sår-/gips-instruktioner, ev. specifika kontroller, röntgen, uppföljning.

Inför helg

På fredag eftermiddag ska det finnas en tydlig plan för varje patient som ska vara väl dokumenterad i en daganteckning. Om inga förändringar av läkemedel förväntas ska samtliga mediciner vara pilade till och med måndag. För de patienter som planeras gå hem under helgen ska allt inför hemgång vara färdigt inklusive slutanteckning, hjälpmedel, återbesök, recept, remiss till distriktssköterska och sjukskrivning. Se nedan arbetsinstruktion för slutanteckning och vård – och läkemedelsberättelse.

[Arbetsinstruktion slutanteckning och vård- och läkemedelsberättelse.pdf](#)

Arbetsgrupp

David Wennergren, Överläkare, VÖL Avd. 15/28, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Frida Fardvik, Sjuksköterska, Sektionsledare Avd. 231, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Nikolaos Papadimitriou, Överläkare, VÖL Avd. 231, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Maria Olausson, Sektionsledare Avd. 232, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Georgios Tsikandylakis, Överläkare, VÖL Avd. 232, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Ragnhild Bergström, Sektionsledare Avd.233, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Santiago Parra Sotoca, Överläkare, VÖL Avd. 233, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Torbjörn Virack Svärd, Undersköterska, Sektionsledare Avd 15/28, Verksamhet
Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Innehållsansvarig

David Wennergren, Överläkare, VÖL Avd. 15/28, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhus

Innehållsgranskare

Frida Fardvik, Sjuksköterska, Sektionsledare Avd. 231, Verksamhet Ortopedi,
Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvar: David Wennergren, (davwe2),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Frida Fardvik, (fribl), Sektionsledare

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-106

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2027-06-11