

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Giltig till: 2026-12-18

Granskad av: Tero Laine, (terla8), Sektionschef

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Avdelningsarbete gällande barnortopediska patienter på Kirurgiavdelning barn

Förändringar sedan föregående version

2024-12-05. Inga förändringar sedan föregående version.

Bakgrund och syfte

Att tillhandhålla en trygg vård med god medicinsk kvalitet och hög säkerhet för ortopedpatienter som vårdas på Kirurgiavdelning barn. För ryggpatienter finns separat rutindokument.

Avgränsningar

Läkare vid barnteamet/ortopeden, personal på Kirurgiavdelning barn och läkare vid traumasektionen/barnkirurgen när de tjänstgör som jour.

Sektionschefen för barnortopedi och vårdenhetschefen för Kirurgiavdelning barn är ansvariga för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen för verksamhet ortopedi ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga.

Utförande

Teamrond för ortopedpatienter startar *vardagar klockan 07.45* med *sittrond enligt SBAR*, läs mer information nedan. Operatör eller dennes ersättare leder rondan.

Avdelningsansvarig läkare uppdaterar läkemedelsmodul och bistår i övrigt med återbesöksblankett, intyg, recept med mera. Arbetsbeskrivning för teamets övriga medlemmar finns i särskilt rondrutinsdokument för Kirurgiavdelning barn. Patienterna *bedside-rondas* sedan av ansvarig läkare, sjuksköterska och andra teammedlemmar efter behov och situation. Patienter som behöver fysioterapeut skall rondas först.

På *eftermiddagen* rondar avdelningsansvarig läkare som deltagit på morgonens teamrond ca klockan 15.30, efter avslutad mottagning eller operation. Röntgen och

andra undersökningar inklusive blodprover, läkemedelsmodul, eventuella recept och intyg stäms av. Vård- och läkemedelsberättelse förbereds. Primärjour och vid behov kvällsbakjour informeras om ineliggande svårt sjuka patienter.

Daganteckning dikteras vid *oförutsedd medicinsk händelse, ändring av postoperativ ordination* i förhållande till operationsberättelsen och *inför helg*, då även bakjour meddelas muntligt.

Vid akut försämring eller larm skall avdelningsansvarig läkare tillkallas samtidigt som MIG-team från An/op/IVA. Under jourtid tillkallas primärjouren, som i sådana fall alltid ska prioritera ineliggande patient framför arbetet på akutmottagningen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Teamrund enligt SBAR

Samtliga yrkeskategorier - undersköterska, sjuksköterska, fysioterapeut och läkare - deltar, är väl förberedda och har läst i operationsberättelse *vilken operation* som har gjorts och vilka *postoperativa ordinationer* som gäller.

Situation: Patientnamn och ålder. Operation, dag, restriktioner, mål med operation.

Bakgrund: Relevanta sjukdomar samt aktivitets- och funktionsförmåga.

Boendesituation.

Aktuellt: Allmäntillstånd/Vitala funktioner. Aktivitets- och funktionsförmåga. Resultat av röntgen och provtagningar. Smärta, läkemedel. Gips. Status: Andning, temp, hud. Förband. Tarmfunktion, urinproduktion, nutrition.

Rekommendation/Planering: Mål och planering för dagen, för hemgång.

Smärtlindring, mobilisering/träning? Åtgärder som krävs för att patienten ska anses medicinskt färdig, kunna komma hem? Uppföljning?

Uppföljning

Sektionschefen för barnortopedi och Kirurgiavdelning barn är ansvariga för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från medicinsk vårdrutin dokumenteras i Melior.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Per Larnert, Läkare, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsgranskare

Tero Laine, Sektionschef Barnortopedi, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Granskad av: Tero Laine, (terla8), Sektionschef

Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-14

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2026-12-18