

Patientbakgrunden i Melior, SÄS

Sammanfattning

Rutinen beskriver dokumentation av *Patientbakgrund* i Melior. För att minska dubbelddokumentation i Melior ska varje patient ha en *Patientbakgrund*. Den ska fungera som en informationskälla för att snabbt ge en bild av patientens sociala och medicinska bakgrund. Det är alla yrkeskategoriers ansvar att dokumentera och uppdatera *Patientbakgrunden*.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd!

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	1
Ansvar	1
Information i patientbakgrunden	2
Genomförande	2
Signering	2
Spårbarhet	2
Rutinbeskrivning	3
Användartips i Patientbakgrunden	3
Utskrift av Patientbakgrunden	3
Dokumentinformation	4

Förutsättningar

Ansvar

Det åligger **var och en som möter patienten** att kontrollera uppgifterna i *Patientbakgrunden* och vid behov komplettera eller ta bort uppgifter som inte längre är aktuella.

Information i patientbakgrunden

På sökorden ska det kortfattat dokumenteras sådana förhållanden som är av allmänt intresse. Det är viktigt att informationen är kortfattad och koncis. Vid behov av detaljerad beskrivning gällande specifik åkomma ska detta göras i annan del av journalen på lämpligt sökord. Lämpligen kan man hänvisa till denna beskrivning eller sammanfattning av komplicerade förlopp. (t.ex. ”Se mottagning KIR 220131”)

Grundtanken är att den medicinska information som berör flera verksamhetsområden (VO), eller sektioner inom samma VO, och som sällan ändras mellan varje vårdkontakt, ska dokumenteras i patientbakgrunden. Det kan gälla förekomst av malignitet, hypertoni etc.

Genomförande

Patientbakgrunden skapas som en Fri aktivitet och upprättas första gången patienten besöker SÄS. Det åligger **var och en som möter patienten** att kontrollera uppgifterna i *Patientbakgrunden* och vid behov komplettera eller ta bort uppgifter som inte längre är aktuella. Den som ändrar uppgifter bör vara väl förtrogen med patienten och dess sjukhistoria inom aktuellt område. Undantag är sökorden ärftlighet, hinder för körkort och hinder för vapenlicens där enbart läkare ska dokumentera. *Patientbakgrunden* och speciellt de medicinska sökorden är särskilt viktiga för de multisjuka patienterna med komplicerad sjukhistoria och som har kontakt med flera vårdgivare.

Signering

Den som först upprättar *Patientbakgrunden* signerar hela aktiviteten. Efter signering kommer alla sökord att stå kvar, även de som saknar information. När ny information skrivits in i *Patientbakgrunden* signeras respektive sökord av den person som försett sökordet med information.

Spårbarhet

Användarnamn, kategori och signatur är synliga efter den information som skrivits in under respektive sökord om inställning ”Visa signaturer” är markerad. Detta gäller inte första gången då *Patientbakgrunden* skapas. Vid detta signeringstillfälle är användarnamn, kategori och signatur synliga vid aktivitetsnamnet. När information ändras i *Patientbakgrunden* visas ändringsmarkeringen (historikknapp) i vänstermarginalen.

Rutinbeskrivning

- Endast en *Patientbakgrund* från Melior ska finnas för varje patient/databas.
- *Patientbakgrunden* upprättas när patienten första gången besöker SÄS och samtliga yrkeskategorier kan vara ansvariga för detta.
- *Patientbakgrunden* skapas som en fri aktivitet.
- Den som försett ett sökord med information signerar densamma.
- Den befintliga *Patientbakgrunden* ska uppdateras när ny kunskap/information kommer till vårdgivarens kännedom.
- Det som står i *Patientbakgrunden* ska inte upprepas i aktuell journal utan vid behov görs en hänvisning till *Patientbakgrunden* under aktuellt sökord.
- Sökorden medicinska och sociala fakta ska fyllas i med datum och signeras vid varje patientbesök/vårdkontakt och alltid i samband med vårdkontaktens slut.
- Spårbarhet säkerställs genom signering av respektive sökord.

Användartips i Patientbakgrunden

- Om *Patientbakgrunden* dokumenteras översiktligt, behöver kollega som tar emot patienten nästa gång bara stämma av anamnesen med patienten, läsa igenom det som finns och komplettera om patienten t.ex. fått en ny sjukdom; diabetes, hjärtinfarkt etc.
- Försök att strukturera; skriv t.ex. först året för genomgångna sjukdomar under *Tidigare sjukdomar* och *Tidigare operationer*.
OBS! Skriv alltid årtal eller år och månad. Använd aldrig uttryck som för två år sedan eller i höstas.
- Diktera aldrig på nytt uppgifter om de redan finns i *Patientbakgrunden* – diktera bara tillägg eller skriv själv och signera direkt.

Utskrift av Patientbakgrunden

Samma sekretessregler gäller som för övriga journalen, se riktlinje ”Sekretess utifrån ett patientperspektiv”. Tänk på att patientbakgrunden innehåller mycket blandad information varför endast det som är relevant ska tas med vid utskrift/journalkopior beroende på mottagare och syfte.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Kristina Johansson, ansvarig för Optimal Textjournal, SÄS

Hanna Svensson, systemförvaltare, SÄS

Översyn november 2023 utförd av

Frida Borg, meliorförvaltningen, SÄS

Remissinstanser

-

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Melior, textjournal, journaler, dokumentation, patientbakgrund, journalföring

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-300

Version: 6.0

Giltig från: 2023-11-21

Giltig till: 2025-11-20