

Vårdtillfälleshantering i Melior, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver hantering av vårdkontakter i Melior (somatisk vård) av öppen- och slutenvård samt vårdkontakter för specifika ändamål såsom dialysen, IVA, akutmottagningen och de mottagningar som helt saknar slutenvårdsplatser. Riktlinjen beskriver även hur hanteringen av vårdkontakten ska ske när patienten är utlokaliserad eller byter medicinskt ansvar under slutenvård.

Riktlinjen har speciella avsnitt för hantering av vårdkontakter inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

Förändringar sedan föregående version

Formulerat om stycke om byte av vårdenhet för utlokaliserad patient samt tagit bort avsnitt om strålbehandling.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Total sekretess.....	2
Vårdtillfälleshantering Melior	2
Vårdtillfälleshantering SÄS-drift.....	3
Öppenvårdstillfällen.....	3
Slutenvårdstillfällen	3
Dokumentationsrutin i Melior vid byte av medicinskt ansvar -	
Läkare	3
Läkemedel.....	4
Dokumentationsrutin - Omvårdnadspersonal	4
Akutmottagningar SÄS.....	4
IVA	4
Planeringsmottagning inför operation.....	5
Inläggning på IVA	5
Patienten läggs in direkt från akutmottagningen	5
”Direktinläggning” som läggs direkt på IVA utan att passera	
akutmottagningen.....	5

Patienten läggs in från vårdavdelning	5
Patienten läggs in från vuxen- och barnpsykiatriska kliniken till IVA	5
Byte av hemavdelning under IVA-vård	5
Patienten byter hemavdelning/klinik	5
Flytt av patient från IVA	6
Patient flyttas från IVA till hemavdelning	6
Patient flyttas från IVA till hemmet, annat sjukhus eller avlider .	6
Tillfällig flytt/sammanslagning av vårdenhet	6
Utlokaliserade patienter	6
Utskrivning av utlokaliserad patient	7
Versal- och flaggavdelning	7
Flaggavdelningar	7
Versalavdelningar	8
Vårdtillfälleshantering vuxenpsykiatri (Psykiatrisk vård)	9
Öppenvårdstillfällen	9
Slutenvårdstillfällen	9
Akutmottagningen vuxenpsyk (Psmott)	9
Vårdtillfälleshantering barnpsykiatri (Psykiatrisk vård)	9
Öppenvårdstillfällen	9
Slutenvårdstillfällen	9
Dokumentinformation	10
Relaterade dokument	10

Total sekretess

Enligt gällande säkerhetsföreskrifter på SÄS avseende smittspårning, brand eller katastrofläge ska patienter placeras på den fysiska sängplatsen.

Total sekretess anges i det patientadministrativa systemet Elvis och i ankomstsamtalet i Melior.

Rutiner för att uppmärksamma total sekretess får skapas per enhet.

Vårdtillfälleshantering Melior

I Melior visas initialt de vårdkontakter samt samtliga Fria aktiviteter som tillhör det verksamhetsområde användaren loggar in mot (hemavdelning). I nedan fall är användarens hemavdelning *Hematologimottagning: hemam* som tillhör *Medicinkliniken*. För att användaren ska kunna ta del av journaldokumentation från annat verksamhetsområde ska ett aktivt val göras via knappen med det röda plustecknet. Visas istället ett grönt minustecken innebär det att patienten inte har några fler vårdkontakter.

The screenshot shows a medical journal interface. At the top, there is a dropdown menu for 'Hematologimottagning : hemam' and a text box for '19 121212-1212' with '105 år' next to it. Below this is a header for 'Journalmapp 19 121212-1212 Testsson, Test'. Under 'Vårdenhet', there is a search bar containing 'Medicinklinik' and a folder icon with a red plus sign. A list of medical events is displayed below the search bar:

18-04-26	PATIENTBAKGRUND
18-06-05 - 18-06-09	E71 Hematologi- och onkologiavdelning (E71)
18-05-23 - 18-05-31	Hjärtintensivavdelning (hjä)
18-01-01	Medicinsk vård (MED)
17-04-26 - 17-04-27	MAVA (mava)
17-01-01	Medicinsk vård (MED)

Vårdtillfälleshantering SÄS-drift

Öppenvårdstillfällen

Hanteras årsvis i SÄS-drift. Ett öppenvårdstillfälle skapas per verksamhetsområde och kalenderår. Verksamhetsområde är angivet med versaler, ex. REHAB (så kallad versalavdelning). Första öppenvårdsbesöket på respektive verksamhetsområde skapas med ÅÅ-01-01 oavsett när på året patienten söker. Ex. för 2024 skapas öppenvårdstillfället 240101.

Slutenvårdstillfällen

Vid byte av klinik (verksamhetsområde), d.v.s. medicinskt ansvar, inom pågående vårdtillfälle SKA INGEN ut- och inskrivning göras i Melior. Klinikvårdtillfällen separeras med vårdtidssammanfattningar och sjukhusvårdtillfället avslutas med en epikris.

Patienten sängplaceras alltid på den avdelning där patienten fysiskt befinner sig, oavsett medicinskt ansvar. Vårdenheten får inte bytas till annan än där patienten fysiskt befinner sig under pågående vårdtillfälle, detta sker först efter utskrivning.

Den vårdkontakt som har det medicinska ansvaret står för utskrivning och att rätt läkare får epikrisen i sin ”att skriva korg”.

För omvårdnadspersonal ska Vårdtidssammanfattning ej skrivas rutinmässigt utan endast för patienter som vårdats på IVA eller NEO, vid långvarig och komplex vårdssituation samt när patienten tas över av annan vårdgivare.

Dokumentationsrutin i Melior vid byte av medicinskt ansvar - Läkare

När det medicinska ansvaret för patientens vård ändras till annat verksamhetsområde SKA en vårdtidssammanfattning skrivas av ansvarig läkare på kliniken som flyttar patienten. Om flytten är orsakad av en ny/annan huvuddiagnos SKA en särskild inskrivningsanteckning göras

av läkare på mottagande klinik, i annat fall kan det vara tillräckligt med en daganteckning. Slutgiltig epikris omfattar hela vårdtiden, men behöver bara innehålla sista periodens diagnos- och åtgärds-koder. Övriga diagnoser/åtgärds-koder ska dokumenteras i respektive vårdtidssammanfattning. I epikrisen hänvisas till eventuella vårdtidssammanfattningar. Om epikriskopior skickas bör även vårdtidssammanfattningarna för vårdepisoden medfölja.

Läkemedel

En översyn av läkemedelslistan SKA göras vid byte av medicinskt ansvar av läkare både på avlämnande och mottagande verksamhets-område. Ett obligatoriskt sökord, Läkemedelsberättelse, finns i vårdtidssammanfattning och epikris och ska användas för att skildra gjorda läkemedelsförändringar samt motivering och planering. Flyttar patienten från/till vuxen- eller barnpsykiatri går det inte att kopiera läkemedel, läsvy finns via knappen "Domänvy" i aktuella ordinationer.

Dokumentationsrutin - Omvårdnadspersonal

Vid *avdelningsbyte* ska vårdtidssammanfattning ej skrivas rutinmässigt utan enbart vid långvarig eller komplex vårdssituation. Viktigt är dock att Planering och Omvårdnadsstatus är uppdaterat inför flytten.

Anteckningar såsom Planering, Omvårdnadsstatus, Sårjournal, Perifer infart med flera ska fortsatt användas av mottagande avdelning utan att nya skapas.

Akutmottagningar SÄS

Vid akutmottagningarna på SÄS (akutmottagningen, barnakutmottagningen, vuxenpsykiatrisk akutmottagning och BUP akutmottagningen) registreras alla patienter för slutenvård och i de fall patienten är i behov av fortsatt inliggande vård överflyttas patienten i Melior till den enhet där vården ska ges.

En vårdkontakt skapas per vårdtillfälle, d.v.s. om patienten kommer två gånger på ett dygn, oavsett åkomma, blir det två vårdtillfällen i Melior. Undantag är patienter som går hem för att komma åter för till exempel röntgen, ompalpation etc.

IVA

Särskilda rutiner gäller också när patient vårdas på **IVA**, där klinikbyten inte genererar ut- och inskrivning i Melior. Se nedan.

Planeringsmottagning inför operation

För att kunna dokumentera läkemedelsordinationer i samband med det preoperativa besöket finns särskilda rutiner för hantering av dessa patienter. Se rutin ”[Preoperativ handläggning - Dokumentation i Melior](#)”.

Inläggning på IVA

IVA finns som slutenvårdsavdelning med egna vårdplatser i SÄS-Melior. Patienterna som fysiskt flyttas till IVA flyttas även till IVA i Melior. Däremot skrivs aldrig patienter ut i Melior från avd IVA utan från hemavdelningen. Efter vårdtidens slut är det utskrivande avdelningens namn som syns på journalmappen.

Patienten läggs in direkt från akutmottagningen

Patientregistrering för slutenvård görs av personal på akutmottagningen och patienten placeras på en av hemavdelningens ”extraplatser”. Patienten flyttas och placeras i korrekt sängplats på avdelning IVA av IVA-personal. Akutmottagningen registrerar i Elvis. Akutmottagningen informerar hemavdelning.

”Direktinläggning” som läggs direkt på IVA utan att passera akutmottagningen

Kontakt tas med akutmottagningen för att få reda på hemavdelning. Akutmottagningen registrerar i Elvis och kontaktar hemavdelningen för information om IVA-patient. IVA-personal Meliorregistrerar patienten för slutenvård på korrekt sängplats på avdelning IVA.

Patienten läggs in från vårdavdelning

Patienten flyttas till korrekt plats på avdelning IVA av personal på IVA.

Patienten läggs in från vuxen- och barnpsykiatriska kliniken till IVA

Inläggningsorsak avgör vilken klinik som har det medicinska ansvaret för patienten. Patienten skrivs in på en somatisk avdelning av IVA-personal. IVA-personal flyttar sedan patienten i Melior från den somatiska hemavdelningen till avdelning IVA och dokumentation sker här.

Byte av hemavdelning under IVA-vård

Patienten byter hemavdelning/klinik

Berörda parter informeras av IVA:s personal för registrering i Elvis. Patienten fortsätter sitt vårdtillfälle på avdelning IVA. **OBS!** Om hemavdelningsbytet innebär klinikbyte SKA IVA informera hemavdelningen

om detta så att patienten skrivs ut i Elvis och vårdtidssammanfattning skrivs.

Flytt av patient från IVA

Patient flyttas från IVA till hemavdelning

Placeras i korrekt säng på hemavdelningen av hemavdelningens personal.

Patient flyttas från IVA till hemmet, annat sjukhus eller avlider

Patienten flyttas till ospecifik plats (t.ex. 50-säng) på hemavdelning. Hemavdelning informeras av IVA-personal för utskrivning i Melior och Elvis. Automatepikris skapas.

Tillfällig flytt/sammanslagning av vårdenhet

Om två avdelningar flyttar samman, t.ex. under sommaren, behåller båda avdelningarna sina respektive namn i Melior.

- Sängplatserna ska överensstämma med fysisk placering.
- Unik sängplats kan enbart finnas på en av avdelningarna.
- Fax- och telefonnummer måste korrigeras till lab. och röntgen.
- Leveransadress för slutenvårdsdos måste korrigeras. Berörd verksamhet ska i god tid kontakta Sjukhusapoteket VGR/SÅS för ändring av leveransadress.
- En enhet ska spara information som visar under vilken tid enheten fysiskt har flyttat till annan plats. Denna information ska sparas i tre månader efter att enheten flyttat tillbaka till sin ordinarie placering. Detta för att en eventuell smitta ska kunna spåras.

Utlokaliserade patienter

Patienten anses utlokaliserad då kliniken ordinarie vårdplatser (även de platser som på uppdrag hanteras av andra kliniker) inte räcker till och patient placeras på annan kliniks vårdplats.

Alla utlokaliserade patienter ska ha en ”hemenhet/klinik” och en utsedd PAL från hemkliniken. Hemkliniken ansvarar för läkarrond, läkarordinationer, läkemedelslista och journaldiktering inkluderande aktuell medicinsk vårdplan.

- Patienten ska vara inskriven i Melior på den avdelning som fysiskt vårdar patienten.
- All journaldokumentation (t.ex. daganteckning, epikris, korr, lab, läkemedel) oavsett personalkategori ska göras på den avdelning där patienten är fysiskt placerad.

- Det är därför viktigt att t.ex. rondande läkare i Melior är placerad på sin hemavdelning. På det viset flaggas det (i journalanteckningens huvud) vilken klinik/enhet som har det medicinska ansvaret för patienten. Sökordet Basspecialitet i läkarens anteckning besvaras utifrån läkarens kliniktillhörighet, vilket i detta fall också flaggar patientens medicinska tillhörighet.
- Journalförande sjuksköterska som vårdar utlokaliserad patient ska dock vara placerad på sin hemavdelning i Melior.

Utskrivning av utlokaliserad patient

Om patienten **skulle** skrivas ut från den utlokaliserade enheten ska vårdkontaktens vårdenhets bytas. Vårdenhetsen får inte bytas till annan än där patienten fysiskt befinner sig under pågående vårdtillfälle, detta sker först efter utskrivning.

Den vårdkontakt som har det medicinska ansvaret står för utskrivning och att rätt läkare får epikrisen i sin ”att skriva korg”.

Versal- och flaggavdelning

Versalavdelningar syftar på att enhetsbeteckningen är angiven i versaler och avser verksamhetsområde, d.v.s. där patienten registreras årsvis för öppenvård. Flaggavdelning är den enhet där användaren hör hemma och ska vara registrerad på vid dokumentation, s.k. hemavdelning. Namnet syftar till att flagga journalanteckningens ursprung. För registrering i slutenvård används den flaggavdelning motsvarande den enhet där patienten fysiskt skrivs in.

Flaggavdelningar

Journalförande personalkategorier ska alltid vara placerade på respektive hemavdelning (flaggavdelning) vid dokumentation i journalen. Inom vissa yrkesgrupper förekommer att man har olika hemavdelningar i tjänsten vilket innebär att hemavdelningen bör ändras till den funktion (flaggavdelning) man har vid tillfället för journalföringen. Detta är viktigt att tänka på vid receptförskrivning då kostnaden debiteras den enhet som läkaren står på vid e-förskrivningen.

När patienten registreras för slutenvård registreras hen på den flaggavdelning där vården ges och patienten fysiskt befinner sig.

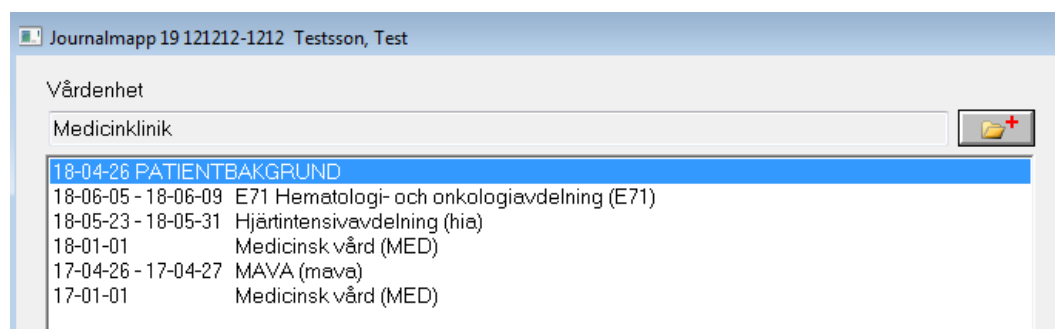
Om patienten har ett **pågående slutenvårdstillfälle ska all dokumentation som produceras under denna tid skrivas in under detta vårdtillfälle**, oavsett om beskriven vård skett på avdelningen eller på annan enhet/klinik.

Undantag: Tidigare bokade mottagningsbesök som patienten betalar för samt aktiviteterna Omvårdnadsplan och/eller Planering då de används i öppenvård.

Versalavdelningar

Versalavdelningarna har en mer generell karaktär och samlar ihop öppenvårdsanteckningar årsvis inom ett verksamhetsområde (kliniktillhörighet).

Till skillnad från slutenvårdstillfällen registreras inte patienten i öppenvård på den flaggavdelning där vården ges, utan på respektive versalavdelning. Som beskrivet enligt ovan registreras bara ett öppenvårdstillfälle på respektive verksamhetsområde och år. Registrering sker på årets första dag t.ex. 240101. I journalmappen synliggörs skillnaden på journalmappen mellan slutenvårds- och öppenvårdstillfällen enligt följande.



Paramedicinska yrkeskategorier ska stå på sin hemavdelning (flaggavdelning) i Melior, men patienten registreras och journalföringen utförs på det verksamhetsområde och vårdtillfälle som ligger till grund för besöket. Kommer t.ex. patient för öppenvårdsbesök till sjukgymnast, registreras patienten på det verksamhetsområde som är kopplat till det medicinska grundproblemet om inte årsvis öppenvårdsregistrering redan finns på aktuellt verksamhetsområde. Detta gäller även om patienten inremitterats externt.

Se vidare riktlinje ”[Remisshantering i Melior, SÄS](#)”.

Vårdtillfälleshantering vuxenpsykiatri (Psykiatrisk vård)

Öppenvårdstillfällen

Ett öppenvårdstillfälle per mottagning med startdatum från första vårdkontakt som sedan fortlöper.

Slutenvårdstillfällen

Hanteras med in- och utskrivningsdatum per enhet.

Flyttar patienten över klinikgränsen avslutas pågående slutenvårdstillfälle och patienten skrivs ut i Melior varvid automatepikris skapas. Nytt vårdtillfälle skapas på och av mottagande slutenvårdsenhet.

OBS! Flyttar patienten från/till övriga SÄS går det inte att kopiera läkemedel, läsvy finns via knappen ”Domänvy” i aktuella ordinationer.

Flyttar patienten inom kliniken görs överflyttning via funktionen Patientadm/Flytta patient till mottagande enhet. Läkemedelslistan ses över av läkare på mottagande enhet.

Akutmottagningen vuxenpsyk (Psmott)

Vid Psmott registreras alla patienter för slutenvård och i de fall patienten är i behov av fortsatt inläggande vård överflyttas patienten i Melior till den enhet där vården ska ges.

Vårdtillfälleshantering barnpsykiatri (Psykiatrisk vård)

Öppenvårdstillfällen

Ett öppenvårdstillfälle per mottagning och behandlingsperiod med startdatum från första vårdkontakt som avslutas när behandlingsperioden är över.

Slutenvårdstillfällen

Hanteras med in- och utskrivningsdatum per enhet.

Flyttar patienten över klinikgränsen avslutas pågående slutenvårdstillfälle och patienten skrivs ut i Melior varvid automatepikris skapas. Nytt vårdtillfälle skapas på och av mottagande slutenvårdsenhet.

OBS! Flyttar patienten från/till övriga SÄS går det inte att kopiera läkemedel, läsvy finns via knappen ”Domänvy” i aktuella ordinationer.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Kristina Johansson, enhetschef, akutkliniken, SÄS

Jonas Nemeth, systemförvaltare, informationssystem IT, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Sökord

Vårdtillfälleshantering, Melior, dokumentation, journalföring

Relaterade dokument

- Preoperativ handläggning - Dokumentation i Melior.
Sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
- Remisshantering i Melior, SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jonas Nemeth, (jonne4), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-198

Version: 10.0

Giltig från: 2024-04-08

Giltig till: 2026-04-08