

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-01-14

Innehållsansvar: Jonas Nemeth, (jonne4), Systemförvaltare

Giltig till: 2028-01-14

Granskad av: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

# 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

Justering av formulering, innehåll intakt.

## 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 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Planeringsmottagning inför operation.....	4
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

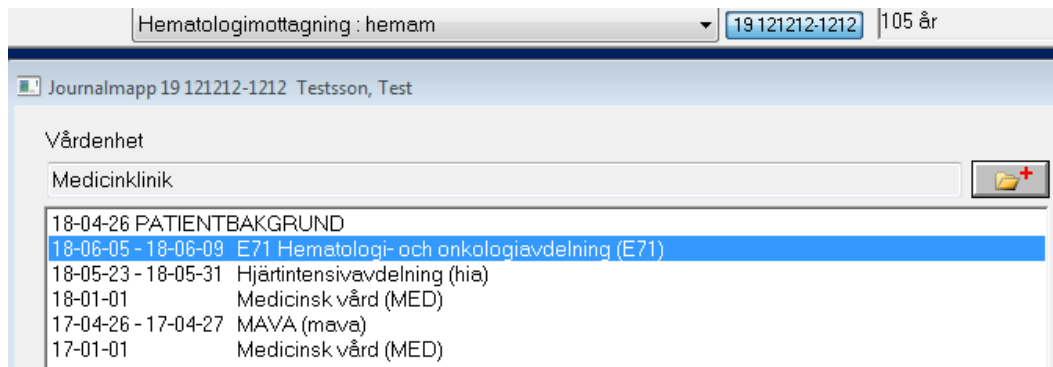
Enligt gällande säkerhetsföreskrifter på SÄS avseende smittspårning, brand eller katastrofläge ska patienter placeras på den fysiska sängplatsen.

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.



## Vårdtillfälleshantering SÄS-drift

### Öppenvårdstillfällen

Hanteras årsvis i SÄS-drift. Ett öppenvårdstillfälle skapas per verksamhetsområde och kalenderår. Verksamhetsområde är angivet med versaler, ex. MED (så kallad versalavdelning). Första öppenvårdsbesöket på respektive verksamhetsområde skapas med ÅÅ-01-01 oavsett när på året patienten söker. Ex. för 2026 skapas öppenvårdstillfället 260101.

### 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 i samband med 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 bbneo, 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 verksamhetsområde. 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 flytt mellan avdelningar ska vårdtidssammanfattning ej skrivas rutinmässigt utan enbart vid långvarig eller komplex vård-situation. 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, vuxenpsykiatrisk akutmottagning och BUP akutmottagning) registreras alla patienter för slutenvård och i de fall patienten är i behov av fortsatt inneliggande 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.

## **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](#)”.

## **IVA**

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

## Inläggning på IVA

IVA finns som slutenvårdsavdelning med egna vårdplatser i 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 ”extraplats”. Patienter 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. Patienter 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. Patienter 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 Sjukvårdsapoteket 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 klinikens 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 kliniktilhörighet, vilket i detta fall också flaggar patientens medicinska tillhörighet.

- Journalförande omvårdnadspersonal 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 vårdenhet bytas. 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”.

## **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.

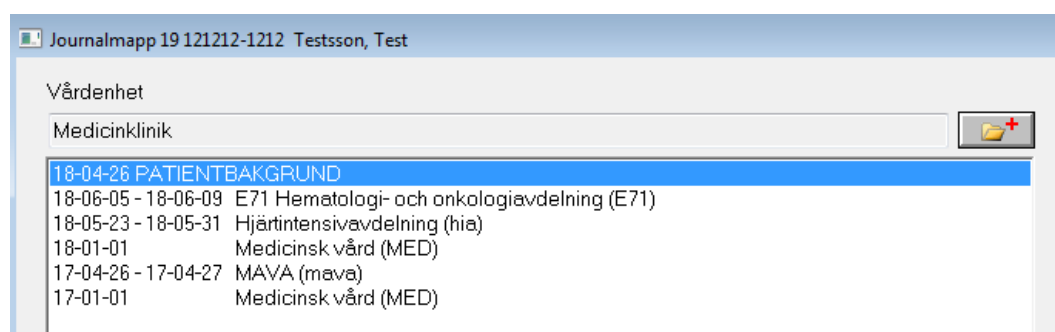
Om patienten har ett **pågående slutenvårdstillfälle ska all dokumentation som produceras under denna tid skrivas in under detta vårdtillfälle**, oavsett om beskriven vård skett på avdelningen eller på annan enhet/klinik.

**Undantag:** Tidigare bokade mottagningsbesök som patienten betalar för samt aktiviteterna Vårdplan 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 slutenvårdstillfällena 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 öppenvårdstillfällena 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 fysioterapeut, 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 ineliggande 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

Frida Borg, systemförvaltare, Informationssystem IT, 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

**Granskad av:** Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-198

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-01-14

**Giltig till:** 2028-01-14