OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare
Granskad av: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-07-16
Giltig till: 2028-07-14

Preoperativ handläggning - Dokumentation i Melior

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av syfte samt justering av planeringsmottagningar under Planerad operation.

Sammanfattning

Rutinen beskriver dokumentation av preoperativ handläggning i Melior med preoperativ bedömning och ordination av läkemedel, handläggning vid ny-, ombokning och avbokning av operation samt akut planerat ingrepp.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att beskriva hur preoperativ handläggning ska dokumenteras i Melior

Förutsättningar

Se rubrik *Utförande*.

Utförande

Planerad operation

För att kunna dokumentera läkemedelsordinationer i samband med det preoperativa besöket finns i Melior åtta grupper; en under respektive enhet (kirm, kirmur, ortm, gynm, önhm, ortmS, kirmS och barn2) som benämns plm eller pm.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Inskrivning

Ett slutenvårdstillfälle skapas på respektive mottagning. Inskrivningsdatum ska vara den dag det planeras att patienten ska skrivas in.

Journalanteckning

Anteckningar och mätvärden i samband med det preoperativa besöket läggs i det årsvisa öppenvårdstillfället för kliniken. Läkarens inskrivningsanteckning och sjuksköterskans ankomstsamtal läggs i det slutenvårdstillfälle som skapats på respektive mottagning.

Läkemedel

Om patienten är känd sedan tidigare finns patientens läkemedel på listan ”Aktuella ord”. Efter genomgång och eventuell korrigering hämtas dessa till vårdtillfället. Det är viktigt att särskilt ta ställning till läkemedel som behöver **dosjusteras/utsättas inför operation, t.ex. antikoagulantia, och hantera detta korrekt** (se riktlinjen Läkemedelsdokumentation på SÄS). Ordinationsmallar för ingreppet ordineras i slutenvårdstillfället.

OBS!

a) Det går inte att ordinera läkemedel i ordinationsöversikten mer än 70 dagar framåt i tiden. Läkemedelsordinationerna får i dessa fall göras i ”Aktuella ord”. Ansvarig läkare får senare hämta dessa ordinationer till slutenvårdstillfället samt ordinera läkemedel inför operation.

b) Vid ordination till patient <18 år. Det går inte att lägga in en vikt i mätvärden framåt i tid. När barnet ska skrivas in förberedande på en avdelning, måste ordinationsvikt användas.

c) Ordinationer/utsättningar av läkemedel och/eller ändring av dos på patienter, som är inskrivna för planerad operation framåt i tid, måste göras i ordinationsöversikten (klicka på fliken Läkemedel) i det aktuella vårdtillfället.

d) Det är ibland viktigt att kunna dokumentera att patienten tagit läkemedel i hemmet, som är ordinerade inför operation. För att

kunna göra detta när patienten anländer på operationsdagen, måste vårdtillfället hanteras på ett särskilt sätt.

1. Vårdtillfälle skapas med start från den dag läkemedel inför operation ska tas, vanligtvis dagen före operation.
2. Läkare ordinerar läkemedel/ordinationsmallar.
3. Inskrivningsdatum korrigeras senast när patienten kommer till avdelning.
4. Sjuksköterska signerar att patienten tagit läkemedel.

Inställda ingrepp (finns inget nytt planerat datum)

Meddela aktuell mottagning. Läkare eller planeringssköterska tar bort ordinationer i slutenvårdstillfället som är avsedda för ingreppet. Övriga ordinationer och anteckningar flyttas till det årsvisa öppenvårdstillfället för kliniken. Slutenvårdstillfället tas bort.

Flyttade ingrepp (finns nytt planerat datum)

Meddela aktuell mottagning.

Om vård/läkemedelsbehandling **inte är påbörjad** i vårdkontakten: Läkare eller planeringssköterska ändrar vårdtillfällesdatum och flyttar ordinationerna framåt i tid.

Om vård/läkemedelsbehandling **är påbörjad** i vårdkontakten: Avsluta pågående vårdtillfälle och skapa nytt vårdtillfälle framåt i tid. Ordinationerna hämtas till det nya vårdtillfället.

Patienten skrivs in akut

Meddela aktuell mottagning.

Skriv ut patienten från slutenvårdstillfället. Skapa ett nytt slutenvårdstillfälle. Läkare eller planeringssköterska tar bort ordinationer i slutenvårdstillfället som är avsedda för ingreppet. Övriga ordinationer hämtas till det nya vårdtillfället och sedan tas dessa bort i det gamla vårdtillfället.

Vid polikliniska ingrepp ersätts ovanstående slutenvårdstillfälle av ett öppenvårdstillfälle.

Arbetsgrupp

Jonas Nemeth, systemförvaltare Melior, SÄS

Frida Borg, systemförvaltare Melior, SÄS

Källförteckning

Läkemedelsdokumentation på SÄS

https://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Granskad av: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-207

Version: 9.0

Giltig från: 2026-07-16

Giltig till: 2028-07-14