

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus  
Innehållsansvar: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare  
Granskad av: Frida Borg, (fribo5), Systemförvaltare  
Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2026-04-01  
Giltig till: 2028-04-01

# Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior



## Förändringar sedan föregående version



Se även riktlinjerna ”[Textjournal i Melior](#)” och ”[Livsuppehållande behandling](#)” [1, 2].

## Sammanfattning

Tagit bort information kring dokumentation av blodsmitta som uppmärksamhetsinformation då det enligt regionalt beslut inte ska dokumenteras på det viset längre.

### Innehåll

Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior.....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Förutsättningar.....	2
Ansvar .....	2
Utförande.....	2
Läkemedelsöverkänslighet = Varningstriangel  .....	2
Ansvar .....	3
Registrering av Varning.....	3
Överkänslighet = Utropstecknet  .....	3
Ansvar .....	4

Registrering av Överkänslighet .....	4
Smittorisk = Utropstecknet  .....	5
Ansvar .....	5
Registrering av Smittorisk.....	5
Observera (begränsning av vårdinsats) = Blå ring  .....	5
Ansvar .....	6
Vid upprättande.....	6
När beslut om begränsning upphör .....	7
Signering .....	7
Spårbarhet .....	7
Journalföring i samband med ställningstagande om vårdbegränsningar .....	8
Källförteckning .....	8

## Förutsättningar

Om varningsknappar visas på journalen är knapparna ”klickbara” tillbaka till den anteckning där varningen skapades.

### Ansvar

Se respektive varningsmarkering under rubrik [Utförande](#).

## Utförande

Läkemedelsöverkänslighet = Varningstriangel 

Varningstriangeln ska användas vid registrering av läkemedelsöverkänslighet.

Avsikten med att registreringen är att förhindra att patienten utsätts för reaktioner orsakade av läkemedel.

## Ansvar

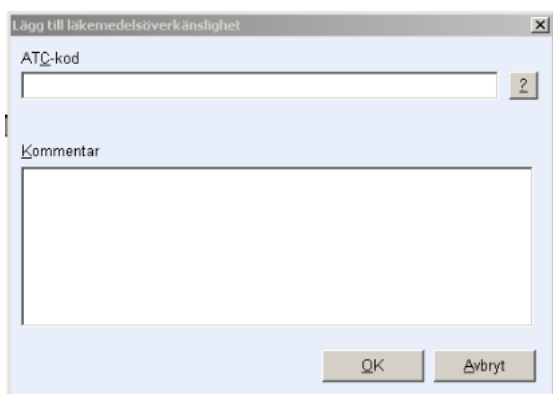
Ansvar för registrering av "Varning" åligger läkare. Läkarsekreterare kan registrera om ATC-kod framgår av diktatet. Läkare ansvarar för att snarast signera registreringen.

## Registrering av Varning


Registreringen sker i *Läkemedelsmodulen* via val av ATC-kod, I kommentarfältet beskrivs reaktioner samt eventuell hänvisning till journalanteckning eller annan dokumentation, t.ex. röntgensvar, annan enhets anteckning etc.

- Välj patient (journalmappen öppen).
- Öppna menyn Läkemedel – Läkemedelsöverkänslighet.
- Klicka på *Lägg till* och välj *ATC-kod* genom att klicka på ?-tecknet (A-V).

I samband med registreringen beskrivs reaktionen i detalj och värdering av säkerheten i sambandet mellan sannolik orsak och reaktion i kommentarfältet. För mer information se riktlinje "[Läkemedelsdokumentation på SÄS](#)" [3].



- Klicka på OK.
- Varningstriangeln skapas även vid utsättningsorsak "Överkänslighet" i läkemedelsmodulen.

Överkänslighet = Utropstecknet 

Utropstecknet ska användas vid registrering av *Överkänslighet* och *Smittorisk*. Avsikten med registreringen är att

förebygga att patient utsätts för substanser/ämnen, *exklusive läkemedel*, som har lett till överkänslighetsreaktion.


## Ansvar

Ansvar för registrering av "Överkänslighet" åligger läkare eller sjuksköterska. Läkarsekreterare kan registrera vid diktat.

## Registrering av Överkänslighet

Registrering görs genom journalanteckning i mallen *Patientbakgrund* på sökordet "Överkänslighet".

I samband med registreringen beskrivs reaktionen i detalj och värdering av säkerheten i sambandet mellan sannolik orsak och reaktion i fritextsfältet.

- Välj patient och klicka på *Journal*.
- Välj mallen *Patientbakgrund* och dokumentera på sökordet "Överkänslighet", välj ett av envalen:
  - Ingen känd (**OBS!** Genererar inte symbolen )
  - Ja: (Ange ämne och beskrivande fritext)
  - Allergi (Ange ämne och beskrivande fritext).

### Definition av:

Allergi = När immunsystemet reagerar på något "vanligt ämne" och bildar antikroppar mot detta ämne är det frågan om allergi. Vid en allergi bildas "allergiantikroppar" (IgE, immunglobulin E) mot ett speciellt ämne. Nästa gång allergikern kommer i kontakt med detta ämne startar en reaktion i kroppen, som visar sig i form av allergiska besvär.

Överkänslighet = En överkänslig person kan reagera precis som en allergiker med symtom som t.ex. nässelfeber, hösnuva och astma, men här är inte immunsystemet inblandat. Man definierar det som att känsligheten för vanliga ämnen är sjukligt förhöjd i ett eller flera av kroppens organ.

I fritexten beskrivs reaktionen i detalj och värdering av säkerheten i sambandet mellan sannolik orsak och reaktion.

Om *Patientbakgrund* redan finns startad väljs sökordet "Överkänslighet" i denna. Det ska enbart finnas en "Patientbakgrund" i patientens journal.

Smittorisk = Utropstecknet 

Utropstecknet ska användas vid registrering av Smittorisk och Överkänslighet.


## Ansvar

Ansvar för registrering av "Smittorisk" åligger behandlande läkare eller sjuksköterska. Läkarsekreterare kan registrera vid diktat.

## Registrering av Smittorisk

Registrering görs genom journalanteckning i mallen Patientbakgrund på sökordet "Smittorisk".

- Välj patient och klicka på Journal.
- Välj mallen Patientbakgrund och dokumentera på sökordet "Smittorisk", välj ett av envalen:
  - Ingen känd (**OBS!** Genererar inte symbolen )
  - Bärare av resistenta bakterier (Ange typ och beskrivande fritext)  
Vid val av "Bärare av resistenta bakterier" ska dokumentation även göras på sökordet "Rutin resistenta bakterier".  
Välj ett av envalet enligt nedan:
    - Riktlinje MRB används gällande rutiner och placering.
    - Individuell anpassning gällande rutiner och placering.
    - Ej längre aktuellt.

Observera (begränsning av vårdinsats) = Blå ring 

Den blå ringen används för att markera att någon form av begränsad vårdinsats finns. Begränsningarna kan se olika ut och omfatta allt från *inga blodprodukter, ingen dialys till ingen hjärt-lungräddning (HLR)*.

Observera att den blå ringen inte nödvändigtvis innebär att HLR inte ska genomföras.


Beslut om begränsning av vårdinsats/livsuppehållande behandling dokumenteras i aktiviteten ”Begränsning av vårdinsats”.

## Ansvar

Beslutet om ”Begränsning av vårdinsats” är alltid ett läkarbeslut, men ska samrådats med annan legitimerad medarbetare.

Ansvar för registrering av ”Begränsning av vårdinsats” åligger behandlande läkare. Läkarsekreterare kan registrera vid diktat.

## Registrering av Begränsning av vårdinsats

Sökordet ”Beslut” genererar symbolen blå ringen () på journalmappen om envalet *Behandlingsbegränsning* väljs. Den blå ringen släcks när valet ändras till *Ingen behandlingsbegränsning*.

Sökorden ”Beslut”, ”Tidpunkt för beslut” samt ”HLR/aHLR” är obligatoriska sökord och ska alltid fyllas i. Tidpunkt för beslut genererar även ”Ska omprövas senast...”.

Under sökordet ”Beslut är fattat på” ska ansvarig läkare fylla i för vilket/vilka verksamhetsområde beslutet gäller för.

Socialstyrelsen har tagit ställning till hur vägen till ett beslut om begränsning av en vårdinsats ska se ut. Detta beskrivs både i [Socialstyrelsens författning om livsuppehållande behandling SOSFS 2011:7](#), men också i ”[Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal](#)” [4, 5].

Se även riktlinje ”[Livsuppehållande behandling](#)”.

## Vid upprättande

- Välj patient och klicka på *Journal*.  
Välj aktiviteten *Begränsning av vårdinsats*.  
Aktiviteten *Begränsning av vårdinsats* ska vara en fri aktivitet så länge begränsningen är aktuell.

## När beslut om begränsning upphör

- Ändra valet i sökordet "Beslut" till "Ingen behandlingsbegränsning".
- Ta bort från fri aktivitet genom att koppla aktiviteten till den vårdkontakt där beslutet upphävdes.

2023-03-23 11:48	<b>BEGRÄNSNING AV VÅRDINSATS A</b>
2023-03-23 11:48 / melior	Läk Melior Test

- **Beslut**
- **Tidpunkt för beslutet**
- **Ska omprövas senast**
- AVSTÅ FRÅN / AVBRYT BEHANDLING**
- **HLR/aHLR**
  - Har patienten ICD-pacemaker?
  - Beslutet är fattat på
  - Avstå från behandling
  - Avbryt följande behandlingar
  - Övrigt
- BESLUTSVÄG**
  - Beslut efter samråd med
  - Beslutsgrund
  - Sviktande organsystem
- PATIENTMEDVERKAN**
  - Datum för samråd med patient
  - Samråd med patient
  - Inform till pat / Pat.beslut
  - Samråd med närstående

## Signering

Den som först upprättar aktiviteten *Begränsning av vårdinsats* signerar hela aktiviteten. Efter signering kommer alla sökord att stå kvar; även de som saknar information. När ny information skrivits in i *Begränsning av vårdinsats* 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 inställningen "Visa signaturer" är markerad. Detta gäller inte första gången *Begränsning av vårdinsats* skapas. Vid detta signeringstillfälle är användarnamn och signatur synliga vid aktivitetsnamnet. När information ändras i

aktiviteten visas ändringsmarkeringen (historikknapp) i vänstermarginalen.

## Journalföring i samband med ställningstagande om vårdbegränsningar

Vid beslut om *Begränsning av vårdinsats* dokumenteras detta i aktiviteten "Begränsning av vårdinsats". Som komplement till denna aktivitet bör en journalanteckning dokumenteras i relevant mall, om vidare planering av patientens vård inklusive ordination av eventuell vitalparametermätning samt läkemedelsbehandling.

Syftet är att klargöra vidare planering av patientens vård efter beslut om begränsning av vårdinsats.

Om palliativ inriktning åsyftas med *begränsning av vårdinsats*, bör detta framgå i journalanteckning tillsammans med eventuell läkemedelsordination och mätning av vitalparametrar, för att säkerställa informationsöverföringen till berörd vårdpersonal, som ska bedriva den fortsatta vården av patienten.

I Socialstyrelsens handbok [Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling](#) finns väl beskrivet vikten av tydlig dokumentation vid journalföring i samband med begränsning av vårdinsats [5].

## Källförteckning

1. Textjournal i Melior. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
2. Livsuppehållande behandling. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument>
3. Läkemedelsdokumentation på SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7). Socialstyrelsens författningssamling  
[www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-](http://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-)

[riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20117-om-livsuppehallande-behandling](#)

5. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling - Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Socialstyrelsen.

[www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2011-6-39.pdf](#)

# 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, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-362

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-04-01

**Giltig till:** 2028-04-01