OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VO4 Akutsjukvård
Innehållsansvar: Joel Wallén, (joewa1), Överläkare
Granskad av: Ingela Johansson, (ingjo45), Enhetschef
Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-01
Giltig till: 2028-09-01

Medicinsk uppföljning via Melior

Vårdgivarens ansvar för kvaliteten

En vårdgivare är skyldig att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelserna om hur detta kvalitetsarbete skall bedrivas. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete skall vårdgivaren uppnå kvalitet i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för kvaliteten

Enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen har den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ett personligt yrkesansvar och skall bland annat bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Det innebär ett ständigt lärande att arbeta inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver kontinuerligt få återkoppling på sina egna och andras bedömningar och insatser för att kunna bli bättre yrkesutövare och på så sätt öka säkerheten och kvaliteten i vården. För att kunna utveckla sin kliniska förmåga kan det vara nödvändigt att följa upp hur det gick för patienten.

Patientens integritet

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla till patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning. Åtkomsten styrs av behovet att läsa journal. Behovet bygger på grundregeln att åtkomsten skall leda patientens vård framåt. Att läsa journal, för att följa upp en insatt åtgärd eller utredning, är okej under den tid som patienten är inneliggande. Detta förutsätter att det finns en åtgärd eller utredning som

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

initierats av journalläsaren och har relevans för lärande. Bestämmelsen i 4 kap.1 1§PDL om inre sekretess säger att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna i sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Den som av andra skäl sökt information i Melior kan dömas för dataintrång enligt Brottsbalken 4 kap. 9c§.

Rutin för uppföljning av patient via Melior

För att uppnå en balans mellan patientens integritet och vårdens behov av kvalitetssäkring, uppföljning och lärande är följande ramar fastställda:

1. Den som söker information skall ha deltagit i vården av patienten.
2. Det skall finnas en frågeställning som kan besvaras av informationen i Melior. Exempelvis: Gjorde jag rätt bedömning? Gav jag rätt behandling? Gav behandlingen effekt? Skulle jag tänkt på en annan diagnos?
3. Sökningen i Melior skall ske inom 14 dagar från det tillfället då patienten togs om hand inom ambulanssjukvården.

Man skall alltså inte generellt följa upp alla patienter, “solklara fall” eller “nyfiken på vad som hände” utan de patienter där man önskar bekräfta sin bedömning / behandling som ett led i lärande och kompetensutveckling. Inom slutenvården har man tillgång till journalen så länge som patienten är inneliggande. Då vi inte vet när patienten skrivs ut är 14 dagar valt som en gräns för sökning. Om ni är tveksamma prata med ambulansöverläkare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO4 Akutsjukvård

Innehållsansvar: Joel Wallén, (joewa1), Överläkare

Granskad av: Ingela Johansson, (ingjo45), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-91

Version: 4.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01