

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-10-09

Innehållsansvar: Helén Blom, (helan10), Systemförvaltare

Giltig till: 2026-10-07

Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Observandumsignal – dokumentation i Melior

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund, syfte och mål	1
Arbetsbeskrivning	2
Arbetsgrupp	6
Käll- och litteraturförteckning	6

Bakgrund, syfte och mål

Bakgrund: Dokumentation skall ske i Melior och tänder upp en symbol synlig i journalens alla delar.

Följande tillstånd tänder symbolen Observandum (Blå ring):

1. Begränsade vårdinsatser
2. Infektionskänslighet
3. Ökad blödningsbenägenhet
4. Särskild vådrutin
5. Anestesikomplikationer
6. Avböjer blodprodukter

Syfte: All hälso-och sjukvårdspersonal som deltar i patientens vård och behandling, har säker tillgång till information om patientens hälsotillstånd.

Observandum-knappen skall endast aktivera då det är av livsavgörande betydelse.

Mål: Tydlig dokumentation som ger ett patientsäkert omhändertagande och fortsatt bedömning vid aktuell vårdkontakt.

Arbetsbeskrivning

1. Begränsade vårdinsatser

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är läkare.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen och vad ska dokumenteras?

Länk till styrdokument: [Begränsning av vårdinsatser - vägledning](#)

Länk till styrdokument: [Begränsade vårdinsatser – dokumentation i Melior](#)

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras om begränsade vårdinsatser i mallen *Begränsade vårdinsatser.

Så länge ordinationen är giltig är knappen med blå ring tänd.

Blå ringen är synlig i Meliors alla delar.

2. Infektionskänslighet

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är patientansvarig läkare eller sjuksköterska på uppdrag av ansvarig läkare.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen?

Dokumentation om infektionskänslighet skall ske så snart som möjligt efter att ställningstagande är gjort.

Vad skall dokumenteras?

Orsak till infektionskänsligheten (ex. pågående cytostatikabehandling).

Ev. åtgärder/restriktioner relaterade till denna.

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras infektionskänslighet i mallen ***Allmänna uppgifter** under kategorin **Medicinskt** och termen **Infektionskänslighet**.

Via termen ges två val:

Nej

Ja – detta val tänder upp den blå ringen som är synlig i Meliors alla delar.

Datum för ställningstagande skall anges.

När patienten inte längre bedöms vara infektionskänslig skall den tidigare registreringen ändras till alternativet ”Nej” tillsammans med aktuellt datum.

3. Ökad blödningsbenägenhet

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är patientansvarig läkare eller sjuksköterska på uppdrag av ansvarig läkare.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen?

Dokumentation om ökad blödningsbenägenhet skall ske så snart som möjligt efter att ställningstagande

är gjort.

Vad skall dokumenteras?

Orsak till den ökade blödningsbenägenheten (ex. Waranbehandling).

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras ökad blödningsbenägenhet i mallen ***Allmänna uppgifter** under kategorin **Medicinskt** och termen **Ökad blödningsbenägenhet**.

Via termen ges två val:

Nej

Ja – detta val tänder upp den blå ringen som är synlig i Meliors alla delar.

Datum för ställningstagande skall anges.

När patienten inte längre bedöms ha ökad blödningsbenägenhet skall den tidigare registreringen ändras till alternativet ”Nej” tillsammans med aktuellt datum.

4. Särskild vårdrutin

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är den person som har huvudansvar och medverkar i patientens vård

och behandling vid aktuella tillfället.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen?

Dokumentation skall ske så snart som möjligt efter att ställningstagande är gjort.

Vad skall dokumenteras?

Under termen *Särskild vårdrutin* skall information införas om tillstånd och behandlingar som om de inte är kända, kan innebära att rutinmässig handläggning medför risk för livshotande eller skadligt tillstånd.

- Tillstånd som är allvarliga men oerhört sällsynta finns uppräknade på [Socialstyrelsens förteckning över ovanliga diagnoser](#)
Ex. akut intermitterent porfyri, malign hypertermi
- Tillstånd som kan innebära snabba försämringar
Ex. insulinberoende diabetes mellitus med tendens att snabbt utveckla svår hyperglykemi
- Implantat som pacemaker eller magnetiska metallclips

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras Särskild vårdrutin i mallen ***Allmänna uppgifter alternativt VUP Patientdata** under kategorin **Medicinskt** och termen **Särskild vårdrutin**.

Via termen ges två val:

Nej

Ja – detta val tänder upp den blå ringen som är synlig i Meliors alla delar.

Datum skall fyllas i för ställningstagandet med en hänvisning till läkaranteckning där särskild vårdrutin är väl beskriven.

När patienten inte längre bedöms ha behov av särskild vårdrutin skall den tidigare registreringen ändras till alternativet ”Nej” tillsammans med aktuellt datum.

Dessutom skall hänvisning ske till läkaranteckning som avskriver tidigare särskild vårdrutin.

5. Anestesikomplikationer

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är patientansvarig läkare eller sjuksköterska på uppdrag av ansvarig läkare.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen?

Dokumentation om anestesikomplikationer skall ske så snart som möjligt efter det att information kommer till hälso-och sjukvårdspersonals kännedom.

Vad skall dokumenteras?

Orsak till anestesikomplikation och reaktion.

Då komplikationen orsakas av ett anestesiläkemedel ska registrering även göras under Läkemedelsöverkänslighet, se [Rutin Läkemedelsöverkänslighet](#).

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras Anestesikomplikation i mallen ***Allmänna uppgifter** under kategorin **Medicinskt** och termen **Anestesikomplikationer**.

Via termen får man flera valmöjligheter.

- Inga kända – tänder inte upp blå ringen.
- Övriga val - tänder upp blå ringen som är synlig i Meliors alla delar.

6. Avböjer blodprodukter

Vem ansvarar för att dokumentera?

Ansvarig för dokumentation är patientansvarig läkare eller sjuksköterska på uppdrag av ansvarig läkare.

När skall dokumentation ske i relation till vårdprocessen?

Dokumentation om patient avböjer blodprodukter ska ske så snart som möjligt efter att ställningstagande är gjort.

Vad skall dokumenteras?

Orsak till att patient avböjer blodprodukter. Eventuella åtgärder/restriktioner relaterade till denna.

Var skall dokumentation ske?

I Melior dokumenteras Avböjer blodprodukter ***Allmänna uppgifter** och **VUP Patientdata**.

Via termen ges två val:

Nej

Ja – detta val tänder upp den blå ringen som är synlig i Meliors alla delar.

Datum för ställningstagande skall anges.

Ändrar patienten sitt beslut infektiöskänslig skall den tidigare registreringen ändras till alternativet

”Nej” tillsammans med aktuellt datum.

Arbetsgrupp

Helén Blom

Anna Johansson

Kristina Andersson

Käll- och litteraturförteckning

Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14)

Vårdhandboken

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Helén Blom, (helan10), Systemförvaltare

Granskad av: Annette Treng Jarlshammar, (annt2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-90

Version: 15.0

Giltig från: 2024-10-09

Giltig till: 2026-10-07