

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Elin Holmstrand, (eliho5), Kirurgisjuksköterska

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Giltig från: 2025-05-09

Giltig till: 2027-05-02

# Omvårdnadsplanering – dokumentation i Melior

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

## Bakgrund, syfte och mål

Efter införandet av Melior, 2005, har vårddokumentationen blivit allt mer varierad inom och mellan sjukhusets olika verksamheter. Antalet mallar i Melior har kontinuerligt ökat och lett till svårigheter när personal rör sig mellan olika enheter. Dokumentationen kan se helt olika ut trots samma innehåll. Dubbeldokumentation är också mycket vanligt förekommande. Vårddokumentationen har blivit både ett arbetsmiljöproblem och en patientsäkerhetsrisk, då det är svårt att veta var och hur man ska dokumentera. Det finns risk att viktig information inte syns tydligt. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det viktigt att få med alla vårdgivare i dokumentationen så att ingen viktig information missas samt att patienten inte behöver upprepa samma information flera gånger.

Mallen \*Omvårdnadsplanering är en ny mall som består av två delar. En åtgärdsdel och en planeringsdel. Den kommer att ersätta \*Åtgärdslista, \*Vårdplan och \*Utskrivning.

Syftet med denna mall är att det ska bli tydligare vilka åtgärder som är planerade och genomförda. Det ska även bli tydligare hur vi planerar vården, vilka omvårdnadsåtgärder som ska genomföras och vilka ordinationer som är aktuella. Att integrera

även utskrivningsmallen gör att all planering skrivs på samma ställe.

## Arbetsbeskrivning

Mallen ska startas på alla patienter som skrivs in inom slutenvården.

Under Åtgärder tas dubletter vid behov.

I planeringsdelen ska endast aktuell information synas, det innebär att inaktuell information skrivs över. När information ändras på det här sättet visas en ändringsknapp till vänster om sökordet. Vid klick på denna knapp visas den tidigare dokumentationen. Detta innebär att all dokumentation är spårbar och kan sökas fram vid behov. Observera att det är av största vikt att signera det man skriver i mallen vid varje tillfälle.

### \*Omvårdnadsplanering

Sökord	Datum	Val	Ansvar	Anvisning till sökord
Uppdaterad senast	Datumfält			Ska uppdateras och kontrolleras dagligen
Standardvårdplan			Läkare Sjuksköterska	Vid inläggning ska behandlande läkare ta beslut om en standardvårdplan ska användas.
<b>ÅTGÄRDER</b>				Nedan skrivs vad som planeras, plats och tid, här görs dubletter vid behov
Provtagning		Fritext, skriv vilka prover som tagits.	Läkare Sjuksköterska	De prover som inte ordinerats i meliors labmodul eller prover som är mer sällsynta/specifika ex: blododling, koncentrationsprover mm. Vid nya prover, ny rad och fyll på med information.
Undersökningar		Fritext, skriv vad som planerats.	Läkare Sjuksköterska	Ange tidpunkt för remiss lämnad. Ange tidpunkt för bokad undersökning. Ange när undersökningen är gjord.
Konsult	Datum Fritext		Läkare Sjuksköterska	Typ av konsult. Ange när remissen är lämnad och ev tid bokad.
<b>PLANERING</b>				
Medicinsk planering	Fritext		Läkare	Här finns utrymme att skriva ner den medicinska planeringen som finns för

				patienten. Uppdateras under vårdtiden.
Omvårdnadsplanering			Sjuksköterska ansvarar för nedanstående. All personal får skriva	Här ska endast aktuell information synas, tanken är att det ska bli tydligt HUR vi ska sköta patienten, när det förändras så tas den inaktuella informationen bort och ersätts med den nya. Obs, signera efter varje uppdatering. Nedan visas exempel
Kommunikation	Fritext			Kan ange om det är ngt speciellt man bör tänka på vid kommunikationen.
Andning	Flerval	-fritext Syrgasbehov Målsaturation Inhalation CPAP		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov.
Cirkulation	Flerval	-fritext Målblodtryck Stödstrumpor Trombosprofylax		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov.
Nutrition	Flerval	-fritext Normal kost Flytande kost Mixad mat Timbalkost		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov. Ex : kcalmål, vätskerestriktion, viktkontroll mm
Elimination miktion	Flerval	-fritext Inkontinensskydd KAD		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov. Ex: Urinmätning mm
Elimination tarm	Flerval	-fritext Laxeringsbehov Stomi Inkontinensskydd		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov. Ex: Stomimätning, avföringsfrekvens mm
Hud/Vävnad	Flerval	-fritext Sårvård Suturborttagning Omläggningar		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov.
Aktivitet/Mobilisering	Fritext			Exempel: Sköter sig själv. Mobiliseringsmål Sitta uppe till måltider

				Begränsningar
Sömn				
Smärta				Exempel: VAS skattning x 3 EDA PCA TENS Kylförband mm
Övervakning/kontroller	Flerval	-fritext EDA Smärtpump EKG RLS		Kryssrutor där du kan välja ett eller flera val, du kan även lägga till egen text och anpassa utifrån behov.
NEWS 2	Enval	Enligt rutin		Dokumentera om särskilda behov finns eller om NEWS2-kontroller avslutas.
Information/undervisning	Fritext			Dokumentera given information/undervisning, ex: Pat klarar Fragmin själv, förstår vikten av vätskerestriktion mm
Bedömningsinstrument				fritext
<b>UTSKRIVNINGSPLANERING</b>				
Planerad utskrivningsdag			Läkare ansvarar för dokumentationen samt att revidera datum vb.	Länkas från läkarinskrivning. Det datum då pat förväntas vara utskrivningsklar
Samverkansanteckning	Datum	Fritext		Tidpunkt då ställningstagande kring samverkan skett.
Behov av insatser efter utskrivning	Enval	Ja Nej		Vårdteamets samlade bedömning om patienten har behov av insatser efter utskrivning.
		Vid JA faller nedanstående rubriker ut:		
SAMSA, ärendenummer	Fritext			Ärendenummer i SAMSA, dokumentera inget annat då det länkas till läk. utskrivning
Avdelning kontakt med	Datum	Flerval: - Patient Närstående Kommun Primärvård		
VPL-team kontakt med:	Datum	Flerval: - Patient Närstående		

		Kommun Primärvård		
Möte	Datum			Tidpunkt för bokat möte
Beslutad utskrivningsdag	Datum			

## Arbetsgrupp

Skaraborgs vårddokumentationsgrupp

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Elin Holmstrand, (eliho5),  
Kirurgisjuksköterska

**Godkänd av:** Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

**Dokument-ID:** SKAS9730-1455443510-94

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-05-09

**Giltig till:** 2027-05-02