

Fria aktiviteter inom SkaS – dokumentation i Melior

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Bakgrund och syfte

Enligt patientdatalagen (2008:355) ska information i patientjournalen i normalfallet vara kopplad till en vårdkontakt och endast visas för den vårdenhet som den inloggade användaren tillhör. I Melior finns dock funktionaliteten *Fri aktivitet*, vilket innebär att viss dokumentation kan registreras utan koppling till en specifik vårdkontakt och därmed bli synlig över hela organisationen.

Fria aktiviteter visas alltid överst i journalmappen och kännetecknas av datum och namn på anteckningen. Funktionen kan inte stängas av eller tekniskt begränsas. Avsaknad av tydlig styrning för vad som får dokumenteras som *Fri aktivitet* medför risk för oenhetlig dokumentation, bristande spårbarhet och försämrad patientsäkerhet.

Mot denna bakgrund finns behov av ett sjukhusövergripande styrdokument som tydliggör hur *Fria aktiviteter* ska användas inom Skaraborgs Sjukhus (SkaS).

Syftet med detta styrdokument är att säkerställa en enhetlig, rättssäker och patientsäker dokumentation i Melior genom att:

- tydliggöra vilken dokumentation som är tillåten att registrera som *Fri aktivitet* inom SkaS

- minska risken för felaktig eller överdriven användning av *Fria aktiviteter*
- stödja hälso- och sjukvårdspersonal i korrekt dokumentation i enlighet med patientdatalagen och gällande lokala riktlinjer

Utförande

Inom SkaS ska *Fria aktiviteter* i Melior användas restriktivt och enligt detta styrdokument. Endast den dokumentation som anges nedan får registreras som *Fri aktivitet*. All annan dokumentation ska kopplas till aktuell vårdkontakt.

Att en dokumentationsmall är markerad med * innebär att den är SkaS-övergripande och kan användas av samtliga specialiteter. Stjärnmarkeringen innebär inte i sig att mallen ska placeras som *Fri aktivitet*.

Följande dokumentationsmallar får registreras som *Fri aktivitet* inom SkaS Melior:

- * Allmänna uppgifter
- * VUP Patientdata
- * BUP Patientdata
- * Begränsade vårdinsatser
- * Brytpunktsamtal
- * Samtal vid allvarlig sjukdom
- * CVK
- * PICC-line
- * Subcutan venport
- * Trakealkanyl
- * Enteral infart
- Levnadsvanor

Relaterad information

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

[Brytpunktssamtal - dokumentation](#)

[Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede – dokumentation.pdf](#)

[Begränsade vårdinsatser – dokumentation i Melior](#)

[Begränsning av vårdinsatser - vägledning](#)

[Samtal vid allvarlig sjukdom – rutin och dokumentation.pdf](#)

[Allmänna uppgifter - dokumentation i Melior](#)

[Central infart - dokumentation i Melior](#)

[Enteral infart - dokumentation i Melior](#)

[Trakealkanyl - dokumentation i Melior](#)

[Enteral nutrition](#)

Arbetsgrupp

SkaS Vårddokumentationsgrupp.

Källförteckning

[Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anna Johansson, (annjo58), Systemförvaltare

Granskad av: Sahra Lindman, (sahla1), Chefsjuksköterska

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefsläkare

Dokument-ID: SKAS9735-1906344767-73

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2028-04-24