

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Malena Lau, (malla16), Strateg
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Giltig från: 2024-11-14

Giltig till: 2026-11-14

Länsgemensam rutin för Millennium Vårdhändelse

Innehållsförteckning

Länsgemensam rutin för Millennium - Vårdhändelse.....	1
Syfte	2
Bakgrund	2
Arbetsbeskrivning.....	2
Begreppsbeskrivning och avgränsningar	2
När ska en vårdhändelse skapas.....	3
Administrativa händelser	4
Provtagning.....	4
Telefonrådgivning.....	5
Distanskontakter.....	5
Öppenvård under slutenvård.....	5
Konsulter.....	6
Flera yrkeskategorier	6
Akutmottagning, flera mottagningar	6
Besök på akutmottagning under permission	6
Vårdhändelsetyp	6
Sammanhållen vårdhändelse	7
Administrativ vårdhändelse	7
Avsluta vårdhändelse.....	9

Länsgemensamt arbetssätt är en förutsättning för att nå målet med en gemensam vårdinformationsmiljö. Rutinen ska underlätta och tydliggöra samarbetet mellan Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland.

Syfte

Rutin för tydliggörande av ansvar och ramverk för hantering av vårdhändelse i Millennium.

Bakgrund

När Millennium införs ska dokumentation och registrering ske på ett standardiserat sätt. För att systemet ska fungera optimalt behöver dokumentation och registrering göras på ett enhetligt sätt och konsekvent terminologi måste användas.

Arbetsbeskrivning

Begreppsbeskrivning och avgränsningar

Begreppet vårdhändelse innefattar vårdtillfälle, vårdkontakt, indirekt vårdkontakt och administrativ händelse.

Vårdhändelsen är central i Millennium och dess olika moduler. Begreppet får därmed en mycket större omfattning än det vi normalt förknippar med till exempel ett vårdtillfälle eller en vårdkontakt. Allt som dokumenteras, ordinerar eller planeras hänger ihop med en vårdhändelse som man kopplar sina aktiviteter till. Samtliga vårdprofessioner kommer arbeta med vårdhändelser. Varje kontakt eller händelse i patientresan kräver en vårdhändelse för att man ska kunna dokumentera i journalen.

Benämningen öppenvård inkluderar kontakter inom primärvård och specialistvård, digitala kontakter och fysiska besök samt administrativa registreringar.

Vårdhändelse: Den kontakt eller situation vid vilken det aktualiseras att exempelvis dokumentera på en patient. En sådan åtgärd kan vara administrativ eller klinisk, kan utföras av vem som

helst inom hälso- och sjukvården och är oberoende av om patienten är närvarande eller inte.

Vårdkontakt: Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs.

Vårdtillfälle: Vårdkontakt i slutenvård.

Indirekt vårdkontakt: Hälso- och sjukvårdspersonal engagerar sig i en patient utan att patienten är närvarande, till exempel att läsa eller skriva i journal, utfärda intyg eller recept eller delta i multidisciplinär konferens.

Administrativ vårdkontakt: Vem som helst inom hälso- och sjukvården utför en åtgärd som avser patienten. Exempel är att uppdatera väntelista, skicka information till kvalitetsregister, rapportera till obligatoriska register hos Socialstyrelsen, boka besök och operationssal samt beställa rullstol.

Sammanhållen vårdhändelse: I slutenvård används en sammanhållen vårdhändelse från inskrivning till utskrivning på samma förvaltning, oavsett antalet överflyttningar mellan olika specialiteter. Även öppenvård, inklusive akutsjukvård, som resulterar i direkt inskrivning ingår i den sammanhållna vårdhändelsen.

Administrativ vårdhändelse: Administrativa vårdhändelser är kopplade till en sammanhållen vårdhändelse och skapas automatiskt. Syftet är att dela upp sammanhållna vårdhändelser som sträcker sig över öppen-/akutsjukvård och slutenvård inom somatik och psykiatri för kodning, registrering, patientavgifter och uppföljning. Används endast av sjukhusförvaltningarna.

Vårdhändelsetyp: Varje patientkontakt kräver en vårdhändelse för att man ska kunna dokumentera i journalen. Det finns olika typer av vårdhändelser vilka stödjer användaren i att göra en korrekt registrering och dokumentation. Val av vårdhändelse aktiverar olika funktioner i systemet.

När ska en vårdhändelse skapas

Vårdhändelser behövs för att kunna använda Millennium. Det är en fördel att, där det är möjligt, hålla samman informationen i samma vårdhändelse för en tydligare översikt.

Generellt så följs regelverket kring registrering av öppen- respektive slutenvård. Det innebär att varje enskild öppenvårdskontakt är en vårdhändelse. I slutenvården är ett

vårdtillfälle inom samma förvaltning en enskild vårdhändelse.
Exempel på detta är:

- Patient som söker vård inom primärvård och direkt flyttas till sjukhus ska ha två vårdhändelser, en inom primärvård och en inom sjukhus.
- Patient som får dialys på mottagning tre gånger i veckan ska ha tre vårdhändelser i veckan.

Administrativa händelser

Arbete som utförs utan samtidig kontakt med patienten, såsom hantering av provsvar eller röntgensvar, intyg, frågor inför eller efter besök behöver inte alltid en egen vårdhändelse. Finns en närliggande vårdhändelse för samma problematik kan den med fördel användas. Några exempel på detta är:

- Prover tas under ett besök och svaren kommer två dagar efter. Läkaren gör en anteckning baserat på provsvaren och skickar ett brev till patienten. Samma vårdhändelse som vid besöket används.
- Patienten har bokad tid för mellanliggande provtagning och ringer mottagningen för att kontrollera om hen ska fasta innan provet tas. Vid dokumentation används den bokade vårdhändelsen.
 1. Patient kontaktar vården för att få ett intyg utfärdat. Intyget går att basera på en vårdhändelse på samma mottagning för några dagar sedan. Intyget hanteras på befintlig, genomförd vårdhändelse.

Provtagning

Provtagning under ett slutenvårdstillfälle eller i anslutning till ett besök inom öppenvården hanteras på den redan befintliga vårdhändelsen. Det innebär att ordinationen aktiveras på samma vårdhändelse som den skickas från.

Om provtagning sker vid separat tillfälle, inför eller efter besök (på annan dag) eller som en kontroll utan närliggande vårdhändelse hos ordinatören ska en egen vårdhändelse skapas. Vårdhändelsen används för att boka tid, hantera patientavgift, aktivera provtagningsordinationen och eventuell dokumentation kopplad till provtagningen.

Telefonrådgivning

Telefonkontakt med patient som leder till en bokad kontakt (besök, telefonsamtal, videokontakt) innebär en vårdhändelse för den bokade kontakten där även den inledande telefonkontakten dokumenteras. Detta gäller oavsett om besöket bokas samma dag eller några månader fram i tiden.

Telefonkontakt som innebär att uppgift läggs på läkarens arbetslista, exempelvis receptförfrågan, innebär en vårdhändelse där både vårdpersonal som tar telefonsamtalet och läkaren som utför uppgiften använder. Vårdhändelsen skapas via oplanerad vårdhändelse utan besök.

Oplanerad telefonrådgivning med patienten som inte leder till ytterligare bokning eller uppgift genererar en egen vårdhändelse. Även denna skapas via oplanerad vårdhändelse utan besök.

Distanskontakter

Öppenvårdskontakter som sker digitalt, ex videobesök, kontakter i 1177 eller via appen Vård och hälsa kräver vårdhändelser för öppenvård. En chatt eller kommunikation via digitala lösningar kräver en vårdhändelse om behov av dokumentation och registrering finns. Chatt har en vårdhändelse för hela kommunikationen.

Oplanerad vårdhändelse utan besök är den vårdhändelsetyp som framför allt används. Se separat rutin.

Öppenvård under slutenvård

Planerad öppenvård som genomförs när patienten är inlagd på sjukhus registreras som en egen vårdhändelse. Exempel på detta är dialys, cytostatikabehandling eller planerad årskontroll som patienten kan närvara på.

Sjukdomsproblem som upptäcks under pågående slutenvård och där konsult inom berörd specialitet träffar patienten är inte en egen vårdhändelse utan dokumenteras på befintlig vårdhändelse inom slutenvården.

Konsulter

Konsultation är inte en egen vårdhändelse. Dokumentation, ordination och bokningar ska ske på den befintliga vårdhändelsen.

Om konsulten har ett öppenvårdsbesök med en patient, när den inte är inskriven i slutenvård, ska en remiss skickas och besök bokas. Detta innebär en ny vårdhändelse.

Flera yrkeskategorier

Ett besök där patienten träffar flera olika yrkeskategorier, samtidigt eller direkt efter varandra, innebär en gemensam vårdhändelse. Dokumentation kan göras av alla närvarande under besöket.

Även i slutenvård används samma vårdhändelse för alla yrkeskategorier involverade i vården som exempelvis läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykologer.

Akutmottagning, flera mottagningar

Vid besök på en akutmottagning skapas en vårdhändelse. Denna vårdhändelse används tills patienten skickas hem. Oavsett om patienten även besöker andra mottagningar för att träffa jourpersonal.

Besök på akutmottagning under permission

När en patient under pågående permission blir akut sjuk eller skadar sig och söker vård på akutmottagning skapas en ny vårdhändelse.

Vid behov av ytterligare vård beslutas gemensamt av berörda läkare om patienten ska återvända till avdelningen den är inskriven på eller om den vårdhändelsen ska avslutas och ny vårdhändelse skapas.

Vårdhändelsetyp

Millennium kräver en vårdhändelse som skapas i bokning- och registreringsflödet. En vårdhändelse kan skapas av flera anledningar och därför används vårdhändelsetyp för att gruppera vårdhändelser.

Vårdhändelsetyperna är grupperade i vårdhändelseklasserna öppenvård, slutenvård och akutsjukvård. Exempel på vårdhändelsetyper i öppenvård är primärvård, specialiserad öppenvård, jourbesök, oplanerad vårdhändelse utan besök och

diagnostik. I slutenvård finns exempelvis vårdtillfälle psykiatri och vårdtillfälle somatik.

Typ av vårdhändelse är också viktigt vid regelstyrning i Millennium. Det används exempelvis för att styra arbetslistor, skapa kodningsköer och styra komponenten uppföljningsbegäran.

Sammanhållen vårdhändelse

I slutenvård används en sammanhållen vårdhändelse från inskrivning till utskrivning inom samma förvaltning, oavsett antalet överflyttningar mellan olika specialiteter. Även öppenvård, inklusive akutsjukvård, som resulterar i direktinskrivning ingår i den sammanhållna vårdhändelsen.

Fördelen med en sammanhållen vårdhändelse är att ordinationer, dokumentation och annan klinisk information finns tillgänglig i samma vårdhändelse när patienten flyttas, exempelvis från akutmottagning till vårdavdelning och vidare till annan vårdavdelning.

Det sammanhållna flödet gör att kliniska ordinationer kan fortsätta utan avbrott. Användaren får översikt över det som ska göras, och risken minskar för att viktiga åtgärder tappas bort på grund av missförstånd vid rapportering i flera led.

Flödet är begränsat till förvaltning, dvs ny vårdhändelse skapas när patientens slutenvård fortsätter på annan förvaltning.

Administrativ vårdhändelse

Administrativa vårdhändelser är kopplade till en sammanhållen vårdhändelse och skapas automatiskt. Syftet är att dela upp sammanhållna vårdhändelser som sträcker sig över öppen-/akutsjukvård och slutenvård inom somatik och psykiatri. Uppdelningen gör det möjligt att hantera registrering, patientavgifter, kodning och utdata samtidigt som klinisk information finns i den sammanhållna vårdhändelsen.

Administrativa vårdhändelser skapas vid följande tillfälle:

- Planerad öppenvård eller akutsjukvård där patienten oplanerat skrivs in i slutenvård.
- Patienten flyttas mellan en somatisk och psykiatrisk avdelning.

Administrativ vårdhändelse skapas inte:

- Om öppenvården och slutenvården sker på olika förvaltningar eller om patient flyttas till annan förvaltning inom slutenvården.
- När en patient som är inskriven i slutenvård behöver öppenvård.
- När patienten flyttas mellan avdelningar och specialiteter inom somatisk vård.
- När patienten flyttas mellan avdelningar och specialiteter inom psykiatrisk vård.

Exempel på sammanhållen vårdhändelse där administrativa vårdhändelser skapas automatiskt:

Exempel 1:

Patient söker vård på en akutmottagning och efter några timmar beslutas att patienten ska läggas in på en medicinavdelning. Under vårdtiden på medicinavdelningen ramlar patienten och bryter benet, vilket kräver operation. Inför operationen flyttas patienten från medicinavdelningen till en ortopediavdelning. Patienten skrivs ut till hemmet från ortopediavdelningen.

Det skapas en sammanhållen vårdhändelse som startar när patienten kommer till akutmottagningen och slutar när patienten skrivs ut från ortopediavdelningen. Där finns all dokumentation, läkemedelshantering och ordinationer.

Två administrativa vårdhändelser har skapats, en för akutmottagningen och en för den somatiska slutenvården. Dessa två vårdhändelser används för kodning, korrigerigering av registrering och patientavgifter.

Exempel 2:

Patient har en bokad tid på en psykiatrisk mottagning på sjukhus. Vid besöket bedöms patienten så pass dålig att hen direkt läggs in på psykiatrisk avdelning. Efter två veckor mår patienten psykiskt bättre men har fått problem som behöver hanteras av den somatiska vården. Patienten flyttas därför till hjärtavdelning för utredning och behandling innan utskrivning sker till hemmet.

Den sammanhållna vårdhändelsen startar med öppenvårdsbesöket och slutar vid utskrivning från hjärtavdelningen.

Tre administrativa vårdhändelser skapas automatiskt, en för besöket på psykiatrimottagningen, en för den psykiatriska slutenvården och en för den somatiska slutenvården.

	Sammanhållen vårdhändelse sjukhusförvaltning		
Administrativa vårdhändelser Exempel 1	Besök akutmottagning	Somatisk slutenvård	
Administrativa vårdhändelser Exempel 2	Besök psykiatrisk öppenvårdsmottagning	Psykiatrisk slutenvård	Somatisk slutenvård

Avgränsningar

Administrativa vårdhändelser används endast inom sjukhusförvaltningarna.

Dokumentation, läkemedelshantering och ordinationer hanteras i den sammanhållna vårdhändelsen.

Sammanhållen vårdhändelse och administrativa vårdhändelser används inte vid en serie öppenvårdsbesök, även om patienten har återkommande kontakter för samma åkomma eller behandling.

Avsluta vårdhändelse

Alla vårdhändelser i Millennium måste avslutas.

Inom primärvård och specialiserad öppenvård avslutas vårdhändelser automatiskt genom nattliga uppdateringar.

Vårdhändelser i slutenvården, akutmottagning, dagvård och dagkirurgi, avslutas manuellt i samband med att patienten lämnar enheten.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Malena Lau, (malla16), Strateg

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN14971-1865200826-16

Version: 7.0

Giltig från: 2024-11-14

Giltig till: 2026-11-14