

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Maria Magnusson, (marma137), IT-samordnare

Granskad av: Maria Magnusson, (marma137), IT-samordnare

Godkänd av: Boel Mörck, (boemo), Direktör

Giltig från: 2025-03-06

Giltig till: 2027-03-06

Vårdkontakter Melior SU

Syfte

En enhetlig rutin om hanteringen av vårdkontakter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset men även inom VGR är nödvändig för möjligheten att hitta rätt information om patienten. Korrekt hantering av vårdkontakter är viktiga för ett flertal funktioner såsom patientens begäran om spärr, kommande funktionalitet i Melior, kommande integrationer med andra system, integrationer med nationella tjänster mm.

Förändringar sedan föregående version

2024-03-01:

1. Tillägg om att vårdkontakt ska skapas vid fritidsförskrivning.

Arbetsbeskrivning

Registrering av vårdkontakter

"Fri aktivitet" (ej bunden till vårdkontakt)

Följande aktiviteter registreras som fria aktiviteter. Endast en av varje typ av aktivitet skall skapas, ex en Patientbakgrund per patient.

- Patientbakgrund.
- Uppmärksamhetsinformation.
- Infarter, Utfarter, Aktiviteten flyttas till aktuell vårdkontakt då patientens samtliga in- och utfarter är avslutade oavsett öppen- eller slutenvård.
- Beslutsöversikt LPT LRV, Aktiviteten flyttas till aktuell vårdkontakt då patientens psykiatriska tvångsvård avslutas oavsett öppen- eller slutenvård.

Vårdkontakt öppenvård

- Registrera vårdkontakt vid varje öppenvårdsbesök eller vid fritidsförskrivning.
- Samtliga personalkategorier som är involverade vid öppenvårdskontakten dokumenterar på denna öppenvårdskontakt.
- Vid de tillfällen en behandlingsperiod planeras efter detta besök skall den registreras som ett pågående öppenvårdsbesök, se vårdkontakt behandlingsperiod.

Vårdkontakt behandlingsperiod

- Registrera pågående öppenvårdskontakt på den enhet där behandlingen sker. Det pågående öppenvårdsbesöket avslutas då behandlingsperioden är slut, gäller även om behandlingsperioden löper över längre tid.
- Med behandlingsperiod avses ex dialysbehandling, cytostatikabehandling, behandlingsperioder inom psykiatri, sjukgymnastisk behandling.
- Flera samtida pågående öppenvårdsvårdkontakter kan registreras men inte för samma behandling.
- Samtliga personalkategorier som är involverade i behandlingsperioden dokumenterar på denna pågående öppenvårdskontakt.
- Vid de tillfällen ett ordinarie öppenvårdsbesök sker under tiden för behandlingsperiod skall detta registreras som ett öppenvårdsbesök.
- Slutanteckning öppenvård skall skrivas då behandlingsperioden avslutas.

Vårdkontakt vid besök på Akutmottagning (gäller både somatisk och psykiatrisk vård)

- Registrera vårdkontakt på Akutmottagning som öppenvårdskontakt vid varje besök på Akutmottagning.
- Enbart aktiviteter och åtgärder gjorda på Akutmottagningen registreras på denna vårdkontakt.
- Samtliga personalkategorier som är involverade vid besöket på Akutmottagning dokumenterar på denna öppenvårdskontakt.
- Om patienten blir aktuell för slutenvård registreras en ny slutenvårdskontakt på den avdelning där patienten skrivs in. Där skapas de eventuella ordinationer inklusive läkemedel som är aktuella för patientens slutenvård samt inskrivningsanteckning.

- Om eventuell slutenvårdskontakt skapas på fel avdelning på grund av oklarheter och eventuella fullbeläggningar flyttas denna till rätt avdelning då det är klart om vilken enhet som är aktuell.

Inskrivningsbesök

- Registrera slutenvårdskontakt på aktuell avdelning på grupp inXXXX, ex inKARD.
- Då patienten skrivs in för aktuell vård flytta patienten till rätt grupp och sängplats, därefter ändras datum för inskrivning till aktuellt datum.
- Vid Inskrivningsbesök där slutenvård ej blir av, avslutas slutenvårdsbesöket med samma datum som inskrivningsbesöket.

Vårdkontakt slutenvård

- Registrera slutenvårdskontakt på den enhet där patienten skrivs in i slutenvård, vid utlokaliserad patient och vid intensivvårdsbehandling, se Vårdkontakt slutenvård Intensivvård och Vårdkontakt slutenvård Utlokaliserad patient.
- Samtliga personalkategorier som är involverade vid slutenvårdskontakten dokumenterar på denna slutenvårdskontakt inklusive konsultanteckningar, behandlingar och undersökningar oavsett personalkategori.
- Vårdkontakten skall inte avslutas vid konsultation på annan sjukhustomt ex PCI-behandling.
- Vårdkontakten avslutas då patienten skrivs ut från slutenvård.
- Om patienten flyttas till annan vårdenhet (verksamhetsområde) avslutas tidigare registrerad vårdkontakt och en ny vårdkontakt registreras på den enhet patienten flyttas till.
- Om patienten flyttar till annan enhet inom den egna vårdenheten (verksamhetsområde) skall vårdkontakten pågå och patienten flyttas till aktuell enhet.

Vårdkontakt slutenvård Intensivvård

- Registrera slutenvårdskontakt på den enhet där patienten medicinskt har som "bakavdelning" i de fall då patienten skrivs in direkt från akutmottagning till intensivvårdsbehandling. Använd sängplats IVA.

- I de fall då patienten blir aktuell för Intensivvård och vårdkontakt sedan tidigare är registrerad på aktuell enhet flyttas patienten till sängplats IVA och då intensivvården är över flyttas patienten till aktuell sängplats.

Vårdkontakt slutenvård Utlokaliserad patient

- Registrera slutenvårdskontakt på den enhet där patienten medicinskt har som "bakavdelning" i de fall då patienten skrivs in direkt från akutmottagning till utlokaliserad sängplats. Använd sängplats UTLOK.
- Om patienten flyttas till aktuell enhet där tidigare vårdkontakt är registrerad ("bakavdelning") flyttas patienten till aktuell sängplats. Härfter gäller Vårdkontakt slutenvård.
- Om patienten flyttas till enhet inom annan vårdenhet (verksamhetsområde) avslutas tidigare registrerad vårdkontakt och ny vårdkontakt registreras på den enhet och vårdenhet patienten flyttas till.
- Samtliga personalkategorier som är involverade vid slutenvårdskontakten dokumenterar på denna slutenvårdskontakt inklusive konsultanteckningar oavsett personalkategori.
- Dokumentation om utlokalisering ska göras av personal på patientens "bakavdelning" i aktiviteten "Utlokaliserad patient", se RUTIN Dokumentation av vårdförlopp - Melior.
- I de fall då patienten skrivs ut från slutenvård på utlokaliserad sängplats avslutas vårdkontakten av personal på patientens bakavdelning.

Registrering vid inkommen remiss eller vårdbegäran

- Journalmapp skapas. Ingen vårdkontakt registreras.
- I de fall dokumentation skall göras skapas vårdkontakt på aktuell enhet.

Kontakt via telefon eller brev

Vårdkontakt skapas på aktuell enhet.

Svar på undersökningar och provsvar

Vårdkontakt skapas på aktuell enhet i de fall svar på provsvar eller undersökning kräver uppföljning.

Vårdkontakter måste hanteras korrekt då felaktigt hanterade vårdkontakter i Melior ger nedanstående effekter och konsekvenser:

Journalmapp

På patientens journalmapp visas patientens alla registrerade vårdkontakter. Är vårdkontakten registrerad på annan enhet än där dokumentationen görs framgår inte detta på journalmappen och översikten av patientens vårdkontakter blir felaktig.

Om en vårdkontakt inte avslutas då patienten flyttas till annan vårdenhet är det vårdkontakten på den enhet som patienten skrivs ut från som visas på journalmappen.

Kronologin på journalmapp saknas.

Dokumentationsmodulen

I Dokumentationsmodulen visas informationen på den avdelning i journalträdet där vårdkontakten är registrerad. Är vårdkontakten registrerad på annan enhet än där dokumentationen görs framgår inte detta i Dokumentationsmodulen.

Om en vårdkontakt inte avslutas då patienten flyttas till annan vårdenhet är det vårdkontakten på den enhet som patienten skrivs ut från som visas i Dokumentationsmodulen. Om en vårdkontakt registreras på fel enhet eller löper över flera vårdenheter måste man i varje registrerad vårdkontakt söka efter relevant information via journalfiltret eller genom att läsa hela vårdkontakten. Kronologin i dokumentationsmodulen saknas.

SIEview

I SIEview visas informationen på den avdelning i journalträdet där vårdkontakten är registrerad.

Är vårdkontakten registrerad på annan enhet än där dokumentationen görs framgår inte detta i SIEview.

Om en vårdkontakt inte avslutas då patienten flyttas till annan vårdenhet är det vårdkontakten på den enhet som patienten skrivs ut från som visas i SIEview.

Om en vårdkontakt registreras på fel enhet eller löper över flera vårdenheter måste man i varje registrerad vårdkontakt söka efter relevant information eller genom att läsa hela vårdkontakten.

Patientens begäran om spärr

Patientens begäran om spärr måste sättas på vårdkontakt/vårdkontakter på den vårdenhet där patienten begärt spärr.

Nationell Patientöversikt (NPÖ)

I NPÖ visas information om vårdkontakter på den enhet där den registrerats. Är vårdkontakten registrerad på annan enhet än där dokumentationen görs framgår inte detta i NPÖ.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget får felaktig nämndata.

Integrationer

Integrationer med andra system och funktioner försvaras om vårdkontakter inte hanteras korrekt. Även integrationer med nationella tjänster påverkas. Funktionalitet som journal på nätet samt övriga kommande integrationer kräver korrekt hantering av vårdkontakter.

Filtrering per vårdenhet för att följa Patientdatalagen (PDL)

För att följa Patientdatalagen finns det stöd för aktiva val i Melior genom s.k. "filtrering" per vårdenhet på journalmapp.

Filtrering per vårdenhet bygger på organisationsstrukturen i Melior.

Endast information från vårdkontakter vid den egna vårdenheten är initialt synlig på journalmapp. Vårdkontakter som ej tillhör min vårdenhet kommer inte att vara synliga på journalmapp.

För att kunna se vårdkontakter på andra vårdenheter på journalmappen krävs ett aktivt val av användaren.

Den filtrering på vårdenhet som finns på journalmappen följer även med i dokumentationsmodulen d v s jag ser endast journalinformation skriven på vårdkontakt på egen vårdenhet. För att se journalinformation från annan vårdenhet krävs ett aktivt val av användaren.

I de "gamla" modulerna läkemedel, labblista, labbordinationer, scanning, korr/intyg, och edi-remiss finns inte möjlighet till aktiva val.

Vårdenhet är i ovanstående beskrivning verksamhetschefens ansvarsområde (verksamhetsområde).

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Varje medarbetare ansvarar för att följa den gällande versionen av rutinen.

Uppföljning, utvärdering och revision

Systemförvaltare är ansvarig för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Relaterad information

För mer information se [Meliors hemsida](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Maria Magnusson, (marma137), IT-samordnare

Granskad av: Maria Magnusson, (marma137), IT-samordnare

Godkänd av: Boel Mörck, (boemo), Direktör

Dokument-ID: SU9771-677637494-182

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-06

Giltig till: 2027-03-06