

# **Amni Care - Användning inom verksamhetsområde Neuropsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

## **Förändringar sedan föregående version**

Första version av rutinen

### **Innehållsförteckning**

Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	1
Avgränsningar .....	2
Förberedelser .....	2
Utförande.....	3
Relaterad information .....	9

### **Bakgrund och syfte**

Denna rutin beskriver hur Amni Care (tidigare BlåAppen) används inom Verksamhetsområde Neuropsykiatri (VO NEPS) vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syftet är att skapa en enhetlig struktur för hur Amni Care används i klinisk verksamhet, inklusive samtyckeshantering, aktivering av

program, dokumentation, behörigheter, datahantering, hantering av specialfall, support och standardiserade skattningsskalor.

Rutinen ska tillämpas i det dagliga arbetet med patienter där Amni Care används för datainsamling, uppföljning och kvalitetsarbete. Den syftar till att säkerställa en likvärdig tillämpning inom hela verksamhetsområdet, i enlighet med gällande lagstiftning, regionala riktlinjer och nationella rekommendationer.

Rutinen ska tillämpas så långt det är möjligt och rimligt – inte till den grad att den är till men för patienter eller går emot gott kliniskt omdöme. Undantag kan förekomma, exempelvis patienter med svår intellektuell funktionsnedsättning där självskattningar inte är möjliga. Sådana undantag ska dock vara just undantag.

## Avgränsningar

### Målgrupp

Rutinen gäller för all vårdpersonal inom VO NEPS som använder Amni Care i klinisk verksamhet.

## Förberedelser

### Verksamhetschefens ansvar

- att rutinen är implementerad
- att användning sker enligt lokala riktlinjer

### Systemadministratörens ansvar

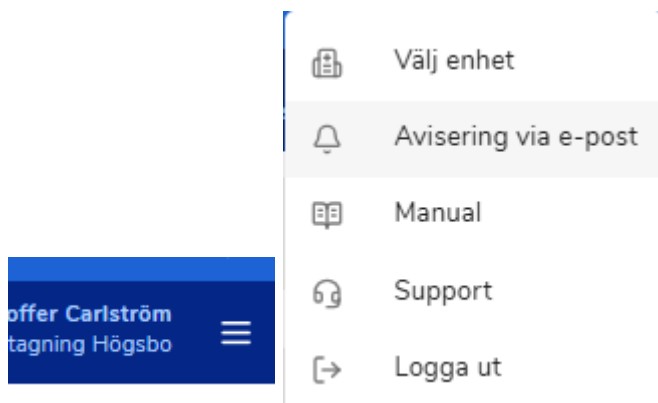
- stöd till användare
- första linjens support
- utbildning av nya användare
- hantera program, taggar och enhetsgrupper

### Vårdpersonalens ansvar

- att dokumentera skattningar efter tolkningar
- att inhämta samtycke vid behov
- att aktivera aviseringar i systemet

Varje enhet ska ha minst två superanvändare / administratörer. Dessa ska ha genomfört leverantören Stretch Cares utbildning i systemet.

Alla användare ska aktivera aviseringar genom att trycka på “hamburgermenyn” och sedan aktivera aviseringar.



För behörighet till systemet krävs medarbetaruppdrag “Vård och Behandling” inom verksamhetsområdet. Inloggning med SITHS-kort.

Användare blir synliga (och kan t.ex. läggas till som ansvarig behandlare) i systemet först när de har loggat in första gången.

## Utförande

### Samtycke

Om patientens kontaktuppgifter är tillgängliga via 1177 och patienten har samtyckt till att dessa delas med vården, betraktas detta som tillräckligt för att skicka ut digitala formulär inför nybesök. Om så är fallet så är patientens kontaktuppgifter förfyllda då man påbörjar patientregistrering.

För patienter vars kontaktuppgifter inte är tillgängliga via 1177, eller som inte har fyllt i utsända skattningar inför besöket, gäller följande:

- Vid nybesöket inhämtas samtycke muntligen till att använda Amni Care för insamling av patientdata.

- Kontaktuppgifter registreras då manuellt i Amni Care av vårdpersonal.
- Patienten informeras om syftet med insamlingen, dataskydd och hur uppgifterna används.
- Samtycke eller nekat samtycke dokumenteras i journal, förslagsvis sökord Åtgärd (Efterfrågar samtycke från patienten att lägga till hens kontaktuppgifter i AmniCare och administrera självskattningar via systemet. Patienten samtycker / samtycker ej till detta.).
- Avseende samtycke att inhämta information från närstående: Använd med fördel möjligheten att inhämta samtycke i systemet. Mall som går att anpassa till enheten finns i systemet. OBS att samtycke ska dokumenteras i journal.

## Patienter som saknar e-legitimation

Patienter som saknar BankID eller annan e-legitimation kan logga in i Amni Care med engångskod som skickas via SMS eller e-post.

- Kontaktuppgifter ska verifieras av vårdpersonal innan första inbjudan skickas.
- Patienten ska informeras om att engångskoden endast gäller tillfälligt och att länken är personlig.
- Samtycke till användning av Amni Care inhämtas vid första kontakten och dokumenteras i journalen.
- Om patienten inte kan använda digitala verktyg erbjuds pappersformulär eller intervju som alternativ.
- Närstående och skolpersonal som involveras som informanter i Amni Care kan logga in på två sätt:
  - med e-legitimation (BankID eller motsvarande), eller
  - med engångskod som skickas via SMS eller e-post.

Vid användning av engångskod gäller följande:

- Kontaktuppgifter ska verifieras av vårdpersonal innan inbjudan skickas.

- Samtycke från patienten (eller vårdnadshavare vid minderårig) ska alltid inhämtas innan närstående eller skolpersonal registreras som informant i systemet.
- Om informanten inte har tillgång till e-legitimation eller mobil enhet erbjuds pappersformulär eller intervju enligt enhetens reservrutin.

## Hantering av patienter med skyddade personuppgifter

Patienter med skyddade personuppgifter visas inte i patientlistor i systemet utan måste sökas ut med personnummer. Se i övrigt manualen för Amni Care.

**Information som kan indikera förhöjd suicidrisk**  
Verksamheten följer inte inkomna självskattningar löpande och genomför ingen regelbunden granskning av enskilda svar.

I samtliga paket ska patienter därför tydligt informeras om att inkomna svar på självskattningar inte kontrolleras regelbundet av vårdpersonal och att självskattningarna inte ska användas som ett sätt att söka akut hjälp eller kontakt med vården.

Kontaktvägar för stöd och hjälp vid behov ska anges:

Hänvisning till ordinarie kontaktvägar till verksamheten (1177.se; telefon 031-343 86 86, telefontider måndag – fredag kl. 08.30 – 09.30 samt kl. 12.30 – 13.30).

Vid behov av akut hjälp, kontakta närmaste akutpsykiatriska mottagning eller ring 112.

## Användning av program

För att en skattning ska kunna kopplas till var i en vårdprocess patienten befinner sig behöver skattningen ges som ett “program”. Enhetens superanvändare konfigurerar programmen och ger mätpunkterna rätt “taggar” t.ex. “Inför nybesök” eller “Avslut på mottagningen”. Dessa taggar är inte synliga för användaren, men

möjliggör uppföljning och bearbetning av exporterad data. Det är anledningen att vi måste ha separata program för t.ex. dropout och avslut – utan det får mätpunkten samma (eller ingen) tag och vi kan inte skilja färdigbehandlade patienter från icke färdigbehandlade.

OBS! Detta är inte samma taggar som “patienttaggar” som är en egenskap som kan ges till en enskild patient för att kunna filtrera ut patienter utifrån t.ex. en huvuddiagnos, deltagande i en studie eller liknande.

Användning av programtyper som är gemensamma inom verksamhetsområdet beskrivs nedan.

### **Inför nybesöksutredning**

Patienten registreras i Amni Care och nybesöksprogram aktiveras i samband med att kallelse till nybesök skickas.

- Start för nybesöksprogrammet sätts till 1 vecka före första nybesöket.
- Sätt personen som patienten bokas till som “ansvarig behandlare”
- OBS! Innan behandlare loggat in i systemet första gången går det ej att lägga till dem som ansvarig behandlare. Uppmärksamma då berörd behandlare på detta, alt chef.
- Om ingen ansvarig behandlare väljs går aviseringar osv till användaren som lagt till patienten.
- Behandlare kvitterar inkomna svar i samband med att nybesöksutredningen dokumenteras.
- Om patienten inte fyllt i skattningar till första nybesöket, uppmana patienten att göra detta till kommande besök.

### **Start aktiv behandling / interventionsprogram**

Aktiveras av ansvarig behandlare i samband med den första behandlingssessionen eller motsvarande. Informera patient om syfte med detta.

Program har olika struktur för uppföljning, vissa återkommer tills vidare, andra ett visst antal gånger.

Kvittera inkomna skattningar i samband med dokumentation. Kvittering är ett verktyg för att hjälpa användaren hålla reda på vad som är hanterat i systemet.

### **Avslut/dropout aktiv behandling / interventionsprogram**

Aktiveras av behandlare i samband med sista behandlingssessionen eller motsvarande.

Innehåller samma formulär som vid start, samt nöjdhetsenkät TSS-2 (Resultat på nöjdhetsenkäter är inte synliga för behandlare, inte heller enskilda svar. Bara som aggregerad data på enhetsnivå).

Resultaten går igenom tillsammans med patienten och journalförs.

Avsluta pågående behandlingsprogram då avslutsprogrammet aktiveras om behandlingsprogrammet är av typen "Löper på tills vidare".

### **Avslut på mottagningen / dropout mottagning**

Innan sista besöket: Informera patienten om att hen kommer få avslutsskattningar, bl.a. nöjdhetsenkät. Starta programmet.

Dokumentera vid sista besöket på mottagningen, om patienten inte fyllt i vid sista besöket låt om möjligt patienten fylla i på plats.

Patienten tas inte rutinmässigt bort ur systemet vid avslut.

Resultat av skattningar bevaras i systemet. Avsluta dock alla pågående program med återkommande mätningar och ta bort patientansvarig.

### **Generellt**

Program ska alltid aktiveras av den behandlare som har patientansvar (alternativt administratör / medicinsk sekreterare när tillämpligt vid t.ex. nybesök).

Säkerställ gärna att patienten kan logga in och att allt fungerar innan hen lämnar mottagningen

Vid dropout, då patienten inte avslutar interventionen eller lämnar mottagningen innan hen bedöms färdigbehandlad (exempelvis avslut pga upprepade uteblivande): aktivera istället motsvarande Dropout-program.

## Dokumentation och hantering av inkomna svar

### **Inför / under besök**

Gå igenom inkomna skattningar innan besöket eller tillsammans med patienten.

Det är ofta fördelaktigt att Involvera patienten aktivt i genomgång av skattningar: t.ex. ”Titta, här ser vi att skattningen har gått ner – det är resultatet av allt ditt arbete med...”

### **Efter besöket**

Kvittera skattningarna då de har dokumenterats.

Journalför resultatet, använd “Kopiera” funktionen och klistra in resultat direkt i journal. Om normdata eller referenser inte är relevant att dokumentera i det aktuella fallet så kan du radera den delen av texten.

Fyll i eventuella klinikerskattade formulär som CGI-I och CGI-S.

### **M.I.N.I - intervju i Amni Care**

Klistra in resultatet på samma sätt som för andra instrument.

Förslag på standardformulering kring M.I.N.I.-resultat:

”Genomför MINI-intervju med patienten. Observera att MINI är ett screeninginstrument och därför överinklusive. Nedanstående ska inte tolkas som kliniskt fastställda diagnoser.”

## Dataexport och datahantering

Exportfunktionerna i Amni Care används för

verksamhetsuppföljning, verksamhetsutveckling och forskning.

Export får endast göras av superanvändare eller särskilt utsedda personer.

Datauttag loggas

Data ska hanteras i enlighet med GDPR och patientdatalagen.

Avseende forskning ska tillses att krav på PUB-avtal och uppdatering av etikansökningar är tillgodosedda

## Support och avvikelshantering

Första linjens support är enhetens

administratörer/superanvändare. Vid behov kan superanvändare kontakta Stretch Care ServiceDesk.

Avvikelse rapporteras i MedControl Pro. Patientskador eller risk för patientskada ska även rapporteras till Amni Care support visa servicedesk.

## Relaterad information

Systemet

<https://blaappen.vgregion.se/>

Utbildningsmiljö

<https://vgregion.utbildning.blaappen.se/>

Leverantörens utbildnings och informationsmaterial

<https://stretch.care/amni-care/utbildning-medarbetare>

### **Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer**

Regional medicinsk riktlinje [Basutredning inom vuxenpsykiatri](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neuropsykiatri, Arkiv och informationsstruktur

**Innehållsansvar:** Christoffer Carlström, (chrca38), Samordnare

**Granskad av:** Emelie Ekoff Andersson, (emeek3), Projektledare

**Godkänd av:** Anna Sveide Antonelli, (annsv59), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9806-1988473940-502

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-05-26

**Giltig till:** 2028-05-26