

Gäller för: NU-sjukvården

Giltig från: 2026-01-24

Innehållsansvar: Maria Vernersson, (marve19), Medicinsk sekreterare

Giltig till: 2028-01-24

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Mie Jidetoft, (miepe1), Verksamhetschef

Rutin vid användning av TIK på akuten

Akutbesök, tillägg och inskrivning

Vid **akutbesök** väljer man den mapp respektive klinik som patienten är registrerad på. Gå till "ny anteckning", välj mallen "akutbesök" och ange den tid och datum som är registrerat i Elvis eller på patientens akutjournal (det är samma datum och tid).

Standard VKM **Filtrera**

Patient

Aktuella vårdkontakter:

- AV 2024-04-16 13:47 -
- 2024-04-16 13:47 [NAKME3]

Tidigare vårdkontakter:

Visa alla sjukbesök (Totalt: 548)

* Inskrivningstid: 2024-04-16 13:47

* Från: HEM Hemmet

* Vårdande team: NAKME3

* MVO: 101

* Typ av vård: L

Viktigt att man valt Akutmottagningen NÄL (Nakut) och inte står kvar på sin hemavdelning/mottagning. Om patienten är inremitterad, fyll i från vilken mottagning eller vårdcentral. Remisser som är äldre än 24 timmar, handskrivna från "grannen/bekant" eller från mobila teamet räknas **inte** som remisser. *Akutbesöksanteckning* skrivs på patienter som går hem eller avlider.

Viktigt att alla akutbesök i Elvis får en akutbesöksanteckning i Melior

Akutmottagning NÄL: Nakut 19121212-1212 111 år NU-Melior/sonha4/Domän

Journalmapp 19 121212-1212 Testsson, Test

Vårdenhet

Akutmottagning

24-04-02 Brytpunktsamtal

24-04-02 IVA Brytpunktsbeslut

23-09-19 Patientbakgrund

Översikt Journal

Överrapportering av patient

Vid **överrapportering av patient** ska det senare tillägget skrivas som en *fortsättningsanteckning*. Viktigt att man kopplar den på rätt akutbesöksanteckning; markera rätt anteckning/inskrivning som tillägget tillhör och välj "ny anteckning". Du kan då välja mallen "fortsättning/tillägg". Vald mall (akutbesök eller inskrivning) kan inte ändras i efterhand, därför viktigt att den första anteckningen inte skrivs förrän patienten gått hem alt till avdelning för att anteckningens helhet skall bli korrekt.

Om en patient exempelvis varit på akuten en torsdagskväll och får gå hem, men söker på nytt fredag morgon, så är detta ett **nytt akutbesök** och **inte ett tillägg** på torsdagens besök. Notera: Om läkare 1 dikterat och ej TIK:at och anteckningen inte är utskriven behöver man först ringa sekreterare för att skapa ett initialt akutbesök/inskrivning som man kan koppla sin fortsättning till.

The screenshot shows a patient record interface. On the left is a list of notes with icons indicating their status (e.g., read, deleted). The selected note is '2023-12-12 Fortsättning/tillägg'. The right pane shows the content of this note, including a 'Planering' section with the text 'Söker åter vid försämring.' and a 'Diagnos' section with 'Pseudokrupp'. Below this is a header for the note: '2023-12-12 23:30 FORTSÄTTNING/TILLÄGG (Akutbesök) Akutmo'.

Inskrivning av patient

Vid **inskrivning av patient** ska det först göras en mapp för slutenvård SHS i Melior. Den ska vara ifrån dagens datum och den lilla rutan för slutenvård ska markeras. Viktigt att det är en slutenvårdsmapp, en SHS med bindestreck. Om man inte öppnar en slutenvårdskontakt så kommer avdelningen att höra av sig då de inte kan arbeta i öppenvårdsmapp utan behöver en slutenvårdsmapp. Väl inne i rätt mapp väljer man mallen "inskrivning" i Melior, dagens datum samt realtid.

The screenshot shows a patient registration form. It has several checkboxes: 'Skapa endast journalmapp' (unchecked), 'Lägg till i journalvagn' (unchecked), 'Skriv in patient för slutenvård' (checked), and 'Registrera patient för öppenvård' (unchecked). Below the checkboxes are input fields for 'Inskr/Besök Datum:' (2024-04-16 13:42:39), 'Avdelning:' (SHS Akutmottagning (SHS)), and 'Grupp:' (SHS). There are also buttons for 'Omän' and 'Av'.

Glöm ej att **signera dina provsvar** oavsett om du gjort en *akutbesöksanteckning* eller *inskrivning*.

Glöm inte att under administrativ uppgift meddela gällande kodning så detta blir gjort av sekreterare!

Remisser

Konsultremisser

Skrivs endast då patienten skall ha en inläggande konsult senare på avdelningen. Mall för konsultremiss benämns "konsult" i Melior. Dagens datum och realtid ska stå på konsultanteckningen. Ring avdelningen när konsulten är skriven och gör personalen uppmärksam på att det finns en konsult skriven. Glöm inte att göra en administrativ kommentar i journalen om att du ringt till avdelningen.

Allmänremisser

Hittas i "korr/intyg" och används när patienten ska remitteras till en mottagning, en vårdcentral utanför vårt upptagningsområde eller annan vårdinrättning. Skriv in besöksdatumet på remissen och realtid.

Vårdcentralensremiss

Benämns "remiss" i Melior och används för alla vårdcentraler i vårt upptagningsområde. Skriv in besöksdatumet i remissen och realtid. Om det ej framgår vilken patientens vårdcentral är finns detta under "vårdval" under "externa program" i Melior.

SVF-remiss

Skrivs som en *allmänremiss som man tydligt märker upp med SVF*. Viktigt att patientens telefonnummer finns med på remissen. Gör en anteckning i sökordet **administrativ uppgift** i Melior gällande att remissen skall skickas så ombesörjer sekreterare att remissen faxas till rätt instans.

Läkaranteckning

Väljs som mall "Ant läk" i Melior och skrivs nästan uteslutande av ledningsläkare när ambulanskontakt tagits per telefon.

Telefonanteckning

Väljs som mall "Tfn läk" i Melior och används när man talat med en patient i telefon.

Orosanmälan för vuxna

Skrivs under mallen "Brev ang pat" i "korr/intyg" med samma datum som besöket. Lägg en "adm kommentar" i akutbesöket att en orosanmälan är upprättad, utskriven och signerad.

Orosanmälan för barn

Skrivs antingen som "Brev ang pat" i "korr/intyg" eller via en blankett på intranätet. Lägg en "adm kommentar" i akutbesöket att en orosanmälan är upprättad, utskriven och signerad. En orosanmälan skickas **aldrig** i väg utan ansvarig läkares signatur, därför stor tidsvinst om läkare skriver ut anmälan och signerar så kan den skickas direkt.

Vid undersökning av misstänkt gärningsman

Ska det stå i journalen att vederbörande har genomgått en undersökning och inte vilken undersökning eller vad brottsmisstanken gäller. Denna skrivs som en läkaranteckning med datum och tid enligt Elvis.

Försegling av journalhandlingar.

Då patienten inte bör komma åt sina journalhandlingar är det viktigt att man väljer att försegla genom att välja och fylla i aktivitet **1177 – försegling skyddad id**.

Uppgifter som skall meddelas via sökordet "administrativ uppgift" i Melior är:

- Registrering av diagnos- och åtgärds-koder i Melior och Elvis.
- Journalkopior till olika instanser samt till Giftinformationscentralen vid alla intoxer och till STRADA vid trafikolyckor/olyckor på vatten. (Journalkopior skickas endast till vårdcentraler och mottagningar, aldrig till boende, hemtjänst eller liknande).
- Utskrift och sändning av remisser och remissvar.
- Bokning av återbesök på mottagning.
- Övrigt som känns viktigt att förmedla.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Maria Vernersson, (marve19), Medicinsk sekreterare

Granskad av: Maria Vernersson, (marve19), Medicinsk sekreterare, Malin Risberg, (malri4), Medicinsk sekreterare, Gunilla Arntsen, (gunar), Medicinsk sekreterare, Sonja Hamar, (sonha4), Vårdadministrativ sekreterare

Godkänd av: Mie Jidetoft, (miepe1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10069-1181840564-118

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-24

Giltig till: 2028-01-24