

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Elisabeth Erixon, (elier3), Enhetschef

Granskad av: Pontus Olsson, (ponol2), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-24

Giltig till: 2027-10-24

# Dokumentation direkt i journal - Psykiatri

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte, mål och arbetsbeskrivning

Riktlinjen vid dokumentation är att man i första hand ska diktera, men legitimerad personal kan välja att skriva journalanteckningarna själva, om de så önskar.

Sekreterare kan stötta vid frågor kring journalskrivning.

All korrespondens så som brev, intyg, utlåtanden, journalkopior och liknande går via sekreterarna.

Finns besök/TB-telefonbesök registrerat i Elvis ska det finnas dokumentation i Melior med samma datum och klockslag.

### **Det här måste alla tänka på vid dokumentation:**

Dokumentation (TIKa, skriva själv eller diktera) ska ske i nära anslutning till händelsen, men senast inom 24 timmar från händesdatum/tid (se nedan). Var noga med klockslag och händesdatum (= när besöket/telefonsamtalet/händelsen ägt rum). Om det skulle behövas ska man tidsmässigt i en journal kunna följa när de olika insatserna gjorts. Sker många saker under samma dag/dygn är det nödvändigt att klockslag finns med.

Om flera personer är med vid besöket ska detta dokumenteras under sökord närvarande. Personal benämns helst med både förnamn, efternamn, titel och eventuellt tjänsteställe samt om det är personer med på besöket från till exempel vårdcentral och kommunala verksamheter.

Namn på patient eller anhöriga ska **inte** skrivas ut i journalen. Inte heller bostadsort, skola eller telefonnummer. Anledningen till detta är att om man avidentifierar anteckningarna ska man inte via texten kunna lista ut vilken person det handlar om.

Endast vedertagna (i samhället – svenska akademins ordlista, inte inom sjukhusvärlden) förkortningar är tillåtna (de är väldigt få, så som t.ex. osv. m.m. etc.). Vi skriver **inte** pat, öl, ssk och liknande.

Det är av största vikt att man benämner saker vid dess rätta namn, till exempel vårdinrättningar och kommunala enheter.

När man skriver i Melior görs inga radbyten. Systemet ser själv till att anpassa texten efter radutrymmet. Vid nytt stycke används inte en tom rad.

Dubbeldokumentation ska undvikas så långt det är möjligt. Hänvisa i stället till annan anteckning i texten.

Oavsett om behandlaren TIKar, skriver själv eller dikterar tar sekreterarna diagnos och KVÅ-koder direkt från journalanteckningen i Melior. Sekreterarna kontrollerar också att det finns dokumentation från besöken/telefonsamtalen utifrån gjorda registreringar i Elvis.

Behandlaren ska fortsätta fylla i nästa besök och eller planerad uppföljning på besökslistan.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Psykiatri

**Innehållsansvar:** Elisabeth Erixon, (elier3), Enhetschef

**Granskad av:** Pontus Olsson, (ponol2), Överläkare

**Godkänd av:** Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9718-621466736-52

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-10-24

**Giltig till:** 2027-10-24