Innehållsförteckning

Om Melior **21**

Avsedd användning **22**

Avsedd användning ... 22

Säkerhetsinformation ... 22

Beskrivning av moduler ... 23

Användarinstruktioner/riktlinjer ... 27

Klinisk verksamhetsnytta ... 28

Residualrisker ... 29

Underhåll ... 29

Information om produkter som är avsedda för användning med Melior 29

Definition av symboler och färger för identifiering ... 30

Maskinvara och andra krav ... 34

IT Säkerhet ... 35

Åtgärd vid allvarliga incidenter ... 35

Upphovsrättsinformation ... 35

Grundläggande funktioner **36**

Snabbval i Melior **38**

Alternativ vid val/start av funktioner i Melior ... 38

Allmänt **47**

Beskrivning av funktioner ... 47

Starta programmet ... 49

Inloggning Melior ... 49

Inloggning med användarid ... 50

Inloggning med tjänstekort ... 51

Första gången inloggning sker med tjänstekort ... 54

Fler konton kopplat till tjänstekort 54
Krav på inloggning med tjänstekort 55
Information om inloggning med tjänstekort 55
Roller vid inloggning 56
Datumfält i Melior 57
Hantering av sekel i datumfält 57
Kortkommandon i datumfält 59
Hjälpfunktion 61
Stäng Melior Hjälp 62
Startbilden efter inloggning 63
Byt vårdenhet/vårdgrupp 66
Journalmappen 67
Filtrering av vårdkontakt 70
Begränsad behörighet till patientinformation 73
Inledning 75
Åtkomst till spärrad information och information där användaren är *Ej behörig* 78
Hantering av patientspärrar 83
Filtrering vårdkontakter 90
Dokumentationsmodulen 94
Översikten 96
Korr/Intyg 97
Läkemedelsmodulen 98
Mätvärden 100
Remisser 101
EDI-remisser 102
Labmodulen 103
Meliorkorgar vid patientspärr – Signeringskorg, Skrivkorg, Kemlab, Remisser 106

Aktuella patientspärrar ... 108
Häv spärr tillfälligt ... 113
Återkalla tillfälliga hävningar ... 117
Varnings- och observationsmarkeringar ... 119
Flikarna 1. Varning och 2. Observandum ... 121
Flik 3. Läkemedelsöverkänslighet ... 122
Domänvarning ... 124
Varningar, Observandum och Läkemedelsöverkänslighet ... 124
Ta fram journalmapp/folder ... 126
Ta fram journal på inneliggande patient ... 126
Söka patient ... 127
Söka på personnummer i enhetens arkiv ... 127
Söka på tidigare personnummer i enhetens arkiv ... 128
Söka på namn i arkiv ... 129
Domänsökning via Arkivsökning ... 130
Domänsökning via Journalmapp ... 130
Sökning via Historikknapp ... 132
Skrivkorgen ... 133
Ändra tidsintervall i skrivkorgen ... 134
Filtrera på patient i skrivkorgen ... 135
Signeringskorgen ... 135
Ändra tidsintervall i signeringskorgen ... 138
Filtrera på patient i signeringskorgen ... 138
Bevaka journal ... 139
Lägga till ny bevakning för egen del ... 141
Lägga till ny bevakning för egen del - vid befintlig bevakning ... 142
Skicka ny bevakning till annan användare ... 144
Bevakningskorgen (Bevakning foldrar) ... 149

Bevaka annan användares Bevakningskorg 154
Vidarebefordrade korgar 155
Menyvalet Information 156
Undermenyn ICD10 156
Undermenyerna Operationskoder 97 och Operationskoder 156
Undermenyn Åtgärdskoder 156
Menyvalet Rapporter 157
Egna rapporter 157
Mallar 157
Placeringslista 158
Dosrapport 158
Sängplatshistorik 159
Ta fram rapporten Sängplatshistorik i Melior 159
Gör sökning nr 1 i rapporten 160
Gör sökning nr 2 i rapporten 165
Menyvalet Mina inställningar 171
Sätt vald personalkategori 171
Byt förvald personalkategori 172
Byt förvald vårdenhet 175
Byt lösenord 176
Byt roll 177
Bevakningsinställningar 178
Menyvalet Hjälp 181
Melior hjälp 181
Lokal hjälp 181
Om Melior 181
Låsning och upplåsning av Meliorklient 182
Låsa Melior-klient, inloggad med användarid 182

Låsa Melior-klient, inloggad med tjänstekort 182
Låsa upp Melior-klient, inloggad med användarid 182
Låsa upp Melior-klient, inloggad med tjänstekort 183
Låsa upp Melior-klient som annan användare 183
Avsluta Melior 184
Patientadministration **185**
Patientregistrering 185
Registrera ny patient 185
Reservnummer 188
Skyddad identitet 190
Registrera tidigare känd patient 190
Lägg till i journalvagn 191
Ta bort från i journalvagn 191
Visa beläggning 192
Sortering i journalvagn 192
Flytta patient 193
Utskrivning av patient 194
Ångra utskrivning 195
Byte av personnummer 196
Byt personnummer 196
Slå ihop två journalmappar 197
Läsa information om personnummerbyte 198
Personnummerdifferens 200
Pågående öppenvårdskontakt 201
Avsluta öppenvårdskontakt 201
Markera pågående öppenvårdskontakt 202
Ångra (avmarkera) pågående öppenvårdskontakt 202
Titta på patientuppgifter 203

Ändra patientuppgifter ... 203
Ange/ändra Avliden-markering ... 203
Information när patientuppgifterna senast ändrades ... 203
Flytta information från vårdkontakt ... 204
Läsa i dokumentationsmodulen 207
Läsa anteckningar ... 207
Anpassa journalträdet ... 209
Filtrera vårdkontakter ... 210
Åtkomst till information där användaren är Ej behörig ... 211
Visa vårdkontakter ... 211
Visa aktivitetsmappar ... 211
Kombination av vårdkontakter och aktivitetsmappar ... 212
Varken Visa vårdkontakter eller aktivitetsmappar ... 212
Visa makulerade aktiviteter ... 213
Personalkategori ... 214
Visa anteckningar i Externt fönster ... 215
Öppna aktivitet från annan journaldel ... 215
Inställningar i läsfönstret ... 215
Sökfunktion i läsfönstret ... 217
Zoomfunktion i läsfönstret ... 218
Läsa ändringar ... 218
Fönsterlisten ... 218
Journalfilter ... 219
Huvud- och underaktiviteter i filtret ... 221
Huvud- och underaktiviteter i journalträdet ... 221
Filtreringsfunktioner ... 222
Begränsa urval i filtrets kolumner ... 222
Avancerad sökning i journalfiltret ... 224

Skriv ut ... 225
Uppdatera ... 225
Gå till annan del av journalen ... 225
Växla mellan öppna flikar ... 225
Delad visning ... 226
Dokumentera i dokumentationsmodulen 227
Skriva anteckning ... 227
Ny anteckning sekreterare ... 227
Ny anteckning (övriga personalkategorier) ... 232
Ny anteckning - Omv.omr ... 234
Aktivitetslista ... 235
Planerad aktivitet ... 236
Skapa anteckning med planerad utvärdering ... 237
Ange datum för planerad utvärdering i efterhand ... 237
Skrivfönstret ... 239
Termer i skrivfönstret ... 239
Räkneverk ... 243
Stavningskontroll ... 243
Zooma ... 244
Söka och sätta diagnos (ICD 10) ... 246
Sök diagnos via ICD 10 ... 249
Söka och sätta orsakskod ... 249
Söka och sätta operationskod ... 250
Söka och sätta åtgärdskod ... 250
Skriva efter mall ... 251
Skriva utan mall ... 253
Ange mall i efterhand ... 254
Ta bort mall ... 256

Ändra i journaltext ... 257
Ändringsknappen ... 257
Låst anteckning ... 257
Kopiera och klistra in text ... 258
Byt ansvarig på redan skriven anteckning ... 258
Ändra datum på en anteckning ... 258
Ändra avdelning för händelse ... 259
Flytta en anteckning till en annan vårdkontakt ... 260
Ta bort sökord ... 260
Ta bort en tom anteckning utan fakta ... 261
Ta bort osignerad anteckning ... 261
Makulera anteckning ... 262
Koppla en makulerad anteckning ... 264
Aktivitet utan vårdkontakt (Fri aktivitet) ... 265
Skapa Fri aktivitet ... 266
Koppla fri aktivitet ... 267
Koppla loss till fri aktivitet ... 267
Ändra datum/Byt enhet/Ta bort vårdkontakt ... 267
Ändra datum på en vårdkontakt ... 267
Byt vårdenhet på vårdkontakt ... 268
Ta bort en vårdkontakt ... 269
Signering ... 270
Signera hel anteckning ... 270
Signera enstaka sökord ... 271
Signera för annan ansvarig ... 271
Flera användare i samma aktivitet ... 272
Forcera anteckning vid signering ... 272
Visa osignerade journalanteckningar och signera ... 273

Signera med Signeringsläge ikryssad ... 273
Signera utan att ha Signeringsläge ikryssad ... 274
Signera för Spärrad personal ... 274
Sortering i signeringskorgen ... 274
Förflyttningsknapparna i journalfönstret ... 275
Undantag signeringskrav ... 276
Vidimering/Kontrasignering ... 277
Ändra vidimerare ... 279
Utskrift av journalanteckningar ... 280
Skriva ut anteckningar för hela vårdkontakten ... 280
Skriva ut viss del av journalen ... 281
Skriva ut hela journalen ... 282
Översikten **283**
Läsa översikt ... 283
Skapa översikt ... 285
Lägga till term på översikt ... 286
Ta bort term från översikt ... 288
Byt namn på översikt ... 288
Knyta översikt till en Avdelning ... 288
Ta bort översikt ... 289
Korrespondens och intyg MSWord **290**
Läsa dokument ... 290
Skapa mallar ... 291
Fältkoder i mall ... 294
Förhandsgranska ... 295
Skriva dokument ... 295
Signera dokument ... 296
Skriv ut ... 296

Ta bort dokument ... 297
Makulera dokument ... 297
Koppla dokument ... 297
Byta ansvarig personal ... 297
Byt vårdenhet ... 299
Ändra i signerat Korr/Intyg ... 299
Läsa historik på Korr/Intyg ... 300
Skriva kommentar ... 301
Läsa kommentar i Korr/Intyg ... 301
Undantag signeringskrav i Korr/Intyg ... 302
Korrespondens och intyg HighEdit 303
Läsa dokument ... 303
Skapa mallar ... 304
Fältkoder i mall ... 307
Font och Format ... 309
Infoga bildobjekt ... 310
Sidhuvud/sidfot ... 311
Sidbrytning ... 312
Granska ... 312
Skriva dokument ... 313
Signera dokument ... 314
Skriv ut ... 314
Ta bort dokument ... 314
Makulera dokument ... 315
Koppla dokument ... 315
Byta ansvarig personal ... 315
Byt vårdenhet ... 317
Ändra i signerat Korr/Intyg ... 317

Läsa historik på Korr/Intyg ... 317
Skriva kommentar ... 318
Läsa kommentar i Korr/Intyg ... 320
Undantag signeringskrav i Korr/Intyg ... 320
Konsultremisser **321**
Remissformuläret ... 321
Stavningskontroll ... 322
Läsa konsultremiss ... 324
Skriva remiss ... 324
Ta bort osignerad remiss ... 327
Makulera signerad remiss ... 327
Koppla remiss ... 328
Byta ansvarig personal på remiss ... 328
Skriva remissvar ... 330
Signera remiss ... 330
Utskrift av remiss ... 332
EDI-Remiss - Remiss och Svar **334**
Generellt om Remiss och Svar ... 334
Stavningskontroll ... 336
Ordinera remiss ... 338
Ordinera Extern remiss ... 338
Ordinera Internremiss ... 341
Sända remiss ... 345
Sända Extern remiss ... 345
Sända Intern remiss ... 346
Prioritera/Boka remiss ... 347
Prioritera/Boka remiss ... 348
Ändra prioritet/bokning ... 350

Svara på remiss ... 351
Svara på Extern remiss ... 351
Sända tillbaka besvarad extern remiss ... 355
Svara på Intern remiss ... 355
Signera inkomna remissvar ... 360
Byta ansvarig för remissvaret (läkare) ... 360
Byta ansvarig för remissvaret (sekreterare) ... 361
Byta svarsmottagare ... 362
Signera Externa och Interna remissvar ... 362
Läsa remisser ... 364
2-sidig visning ... 366
Koppla loss edi-remiss ... 367
Kemlab **368**
Generellt om lab ... 368
Ordinera labprov ... 369
Ordinera från listboxarna ... 370
Ordinera från fördefinierade labmallar/lablistor ... 375
Provtagning ... 376
Rör- och analysuppgifter ... 377
Redigera en ordination ... 377
Skriva ut etikett ... 380
Lidregistrering (hantering med streckkodsläsare) ... 380
Registrering av provtagningstid ... 380
Sänd remiss ... 380
Ombokning ... 381
Ta bort remiss ... 381
Samtycke ... 381
Remissfråga ... 382

Skriv ut remiss ... 383
Labsvar ... 384
Visa labsvar för enskild patient ... 387
Visa att provsvar är Mottaget (sjuksköterska) ... 387
Signera provsvar (läkare samt behörig personal) ... 387
Byta ansvarig ... 387
Byta vårdenhet ... 387
Läsa kommentar ... 388
Söka efter labsvar inom ett visst tidsintervall ... 390
Ej inkomna labsvar ... 391
Ta bort ej aktuella beställningar ... 392
Fliken Lab.list ... 393
Dölj tomma rader i lablistan ... 394
Ta fram en lablista för en eller flera vårdkontakter ... 394
Ta fram lablista för alla vårdkontakter ... 394
Filtrera fram Nya svar ... 394
Ta fram enstaka labbeställningar, remisser eller rör ... 395
Byt ansvarig från lablistan ... 395
Signera provsvar från lablista ... 396
Signera hel kolumn i lablista ... 396
Läsa kommentar ... 396
Ta bort enstaka beställda analyser ... 397
Ta bort hel kolumn med beställda analyser ... 397
Manuell inmatning av provsvar ... 397
Ändra en analys ... 399
Information om visst provsvar ... 400
Utskrift av lablista ... 401
Koppla fria aktiviteter till en vårdkontakt ... 402

Provsvar i diagramform ... 403

Läkemedel **404**

Läkemedel ... 404

Introduktion ... 404

Översikt av Ordinationsöversikt ... 408

Översikt av Utdelningslista ... 415

Översikt av Aktuella ordinationer ... 416

Signering av läkemedelsordination via signeringskorg ... 420

Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten ... 422

Inaktiva/icke nedhämtade läkemedelsordinationer ... 423

Sök läkemedel ... 424

Ordinera nytt läkemedel ... 431

Favoriter ... 444

Lokalt varuregister ... 445

ATC-träd ... 445

Terapiträd ... 445

Ordinationsmallar ... 446

Ordinera infusioner ... 449

Ordinera infusion med tillsats ... 449

Fortsätt ordination (Pila) ... 451

Ändra dosering av läkemedel ... 452

Ändra dosering av infusioner (baser) ... 452

Ändra dosering av infusioner (tillsatser) ... 452

Välj egna doseringstider ... 453

Skapa utdelning från första administrering ... 457

Tillfällig ordination (tf) ... 459

Ordinera bakåt i tiden på vårdkontakt ... 459

Läs utdelningsinformation i Ordinationsöversikten ... 460

Historik ... 461
Utsättning av läkemedel via Ordinationsöversikten ... 469
Observandum för utsättning ... 469
Passerade utdelningstillfällen tas bort vid utsättning ... 470
Framtida utdelningstillfällen med utdelningskommentar ... 470
Utsättning framåt i tiden visas på vårdkontakt ... 471
Signering av läkemedelsordination via Ordinationsöversikten ... 472
FASS/Synonymer/Interaktioner via Ordinationsöversikten ... 473
Slå upp läkemedel i FASS ... 473
Läs interaktionstext ... 474
Sök synonym ... 476
Söka rekommenderade synonympreparat ... 477
Ta bort ordination/Flytta information/Sortering via Ordinationsöversikten ... 479
Ta bort ordination ... 479
Ta bort läkemedel insatt via ordinationsmall ... 479
Flytta ordination från en vårdkontakt till en annan ... 479
Flytta ordination inom en vårdkontakt ... 480
Flytta information från en vårdkontakt till en annan vårdkontakt ... 480
Sortering av ordinerade läkemedel i Ordinationsöversikten ... 481
Skapa egen sortering via Ändra egen sortering ... 482
Planerade läkemedelsordinationer på planerad vårdkontakt ... 484
Skapa Planerad vårdkontakt ... 485
Ordinera planerade läkemedelsordinationer ... 486
Läsa planerade läkemedelsordinationer i Ordinationsöversikten ... 487
Ändra egenskaper: byt namn, inaktivera, ändra giltighetstid ... 488
Återaktivera inaktiv/ogiltig kontakt ... 488
Läsa planerade läkemedelsordinationer i Aktuella ordinationer ... 489
Hämta planerade läkemedelsordinationer ... 489

Ta bort läkemedel nedhämtade via Planerad vårdkontakt 490
Historik planerad vårdkontakt 491
Historik för planerade läkemedelsordinationer 491
Säker läkemedelshantering vid flytt av patient - s k Brutna vårdkontakter 492
Förutsättningar för att Brutna vdk skall kunna användas 492
Dialogrutan Hämta ordinationer från aktuella listan 492
Kopiera/fortsätta ordination 494
Avgränsningar gällande Brutna vdk 496
Vätskebalans 497
Historik 497
Ta bort läkemedelsordinationer kopierade via Brutna vdk 498
Ta bort vårdkontakt 499
Förändring av läkemedelsordinationer på vårdkontakt som kopiering skett ifrån 499
ePed 500
Läkemedelsinstruktion 500
Läkemedelsinstruktion/Interaktioner 500
Läkemedelsinstruktion/Rekommenderade synonymer 501
Doseringshjälp/Rimlighetskontroll 501
Hämta ordinationer 506
Ordinationsöversikten 507
Aktuella ordinationer 527
Läkemedelskontroll i Aktuella ordinationer 539
Utdelningslistan 540
Planerade ordinationer 544
Ordinationsmallar 544
Historik 547
Ordination av läkemedel via Aktuella ordinationer 548

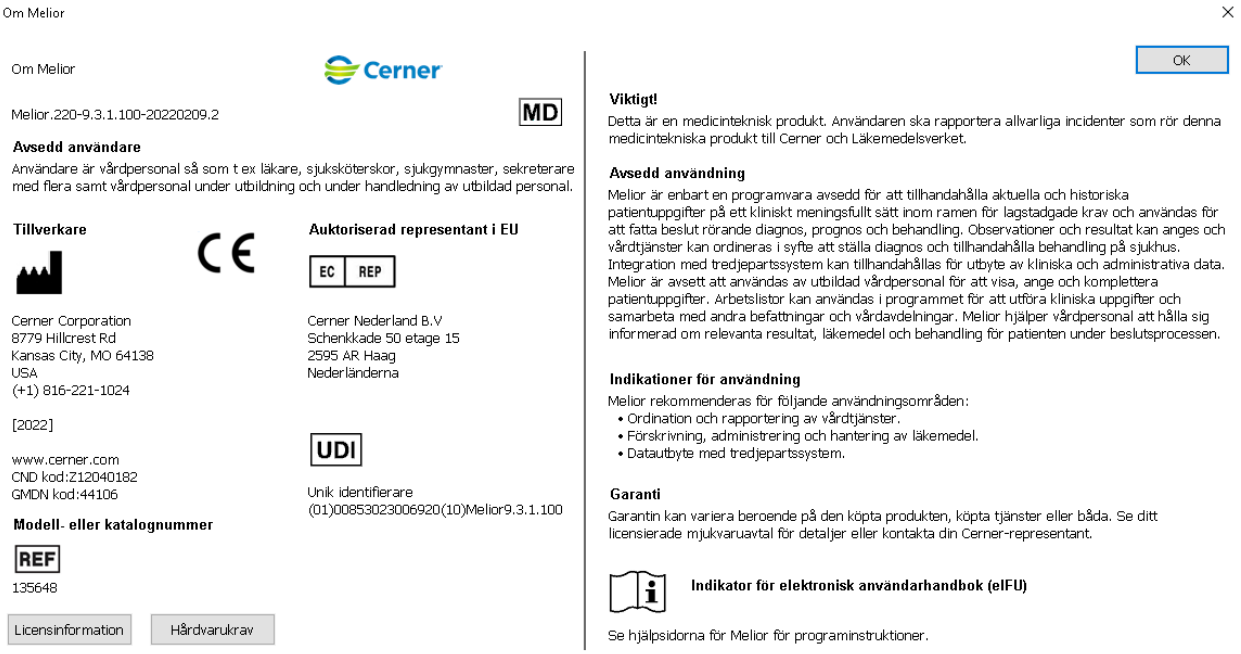
Ändra dosering av läkemedel ... 567
Utsättning av läkemedel ... 567
Ångra utsättning av läkemedel ... 568
Ta bort ordination ... 568
Signering av läkemedelsordination ... 569
Historik ... 569
Uppdatera ... 569
Läkemedelskontroll ... 570
Slå upp läkemedel i FASS ... 579
Läs interaktionstext ... 580
Sök synonym ... 582
Rekommenderade preparat ... 583
Skriv ut Medicinlista via Aktuella ordinationer ... 584
Förskriva recept på läkemedel via Aktuella ordinationer ... 587
Förskriva recept på handelsvaror via Aktuella ordinationer ... 587
Regler för infusionsbas/infusionstillsats i Aktuella ordinationer ... 588
Ordinera/redigera infusionsbas/-tillsats ... 588
Sätt ut ordination/ångra utsättning på infusionsbas-/tillsats ... 592
Ta bort infusionsbas med tillsats ... 592
Infusionshastighet ... 593
Skapa ordinationsmallar ... 594
Skapa ordinationsmall ... 594
Redigera ordinationsmall ... 598
Ta bort ordinationsmall ... 598
Skapa receptmall direkt från Receptdelen ... 598
Läkemedelsöverkänslighet ... 600
Lägg till läkemedelsöverkänslighet ... 602
Ta bort osignerad Läkemedelsöverkänslighet ... 604

Makulera signerad Läkemedelsöverkänslighet ... 605
Zooma Kommentarfältet i Läkemedelsöverkänslighet ... 606
Signera läkemedel från Läkemedelsöverkänslighet ... 606
Skriv ut Läkemedelsöverkänslighet ... 606
Inställning Förmån (recept) ... 607
Inställning förmån ... 607
Utfärda recept på läkemedel ... 610
Behörighet ... 611
Recept (fliken Recept i Aktuella ordinationer) ... 611
Förskriva recept ... 617
Skicka e-recept ... 622
Skicka om e-recept ... 624
Felsökning eRecept ... 626
Avstängt/Inaktiverat eRecept ... 626
Förnya recept ... 627
Historik recept ... 628
Makulera recept ... 630
Utfärda recept på handelsvaror ... 634
Behörighet ... 635
Handelsvaror (fliken Handelsvaror i Aktuella ordinationer) ... 636
Ny ordination ... 642
Skriva ut handelsvara ... 645
Skicka handelsvara ... 645
Skicka om e-recept ... 648
Felsökning eRecept ... 650
Avstängt/Inaktiverat eRecept ... 650
Sätta ut handelsvara ... 651
Förnya recept på handelsvara ... 652

Historik handelsvara ... 653
Makulera handelsvara ... 655
Utskrifter ... 659
Utskrift av Medicinlista via Ordinationsöversikt ... 659
Utskrift av Utdelningslista ... 662
Utskrift av Arkivhandling/Arkivlista ... 665
Utskrift av Mätvärden ... 667
Utskrift av Historik ... 669
Hämta ordinationer ... 675
Planerade läkemedelsordinationer ... 679
Hämta ordination med framtida insättningsdatum ... 680
Markera/avmarkera ordinationer i Hämtadialogen ... 681
Utdelning ... 682
Utdelningsöversikt ... 682
Läkemedelslista ... 685
Utdelningslista ... 685
Symboler i Utdelningslistan i hierarkisk ordning: ... 690
Filtrering av Utdelningslista ... 691
Registrera utdelningsinformation ... 694
Signera utdelade ordinationer ... 695
Ta bort ordinationer i Utdelningslistan ... 696
Skapa utdelningar för Vb och d-metods ordinationer ... 697
Skapa utdelningar för PM ordination ... 698
Generella ordinationer ... 699
Skriv/läs generell Notering ... 700
Läs Historik ... 701
FASS ... 702
Läkemedelsetiketter ... 702

Läkemedel ... 705
Ofullständiga ordinationer ... 705
Iordningställande av läkemedel ... 706
Överlämnande av läkemedel till patient eller annan vårdpersonal ... 711
Mätvärden ... 716
Diagram ... 718
Vätskebalans ... 720
Jämför vätskebalans ... 723
Slutenvårdsdos/Patientindividuell dos - PID ... 725
Förutsättningar i Melior ... 725
Ordinera preparat ... 725
Hämta preparat ... 729
Pila preparat ... 732
Utdelningslista ... 735
Rapporten Utdelningslista ... 735
Dosrapport ... 736
Dosmarkering för patienter med dosläkemedel i hemmet (Pascal) ... 739
Förutsättningar i Melior ... 739
Tänd/släck ikon för dospatient ... 739
Dosikon - patientens journal ... 740
Inloggning i Pascal ... 741
Recept i Melior på patient med Dosikon ... 744

Om Melior


Om Melior
Om Melior
Cerner
Melior.220-9.3.1.100-20220209.2
MD
Avsedd användare
Användare är vårdpersonal så som t ex läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, sekreterare med flera samt vårdpersonal under utbildning och under handledning av utbildad personal.
Tillverkare
CE
Cerner Corporation
8779 Hillcrest Rd
Kansas City, MO 64138
USA
(+1) 816-221-1024
[2022]
www.cerner.com
CND kod:Z12040182
GMDN kod:44106
Modell- eller katalognummer
REF
135648
Auktoriserad representant i EU
EC REP
Cerner Nederland B.V
Schenkkade 50 etage 15
2595 AR Haag
Nederländerna
UDI
Unik identifierare
(01)00853023006920(10)Melior9.3.1.100
Licensinformation
Hårdvarukrav
OK
Viktigt!
Detta är en medicinteknisk produkt. Användaren ska rapportera allvarliga incidenter som rör denna medicintekniska produkt till Cerner och Läkemedelsverket.
Avsedd användning
Melior är enbart en programvara avsedd för att tillhandahålla aktuella och historiska patientuppgifter på ett kliniskt meningsfullt sätt inom ramen för lagstadgade krav och användas för att fatta beslut rörande diagnos, prognos och behandling. Observationer och resultat kan anges och vårdtjänster kan ordineras i syfte att ställa diagnos och tillhandahålla behandling på sjukhus. Integration med tredjepartssystem kan tillhandahållas för utbyte av kliniska och administrativa data. Melior är avsett att användas av utbildad vårdpersonal för att visa, ange och komplettera patientuppgifter. Arbetslistor kan användas i programmet för att utföra kliniska uppgifter och samarbeta med andra befattningar och vårdavdelningar. Melior hjälper vårdpersonal att hålla sig informerad om relevanta resultat, läkemedel och behandling för patienten under beslutsprocessen.
Indikationer för användning
Melior rekommenderas för följande användningsområden:
• Ordination och rapportering av vårdtjänster.
• Förskrivning, administrering och hantering av läkemedel.
• Datautbyte med tredjepartssystem.
Garanti
Garantin kan variera beroende på den köpta produkten, köpta tjänster eller båda. Se ditt licensierade mjukvaruavtal för detaljer eller kontakta din Cerner-representant.
Indikator för elektronisk användarhandbok (eIFU)
Se hjälpsidorna för Melior för programinstruktioner.
Upphovsrättsinformation
© 2022 Cerner Corporation och Cerner Ireland Limited (gemensamt "Cerner"). Alla rättigheter förbehålles. Detta dokument innehåller konfidentiell och/eller på annat vis skyddad information tillkommande Cerner Corporation, Cerner Ireland Limited och/eller dess närstående bolag runt om i världen och får inte mångfaldigas eller överföras i någon form eller på något sätt utan uttryckligt skriftligt godkännande från Cerner.

Avsedd användning

Instruktioner för användning finns tillgänglig på följande språk: Svenska.

Avsedd användning

Melior är enbart en programvara avsedd för att tillhandahålla aktuella och historiska patientuppgifter på ett kliniskt meningsfullt sätt inom ramen för lagstadgade krav och användas för att fatta beslut rörande diagnos, prognos och behandling. Observationer och resultat kan anges och vårdtjänster kan ordineras i syfte att ställa diagnos och tillhandahålla behandling på sjukhus.

Integration med tredjepartssystem kan tillhandahållas för utbyte av kliniska och administrativa data.

Melior är avsett att användas av utbildad vårdpersonal för att visa, ange och komplettera patientuppgifter. Arbetslistor kan användas i programmet för att utföra kliniska uppgifter och samarbeta med andra befattningar och vårdavdelningar. Melior hjälper vårdpersonal att hålla sig informerad om relevanta resultat, läkemedel och behandling för patienten under beslutsprocessen.

Indikationer för användning
Melior rekommenderas för följande användningsområden:

- Ordination och rapportering av vårdtjänster.
- Förskrivning, administrering och hantering av läkemedel.
- Datautbyte med tredjepartssystem.

Säkerhetsinformation

Tänk på att information som inte sparas inte kommer att sparas automatiskt.

Tänk på att maxdos gällande läkemedelsordinationer endast är information till vårdgivare och patient. Ingen koppling till kontroll eller varningsfunktion finns.

Tänk på att läkemedel från Lokalt varuregister inte kontrolleras mot interaktionsregistret.

För kombinationspreparat med olika verksamma substanser och därmed olika ATC-koder måste överkänslighet registeras per substans annars är risken att varningarna inte är heltäckande.

Tänk på att om utsättningen tas bort alternativt ändras till annan utsättningsorsak i Ordinationsöversikten eller Aktuella ordinationer så måste man manuellt ta bort/makulera registreringen av läkemedelsöverkänslighet i funktionen Läkemedelsöverkänslighet eftersom detta inte sker automatiskt.

Beskrivning av moduler

Allmänna funktioner

Inloggning

Inloggning sker antingen med användarnamn och lösenord, eller med HSA-ID (tjänstekort).

Välja mapp

En elektronisk patientjournal kan hämtas på olika sätt. Användaren kan använda sökfunktionen för att hämta i Melior registrerade patientjournaler, oavsett om patienten för närvarande är inskriven på en avdelning eller ej.

Sökning kan också göras genom att klicka på Historik-knappen som visar de senaste aktiverade patientjournalerna. Journalmappen är en dialogruta som ger åtkomst till informationen som finns i de olika delarna av patientjournalen.

Begränsningar och åtkomst till patientuppgifter

Vårdkontaktsfilter: Enligt Patientdatalagen (PDL) måste det finnas begränsningar för hur patientuppgifter visas. De första uppgifterna som visas tillhör den inloggade användarens vårdenhet. Användaren kan sedan få ytterligare åtkomst genom aktiva val och åtgärder.

Uppgifter som användaren har begränsad åtkomst till eller uppgifter som patienten har spärrat markeras med en röd informationsknapp eller en hänglåsikon på journalmappen samt i Meliors olika moduler.

På journalmappen och i dokumentationsmodulen finns det en ikon för filtrering av vårdkontakter. Symbolen är en mapp med ett grönt minustecken, vilket signalerar att alla vårdkontakter visas, eller ett rött plustecken, vilket signalerar att det finns vårdkontakter på andra vårdenheter än den inloggade användarens vårdenhet.

Personliga inställningar

Under Mina inställningar kan användaren ange standardinställningar för vårdenhet, roll och personalkategorier. Här kan användaren bland annat byta lösenord.

Patientregistrering

Registrering av alla patienter, både i öppenvård och slutenvård.

Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformation för en patient registreras i Melior. Denna information innefattar bland annat läkemedelsöverkänslighet, allergier, infektionssjukdomar och vårdbegränsning.

Arbetslistor

Det finns flera separata arbetslistor: aktiviteter som ska skrivas, aktiviteter som ska signeras och aktiviteter som ska bevakas (Skrivkorgen, Signeringskorgen och Bevakningskorgen).

Användare kan lägga till aktiviteter för att bevaka sina egna uppgifter (det vill säga den inloggade användarens uppgifter) och kan vidarebefordra bevakningar till andra användare.

Rapporter

Det är möjligt att skapa enkla rapporter, till exempel för sängplatshistorik.

Läkemedel

Ordinationer

I Läkemedelsmodulen finns det två arbetsvyer: Aktuella ordinationer och Ordinationsöversikten.

Aktuella ordinationer är en översikt över en patients alla förskrivna läkemedel, recept och handelsvaror. Den här arbetsvyn används främst inom öppenvården i samband med förskrivning av läkemedel och utfärdande av recept.

Ordinationsöversikten används främst inom slutenvården men också för öppenvården i de fall då läkemedel ska administreras. Administreringstillfällen skapas för varje ordination, det vill säga angivelse av dos vid specifika tidpunkter.

Administrering/utdelning av läkemedel

Det finns två vyer, en för den aktuella patienten (patientcentrerad vy) och en för vårdavdelningen (avdelningscentrerad vy).

I den patientcentrerade vyn visas tider för läkemedelsutdelning till aktuella patienter. Användaren kan bland annat signera och kommentera enskilda utdelningstillfällen. Det är också möjligt att skriva ut läkemedelsetiketter som ska fästas på infusionspåsar, sprutor och läkemedelsförpackningar.

I den avdelningscentrerade vyn visas patienter på en specifik vårdavdelning med respektive utdelningstillfällen. För att få åtkomst till den här menyn ska ingen individuell mapp först väljas.

Huvudfunktionerna i Läkemedelsmodulen är ordination och utdelning. Ett urval av tjänster från Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel) används av läkemedelsmodulen. Exempel på tjänster är interaktionskontroll, Rekommenderade läkemedel samt max o min doser för barn.

Lab

Beställningar

I modulen Lab ord skapas labbeställningar. Här ger man också beställningarna prioritet och anger planerad provtagningstid. Användare kan även skriva frågor till labbet.

Provtagning

Under menyval Provtagning visas labbeställningar för en viss vårdavdelning i en vy. Användaren får information om analysen, vilket rör som ska användas, om etiketten har skrivits ut och information om den planerade provtagningstiden. Användaren kan också se om analysen kräver att en provtagningsperiod och uppsamlingsvolym anges. Här kan labbkommentarer anges.

Provsvar

I modulen Lablist visas patientens labsvar och huruvida svaret är utanför referensvärden eller inte. I den här vyn kan användaren signera provsvar.

Ej inkomna labsvar

Under menyval Ej inkomna labsvar visas alla obesvarade labbeställningar samt om provet är skickat eller ej och vilket lab som provet skickats till.

Remisser

Det här är en funktion för hantering av både interna och externa remisser. För att skicka externa remisser måste ett EDI-meddelande skapas och skickas via en växel som skickar remissen till korrekt mottagare (annan databas/annat system).

Klinisk dokumentation

Klinisk dokumentation görs i dokumentationsmodulen som finns under fliken Journal.

Modulen är den vy där användare läser, skriver och söker information.

Dokumentationsmodulen innehåller journalanteckningar från alla personalkategorier och automatiskt genererade länkar från aktiviteter som skapats i andra delar av journalen, till exempel brev och recept. Informationen visas i en trädstruktur.

Skriva ut

Vid utskrift på papper skrivs de anteckningar som visas på läsytan ut.

Signera

Signering kan göras av hel journalanteckning med alla sökord eller av enstaka sökord i en anteckning. Användare kan signera direkt när de har skrivit klart en anteckning eller hämta osignerade anteckningar från signeringskorgen. En osignerad anteckning har ett vertikalt blått streck i kanten.

Översikt

I modulen Översikt kan användare läsa information på vissa sökord som finns lagrade i olika översikter. Följande översikter finns: Personliga, Kategori, Gemensamma och Alla.

Korrespondens och intyg

Det här är funktionen för att läsa och skriva mallbaserade brev och intyg. Det finns två sätt att använda den här funktionen: i Microsoft Word eller HighEdit.

Systemadministration

Systemadministration i Melior

Används för att hantera bland annat inställningar, personal, behörigheter, villkor och vårdenheter.

Systemadministration för Melior Lab

Inställningar för lab, analyser, lablistor, beställare.

Granskningslogg i Melior

SysLog är ett administratörsprogram som används för att extrahera Meliorspecifika databasloggar. Det möjliggör rapporter av loggar som rör ex utskrifter, öppnande av olika moduler (journal, läkemedel, lab etc), byte av personnummer samt ändrade roller.

Användarinstruktioner/riktlinjer

Melior är en applikation som består av ett flertal moduler anpassade för att stödja slutanvändaren i sin verksamhetsutövning. Olika verksamheter har möjlighet att anpassa systemet genom systemkonfiguration och användare kan dessutom anpassa systemet individuellt genom att sätta personliga preferenser.

Användare kommer åt Melior via en klientapplikation installerad på datorn. För att använda Melior krävs en lyckad användarautentisering som kan ske antingen via kortinloggning eller via inloggning med kombinationen av användar-id och lösenord.

Användargränssnittet är huvudsakligen organiserat inom tre olika delar av skärmen:

1. Sidhuvud, innehåller bland annat en menyrad som ger åtkomst till interna funktioner och Melior komponenter.
2. Sidfot visar information om domänen (databasen), information om aktuell användare samt roll.
3. Arbetsvy: Detta är den del av gränssnittet där vyer som stödjer användaren i arbetsflödet visas och användaren integrerar med systemet. Arbetsvyn kan exempelvis utgöras av Journalmappen som är startsidan för vald patients journal. Journalmappen innehåller länkar till olika delar av patientens journal.

Generellt i programmet fungerar Windows-standard när det gäller att bläddra, öppna och stänga fönster. Melior använder kortkommandon i alla moduler och dessa finns beskrivna i manualen.

Sidhuvudet innehåller en menyrad med fem funktionsknappar och ett urvalsfält den så kallade journalvagnen, vilken innehåller inskrivna slutenvårdspatienter samt eventuella öppenvårdspatienter.

Till höger i sidhuvudet och längst ner till höger (sidfot) visas i vilken databas användaren är inloggad samt signatur och eventuell roll för den som är inloggad. När användaren har bytt till en annan databas visas en ikon i form av ett hus i sidhuvudet.

En patientjournal nås på olika sätt via menyradens funktionsknappar. Genom sökfunktionen kan användaren hämta alla patientjournaler som är registrerade i Melior, oavsett om patienten är inskriven på avdelning eller ej. Sökning kan också göras genom att klicka på Historikknappen som visar de senaste aktiverade patientjournalerna.

När en patient är vald visas journalmappen upp i arbetsvyn. På en patients journalmapp kan olika symboler visas för att uppmärksamma användaren på olika registreringar som är gjorda på patienten. Dessa kan exempelvis utgöra personnummerbyten, läkemedelsvarningar, observationer, att patienten har spärrad information m m.

Via journalmappen kan användaren välja olika knappar för att nå patientinformation från olika moduler med bibehållen patient- och användarkontext.

I dokumentationsmodulen dokumenteras samt presenteras sökord och mallar. I gränssnittet visas om journaltext redigerats, signerats tillsammans med eventuell historik. Modulen kan i hög grad anpassas efter verksamhetensbehov med lokal uppbyggnad av mallar och sökord. Användaren kan filtrera ut information med hjälp av funktionen Journalfilter.

Modulen Korrespondens och Intyg används för att skriva mallbaserade brev och annan korrespondens.

Modulen Lab presenterar bland annat analyssvar i Lab-listan och med hjälp av olika färger och symboler definieras svarets olika egenskaper. När ändring görs av en analys sparas det tidigare värdet som historik.

Läkemedelsmodulen har två arbetsvyer tillgängliga, Aktuella ordinationer samt Ordinationsöversikten. Aktuella ordinationer är en översikt över en patients alla förskrivna läkemedel, recept och handelsvaror och denna arbetsvy används främst inom öppenvården i samband med förskrivning av läkemedel och utfärdande av recept.

Ordinationsöversikten (fliken Läkemedel) används främst inom slutenvård men också för öppenvården i de fall då läkemedel ska administreras. Denna arbetsvy visualiseras i form av en tabell baserad på datum och i denna tabell skapas utdelningstillfällen för varje ordination. Symboler i datumcellerna anger vad som gäller för en viss dag. Datumcellen innehåller dosordination samt färgmarkeringar som indikerar om det finns ytterligare information kring ordinationen eller utdelningen (dessa nås via höger musklick). Läkemedel i läkemedelslistan kan sorteras men oavsett sortering kommer läkemedel ur ATC-kodsgrupp B01AA (t ex Waran), B01AE och B01AF alltid att presenteras överst i Ordinationsöversikten i kombination med rött utropstecken framför läkemedelsnamnet.

Vid ordination av läkemedel (gäller båda vyer: Aktuella ordinationer samt Ordinationsöversikt) visas meddelande vid eventuella konflikter. En konflikt kan exempelvis uppkomma om det finns registrerad läkemedelsöverkänslighet, om läkemedlet är noll-rekommenderat, om läkemedlet interagerar med annat redan insatt läkemedel samt ifall preparatet redan är insatt, är insatt i annan form/styrka eller är insatt som synonym. Vid insättning finns även ett flertal symboler och bokstäver kopplade till läkemedlet som vardera har olika innebörd. (Se manual för mer ingående information)

Nedstängning av applikationen sker via krysset längst till höger i sidhuvudet eller genom menyvalet Logga ut.

Klinisk verksamhetsnytta

Melior presenterar historiska och aktuella kliniska data på ett överskådligt sätt vilket kan bidra till att slutsatser dras tillförlitligt och minskar risken för fel.

Läkemedelsmodulen i Melior består av tre delar som är integrerade med varandra, Ordinationsöversikt, Utdelningslista och Aktuella ordinationer. Detta ger en samlad bild av patientens läkemedelsbehandling och stödjer aktuell läkemedelsförfattning samt medför att risken för felmedicinering och onödig eller fördröjd behandling kan minskas.
Ytterligare positiva funktioner är elektronisk receptförskrivning, dosdispensering och informationsutbyte.

Melior presenterar kliniska data och innehåller gränssnitt till tredjepartssystem vilket innebär att utbyte av klinisk och administrativ information kan ske för alla användare samtidigt och i realtid. I och med detta kan olika kliniska situationer hanteras utifrån korrekt och aktuell information.

Melior är avsett att användas av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal för exempelvis dokumentation av observationer och resultat samt att kliniska undersökningar kan beställas för diagnos och behandling. Arbetslistor och andra funktioner tillhandahålls för utförande av kliniska uppgifter och därmed tillgodoses samarbetsbehov mellan olika personalkategorier och verksamheter. Detta kan bidra till att användare görs medvetna om kritiska och relevanta resultat under beslutsprocessen.

Residualrisker

Observera att följande risker kvarstår för Melior, trots noggrann riskanalys och fullständig implementering av riskbegränsning för kod, samt korrekt märkning.

Systemets avsedda användning och systemkrav ska följas för att systemet ska fungera på ett optimalt och patientsäkert sätt exempelvis vid fel skärmupplösning kan information gå förlorad.

Systemet innehåller funktioner för att tillhandahålla redundans för att reducera risken för driftavbrott. Det är dock varje vårdgivares ansvar att det upprättas en lokal rutin för att användas vid driftavbrott. Rutinen ska vara känd och etablerad hos berörd personal.

Generella risker för elektroniska journalsystem:

Var uppmärksam så att förväxling av patienter och patientdata inte kan ske.

Var noga med att upprätthålla säker läkemedelshantering.

Var noga med att patientintegritet upprätthålls.

Var noga med att skydda dina användaruppgifter genom att logga ur applikationen när du lämnar din arbetsstation.

Underhåll

Nödvändiga mindre och större paket för Melior levereras enligt överenskommelse med kunderna.

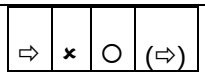
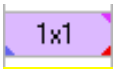
Distributionen av Melior hanteras av Cerners europeiska konsultorganisation (ECP, European Consulting Practice), som levererar releaser till kund.

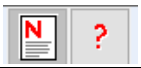
Information om produkter som är avsedda för användning med Melior

- Svenska informationstjänster för läkemedel – Sil version 6.0.
- eRecept 1.7.0.200 eller version kompatibel med denna.
- STS-Security Token Service 1.1.1.400 eller version kompatibel med denna.
- Net iD enterprise 6.8 eller version kompatibel med denna.
- Infektionsverktyget 1.2.0.300 eller version kompatibel med denna.
- SIE 2.0.5.100 eller version kompatibel med denna.

Definition av symboler och färger för identifiering

	Arkivsökning = funktion för att söka journal i arkivet.
	Historik foldrar = visar de senast aktiverade foldrarna. Förvalt antal foldrar som visas är 15, men kan ändras i systemadministrationen. Journalmappen kan aktiveras härifrån.
	Skrivkorgen = kom-ihåg-funktion för oskrivna epikriser, ordinerade men ej skrivna remisser, planerade aktiviteter eller ej avslutade åtgärder.
	Signeringskorgen = funktion för osignerade anteckningar/fakta.
	Bevakning foldrar = visar patientjournaler under bevakning. Journalmappen kan aktiveras härifrån. Bevakningar kan även avaktiveras via denna knapp.
	Då en ny ej läst bevakning finns i bevakningskorgen rödmarkeras symbolen som tecken på ny/ej läst bevakning.
	Utropstecken - Indikerar allmän överkänslighet.
	Blå ring - Indikerar en observation av något slag.
	Varningstriangel - Indikerar läkemedelsöverkänslighet.
	Dosikonen indikerar att patienten har dosförpackade läkemedel i hemmet.
	Indikerar att patienten gjort ett personnummerbyte.
	Indikerar spärrad information eller information som användaren har begränsad åtkomst till (EJ behörig).
	När information, där användaren är ej behörig, har forcerats så blir informationsknappen vit under giltighetstiden för den användare som har forcerat. När tidpunkt för forceringstid har passerats blir knappen åter röd. Informationsknappen kan även bli röd/vit vilket indikerar att delar av informationen är forcerad men att det även finns information som är spärrad och inte kan forceras.
	Indikerar att patient spärrat någon information i journalen.
	Spärrinformationen är otillgänglig.

	Funktionen Journalfilter är till för att kunna filtrera ut den information som användaren anser sig behöva.
	Indikerar obligatoriskt sökord.
	Historiklogg.
	När ett dokument skrivits ut i modulen korrespondens och intyg skapas en post i Historiken och historik-knappen gulmarkeras. Den ändrar även färg från grått till gult om en ändring har gjorts på aktuellt dokument.
	Det går att skriva en kommentar till dokumenten i modulen korrespondens och intyg. En noteringsknapp upp till höger i listen ändrar färg från grått till rött om en kommentar har skrivits.
	En analys som ändrats har en grön markering i övre högra hörnet av cellen. En röd markering i nedre högra hörnet av en cell visar att det finns en kommentar till provsvaret. En blå markering i nedre vänstra hörnet av en cell visar att den är osignerad.
	Ordinationsöversikt. ⇨ = fortsätt samma ordination X = tillfälligt uppehåll av ordination ○ = utsättning av ordination (⇨) = fortsätt ordinationen utan att utdelningstillfällen skapas
	Om någon typ av utdelningsinformation registrerats på något utdelningstillfälle ett visst datum, i Ordinationsöversikten, så visas detta med en lila triangel i övre högra hörnet i aktuell datumcell. En osignerad ordination, i Ordinationsöversikten, visas med en blå triangel i nedre vänstra hörnet i datumcellen. Finns en anvisning, i Ordinationsöversikten, visas med en liten röd triangel i det nedre högra hörnet i aktuell datumcell. Lilafärgad cell betyder att verklig dos avviker från ordinerad dos.

	Kategorier/ikoner som kan visas för Fosterpåverkan i Melior är: Fosterpåverkan klass 3 (röd ikon) = Läkemedlet kan eller misstänks kunna medföra betydande risker för fostret vid användning under graviditeten Fosterpåverkan klass ? (gul ikon) = Inte bedömd i Janusmed fosterpåverkan Fosterpåverkan klass 2 (gul ikon) = Det finns viktig information att ta del av om det här läkemedlet under graviditeten Fosterpåverkan klass 1 (grön ikon) = Läkemedlet kan användas under graviditet utan ökad risk för fostret Kategorier/ikoner som kan visas för Amning i Melior är: Amning klass 3 (röd ikon) = Amning avrådes Amning klass ? (gul ikon) = Inte bedömd i Janusmed amning Amning klass 2 (gul ikon) = Särskilda överväganden och/eller med förbehåll Amning klass 1 (grön ikon) = Förenligt med amning För patienter som ej är kvinnor mellan 13 och 55 år samt på patienter med reservnummer alternativt samordningsnummer där födelsedatum ej finns, visas i stället gråa ikoner med tooltip om att informationen/kunskapsstödet sannolikt inte är aktuell för den här patienten. Det är dock möjligt att klicka på de gråa ikonerna och då öppnas fönstret *Fosterpåverkan och amning*, där mer information finns. De rekommendationsnivåer som kan förekomma är – (ospecificerad, d v s ingen rekommendation är angiven), 0 (nollrekommenderat, d v s. bör undvikas), 1 (i första hand), 2 (i andra hand) samt 3 (i tredje hand).
D, R; ▼,U	D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin R = Rekommenderade läkemedel (baslista), ikonerna visas med grön färg U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista), ikonerna visas med grå färg ▼= Utökad övervakning 0 = Symbolen 0 visas både för listan Undvik för äldre samt för läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade
	Utdelningslista visar symbolen N för notering och symbolen frågetecken (?) då det finns ordinationer med utdelningstillfälle som är ofullständiga.
	Vitt papper: Ordination med dosering PM, Vb eller d-metod med Skapa utdelning från första administrering.
	Gubbar: Osignerad utdelning, för infusion: ingen insättningstid finns registrerad.

	Medicinmugg: Iordningställande är dokumenterat.
	Två händer (handskakning): Överlämnande till annan personal är dokumenterat.
	Blå droppe: Insättningstid finns angiven för infusion. Visar att infusionen pågår, osignerad utdelning.
	Två händer (handskakning) + grön bock: Överlämnande till patient är dokumenterat och därmed signerat (sker automatiskt).
	Grön bock: Signerad utdelning.
	Blå droppe + grön bock: Insättningstid finns angiven och utdelning är signerad (gäller infusioner). Alternativt att utdelning är signerad för infusioner (insättningstiden sätts då automatiskt till den ordinerade tiden). Symbolen visar att infusionen fortfarande pågår, men att utdelningen är signerad. När Infusionsslut anges ändras symbolen istället till en grön bock.
	S= Ett läkemedel som är ordinerat på eller nedhämtat till en slutenvårdskontakt i Ordinationsöversikten.
	P= Ett läkemedel som är ordinerat på en planerad vårdkontakt (som inte är nedhämtad)
	Ö= Ett läkemedel som är ordinerat på eller nedhämtat till en öppenvårdskontakt i Ordinationsöversikten.
	U= Ett läkemedel som finns på en avslutad slutenvårdskontakt.
	A= Ett läkemedel som är ordinerat i Aktuella ordinationer eller ett läkemedel som har haft symbolen Ö, U eller A och har ändrats i Aktuella ordinationer.
	Tillsats till en infusionsbas.
	Invärde i Vätskebalans.

	Utvärde i Vätskebalans.
	Deaktiverat värde i Vätskebalans.

Maskinvara och andra krav

Kunddator

- Processor: Intel Core I3 eller motsvarande
- RAM: 4 GB eller mer
- Hårddiskutrymme: 500 MB ledigt utrymme före installation
- Grafisk upplösning: 1280 lateralt och minst 768 vertikalt 96 DPI
- Nätverk: Mindre än 10 ms svarstid/latens mellan kund och program-/databasservrar rekommenderas
- Operativsystem: Microsoft Windows 10 64-bitars (Melior är en 32-bitars process)
- Tangentbord och mus: Melior stödjer de vanligaste tangentborden. Svenskt tangentbord krävs. Det ska gå att högerklicka och vänsterklicka med musen. Melior stödjer även scrollning med mus som har scrollhjul samt scrollning med pekplatta/touchpad.
- Kortläsare: Krävs för användning av tjänstekort.
- IT-säkerhetsåtgärder: Antivirusskydd krävs.
- Skydd mot obehörig åtkomst: Windows Administrator-konton ska inte användas i produktion.

IT Säkerhet

- Patientdata är känsliga uppgifter och för att kunna komma åt informationen skall användare vara starkt autentiserade. Via systemkonfiguration är det dock möjligt att tillåta inloggning med användarnamn/lösenord.

- Inloggning utan kort är bara tänkt att användas i en övergångsfas till dess att kortinloggning är breddinfört.

- All kommunikation mellan Melior och databas samt Melior och dess tjänster är säkrad med SSL och lösningen bygger på erkända standarder. Krav ställs på autentisering med giltig SAML-token och standarden för kommunikationssäkerhet är TransportWithMessageCredential. Detta är en säkerhetsinställning i WCF som innebär att både transportlagret och meddelandelagret är krypterade. Kommunikation är också signerad vilket motverkar förvanskning av informationen.

- All åtkomst till data loggas i applikationen. Loggning sker av användarens åtkomst till patientjournal och vilka verktyg som har öppnats. Utskrifter, personnummerbyte på patient, filtrering av vårdkontakt (aktivt val), forcering av spärrar samt rollbyte för användare loggas också. Dessa loggar kan granskas i administrationsverktyget SysLog.

Åtgärd vid allvarliga incidenter

Användaren ska rapportera allvarliga incidenter som rör denna medicintekniska produkt till Cerner och Läkemedelsverket.

Easit kontaktinformation:
Telefon: 0771-25 00 00
E-post: info@easit.se

Upphovsrättsinformation

© 2022 Cerner Corporation och Cerner Ireland Limited (gemensamt “Cerner”). Alla rättigheter förbehålles. Detta dokument innehåller konfidentiell och/eller på annat vis skyddad information tillkommande Cerner Corporation, Cerner Ireland Limited och/eller dess närstående bolag runt om i världen och får inte mångfaldigas eller överföras i någon form eller på något sätt utan uttryckligt skriftligt godkännande från Cerner.

Grundläggande funktioner

Melior är ett mjukvarubaserat journalsystem som används i öppen- och slutenvård för att dokumentera utförd och planerad vård. Information i systemet används som beslutsunderlag vid diagnos och behandling.

Systemet innehåller ingen hårdvara.

Vårdmottagaren är vem som helst som är i behov av vård, inklusive akut-, intensiv- och primärvård.

Systemet används av vårdpersonal på alla typer av kliniker och vårdinrättningar. Vårdpersonalen måste genomgå relevant användarutbildning för att kunna använda systemet på ett säkert sätt.

Systemets CE-märkning gäller under förutsättning att systemkravspecifikationen uppfylls.

Systemets huvudsakliga funktioner är:

Journalföring
Dokumentationsmodulen används för att på ett strukturerat sätt journalföra klinisk dokumentation av patientens vård. Klinisk dokumentation utgår från mallar vilka innehåller termer/stödord som användaren kan ha som stöd vid dokumentation. Mallarna definieras av systemförvaltare/systemadministratör. Diagnoskoder och operations/åtgärdskoder kan registreras i dokumentationsmodulen. Möjlighet finns att ta ut statistikrapporter med hjälp av statistikverktyg.

Läkemedelshantering
Meliors läkemedelsmodul består av tre delar som är integrerade med varandra. **Ordinationsöversikt**, **Utdelningslista** och **Aktuella ordinationer**.

Ordinationsöversikt
Ordinationsöversikten är den del som ordinatören, vanligtvis läkare, använder för att ordinera läkemedel för slutenvårdspatienter eller patienter inom öppenvård då det krävs ett utdelningstillfälle. De läkemedel som ingår i ordinationen väljs från varuregistret VARA. Melior använder tjänster från *Sil* (*Svenska informationstjänster för läkemedel*).

Utdelningslista
Utdelningslistan är en översikt över de läkemedel som ordinerats per avdelning/enhet och patient. Här sköter vanligtvis sjuksköterskan dokumentationen kring läkemedlets administrering och intag. Dessutom har annan personal (med personlig behörighet) möjlighet att dokumentera iordningställande, överlämnande samt administrering av läkemedel.

Aktuella ordinationer
Aktuella ordinationer är en översikt över en patients alla ordinerade läkemedel, recept och handelsvaror. Filter finns för exempelvis pågående ordinationer och utsatta ordinationer. I öppenvården då utdelningstillfälle i Melior ej krävs, ordineras läkemedel direkt i **Aktuella ordinationer**. **Aktuella ordinationer** använder sig av samma tjänster som **Ordinationsöversikten**.

Receptförskrivning sker antingen från **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer**. Oavsett vilket finns en gemensam receptförteckning i **Aktuella ordinationer**. Härifrån kan recept skrivas ut som pappersrecept eller skickas som e-recept samt förnyas.

Förskrivning av handelsvaror sker från **Aktuella ordinationer**. Härifrån kan förskrivningar skrivas ut som pappersrecept eller skickas som e-recept samt förnyas.

Remisshantering (inkl lab)
Remissen består av fråga och svar och modulerna används för att på ett strukturerat sätt skicka fråga, hantera fråga och skicka tillbaka alternativt läsa in svar samt ha övervakning över remissen i dess hantering. Systemförvaltaren definierar vilka slags remisser som skall gå att skicka och vart de skall gå att skicka.

Korrespondens och intyg
Korrespondans och intygsmodulen används för att skriva olika typer av brev och intyg, t ex ett brev till patient eller ett friskintyg. Mallar för olika typer av brev och intyg kan sparas som dokumentmallar.

Snabbval i Melior

Alternativ vid val/start av funktioner i Melior

Generellt i programmet fungerar Windows-standard när det gäller att bläddra, öppna och stänga fönster

- ALT + understruken bokstav
- Peka med musen och klicka
- Trycka TAB tills dess önskad funktionsknapp är markerad och därefter ENTER alternativt mellanslagstangenten
- I många fall är den knapp man oftast använder i ett visst fönster aktivt från början, då räcker det med ENTER alternativt mellanslagstangenten för att aktivera denna funktion.

Flytta framåt mellan fält och funktionstangenter

- TAB-tangenten
- Peka med musen och klicka

Backa tillbaka mellan fält och funktionstangenter

- SHIFT + TAB

Skifta mellan menyrad och journalmapp/öppnade journaldelar (verktyg)

- CTRL + TAB
- Peka med musen och klicka

Skifta mellan olika öppna program/fönster

- ALT + TAB
- Peka med musen och klicka

Öppna/stänga listboxar

- ALT + PIL UPP/PIL NER när den har fokus
- I vissa listboxar räcker PIL NER när den har fokus
- Peka på boxen och klicka

Markera och välja i listboxar

- Öppna en lista med ALT + PIL NER
- Gå med PIL (på tangentbordet) tills alternativet blir markerat och tryck TAB och bekräfta med ALT + O
- Skriva första bokstaven i alternativet, så att alternativet blir markerat, tryck TAB och bekräfta med ALT + O
- Peka och klicka

Markera/avmarkera kryssrutor och radioknappar

- Mellanslagstangenten

Markera flera rader i listor, t ex Utdelningslistan

- Markera flera rader efter varandra genom att hålla nere SHIFT och stega med piltangenterna.
- Markera olika rader vilka inte ligger bredvid varandra genom att hålla nere CTRL, stega med piltangenterna, aktivera aktuella rader med musen och markera med mellanslag.

Kopiera text

- Dubbelklicka på det sökord från vilken kopiering skall ske, markera önskad text och tryck CTRL+C. Dubbelklicka på det sökord där texten skall kopieras in och tryck CTRL+V

Klippa ut/flytta text

- Dubbelklicka på det sökord från vilken du skall klippa ut text, markera önskad text och tryck CTRL+X. Klicka/dubbelklicka på det sökord där texten skall klistras in och tryck CTRL+V

Journalvagnen

- PIL NER för att öppna när journalvagnen är markerad
- PIL NER till aktuell patient, ENTER för att välja
- För att stänga journalvagnen: ENTER eller HOME + ENTER om man förflyttat sig ner i listan, ESC eller SHIFT + TAB

Markera huvudmenyn från alla verktyg utom dokumentationsmodulen och Aktuella ordinationer

- **QTRL + Q**

Funktionstangenterna  **via menyval**

- ALT+v för Avdelning och därefter
- a för Arkivsökning
- s för Skrivkorg
- g för Signeringskorg
- f för Historik foldrar
- k för Bevakning foldrar

Kortkommando för varningsknapparna

Fungerar även då domänvarning används

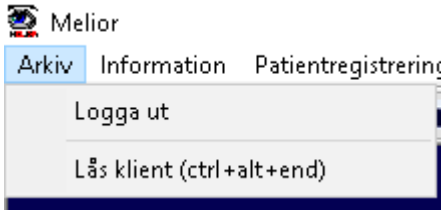
-  ALT + ’ (apostrof)
-  ALT + , (kommatecken)
-  ALT + . (punkt)

Logga in i Melior

- ALT + A + ENTER
- ALT + A + L

Låsa Melior efter inloggning med användarid

- ALT + A (Menyn Arkiv) och valet Lås klient (L)
- CTRL + ALT + END



Låsa Melior efter inloggning med tjänstekort

- Dra tjänstekortet

Logga ut från Melior

- ALT + A + ENTER
- ALT + A + A
- Krysset uppe till höger

Avsluta Melior

- ALT + A + ENTER (Logga ut) och sedan ALT + A + A (Avsluta)
- Krysset uppe till höger

Kortkommando för att fortsätta ordination i Ordinationsöversikten (Läkemedel)

I stället för att högerklicka med musen kan nedanstående symboler väljas via tangentbordet:

- ⇨ = bindestreck (-)
- X = bokstaven x
- ○ = siffran 0
- (⇨) = samma tangent som början på parentes, d.v.s 8

Ny ordination i Aktuella ordinationer

- Flik *Namnsökning* ALT + 1
- Flik *Favoriter* ALT + 2
- Flik *Lokalt varuregister* ALT + 3
- Flik *ATC-träd* ALT + 4
- Flik *Terapiträd* ALT + 5
- Flik *Ordinationsmallar* ALT + 6

Ordinationsdetaljer i Aktuella ordinationer

- ALT + L För att komma till markerat läkemedel i **Ordinationsöversikten** från **Aktuella ordinationer**.
- ALT + R Spara
- ALT + B Ta bort

Kortkommando för **Varning**, **Observandum** och **Läkemedelsöverkänslighet**, se avsnittet ***Kortkommando för varningsknapparna***.

Övriga kortkommandon i Aktuella ordinationer

- För att växla mellan flikarna Ordinationer, Recept och Handelsvaror ALT + 2 respektive 3
- Flikarna Patient och Detaljer är förvalt maximerade. För att minimera och låsa dem i minimerat läge CTRL + J för både Detaljer och Patient. Enbart fliken patient CTRL + P. Upprepas kortkommandot då flikarna är minimerade så maximeras dessa och låses i maximerat läge.
  Fliken Historik är förvalt minimerad. För att maximera och låsa i maximerat läge CTRL + H. Upprepas kortkommandot då fliken är maximerad så minimeras den och låses i minimerat läge.
- När Ordinationsdetaljer är aktivt kan ALT + 0 eller ALT + SHIFT + = användas för att öppna dosdialogen för en = ordination
- Rader som innehåller ett plustecken öppnas med piltangent till höger. Rader som innehåller ett minustecken stängs med piltangent till vänster. Under *Läkemedelskontroll* och *Konfliktdialogen* i Aktuella ordinationer stöds inte denna funktionalitet.
- Övriga menyer ALT + understruken bokstav

Kortkommando i lablistan

- Flytta fokus från listrutorna till vänster (**Vårdkontakter** m fl) till lablistan CTRL+PIL HÖGER
- Flytta fokus från lablistan till listrutorna till vänster (**Vårdkontakter** m fl) CTRL+PIL VÄNSTER
- Öppna en cell för registrering av värde INSERT

Information gällande understruken bokstav för snabbval

Om bokstav för snabbval visas understruken eller inte beror på en inställning på datorn.

Flerbokstavssökning enligt Windows standard

I fönster utvecklade i ”ny teknik” fungerar flerbokstavssökning enligt Windows standard vilket innebär att när flera bokstäver anges snabbt så tolkas dessa som början av ett ord.
Detta gäller både i Melior och i systemadministrationen.

Exempel:

Antag att det finns tre anteckningar börjar på n: Nutrition, Nybesök, och Nytt status.

För att snabbt komma till ”Nytt status” ange ”nyt” i snabb följd.

Dokumentationsdelen med trädstruktur

Navigationsytan – fokus måste vara i trädet

- PIL UPP/NER bläddrar mellan journalanteckningar och mappar i trädet, på läsytan visas den/de journalanteckning/-ar som är i fokus.
- TAB flyttar fokus ner till val av *Visa vårdkontakter* och till valen för visningsläget i journalträdet. Markera dina val med mellanslagstangenten.
- ALT + P alternativt klicka med musen för att minimera/expandera rutan personalkategori. Navigera med PIL UPP/NER (behöver trycka på TAB-tangenten en gång först) och markera med mellanslagstangenten. Efter detta hamnar fokus åter i trädet.
- ***Observera***
  Det är rekommenderat att signeringsrutan är expanderad.
- ALT + S alternativt klicka med musen på knappen för att signera.
  Ifall lösenord krävs vid signering (beroende till inställning i systemadministrationen), ange lösenord och bekräfta med enter.
- ALT + E öppnar markerad anteckning / mapp i externt fönster. Stäng det externa fönstret med ALT + F4
- ALT + SHIFT + L öppnar markerad aktivitet från annan journaldel
- ALT + R för att ändra datum på markerad vårdkontakt
- ALT + T för att ta bort markerad vårdkontakt (endast tom vårdkontakt kan tas bort)

Läsa en journal, fokus måste vara på läsytan

- PAGE UP/PAGE DOWN bläddrar en sida i taget
- CTRL + PIL NER/UPP alternativt PIL NER/UPP bläddrar ett sökord i taget. Scrollmus fungerar i journalfönstret när man är i läsläge
- När skrivfönstret är öppet används ALT -/+ för att bläddra i läsytan

Sök i läsytan (förutsätter att *Sök i läsyta* är aktiverat under *Inställningar* och att läsfönstret är aktivt)

- ALT + Ö aktiverar sökrutan och när man har skrivit text sker sökningen med ENTER-knappen

Växla fokus från journalträd till läsyta

- SHIFT + TAB (flyttar fokus direkt från trädet till läsytan)

Växla fokus från läsyta till journalträd

- TAB. TAB flera ggr → fokus flyttas för ett fält i taget.

Öppna automatgenererad länk (t ex remiss, korr/intyg) från journalen

- Länken markerad i trädet, ALT + SHIFT + L alternativt högerklicka och tryck öppna länk
- Länken markerad i läsytan CTRL + ENTER alternativt högerklicka på aktiviteten och tryck öppna länk eller dubbelklicka på aktiviteten.

Information
Länkning direkt från journalträdet förutsätter att länkningen ligger på själva aktivitetshuvudet. För aktiviteter där länkningen görs från ett sökord behöver aktiviteten öppnas för att länk-sökordet skall kunna aktiveras. (Gäller t ex remisser skapade via plugin eller ifall en aktivitet är skapad från ett annat system genom en integration till Melior.)

Skriva en journalanteckning

- ALT + N för att skapa en Ny anteckning, alternativt klicka med musen på knappen Ny anteckning.
- Välj anteckning genom PIL NER och bekräfta med TAB, fokus hamnar på högersidan i fönstret till det fält användaren förväntas ange något. TAB för att förflytta dig mellan de olika fälten i fönstret Ny anteckning
- ALT + O för att bekräfta anteckningen (du kommer då till skrivläge). TAB förflyttar markören mellan de olika fälten i ett sökord, t ex mellan enval och ner till fritextrutan
- ALT + O för att spara
- ALT + F tar bort tomma fakta

Markera/avmarkera alternativ i sökord enval

- Öppna en lista med ALT + PIL NER
- Gå med PIL (på tangentbordet) tills alternativet blir markerat och tryck TAB och bekräfta med ALT + O
- Skriva första bokstaven i alternativet, så att alternativet blir markerat, tryck TAB och bekräfta med ALT + O
- Peka och klicka

Markera/avmarkera alternativ i sökord flerval

- Förlytta dig mellan alternativen med pil ner/upp
- Markera/avmarkera med mellanslagstangenten
- För att skriva tilläggstext, aktivera beskrivningsfältet med ALT + PIL höger eller endast PIL höger
- Avsluta beskrivningsfältet med ALT + PIL NER för att komma direkt till nästa rad eller backa med eller ALT + vänster eller ALT + pil upp
- Förflyttning till fritextrutan med TAB-tangenten

Bläddra i läsytan i aktivt skrivläge

- CTRL + PAGE UP/PAGE DOWN för att bläddra sidvis på läsytan
- CTRL + PIL UPP/PIL NER ner för att bläddra ett sökord i taget på läsytan
- CTRL + ENTER för att aktivera ett sökord

Ta fram sökordslista

- ALT+ Y alternativt funktionstangenten Nytt när skrivfönstret är öppet

Välja sökord i sökordslista

- Skriv första bokstaven så att du kommer fram till rätt sökord, aktivera med ENTER eller ALT + O

Stänga sökordslista

- ESC-tangenten stänger sökordslistan
- Sökordslistan stängs även automatiskt då man avbryter skrivfönstret med ALT + A

Zooma

- ALT + Z aktiverar zoomafönster när fakta (fritext) är i fokus

Journalfilter

- ALT + F öppnar journalfiltret
- Mellanslagstangenten bockar i/ur den rad med aktiviteter som är i fokus. När man kommer in i journalfiltret är knappen **Ok** i fokus även om den översta aktiviteten är blåmarkerad. Tryck på TAB 2 gånger för att få fokus i listan med aktiviteter.
- CTRL + A bockar i/ur kryssrutan uppe till vänster så att alla rader markeras/avmarkeras, men man behöver först ha fokus i listan med aktiviteter.

Uppdatera journalen

- ALT + D alternativt tryck med musen på knappen uppdatera

Visa makuleringsorsak

- ALT + M när fokus ligger på en makulerad anteckning i journalträdet

Information
Dokumentationsfönstret är uppbyggt av flera delar med olika fönster. Ibland kan det vara ett ”fönster i fönstret” fast det för användaren ser ut som ett fönster. För att ett kortkommando skall fungera krävs att fokus ligger i den del som aktuell knapp eller funktion finns i.
Att en del är i fokus indikeras av en ram med prickar, heldragen ramlinje eller fetmarkering av text.

Exempel:

När fokus ligger på vänstersidan

Pil ner så flyttas markören i journalträdet

ALT + P så öppnas/stängs personalkategorirutan

När fokus ligger på högersidan (i läsfönstret eller skrivfönstret)

Pil ner så flyttas fokus mellan olika sökord/anteckningar

ALT + P i detta läge påverkar inte personalkategorirutan

I Melior finns flera sätt att använda kortkommandot ALT + A. Vad ALT + A innebär beror på vilken del av journalen som är i fokus.

Är man inne i dokumentationsdelen och fokus är i exempelvis journalträdet eller på ett sökord så innebär ALT+A att dokumentationsdelen avslutas.

Om skrivfönstret är öppet så innebär ALT + A att skrivfönstret stängs.

Om däremot fokus är i menyraden så innebär ALT + A att man kommer till Arkivmenyn/Logga ut.

Allmänt

Beskrivning av funktioner

När kommandon beskrivs i manualtexten anges t ex Välj Avbryt. Det är därefter upp till användaren att välja på vilket sätt man vill aktivera funktionen.

Tangentbordsknappar skrivs med versaler, knappar i applikationen med första bokstaven versal och resten gemener, undantag från detta är knappen OK som alltid skrivs enbart med versaler.

Funktionerna i Melior fungerar i stort på samma sätt som i övriga windowsbaserade program. I de flesta fall kan användaren välja mellan att använda mus eller tangentbord.

Nedan följer en kort beskrivning över några vanliga kommandon (för mer komplett förteckning se dokument ”Snabbval i Melior”):

TAB används för att flytta fokus framåt mellan inmatningsfält eller funktionstangenter. Det fält som har fokus (är aktivt) markeras genom att en blinkande markören syns där. På en funktionstangent som har fokus markeras i stället ramen runt tangenten.

SHIFT + TAB används för att flytta fokus bakåt mellan inmatningsfält eller funktionstangenter.

ALT + TAB används för att bläddra mellan aktiva Windows-program.

CTRL + TAB används för att växla mellan aktiva fönster inom samma patient samt mellan menyrad och journalmapp.

ALT + PIL-tangent öppnar den listbox som har fokus, alternativt enbart **PIL-tangent ner**.

PIL-tangent ner/upp flyttar fokus i en öppen lista.

ALT + PIL ner i **datumfält** öppnar almanacksfunktion

Endast **PIL NER** i **datumfält** stegar 1 dag tillbaka och **PIL UPP** stegar 1 dag framåt utifrån dagens datum.

ALT + Understruken bokstav aktiverar vald funktion. Gäller alla menyval och funktionstangenter där texten innehåller en understruken bokstav.

Understruken bokstav aktiverar undermenyer.

ENTER aktiverar den funktion som har fokus.

Mellanslagstangenten används för att markera/avmarkera radioknappar och kryssrutor samt vid val ur listor, t ex en/flervalstermer, diagnos/operationskoder.
Vissa funktionsknappar kan även aktiveras med mellanslagstangenten.

CTRL + ENTER för att göra radbrytning i vissa fält, ex bevakningskommentar och kommentar i patientuppgifter eller för att öppna ett sökord till skrivläge.

Avbryt stänger pågående funktion.

OK bekräftar och sparar inmatad data.

Starta programmet

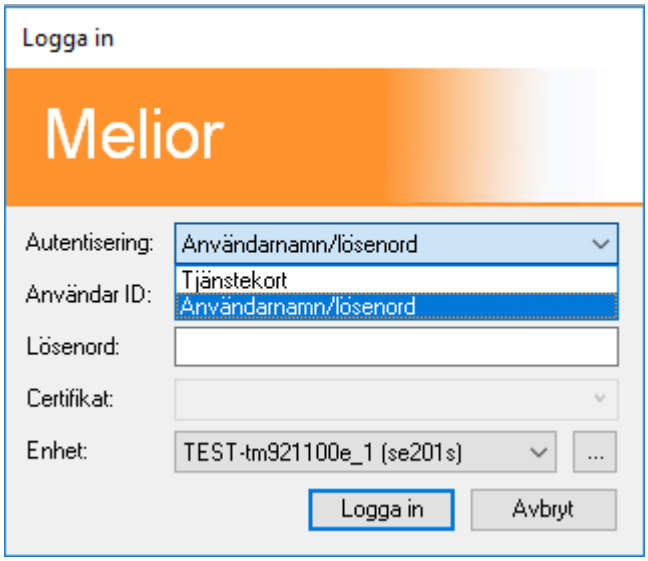
Inloggning Melior

1. Välj **Melior** för att starta programmet.

2. Dialogrutan **Logga in** öppnas.

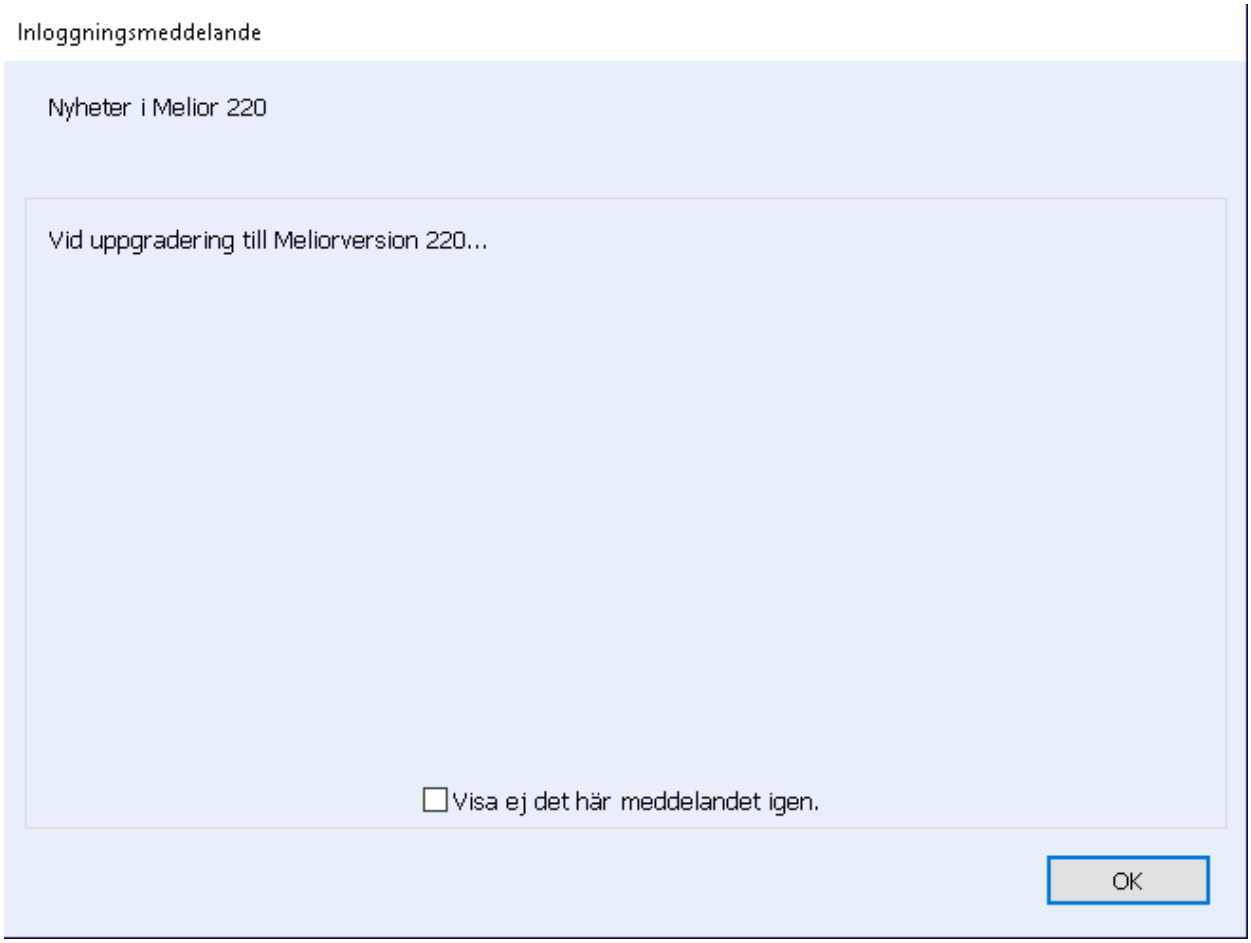
3. Beroende på hur den senaste inloggningen skedde så visas antingen *Användarnamn/lösenord* eller *Tjänstekort* förvalt.

4. Välj antingen *Användarnamn/lösenord* eller *Tjänstekort* – se nedan hur inloggning går till för respektive inloggningssätt.



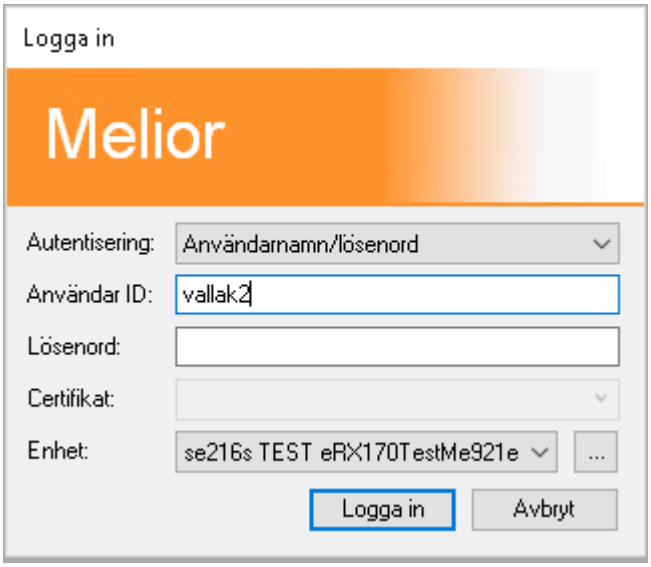
5. Efter inloggning så kan det eventuellt visas ett meddelande beroende på konfiguration i systemadministrationen. Beroende på inställning i systemadministrationen så kan det vara möjligt att inte behöva se meddelandet vid varje inloggning genom att markera kryssrutan ”Visa ej det här meddelandet igen”.

    - Läs det eventuella inloggningsmeddelandet och bekräfta med **OK**.



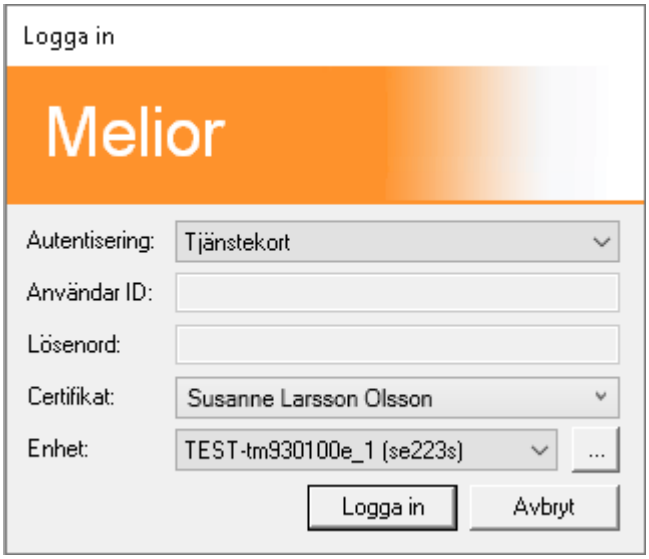
Inloggning med användarid

1. Välj *Användarnamn/lösenord* i fältet *Autentisering*.
2. Ange **användarid** i fältet *Användar ID***.**
3. Ange **lösenord** i fältet *Lösenord*.
4. Fältet *Certifikat* är tomt och inaktivt.
5. Ändra **Enhet** om det är aktuellt.
6. Vid val av knappen Avbryt så stängs dialogrutan **Logga in**.
7. Välj knappen **Logga in** - inloggning sker om användaren är behörig, annars visas ett meddelande.



Inloggning med tjänstekort

1. Se till att tjänstekortet sitter i kortläsaren.
2. Välj *Tjänstekort* i fältet *Autentisering*.
3. Fälten *Användar ID* och *Lösenord* är tomma och inaktiva.
4. I fältet *Certifikat* visas namnet på användaren som är knuten till tjänstekortet.
5. Ändra **Enhet** om det är aktuellt.
6. Vid val av knappen Avbryt så stängs dialogrutan **Logga in**.



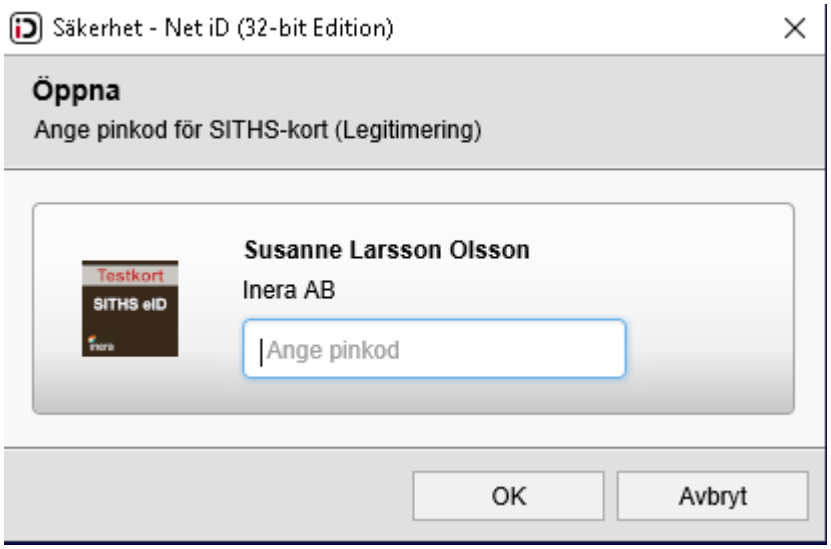
7. Välj knappen **Logga in**.

    a. Om användaren inte är behörig visas ett meddelande.

    b. Om *Tjänstekort* väljs utan att ett tjänstekort sitter i kortläsaren så visas ett meddelande om att inget certifikat är valt.

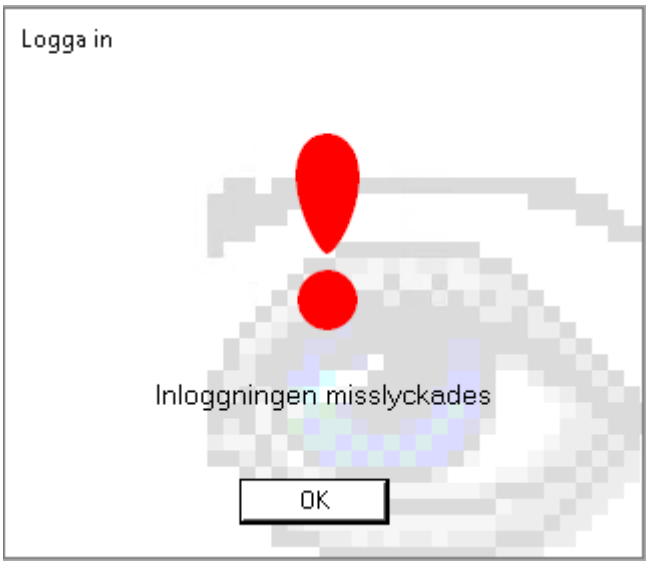


8. Nu öppnas en ny dialogruta.



9. Ange **pinkod** för tjänstekortet och sedan knappen **OK**.

    a. Vid val av knappen **Avbryt** så stängs dialogrutan och ett meddelande om att inloggningen misslyckades visas.



10. Inloggning sker.

    a. När inloggning har skett med tjänstekort dras det ur kortläsaren för att låsa **Melior**. Om tjänstekortet dras ur kortläsaren när användaren är inloggad visas ett meddelande. Knappen **Lås upp** är inaktiv så länge inte tjänstekortet sitter i, men det går att avsluta **Melior** via knappen **Avsluta Melior**.

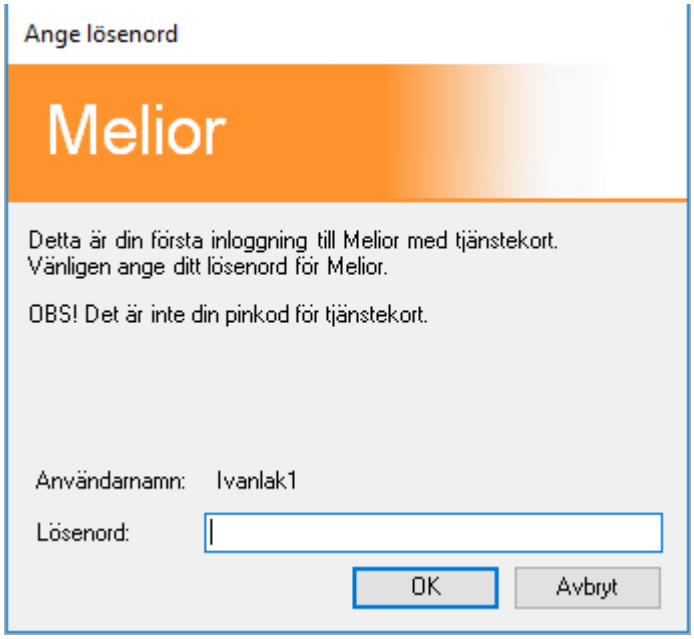
    Om användaren sätter i tjänstekortet igen blir knappen **Lås upp** aktiv. Om en annan användare sätter i sitt kort aktiveras inte knappen **Lås upp**, i detta fall behöver den nya användaren välja **Avsluta Melior** för att sedan kunna logga in.



Första gången inloggning sker med tjänstekort

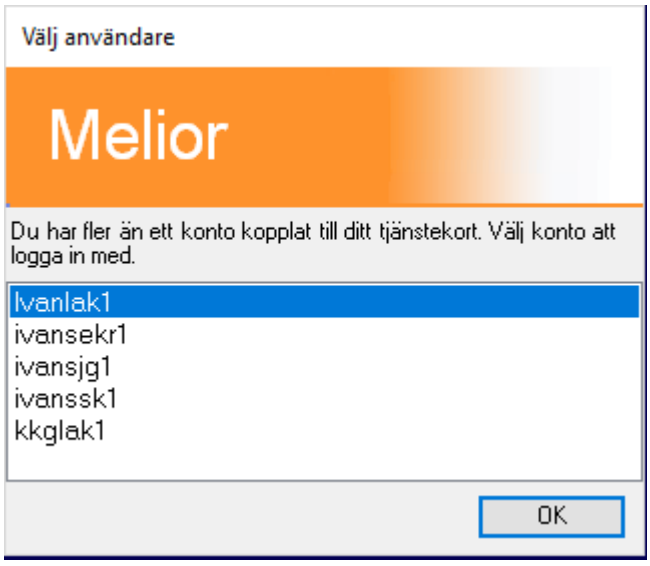
Om det är första gången en användare skall logga in i någon Meliorapplikation med tjänstekort visas ett meddelande om att lösenordet för **Melior** behöver anges.

Efter att lösenordet har angivits och knappen **OK** valts så sker inloggning.



Fler konton kopplat till tjänstekort

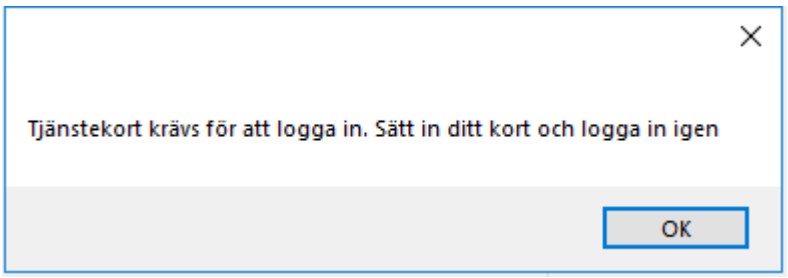
Om fler än ett Meliorkonto skulle vara kopplat till aktuellt tjänstekort visas dialogrutan **Välj användare**, här måste ett val göras av aktuell användare samt knappen **OK** innan inloggning sker.



Krav på inloggning med tjänstekort

I systemadministrationen finns möjlighet att kryssa i en ruta om att aktuell användare endast skall kunna logga in med tjänstekort och inte med användarid/lösenord.

Vid försök att logga in med Användarid/Lösenord visas då ett meddelande.

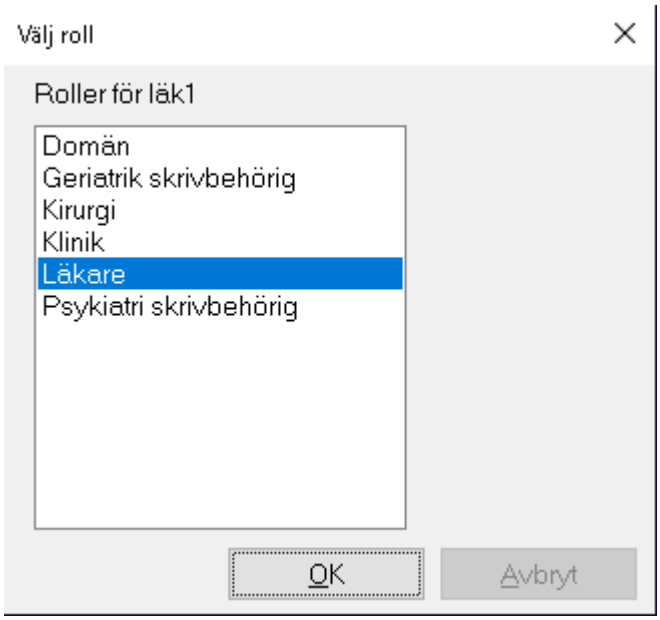


Information om inloggning med tjänstekort

- Då inloggning har skett med tjänstekort behöver inte pinkod anges vid signering och byte av roll.
- Vid byte av lösenord i Melior behöver man inte ange sitt gamla lösenord om man har loggat in med tjänstekort.
- Vid uthopp till annat externt program/modul kommer ingen skillnad att märkas för användaren. I de fall där det är konfigurerat att Melior skickar med användarnamn och lösenord till det externa programmet, kommer användaren direkt in utan att logga in. Om programmet skulle kräva inloggning sker detta med samma användarnamn och lösenord som tidigare.

Roller vid inloggning

Om roller används på kliniken måste du vid inloggning välja den roll som skall användas. Har man endast en roll tilldelad så väljs den automatiskt, d v s du behöver inte göra något val, har du fler roller måste någon av dem väljas. En roll kan vara förvald, vilket ger en automatisk markering av just den rollen.



- markera en annan roll om den markerade inte skall användas och välj **OK**

Datumfält i Melior

I Melior finns olika typer av datumfält. Vissa hanterar enbart datum, andra både datum och klockslag.

När det gäller att använda kortkommandon i dessa fält skiljer sig funktionen åt beroende på vilken sorts datumfält det är, vilket beskrivs ytterligare nedan.

Hantering av sekel i datumfält

I flertalet datumfält i Melior kan användaren ange datum och tid med eller utan sekel (eller endast datum). Efter tryck på TAB-tangenten visas datum med sekel samt tid med timme, minut och sekund ifall detta är aktuellt.

Visning av datum och tid

Exempel i Dokumentationsdelen:

Val av Ny anteckning och angivande av datum 190101 (1 januari 2019 utan sekel).



Efter tryck på TAB-tangenten visas 2019-01-01 00:00:00.



Visning av datum och tid som infaller mellan år 2001 och 2012

Exempel i Dokumentationsdelen:

Val av Ny anteckning och angivande av datum mellan år 2001 och 2012, exempelvis 20120101.



Efter tryck på TAB-tangenten visas 2020-12-01 01:00:00. D v s sekel läggs till och de sista två siffrorna tolkas som timme.



I de fall användaren verkligen vill ange ett datum som infaller mellan år 2001 och 2012 och därefter använda TAB-tangenten finns två scenario.

Ange datum utan sekel, exempelvis 120101.



Efter tryck på TAB-tangenten visas nu 2012-01-01 00:00:00.



Alternativt går det att manuellt, efter att TAB-tryckning har skett, justera i fältet för att önskat datum skall visas.

Visning av datum i Aktuella ordinationer

Exempel i Aktuella ordinationer:

Vid ordination av läkemedel och angivande av datum 190101 (1 januari 2019 utan sekel).



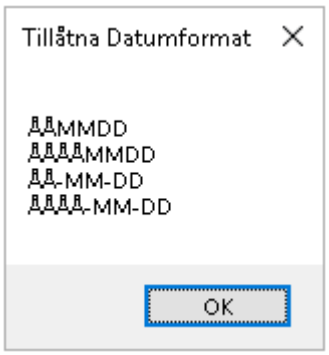
Efter tryck på TAB-tangenten visas 2019-01-01.



Accepterade datumformat i Aktuella ordinationer är enligt nedan;

- ÅÅMMDD
- ÅÅÅÅMMDD
- ÅÅ-MM-DD
- ÅÅÅÅ-MM-DD

Om andra format anges visas en meddelanderuta om detta.

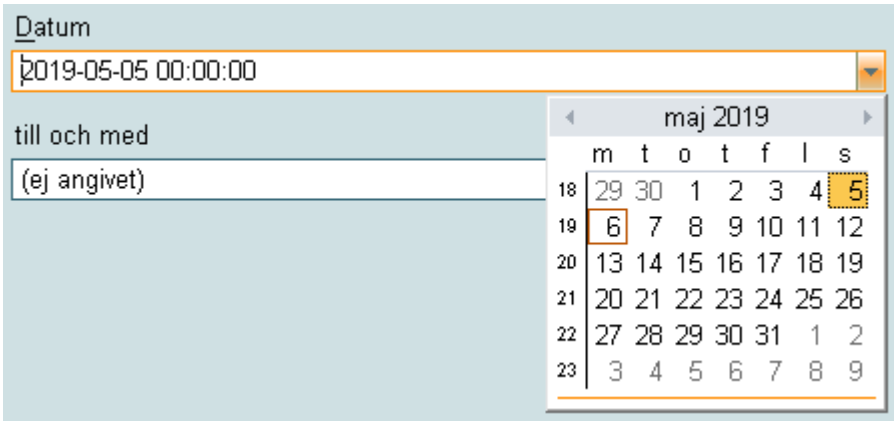


Kortkommandon i datumfält

I de flesta datumfält i Melior kan användaren ange datum med kortkommando alternativt välja datum i en kalender.

Kortkommandon i fält med datum och tid

- Vid angivande av bokstaven ”i” + TAB visas automatiskt dagens datum och aktuellt klockslag.
- Vid angivande av bokstaven ”m” + TAB visas automatiskt morgondagens datum och aktuellt klockslag.
- Vid angivande av dagens datum t ex 190429 + TAB visas automatiskt aktuellt klockslag.
- Vid angivande av annat datum än dagens, tex 190207 + TAB visas automatiskt klockslaget 00:00:00.
- Vid angivande av klockslag t ex 11 alternativt 1130 + TAB visas automatiskt dagens datum samt angiven tid.
- Vid angivande av datum och klockslag i en följd t ex 1904020730 + TAB visas 2019-04-02 07:30:00.
- Förvalt föreslås dagens datum och aktuellt klockslag.
- För att välja datum via kalenderfunktionen:
  öppna kalendern med ALT + PIL NER, navigera i almanacksdialogen med piltangenterna och bekräfta ett datum med ENTER eller CTRL + ENTER eller ALT + ENTER.



Observera
Efter byte av datum i kalenderfunktionen kan klockslag 00:00:00 visas. Kontrollera därför att rätt klockslag visas i datumfältet (endast datum kan anges i kalenderfunktionen).

Kortkommandon i fält med datum (Aktuella ordinationer)

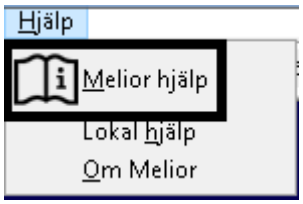
- Vid angivande av bokstaven ”i” + TAB visas automatiskt dagens datum.
- Vid angivande av bokstaven ”m” + TAB visas automatiskt morgondagens datum.
- Förvalt föreslås dagens datum.
- För att välja datum via kalenderfunktionen:
  öppna kalendern med ALT + PIL NER, navigera i almanacksdialogen med piltangenterna och bekräfta ett datum med ALT + ENTER.

Kortkommandon i fält med endast kalenderfunktion (t ex Vätskebalans)

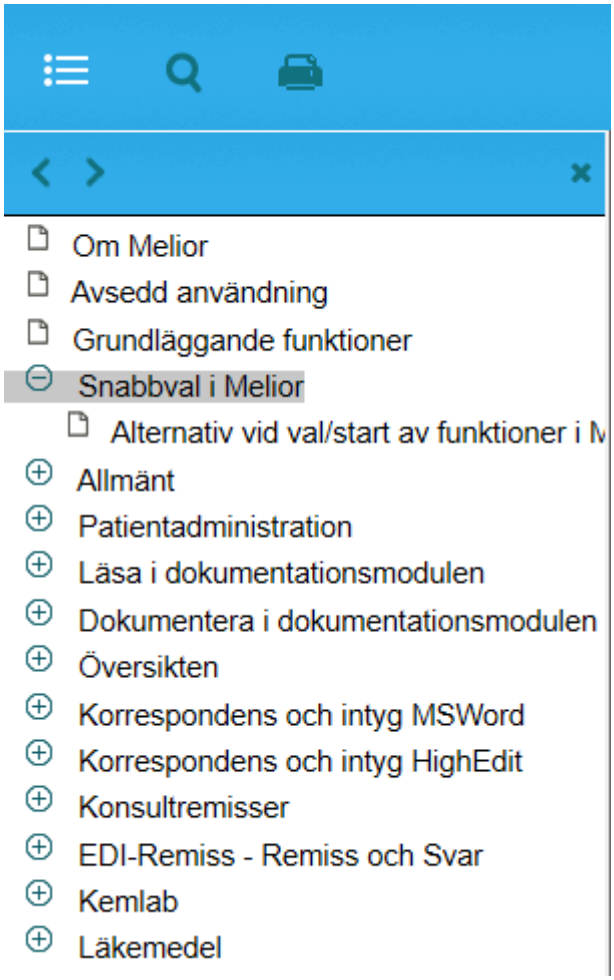
- I kalenderfunktionen kan årtal, månad, dag och klockslag blåmarkeras i tidsfältet genom att ”hoppa” med piltangenterna, därefter är det möjligt att ändra värdena med piltangenterna.
- För att välja datum via kalenderfunktionen:
  öppna kalendern med ALT + PIL NER och navigera i almanacksdialogen med piltangenterna. När ett datum markeras visas detta direkt i tidsfältet. Bekräfta ett datum och stäng kalenderfunktionen med ENTER. Det finns även möjlighet att använda CTRL + ENTER alternativt ALT för att bekräfta ett datum och stänga kalenderfunktionen.

Hjälpfunktion

Under menyvalet **Hjälp** visas den elektroniska användarhandboken (s k hjälpfiler) efter val av **Melior hjälp**.



Aktivera hjälpfunktionen genom att välja menyn **Hjälp** följt av **Melior hjälp**. Hjälpen öppnas i webbläsaren och till vänster visas innehållsförteckningen.



Inom ett **hjälpavsnitt** kan det finnas ett eller flera underavsnitt. Om ett hjälpavsnitt innehåller underavsnitt visas det i innehållsförteckningen genom en ikon med en plussymbol. Klicka på plussymbolen för att visa underavsnitten, nu visas istället en minussymbol.
För avsnitt utan underavsnitt visas en dokumentsymbol.

Efter markering av aktuellt hjälpavsnitt i innehållsförteckningen visas en större yta till höger med hjälptexten.





 **Innehållsförteckning**

 **Sök.** Det går att söka i hjälpen genom att klicka på knappen med symbolen. Skriv in ordet och klicka på **Sök**. Klicka sedan på önskat avsnitt. När rutan ”Markera sökträffar” är ibockad är sökordet markerat i läsytan.

 **Skriv ut.** Skriver ut det avsnitt som är markerat i innehållsförteckningen och därmed visas på läsytan.

 **Pil vänster/höger** – med dessa knappar stegar man uppåt och nedåt bland hjälpavsnitten i innehållsförteckningen.

Stäng Melior Hjälp

För att stänga hjälpfunktionen stänger man webbläsaren eller den aktuella fliken i webbläsaren.
Om Melior tas fram igen utan att aktivt stänga hjälpen ligger den kvar i bakgrunden och kan tas fram med tangenterna ALT + Tab.

Startbilden efter inloggning



Överst finns en menyrad med fem funktionsknappar och en listbox den s.k. journalvagnen, vilken innehåller inskrivna slutenvårdspatienter samt eventuella öppenvårdspatienter, vilka lagts till i journalvagnen.

Antal menyalternativ kan variera mellan olika installationer beroende på vilka menyer som skapats för exempelvis Externa program.



Uppe till höger och längst ner till höger visas på vilken databas man är inloggad samt signatur och eventuell roll för den som är inloggad.



Arkivsökning = funktion för att söka journal i arkivet.



Historik foldrar = visar de senast aktiverade foldrarna. Förvalt antal foldrar som visas är 15, men kan ändras i systemadministrationen. Journalmappen kan aktiveras härifrån.



Skrivkorgen = kom-ihåg-funktion för oskrivna epikriser, ordinerade men ej skrivna remisser, planerade aktiviteter eller ej avslutade åtgärder.



Signeringskorgen = funktion för osignerade anteckningar/fakta.



Bevakning foldrar = visar foldrar under bevakning. Journalmappen kan aktiveras härifrån. Från samma bild tar du bort bevakning.

Dessa knappar kan allihop öppnas genom att använda kortkommando ALT + V (menyvalet Avdelning öppnas) och därefter understruken bokstav för respektive funktion (a = arkiv, f = historik foldrar, s = skrivkorg, g = signeringskorg, k = bevakning foldrar).

Till höger om bevakningsknappen finns en listbox den s.k. journalvagnen med de på avdelningen inskrivna patienterna samt eventuella öppenvårdspatienter vilka lagts i journalvagnen. Förvald avdelning är användarens s.k. ”hemavdelning”, dvs. den avdelning en viss användare automatiskt kommer till vid inloggning. För att få fram journalvagnen från annan avdelning gå till menyvalet Avdelning/Byt avdelning.



Listboxen, den s.k. Journalvagnen öppnas med ALT+PIL NED eller genom att klicka på den nedåtriktade pilen på listboxen.

Patienterna syns i patientlistan först när inskrivning till slutenvård skett via Patientregistrering eller då en öppenvårdspatient lagts till i journalvagn.

Slutenvårdspatienter har alltid en sängplats, vilken står före patientens personnummer.

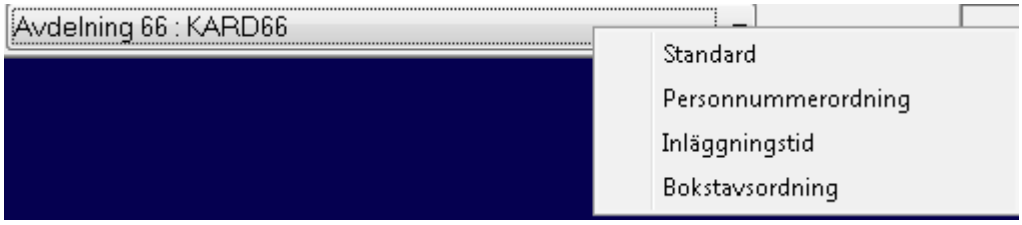
Slutenvårdspatienter är sorterade baserat på sängnummer.

Öppenvårdspatienter vilka kan ha lagts till i Journalvagnen ligger i nedre delen i patientlistan. Öppenvårdspatienter i patientlistan är som standard inbördes sorterade på personnummer.



Varje patient på listan har en journalmapp/folder, vilken innehåller medicinska fakta, d v s patientens journal.

Genom högerklick på journalvagnen kan man byta sorteringsordning.



Följande sorteringsordning är möjlig:

Standard	Slutenvårdspatienter överst i sängplatsordning Öppenvårdspatienter nederst sorterade på personnummer
Personnummerordning	Alla typer av patienter sorterade på personnr. (Äldsta patienten överst i listan)
Inläggningstid	Alla typer av patienter sorterade på tid. (Vdk med äldsta startdatum överst i listan)
Bokstavsordning	Alla typer av patienter sorterade på efternamn i fallande ordning. (A överst i listan)

Det är konfigurerbart i systemadministrationen huruvida det är möjligt eller inte, att lägga till öppenvårdspatienter i journalvagnen.



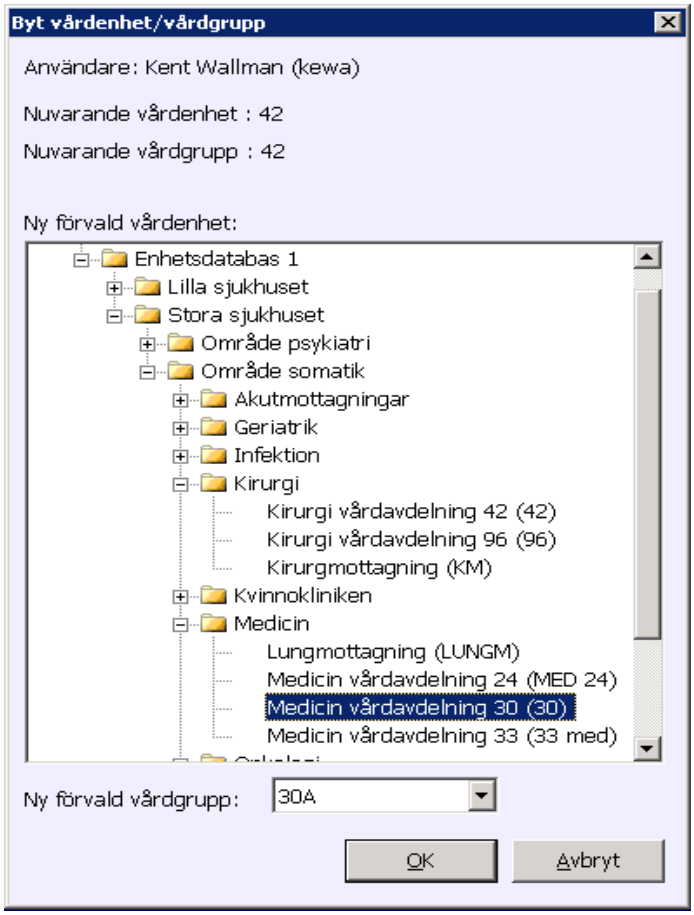
Byt vårdenhet/vårdgrupp

Varje användare av journalsystemet tilldelas behörighet att arbeta på en eller flera vårdenheter (avdelningar) och dess vårdgrupper.

Användaren har en förvald vårdenhet (hemavdelning) dit användaren alltid kommer vid inloggning, denna kan bytas från journalen.

En vårdavdelning kan vara uppdelad i flera vårdgrupper, t ex A- och B-sida.

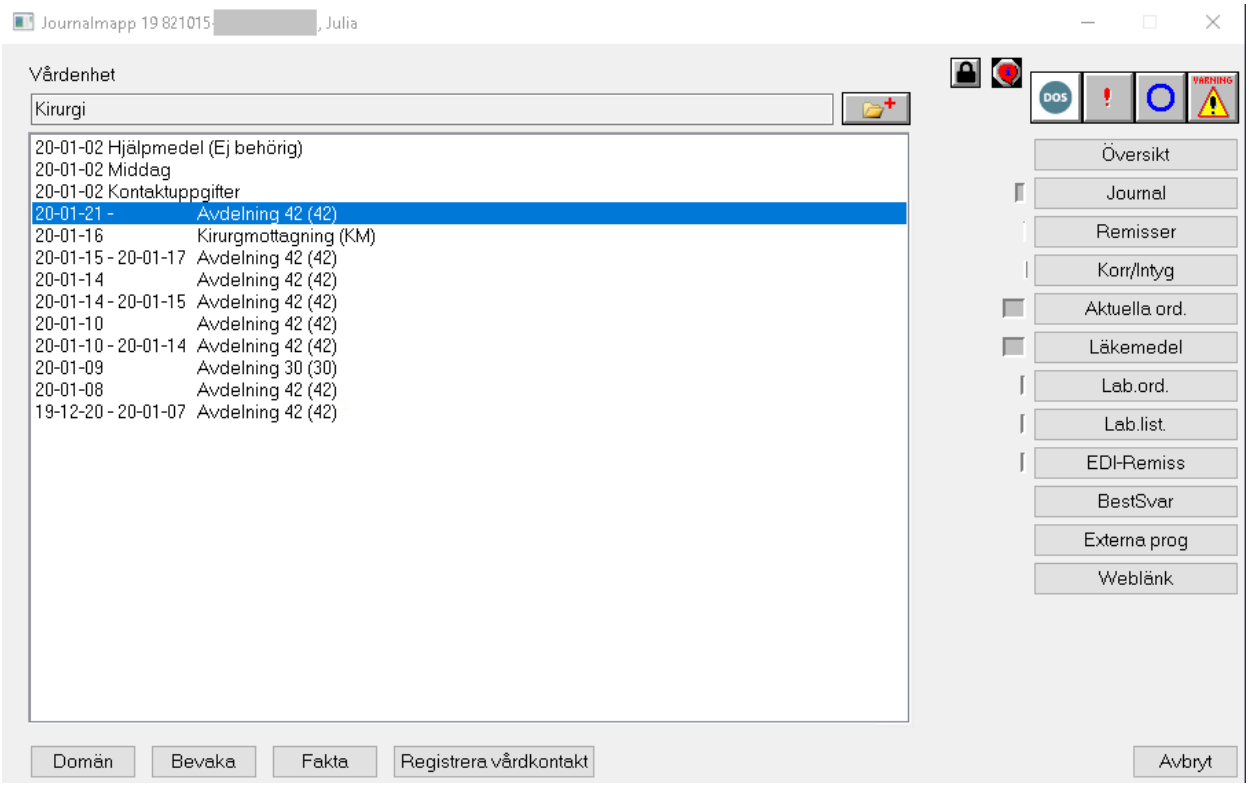
Journalvagnen visar aktuell vårdgrupp.



1. Välj menyvalet **Avdelning** i programmenyn.
2. Välj menyvalet **Byt vårdenhet/vårdgrupp** så visas dialogrutan där man byter till en annan avdelnings/vårdgrupps journaler.
    - om man vill att en annan vårdenhet skall vara förvald vårdenhet (hemavdelning) under en längre period anges detta via menyvalet **Mina inställningar/Byt förvald vårdenhet/vårdgrupp**
3. Navigera till önskad avdelning eller mottagning i organisationsträdet och markera önskad avdelning/mottagning
4. Öppna listboxen **Ny förvald vårdgrupp**, markera en grupp och välj **OK**

Journalmappen

Journalmappen är en dialogruta från vilken man kan nå all information som finns i de olika delarna av patientens journal.



Journalmappen används även som bläddringsverktyg, d v s som hopp mellan journalens olika delar.

I dialogrutans namnlist visas patientens **personnummer** och **namn**.

På vänster sida finns ett fält där man ser alla **vårdkontakter**. Om patienten har en pågående slutenvårdskontakt är det denna kontakt som är förvald oavsett om patienten skulle ha en nyare öppenvårdskontakt registrerad. I annat fall är det den senaste kontakten som är förvald. Ändrar man filtreringen så kan den förvalda kontakten ändras beroende om det finns en pågående slutenvårdskontakt eller i andra hand en senare kontakt.

Namn på avdelning/mottagning visas i klartext följt av vårdenhetens kod (max 6 tkn) inom parentes. Ifall avdelningens namn är samma som avdelningskoden så visas enbart avdelningskoden (max 6 tkn).

Fria Aktiviteter visas högst upp på journalmappen.

En pågående slutenvårdkontakt markeras med inskrivningsdatum följt av ett bindestreck.

En avslutad slutenvårdskontakt markeras med inskrivningsdatum och utskrivningsdatum förbundet med ett bindestreck.

En öppenvårdskontakt markeras med kontaktdatum.

En avslutad öppenvårdskontakt, t ex en begränsad behandlingsperiod markeras med startdatum och slutdatum förbundet med ett snedstreck.
(Avslutat kan finnas beroende på inställning i systemadministrationen).

En pågående öppenvårdskontakt visas med snedstreck efter datum. (Möjlighet till markering av pågående öppenvårdskontakt beror på inställning i systemadministrationen).

Uppe till höger kan finnas knappar med 3 olika **varningssymboler**.

-  Utropstecken -Indikerar allmän överkänslighet
-  Blå ring -Indikerar en observation av något slag
-  Varningstriangel -Indikerar läkemedelsöverkänslighet

Dessa varningsknappar syns endast om patienten har en överkänslighet, observation eller läkemedelsallergi registrerad.

*Se även **Varnings- och observationsmarkeringar***

På patientens journalmapp samt inne i journalen finns ikon för filtrering av vårdkontakter, med en symbol med en mapp med ett grönt minustecken eller ett rött plustecken. *Se avsnittet **Filtrering av vårdkontakt.***

På journalmappen och i dokumentationsmodulen kan det finnas en **informationsikon** med en symbol som bokstaven i.



Informationsikonen kan vara vit, röd eller röd/vit.

En **röd informationsikon** är synlig om det finns information där användaren Ej är behörig och/eller Spärrad (hanterat via Meliors systemadministration).

En **vit informationsikon** är synlig ifall byte av personnummer eller sammanslagning av foldrar skett på aktuell spärrad patient eller när användaren har forcerat information där man är Ej behörig.

- En **röd/vit informationsikon** är synlig om det finns både forcerad och spärrad information. Vid forcering uppdateras status från Ej behörig till Forcerad i dialogen, den information som har status Spärrad går inte att forcera och förblir spärrad.

  Observera
  Information om att personnummerbyte skett och information som användaren har begränsad åtkomst till ligger under samma Informationsikon. Det innebär att ifall en röd info-ikon visas som indikation på att det finns information som användaren har begränsad åtkomst till så kan det även finnas information om att personnummerbyte är utfört.

Det finns även möjlighet att i Melior visa upp en ikon som indikerar att patienten har dosdispenserade läkemedel i hemmet.

Den visas på patientens journalmapp bredvid övriga ikoner såsom Varning, Observandum m fl, men även i övriga delar av patientens journal där de andra varningsikonerna finns (t ex Dokumentationsdelen och Ordinationsöversikten  . Se avsnittet ***Dosmarkering för patienter med dosläkemedel i hemmet (Pascal)***.

Om det finns en ikon som ser ut som ett hänglås innebär det att patienten har begärt spärr av journalinformation antingen på vårdenhets- eller vårdgivarnivå i enlighet med Patientdatalagen (PDL).



Om användaren i Melior väljer hänglåsikonen så öppnas dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** och där visas information om vilka spärrar som finns registrerade samt att det bl a går att häva patientspärrar tillfälligt.

Beroende av hur databasen är konfigurerad kan det dessutom förekomma en hänglåsikon med ett rött streck över  ifall spärrinformationen skulle vara otillgänglig. Knappen har en tooltip som visar *Spärrtjänst otillgänglig. Eventuell spärrad information visas*. Vid klick på ikonen visas meddelanderutan **Varning** med texten *Eventuell spärrad information visas*. Hänglåsikonen med ett rött streck över visas i så fall på alla patienter även om patientspärr är satt eller inte.

Se avsnitten ***Spärrhantering i Melior*** samt ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information.

På höger sida finns det ett antal **knappar**,s k **flikar**, vilka motsvarar journalens olika delar. Genom att trycka på en knapp kommer man till denna del i journalen. En knapp kan exempelvis kopplas till listan för **Aktuella Ordinationer**.

Det går att ange i systemadministrationen vilken bokstav som skall kunna användas vid kortkommando. T ex ALT + J tar dig till journalens del för dokumentation ifall J aktiverats som snabbvalsbokstav.

Text på eventuellt Tooltip för knappen anges i systemadministrationen.

På journalmappens nedre del finns det fem knappar.

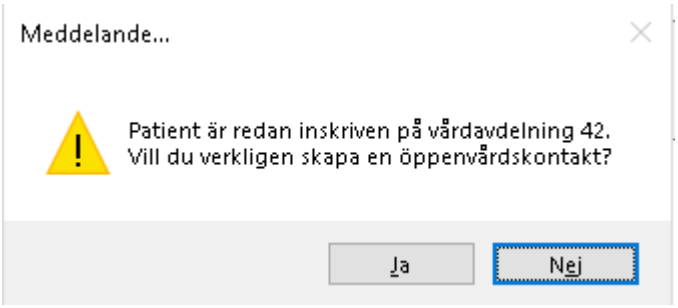
Domän - sökning i domänarkiv, kräver speciell behörighet.

Bevaka – mapp läggs upp för bevakning. En kommentar kan skrivas med obegränsat antal tecken. Manuella radbrytningar görs i fältet med ENTER-knappen.

Fakta – visar info om vem som skapat/avslutat en vdk, gäller ej vdk skapade före version 205.

Registrera vårdkontakt - Öppnar upp Patientregistreringen, patientens personnummer följer med och de adressuppgifter som finns lagrade i databasens arkiv läggs fram.

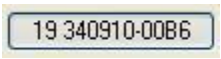
- Vid pågående slutenvårdskontakt och val av knappen **Registrera vårdkontakt** visas ett meddelande med en fråga om man verkligen vill skapa en öppenvårdskontakt. Vid val av **Ja** är kryssrutan *Registrera patient för öppenvård* förvald och fältet *Inskr/Besök Datum* är i fokus. Vid val av **Nej** stängs dialogrutan **Patientregistrering**.



*Se även rubriken **Patientregistrering** under kapitlet **Patiendadministration**.*

Avbryt - lägger tillbaka mappen i arkivet eller journalvagnen.

När en journalmapp tas fram visas en **knapp** med patientens personnummer till höger om journalvagnen.



Via personnummerknappen kan man ta fram patientens journalmapp även om man befinner sig inne i någon del av journalen.

När en Journal är öppen kan journalmappen aktiveras med **Ctrl** + **1**

Av patientsäkerhetsskäl går det endast att ha en journal öppen åt gången.

Vid försök att ta fram ytterligare journalmapp får man meddelande om att det inte går utan att först stänga en tidigare framtagen journal.

Filtrering av vårdkontakt

Enligt PDL (Patientdatalagen) skall det förvalt enbart visas information från den vårdenhet inloggad användare tillhör. Med aktiva val skall man kunna utöka sin sökning.

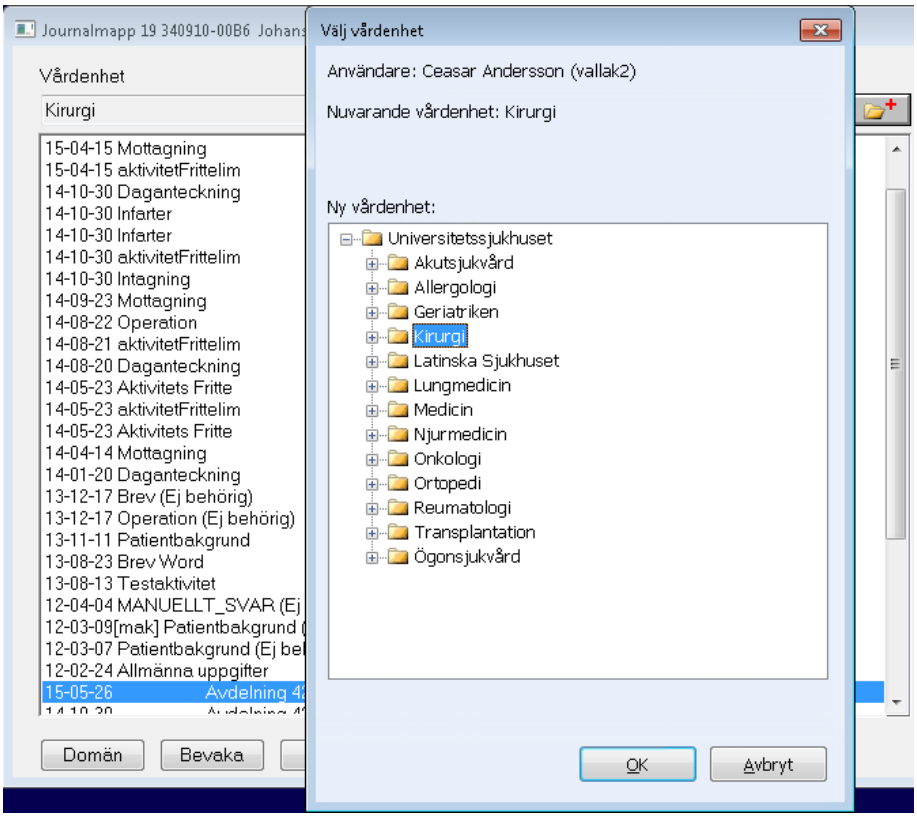
Den förvalda filtreringen på journalmapp sker utifrån inloggad användares vårdenhet och dess tillhörighet i en gruppering, utifrån den organisationsstruktur som finns uppbyggd. En användare inloggad på vårdenhet Med4, vilken tillhör gruppen MEDICIN tillsammans med Med1, Med2 och MAVA, får på journalmappen förvalda vårdkontakter från Med1, Med2, Med4 och MAVA.

Via knapp ges möjlighet att genom aktivt val utöka filtreringen till område/avdelning utanför användarens inloggade enhet. På patientens journalmapp samt inne i journalen finns en ikon. Visar ikonen en mapp med ett grönt minustecken  så visas samtliga vårdkontakter. Finns vårdkontakter på andra vårdenheter utanför användarens inloggade enhet indikeras detta med ett rött plustecken  . Användaren har tillgång till organisationsstrukturen via denna knapp för att ändra filtrering av vårdenhet.

Utökning av filtrering loggas.

Om patientspärr är satt kan det finnas scenarion där användaren behöver gå till hänglåsikonen  och tillfälligt häva spärr för att vara säker på att all information skall bli synlig. Se avsnitten ***Spärrhantering i Melior*** samt ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information om detta.

1. För att ändra alternativt utöka filtreringen välj att klicka på knappen för filtrering av vårdkontakter



2. Markera en enskild enhet eller en annan nod för att se vårdkontakter från andra enheter. Markera den högsta noden för att se samtliga vårdkontakter

3. Välj **OK**. En pågående slutenvårdskontakt markeras i första hand, annars den senaste

Vårdkontakt på vårdenhet samt fria aktiviteter där användare saknar behörighet visas på journalmapp markerade med (*Ej behörig*) och måste forceras för att läsas.

I dokumentationsmodulen visas en vårdkontakt eller fri aktivitet i journalträdet med nedtonad grå färg om användaren har begränsad behörighet (*Ej behörig*) att läsa informationen och måste forceras för att läsas.

Om istället den begränsade behörigheten är *Spärrad* (hanterat via Meliors systemadministration) visas inte vårdkontakt och/eller fria aktiviteter på journalmappen eller i dokumentationsmodulen. Dessa går inte att forcera.

Finns det information som användaren har begränsad åtkomst till d v s *EJ behörig* eller *Spärrad* (hanterat via Meliors systemadministration) visas en röd informationsknapp  på journalmappen samt inne i journalen.

Det kan också finnas en ikon som ser ut som ett hänglås vilket innebär att patienten har begärt spärr av journalinformation antingen på vårdenhets- eller vårdgivarnivå i enlighet med Patientdatalagen (PDL).

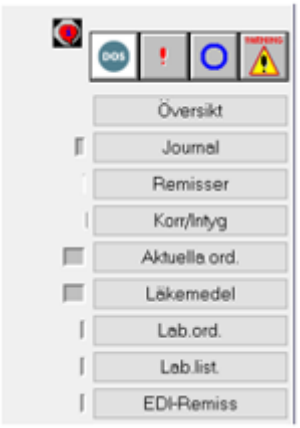

Om användaren i Melior väljer hänglåsikonen så öppnas dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** och där visas information om vilka spärrar som finns registrerade samt att det bl a går att häva patientspärrar tillfälligt. Se avsnitten ***Spärrhantering i Melior*** samt ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information.

Begränsad behörighet till patientinformation

I Melior kan det finnas två olika ikoner där begränsning av åtkomst till patientens journalinformation kan visas, ***informationsikon*** och ***hänglåsikon***.

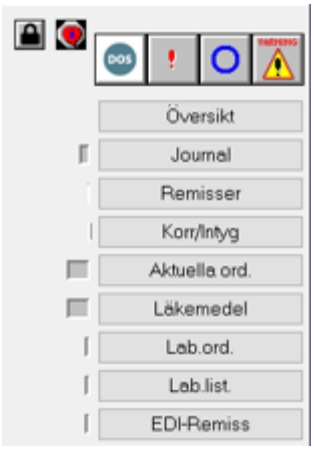
Spärrad information eller information som användaren har begränsad åtkomst till (hanterat via Meliors systemadministration) indikeras av en röd informationsikon på journalmappen och i Dokumentationsmodulen. Knappen har en tooltip som visar *Visa info* samt kortkommando *(Alt + <)*.

När det gäller ***informationsikonen*** är det vårdgivaren, och inte patienten, som avgör att begränsad åtkomst skall ske till journalinformation på vissa vårdenheter. Funktionen kan även användas för patienter med reservnummer eftersom de inte omfattas av ***Aktuella patientspärrar*** (hänglåsikonen).



Det kan också finnas en ikon som ser ut som ett hänglås vilket innebär att patienten har begärt spärr av journalinformation antingen på vårdenhets- eller vårdgivarnivå i enlighet med Patientdatalagen (PDL). Knappen har en tooltip som visar *Spärrad information* samt kortkommando *(Alt + 8)*.

Det kan förekomma att båda ikonerna visas samtidigt. Detta innebär att patienter har begärt spärr av journalinformation och att användaren har begränsad åtkomst via Meliors behörighetssystem (ett exempel kan vara att användaren är *Ej behörig* att läsa information på en specifik enhet i Melior).



Beroende av hur databasen är konfigurerad kan det dessutom förekomma en hänglåsikon med ett rött streck över ifall spärrinformationen skulle vara otillgänglig av någon anledning. Ett exempel är att knappen har en tooltip som visar *Spärrtjänst otillgänglig. Eventuell spärrad information visas*. Vid klick på ikonen visas meddelanderutan **Varning** med texten *Eventuell spärrad information visas*. Hänglåsikonen med ett rött streck över visas i så fall på alla patienter även om patientspärr är satt eller inte.

Förutom på **journalmappen** och i **Dokumentationsmodulen** visas hänglåsikonen i **Översikt**, **Remisser**, **Korr/Intyg**, **Aktuella ordinationer**, **Läkemedel**, **Labordination**, **Lablista**, **EDI-remisser**, **Domänvarning** och **Utdelningslista**.

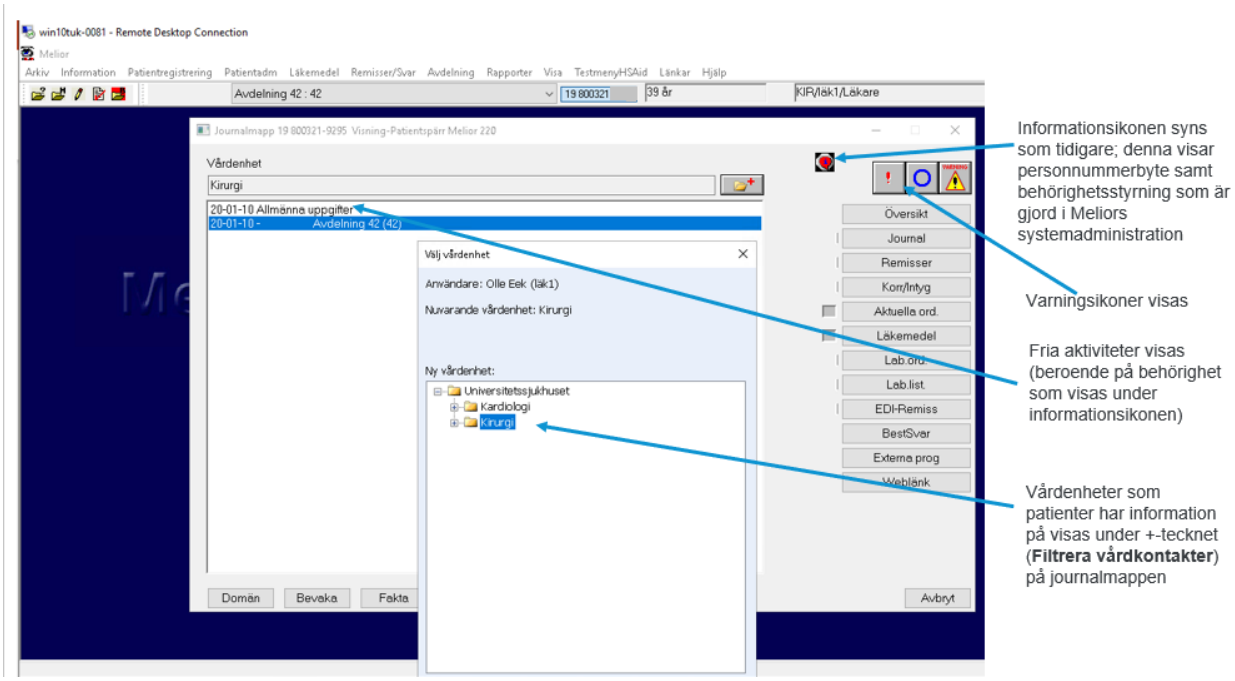
Om användaren i Melior väljer hänglåsikonen så öppnas dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** och där visas information om vilka spärrar som finns registrerade samt att det bl a går att häva patientspärrar tillfälligt.

Information
Notera att allt i kapitlet som vi befinner oss i nu, handlar om ***Begränsad behörighet till patientinformation*** *(informationsikonen).*

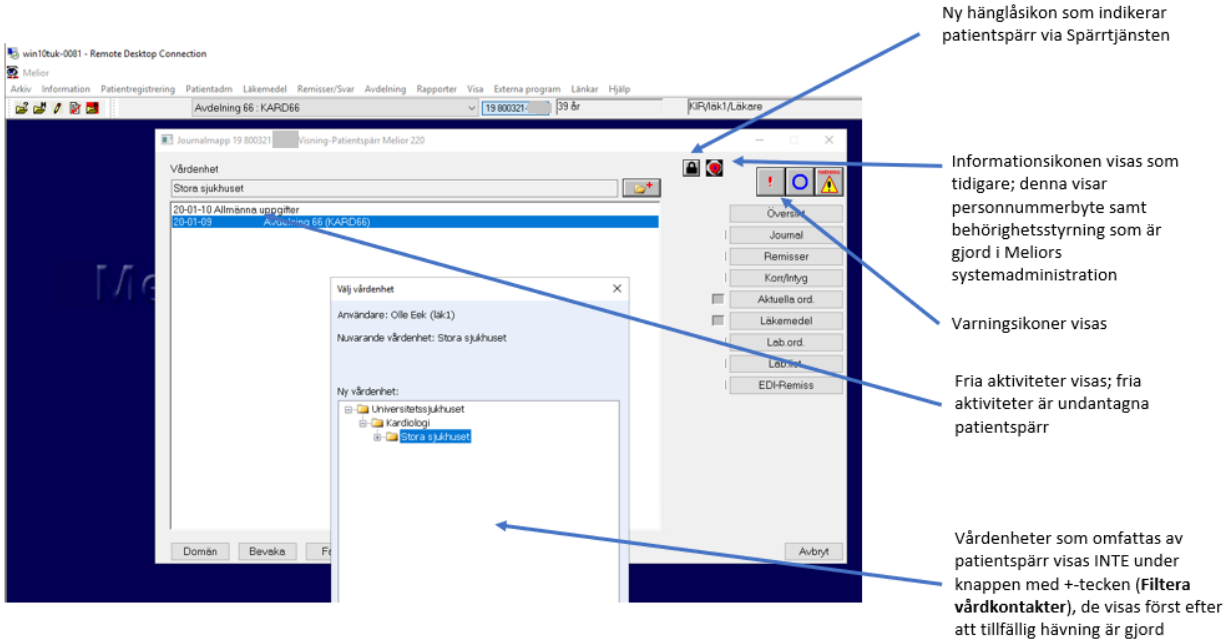
Se avsnitten ***Spärrhantering i Melior*** *samt* ***Aktuella patientspärrar*** *för ytterligare information om hur funktionalitet som är knuten till hänglåsikonen fungerar.*

Nedan finns två bilder med exempel på funktionalitet gällande patient med **informationsikon** (där vårdgivaren begärt begränsad åtkomst; hanterat via Meliors systemadministration) samt patient med **hänglåsikon** (där patienten själv har begärt patientspärr).

Informationsikon



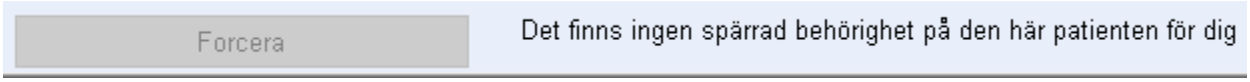
Hänglåsikon 



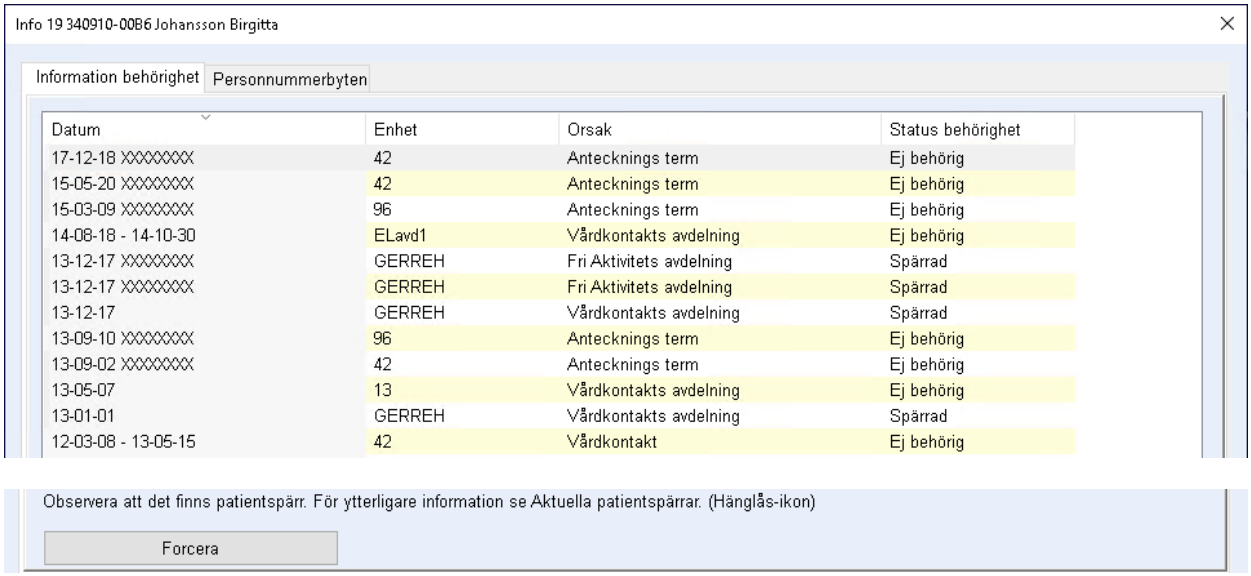
Inledning

Efter val av **informationsikonen** öppnas dialogrutan **Info** med fliken *Information behörighet* i fokus.

Om användaren skulle vara behörig (d v s inga spärrar finns gjorda) och informationsikonen ändå visas (vitmarkerad) p g a att personnummerbyte har gjorts på patienten, så visas en infotext längst ned i dialogrutan när fliken *Information behörighet* är rmarkerad.



Om en eller flera spärrar skulle finnas via **Aktuella patientspärrar** (hänglåsikonen) så visas infotexten *Observera att det finns patientspärr. För ytterligare information se Aktuella patientspärrar (Hänglås-ikon)* längst ned i dialogrutan.



I kolumnen **Status behörighet** kan tre typer visas:

- **Ej behörig** – användaren är inte behörig till informationen, men den går att forcera för att läsas
- **Spärrad** – användaren är inte behörig till informationen och den går **inte** att forcera för att kunna läsas
- **Forcerad** – användaren har forcerat information och har tillgång till den (Se kapitlet Åtkomst till spärrad information och information där användaren är Ej behörig)

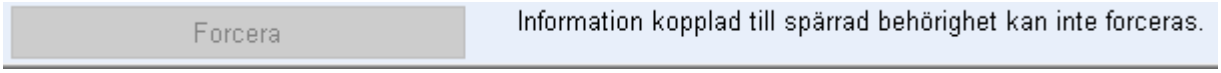
I kolumnen **Orsak** står det orsaken till den begränsade åtkomsten till informationen:

- **Vårdkontakt** – användaren har inte behörighet till patientens vårdkontakt
- **Vårdkontakts avdelning** – användaren har inte behörighet till avdelningen som vårdkontakten tillhör
- **Antecknings term** – användaren har inte behörighet till en särskild anteckning i en vårdkontakt, men kan komma åt resterande information på vårdkontakten. Namnet på anteckningen visas med XXXX
- **Fri Aktivitets term** – användaren har inte behörighet till en särskild anteckning, som är en fri aktivitet. Namnet på anteckningen visas med XXXX
- **Fri aktivitets avdelning** – användaren har inte behörighet till den avdelning som den fria aktiviteten tillhör. Namnet på anteckningen visas

Åtkomst till spärrad information och information där användaren är *Ej behörig*

Information med status Spärrad kan inte forceras.

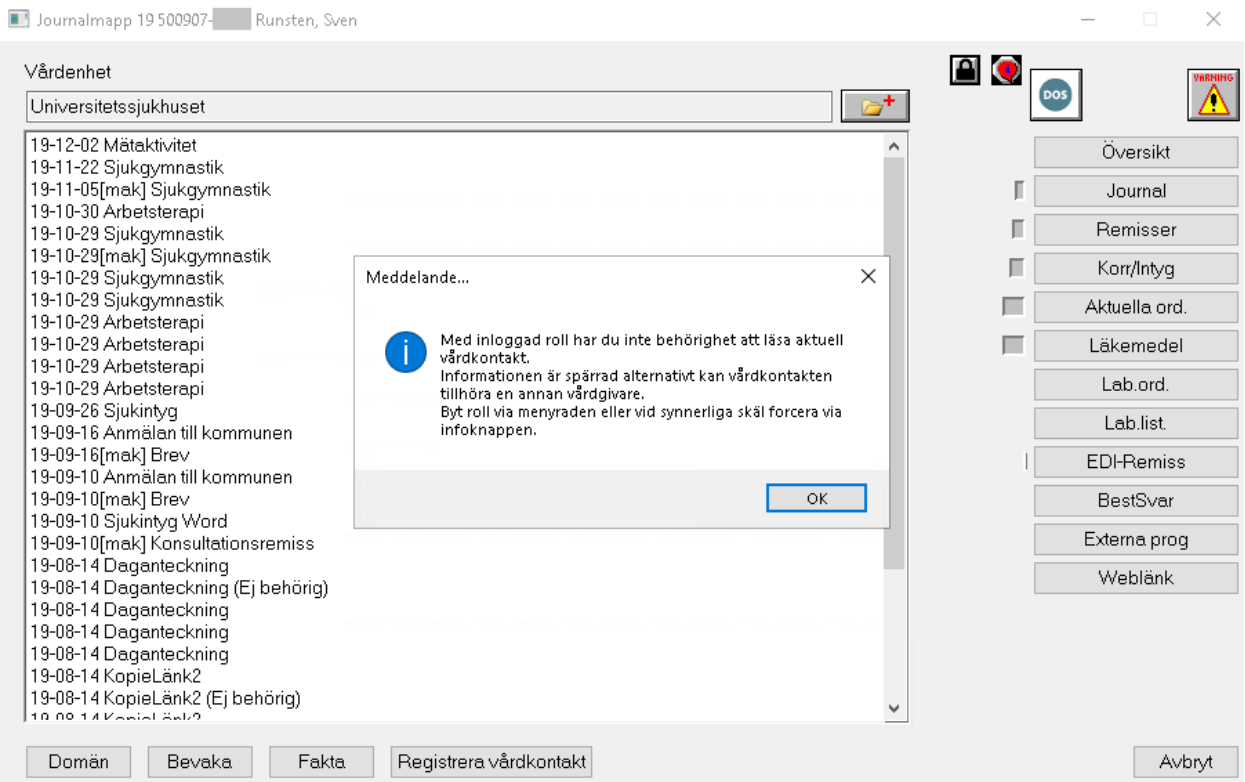
Om det endast finns information med status Spärrad så visas infotexten *Information kopplad till spärrad behörighet kan inte forceras* längst ned i dialogrutan.



Information med status **Ej behörig** kan forceras efter samtycke eller med nödåtkomst.

Meddelande som visas vid Meliorbegränsad behörighet

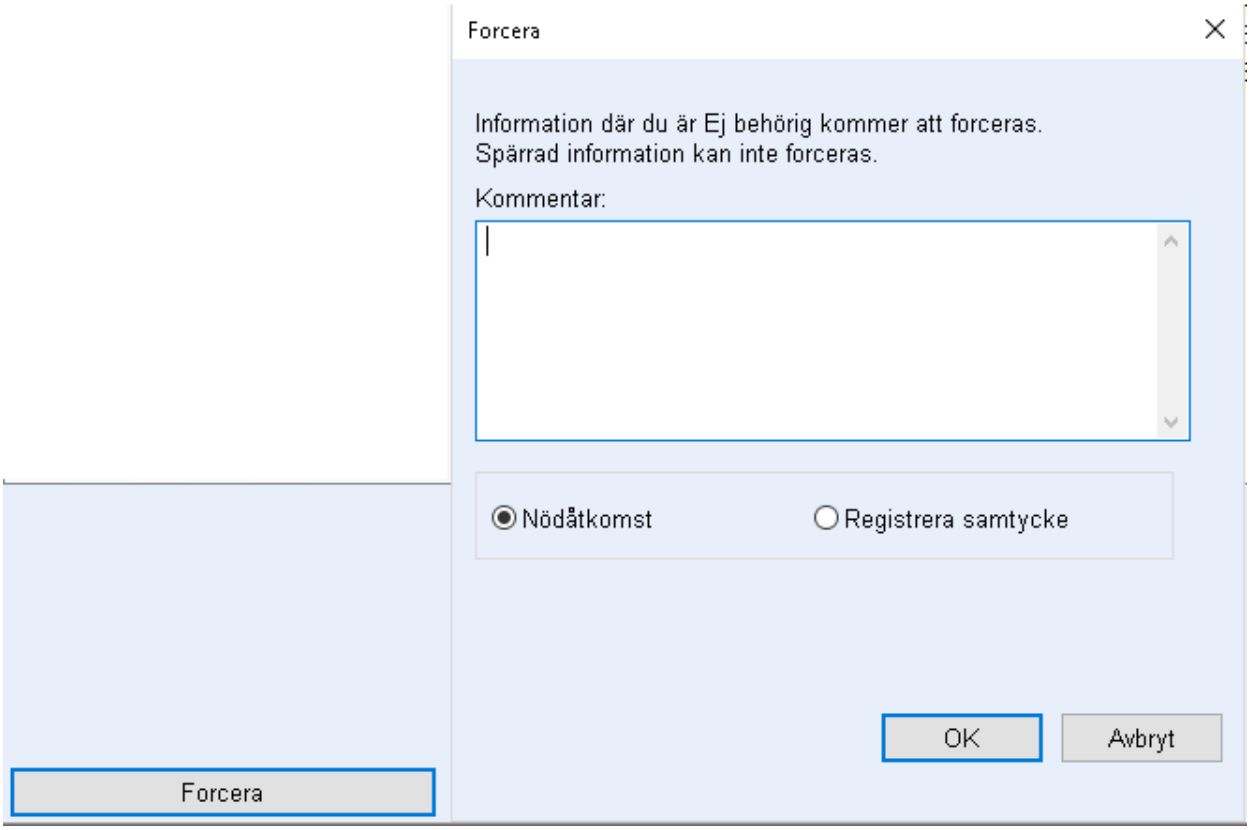
- Meddelandet *Med inloggad roll har du inte behörighet att läsa aktuell vårdkontakt. Informationen är spärrad alternativt kan vårdkontakten tillhöra en annan vårdgivare. Byt roll via menyraden eller vid synnerliga skäl forcera via infoknappen.* visas vid val av vårdkontakt där ”Ej behörig” visas på journalmappen.



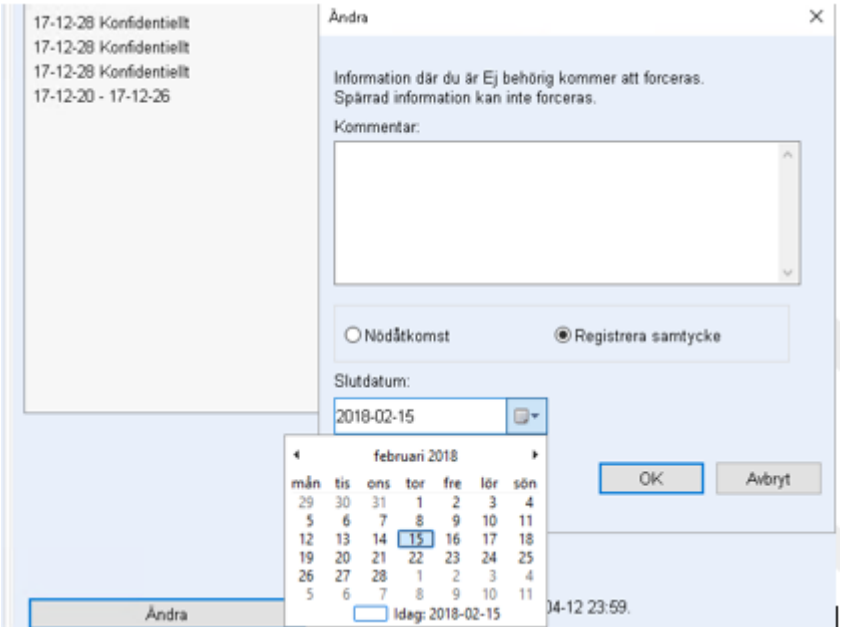
Forcera spärrad information eller forcera information med status *Ej behörig*

Välj den röda informationsikonen på journalmappen alternativt i dokumentationsmodulen.

1. Klicka på knappen **Forcera** nere till vänster i dialogfönstret.
    - Dialogfönstret **Forcera** visas.



2. Ange **orsak** till att forcering görs. Orsak att forcering görs loggas.
3. Bekräfta med **OK**
    - Knappen Forcera ändrar namn till Ändra. Giltighetsdatum kan nu ändras för hur länge forceringen ska gälla (för information som har forcerats med samtycke). Det är obligatoriskt att ange en kommentar till varför giltightstiden ändras.



Observera
Information med status Spärrad kan inte forceras.

Ifall behörighet saknas visas följande meddelande vid forcering av Meliorbehörighet *Ej behörig*: *Skrivbehörighet saknas för vårdkontakt* alternativt *Skrivbehörighet saknas för vårdkontaktens avdelning*.

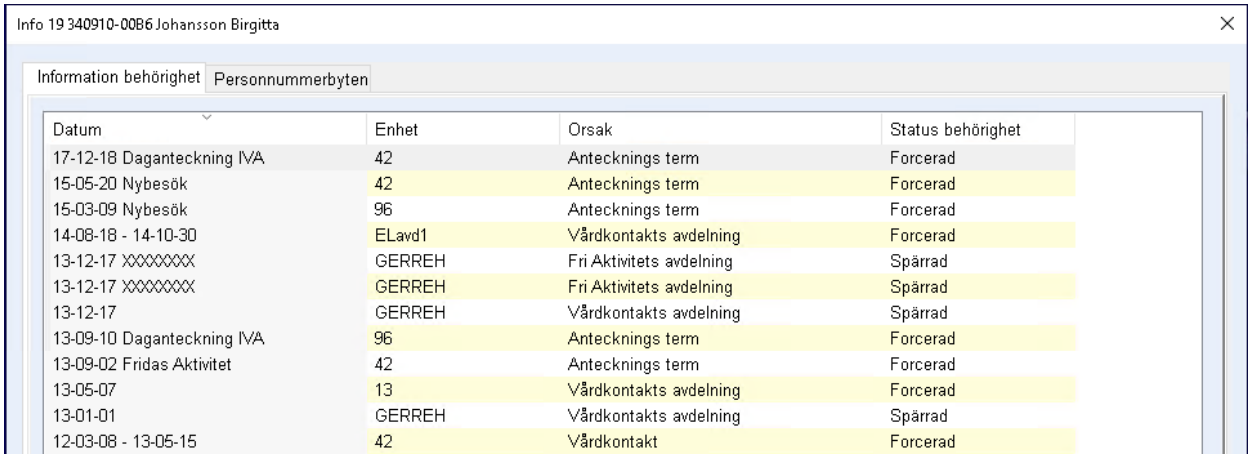
Forcering med samtycke är valbart för alla användare.

Vid forcering med samtycke visas förvalt dagens datum i fältet Slutdatum och forceringen gäller fram till midnatt. Giltighetstiden för forcering med samtycke kan utökas enligt överenskommelse med patienten och anges då i datumfältet.

Forcering med nödåkomst är endast valbart för dem vilka tilldelats särskild behörighet för det. Ifall användaren har valt att forcera med nödåtkomst är knappen **Ändra** inaktiv och därmed kan inte giltighetstiden ändras.

Giltighetstiden för nödåtkomst beror på inställning i systemadministrationen.

När information där användaren är Ej behörig har forcerats så blir informationsikonen vit under giltighetstiden för den användare som har forcerat. När tidpunkt för forceringstid har passerats blir ikonen åter röd. Informationsikonen kan även bli röd/vit vilket indikerar att delar av informationen är forcerad men att det även finns information som är spärrad och inte kan forceras. 



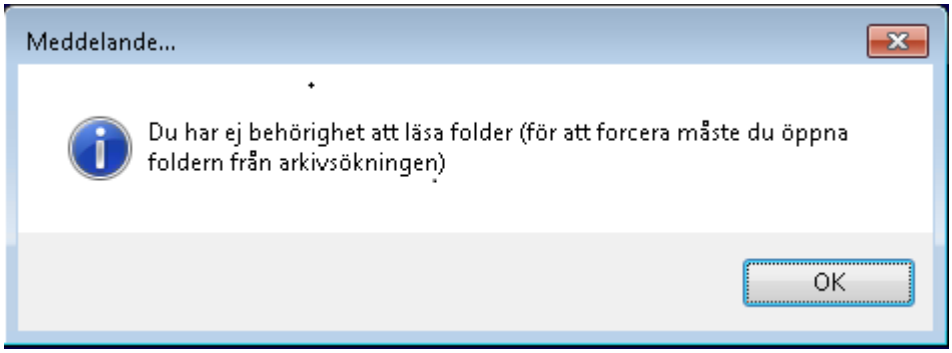
Observera
Det går endast att läsa när forcering har gjorts.

När forcering görs så forceras endast information med status Ej behörig i den enhetsdatabas man är inloggad i.

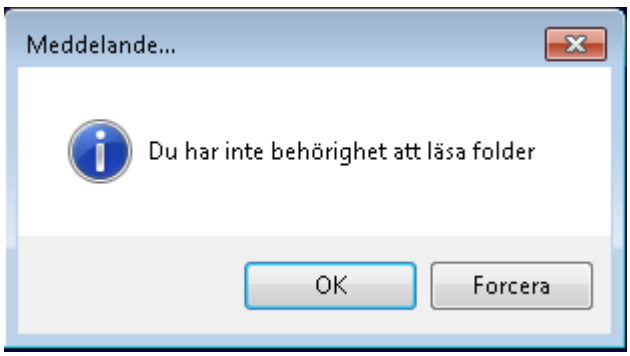
Det loggas vem som har gjort forcering, när forcering gjordes, typ av forcering samt orsak till att forcering har gjorts. Dessutom loggas ifall ändring görs av giltighetsdatum för forcering.

Forcera folder där användaren Ej är behörig

- Om använden är Ej behörig på en hel folder visas en dialog med möjlighet att forcera via arkivsökning.



- Välj akivsökning och sök patient
- En dialog med möjlighet att forcera visas



- Välj **Forcera** i meddelandedialogen.
- Ange orsak till att forcering görs i dialogfönstret ”Forcera”.

Forcera folder där användaren är spärrad

- Om en hel folder är spärrad visas ett meddelande om att patientfolder är spärrad och forcering kan inte ske.



Hantering av patientspärrar

I Melior kan det finnas två olika ikoner där begränsning av åtkomst till patientens journalinformation kan visas, ***informationsikon*** och ***hänglåsikon***.

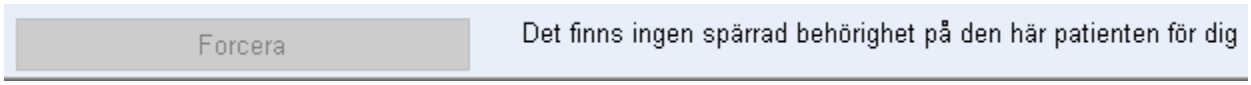


Spärrad information eller information som användaren har begränsad åtkomst till (hanterat via Meliors systemadministration) indikeras av en röd informationsikon på journalmappen och i Dokumentationsmodulen. Knappen har en tooltip som visar *Visa info* samt kortkommando *(Alt + <)*.

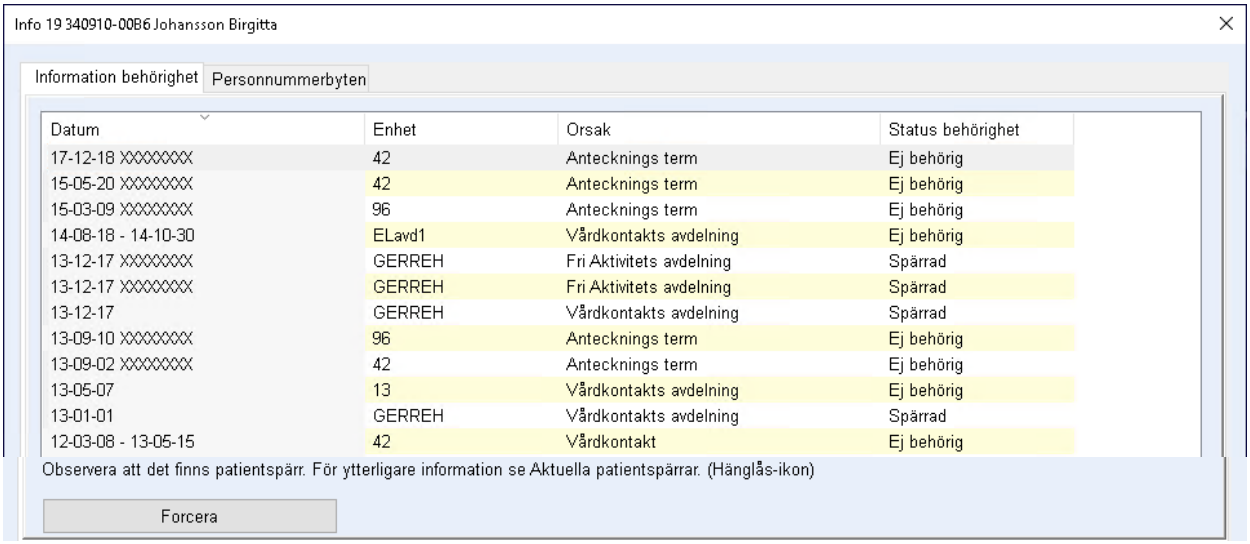
När det gäller ***informationsikonen*** är det vårdgivaren, och inte patienten, som avgör att begränsad åtkomst skall ske till journalinformation på vissa vårdenheter. Funktionen kan även användas för patienter med reservnummer som inte omfattas av ***Aktuella patientspärrar*** (hänglåsikonen).

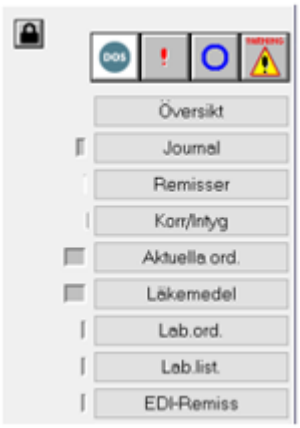
Efter val av informationsikonen öppnas dialogrutan ***Info*** med fliken *Information behörighet* i fokus.

Om användaren skulle vara behörig (d v s inga spärrar finns gjorda) och informationsikonen ändå visas p g a att personnummerbyte har gjorts på patienten, så visas en infotext längst ned i dialogrutan när fliken *Information behörighet* är rmarkerad.



Om en eller flera spärrar skulle finnas via **Aktuella patientspärrar** (hänglåsikonen) så visas infotexten *Observera att det finns patientspärr. För ytterligare information se Aktuella patientspärrar (Hänglås-ikon)* längst ned i dialogrutan.





Om patienten har begärt spärr av journalinformation antingen på vårdenhets- eller vårdgivarnivå i enlighet med Patientdatalagen (PDL) så visas en ikon som ser ut som ett hänglås.  Knappen har en tooltip som visar *Spärrad information* samt kortkommando *(Alt + 8)*.

Beroende av hur databasen är konfigurerad kan det dessutom förekomma en hänglåsikon med ett rött streck över  ifall spärrinformationen skulle vara otillgänglig av någon anledning. Ett exempel är att knappen har en tooltip som visar *Spärrtjänst otillgänglig. Eventuell spärrad information visas*. Vid klick på ikonen visas meddelanderutan **Varning** med texten *Eventuell spärrad information visas*. Hänglåsikonen med ett rött streck över visas i så fall på alla patienter även om patientspärr är satt eller inte.

Förutom på **journalmappen** och i **Dokumentationsmodulen** visas hänglåsikonen i **Översikt**, **Remisser**, **Korr/Intyg**, **Aktuella ordinationer**, **Läkemedel**, **Labordination**, **Lablista**, **EDI-remisser**, **Domänvarning** och **Utdelningslista**.

Hänglåsikonen är alltid svart och ”låst”, den ändrar aldrig varken färg eller utseende.

Hänglåset visas oavsett om spärren är aktiv eller om en, flera eller alla spärrar är tillfälligt hävda.

Vid aktiv patientspärr och tillfälligt hävd patientspärr kan användaren inte flytta information genom val av **Flytta information från vårdkontakt** under menyn **Patientadm**. I så fall visas meddelandet *Du saknar behörighet till den vårdkontakt du valt att flytta informationen till. Det är inte tillåtet att flytta information till spärrad vårdkontakt*.

Vid aktiv patientspärr och tillfälligt hävd patientspärr kan användaren inte ändra vårdkontakt i skrivfönstret (Dokumentationsmodulen). I så fall visas meddelandet *Skrivbehörighet saknas för vårdkontaktens avdelning*.

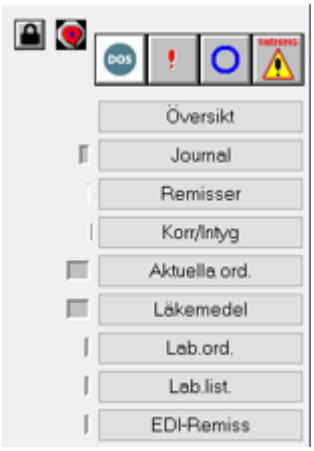
I ***Aktuella patientspärrar*** hanteras endast patienter med svenska personnummer samt samordningsnummer. Patienter med reservnummer hanteras således inte i ***Aktuella patientspärrar***, men reservnummerpatienter kan hanteras under ***informationsikonen*** (via Meliors systemadministration).

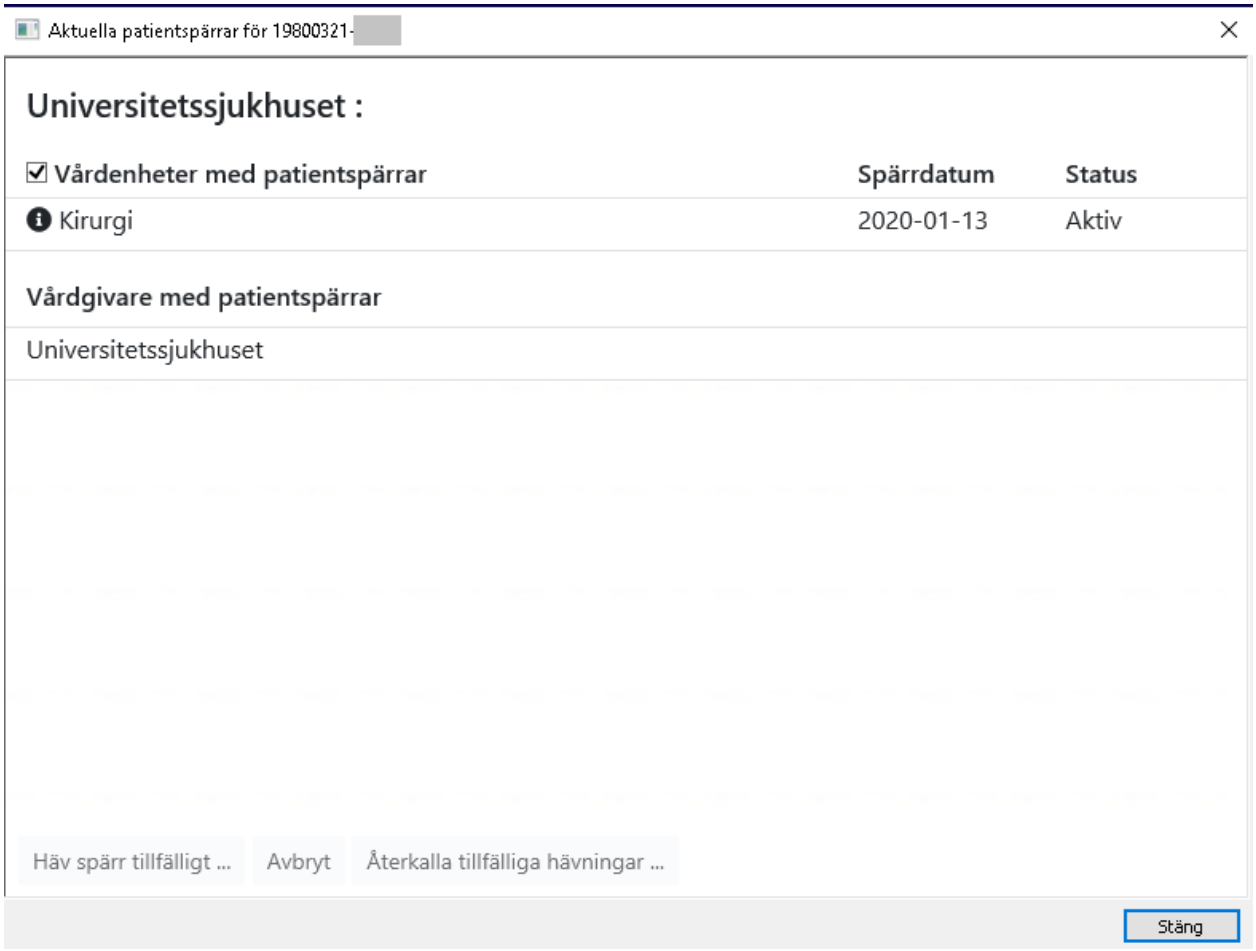
Patienter med **Avliden-markering** i Melior hanteras på samma sätt som övriga patienter när det gäller aktuella patientspärrar. Detta innebär att om det finns registrerade spärrar så visas dessa fortfarande under ***Aktuella patientspärrar***.

Vid val av hänglåset öppnas ***Aktuella patientspärrar*** och där visas information om vilka spärrar som finns registrerade samt att det bl a går att häva patientspärrar tillfälligt.

Se avsnittet ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information om funktionaliteten.

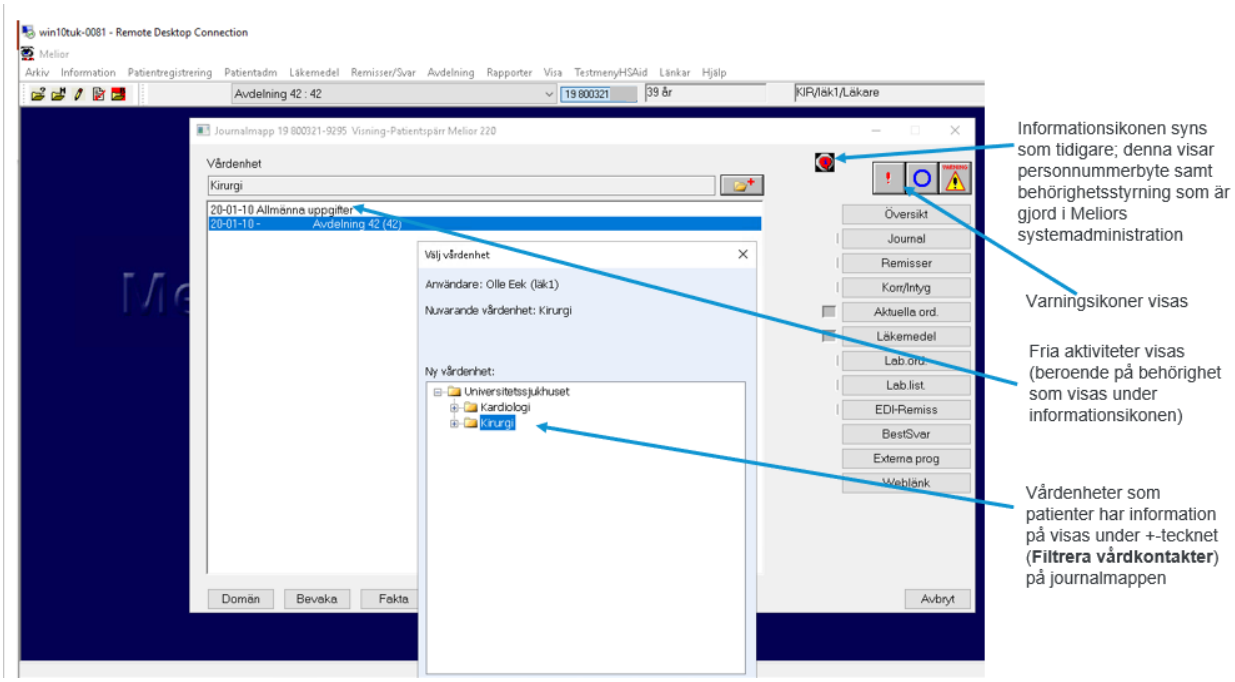
Det kan förekomma att båda ikonerna visas samtidigt. Detta innebär att patienter har begärt spärr av journalinformation och att användaren har begränsad åtkomst via Meliors behörighetssystem (ett exempel kan vara att användaren är *Ej behörig* att läsa information på en specifik enhet i Melior).



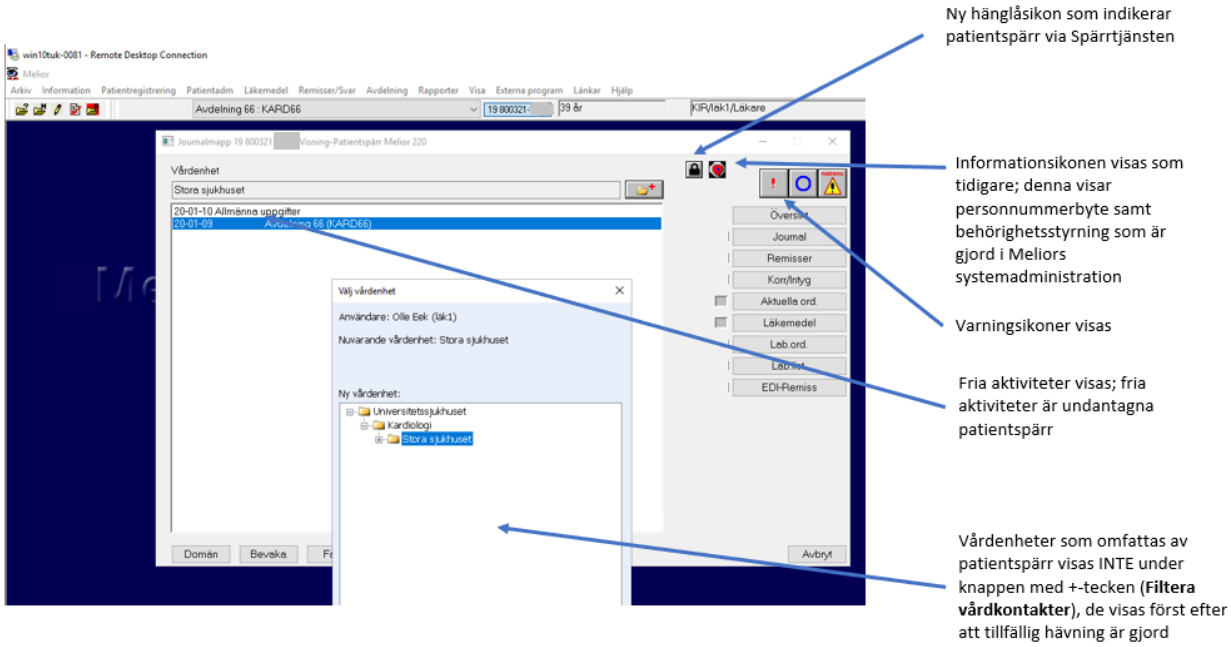

Aktuella patientspärrar för 19800321-
Universitetssjukhuset :
Vårdenheter med patientspärrar
Spärrdatum
Status
Kirurgi
2020-01-13
Aktiv
Vårdgivare med patientspärrar
Universitetssjukhuset
Häv spärr tillfälligt ...
Avbryt
Återkalla tillfälliga hävningar ...
Stäng

Nedan finns två bilder med exempel på funktionalitet gällande patient med **informationsikon** (där vårdgivaren begärt begränsad åtkomst; hanterat via Meliors systemadministration) samt patient med **hänglåsikon** (där patienten själv har begärt patientspärr).

Informationsikon 



Hänglåsikon 



Spärr i Melior

Spärrfunktionaliteten skiljer sig något åt mellan Meliors olika moduler, **se separata avsnitt om detta nedan**.

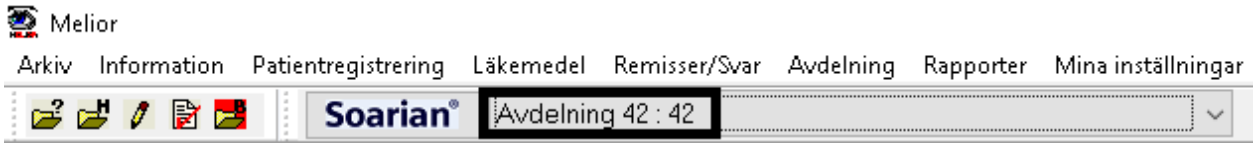
I Melior innebär patientspärr på en vårdenhet inom en vårdgivare att spärren omfattar:

- Vårdenhet (t ex Medicin).
- Vårdenhetens underliggande avdelningar/enheter/mottagning (t ex 33med, medmott).
- Vårdkontakter som är kopplade till vårdenhetens avdelningar/enheter/mottagningar.

Spärr på vårdenhet där användaren arbetar

När patientspärr finns på samma vårdenhet som användaren befinner sig på (d v s journalvagnen visas för en avdelning som tillhör den spärrade vårdenheten) är spärrad information tillgänglig för användaren. Användaren har då både läs- och skrivbehörighet på vårdenheten som omfattas av spärr.

I bilden nedan visas ett exempel; vårdenheten Kirurgi omfattas av spärr och avdelning 42 tillhör den vårdenheten och därmed är spärrad information tillgänglig.



Spärr på annan vårdenhet inom samma vårdgivare (s k *Inre spärr*)

När patientspärr finns på annan vårdenhet än den som användaren befinner sig på (d v s journalvagnen visas inte för en avdelning som tillhör den spärrade vårdenheten) är spärrad information inte tillgänglig för användaren. Detta skiljer sig något åt mellan Meliors olika moduler, men se separata avsnitt om detta nedan.

Tillfällig hävning av spärr gör att informationen blir tillgänglig för användaren, men endast med läsbehörighet. Se avsnittet ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information om hur tillfällig hävning går till.

I bilden nedan visas ett exempel; vårdenheten Kirurgi omfattas av spärr dit avdelning 42 tillhör, men användaren befinner sig på avdelning 33 som tillhör vårdenheten Medicin den vårdenheten. Därmed är spärrad information otillgänglig.



Spärr på annan vårdgivare (s k *Yttre spärr*)

När patientspärr finns på annan vårdgivare är spärrad information inte tillgänglig för användaren. Användaren kan inte tillfälligt häva spärr på annan vårdgivare. I Aktuella patientspärrar (d v s under hänglåsikonen)  visas att spärr finns på annan vårdgivare (se avsnittet ***Aktuella patientspärrar*** för ytterligare information om hur detta ser ut), men kontakt med vårdgivaren krävs för att användaren ska få tillgång till den spärrade informationen.

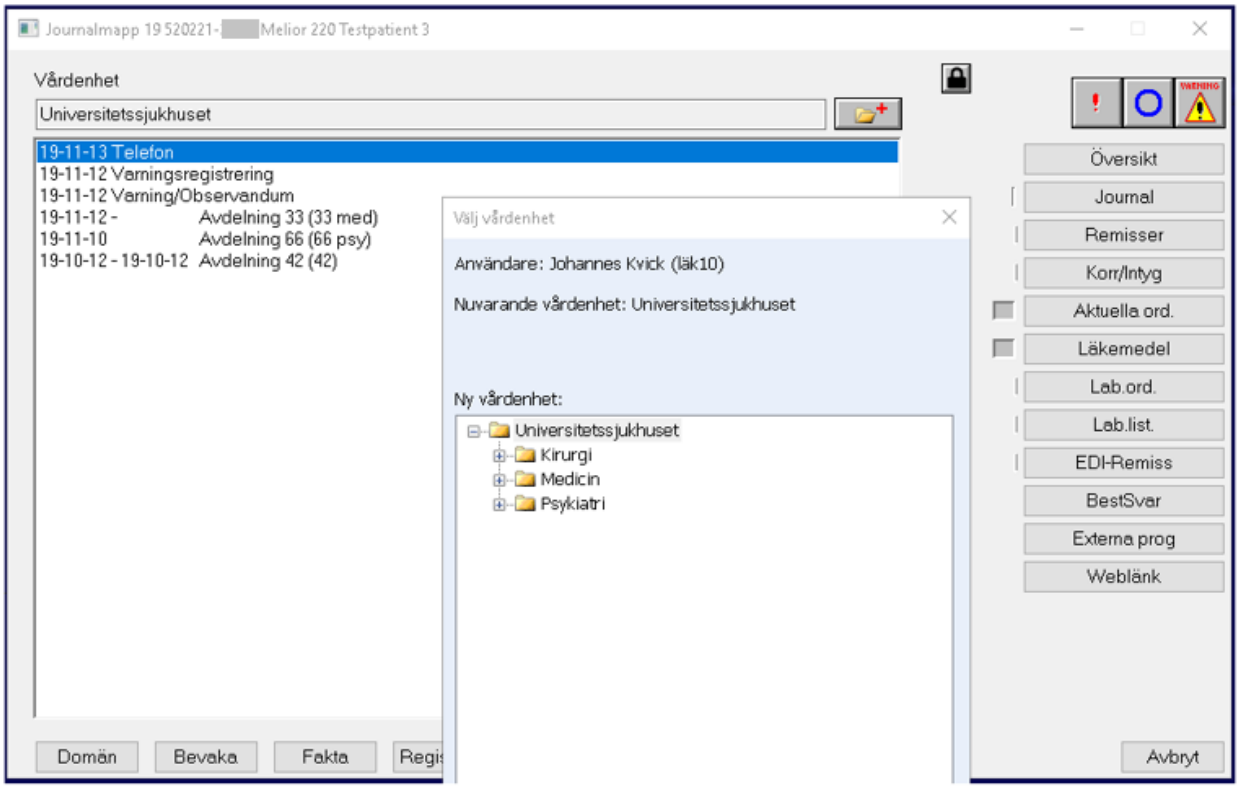
Information
Notera att allt i kapitlet som vi befinner oss i nu handlar om ***Spärrhantering i Melior****. Se även avsnittet* ***Aktuella patientspärrar*** *för ytterligare information.*

Se avsnittet ***Begränsad behörighet till patientinformation*** *för ytterligare information om hur funktionalitet som är knuten till informationsikonen fungerar.* 

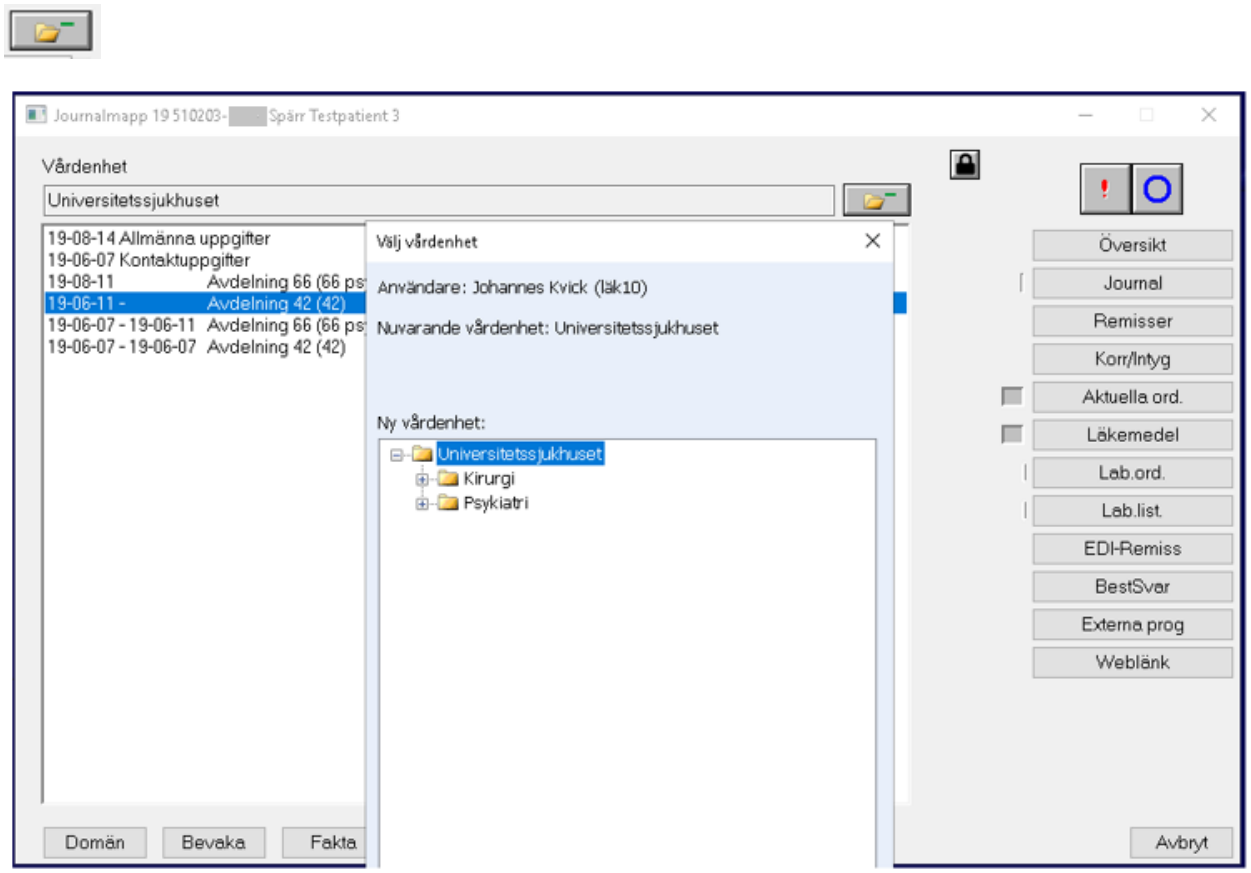
Filtrering vårdkontakter

Om användaren skall vara säker på att all information blir synlig är det säkrast att börja med att gå till hänglåsikonen och där eventuellt göra en tillfällig hävning. Annars finns det scenarion där information kan missas p g a av att vårdenheter filtreras bort när patienspärr är satt.

I bilder/text nedan visas några olika scenario gällande filtrering av vårdkontakter och patientspärr.

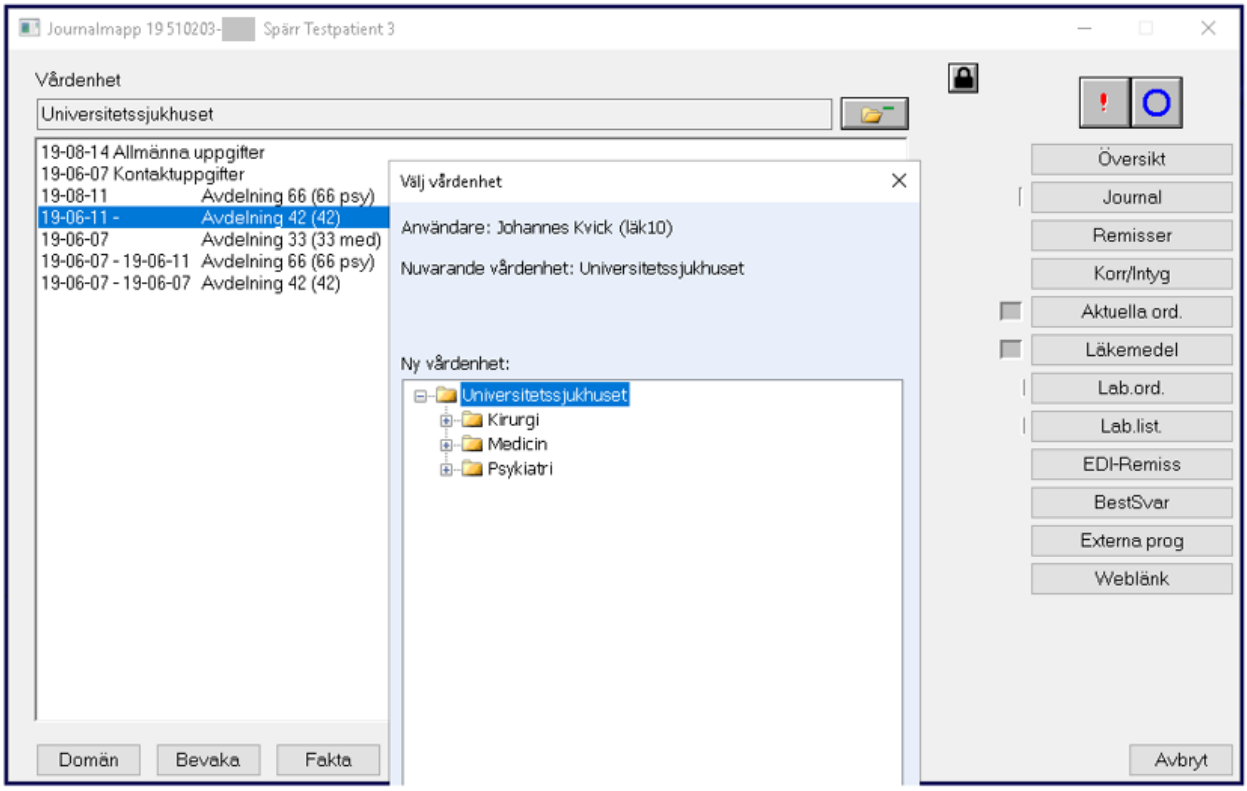


Patient med spärr på egen och annan vårdgivare. Spärrar hos den egna vårdgivaren är tillfälligt hävda. Filtrering av vårdenhet/vårdkontakter (**+**) visar att det finns mer information.



Patient med spärr på vårdenhet/er inom egen vårdgivare, t ex spärr på vårdenhet Medicin (denna vårdenhet syns INTE i dialogrutan ***Filtrering vårdkontakter*** utan endast i ***Aktuella patientspärrar*** under hänglåsikonen).

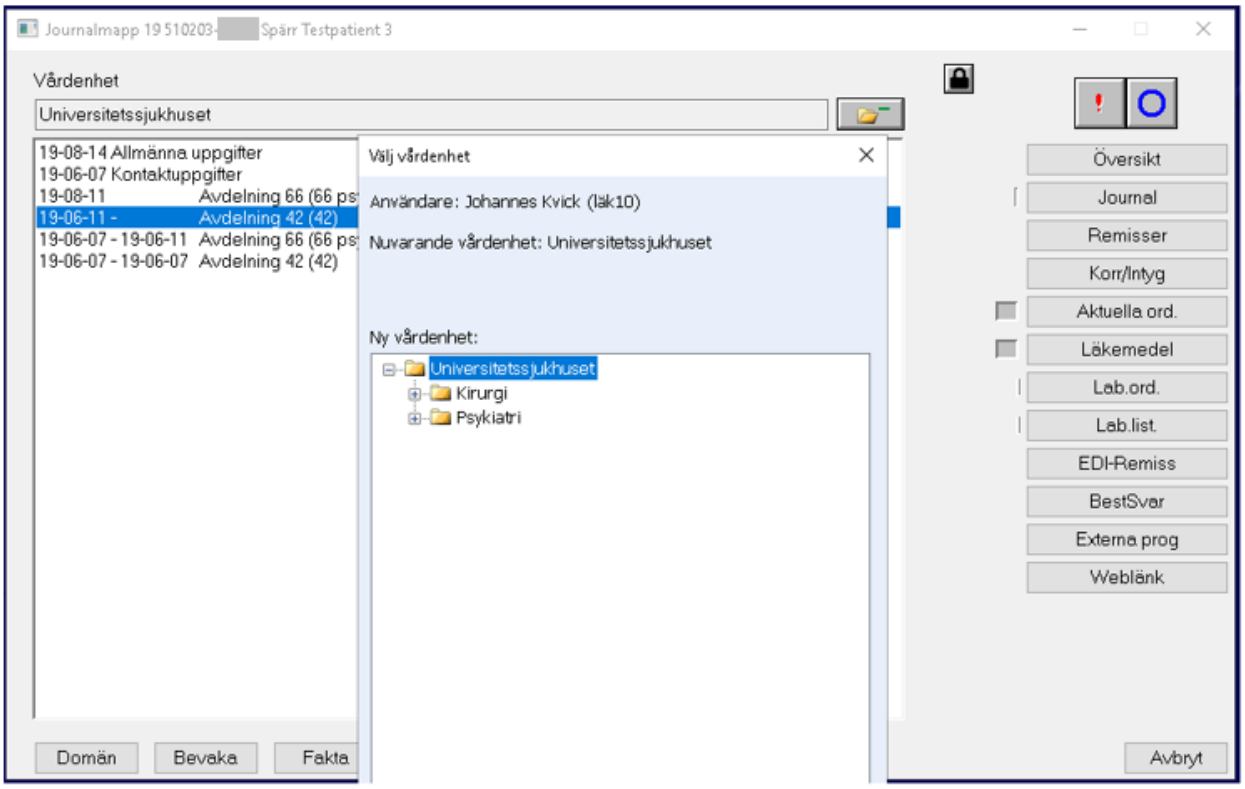
Filtrering av vårdenhet/vårdkontakter (**-**) indikerar att användaren ser all information **men användaren måste även göra en tillfällig hävning** i ***Aktuella patientspärrar*** **för att kunna vara säker på att ha tillgång till all information.**



Patient med två spärrar på egen vårdgivare (ingen vårdkontakt eller spärr på annan vårdgivare).

Båda spärrar på egen vårdgivare hävda (Psykiatri och Medicin).

Filtrering vårdkontakt (-) indikerar att all information visas.



Patient med två spärrar på egen vårdgivare (ingen vårdkontakt eller patientspärr hos annan vårdgivare).

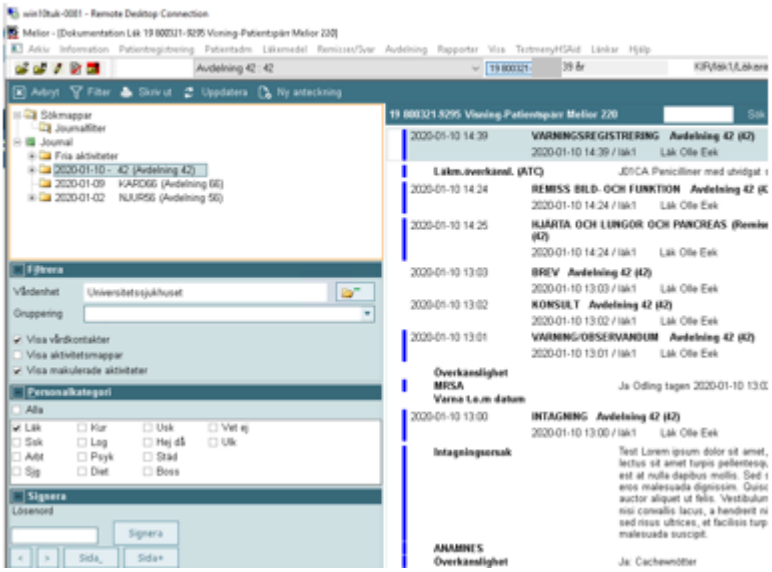
En av **två** spärrar på egna vårdgivaren hävs tillfälligt (Psykiatri hävd, Medicin ej hävd).

Filtrering vårdkontakt (**-**) indikerar att all information visas, **vårdkontakt på Medicin visas dock inte**.

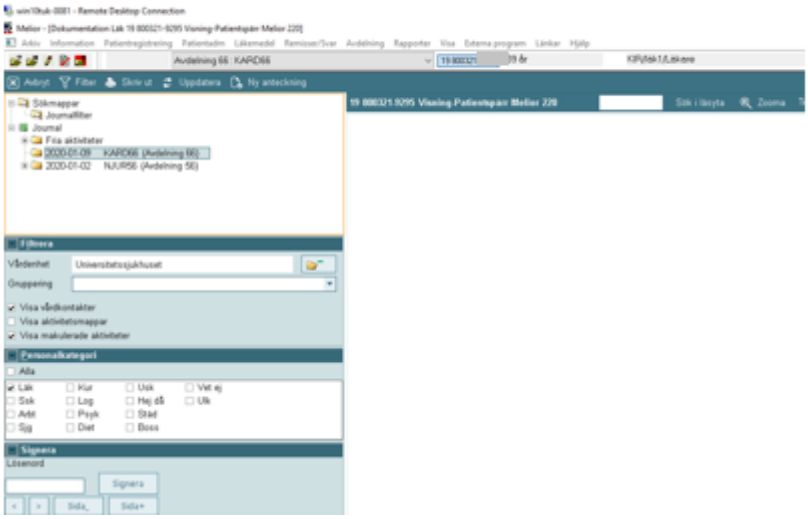
Dokumentationsmodulen

I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Utan patientspärr



Med aktiv patientspärr



Vårdkontakter som omfattas av spärr syns inte i journalträdet eller på läsytan.

- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas informationen och användaren ges endast läsbehörighet i Dokumentationsmodulen.

Vid aktiv patientspärr filtreras patientinformation bort och visas inte i dialogrutan ***Journalfilter***.

- I dialogrutan ***Journalfilter*** innebär tillfällig hävning av patientspärr att anteckningar som tillhör vårdkontakter på vårdenhet med aktiv spärr, anteckningar stämplade på vårdenhet med aktiv spärr och fria aktiviteter stämplade på vårdenhet med aktiv spärr visas.

När användaren skapar ny anteckning (eller lägger till sökord i befintlig anteckning) som innehåller kopielänkar hämtas inte information från termer som omfattas av spärr.

Vårdenheter som omfattas av spärr visas inte under knappen med +-tecken (**Filtrera vårdkontakter**) i Dokumentationsmodulen.

Alla fria aktiviter undantas från patientspärr, vilket innebär att de **INTE** filtreras bort på journalmapp eller i dokumentationsmodul.

Det som visas på läsytan är det som kommer med vid utskrift vilket innebär att spärrad information inte kommer med (om inte tillfällig hävning har gjorts).

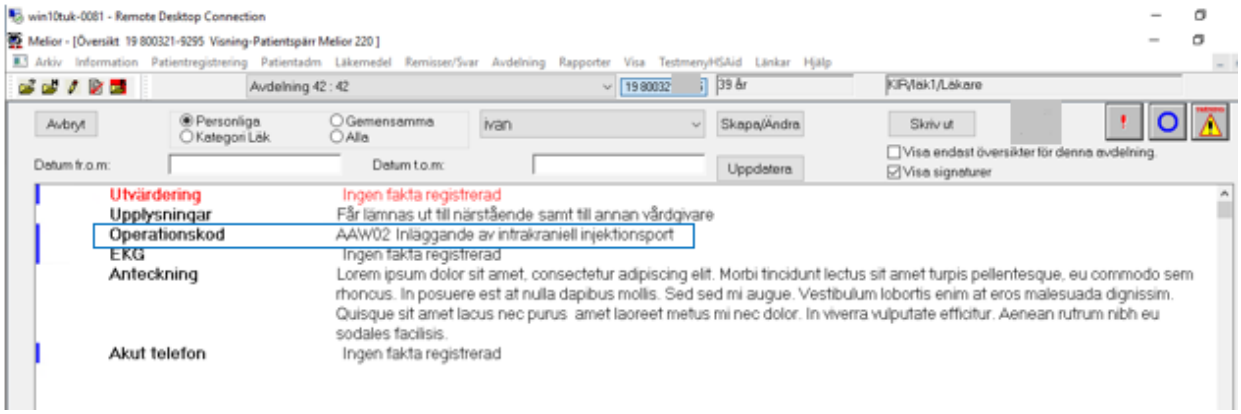
När användaren från dialogrutan ***Domänvarning*** (flikarna **Varning/Observandum**) klickar på ett sökord för att öppna Dokumentationsmodulen visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*.

- Vid tillfälligt hävd spärr kan användaren öppna dokumentationsdelen från dialogrutan ***Domänvarning***.

Översikten

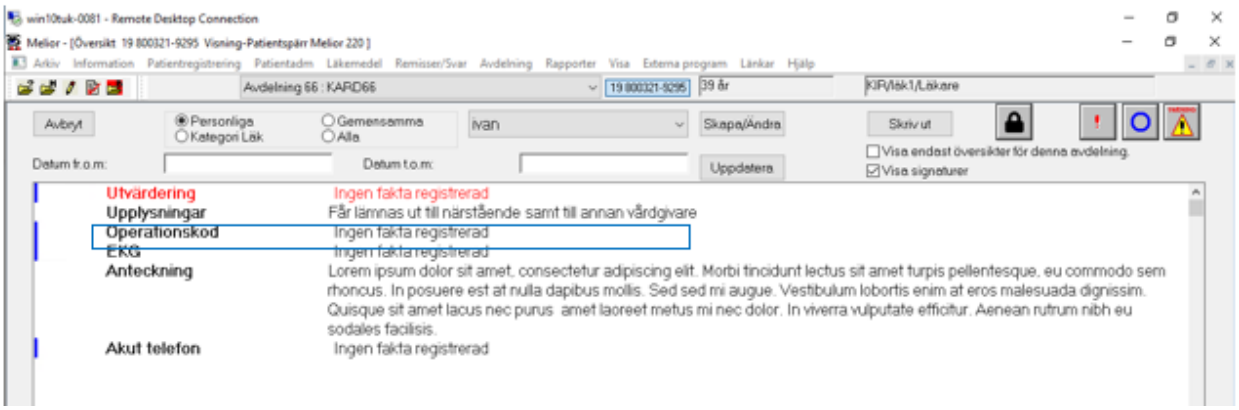
I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Utan patientspärr



Fakta syns i Översikten, vid dubbelklick på sökord kommer användaren vidare till Dokumentationsmodulen.

Med aktiv patientspärr

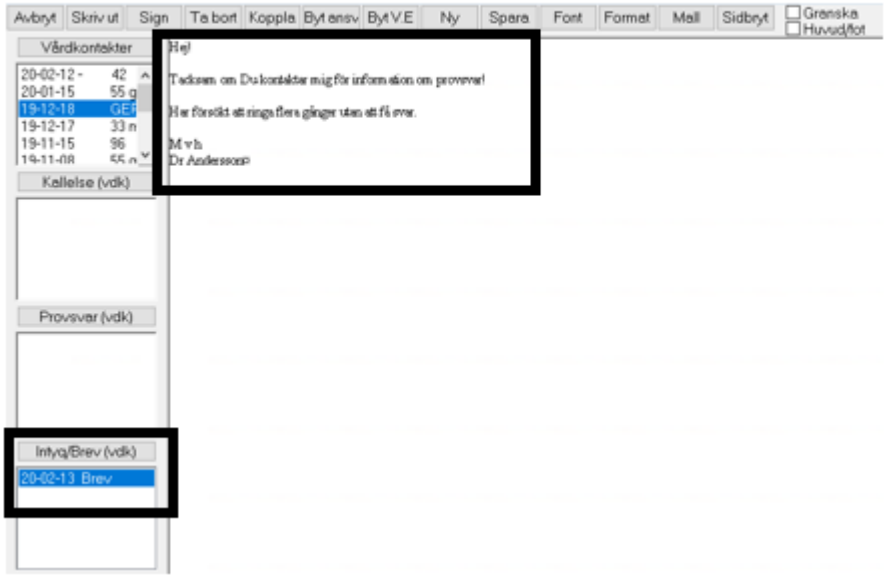


Vid patientspärr syns inte informationen på sökorden från vårdkontakten som omfattas av spärr.

Korr/Intyg

I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Utan patientspärr



Med aktiv patientspärr



Vid aktiv patientspärr filtreras patientinformation bort och visas inte i Korr/Intyg.

- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas informationen och användaren ges endast läsbehörighet i Korr/Intyg.

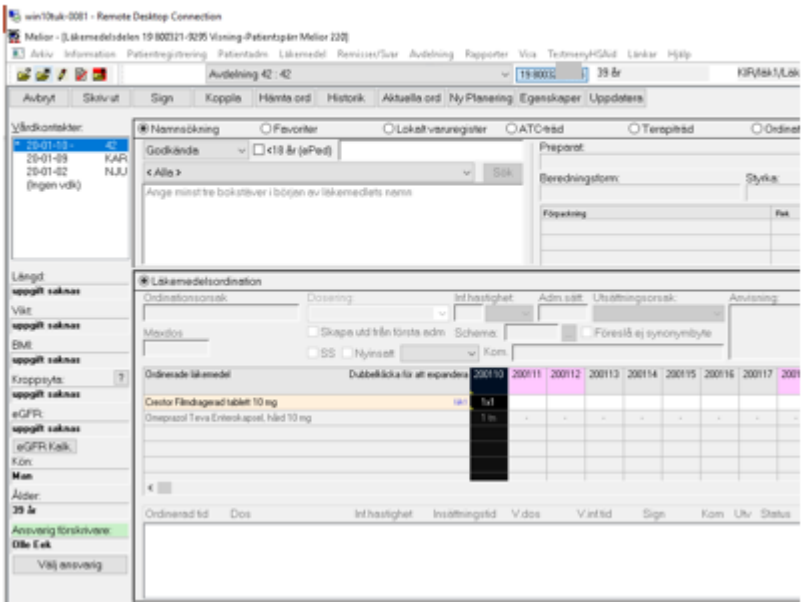
- Vid försök att skriva på korr/intyg som tillhör tillfälligt hävd spärr visas meddelandet *Tillfälligt hävd patientspärr ger enbart läsrättighet. Skrivrättighet finns endast inom patientspärrens vårdenhet*.

Läkemedelsmodulen

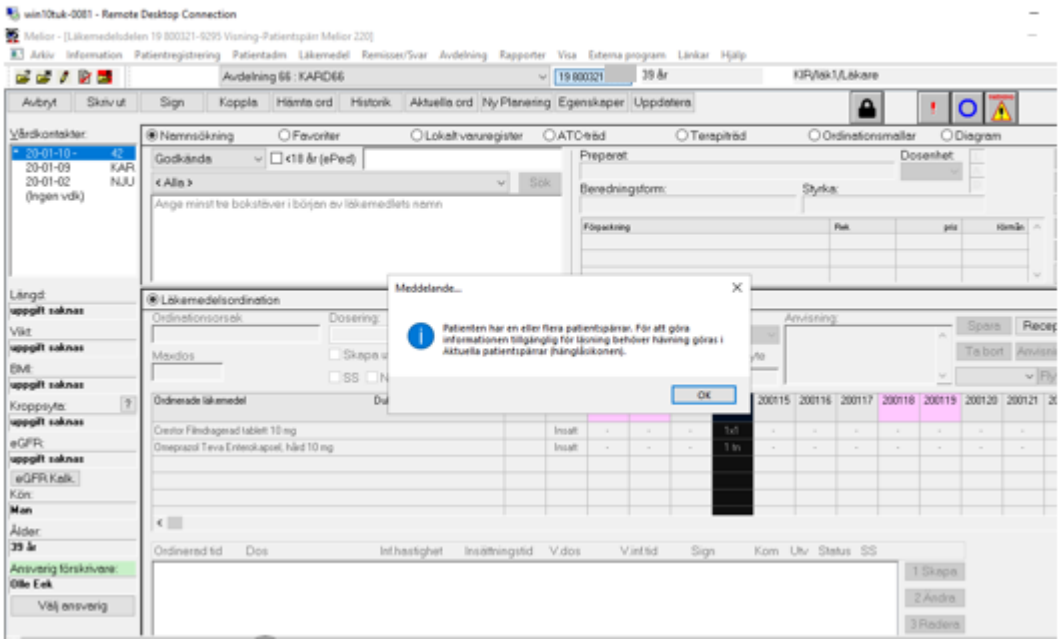
I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Ordinationsöversikten

Utan patientspärr



Med aktiv patientspärr



Vårdkontakter som omfattas av spärr syns i listboxen. Vid val av vårdkontakt (dubbelklick) som hör till patientspärrad vårdenhet visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*.

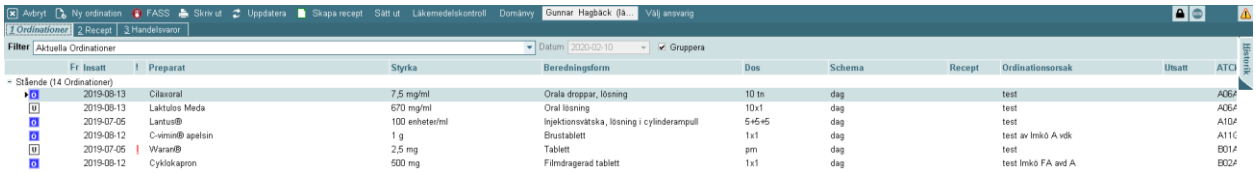
- Efter tillfällig hävning av patientspärr ges användaren både läs- och skrivbehörighet i Ordinationsöversikten.

Det går att hämta/aktivera läkemedel från spärrad avdelning till ej spärrad avdelnings vårdkontakt.

Interaktionskontroll/konfliktvarning påverkas inte av spärr.

Läkemedelsordinationer som är gjorda på vårdkontakt som omfattas av spärr syns även som utgråade ordinationer (inaktiva ordinationer).

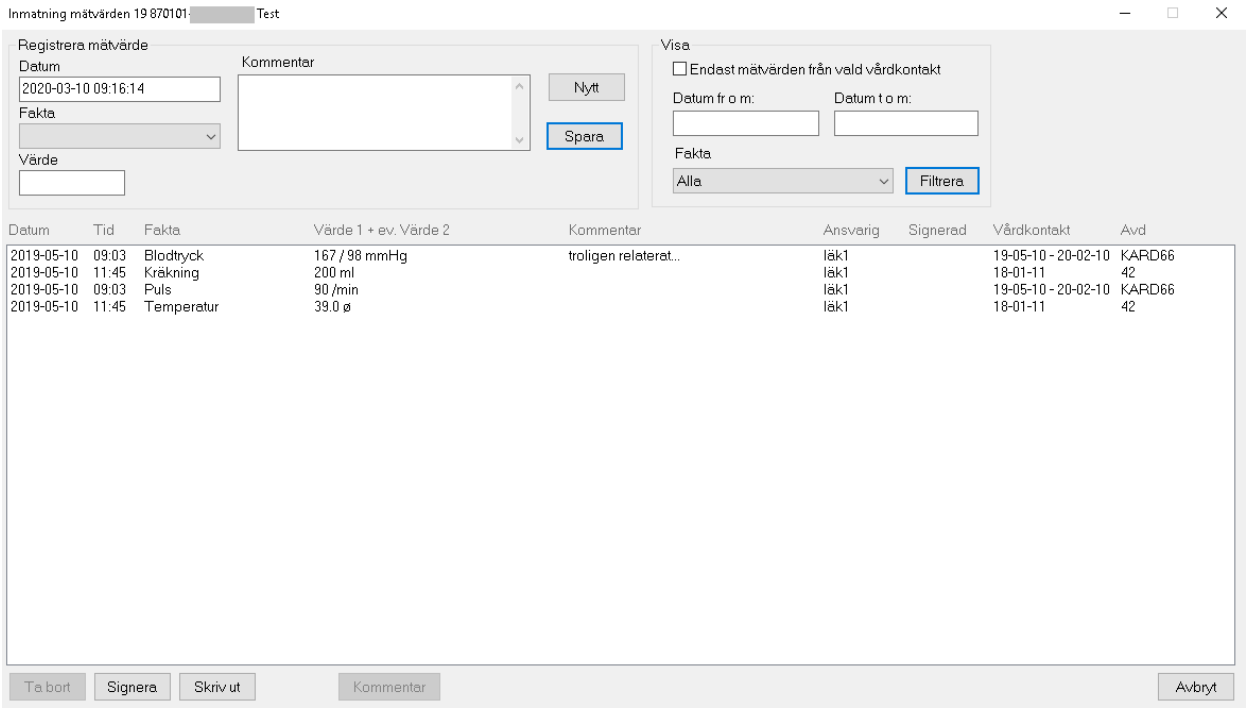
Aktuella ordinationer



Aktuella ordinationer är undantaget patientspärr vilket innebär att inga läkemedel filtreras bort. Om man däremot i Aktuella ordinationer markerar ett läkemedel som tillhör patientspärrad vårdkontakt och väljer knappen **Läkemedel** så kommer man till Ordinationsöversikten.

Dock visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*.

Mätvärden

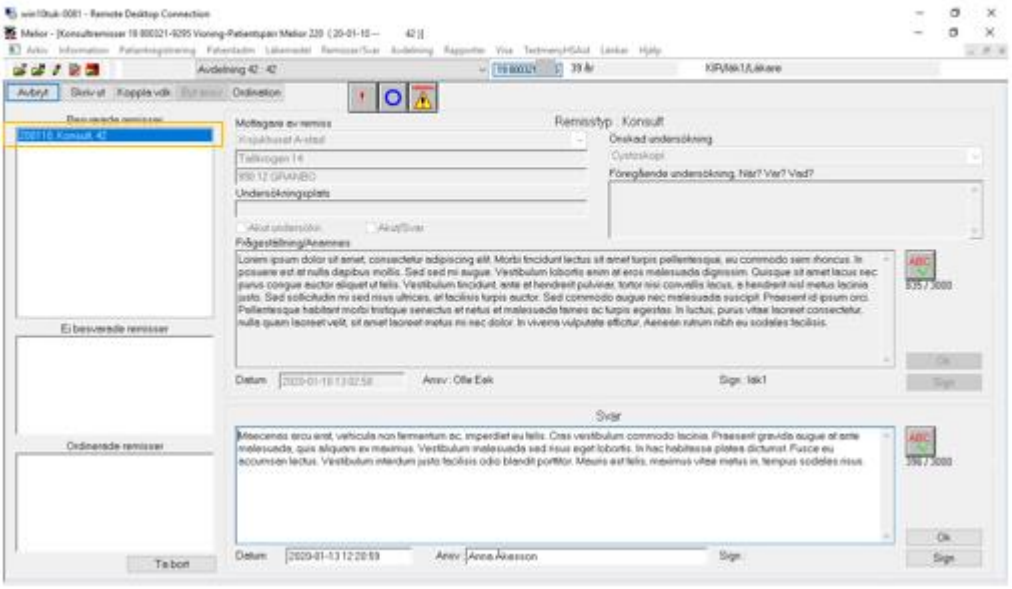


Mätvärden (under huvudmenyn **Läkemedel** och därefter menyvalet **Mätvärden**) är undantaget patientspärr vilket innebär att det visas information som tillhör spärrad vårdgivare eller vårdenhet i mätvärdesdialogen.

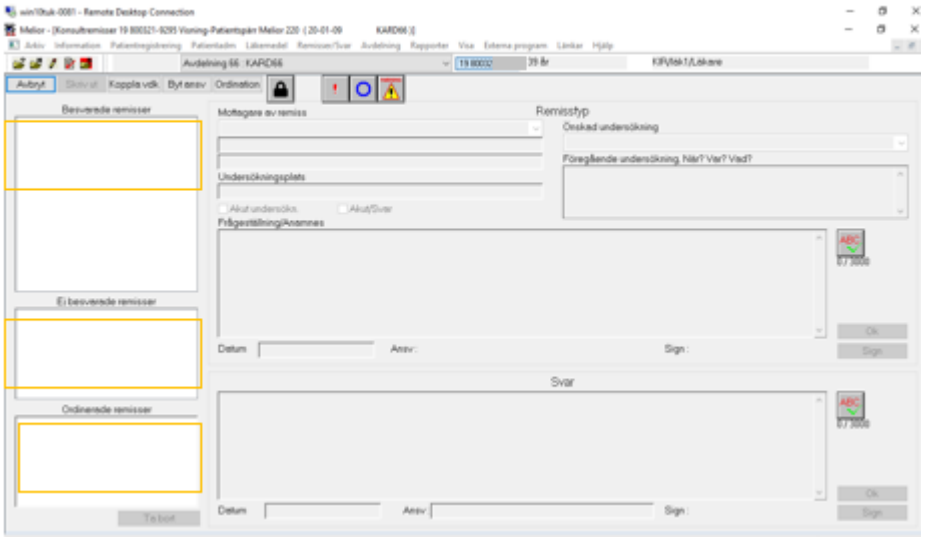
Remisser

I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Utan patientspärr



Med aktiv patientspärr



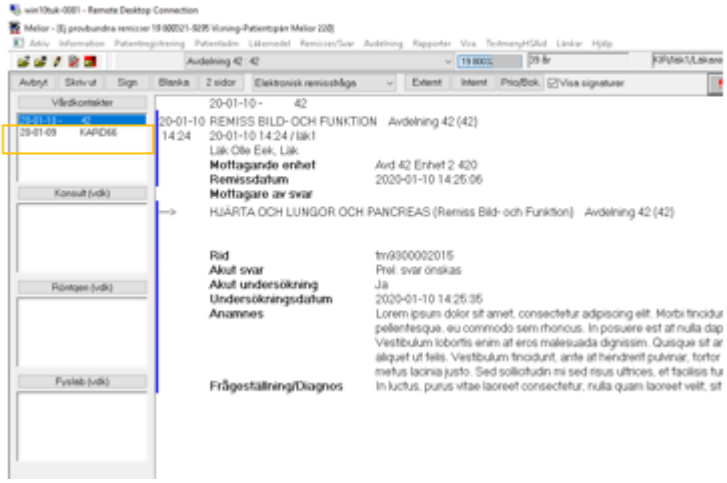
Ordinerad remiss, *Ej besvarad remiss* samt *Besvarad remiss* visas inte på vårdkontakt som omfattas av spärr. Länkar syns heller inte i Dokumentationsmodulen.

- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas *Ordinerad remiss*, *Ej besvarad remiss* och *Besvarad remiss*.

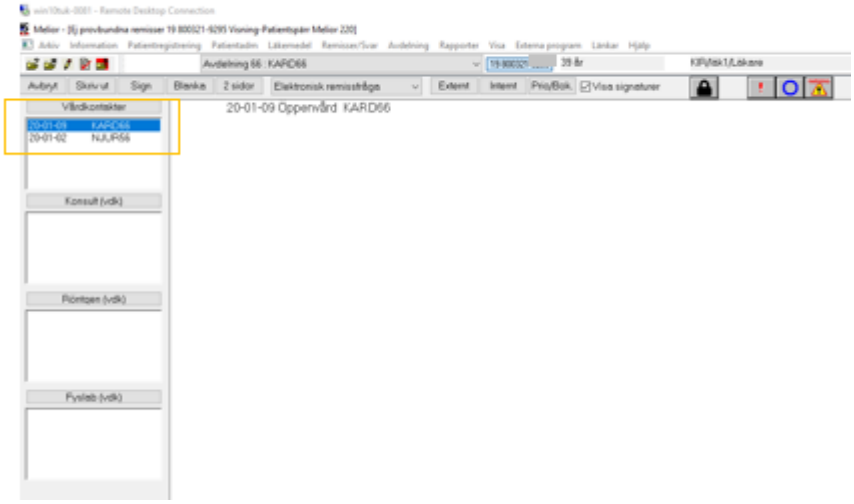
EDI-remisser

I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Utan patientspärr



Med aktiv patientspärr



Vid patientspärr filtreras vårdkontakter bort i listboxen.

- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas poster som omfattas av patientspärr. Vid försök att skriva på befintlig EDI-remiss eller skapa ny EDI-remiss som tillhör tillfälligt hävd spärr visas meddelandet *Tillfälligt hävd patientspärr ger enbart läsrättighet. Skrivrättighet finns endast inom patientspärrens vårdenhet*.

Labmodulen

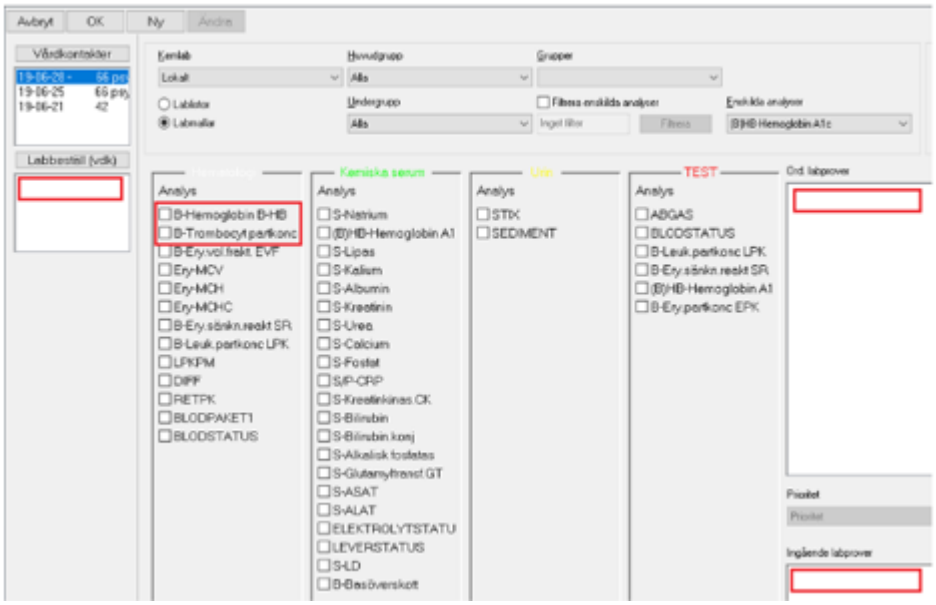
I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.

Lab – Ordination

Utan Spärr



Med aktiv patientspärr



Vårdkontakter visas i listboxen, däremot visas inte labbeställningar med tillhörande analyser.

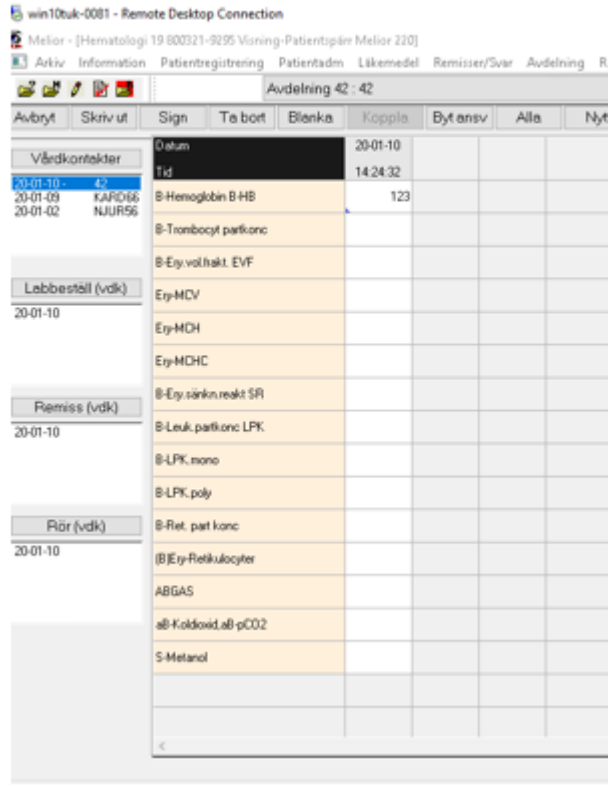
När en vårdkontakt är vald i listboxen och användaren klickar på knappen **Ny** visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*.

När användaren skapar labordination utan att vårdkontakt/fri aktivitet är vald (t ex p g a att vårdkontakt på journalmapp är bortfiltrerad) visas dialogrutan ***Koppla till vårdkontakt***. Det går då även att välja och koppla till vårdkontakt med spärr.

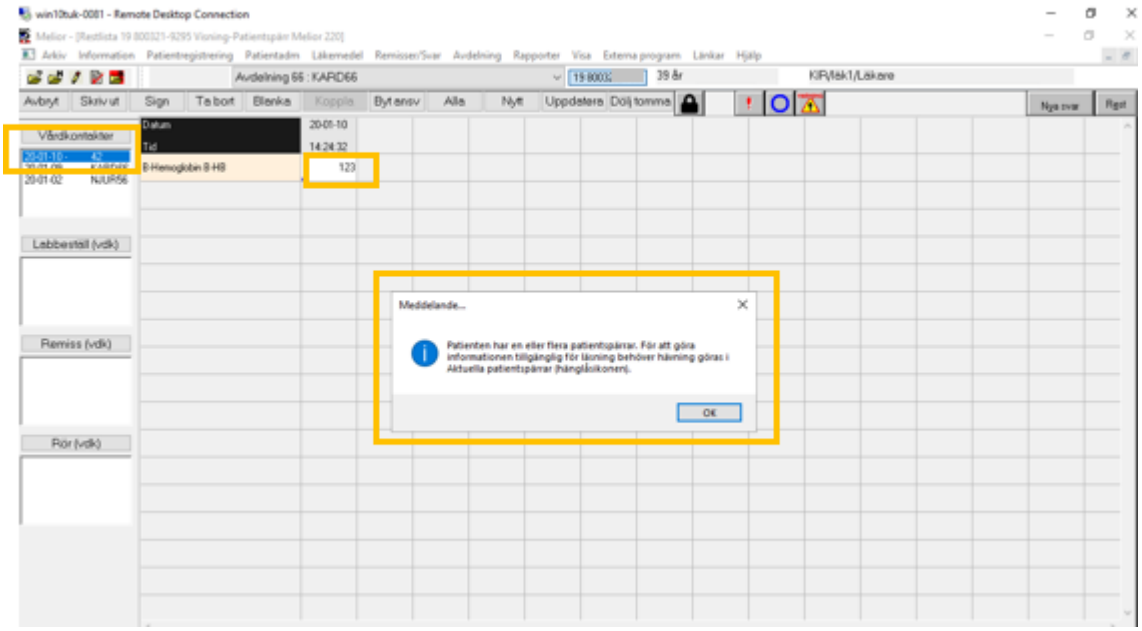
- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas spärrad information med läsbehörighet. När användaren har en vårdkontakt vald i listboxen och klickar på **Ny** visas meddelandet *Tillfälligt hävd patientspärr ger enbart läsrättighet. Skrivrättighet finns endast inom patientspärrens vårdenhet*. Om patienten inte har någon vårdkontakt utan t ex bara fria aktiviteter sker kontrollen vid tryck på knappen **OK**.

Lab – Lablista

Utan Spärr



Med aktiv patientspärr



Vårdkontakter som omfattas av spärr syns i listboxen, men *Labbeställningar*, *Remisser*, *Rör* och *Provsvar* filtreras bort.

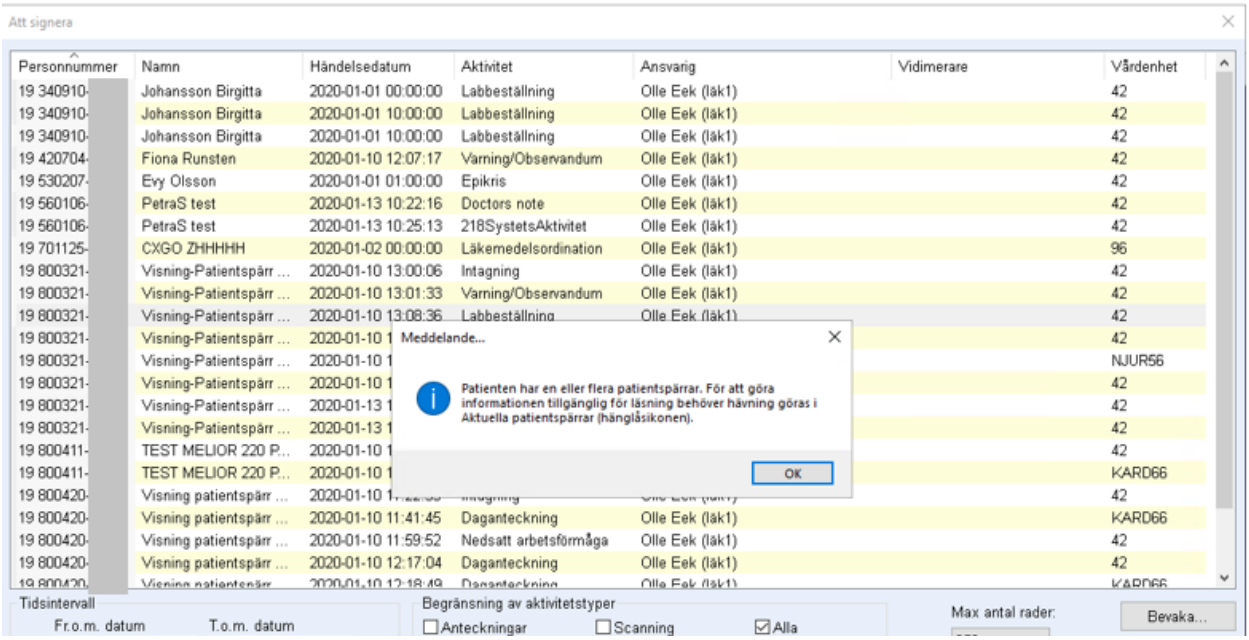
Vid val av vårdkontakt (dubbelklick) som hör till patientspärrad vårdenhet visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*.

Provsvar från vårdkontakt som omfattas av spärr visas vid klick på knappen **Alla** (beroende på inställning i databasen). Vid högerklick på provsvar visas en informationsruta med olika uppgifter (bl a Melioranalyskommentar).

- Efter tillfällig hävning av patientspärr visas spärrad information (prover) med läsbehörighet. När användaren klickar på **Ny** (för att en ny labordination) visas meddelandet *Tillfälligt hävd patientspärr ger enbart läsrättighet. Skrivrättighet finns endast inom patientspärrens vårdenhet*. Samma meddelande visas vid försök till editering av provsvar.

Meliorkorgar vid patientspärr – Signeringskorg, Skrivkorg, Kemlab, Remisser

I bilder/text nedan visas skillnaden gällande information som är synlig utan och med aktiv patientspärr.



Ingen information filteras bort i Meliors korgar (Signeringskorg, Skrivkorg, Kemlab och Remisser).

Om aktiv patientspärr finns visas meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)*. Detta innebär att användaren inte kan gå vidare från de olika korgarna, t ex Signeringskorgen.

- Signeringskorg:
  Efter tillfällig hävning av patientspärr kommer användaren vidare in i aktuell modul som signeringsposten tillhör, men kan endast läsa och ej signera. Meddelandet *Tillfälligt hävd patientspärr ger enbart läsrättighet. Skrivrättighet finns endast inom patientspärrens vårdenhet*.
- Skrivkorg:
  Efter tillfällig hävning av patientspärr kommer användaren vidare till respektive modul där post skall skrivas men posten är inte redigerbar i modulen.

När en användare öppnar **Ej signerade remissvar**, **Inkomna remissvar**, **Bevakning utgående remisser** visas remissvar/remisser som omfattas av spärr. Vid dubbelklick på remissvar för patient med aktiv patientspärr kommer användaren inte vidare till modulen EDI-remisser. Meddelandet *Patienten har en eller flera patientspärrar. För att göra informationen tillgänglig för läsning behöver tillfällig hävning göras i Aktuella patientspärrar (hänglåsikonen)* visas.

- Efter tillfälligt hävd spärr kommer användaren vidare till modulen EDI-remisser efter dubbelklick på remissvar/remiss. Vid försök att ändra visas meddelande att användaren endast har läsrättigheter. Detta gäller även då användaren befinner sig på annan vårdenhet än vårdenhet som omfattas av spärr.

När en användare öppnar **Remisser/Svar -> Kemlab -> Provtagning** (oavsett med vald patient eller ej) visas spärrade labbeställningar. I det fall användaren väljer att filtrera på *Alla avdelningar* kan användaren även se labbeställning från spärrad vårdkontakt.

När en användaren öppnar **Labsvar** (**via meny Remisser/Svar -> Kemlab**) visas endast labsvar för inloggad avdelning. Om användaren väljer att filtrera på Alla avdelningar visas även labsvar från patientspärrad avdelning.

När en användare öppnar **Remisser/Svar -> Kemlab -> Labsvar domän** (för vald patient) visas alla labsvar inom domänen inklusive de som tillhör spärrad vårdenhet.

När en användare öppnar **Ej inkomna labsvar** (**via meny Remisser/Svar -> Kemlab**) visas endast planerade analyser för inloggad avdelning (förvalt). Om en spärrad avdelning väljs i listan under *Avdelning* så visas planerade analyser som tillhör patienten.

Aktuella patientspärrar

Patienten kan begära att spärra journalinformation, antingen på vårdenhets- eller vårdgivarnivå, i enlighet med Patientdatalagen (PDL). Om patientspärr är satt så visas (i Melior) en ikon som ser ut som ett hänglås.

 Se avsnittet ***Spärrhantering i Melior*** för ytterligare beskrivning av hänglåsikonen.

En spärr omfattar EN patient samt vårdenhet eller vårdgivare och nekar åtkomst till patientuppgifter för användare som arbetar utanför spärrad vårdenhet eller vårdgivare.

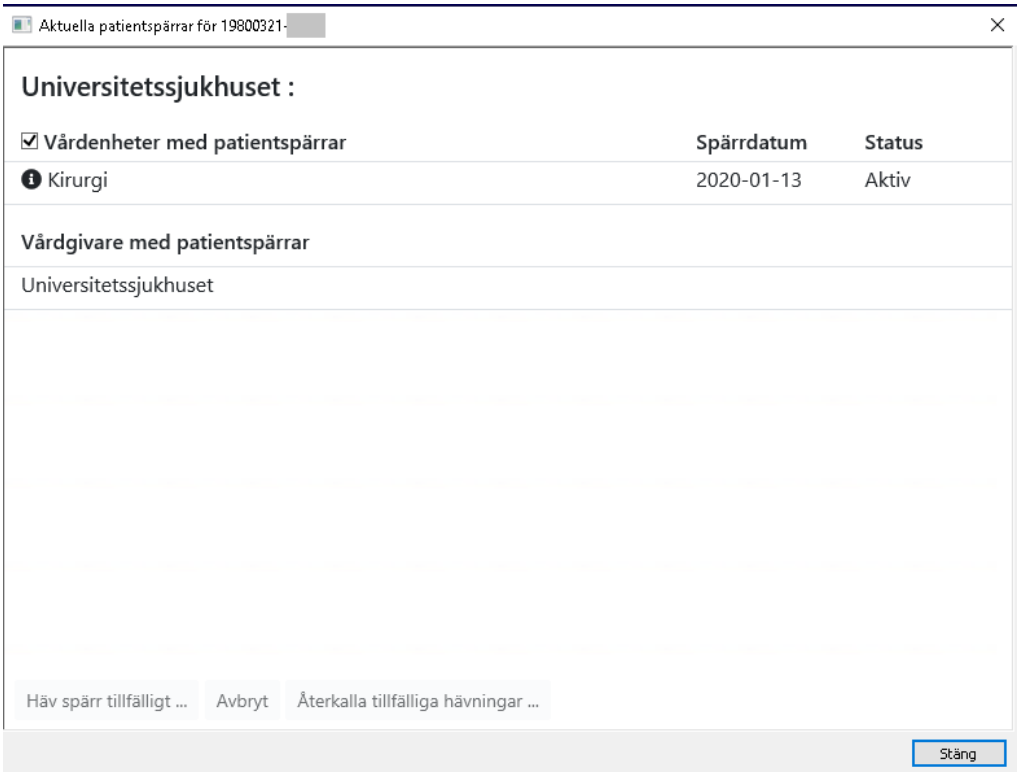
Hänglåset visas oavsett om spärren är aktiv eller om en, flera eller alla spärrar är tillfälligt hävda (d v s oberoende av status).

Vid val av hänglåset öppnas ***Aktuella patientspärrar*** (som är en webbdialog) och där visas information om vilka spärrar som finns registrerade samt att det bl a går att häva patientspärrar tillfälligt.

Dialogrutan går att förstora/förminska genom att ”dra med musen” och om ej hela innehållet syns visas en scrollist.

Spärrarna sorteras alfabetiskt.

Knappen **Stäng** har fokus efter inloggning och dialogrutan kan därmed stängas med **Esc** alternativt **Enter**. För att få fokus inne i själva dialogrutan behöver klick ske med musen, vid **Tab** därefter ”gås” de spärrar som finns igenom.



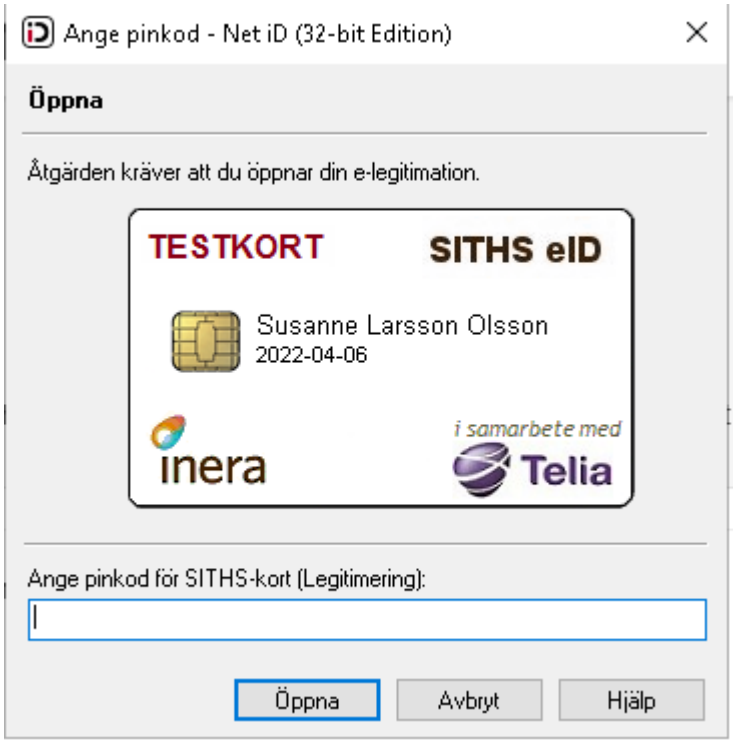
I ***Aktuella patientspärrar*** hanteras endast patienter med svenska personnummer samt samordningsnummer. Patienter med reservnummer hanteras således i  ***Aktuella patientspärrar***, men reservnummerpatienter kan hanteras under ***informationsikonen*** (via Meliors systemadministration).

Loggning sker då användaren öppnar och stänger ***Aktuella patientspärrar***.

För att kunna öppna **Aktuella patientspärrar** krävs:

- Att Meliordatabasen är konfigurerad för detta.
- Inloggning med tjänstekort (antingen att användaren har loggat in i Melior med tjänstekort alternativt behöver tjänstekortet sättas i samt pinkod anges vid val av hänglåsikonen).
- Giltigt medarbetaruppdrag med syfte ***Vård och behandling*** (inom egen vårdgivare).
- Att Melior-användaren och användaren på tjänstekortet matchar (d v s har samma HSAid). Om det inte skulle stämma överens visas meddelandet *Felaktig inloggning: Inloggad användare är inte samma som på tjänstekortet. Du måste logga in med giltigt tjänstekort*.
  Om HSAid skulle saknas i Melior visas meddelandet *HSAId saknas för användaren, kontakta systemadministrationen*.





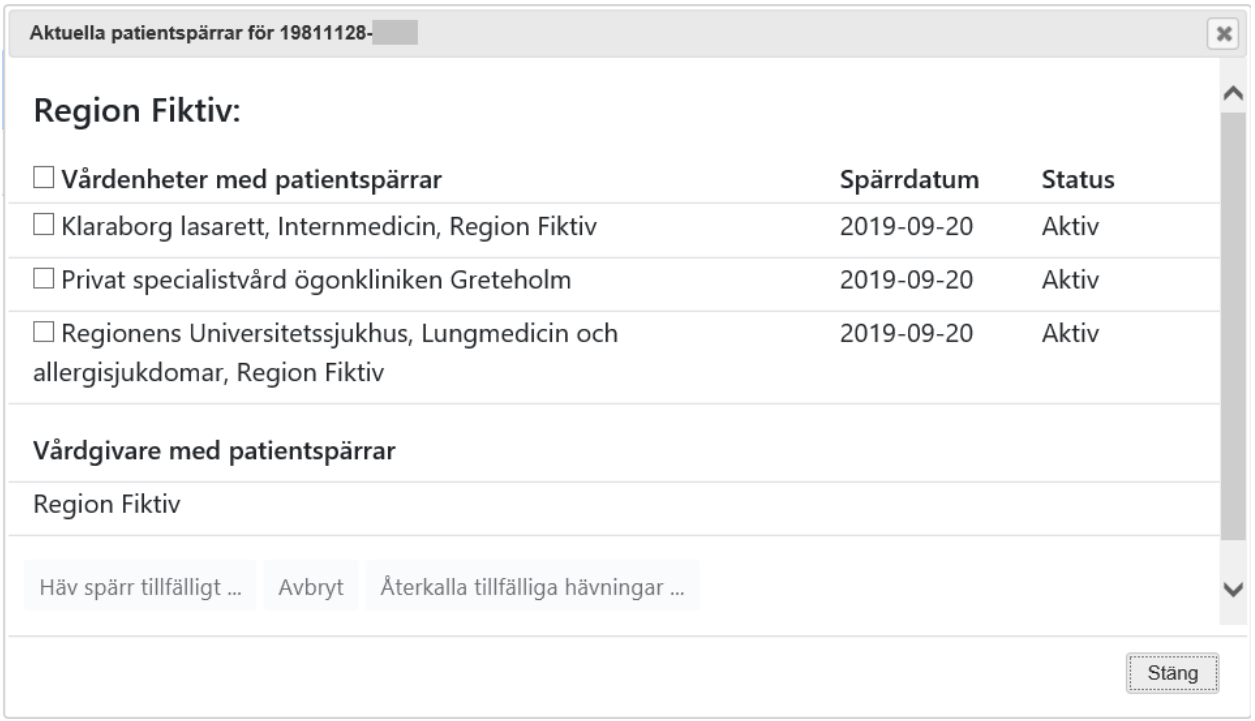
Om tjänstekortet dras när **Aktuella patientspärrar** är öppet visas ett meddelande om detta. Om kortet sätts i igen öppnas **Aktuella patientspärrar** utan att pinkod behöver anges igen.



I **Aktuella patientspärrar** finns funktionalitet för att visa spärrar, registrera tillfällig hävning samt återkalla tillfällig hävning av spärrar (se ytterligare beskrivning nedan).



En spärr omfattar EN patient och vårdenhet eller vårdgivare och förhindrar åtkomst till patientuppgifter för användare som arbetar utanför spärrad vårdenhet eller vårdgivare.



Överst i **Aktuella patientspärrar** visas patientens personnummer.

Därefter listas spärrar inom inloggad användares vårdgivare, så kallad *Inre spärr*. Checkboxen *Vårdenheter med patientspärrar* bockas i för att markera alla spärrar inom vårdgivaren. Dessa spärrar är möjliga att häva tillfälligt. Informationen visas i kolumner med namn på aktuell vårdenhet med spärr, eventuellt spärrdatum och status som kan vara *Aktiv* eller *Tillfälligt hävd*. Beroende på konfiguration inom respektive region visas aktuellt spärrdatum eller inte.

- Om det finns spärr på aktuell vårdenhet (där användaren befinner sig) visas en informationsikon med tooltip framför vårdenheten.



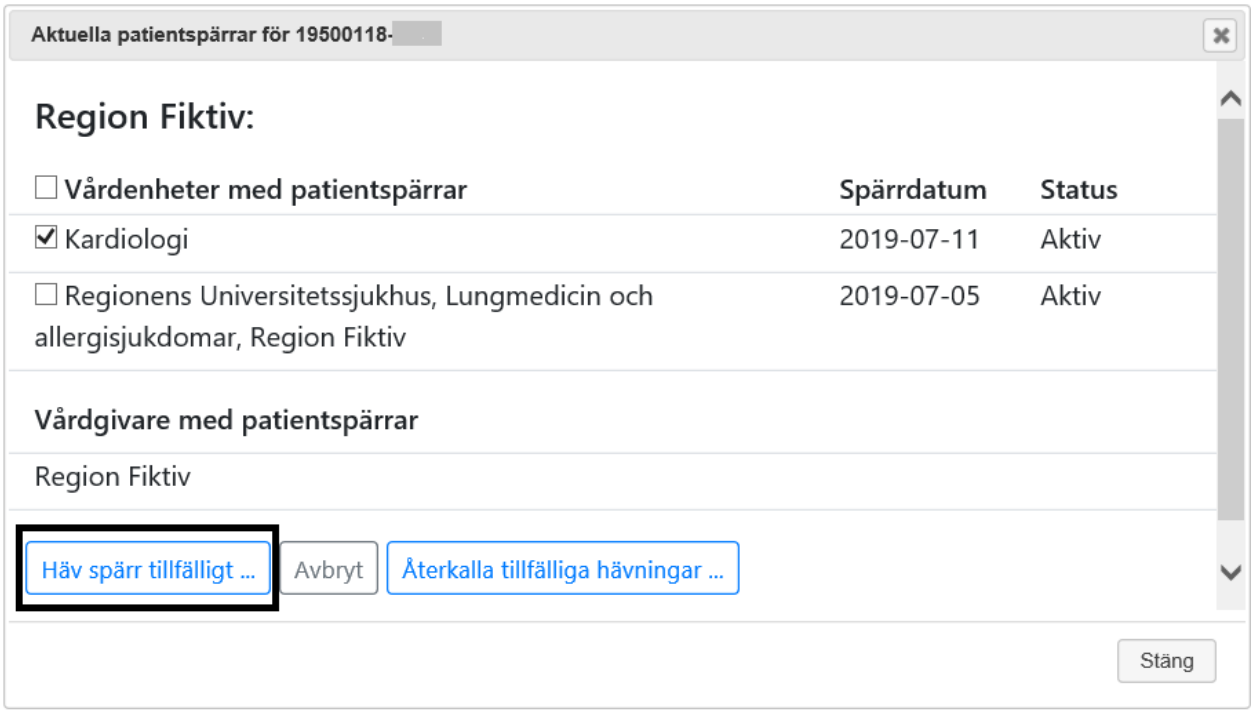
- Meddelandet *Det finns inga registrerade spärrar* som visas i bilden nedan innebär att ingen spärr finns för den egna vårdgivaren, men minst en spärr finns för annan vårdgivare.



Därunder listas spärrar för andra vårdgivare, d v s UTOM inloggad användares vårdgivare, så kallad *Yttre spärr*. Här visas endast namnet på aktuell vårdgivare. Spärrad vårdenhet på annan vårdgivare visas endast med namn på vårgivare eftersom en spärrad vårdenhets identitet inte får visas. *Yttre spärr* kan INTE hävas.

Häv spärr tillfälligt

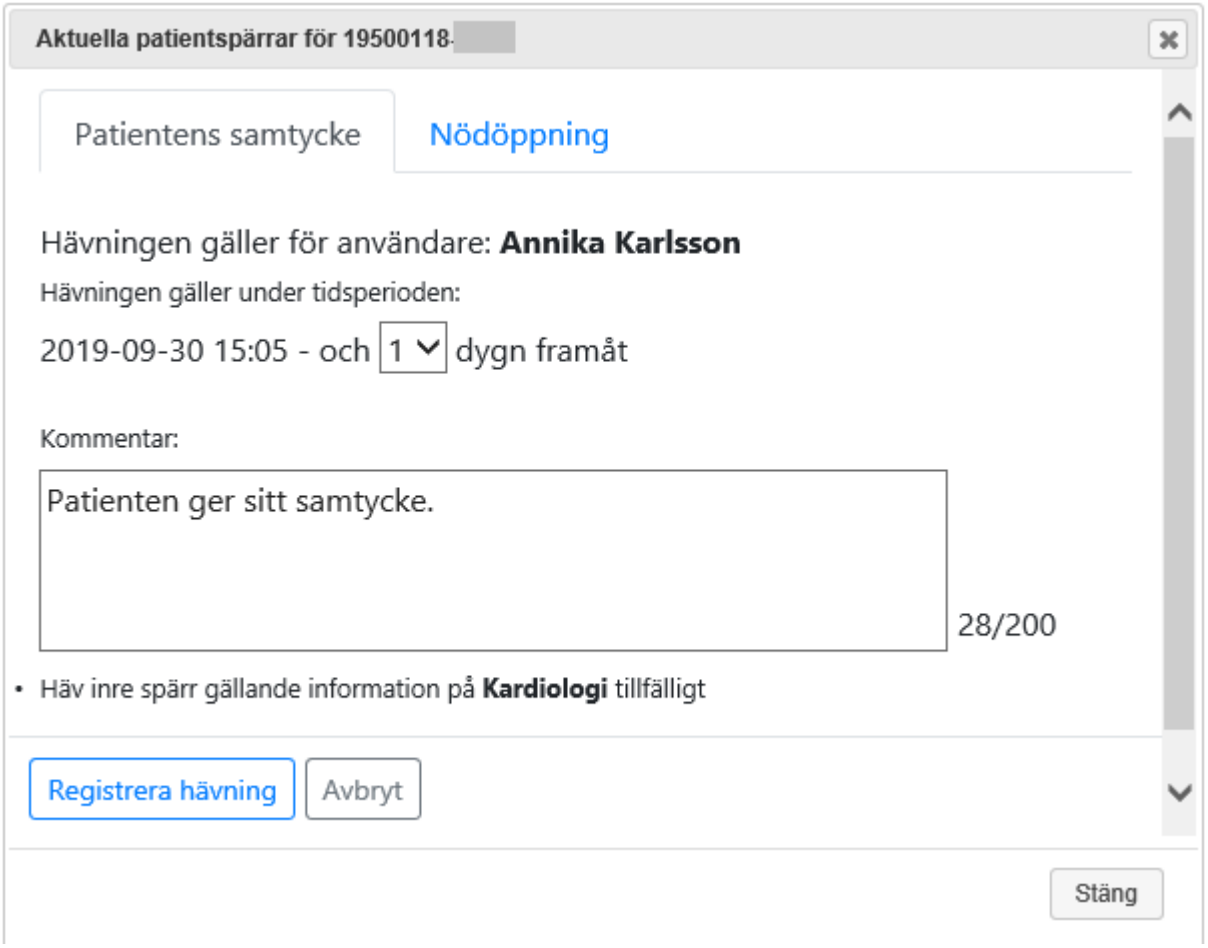
Framför raderna med spärrar inom inloggad användares vårdgivare finns rutor att bocka i för att välja en eller flera spärrar. Det finns dessutom en ruta, **Vårdenheter med patientspärrar**, som kan bockas i för att markera alla spärrar inom vårdgivaren.



Spärrarna inom inloggad användares vårdgivare är möjliga att häva tillfälligt. Knappen ***Häv spärr tillfälligt*** blir aktiv när en eller flera spärrar bockas i. Knappen är aktiv även om alla spärrar är hävda p g a att ändring skall kunna ske.

Tryck ***ENTER*** eller klicka på knappen ***Häv spärr tillfälligt*** för att komma till nästa vy.

- Tryck på ***ESC*** eller klicka på knappen ***Avbryt*** för att ta bort alla markeringar och stanna kvar i samma vy.

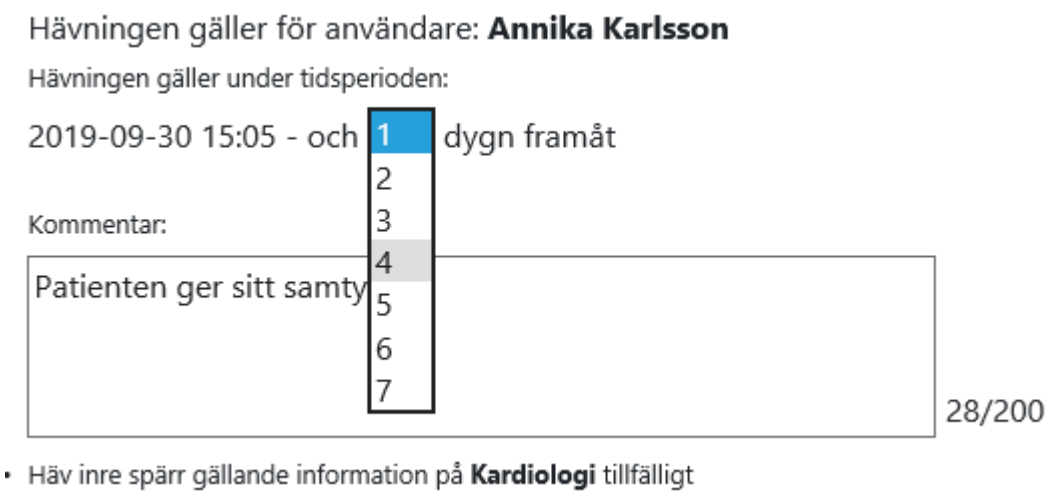


Nu öppnas en dialogruta med fliken **Patientens samtycke** i fokus, men även fliken **Nödöppning** visas.

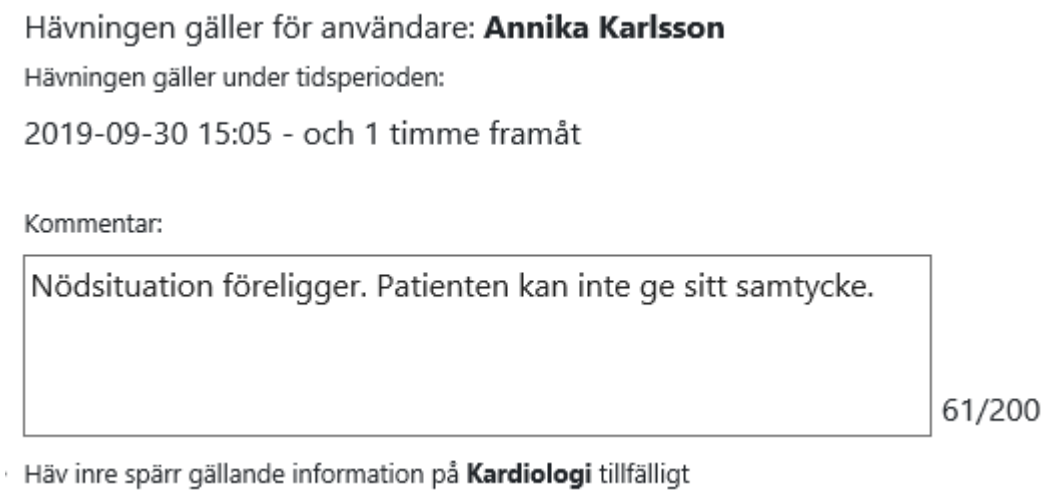
Därunder visas namn på inloggad användare (d v s användaren som hävningen gäller för) och aktuell tidpunkt. Om en kollega behöver åtkomst till samma spärrade information behöver de själva tillfälligt häva spärren.

Startdatum och klockslag skapas automatiskt och motsvarar tiden då användaren öppnade ***Aktuella Patientspärrar***, detta är inte redigerbart.

Det är förvalt att hävningen skall gälla ett dygn framåt, det går att ändra till maximalt 7 dagar. I fältet **Kommentar** står texten *Patienten ger sitt samtycke* förvalt, men texten går att redigera. Det går att ange maximalt 200 tecken.



För fliken **Nödöppning** är det förvalt att hävningen skall gälla en timme, detta är INTE redigerbart. I fältet **Kommentar** står texten *Nödsituation föreligger. Patienten kan inte ge sitt samtycke* förvalt, men texten går att redigera. Det går att ange maximalt 200 tecken.



Under fältet **Kommentar** visas vilka vårdenheter som berörs av den tillfälliga hävningen av spärren.

Vid val av knappen **Registrera hävning** stängs fliken **Patientens samtycke** och status i spärrlistan har nu uppdaterats till *Hävd*. När tiden för den tillfälliga hävningen har löpt ut återgår status till *Aktiv*. När ***Aktuella patientspärrar*** stängs har nu information kopplat till aktuell spärr filtrerats bort i Melior.

Loggning sker vid tillfällig hävning av spärrar.

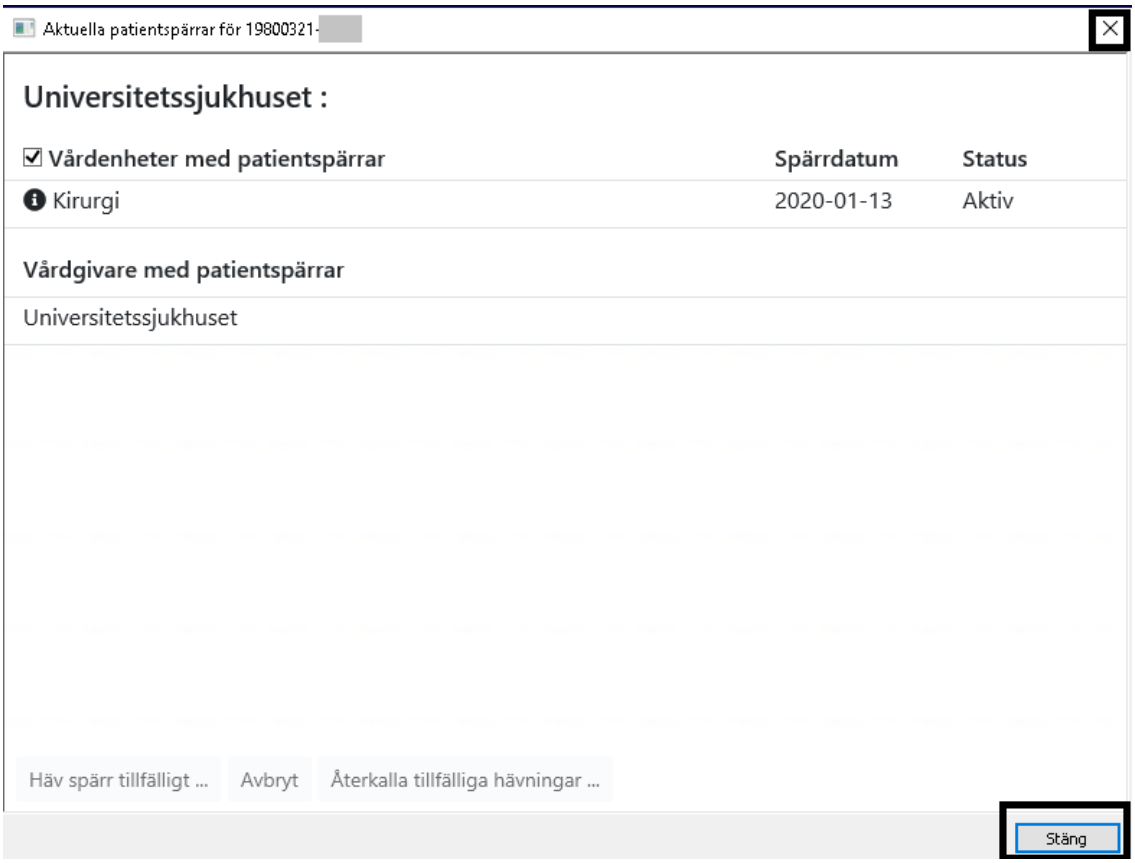


Om man istället för knappen **Registrera hävning** väljer **Avbryt** så sker ingen hävning och fliken **Patientens samtycke** stängs ner, men dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** är fortfarande öppen.

Om knappen **Stäng** skulle väljas så stängs hela dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** ner utan att någon hävning har skett.

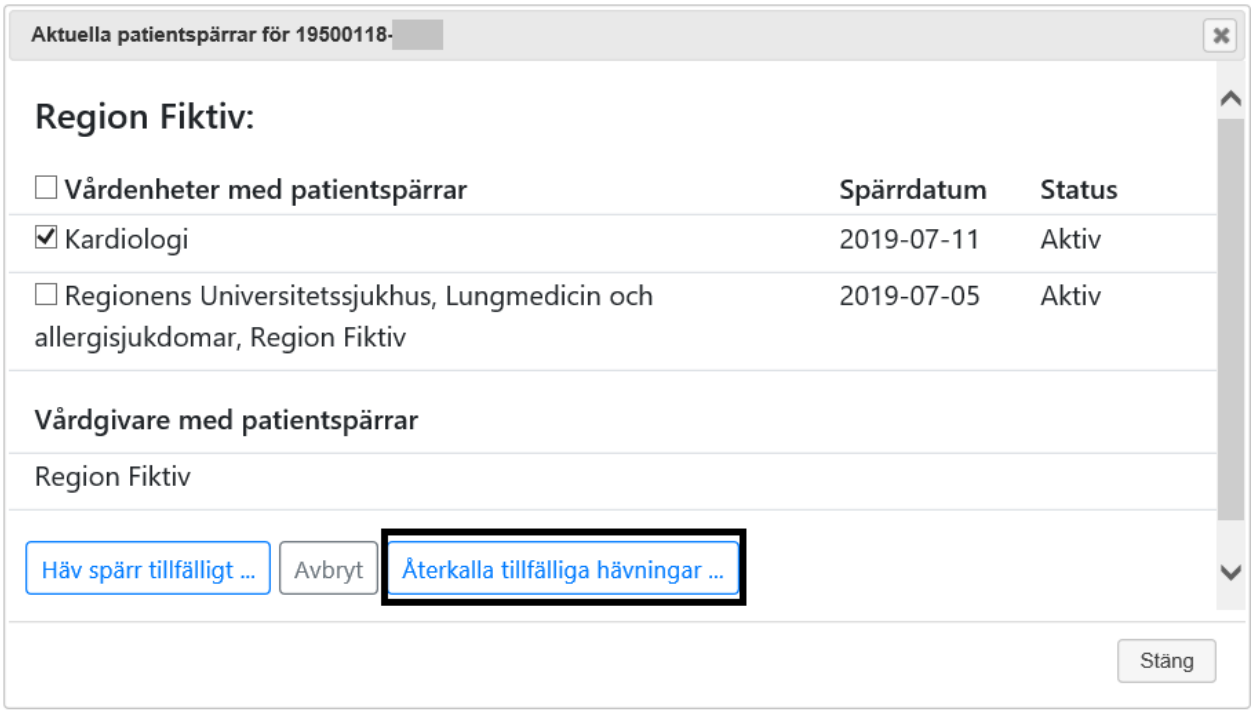


Stäng dialogrutan ***Aktuella Patientspärrar*** med knappen **Stäng** eller **X**, nu visas Melior igen.

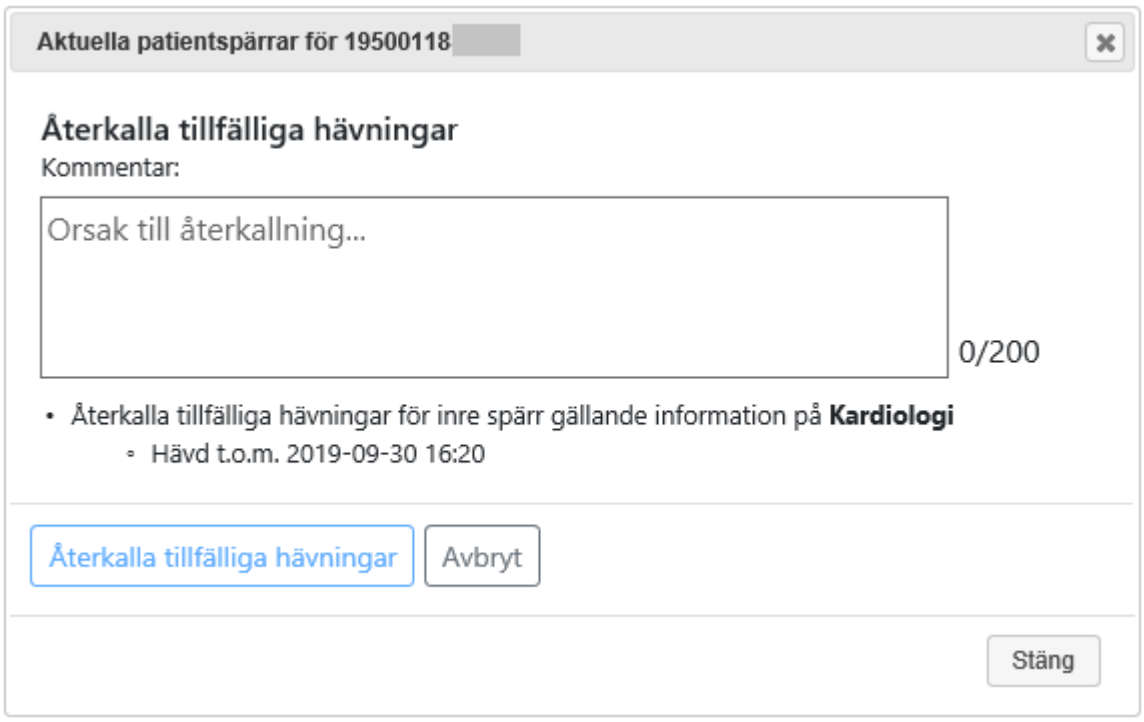


Återkalla tillfälliga hävningar

Det finns möjlighet att återkalla tillfälliga hävningar av spärr (status *Hävd*) markeras de spärrar som skall återkallas. Endast tillfälliga hävningar registrerade på användarens HSA-id med samma medarbetaruppdrag kan återkallas i ***Aktuella Patientspärrar***.



Välj knappen **Återkalla tillfälliga hävningar** för att registrera återkallandet i nästa vy.



Nu öppnas en dialogruta med rubriken **Återkalla tillfälliga hävningar**.

Därunder visas ett kommentarsfält med texten *Orsak till återkallning...*, men när fältet markeras försvinner texten och det är obligatoriskt att ange en kommentar till varför hävningen återkallas (exempelvis om tillfällig hävning skulle ha skett på fel patient). Det går maximalt att ange 200 tecken.

Under kommentarsfältet visas alla spärrar med status *Hävd* som valdes i föregående dialogruta och datum/tidpunkt, d v s hur länge spärren är hävd.

Knappen **Återkalla tillfälliga hävningar** blir aktiv när orsak har angivits i kommentarsfältet. Välj knappen för att registreringen av återkallandet skall ske. Nu stängs **Återkalla tillfälliga hävningar** och status i spärrlistan har nu uppdaterats till *Aktiv*.

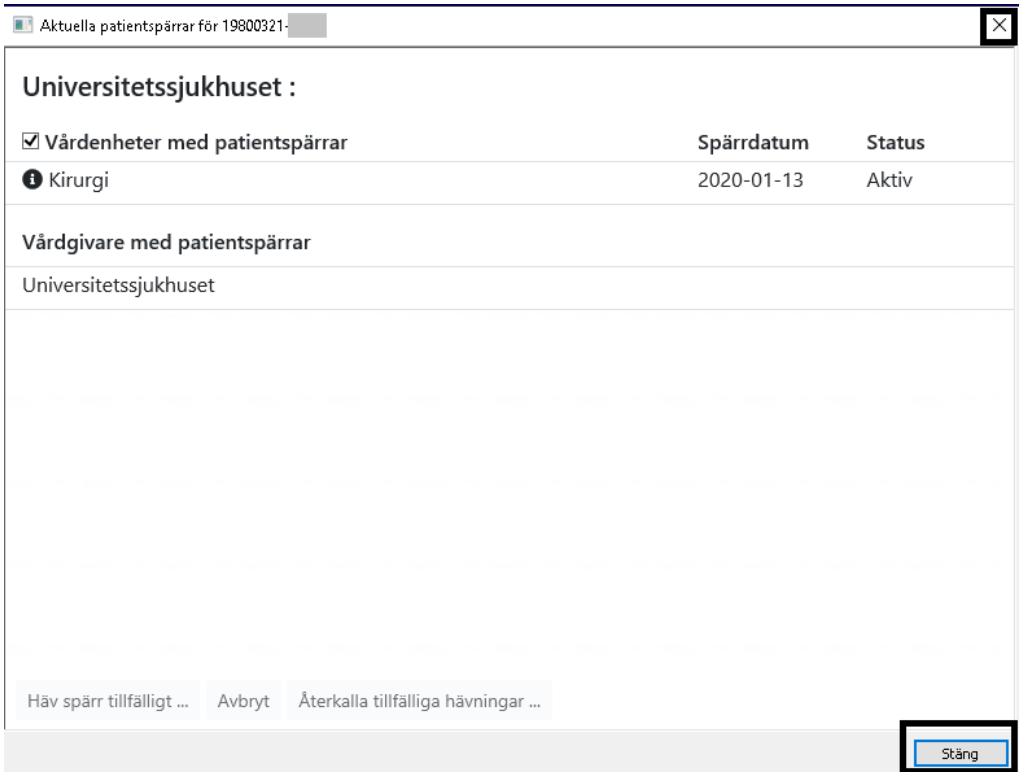
Loggning sker vid återkallande av tillfälliga hävningar.

Om man istället för knappen **Registrera hävning** väljer **Avbryt** så sker ingen hävning och fliken **Patientens samtycke** stängs ner, men dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** är fortfarande öppen.

Om knappen **Stäng** skulle väljas så stängs hela dialogrutan ***Aktuella patientspärrar*** ner utan att någon hävning har skett.



Stäng dialogrutan ***Aktuella Patientspärrar*** med knappen **Stäng** eller **X**, nu visas Melior igen.



Varnings- och observationsmarkeringar

Om patienten har en allergi/överkänslighet av allvarlig art bör det noteras speciellt i journalen.

Gäller ett särskilt observandum på patienten kan även det noteras speciellt.

Överkänslighet mot läkemedel registreras alltid i läkemedelsdelen.
*Se även **Läkemedelsöverkänslighet**.*

Överkänslighet och annan observation registreras i journalen på sökord som är av typ enval eller flerval och länkade till varning/observandum. Dessa sökord kan definieras per enhet.

Väljer man alternativ två och uppåt på ett sökord tillhörande kategorin **Varning** och **Observation** aktiveras särskilda knappar som då blir synliga överst på journalmappen samt i alla andra delar av journalen.




Det går även att skapa sökord med objektstyp **Datum** och via länkning till Varning eller Observation få en tidsbegränsad varning/observation. Den aktuella texten tas bort från varningsdialogen vid angivet slutdatum och om det inte finns ytterligare information under knapparna Varning/Observation tas även knapparna bort.

Beroende på inställning i systemadministrationen visas det antingen ett dialogfönster med tre olika flikar för de olika typerna av varningar alternativt så kan respektive typ av varning visas i separata fönster.

Varningsdialogen nås från varningsikonerna (utropstecknet, blå ringen eller varningstriangeln). Beroende på vilken ikon (knapp) som använts och man kommer in på rätt flik utifrån vilken ikon som har aktiverats.



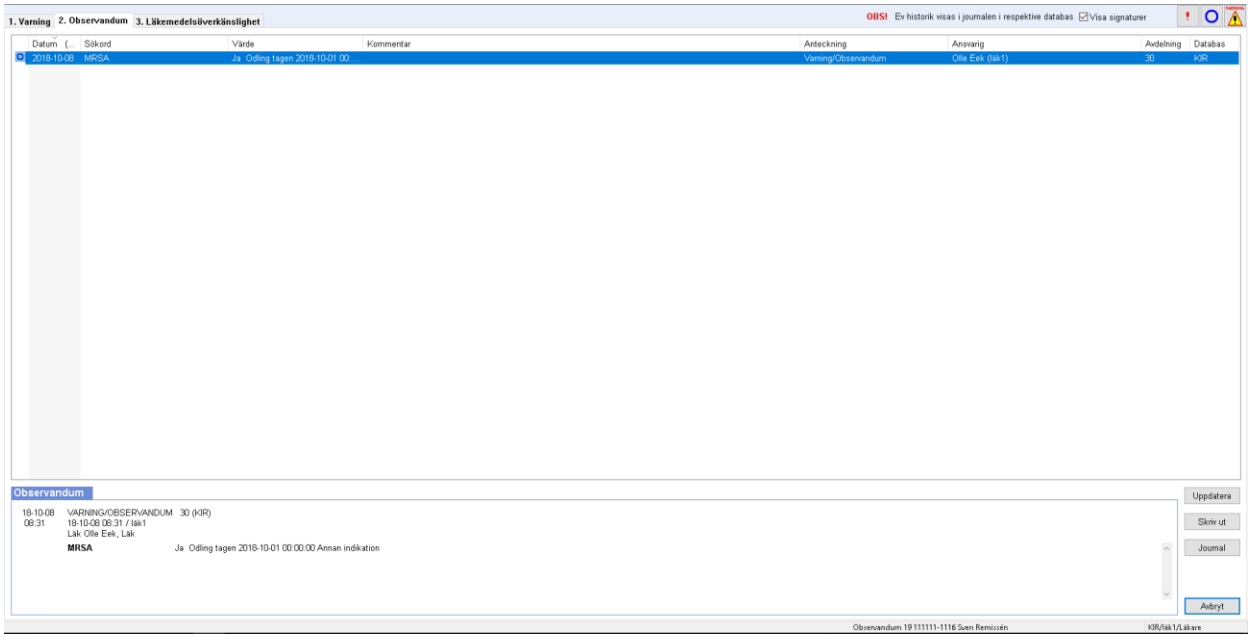
Läkemedelsöverkänslighet går att nå från ikonen med varningstriangel och går också att nå från menyn Läkemedel, vid utsättning p g a läkemedelsöverkänslighet och från signeringskorgen vid signering av läkemedelsöverkänslighet.

Varningsdialogen kan ha information under **tre olika flikar**.

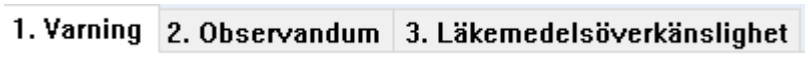
1. Varning

2. Observandum

3. Läkemedelsöverkänslighet



Navigera mellan de tre flikarna med hjälp av kortkommando **ALT**+**1**, **ALT**+**2** respektive **ALT**+**3**.



Tillfällig ändring av sortering kan göras genom att klicka på ett kolumnhuvud.

Endast knappar vilka man har möjlighet att använda är aktiva. I annat fall är knappen utgråad

Varningsfönstret fungerar som ett verktyg. Det vill säga det går att växla mellan det och journalmappen/andra öppna verktyg med **CTRL**+**TAB**. Det går också att göra Visa/Dela.

1. Klicka på **Varnings-knappen**;  eller **Observera-knappen**;  , ett dialogfönster visas där allt som skrivits på sökord länkade till dessa knappar är listat i datum- och tidsföljd.
2. Navigera mellan de tre flikarna med hjälp av kortkommando **ALT+1**, **ALT+2** respektive **ALT+3**
3. För att skriva ut varningsinformation välj **Skriv Ut**.
4. För att dölja signaturer avmarkera **Visa signaturer**.
5. Stäng fönstret med **Avbryt** eller **Escape-tangenten**.

Flikarna 1. Varning och 2. Observandum

Knappar i gränssnittet på flikarna 1. Varning och 2. Observandum

Uppdatera	Ny hämtning görs i databasen så att eventuellt nytillkomna varningar visas
Skriv ut	Anropar rapportutskrift (varningar från aktuell flik kan sedan skrivas ut)
Journal	Från en varning registrerad i den databas man befinner sig på kan man genom att markera raden och välja knappen Journal komma in till Journalen med aktuellt sökord markerat. Det är även möjligt att länka sig till motsvarande anteckning genom dubbelklick på aktuell rad. Det är inte möjligt att länka sig till varning i en annan enhetsdatabas varför knappen då är utgråad.
Avbryt	Stänger fönstret

Observera
Eventuell historik visas inne i journalen och eventuella referenser till historik kan därför inte komma med på utskrift från varningsverktyget.

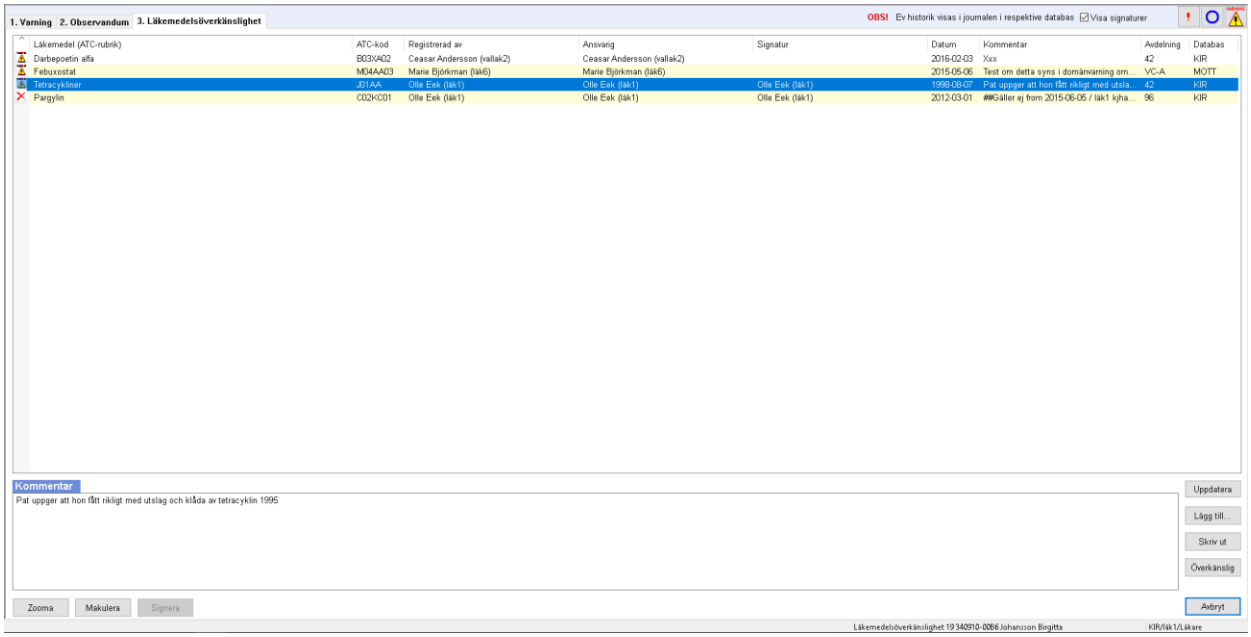
Ifall man behöver ha en utskrift innehållande historik på varningar kan dessa aktiviteter sökas fram i Journalfiltret i respektive enhetsdatabas. Därefter kan man skriva ut dessa varningar tillsammans med sin aktivitet som helhet från vanliga läsfönstret.

Ifall en inställning i systemadministrationen är satt att presentera de olika typerna av varningar i separata dialoger så behöver användaren aktivera de olika varningsikonerna var för sig.

Flik 3. Läkemedelsöverkänslighet



Läkemedelsöverkänslighet går också att nå från menyn Läkemedel, vid utsättning p g a läkemedelsöverkänslighet och från signeringskorgen vid signering av läkemedelsöverkänslighet.



Knappar i gränssnittet på fliken 3. Läkemedelsöverkänslighet

Uppdatera	Ny hämtning görs i databasen så att eventuellt nytillkomna varningar visas
Lägg till…	Öppnar fönster i vilket man kan lägga till ny läkemedelsöverkänslighet
Skriv ut	Anropar rapportutskrift (varningar från aktuell flik kan sedan skrivas ut)
Överkänslig	Kontroll görs ifall patienten har en pågående ordination innehållande ATC-kod motsvarande den substans som markerad rad hör ihop med. Då läkemedelsöverkänslighet över domän listas, hämtas även varningsmeddelanden baserade på berörda enhetsdatabaser.
Avbryt	Stänger fönstret
Zooma	Zooma knappen är aktiv då en varning är registrerad i den databas där användaren är inloggad i. Denna öppnar ett skrivfönster där kommentar text kan ändras.
Makulera	Makulera knappen är aktiv då en varning är registrerad i den databas där användaren är inloggad i. Användaren måste vid makulering av en signerad läkemedelsöverkänslighet ange en orsak till varför makulering sker. Makulerad överkänslighet listas med ikon rött kryss istället för varningsikon.
Ta bort	Osignerad överkänslighet kan tas bort utan kommentar och försvinner då helt.
Signera	Möjlighet att signera markerad läkemedelsöverkänslighet vilken är registrerad i den databas där användaren är inloggad i.

Domänvarning

Varningar, Observandum och Läkemedelsöverkänslighet

Om patienten har en allergi/överkänslighet av allvarlig art bör det noteras speciellt i journalen.

Det finns **möjlighet** att **Varningar**, **Observandum** och **Läkemedelsöverkänslighet** är insamlade från hela eller delar av domänen beroende på vilken **konfiguration** som är gjord i systemadministrationen.

Fönstret för att visa varningar över domän har tre flikar:

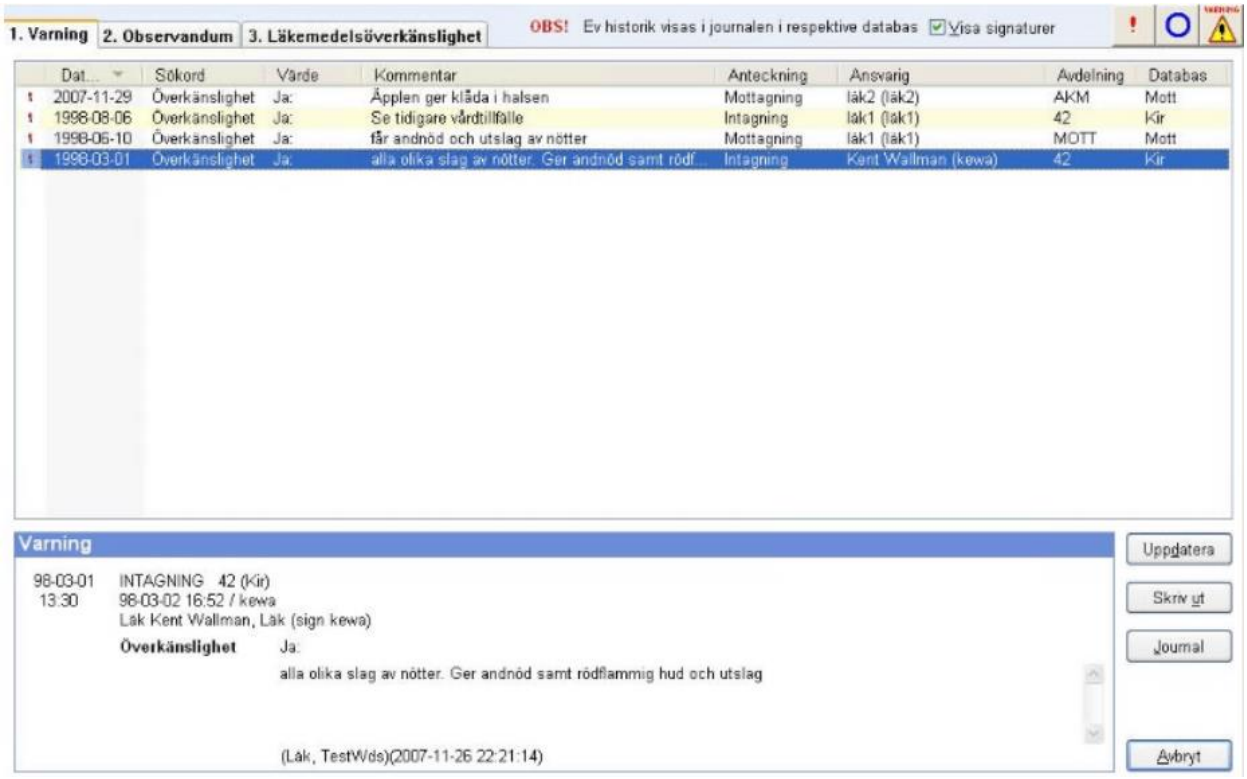
1. Varning

2. Observandum

3. Läkemedelsöverkänslighet

Notera att dialogfönstret med tre flikar i samma verktyg kan aktiveras oberoende av ifall varningar skall samlas in över domän och visas från alla databaser eller endast skall visas från aktuell databas, d v s den enhet där man arbetar just nu.

I kolumnen till höger i varningsdialogen visas namnet på den databas där varningsregistreringen är dokumenterad.



De tre varningsikonerna aktiveras samt presenteras på samma sätt som tidigare och dialogen nås från vilken som av varningsikonerna och man kommer då in på rätt flik utifrån vilken ikon som använts.

Från en varning registrerad i den databas man befinner sig på kan man genom att markera raden och välja knappen Journal komma in till Journalen med aktuellt sökord markerat. Det är även möjligt att länka sig till motsvarande anteckning genom dubbelklick på aktuell rad.

Det är inte möjligt att länka sig till varning i en annan enhetsdatabas varför knappen Journal då är utgråad.

Observera
Varningar från egna databasen visas alltid. Varningar från andra databaser inom domänen visas beroende på konfiguration i systemadministrationen.

Ta fram journalmapp/folder

En journal kan hämtas på olika sätt.

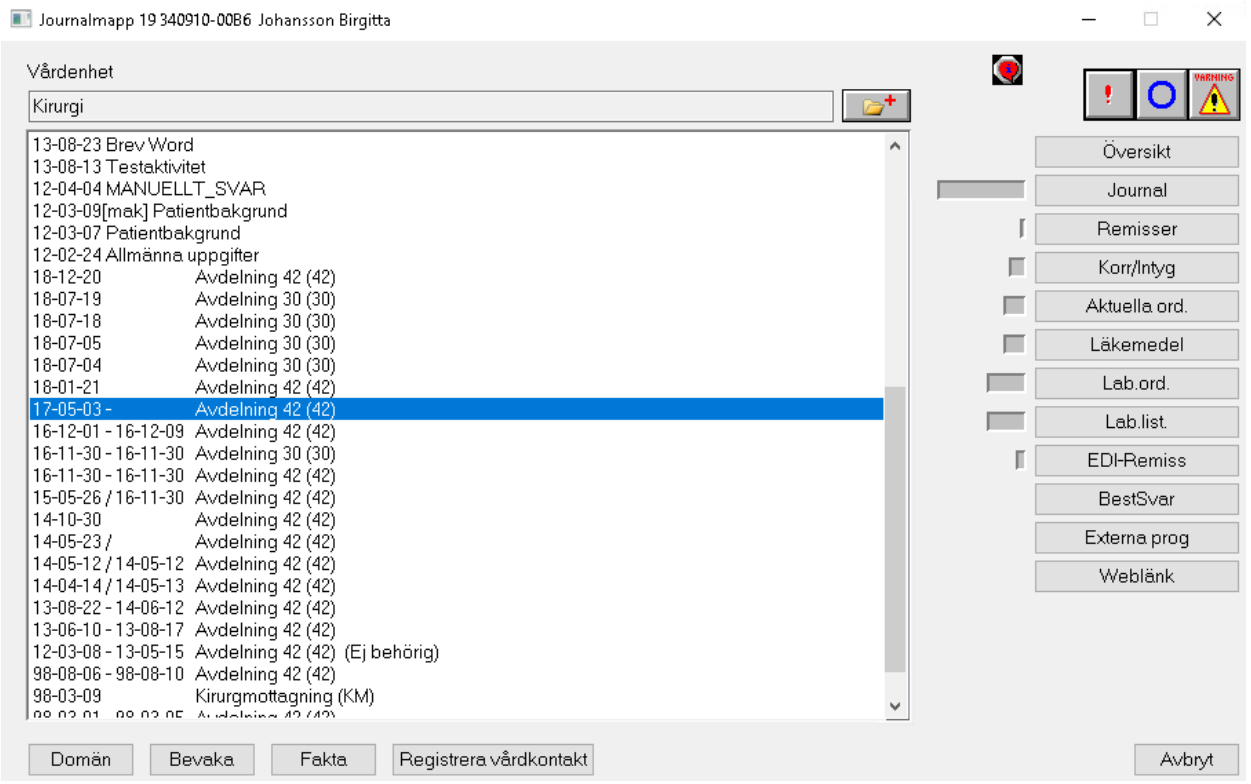
En **journalmapp** skapas via Patientregistreringen.

Ta fram journal på inneliggande patient

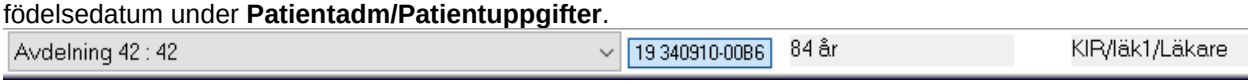
Patienten måste först vara inskriven på en avdelning eller enhet i patientregistreringen.

1. Öppna listboxen (journalvagnen) med **ALT+PIL NED** eller genom att klicka på den **nedåtriktade pilen**.

2. **Klicka** på aktuell patient vars journalmapp du vill ta fram eller markera med **PIL UPP** eller **PIL NED** och tryck **ENTER** när patienten är **markerad**.
   - Patientens journalmapp visas.



   - Patientens faktiska ålder visas i en textbox efter personnummerknappen i menyraden på patienter med både riktiga personnummer samt på reservnummer ifall det finns ett angivet födelsedatum under **Patientadm/Patientuppgifter**.



Patientens ålder räknas ut beroende på födelsedatum och visas enligt nedan;

* För patienter mer än 1 år upp till 2 år visas år + månad
* För patienter under 1 år visas antal månader
* För patienter under 1 månad visas antal dagar

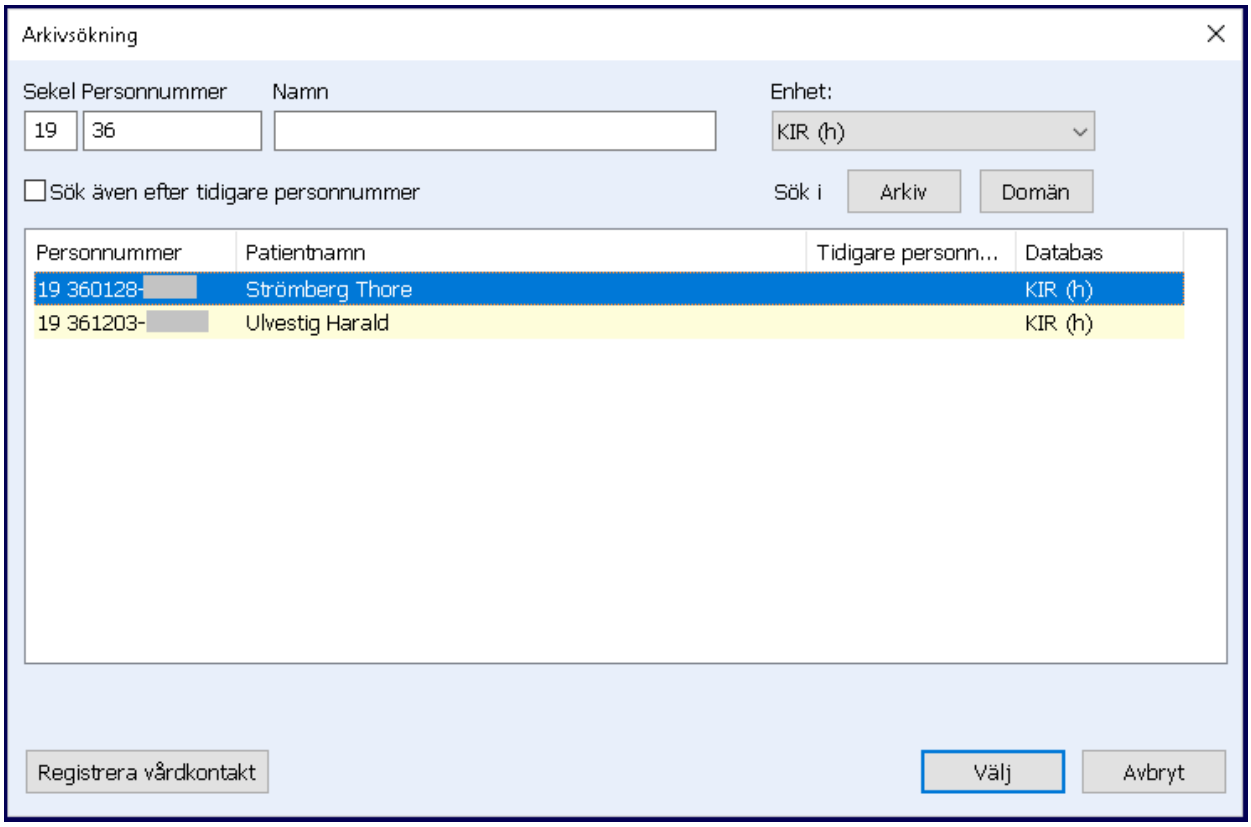
Söka patient

Via arkivsökningsfunktionen kan du hämta fram alla patientjournaler som finns registrerade i Melior oavsett om patienten för tillfället är inlagd på någon avdelning eller ej.

Beroende på behörighet kan man söka enbart i den egna klinikens arkiv (Enhet) eller i hela sjukhusarkivet på samtliga kliniker (Domän).

Klicka på arkivsökningsknappen 

Dialogrutan **Arkivsökning** visas där journal kan sökas bland alla patienter i enhetens (den enhetdatabas du är inloggad i) eller i domänets arkiv. Det går att söka på både personnummer och namn.

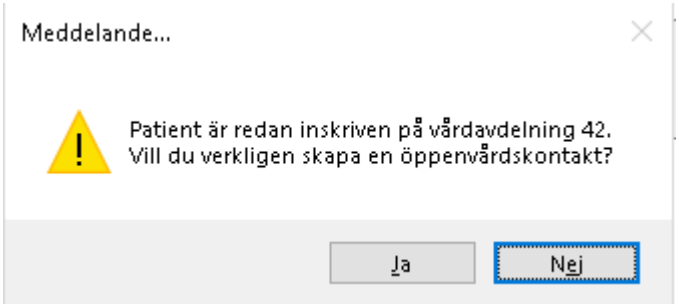


Söka på personnummer i enhetens arkiv

1. I **Enhet** föreslås automatiskt det egna arkivet.
2. Vilket århundrade som skall vara förvalt i **Sekel** är en inställning i systemadministrationen. Ifall Sekel **19 är** förvalt men patienten är född på 1800-talet eller 2000-talet ändra till **18** respektive **20** i fältet.
3. Skriv hela personnumret i fältet **Personnummer** om detta är känt. Det går även att söka på delar av personnummer t ex födelseår och månad, 3409 (september 1934).
4. Välj *Sök i* **Arkiv.** Patienten visas med personnummer och namn i listan **Patienter**. Om sökvillkoret ej är rätt visas meddelandet: "Hittar inga patienter med vald selektering!". Ändra då sökvillkoret eller välj **Avbryt**.

- Det finns även möjlighet att från denna bild patientregistrera via knappen **Registrera vårdkontakt**.

Vid pågående slutenvårdskontakt och val av knappen **Registrera vårdkontakt** visas ett meddelande med en fråga om man verkligen vill skapa en öppenvårdskontakt. Vid val av **Ja** är kryssrutan *Registrera patient för öppenvård* förvald och fältet *Inskr/Besök Datum* är i fokus. Vid val av **Nej** stängs dialogrutan **Patientregistrering**.



*Se även rubriken **Patientregistrering** under kapitlet **Patiendadministration***.

5. **Dubbelklicka** på önskad patient eller Markera namnet och välj funktionstangenten **Välj** för att ta fram journalen. Markera och trycka **ENTER** går också bra.

Observera
För att få träff vid domänsökning krävs att replikering har skett.

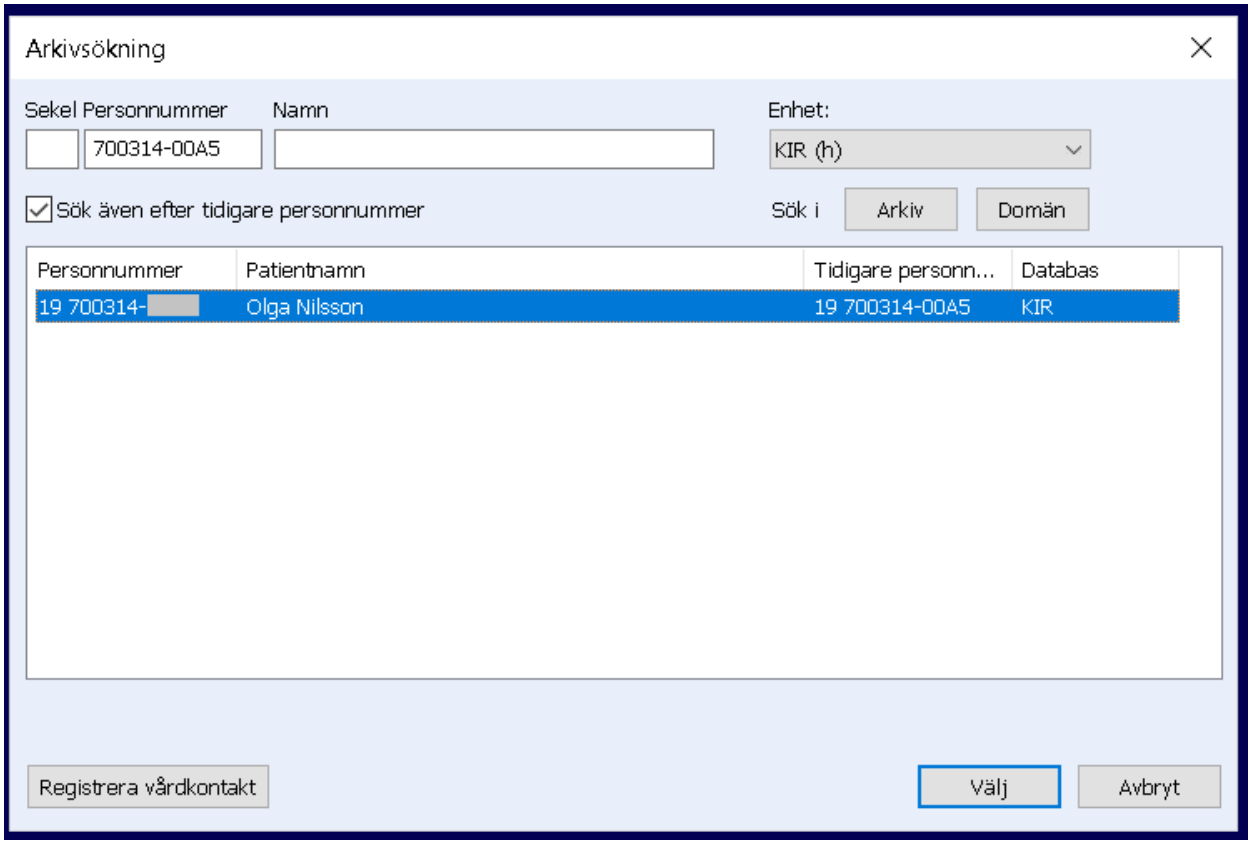
Söka på tidigare personnummer i enhetens arkiv

1. Skriv hela personnumret/reservnumret i fältet **Personnummer**
2. Markera kryssrutan **Sök även efter tidigare personnummer**.
   - Ange det tidigare personnumret/reservnumret (d v s innan personnummerbytet gjordes) i fältet **Personnummer**.
3. Välj *Sök i* **Arkiv**.
   - Patienten visas med Personnummer (personnumret efter bytet), Patientnamn och Tidigare personnummer (personnumret innan bytet).
   - Kolumnen Databas längst till höger visar vilken enhetsdatabas eventuellt tidigare personnumret finns i. För att tidigare personnummer/resrvnummer skall visas krävs att personnummerbyte alternativt sammanslagning av foldrar har skett.
   - Det rekommenderas att alltid ange hela personnumret/reservnumret vid sökning på tidigare personnummer.
   - Det går även att söka på delar av tidigare personnummer men om sökströngen då stämmer överens med både tidigare och nuvarande personnummer visas endast aktuellt personnummer.

     Exempel: Patienten har bytt pnr från 340102-00C2 till 340102-xxxx.

     Ifall man då bara söker på 19 3401 så blir det träff både på det riktiga och tidigare och då visas endast det riktiga.

     Ifall man däremot söker på hela det tidigare numret dvs. anger 340102-00C2 i sökströngen så är det unikt och då visas tidigare personnummer ihop med nuvarande personnummer.



Söka på namn i arkiv

1. I **Enhet** föreslås automatiskt det egna arkivet.
2. Vilket århundrade som skall vara förvalt i **Sekel** är en inställning i systemadministrationen. Ifall Sekel **19 är** förvalt men patienten är född på 1800-talet eller 2000-talet ändra till **18** respektive **20** i fältet.
3. I fältet **Namn:** Skriv patientens namn/del av namn, efternamnet först om det är det format som används för att ange patienter.
    - Sökning på delar av namn t ex om namnet börjar med And; skriv And%. %-tecknet ersätter alla andra tecken efter And i databasen. Det kan sättas upp i databasen om skillnad skall göras vid sökning med versaler eller gemener.
    - Vid sökning på förnamn: Skriv tecknet % och namnet, t ex %Anders
4. Välj *Sök i* **Arkiv.**
    - Patienten/patienterna visas med personnummer och namn i listan **Patienter**. Om sökvillkoret ej är rätt visas meddelandet: "Hittar inga patienter med vald selektering!" Ändra då sökvillkoret eller välj **Avbryt**.
    - Det finns även möjlighet att från denna bild patientregistrera via knappen **Registrera vårdkontakt**. *Se även rubriken **Patientregistrering** under kapitlet **Patiendadministration***.
5. **Dubbelklicka** på önskad patient eller **Markera** namnet och välj funktionstangenten **Välj** för att ta fram journalen. Det går också bra att markera och trycka **ENTER**.

Domänsökning via Arkivsökning

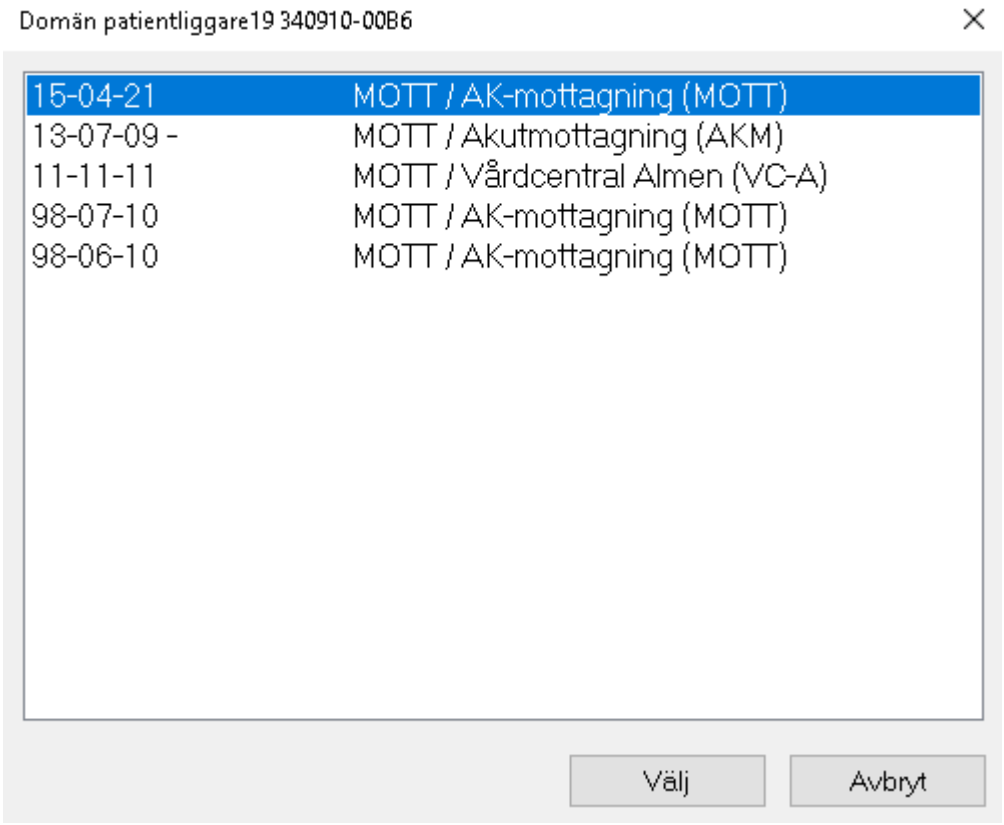
För domänsökning krävs speciell behörighet som tilldelas av respektive klinik/enhet som ingår i domänen. Domänsökning startas från samma dialogruta som vanlig arkivsökning. *Se även* ***Arkivsökning***.

1. Fyll i dialogrutan på samma sätt som vanlig arkivsökning.
2. Välj *Sök i* **Domän**. Nu visas de enheter patienten har vårdkontakter på.
3. **Dubbelklicka** på önskad patient/enhet eller **Markera** namnet och välj funktionstangenten **Välj** (alternativt **ENTER**) för att ta fram journalen.
    - Om behörighet saknas till den enhet som journalen finns på får man information om detta och tillåts ej hämta upp patientens journal.

För att få träff vid arkiv- och domänsökning krävs att replikering har skett.

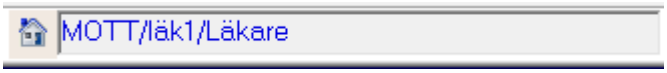
Domänsökning via Journalmapp

1. Välj funktionstangenten **Domän** nedtill på journalmappen, om behörighet saknas är knappen ”gråad” d v s ej aktiverad.

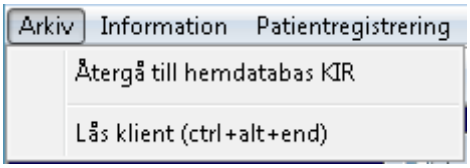


2. Dialogrutan **Domän patientliggare** läggs ut och visar vilka vårdkontakter och enheter där det finns registreringar på patienten.

3. **Markera** önskad enhet och välj funktionstangenten **Välj** för att ta fram journalen.
    - Om behörighet saknas till den enhet som journalen finns på får man information om detta och tillåts ej hämta upp patientens journal
4. Journalmappen för aktuell patient och enhet läggs ut och journalen läses på vanligt sätt.
    - När du har domänhoppat till en annan databas visas en ikon i form av ett hus uppe till höger.

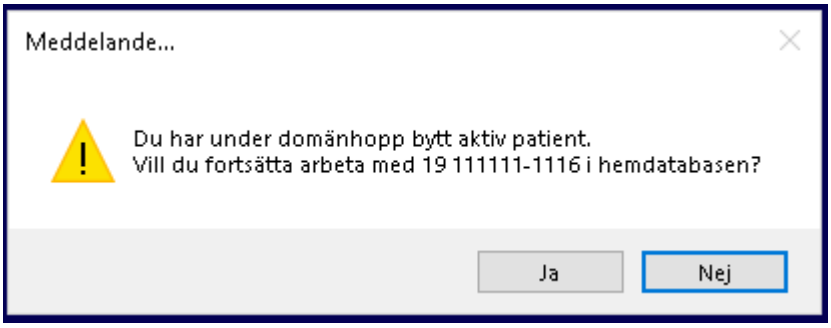


5. Om du vill bläddra vidare och läsa anteckningar från ytterligare databaser så använd knappen ”Domän” på journalmappen i den databas du är på besök i just nu.
    - När du har läst klart i den databas dit du hade domänhoppat till kan du antingen direkt domänvandra vidare till ytterligare enhetsdatabaser eller återgå till den databas i vilken du först hade loggat in i.
    - Att återgå till hemdatabas kan antingen göras via Arkivmenyn **Återgå till hemdatabas** <Databasnamn> eller via knappen som ser ut som ett **hus** uppe till höger vid fältet på den databas där du är på besök i**.**

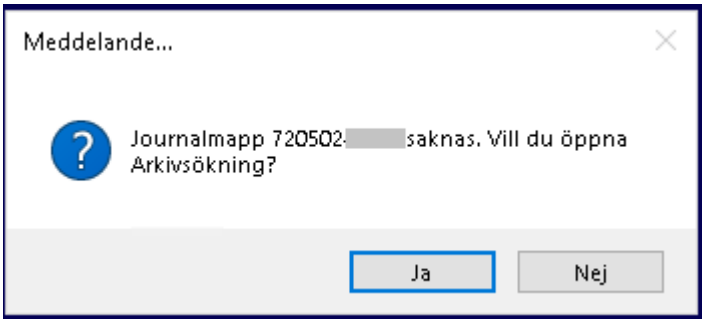


När du Återgår till hemdatabas, lämnar du enheten du domänhoppat till och kommer tillbaka till patientens journal på din ”egna” enhet.

Ifall du domänhoppat från en journalmapp till en annan enhet och bytt till en annan patient medan du är i den andra enheten, får du en fråga ifall du vill fortsätta med aktiv patient när du kommer tillbaka till din egen enhet.



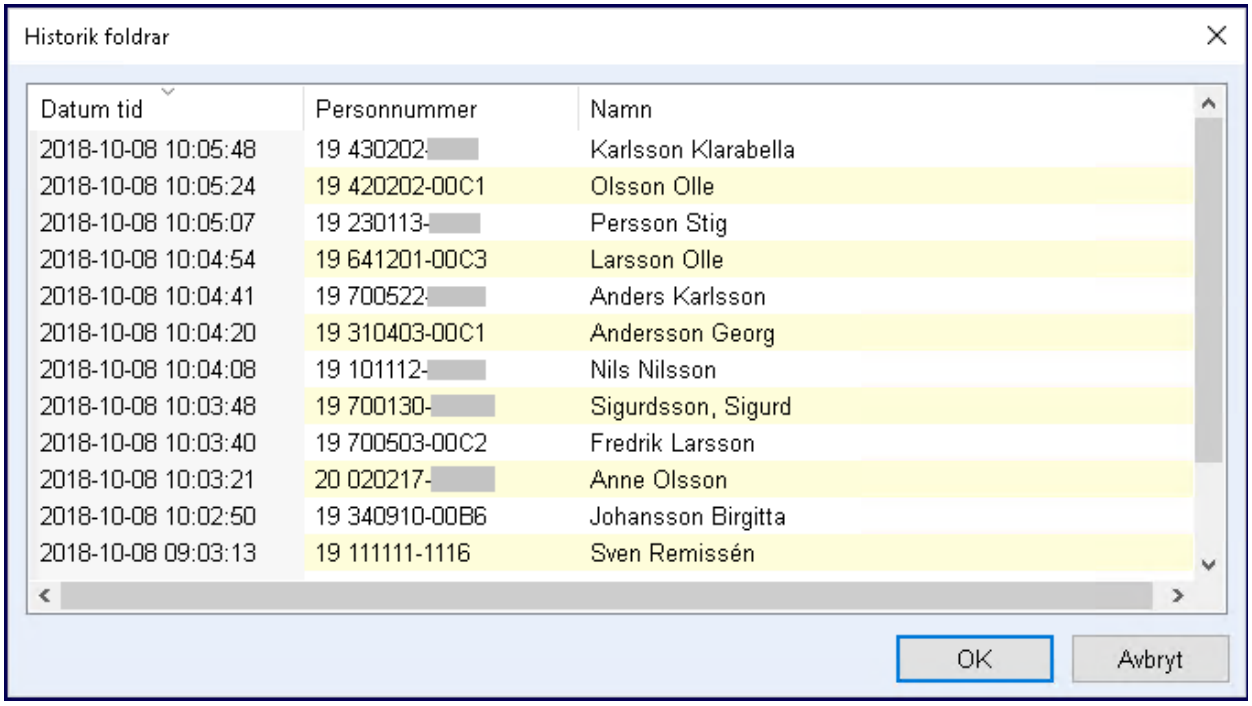
Ifall du domänhoppat från en journalmapp till en annan enhet och där bytt till en patient vilken inte har en journal i din ”egna” databas får du ett meddelande att journalmapp saknas ifall du svarar ja på frågan om du vill fortsätta med den foldern.



Sökning via Historikknapp

Under historikknappen visas de senast aktiverade journalerna.
(Vilket antal som ligger kvar i historik ställs in i systemadministrationen.)

1. Välj knappen **Historik** bredvid Arkivsökningsknappen;  .



2. Dialogrutan **Historik foldrar** läggs ut och visar de senast framtagna journalerna.
   Man kan sortera på de olika rubrikerna genom att klicka på rubriken. (Ett klick ger fallande ordning och två klick stigande ordning)
3. Markera önskad patient och funktionstangenten **OK** för att ta fram journalen. Dubbelklicka går också bra.
4. Journalmappen för aktuell patient och enhet läggs ut och journalen läses på vanligt sätt.

Skrivkorgen

Genom att klicka på knappen med en pennsymbol  eller via menyn **Avdelning/Skrivkorg** får du upp ett fönster med aktiviteter vilka skall skrivas listade.

När en läkare eller sjuksköterska etc. (alla förutom sekreterare) öppnar skrivkorgen visar den automatiskt den inloggade personens poster.

När sekr öppnar skrivkorgen visar den automatiskt den personalkategori sekr har som förvald inställning.

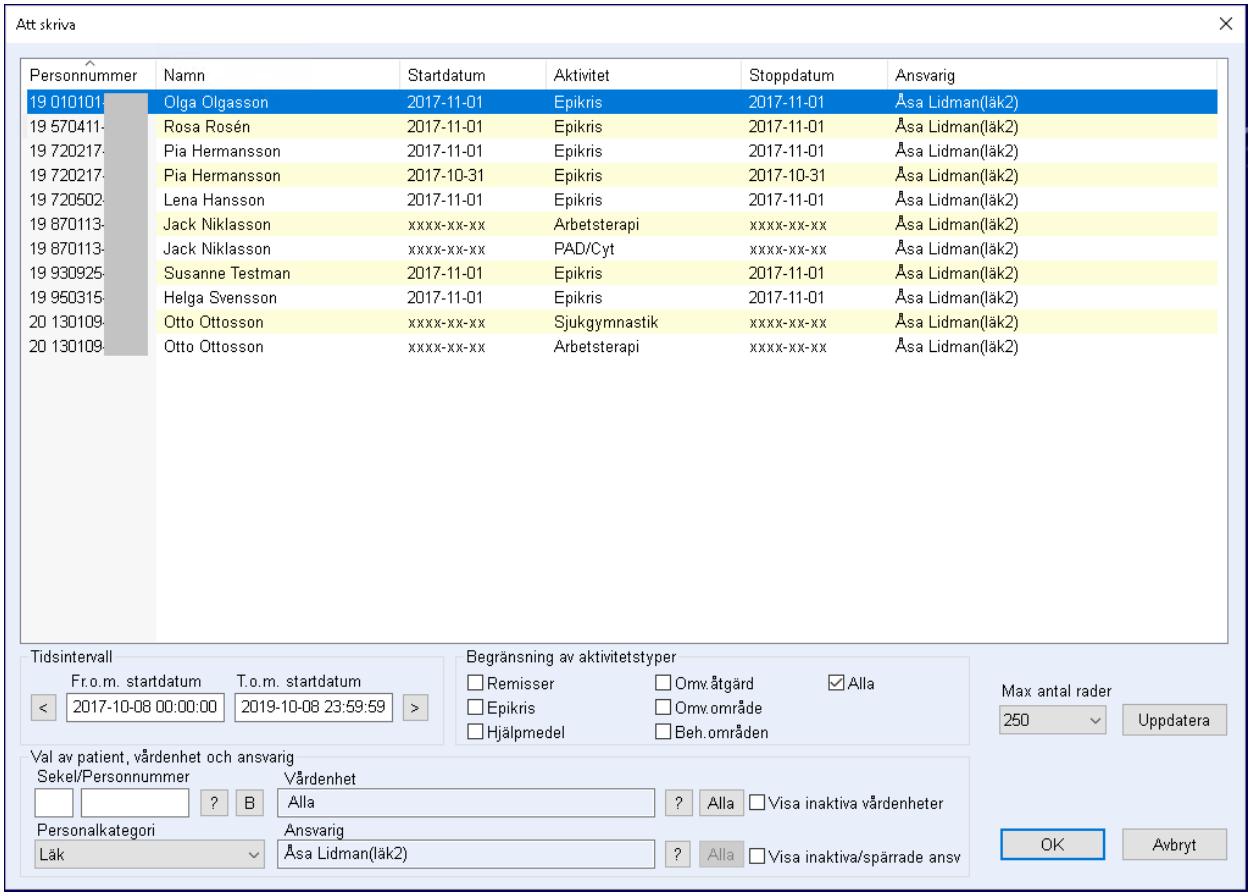
Man har möjlighet att sortera på valfri kolumn samt ändra vad som skall visas genom att ange önskade värden i listboxarna samt bocka i önskade aktivitetstyper i kryssrutorna i fönstrets nedre del.

Av prestandaskäl finns en begränsning att **Alla** vårdenheter i kombination med **Alla** ansvariga **inte** kan visas samtidigt samt att endast poster inom angivet **tidsintervall** initialt hämtas upp.

Det är händelsetid för en aktivitet som är styrande till att den visas inom angivet tidsintervall.

Max antal rader som kan visas samtidigt är 1000. Initialt visas max 250 rader.

Ifall fler poster finns i skrivkorgen får användaren meddelande om detta och kan därigenom begränsa sin sökning och Uppdatera.



1. Välj en vårdenhet genom att aktivera knappen med frågetecken till höger om fältet ”Vårdenhet”.
   - Ett fönster ”Välj vårdenhet” öppnas
2. Välj en avdelning i organisationsstrukturen.
   - Vald avdelning visas nu i fältet ”Vårdenhet”.
3. Aktivera knappen med frågetecken till höger om fältet Ansvarig.
   - Ett fönster ”Välj ansvarig” öppnas
4. Välj ansvarig och bekräfta med OK.
5. Markera typ av fakta som skall visas genom att kryssa i önskad begränsning i aktivitets typer i kryssrutorna, alternativt väljer du enbart att klicka på Uppdatera om de förvalda valen är ok.
6. Använd knappen **Uppdatera** så uppdateras listan utifrån gjorda val.
7. Markera önskad rad och bekräfta med **OK** så öppnas aktuellt verktyg.

Ändra tidsintervall i skrivkorgen

Möjlighet finns att ändra tidsintervall för filtrering av skrivkorgen med hjälp av förflyttningspilarna i anslutning till datumfälten eller genom att ange ett datum i datumfältet. Se kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.

När skrivkorgen öppnas visas förvalt poster från t ex ett år tillbaka och ett år framåt i tiden.

Vilket tidsspann som visas beror på inställning i systemadministrationen.

Antag att ett år är förvalt intervall. När skrivkorgen öppnas visas det från och med ett år tillbaks klockan 00:00:00 till och med ett år framåt klockan 23:59:59.

Till exempel: **Fr.o.m startdatum** 2018-05-03 00:00:00 **T.o.m. startdatum** 2020-05-03 23:59:59.

Stega bakåt/framåt med hjälp av bläddringsknapparna < och >

1. Öppna skrivkorgen och välj önskad avdelning och önskad urvalskriteria och **Uppdatera**
2. Tryck på knappen < för att stega bakåt i tiden

Ändra tidsintervall genom att skriva in ett datum direkt i datumfältet.

1. Öppna skrivkorgen och välj önskad avdelning och önskad urvalskriteria och **Uppdatera**.
2. Skriv in önskad datumsträng i fältet **Fr.o.m. startdatum** t ex 190401 och tryck **TAB**

   Första datumfältet visar då 2019-04-01 00:00:00
3. Välj **Uppdatera**
   - Listan visar nu poster fr.o.m. valt datum fram till t.o.m. (vilket är samma dag som tidigare om ändring ej har gjorts)
   - Ifall filtreringen ger fler poster än angivet maxvärde visas ett meddelande

Filtrera på patient i skrivkorgen

Möjlighet finns att söka fram poster på en enskild patient genom att ange patientens personnummer i fältet för sekel och personnummer.

Patientsökning kan göras med hjälp av knappen med frågetecken i anslutning till personnummerfältet.

När en enskild patient är vald kan man filtrera på Alla vårdenheter i kombination med Alla ansvariga av alla personalkategorier.

Knappen B rensar (”blankar”) personnummerfältet.

1. Öppna skrivkorgen och skriv in personnummer för önskad patient
2. Välj Alla avdelningar och Alla ansvariga
3. Ändra vid behov önskad datumsträng i fältet **Fr.o.m. startdatum** t ex 2019-04-01 och tryck **TAB**
4. Välj **Uppdatera**

Signeringskorgen

Genom att klicka på knappen med en papperssymbol med röd bock  eller via menyn **Avdelning/Signeringskorg** får du upp signeringskorgen. Signeringskorgen kan uppdateras för att visa önskad information.

När en läkare eller sjuksköterska etc. (alla förutom sekreterare) öppnar signeringskorgen visar den automatiskt den inloggade personens osignerade anteckningar.

Man har möjlighet att sortera på valfri kolumn samt ändra vad som skall visas genom att ange önskade värden i listboxarna samt bocka i önskade aktivitetstyper i kryssrutorna i fönstrets nedre del.

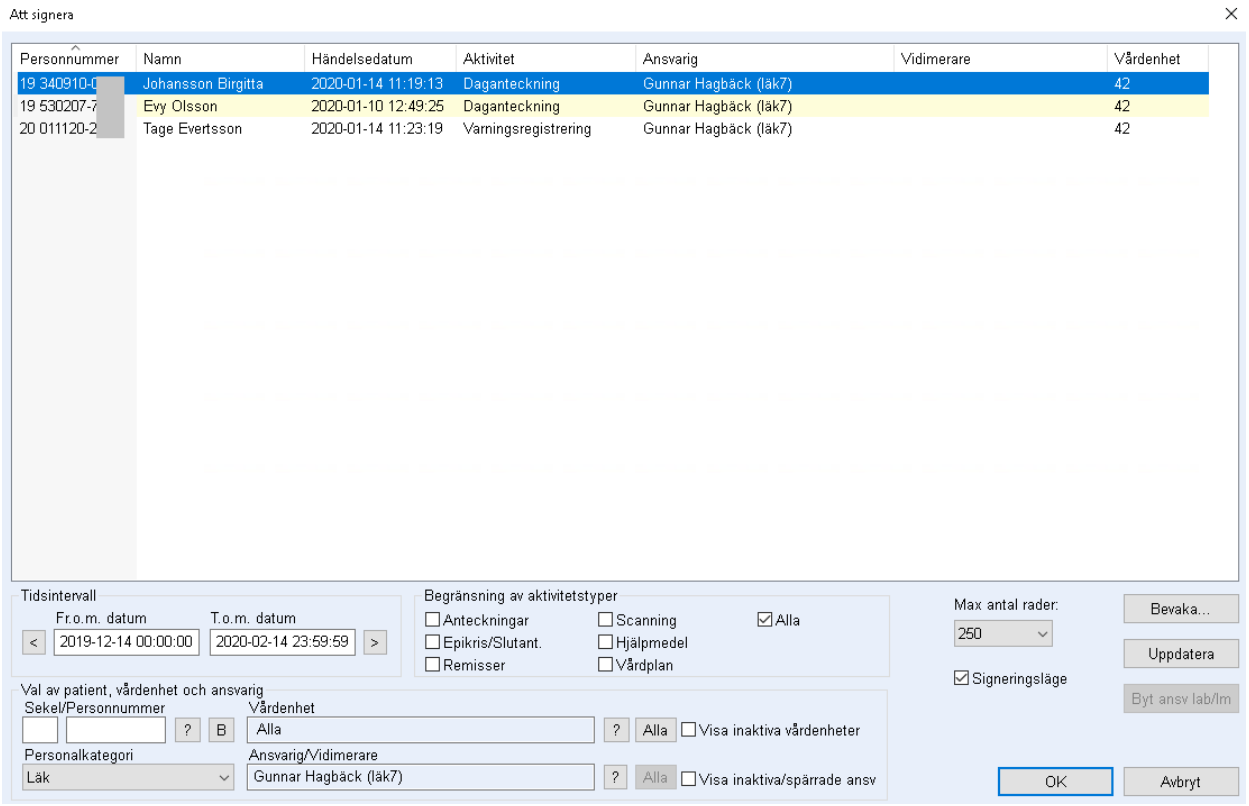
Sekreterare har möjlighet att titta i signeringskorgen och kan filtrera på exempelvis Alla läkares osignerade anteckningar på en viss specifik avdelning.

Av prestandaskäl finns en begränsning att **Alla** vårdenheter i kombination med **Alla** ansvariga **inte** kan visas samtidigt samt att endast poster inom angivet **tidsintervall** initialt hämtas upp.

Det är händelsetid för en aktivitet som är styrande till att den visas inom angivet tidsintervall.

Max antal rader som kan visas samtidigt är 1000. Initialt visas max 250 rader.

Ifall fler poster finns i signeringskorgen får användaren meddelande om detta och kan därigenom begränsa sin sökning och Uppdatera.



Initialt visas egna osignerade anteckningar på Alla avdelningar.

Vad som skall visas förvalt i dessa fält är beroende på inställning i systemadministrationen.

För sekreterare kommer; ifall man angett en specifik ansvarig som förvald personalkategori, denna ansvarig att vara angiven initialt och har man ingen förvald visas Alla i fältet för Ansvarig/Vidimerare.

För att se osignerade anteckningar på en viss vårdenhet väljer du denna från organisationsstrukturen.

1. Välj en vårdenhet genom att aktivera knappen med frågetecken till höger om fältet Vårdenhet.
   - Ett fönster ”Välj vårdenhet” öppnas
2. Välj en vårdenhet i organisationsstrukturen.
   - Vald vårdenhet visas nu i fältet ”Vårdenhet”
3. Använd knappen **Uppdatera** så uppdateras listan utifrån gjorda val.
   - Om du vill se osignerade anteckningar för annan ansvarig inom samma kategori: Välj personalkategori från listboxen personalkategori.
4. Aktivera knappen med frågetecken till höger om fältet Ansvarig.
   - Ett fönster ”Välj ansvarig” öppnas
5. Välj ansvarig och bekräfta med OK.
6. Markera typ av fakta som skall visas genom att kryssa i önskad begränsning i aktivitets typer i kryssrutorna, alternativt väljer du enbart att klicka på Uppdatera om de förvalda valen är ok.
7. Använd knappen **Uppdatera** så uppdateras listan utifrån gjorda val.
8. Markera önskad rad och bekräfta med **OK** så öppnas aktuellt verktyg.

Om du vill se alla personers anteckningar för denna personalkategori så aktivera knappen Alla till höger om fältet Ansvarig och använd knappen **Uppdatera** så uppdateras listan utifrån gjorda.

Knappen för Alla ansvariga är utgråad när alla avdelningar är valt i fältet ovan så det inte går att filterar på Alla + Alla.

Urval på vilka aktiviteter som skall visas går att definiera per databas via systemadministrationen. Man kan maximalt ha sex olika alternativ.

Ifall id har bytts på ansvarig, p g a till exempel namnbyte, kan gamla osignerade anteckningar på tidigare id hämtas genom att markera kryssrutan **Visa inaktiva/spärrade anv.**

Man kan välja att öppna journaler i signeringsläge eller inte genom att markera/avmarkera kryssrutan **Signeringsläge**. Vid en avmarkering är det möjligt att i journalen ta bort sökord eller hela anteckningar, signera sökord för sökord samt jobba i andra delar i journalen som t ex skriva en remiss eller utfärda recept.

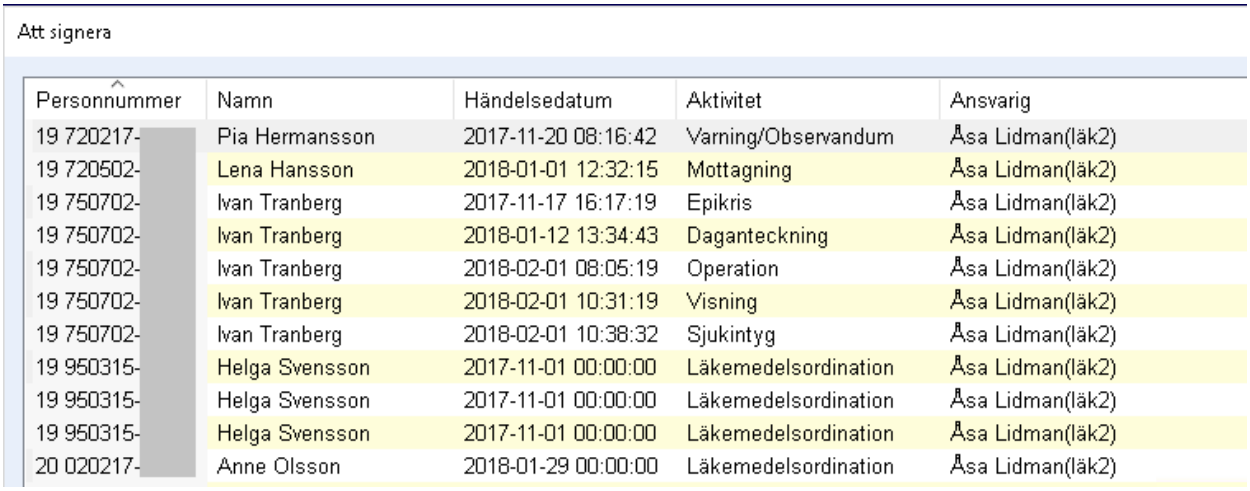
Genom att markera **Visa inaktiva vårdenheter** visas även dessa under listboxen Vårdenhet och finns det ännu osignerade anteckningar på dessa går de att ta fram genom att välja en inaktiv vårdenhet

Sortering i signeringskorgen

Möjlighet finns att välja vilken kolumn man vill sortera på i signeringskorgen.

En pil markerar den kolumn på vilken aktuell sortering är baserad på.

Möjlighet finns att ändra sortering genom att klicka på ett annat kolumnhuvud.


Att signera

Personnummer	Namn	Händelsedatum	Aktivitet	Ansvarig
19 720217-	Pia Hermansson	2017-11-20 08:16:42	Varning/Observandum	Åsa Lidman(läk2)
19 720502-	Lena Hansson	2018-01-01 12:32:15	Mottagning	Åsa Lidman(läk2)
19 750702-	Ivan Tranberg	2017-11-17 16:17:19	Epikris	Åsa Lidman(läk2)
19 750702-	Ivan Tranberg	2018-01-12 13:34:43	Daganteckning	Åsa Lidman(läk2)
19 750702-	Ivan Tranberg	2018-02-01 08:05:19	Operation	Åsa Lidman(läk2)
19 750702-	Ivan Tranberg	2018-02-01 10:31:19	Visning	Åsa Lidman(läk2)
19 750702-	Ivan Tranberg	2018-02-01 10:38:32	Sjukintyg	Åsa Lidman(läk2)
19 950315-	Helga Svensson	2017-11-01 00:00:00	Läkemedelsordination	Åsa Lidman(läk2)
19 950315-	Helga Svensson	2017-11-01 00:00:00	Läkemedelsordination	Åsa Lidman(läk2)
19 950315-	Helga Svensson	2017-11-01 00:00:00	Läkemedelsordination	Åsa Lidman(läk2)
20 020217-	Anne Olsson	2018-01-29 00:00:00	Läkemedelsordination	Åsa Lidman(läk2)

Observera
Ifall man ”sorterat om” i signeringskorgen och sedan går in i Journal från signeringskorgen med signeringsläge så känner inte systemet av ifall det finns osignerade anteckningar före den från signeringskorgen valda anteckningen.

Ändra tidsintervall i signeringskorgen

Möjlighet finns att ändra tidsintervall för filtrering av signeringskorgen med hjälp av förflyttningspilarna i anslutning till datumfälten eller genom att ange ett datum i datumfältet. Se kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.

När signeringskorgen öppnas visas förvalt poster från t ex ett år tillbaka och ett år framåt i tiden. Vilket tidsspann som visas beror på inställning i systemadministrationen.

Antag att ett år är förvalt intervall. När signeringskorgen öppnas visas det från och med ett år tillbaks klockan 00:00:00 till och med ett år framåt klockan 23:59:59.

Till exempel: **Fr.o.m datum** 2018-05-03 00:00:00 **T.o.m. datum** 2020-05-03 23:59:59.

Stega bakåt/framåt med hjälp av bläddringsknapparna < och >

1. Öppna signeringskorgen och välj önskad avdelning och önskad urvalskriteria och **Uppdatera**
2. Tryck på knappen < för att stega bakåt i tiden

Ändra tidsintervall genom att skriva in ett datum direkt i datumfältet.

1. Öppna signeringskorgen och välj önskad avdelning och önskad urvalskriteria och **Uppdatera**.
2. Skriv in önskad datumsträng i fältet **Fr.o.m. datum** t ex 190401 och tryck **TAB**

   Första datumfältet visar då 2019-04-01 00:00:00
3. Välj **Uppdatera**
   - Listan visar nu poster fr.o.m. valt datum fram till t.o.m. (vilket är samma dag som tidigare om ändring ej har gjorts)

Ifall filtreringen ger fler poster än angivet maxvärde visas ett meddelande

Filtrera på patient i signeringskorgen

Möjlighet finns att söka fram poster på en enskild patient genom att ange patientens personnummer i fältet för sekel och personnummer.

Patientsökning kan göras med hjälp av knappen med frågetecken i anslutning till personnummerfältet.

När en enskild patient är vald kan man filtrera på Alla vårdenheter i kombination med Alla ansvariga av alla personalkategorier.

Knappen B rensar (”blankar”) personnummerfältet.

1. Öppna signeringskorgen och skriv in personnummer för önskad patient
2. Välj Alla vårdenheter och Alla ansvariga
3. Ändra vid behov önskad datumsträng i fältet **Fr.o.m. datum** t ex 2019-04-01 och tryck **TAB**
4. Välj **Uppdatera**

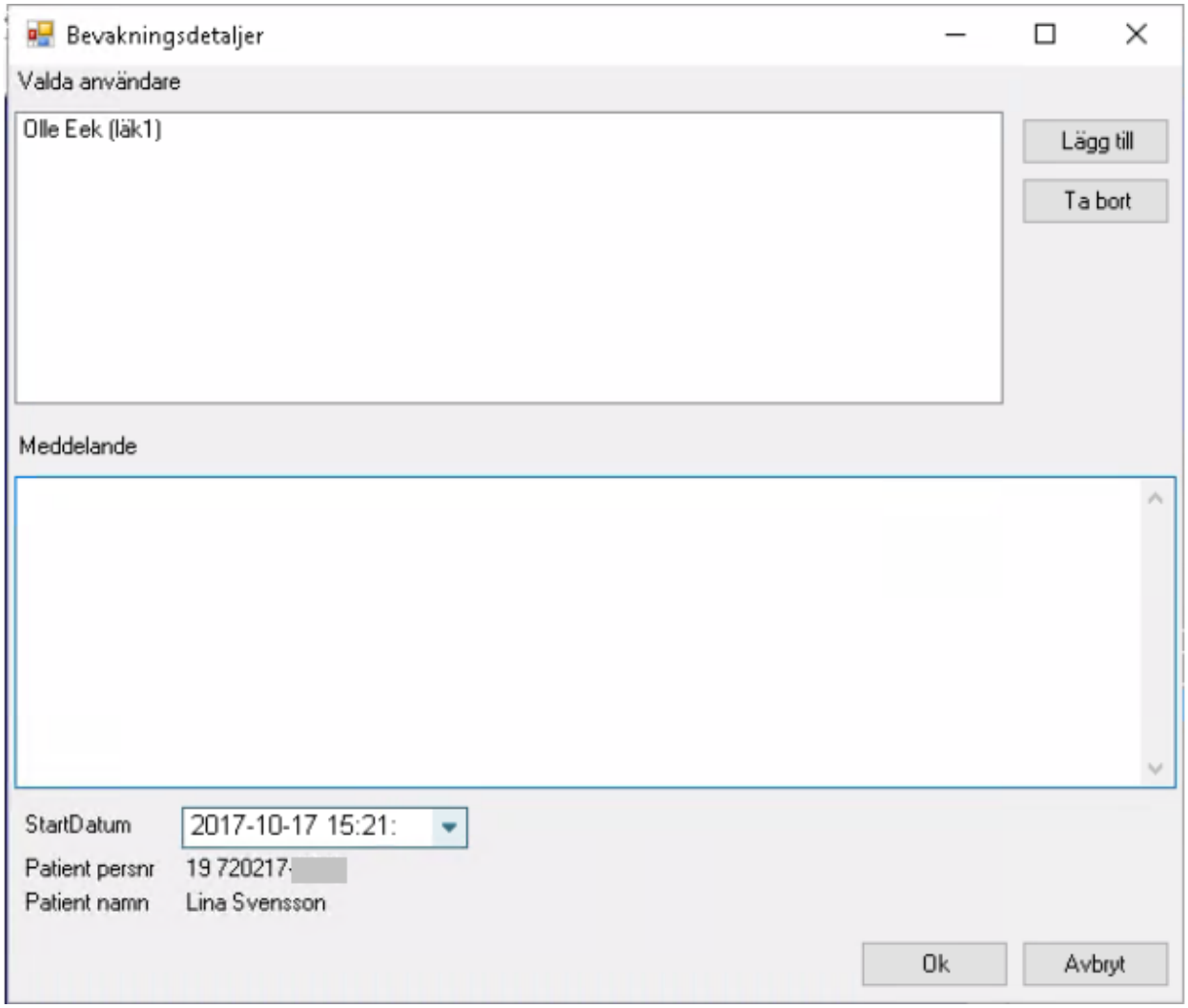
Bevaka journal

Möjlighet finns att lägga till journaler för bevakning både för egen del (d v s inloggad användare) samt att en bevakning kan skickas till annan användare.

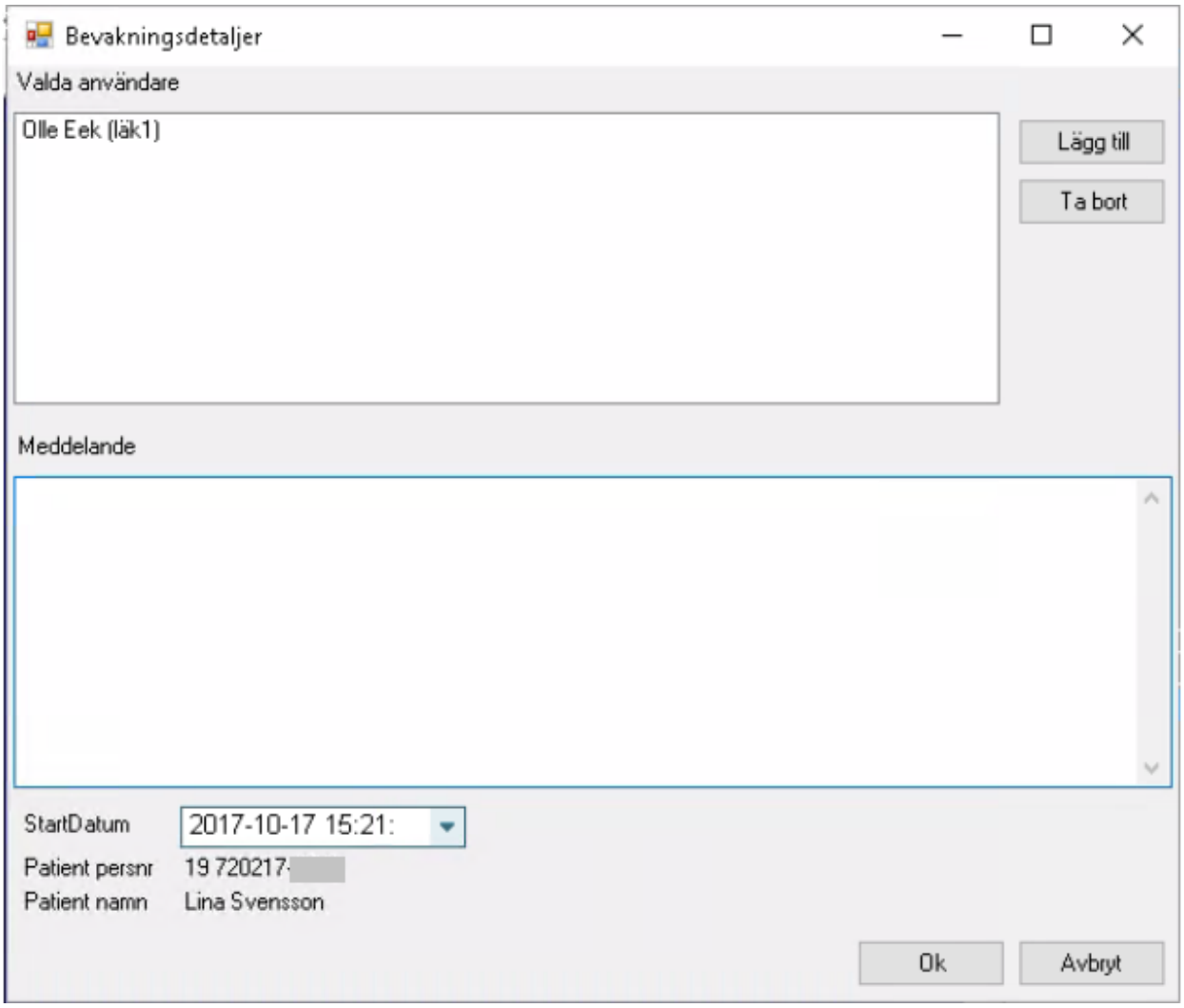
Det går att lägga flera bevakningar per patient och användare.

Bevakningen är inte tidsbegränsad utan tas bort av användaren då journalen/journalerna ej längre behöver bevakas.

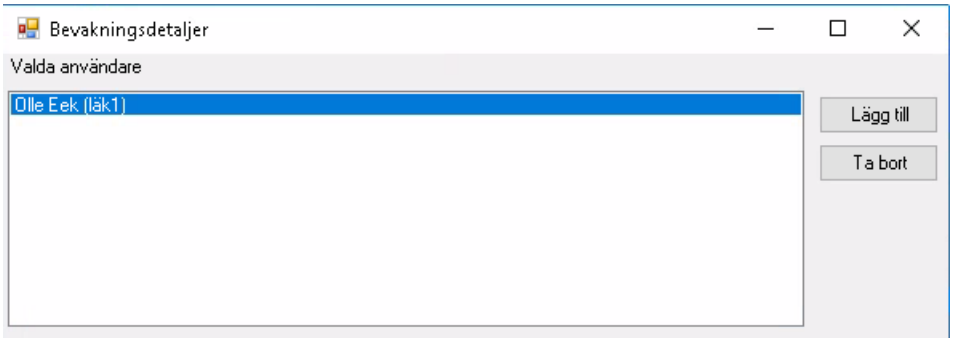
1. Ta fram patientens journalmapp via **Arkivsökning**, **Journalvagn** eller **Historik foldrar**.
    - Det går också att via knappen **Bevaka** i Signeringskorgen komma till Bevakningsfunktionen. Funktionaliteten är likadan som när man väljer knappen **Bevaka** på journalmappen – se beskrivning nedan.
2. Välj knappen **Bevaka** som finns på journalmappen.
    - En tooltip med texten ”Lägg upp journalmapp för bevakning” visas då man för musmarkören över knappen **Bevaka**.
3. Om du inte redan har lagt till journalen för bevakning (för egen del) öppnas dialogrutan **Bevakningsdetaljer** där en ny bevakning kan läggas till för egen del/skickas till annan användare.


Bevakningsdetaljer
Valda användare
Olle Eek (läk1)
Lägg till
Ta bort
Meddelande
StartDatum
2017-10-17 15:21:
Patient persnr
19 720217-
Patient namn
Lina Svensson
Ok
Avbryt

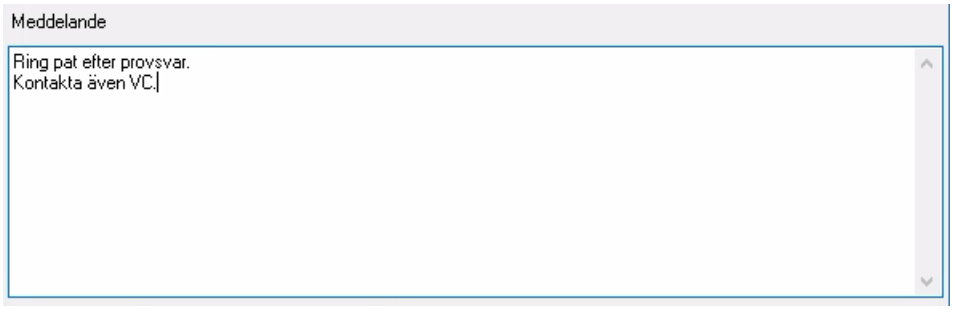
Lägga till ny bevakning för egen del



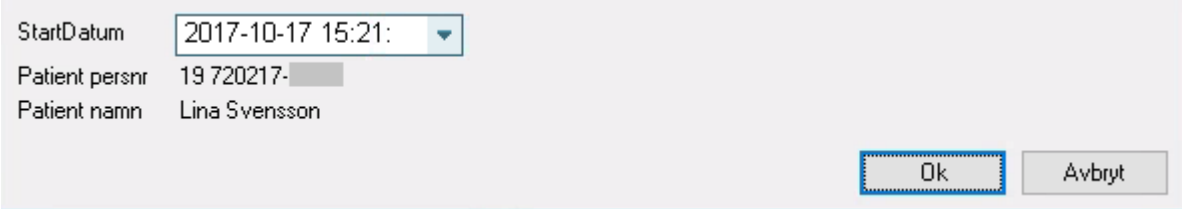
1. I fältet under rubriken ”Valda användare” visas automatiskt namn och signatur på den inloggade användaren. Det går att ta bort dessa uppgifter vid markering av raden och sedan val av knappen **Ta bort**, men det är inte aktuellt i det här läget då jag ska lägga en bevakning till mig själv.



2. Skriv en kommentar (meddelande) i fältet under rubriken ”Meddelande”, det är ett fritextfält där det går att skriva obegränsat antal med tecken. Manuella radbrytningar görs i fältet med ENTER-knappen.



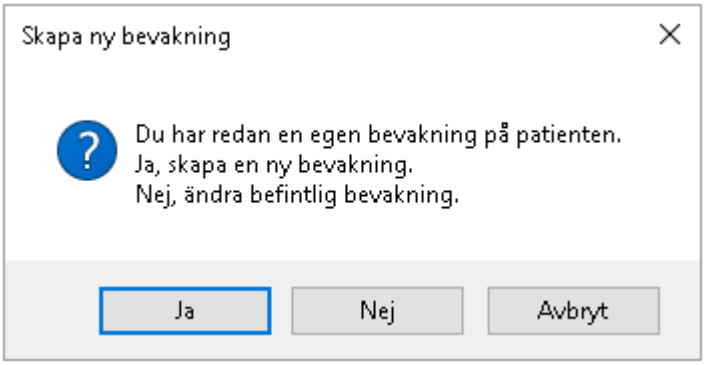
3. Ange startdatum. I listboxen ”StartDatum” finns en kalenderfunktion, aktuellt datum/tid är förvalt. Vid val av annat datum kan det nya klockslaget anges manuellt direkt i fältet.
   - Det finns möjlighet att skapa en ”Framtida bevakning” genom att ange ett framtida datum, se även rubriken ”Bevakningskorgen (Bevakning foldrar)”.



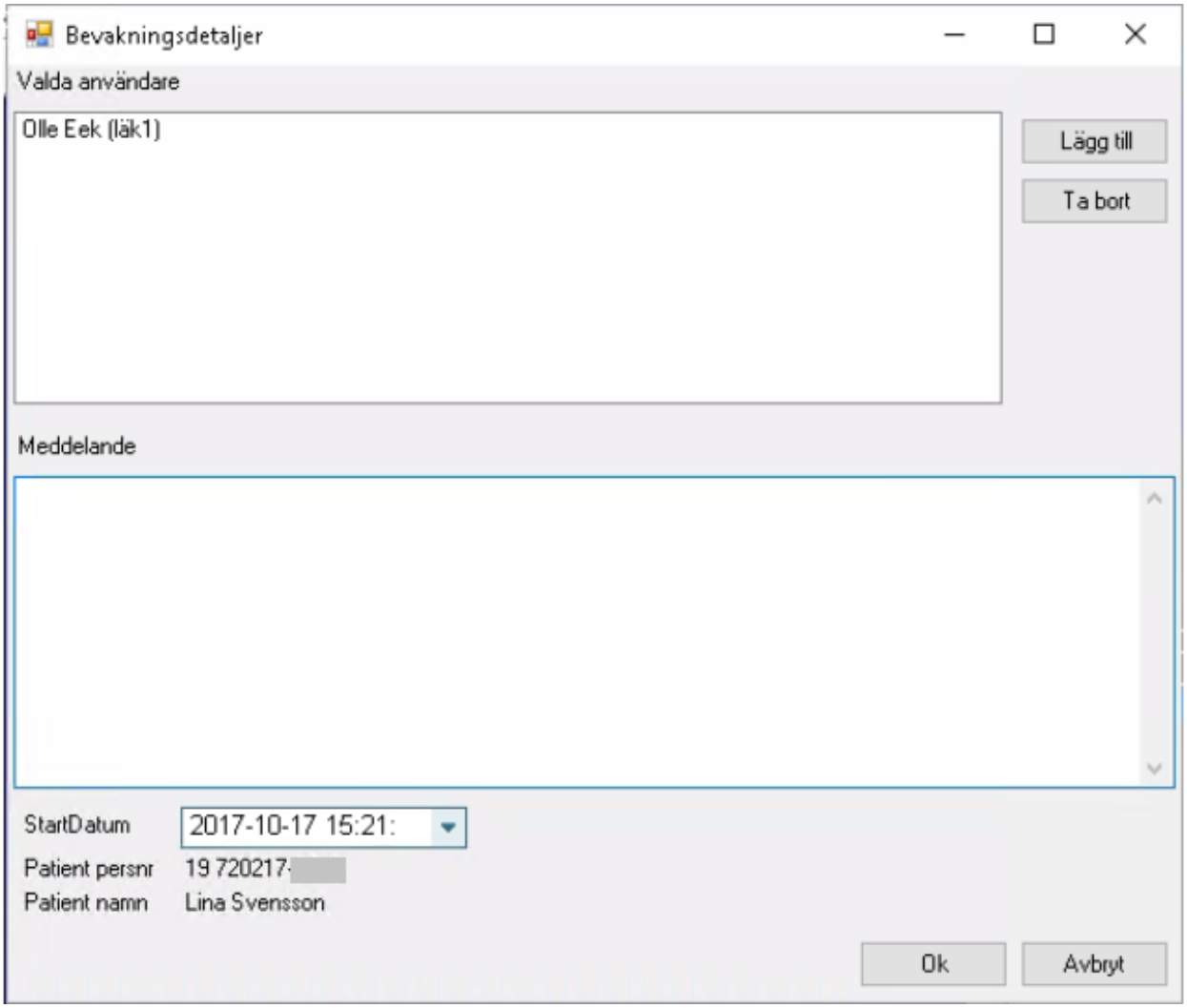
4. Fälten ”Patient persnr” och ”Patient namn” är inte redigerbara.
5. Välj knappen **Ok** för att spara.
   - Nu stängs dialogrutan Bevakningsdetaljer.
   - Information visas att ett meddelande är lagt i mottagares bevakningskorg. Samma meddelande visas oavsett om bevakningen har lagts som egen bevakning eller har skickats till annan mottagare.

Lägga till ny bevakning för egen del - vid befintlig bevakning

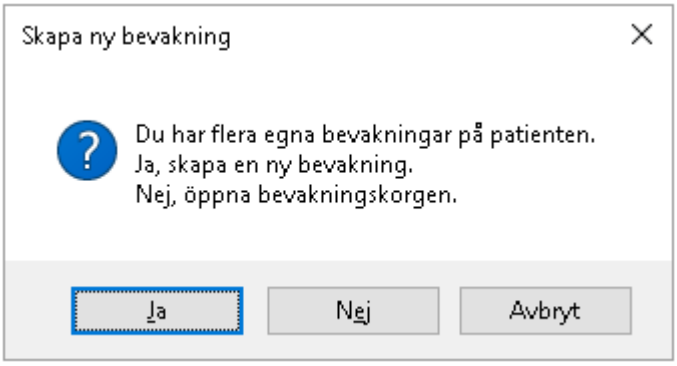
1. Om journalen redan skulle vara tillagd för bevakning för egen del visas dialogrutan ”Skapa ny bevakning”.



2. Om du har *en* egen bevakning kan val göras för att skapa en ny bevakning alternativt ändra den befintliga bevakningen.
3. Vid val av **Ja** öppnas dialogrutan ”Bevakningsdetaljer” och det går nu att lägga till ny bevakning för egen del/skicka ny bevakning till annan användare.



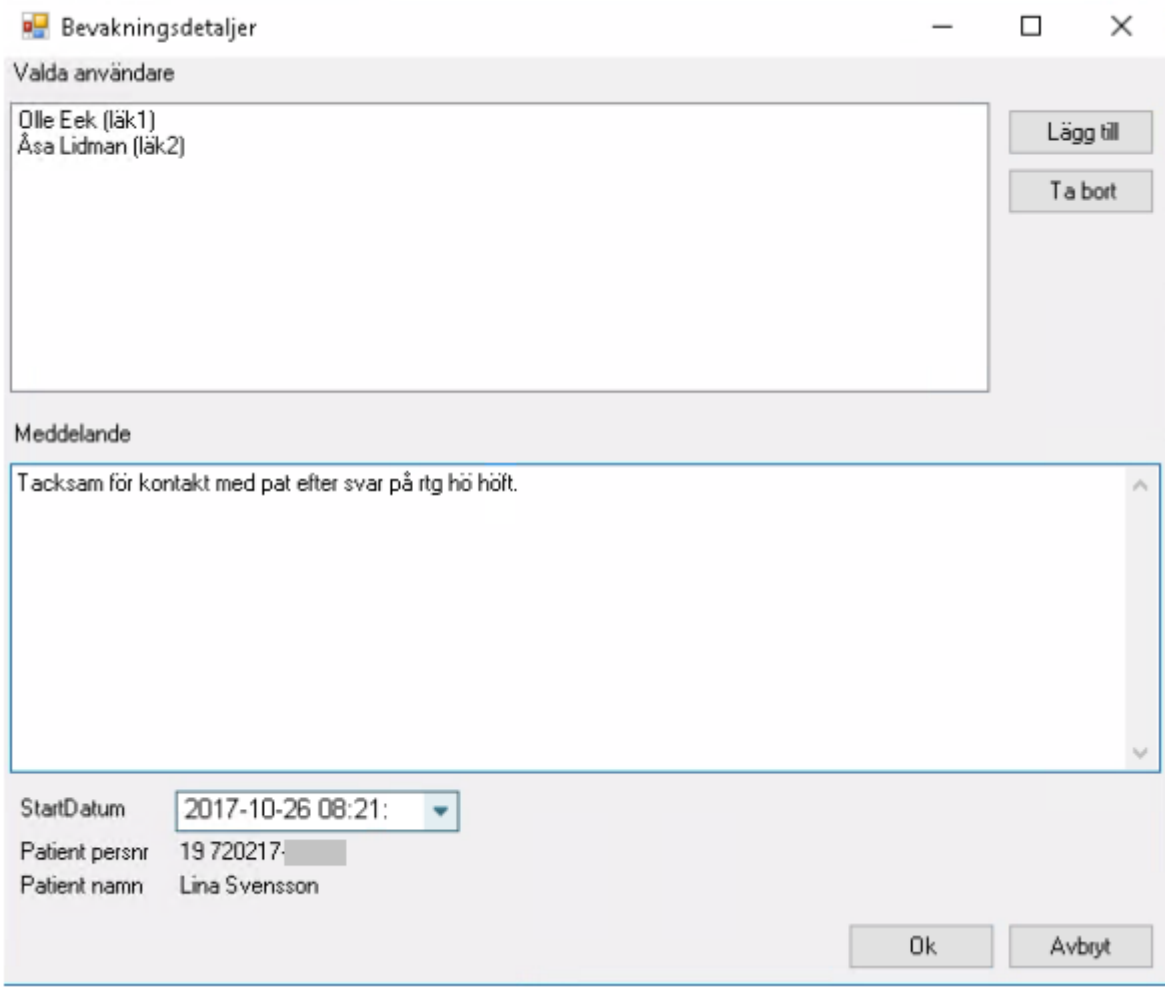
4. Vid val av **Nej** i ”Skapa ny bevakning” öppnas samma ruta, d v s dialogrutan ”Bevakningsdetaljer” och det går nu att ändra den tidigare tillagda bevakningen. Det som är ändringsbart är fältet under ”Meddelande” samt ”StartDatum”.
5. Om du har *flera* bevakningar kan val göras för att skapa en ny bevakning alternativt öppna **Bevakningskorgen** och redigera därifrån.



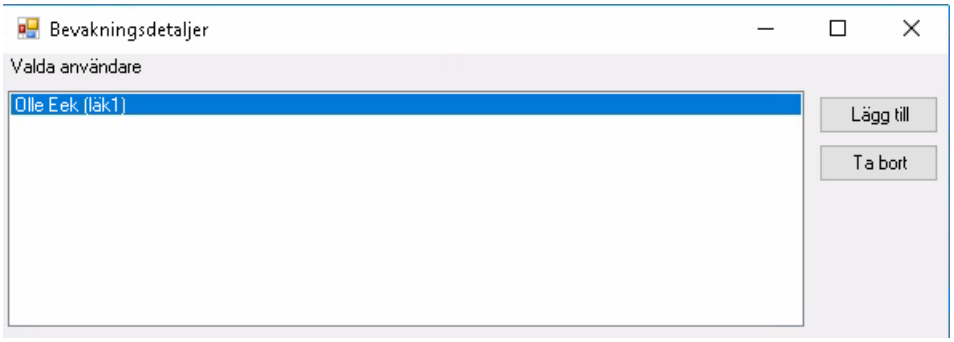
6. Vid val av **Ja** öppnas dialogrutan ”Bevakningsdetaljer” och det går nu att lägga till ny bevakning för egen del/skicka ny bevakning till annan användare.

7. Vid val av **Nej** öppnas **Bevakningskorgen** och det går nu att därifrån redigera tidigare tillagda bevakningar. Redigering m m beskrivs nedan under rubriken **Bevakning foldrar (Bevakningskorgen)**.
8. Vid val av **Avbryt** stängs dialogrutan ”Skapa ny bevakning”.

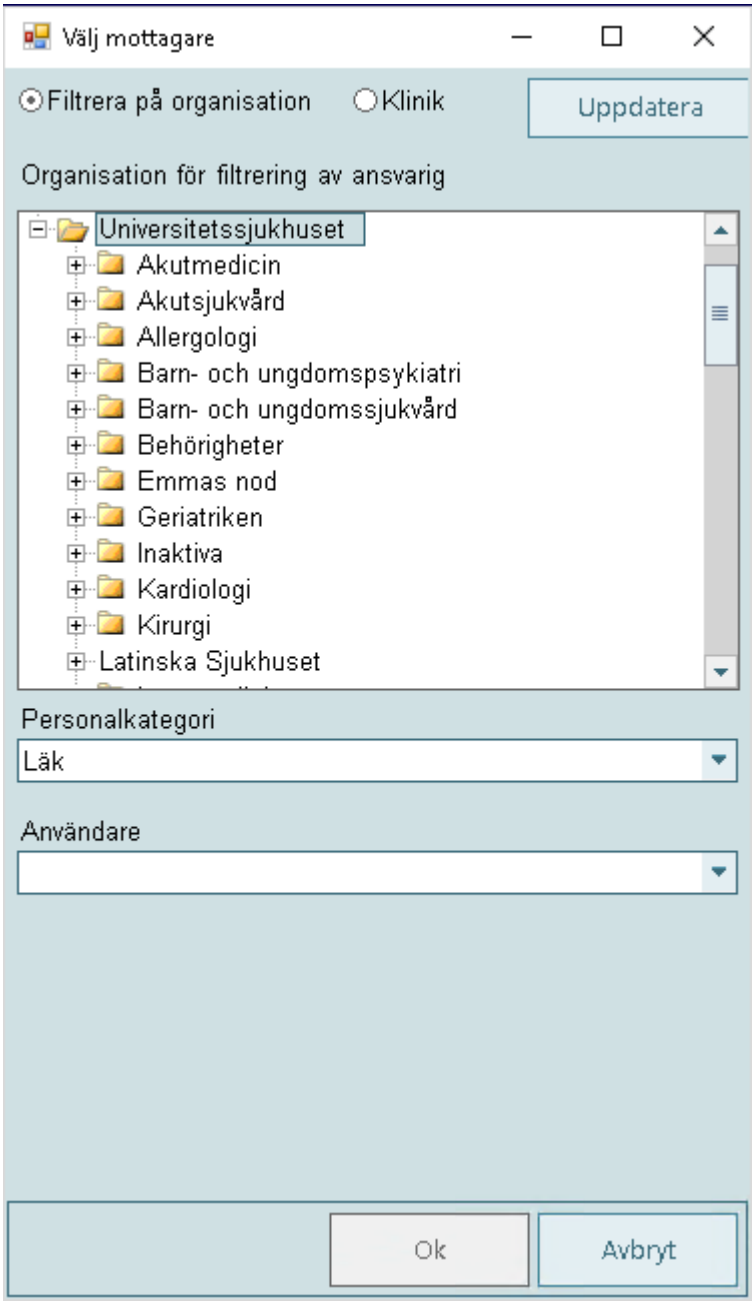
Skicka ny bevakning till annan användare



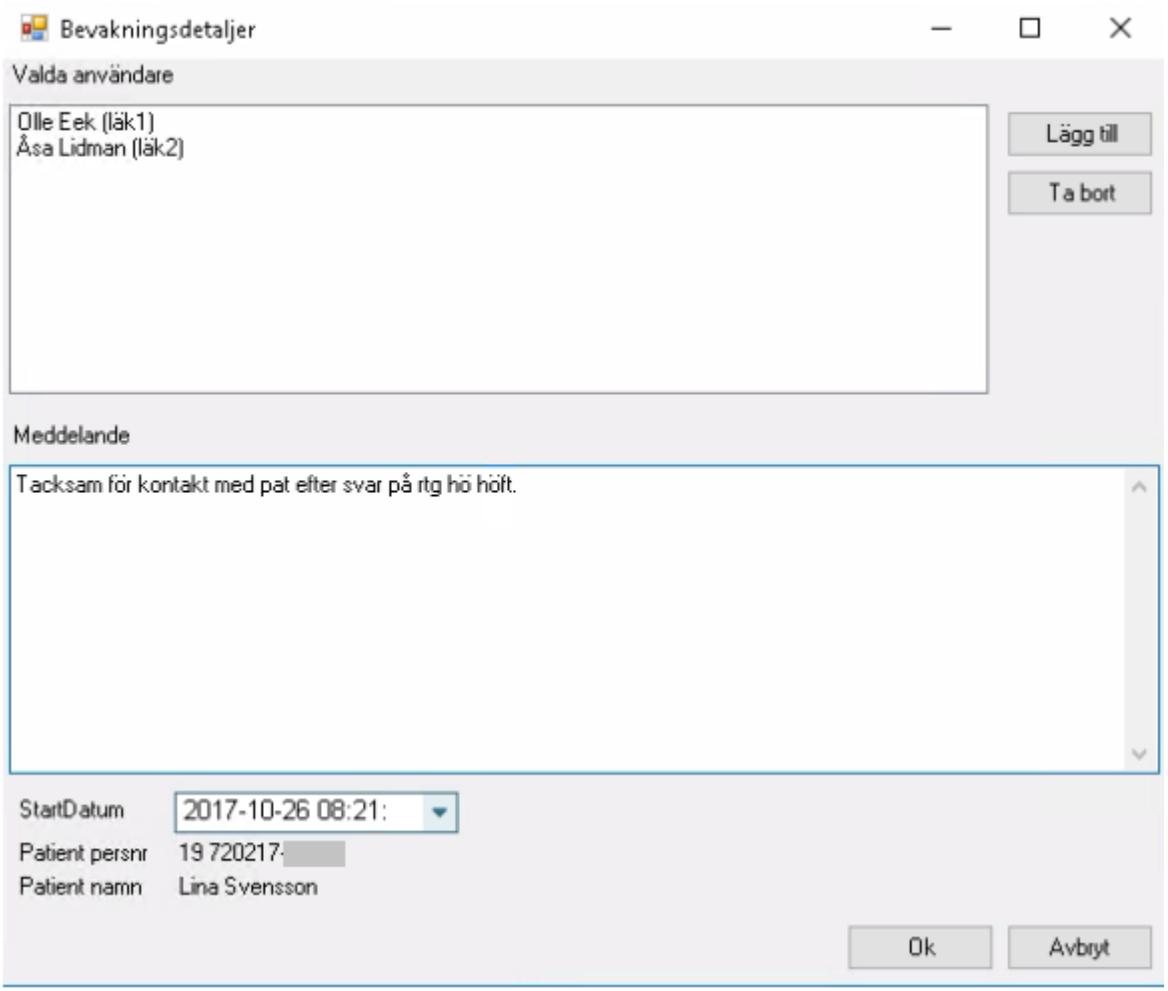
1. I fältet under rubriken ”Valda användare” visas automatiskt namn och signatur på den inloggade användaren.
    - Det går att ta bort dessa uppgifter vid markering av raden och sedan val av knappen **Ta bort**. Det kan vara aktuellt ifall man inte vill ha bevakningen under fliken **Mina bevakningar** i sin egen **Bevakningskorg** utan istället endast skicka bevakningen till annan användare. I det läget visas bevakningen under fliken **Skickade bevakningar** i **Bevakningskorgen**. Dock försvinner bevakningen från **Skickade bevakningar** i **Bevakningskorgen** om mottagaren tar bort bevakningen från sin Bevakningskorg.
2. När en bevakning skall skickas till annan användare, välj knappen **Lägg till**.



3. Nu öppnas dialogrutan **Välj mottagare**. Sök fram användaren utifrån organisationsträdet och välj sedan knappen **Ok**.



4. Nu öppnas dialogrutan ”Bevakningsdetaljer” och här visas namn och signatur på den valda användaren under rubriken ”Valda användare”. Upprepa valet utifrån organisationsträdet om du vill skicka bevakningen till fler användare. Tillagda användare kan tas bort igen efter markering av raden och val av knappen **Ta bort**.



5. Skriv en kommentar (meddelande) i fältet under rubriken ”Meddelande”. Det är ett fritextfält där det går att skriva obegränsat antal med tecken. Manuella radbrytningar görs i fältet med ENTER-knappen.
6. Ange startdatum. I listboxen ”StartDatum” finns en kalenderfunktion, aktuellt datum/tid är förvalt. Vid val av annat datum kan det nya klockslaget anges manuellt direkt i fältet.
    - Det finns möjlighet att skapa en ”Framtida bevakning” genom att ange ett framtida datum, se även rubriken ”Bevakningskorgen (Bevakning foldrar)”.
7. Fälten ”Patient persnr” och ”Patient namn” är inte redigerbara.
8. Välj knappen **Ok** för att skicka (till annan användare) och spara (om inloggad användare finns i fältet ”Valda användare” läggs även en egen bevakning).
    - Nu stängs dialogrutan Bevakningsdetaljer.
    - Information visas om att ett meddelande är lagt i mottagares bevakningskorg. Samma meddelande visas oavsett om bevakningen har skickats till annan mottagare eller har lagts som egen bevakning.


Meddelande...
Meddelande lagt i mottagares bevakningskorg!
OK

Bevakningskorgen (Bevakning foldrar)

Det går att nå **Bevakningskorgen** via huvudmenyn **Avdelning** och menyvalet **Bevakning foldrar** alternativt via en symbol i huvudmenyn.



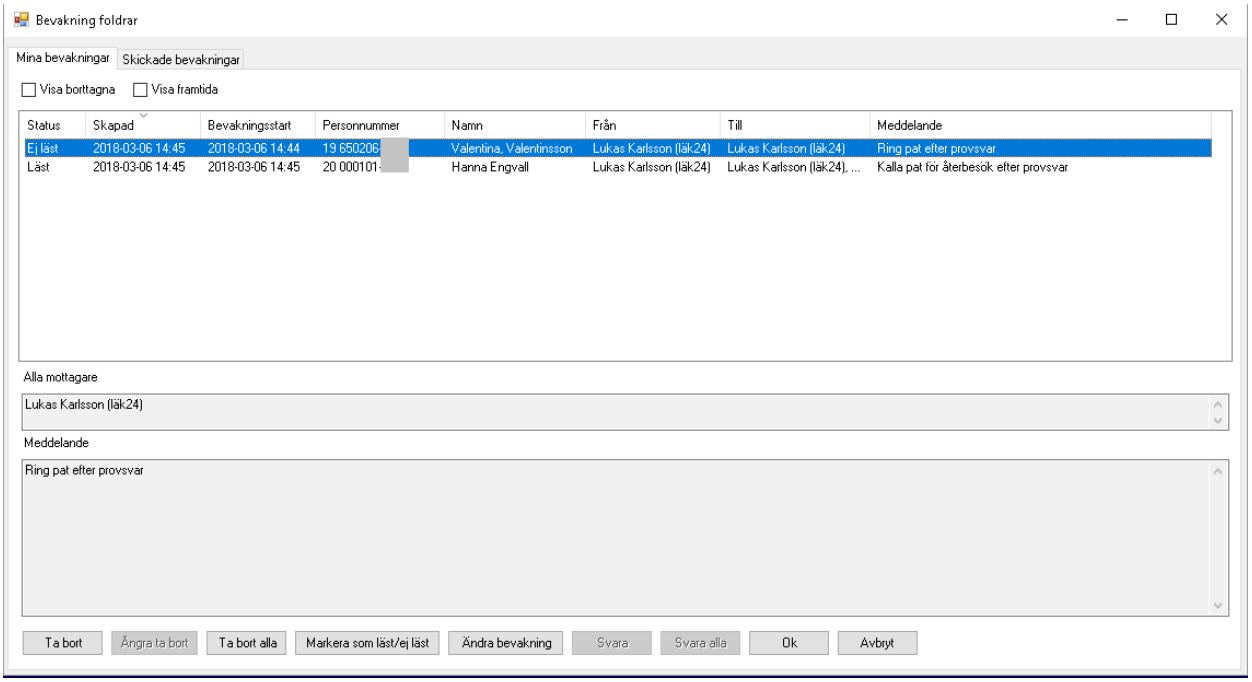
Då en ny ej läst bevakning finns i **Bevakningskorgen** under fliken **Mina bevakningar** rödmarkeras symbolen som tecken på ny/ej läst bevakning.



Symbolen för **Bevakningskorgen** är rödmarkerad så länge det finns olästa bevakningar under fliken **Mina bevakningar**.

Vid framtida bevakningar med status ”Ej läst” ändrar bevakningsikonen färg den tidpunkt då bevakningen blir aktiv, d v s ikonen blir röd då bevakningen ej längre är framtida och därmed visas under fliken **Mina bevakningar**.

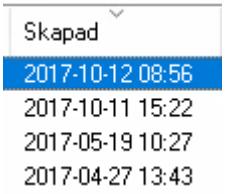
1. Klicka på symbolen alternativt välj menyvalet **Bevakning foldrar** under huvudmenyn för att öppna dialogrutan **Bevakning foldrar** (**Bevakningskorgen**).



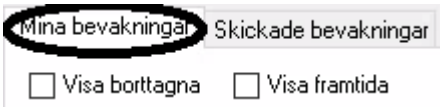
2. Överst i **Bevakningskorgen** finns två flikar, **Mina bevakningar** och **Skickade bevakningar**. **Mina bevakningar** är förvald startflik.

3. Båda flikarna innehåller nedanstående kolumner (namn och ordningsföljd).

   - **Status** (”Läst”, ”Ej läst”, ”Borttagen”), **Skapad** (verklig tidpunkt då bevakning/svar på bevakning skapades), **Bevakningsstart** (tiden som angavs i fältet ”StartDatum” när bevakningen skapades), **Personnummer** (inkl sekel), **Namn** (på patienten), **Från** (namn och signatur på användaren som skapat bevakningen), **Till** (namn och signatur på mottagaren av bevakningen) och **Meddelande** (det som angavs i fältet ”Meddelande” när bevakningen skapades).
   - Vid flera mottagare visas alltid inloggad användare först i kolumnen **Till**.
   - ***Observera***
     *Vid bevakning av annan användare är det den bevakade användarens namn som visas först i kolumnen **Till**, och alltså inte inloggad användare. Se även rubriken **Bevakningsinställningar**.*
   - Kolumnerna är sorteringsbara i stigande och fallande ordning vid klick på kolumnrubriken. Förvald sortering är fallande ordning på kolumnen **Skapad**. En ”pilsymbol” visar vilken kolumn som är sorterad och om sorteringen är fallande eller stigande.

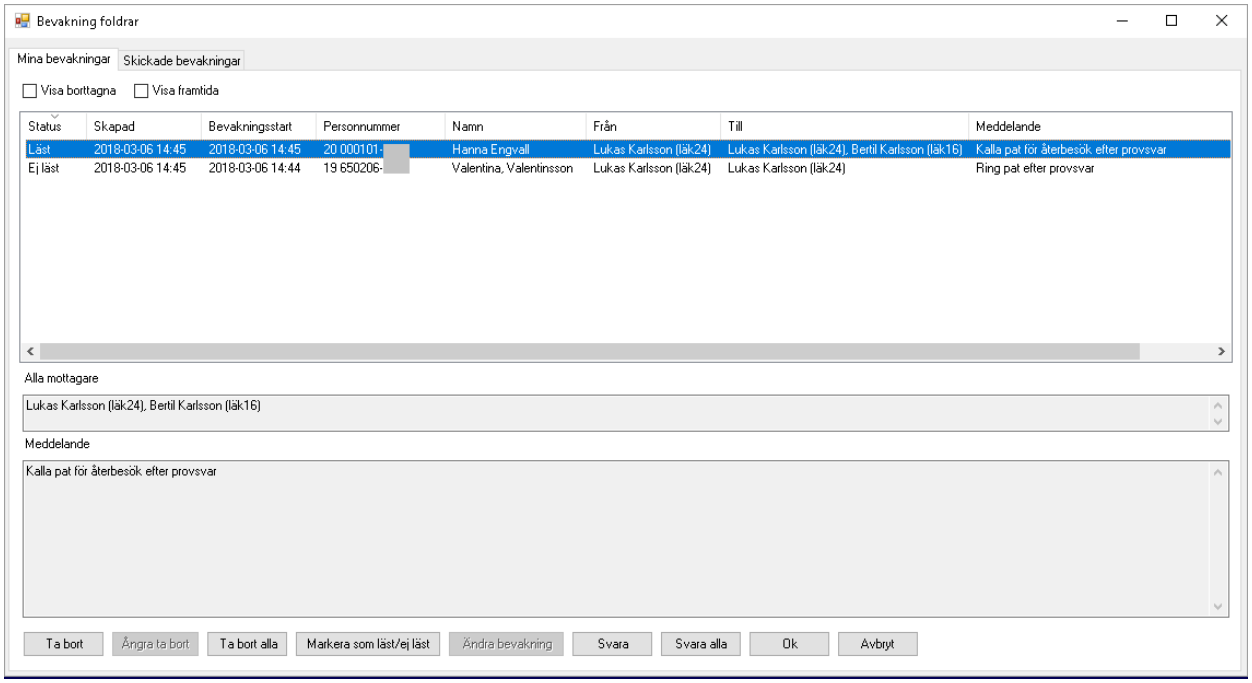
4. Under fliken **Mina bevakningar** visas två kryssrutor, **Visa borttagna** och **Visa framtida** – båda är förvalt urbockade. Om man bockar i **Visa borttagna** visas även eventuella poster som är borttagna de senaste 24 timmarna, därefter visas inte dessa poster alls. Vid bock i **Visa framtida** visas även eventuella poster som är skapade framåt i tiden på ett datum som ännu inte har inträffat, framtida poster visas således inte alls om inte rutan är ibockad.

5. Under fliken **Skickade bevakningar** visas kryssrutan **Visa egna bevakningar** som är förvalt urbockad. Om man bockar i rutan visas även egna bevakningar.

6. Vid markering av en bevakning (gäller för båda flikarna) visas samtliga mottagare i fältet **Alla mottagare**. I fältet **Meddelande** visas texten från kolumnen **Meddelande**.



7. Vid dubbelklick på en rad i **Bevakningskorgen** öppnas aktuell patients journalmapp, även val av knappen **Ok** öppnar journalmappen för markerad patient. När muspekaren förs över knappen **Ok** visas en tooltip med texten ”Öppna journalmappen för vald patient”.
8. När fliken **Mina bevakningar** är markerad finns en rad med knappar synlig längst ned i dialogrutan. (Dessa knappar syns ej då fliken **Skickade bevakningar** är markerad och i det läget är därmed heller inte bevakningsmeddelandet redigerbart).
9. Olika knappar är aktiva/inaktiva beroende på vilket status bevakningen har samt beroende på om bevakningen endast är skapad för mig (d v s en egen bevakning till inloggad användare) eller om den är skickad från annan användare, se nedan.
   - Status *Ej läst* och *Läst* skapad endast för inloggad användare (egen bevakning);

   - Status *Ej läst* och skapad av inloggad användare samt skickad till annan användare;

   - Status *Ej läst* och *Läst* skickad från annan användare;

   - Status *Borttagen* och skapad för inloggad användare (egen bevakning) eller från annan användare;

Funktionaliteten för de olika knapparna beskrivs nedan.

1. **Ta bort bevakning/Ångra borttagen bevakning**

   - Det går att ta bort *en* bevakning alternativt *alla* bevakningar.
   - För att ta bort *en* bevakning markeras en rad och sedan väljs knappen **Ta bort**. Efter borttag visas inte längre bevakningsposten i **Bevakningskorgen** om inte kryssrutan **Visa borttagna** bockas i.
     När rutan är ibockad visas den borttagna bevakningen med status **Borttagen** i 24 timmar (ändring har skett från status **Läst** eller **Ej läst**).
     Borttagen bevakning tas bort permanent från **Bevakningskorgen** efter 24 timmar om man inte har ångrat borttagning inom den tidsperioden.
   - För att ångra väljs knappen **Ångra ta bort** efter markering av raden med den borttagna bevakningen. När muspekaren förs över knappen **Ångra ta bort** visas en tooltip med texten ”Ångra borttagning, endast möjligt inom 24 timmar”.
     Nu ändras status till **Ej läst**.
   - För att ta bort *alla* bevakningar väljs knappen **Ta bort alla**, det spelar då ingen roll vilken bevakning som är markerad. Nu visas meddelandet *”Bekräfta borttag – Är du säker på att du vill ta bort alla bevakningar (antal bevakningar) Ja/Nej”.* Vid val av Nej stängs meddelanderutan ner och inget tas bort.
     Vid val av Ja visas inga bevakningsposter i **Bevakningskorgen** längre om inte kryssrutan **Visa borttagna** bockas i. När rutan är ibockad visas de borttagna bevakningarna med status **Borttagen** i 24 timmar (ändring har skett från status **Läst** eller **Ej läst**).
     Borttagna bevakningar tas bort permanent från **Bevakningskorgen** efter 24 timmar om man inte har ångrat borttagning inom den tidsperioden.
   - Det går inte att ångra flera borttagna bevakningar samtidigt. För att ångra väljs knappen **Ångra ta bort** efter markering av respektive rad med den borttagna bevakningen. Nu ändras status till **Ej läst**.

2. **Markera som läst/ej läst**

   - För att ändra status från **Läst** till **Ej läst** alternativt från **Ej läst** till **Läst** markeras aktuell bevakning innan val av knappen **Markera som läst/ej läst** (det går ej att markera flera bevakningar samtidigt och ändra).
   - Så länge det finns någon bevakning med status **Ej Läst** i **Bevakningskorgen** så är symbolen rödmarkerad  , rödmarkeringen försvinner när samtliga bevakningar har blivit markerade som **lästa**.
   - En inställning är gjord i systemadministrationen hur ofta uppdatering ska ske av **Bevakningskorgen**, t ex 60 sekunder. Beroende på denna inställning så kan det ta en stund innan symbolen uppdateras.
   - Om en bevakning är skickad till annan användare utan att den är ”lagd” i min egen **Bevakningskorg** under fliken ”Mina bevakningar” så visas den däremot under fliken ”Skickade bevakningar”. När kollegan som bevakningen har skickats till har läst den så får den även automatiskt status Läst i min Bevakningskorg under fliken ”Skickade bevakningar”.

3. **Ändra egen bevakning**

   - Det går endast att ändra egna bevakningar och alltså inte sådana som är skickade från annan användare.
   - Egen bevakning är en bevakning som den inloggade användaren lagt till sig själv. Den inloggade användaren är både avsändare och mottagare vilket visas i kolumnerna **Från** och **Till**.

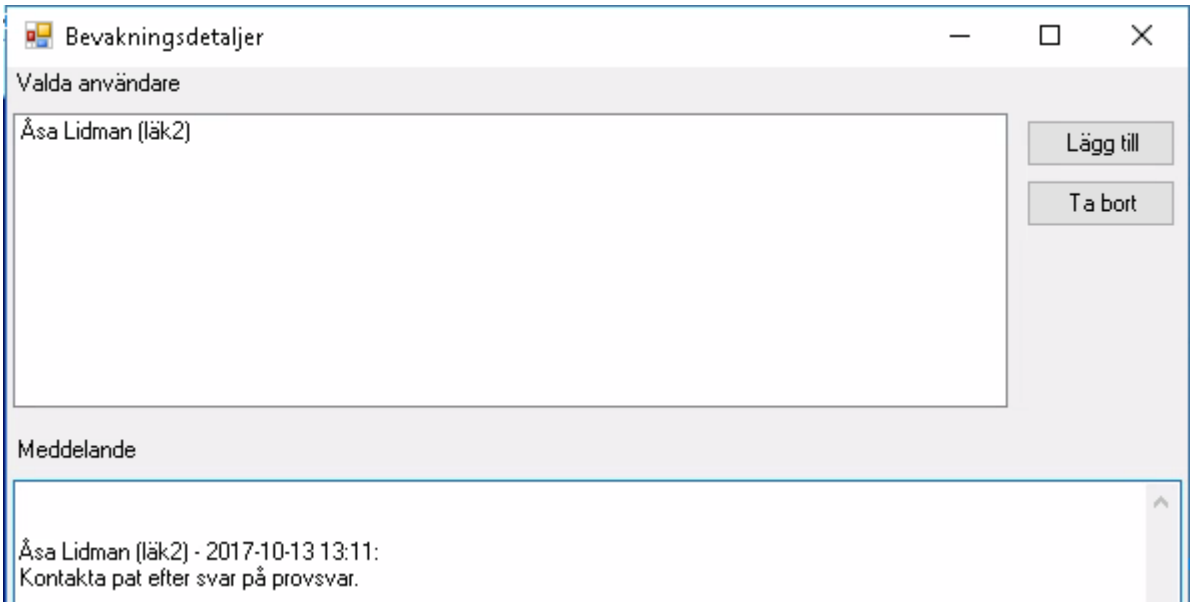


Status	Skapad	Bevakningsstart	Personnummer	Namn	Från	Till	Meddelande
Läst	2018-03-06 13:24	2018-03-06 13:23	19 700124-	Kajsa Björk	Olle Eek (läk1)	Olle Eek (läk1)	Ringa pat om provsvar och ny tid för återbesök.

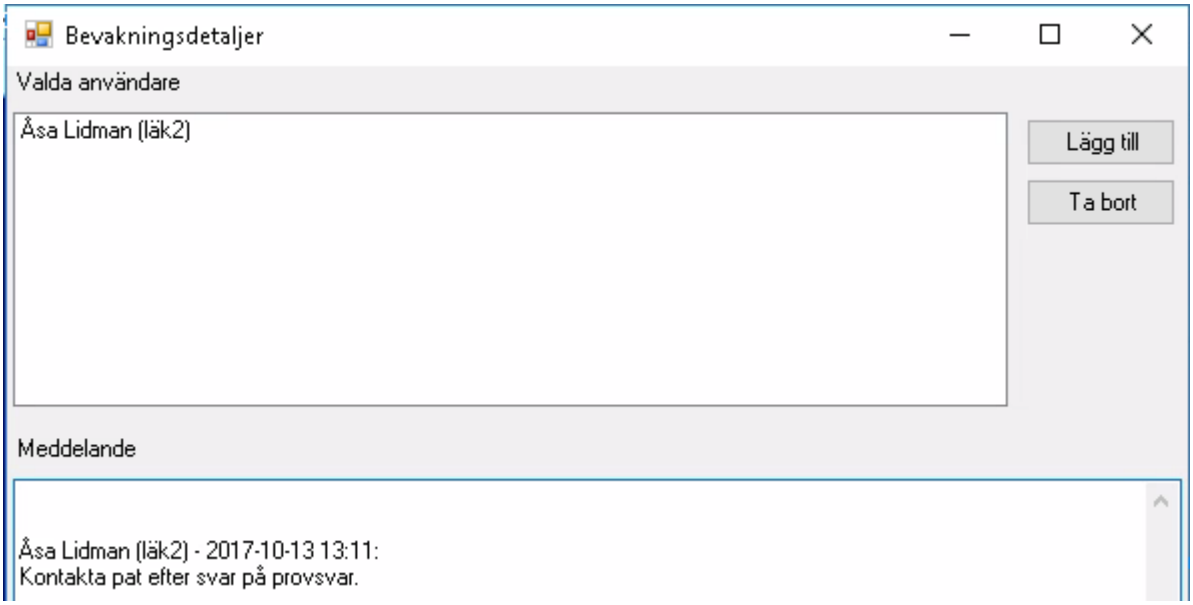
- För att ändra en egen bevakning, markera den och välj knappen **Ändra bevakning** (när muspekaren förs över knappen visas en tooltip med texten ”Ändra texten på den valda bevakningen”).
  Nu öppnas dialogrutan **Bevakningsdetaljer**. Knapparna **Lägg till** och **Ta bort** (vilka hör ihop med val av annan användare) är inaktiva eftersom endast egen bevakning kan ändras.
  Fälten **Meddelande** och **StartDatum** är aktiva, gör ändringen och spara genom att klicka på knappen **Ok**. Om bevakningen hade status **Ej läst** när knappen **Ändra bevakning** valdes så uppdateras status till **Läst** även om ingen ändring skulle ske.

4. **Svara/Svara alla**

   - Det går att svara på bevakningar som är skickade *från* andra användare, d v s annan användare är avsändare (kolumnen **Från**) och inloggad användare är mottagare (kolumnen **Till**).
   - Klicka på knappen **Svara** på bevakningar som är skickade *från* annan användare. Nu visas dialogrutan **Bevakningsdetaljer** med avsändaren, d v s annan användare än inloggad användare, i fältet **Valda användare** samt i fältet **Meddelande**.
   - Nu går det att skriva ytterligare text överst i fältet **Meddelande**.



   - Om bevakningen är skickad *från* annan användare *till* inloggad användare och dessutom *till* ytterligare användare går det att välja att klicka på knappen **Svara** eller knappen **Svara alla**.
   - Vid klick på knappen **Svara** visas dialogrutan **Bevakningsdetaljer** med avsändaren i fältet **Valda användare** samt i fältet **Meddelande**.
   - Vid klick på knappen **Svara alla** visas dialogrutan **Bevakningsdetaljer** med avsändaren och dessutom samtliga mottagare (utom inloggad användare) i fältet **Valda användare** samt i fältet **Meddelande**.
   - Om bevakningen är egen, d v s som den inloggade användaren lagt till sig själv, så är knapparna **Svara** och **Svara alla** inaktiva. Vid egen bevakning är inloggad användare både avsändare (kolumnen **Från**) och mottagare (kolumnen **Till**).



5. **Ok**
    - Knappen **Ok** öppnar journalmappen för markerad patient. Även vid dubbelklick på en rad öppnas aktuell patients journalmapp. När muspekaren förs över knappen **Ok** visas en tooltip med texten ”Öppna journalmappen för vald patient”.
6. **Avbryt**
    - Knappen **Avbryt** stänger **Bevakningskorgen**.

Bevaka annan användares Bevakningskorg

Användare kan få tillgång till varandras bevakningar på två olika sätt. Via **Vidarebefordra korgar** i Meliors systemadministration och **Bevakningsinställningar** i Melior. Se avsnitten **Vidarebefordra korgar** och **Bevakningsinställningar**.

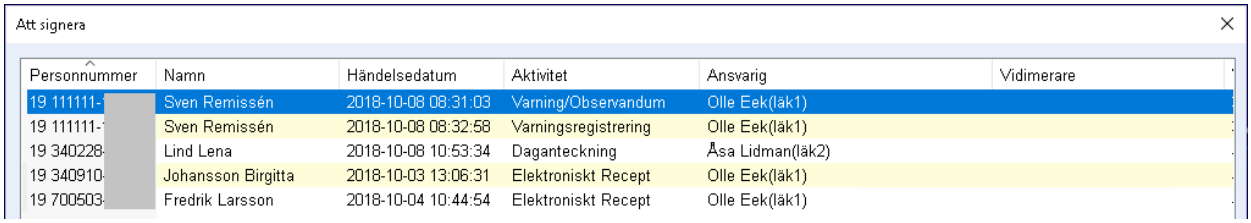
Vidarebefordrade korgar

Möjlighet finns för systemadministratören att vidarebefordra korgar.

Följande funktioner vidarebefordras till den kollega vilken är ersättare:

- Skrivkorg
- Signeringskorg
- Bevakningskorg
- Utgående remisser
- Inkomna remisser
- Ej signerade remisser
- Provtagning
- Inkomna labsvar
- Ej inkomna labsvar

Vidarebefordrade korgar innebär att när ansvarig ersättare öppnar exempelvis sin signeringskorg så kommer listan ”Att signera” att innehålla både sina egna och personer vars korgar vidarebefordrats.



Information

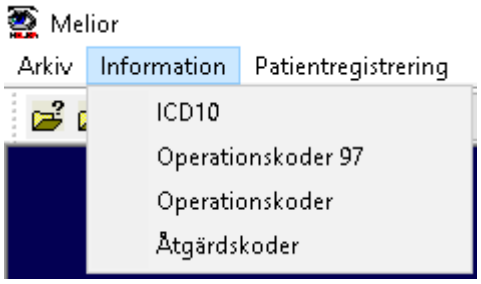
En bevakning vilken vidarebefordrats till en ersättare av systemadministratören kan ansvarig ersättare både markera som läst och även ta bort. Detta till skillnad från bevakningar vilka användare själva kan vidarebefordra via funktionen Bevakningsinställningar där knappen ”Ta bort” är utgråad.

En användare kan inte ta bort en inställning vilken gjorts av systemadministratören. Därför listas inte dessa under knappen Bevakningsinställningar/Mina bevakningar

Vidarebefordrade korgar vidarebefordras endast i ett led.

Det innebär att ifall Läkare 1s (lak1) korgar är vidarebefordrade till lak2 och lak2 i sin tur vidarebefordrar sina korgar till lak3 (antingen själv via knappen Bevakningsinställningar eller ifall vidarebefordring till ersättare görs i systemadministrationen) så kommer inte poster i korgar för lak1att vidarebefordras till lak3.

Menyvalet Information



Undermenyn ICD10

Åtkomst till sjukdomsklassifikation utan att gå via ett sökord i journalen.

Fungerar på samma sätt som när man startat funktionen från ett sökord i journalen men lägger ej ut vald diagnos i journalen. Ger endast läsmöjlighet i klassifikationerna. *Se även* ***Söka och sätta diagnos***.

Undermenyerna Operationskoder 97 och Operationskoder

Åtkomst till åtgärdssklassifikation utan att gå via ett sökord i journalen.

Fungerar på samma sätt som när man startat funktionen från ett sökord i journalen men lägger ej ut vald kod i journalen, ger endast läsmöjlighet i klassifikationerna. *Se även* ***Söka och sätta operationskod***.

Undermenyn Åtgärdskoder

Åtkomst till register för klassifikation av vårdåtgärdskoder (KVÅ-koder) utan att gå via ett sökord i journalen.

Fungerar på samma sätt som när man startat funktionen från ett sökord i journalen men lägger ej ut vald kod i journalen, ger endast läsmöjlighet i klassifikationerna. *Se även* ***Söka och sätta KVÅ-kod***.

Menyvalet Rapporter

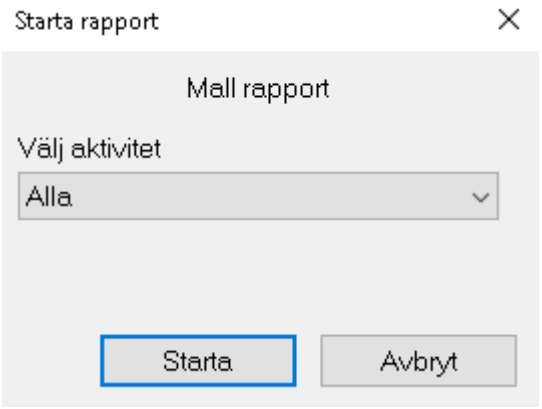
Egna rapporter

Det finns möjlighet att skapa enklare rapporter. För detta krävs hjälp från Cerner.

Sängplatshistorik är en rapport som finns i Melior under **Egna rapporter**. Se det separata kapitlet **Sängplatshistorik** nedan för beskrivning.

Mallar

Här sker utskrift av de mallar och sökord som finns upplagda. Urvalsmöjlighet finns per aktivitet eller samtliga mallar.



Observera
*Menyvalet **Alla** ger samtliga mallar och sökord för alla aktiviteter och alla personalkategorier. Detta kan resultera i väldigt många sidor.*

Rapporten visar endast föräldertermen om sökordet även har egenskapstermer.

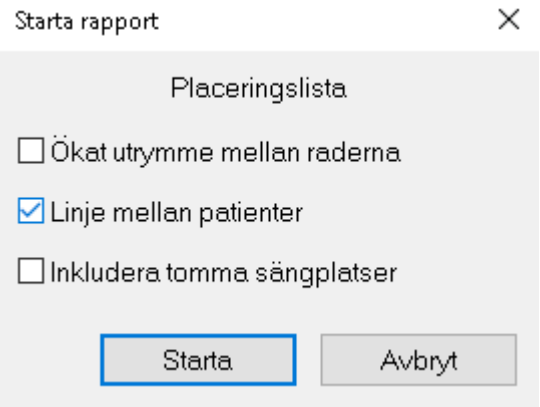
1. Välj önskad aktivitet ur listboxen **Välj aktivitet**.
2. Välj **Starta**.
3. Visning av rapporten på skärmbild. Härifrån kan du välja att skriva ut på skrivare.

Information
Denna funktion kan användas för att ta reda på term-id på de termer man önskar använda sig av i Översikten, genom att man söker fram de aktiviteter man vill hämta ut fakta ifrån och kontrollerar id-nummer på intressanta termer.

Placeringslista

En placeringslista per avdelning kan skrivas ut.

Hur listan skall se ut styrs via registret.



1. Stå på den avdelning för vilken placeringslista önskas.
2. Välj om utrymmet mellan raderna i utskriften skall utökas och/eller tomma sängplatser skall finnas med på utskrift.
3. Välj **Starta**.
4. Visning av rapporten på skärmbild. Härifrån kan du välja att skriva ut på skrivare.

Dosrapport

Se det separata avsnittet **Dosrapport** under kapitlet **Läkemedel/Slutenvårdsdos** för beskrivning.

Sängplatshistorik

Cerner har utformat en lösning för sängplatshistorik som främst är avsedd att användas i samband med smittspårning.

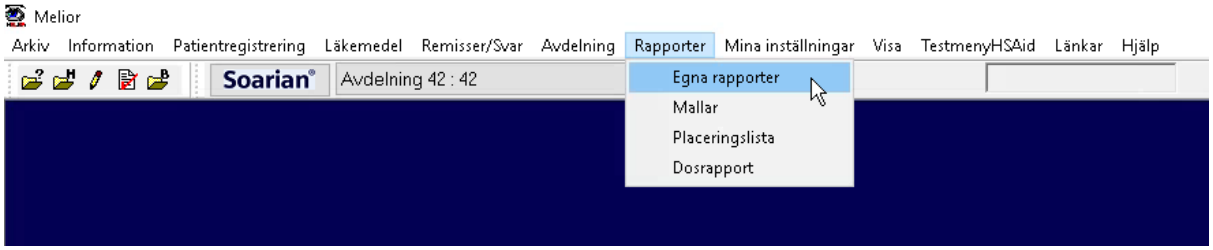
Med hjälp av en sökbar rapport spåras vilken avdelning och säng en patient har haft under en viss tid.

Detta kapitel beskriver hur man tar ut rapporten från Melior.

En inställning måste göras i systemadministrationen för att rapporten skall kunna genereras.

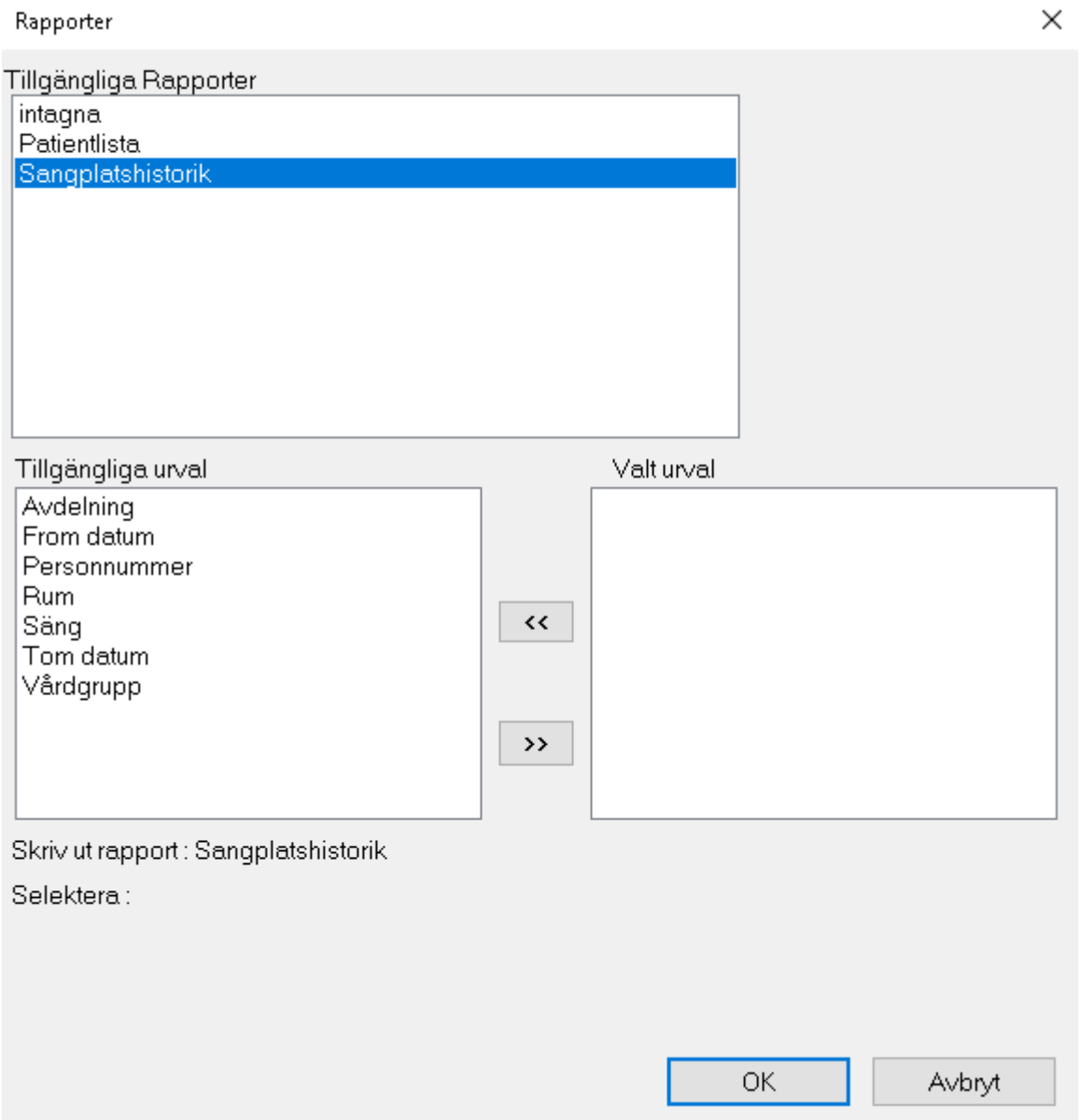
Ta fram rapporten Sängplatshistorik i Melior

I Melior väljs menyvalet **Rapporter** och sedan **Egna rapporter**.



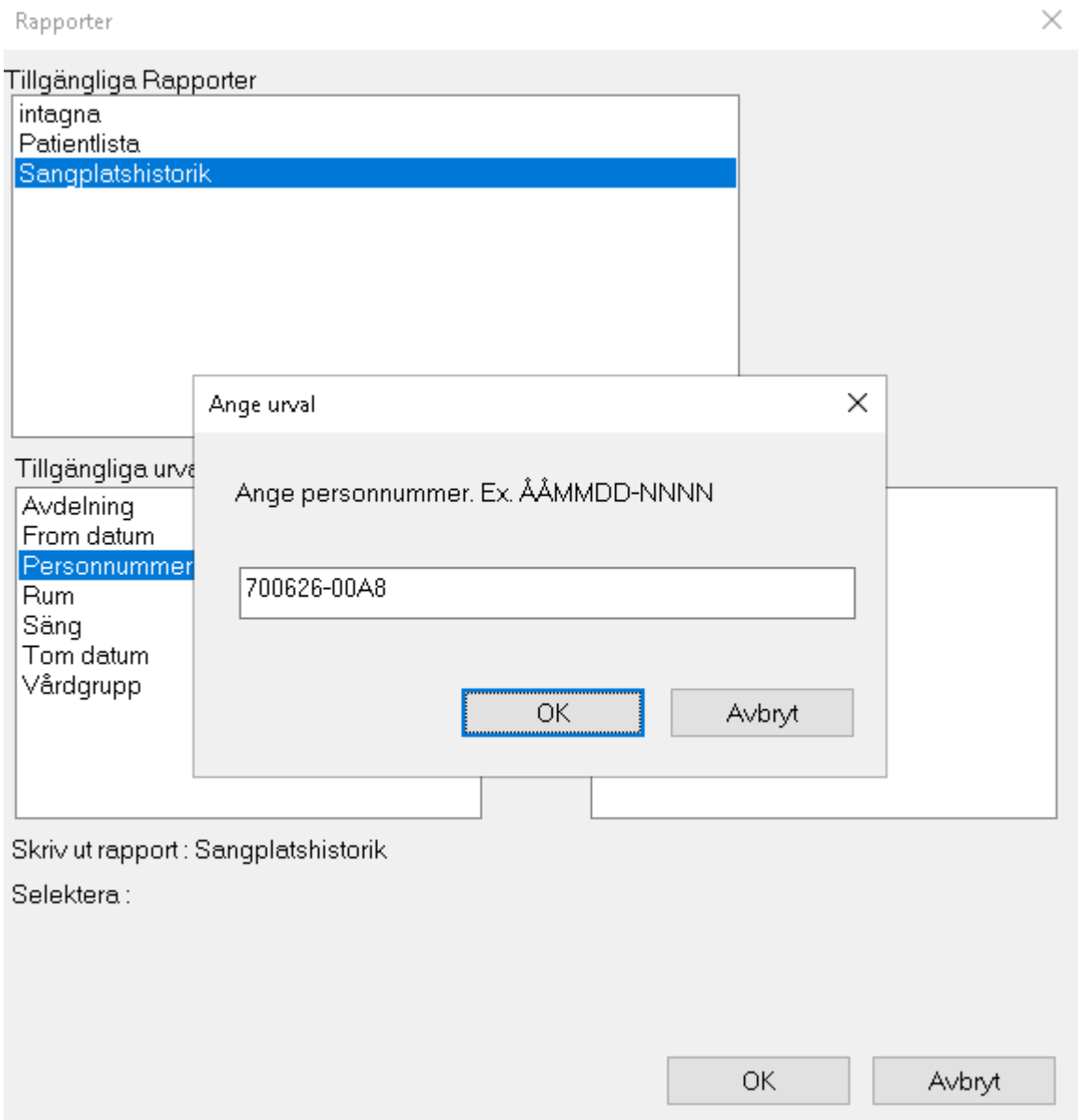
Gör sökning nr 1 i rapporten

Genom att markera rapporten **Sängplatshistorik** populeras fältet ”Tillgängliga urval”.



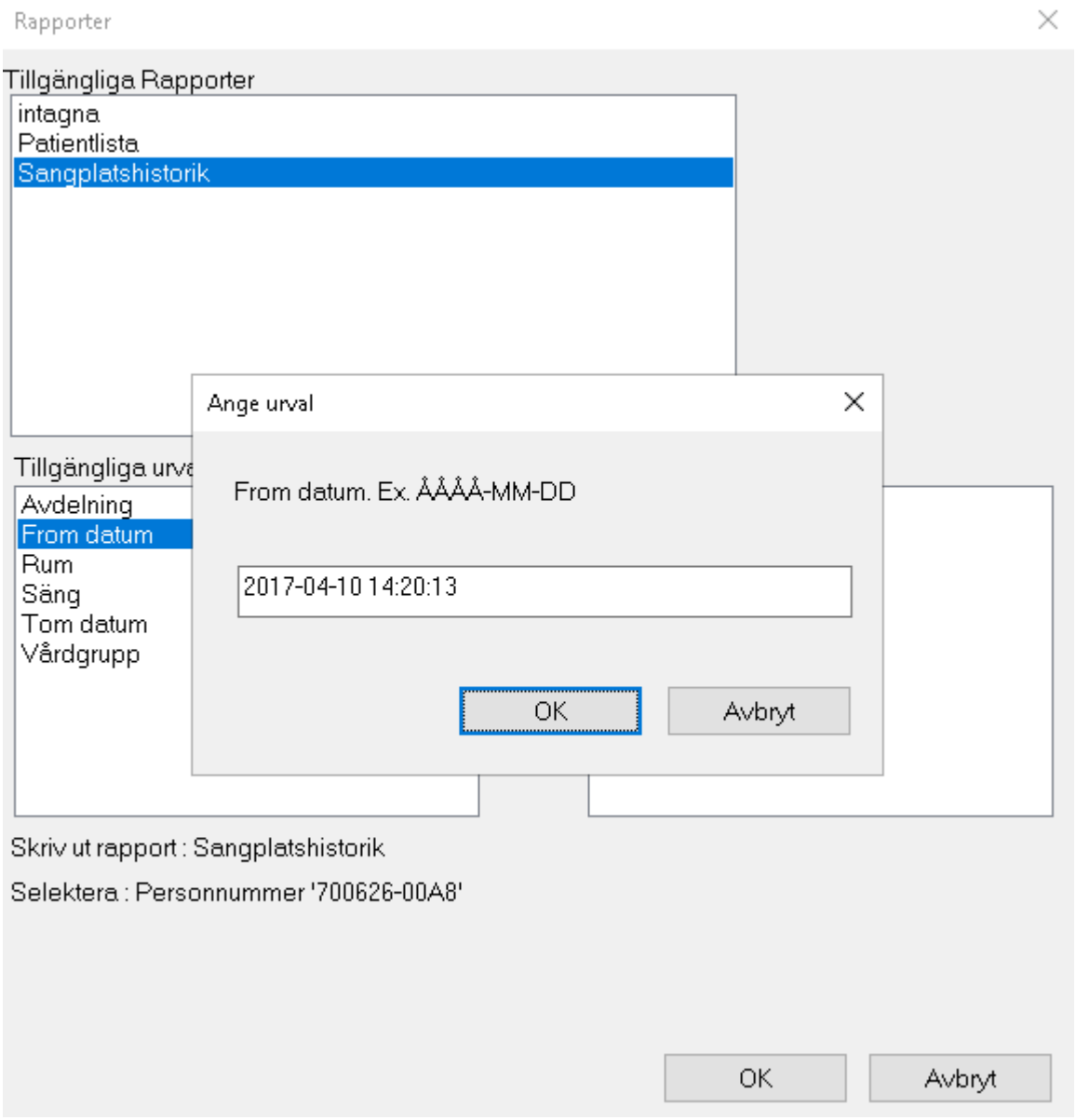
Markera **Personnummer** i fältet ”Tillgängliga urval” och välj ”högerpilen” för att föra över urvalet till ”Valt urval”. Nu visas dialogfönstret ”Ange urval”.

Här skriver du in patientens personnummer, d v s den patient som burit på smittan och väljer OK. Ditt urval flyttas över till fältet ”Valt urval”.

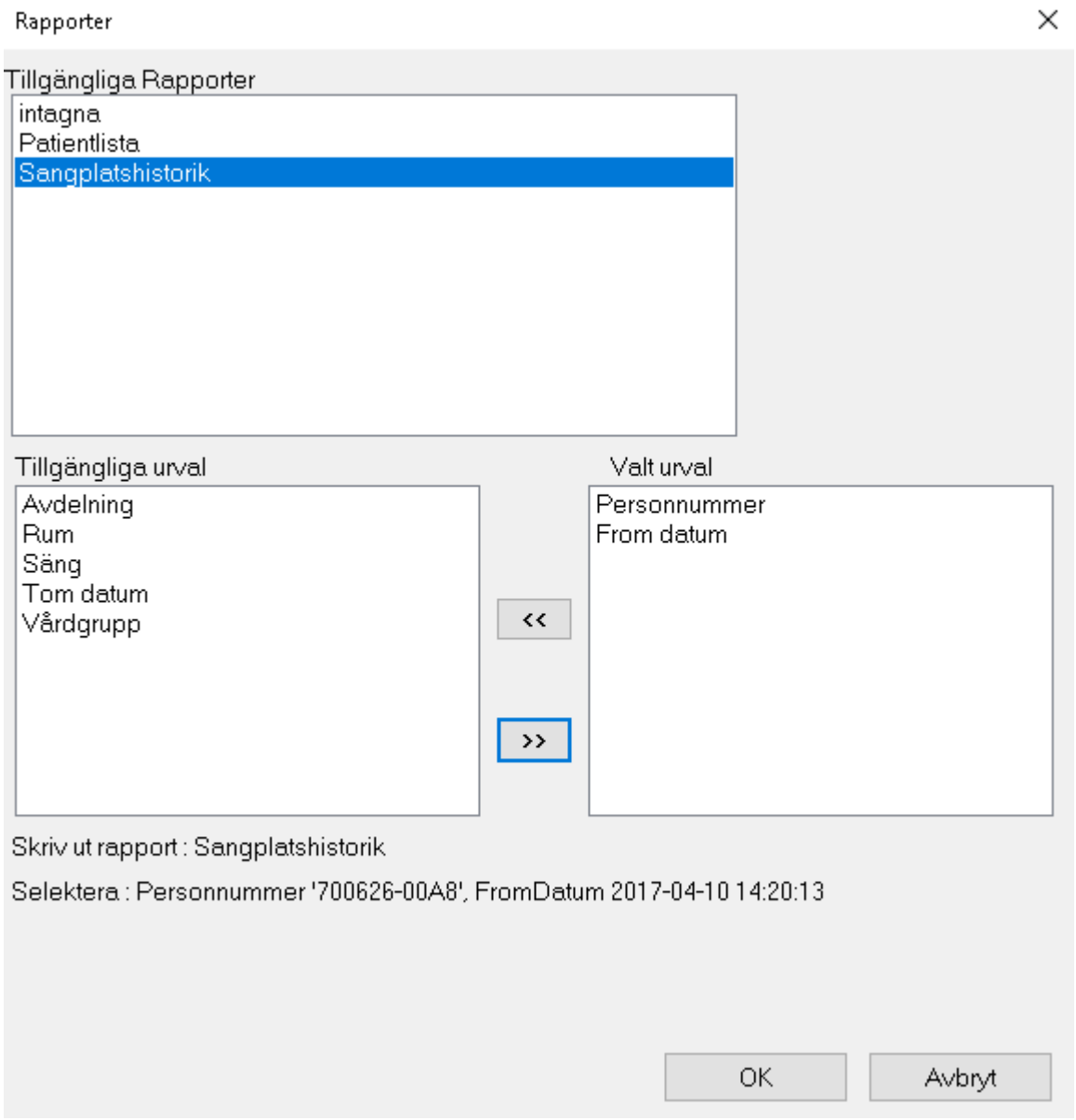


Markera **From datum** i fältet ”Tillgängliga urval” och välj ”högerpilen” för att föra över urvalet till fältet ”Valt urval”.

I fönstret anges from datum, d v s från vilket datum du vill selektera fram patientens sängplatser. Välj OK och urvalet flyttas över till ”Valt urval”.



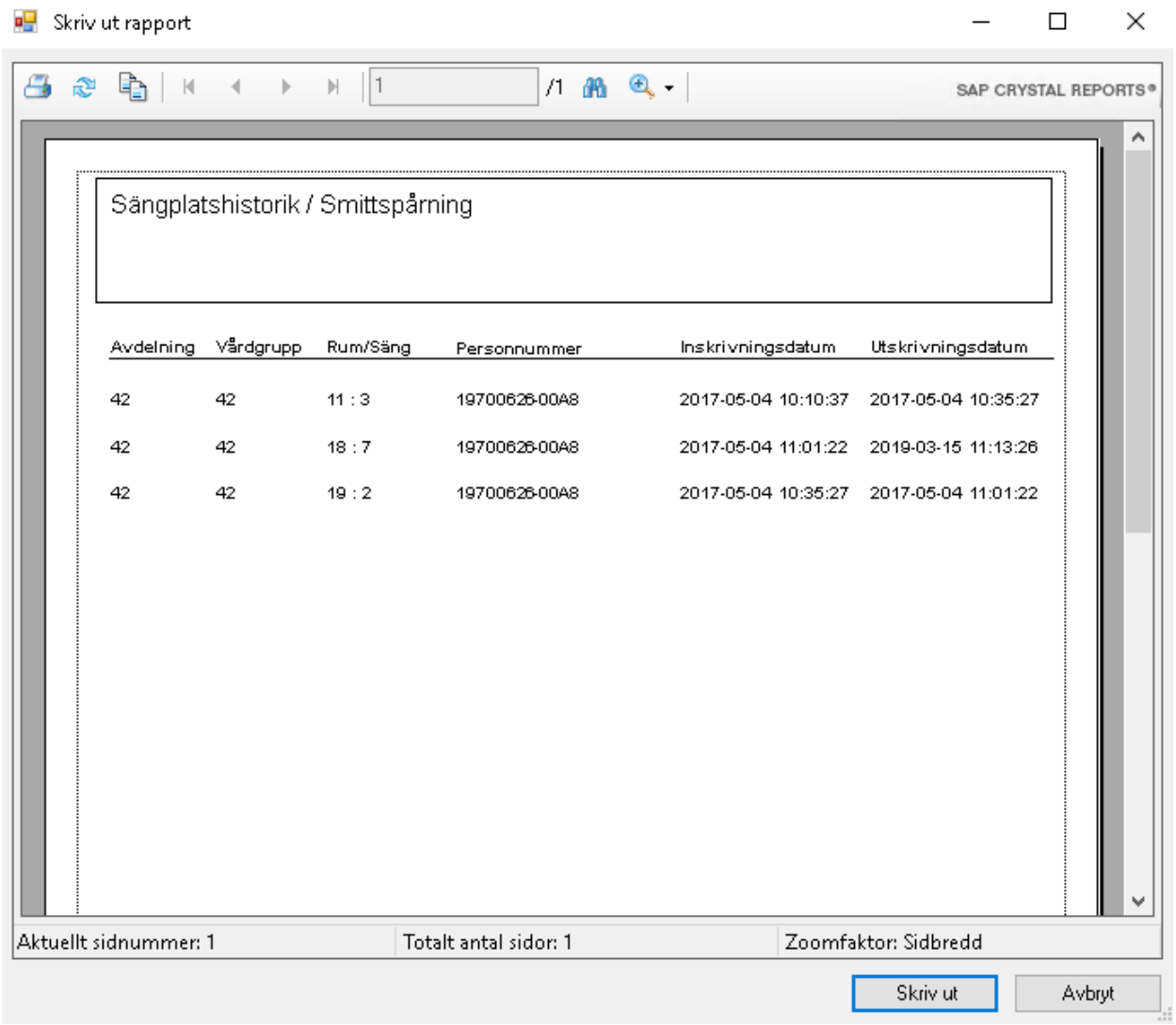
Välj OK för att ta fram rapporten.



I rapporten ser du nu vilka rum den smittbärande patienten har vårdats på och under vilka tidsperioder.

Denna rapport ligger till grund för sökning nr 2 för att få fram vilka patienter som vårdats på samma rum som den smittbärande patienten.

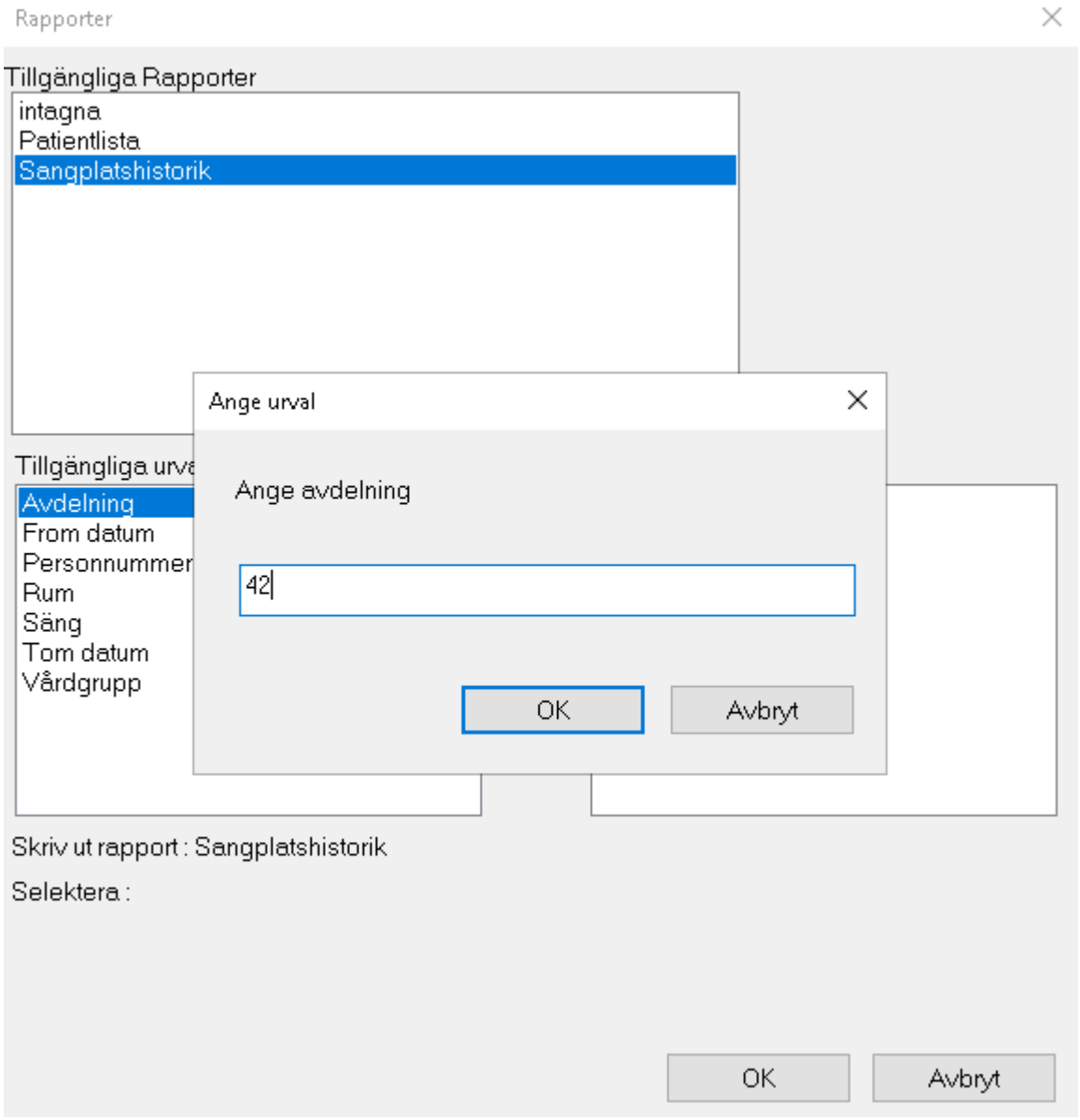
Skriv ut rapporten som underlag för sökning nr 2.


Skriv ut rapport
SAP CRYSTAL REPORTS
Sängplatshistorik / Smittspårning
Avdelning Vårdgrupp Rum/Säng Personnummer Inskrivningsdatum Utskrivningsdatum
42 42 11 : 3 19700626-00A8 2017-05-04 10:10:37 2017-05-04 10:35:27
42 42 18 : 7 19700626-00A8 2017-05-04 11:01:22 2019-03-15 11:13:26
42 42 19 : 2 19700626-00A8 2017-05-04 10:35:27 2017-05-04 11:01:22
Aktuellt sidnummer: 1
Totalt antal sidor: 1
Zoomfaktor: Sidbredd
Skriv ut
Avbryt

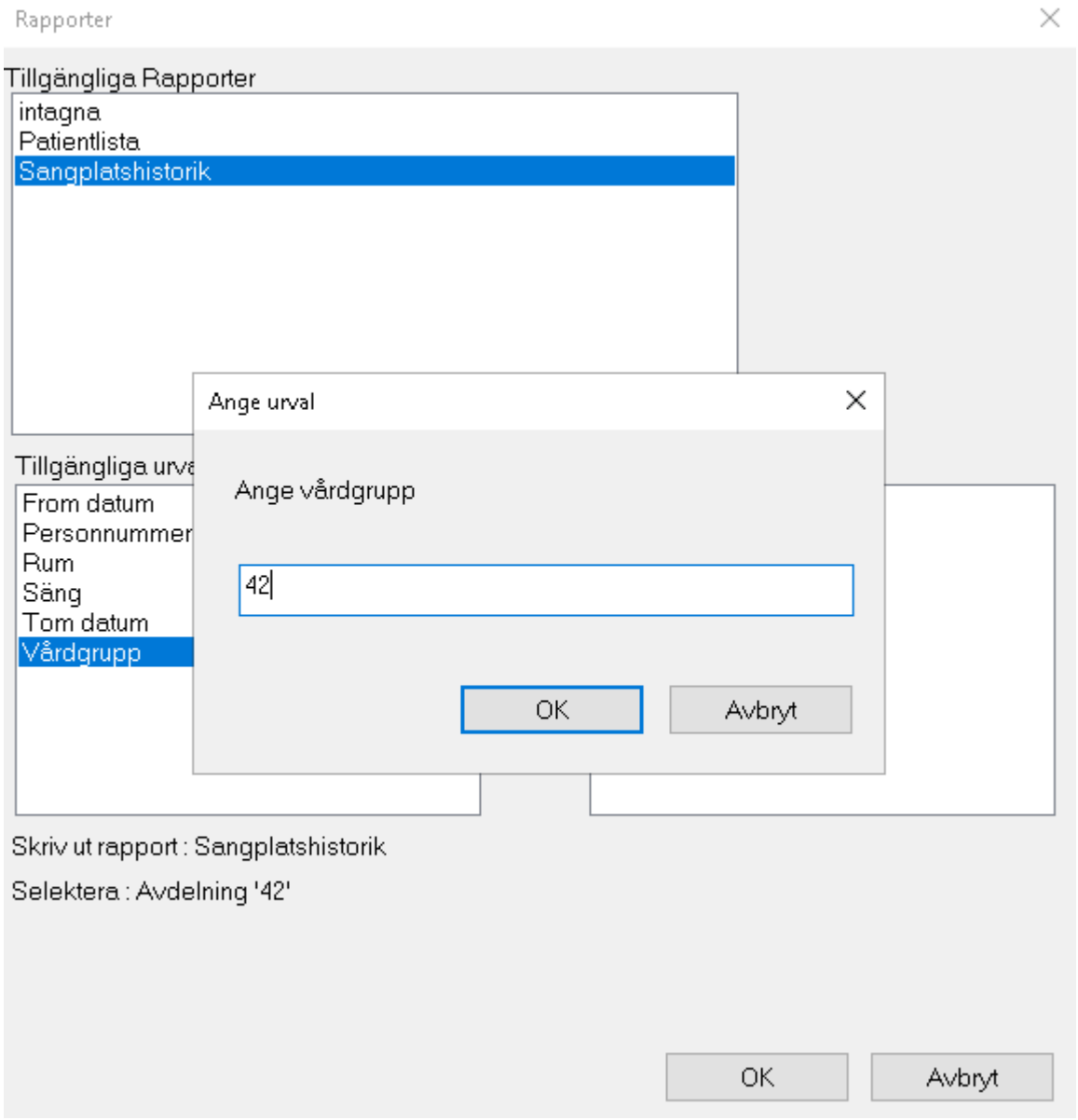
Gör sökning nr 2 i rapporten

För att få fram vilka patienter som vårdats på samma avdelning och rum som den smittbärande patienten använder du rapport nr 1 som underlag.

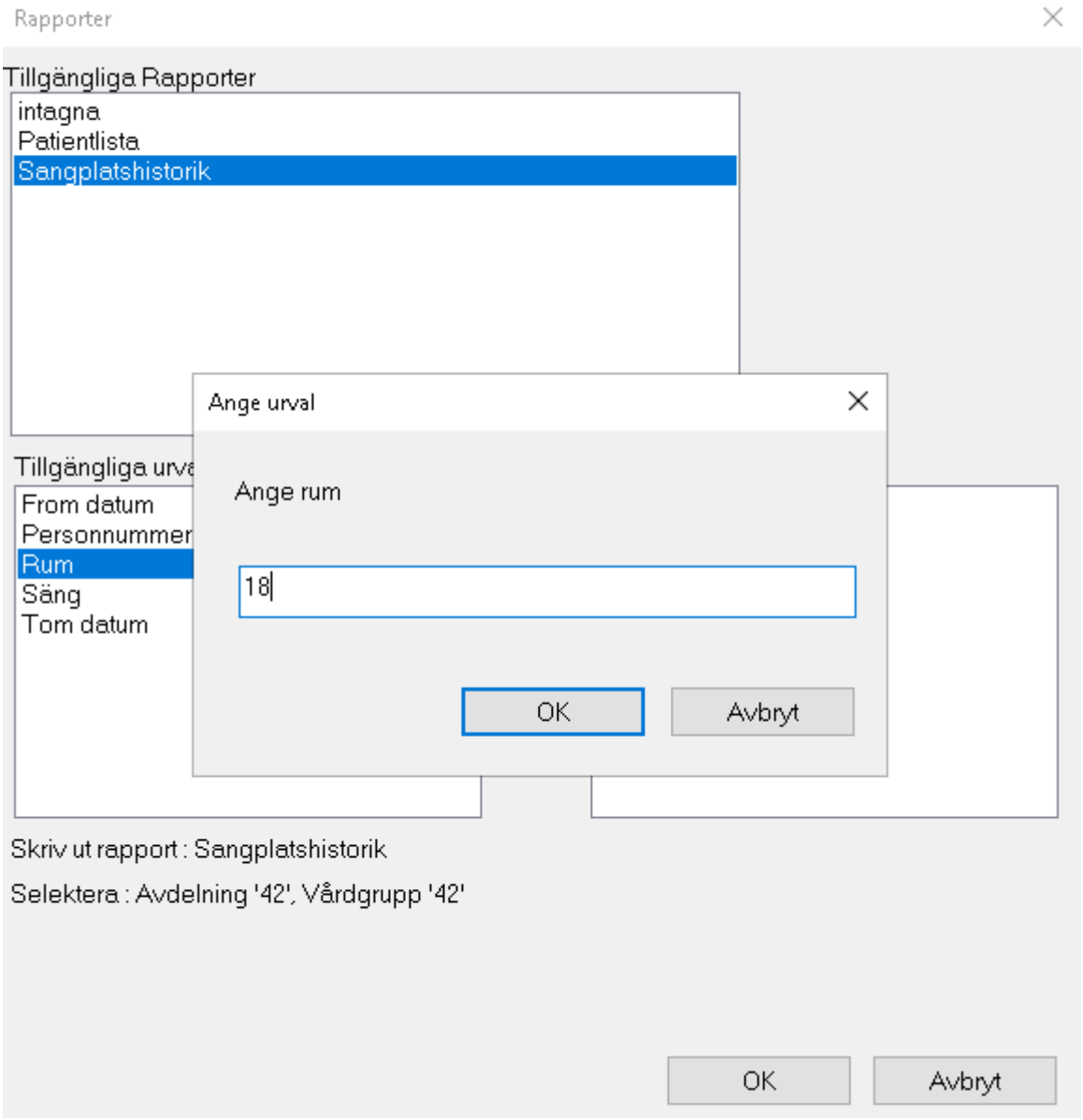
Först anger du vilken **Avdelning** sökningen gäller och väljer OK.



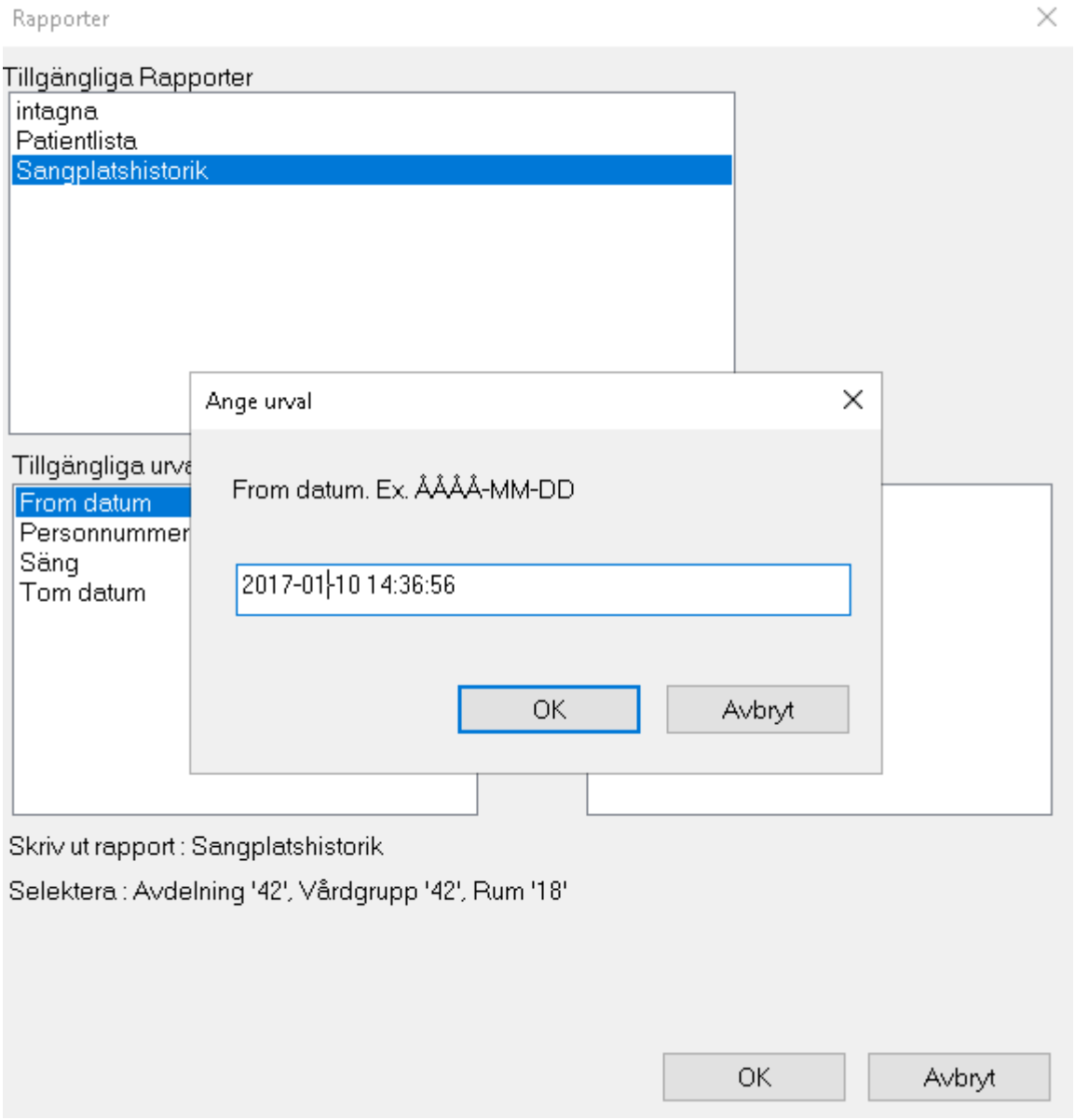
Sedan anger du vilken **Vårdgrupp** sökningen gäller och väljer OK.



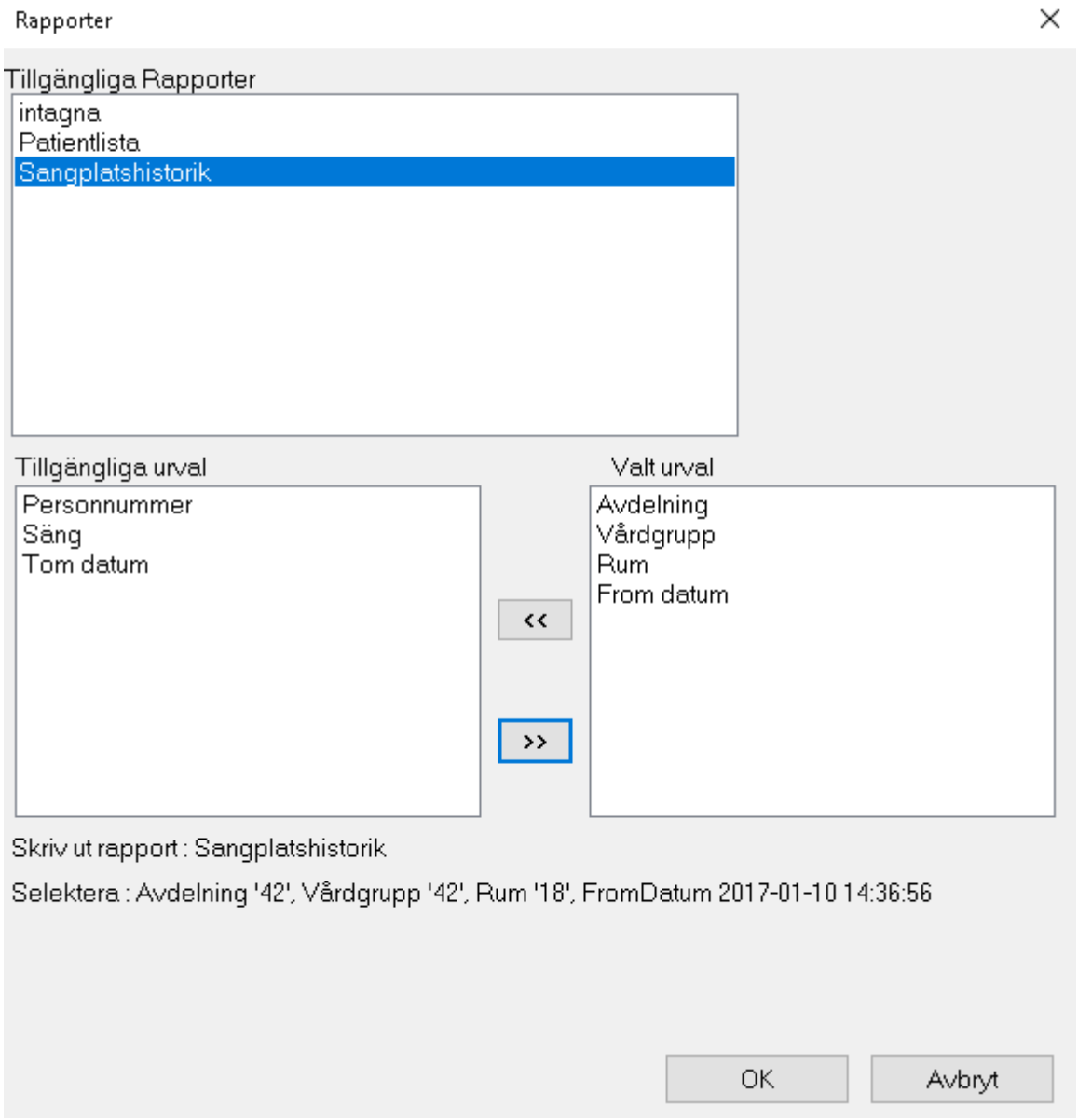
Sedan anger du vilket **Rum** sökningen gäller och väljer OK.



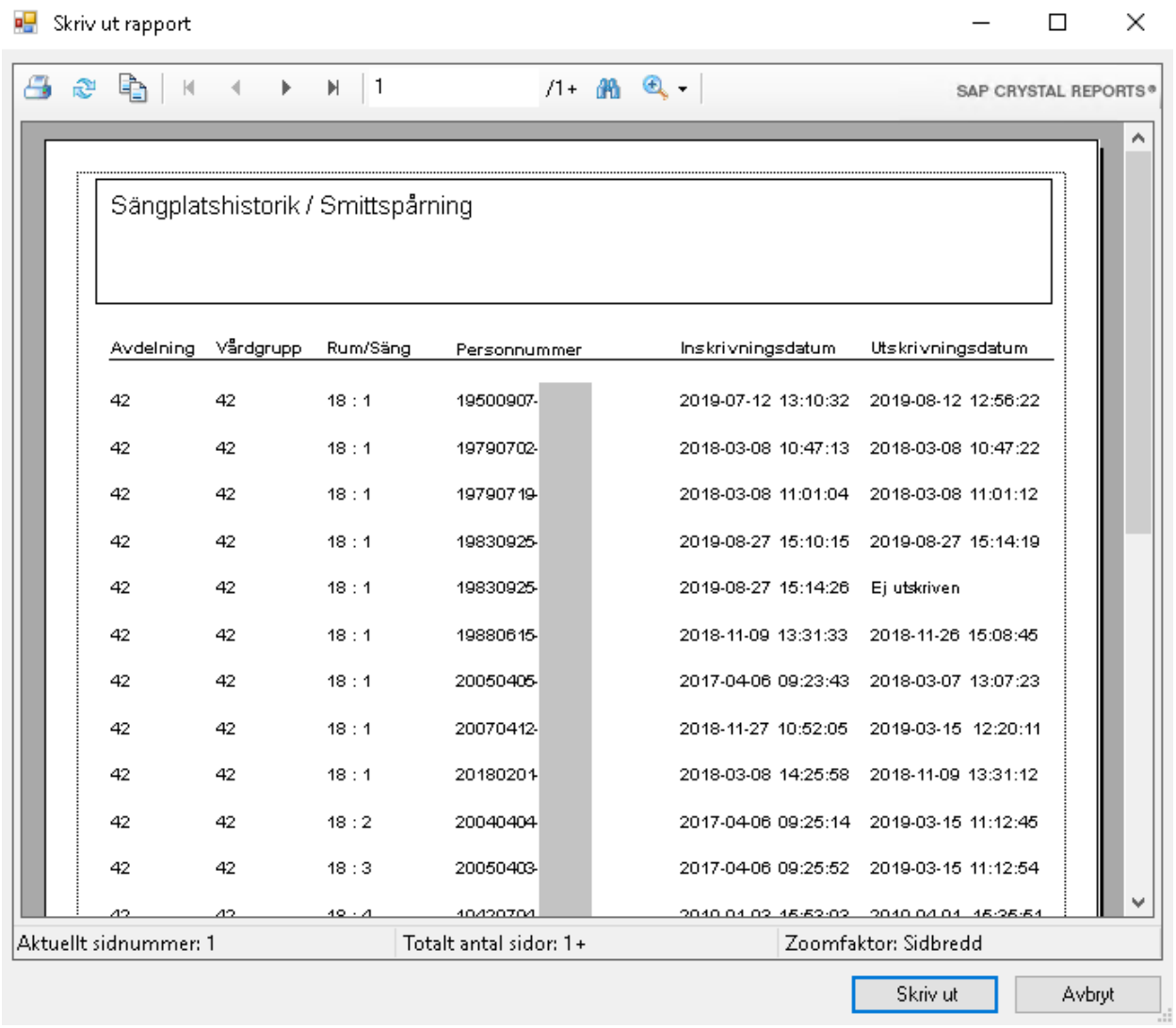
Till sist anger du **From datum** och väljer OK.



Välj OK för att ta fram rapporten.



Välj Skriv ut för att skriva ut rapporten på papper.

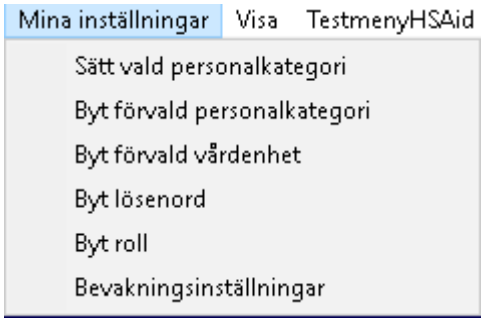


Menyvalet Mina inställningar

Under menyn Mina inställningar finns de inställningar som användaren själv kan göra vilka skall gälla fram tills att en inställning ändras.

Följande inställningar kan göras utan patient aktiv på skrivbordet:

- Sätt vald personalkategori
- Byt förvald personalkategori
- Byt förvald vårdenhet
- Byt lösenord
- Byt roll
- Bevakningsinställningar



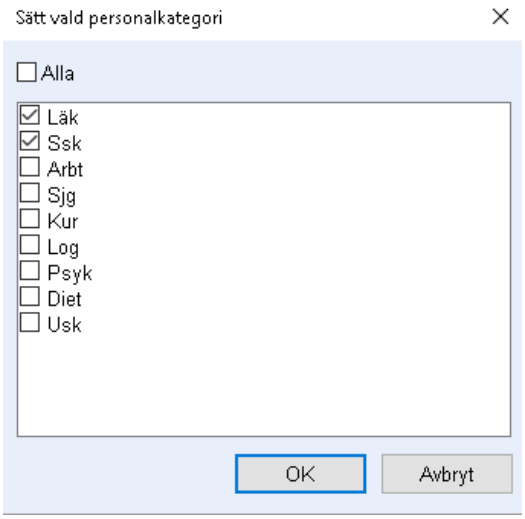
Beroende på inställning i systemadministrationen kan följande inställning göras med patient aktiv på skrivbordet:

- Byt förvald vårdenhet

Sätt vald personalkategori

Denna inställning påverkar vilka personalkategoriers dokumentation som skall vara förvald att visas i dokumentationsmodulen. Användarens egen personalkategori är ibockad från början.

För sekreterare innebär valet Sätt förvald personalkategori vilka personalkategorier som man förvalt skall kunna skriva för utan att behöva bocka i dessa i dokumentationsmodulen. Gör sekreteraren inget val är personalkategorin läkare förvalt.



1. **Välj** Sätt vald personalkategori under menyn Mina inställningar

2. **Kryssa i** önskad/önskade personalkategorier

Om du inte kryssar i någon används din egen som förval.

Rekommenderat att du inkluderar din egen personalkategori annars måste du byta varje gång du skall skriva via Personalkategori

Byt förvald personalkategori

I dialogen Byt förvald personalkategori kan sekreterare och övrig personal ange en förvald organisationsnivå, en förvald personalkategori och eventuellt även ange en förvald ansvarig.

När sekreterare angett förvald personalkategori och eventuellt även en förvald ansvarig, så utgår systemet från att sekreteraren vill skriva t ex journalanteckningar, brev mm enligt förval i samtliga moduler i Melior.

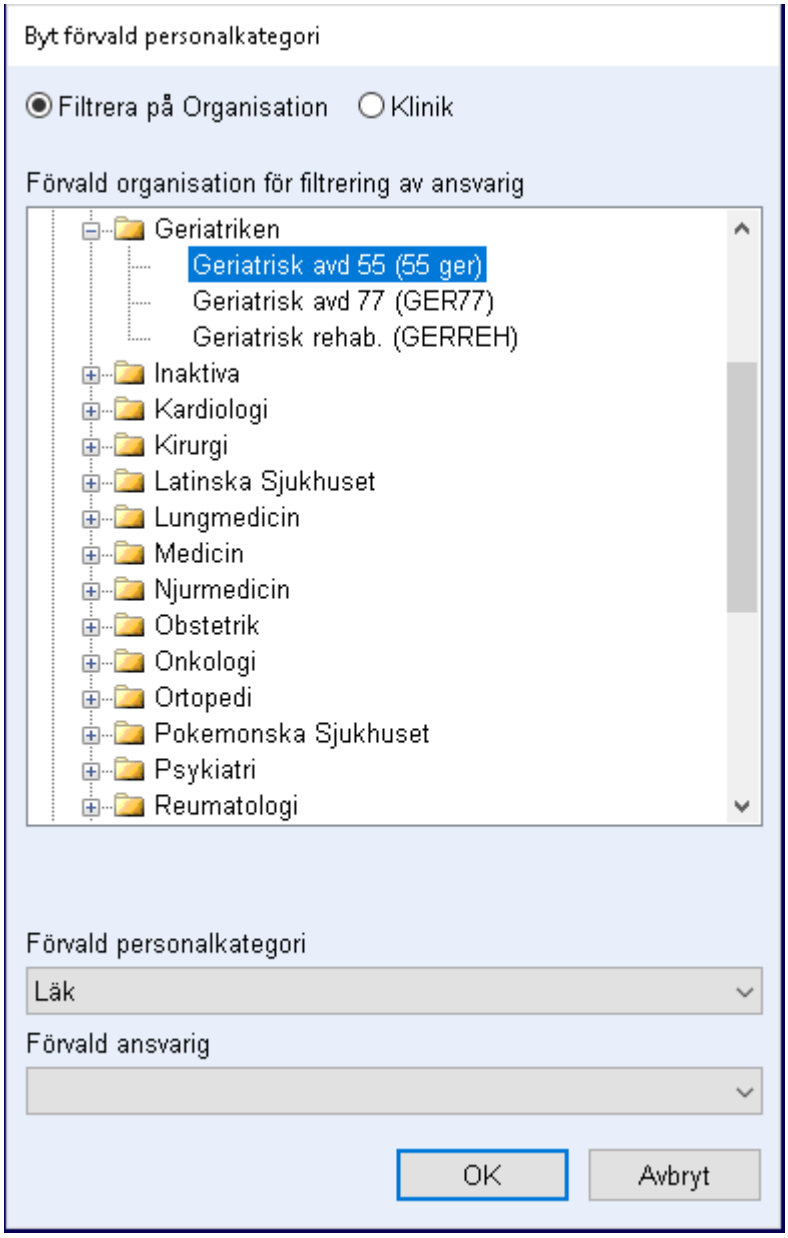
Möjlighet finns att sedan ändra ansvarig i modulerna.

För övriga personalkategorier används förvald personalkategori vid labbordinationer och vid ordination av läkemedel.

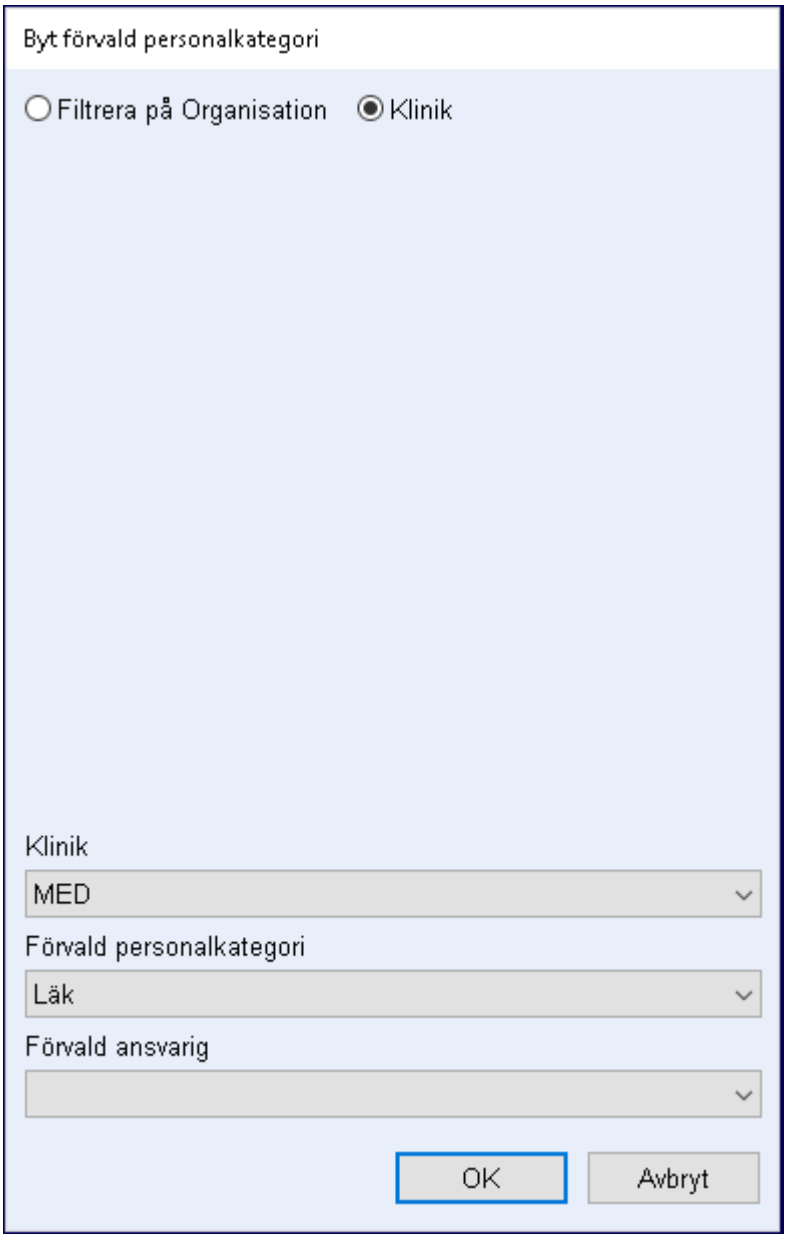
I dialogen Byt förvald personalkategori finns det möjlighet att begränsa listan av ansvariga med hjälp av en nivå i organisationsstrukturen eller utifrån den ansvarigas kliniktillhörighet.

Filtrering på Organisation baseras på vilken vårdenhet respektive person har som sin förvalda vårdenhet (s.k. hemavdelning).

1. **Välj** Byt förvald personalkategori under menyn Mina inställningar

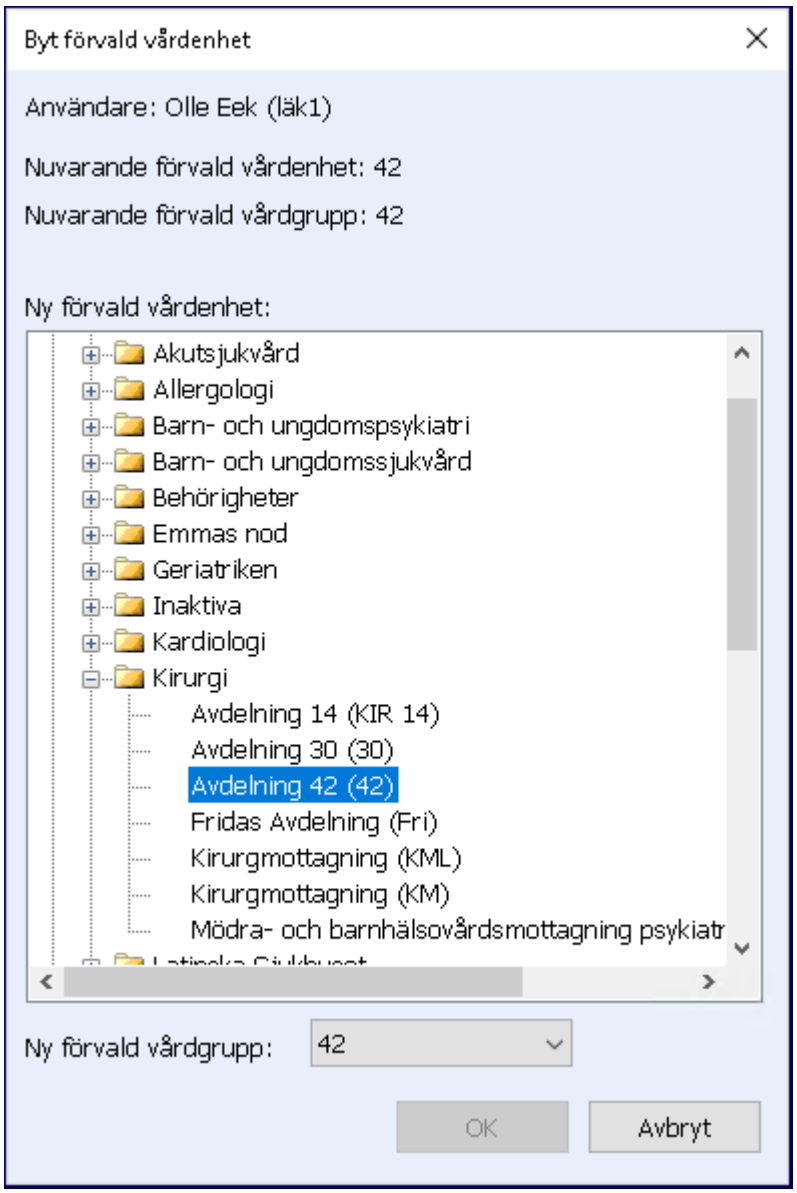


2. **Markera** önskad nivå i organisationsstrukturen eller välj alternativet med filtrering på Klinik.
3. Välj Förvald personalkategori, en kategori måste anges
4. Välj en enskild Förvald ansvarig eller alternativet Ingen. Detta alternativ kan väljas med **mellanslagstangent**.
    - Filtrering på Klinik baseras på den kliniktillhörighet som är satt i systemadministrationen. Detta påverkas inte av att en användare själv byter förvald vårdenhet.


Byt förvald personalkategori
Filtrera på Organisation
Klinik
Klinik
MED
Förvald personalkategori
Läk
Förvald ansvarig
OK
Avbryt

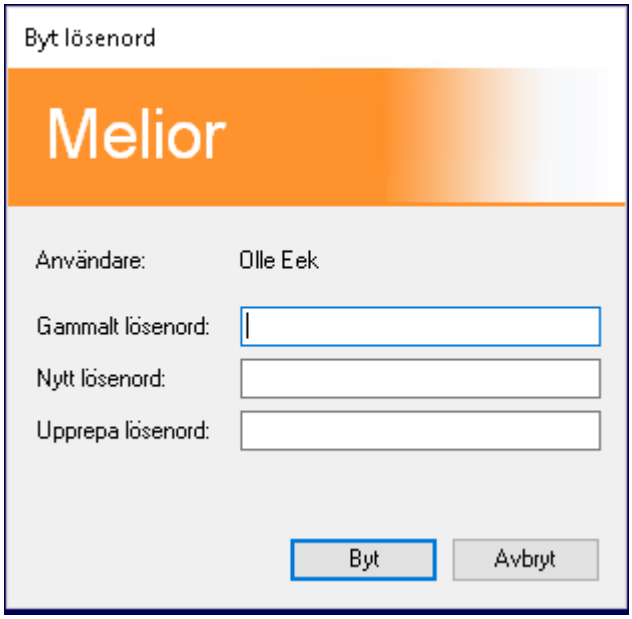
Byt förvald vårdenhet

Användaren kan själv välja vilken enhet eller mottagning som skall vara förvald vårdenhet (s k ”hemavdelning”). Den förvalda vårdenhetens vårdgrupp visas i journalvagnen när du loggat in i Melior.



Byt lösenord

Användarna kan själva byta lösenord.



1. Välj menyvalet **Mina inställningar** och därefter **Byt lösenord**.
2. Ange **Gammalt lösenord**, ange **Nytt lösenord** och därefter **Bekräfta nytt lösenord**.
   - *Vi rekommenderar att man inte använder å, ä, ö eller specialtecken i sitt lösenord*
3. Välj **OK** för att spara.
4. Om användaren är inloggad med tjänstekort behöver inte det gamla lösenordet anges.

Observera
Beroende på installation skall lösenordsbyte ske i annan applikation, det finns då möjlighet att via systemadministrationen inaktivera denna funktion.

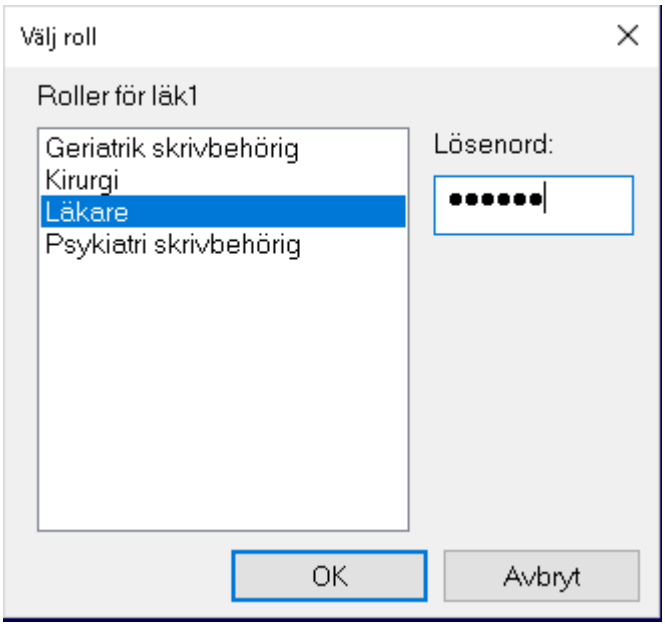
Byt roll

Du behöver inte logga ur systemet för att byta till en annan roll, däremot måste du varje gång du byter roll ange ditt lösenord. Byte av roll loggas.

För att byta roll går du in under menyvalet **Mina inställningar**.

1. Välj **Mina inställningar, Byt roll**.

2. Nedanstående bild visas:



3. Markera den nya rollen och fyll i lösenord. Är man inloggad med tjänstekort behöver lösenord inte anges.

4. Välj **OK**

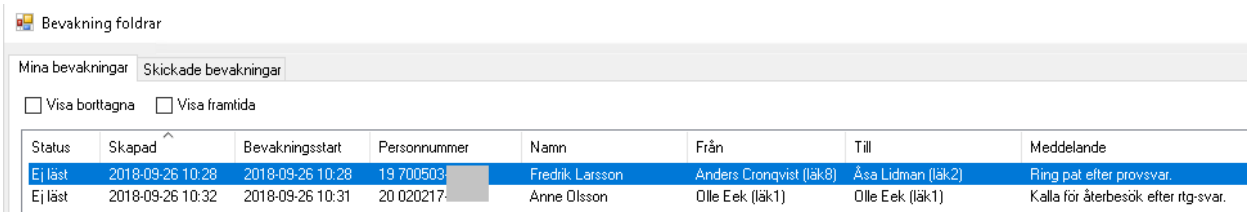
Bevakningsinställningar

Användare kan få tillgång till varandras bevakningar på två olika sätt. Via **Vidarebefordra korgar** i Meliors systemadministration och **Bevakningsinställningar** i Melior (beskrivs i det här avsnittet).

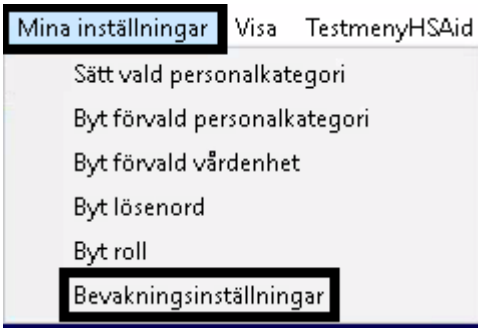
Observera
Ifall behörighet är tillagd för samma användare i både systemadministrationen och i Melior så är det systemadministrationen som ”styr”.

1. När det gäller **Vidarebefordra korgar** så kan Systemadministratören i systemadministrationen vidarebefordra korgar, d v s tilldela rättigheter för användare att bevaka annan användares journalkorgar. **Bevakningskorgen** är i och med detta endast en delmängd av de rättigheter som tilldelas annan användare. När korgar vidarebefordras till en användares kollega så gäller det förutom **Bevakningskorgen** även fler funktioner som exempelvis Signeringskorg och Skrivkorg.

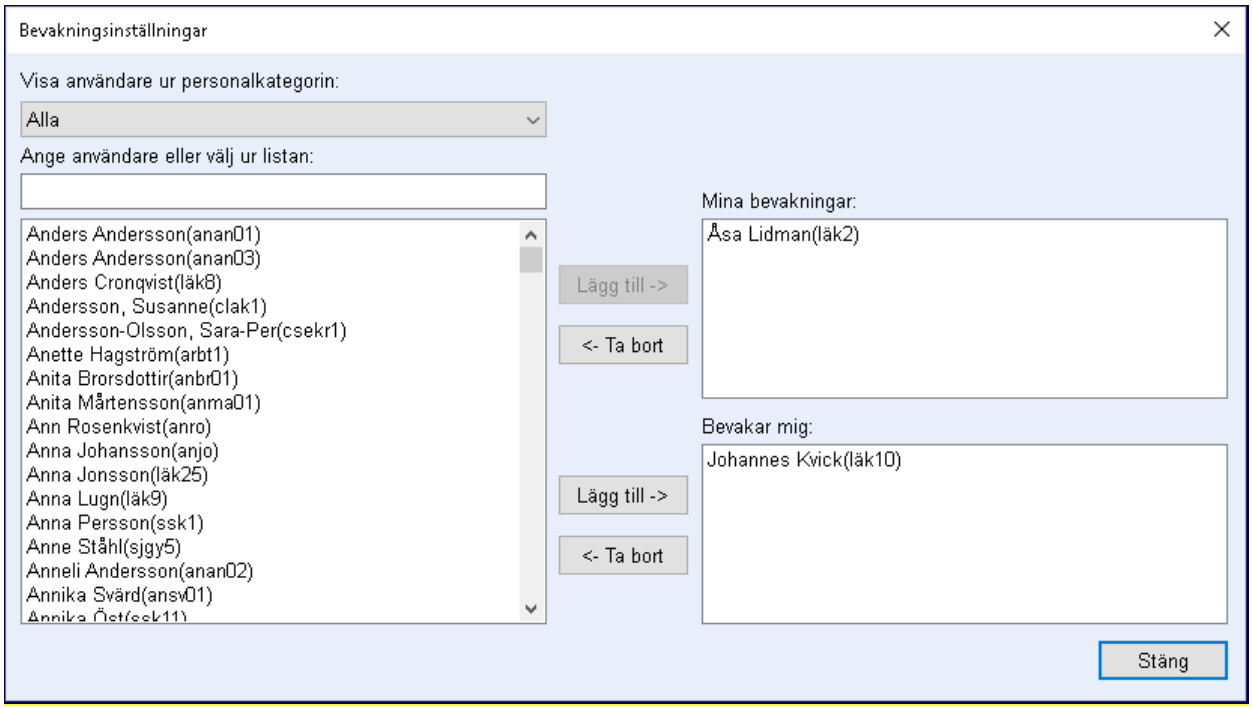
   Vidarebefordrade korgar innebär, för **Bevakningskorgen**, att när ansvarig ersättare öppnar sin **Bevakningskorg** så kommer ”listan” att innehålla både egna bevakningar och andra användares bevakningar vars korgar har vidarebefordrats. Se avsnittet **Vidarebefordrade korgar** för ytterligare beskrivning.



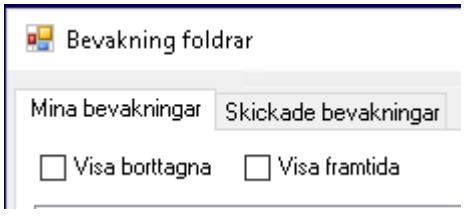
2. Om en inställning är gjord i systemadministrationen så är menyvalet **Bevakningsinställningar** under huvudmenyn **Mina inställningar** i Melior aktivt.



3. Vid val av menyvalet öppnas dialogfönstret **Bevakningsinställningar**.



4. I fältet **Mina bevakningar** visas de användare vars bevakningar som jag (som inloggad användare) har tillgång till. D v s de användare som har gett mig rättighet att se deras bevakningar. I det här fallet (se bilden) kommer läk 2:s bevakningar att visas i min Bevakningskorg.
   - Om jag inte längre har behov att bevaka är det möjligt att ta bort aktuell användare efter markering av raden och sedan val av knappen **Ta bort**.
   - Knappen **Lägg till** är inaktiv eftersom det inte är möjligt att bevaka en annan användares Bevakningskorg utan att användaren gett sitt medgivande.
5. För att tilldela någon annan rättigheter att bevaka min Bevakningskorg söks användaren fram ur listan. Det går att filtrera på personalkategori för att minska urvalet.
6. Välj knappen **Lägg till** för att lägga till en användare.
   - Användaren visas nu i fältet **Bevakar mig,** i det här fallet läk 10 (se bilden).
   - Om jag (som inloggad användare) inte längre vill att någon annan bevakar mig är det möjligt att ta bort aktuell användare efter markering av raden och sedan val av knappen **Ta bort**. Detta innebär att borttagen användare inte längre kan bevaka mig.
   - Då användare läggs till för bevakning visas inga automatiska meddelanden utan informationen kan ses i respektive användares Bevakningsinställningar.
7. I Bevakningskorgen är fliken **Mina bevakningar** förvald och det är här man, förutom sina egna bevakningar, kan se bevakningar som delas med andra.



8. Fliken **Skickade bevakningar** delas inte med andra användare.
9. Vid bevakning av annan är det den bevakade användarens namn som visas först i kolumnen Till, och alltså inte inloggad användare. I bilden precis nedanför är jag inloggad som lak 8, men bevakar lak 25 och meddelandet är skickat från lak 3.



   - Vid bevakning av annan har inloggad användare tillgång till sin kollegas **Bevakningskorg** och kan läsa och även svara på dennes bevakningar.
   - Följande knappar är aktiva/inaktiva vid markering av en sådan bevakning;

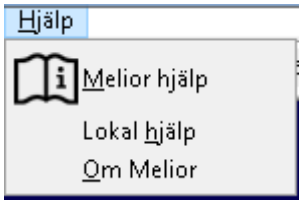


   - Detta gäller den bevakade användarens egna bevakningar och bevakningar som skickats från andra användare.
   - Det går inte att ta bort en kollegas bevakning. Knappen **Ta bort** är inaktiv när en sådan bevakning markeras.
   - Vid klick på knappen **Ta bort alla** tas alla bevakningar bort i inloggad användares bevakningskorg **förutom de bevakningar som tillhör bevakade kollegors bevakningskorgar**.
   - När en bevakning är läst så uppdateras status till **Läst** för alla berörda användare, d v s både för inloggad användare samt för kollegan.
10. Vid bevakning av andra användare förs bevakningarna vidare endast i ett led.

    Exempel:
    Ifall Läkare A vidarebefordrar sina bevakningar till Läkare B, så kommer Läkare B att se sina egna och även Läkare A:s bevakningar i sin **Bevakningskorg**.

    Ifall Läkare B i sin tur vidarebefordrar sina bevakningar till Läkare C så kommer Läkare C inte att se de bevakningar som Läkare A har vidarebefordrat till Läkare B:s **Bevakningskorg**.

Menyvalet Hjälp



Melior hjälp

Under **Melior hjälp** finns den elektroniska användarhandboken.

*Se **även** avsnittet **Hjälpfunktion***.

Lokal hjälp

Lokal hjälp kan innehålla egna lokalt skapade hjälpfiler.

Om Melior

Visar information om programversion av Melior.

Låsning och upplåsning av Meliorklient

Låsning av Melior-klienten kan ske antingen automatiskt efter x antal inaktiva minuter (inställning i systemadministration) eller med ett aktivt val.

Låsa Melior-klient, inloggad med användarid

Menyvalet **Arkiv** och därefter **Lås klient,** alternativt kortkommando **CTRL+ALT+END**

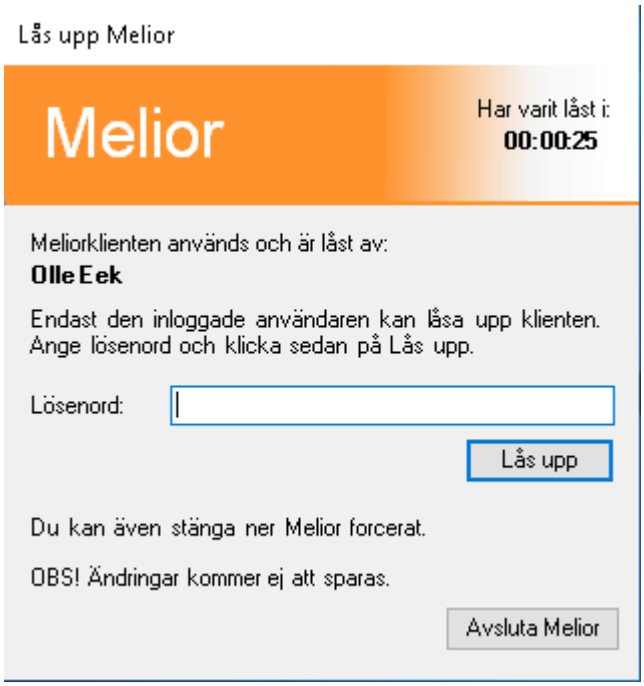
Låsa Melior-klient, inloggad med tjänstekort

Dra ut tjänstekortet ur kortläsaren så låses klienten automatiskt. Valet **Lås klient** under Arkivmenyn är ej valbart.

Om användaren drar ut sitt kort göms Melior och låsdialogen visas. Lås upp-knappen är inaktiv men det går att avsluta Melior.

Låsa upp Melior-klient, inloggad med användarid

Klienten måste låsas upp av den användare som är inloggad.



1. Ange lösenordet i fältet Lösenord
2. Klicka på knappen Lås upp, alternativt kortkommando **ALT+L**
3. Användaren kommer tillbaka där man var då klienten låstes

Låsa upp Melior-klient, inloggad med tjänstekort

Klienten måste låsas upp av den användare som är inloggad.



1. Knappen Lås upp aktiveras då tjänstekortet sätts i kortläsaren
2. Klicka på knappen Lås upp, alternativt kortkommando **ALT+L**
3. Ange pinkod i efterföljande dialog
4. Användaren kommer tillbaka där man var då klienten låstes

Låsa upp Melior-klient som annan användare

Om en annan användare skall arbeta på datorn och sätter i sitt kort så aktiveras inte Lås upp-knappen. Den nya användaren måste avsluta den andra användarens inloggning.

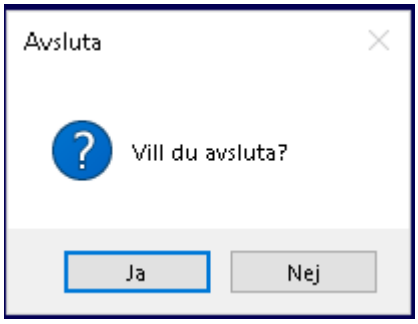
1. Klicka på knappen **Avsluta Melior** alternativt kortkommando **ALT+A**
2. Ta fram Melior igen och logga in

Observera
Om inloggad användare befann sig i ett skrivläge utan att ha sparat när klienten låstes och forcerad avstängning görs kommer det som inte sparats att försvinna. Rekommendationen är att alltid se till att spara det man håller på med innan man lämnar datorn, detta egentligen oavsett man använder låsfunktionen eller ej.

Avsluta Melior

Den journal som eventuellt är aktiverad stängs automatiskt när man avslutar Melior.

1. Välj **Arkiv** och därefter **Logga ut**, alternativt krysset eller **ALT + F4** så visas en dialogruta med en fråga om man vill Logga ut.
2. Välj **Ja**. Användaren är nu utloggad.
3. För att avsluta helt så välj **Arkiv-menyn** och därefter **Avsluta.** Välj **Ja** i dialogrutan.



Patientadministration

Patientregistrering

I denna del sker all registrering av patienter för både öppen- och slutenvård.

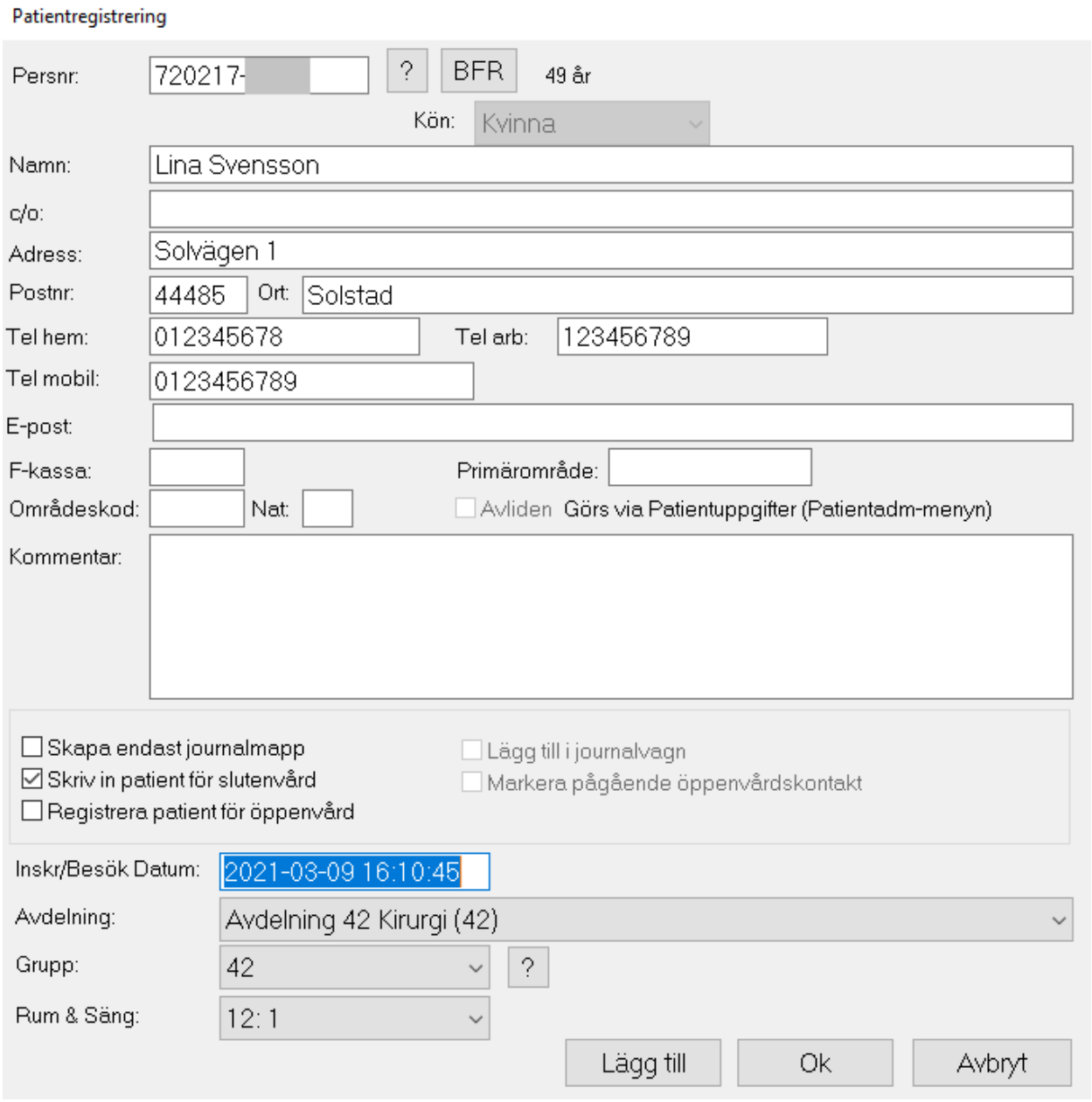
Har man koppling till ett separat patientadministrativt system är denna funktion nedtonad och all registrering sker i det patientadministrativa systemet.

Från denna funktion kan man även ha en koppling till ett befolkningsregister via funktionstangenten BFR.

BFR-knappen kan inaktiveras via registret.

Registrera ny patient

1. Stå på rätt vårdenhet/mottagning.
    - Journalvagnen skall visa den enhet där patientregistrering skall ske.
    - Det går dock att ändra enhet i patientregistreringen om du är inloggad på annan enhet.
2. Välj menyalternativet **Patientregistrering** från huvudmenyn. Dialogrutan för **Patientregistrering** visas.



3. Skriv hela personnumret (10 siffror) i fältet **Persnr**
   För patienter födda på 1900-talet anges **–** som sekeltecken efter de sex första siffrorna och för patienter födda på 2000-talet anges *****, tryck **TAB** och man/kvinna samt patientens ålder läggs ut efter personnumret. Om patienten är född på 1800-talet anges ett **+** som sekeltecken efter de sex första siffrorna.

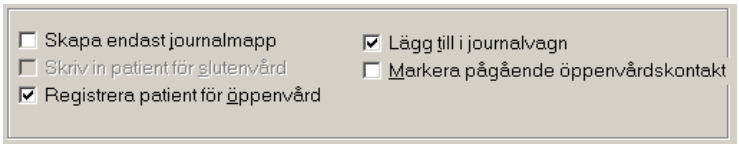
   - Alternativt skriv in personnumret inklusive sekelsiffra och du slipper tänka på ifall – eller * tecknet skall användas innan kontrollsiffrorna.
   - Om sökning sker på del av personnumret, skriv inte in några siffror i personnummerfältet, utan tryck direkt på **?**-knappen och sök i arkivsökning
   - Om koppling finns till befolkningsregistret hämtas övrig information genom att man välja **BFR**, denna knapp kan vara nedtonad om koppling ej finns

- Om funktionen reservnummer är aktiverat i Melior, skrivs patientens födelsenummer (6 siffror) i personnummerfältet, därefter tryck på **?** alternativt **TAB,** varvid en fråga om temporärt personnummer skall skapas för en kvinna (Ja/Nej), ställs

4. Ange patientens efternamn och förnamn i fältet **Namn**.
5. Ange **Adress**, **Postnr** *(*utan mellanslag), **Ort, Telefonnummer** och eventuellt övriga uppgifter.
   - Fältet **E-post** har för närvarande ingen annan funktion, det går inte att från Melior skicka information elektroniskt till patienten.
   - Fälten **Primärområde**, **Områdeskod** och **Nat** (nationalitet) används endast av vissa installationer. Inget av dessa fält är obligatoriska.
   - Fälten **c/o**, **Tel mobil** och **E-post** kan vara inaktiva i vissa Meliorinstallationer beroende på inställning.
6. Använd fältet **Kommentar** som valfritt anteckningsfält.
   - Det går att göra manuella radbrytningar i fältet med **CTRL** + **ENTER**.
7. Rutan för **Avliden** är inaktiv, registrering av **Avliden** sker via **Patientuppgifter** under menyn **Patientadm**. Efter rutan **Avliden** finns en informationstext om detta.
   - Om en Avliden-markering skulle finnas registrerad på patienten sedan tidigare visas rutan **Avliden** ibockad, men är inaktiv.
8. Beroende på vilken enhet som var aktuell när registreringen startades är öppen/slutenvård ifylld.
   - Ifall enbart mapp skall läggas upp och ingen besöksregistrering skall ske, kryssa i rutan **Skapa endast journalmapp**.
   - Ifall patienten skall registreras för slutenvård skall **Skriv in patient för slutenvård** vara ikryssat.



   - När man registrerar för slutenvård föreslår systemet första bästa lediga säng. Detta går att ändra
   - Ifall patienten skall registreras för öppenvård skall **Registrera patient för öppenvård** vara ikryssat.



   - Vid registrering för öppenvård kan kryssrutor med alternativ **Lägg till i journalvagn** och **Markera pågående öppenvårdstillfälle** eventuellt finnas och vara valbara.
   - Möjlighet att lägga till en öppenvårdspatient till journalvagn styrs via en inställning i systemadministrationen.
   - Det är även konfigurerbart huruvida kryssrutan skall vara initialt ikryssad eller inte vid registrering.
   - Se vidare avsnittet **Lägg till i journalvagn**
   - Möjlighet att lägga markera pågående öppenvårdstillfälle styrs via en inställning i systemadministrationen. Denna inställning är samma för alla enheter.

- *Se vidare avsnittet **Pågående öppenvårdstillfälle***

9. Ange **Datum/tidpunkt** för registreringen. Dagens datum och aktuell tidpunkt är förvalt.
10. Kontrollera att rätt **Avdelning** och **Grupp** är ifylld. Gör en eventuell ändring.
11. Välj **Rum** och **Sängplats** om patienten skall registreras för slutenvård. Första lediga säng föreslås, ändra vid behov genom att välja annat rum och annan sängplats från listboxen. Välj knappen med symbolen **?** för att se beläggningsöversikten.
    - Om öppenvård valts är listboxen för **Rum & Säng** nedtonad
12. Välj **OK** och journalmappen skapas.
    - Om ytterligare patienter skall registreras välj i stället **Lägg till** så sparas den första patientregistreringen, bilden rensas och en ny patient kan registreras

Reservnummer

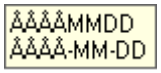
När en patient som inte har ett komplett personnummer, 10 siffror, skall registreras finns olika varianter av reservnummer som kan användas i Melior. Hur ett reservnummer ser ut är beroende på installation.

För att lägga upp ett reservnummer *Se **Registrera ny patient***.

Den reservnummerhantering som är aktuell för respektive installation definieras i systemadministrationen.

När reservnummer anges skapas automatiskt fält för födelsedatum och kön.

Det är tvingande att ange sekel i fältet Födelsedatum, en tooltip visas för fältet med information om vilka datumformat som är tillåtna.

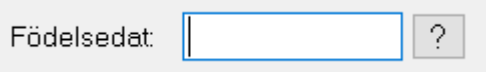




Om fel datumformat används visas ett meddelande om fel datum.

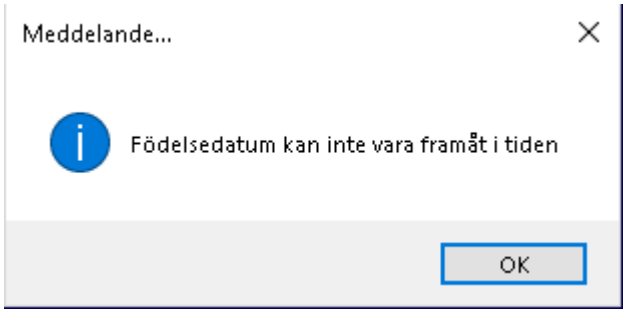


Om födelsedatum kan räknas ut från reservnumret genereras detta genom att klicka på ?-knappen som finns bredvid fältet för födelsedatum så länge fältet är tomt.



Fältet hanterar datum som infaller 1900-01-01 och senare.

Det är inte möjligt att registrera ett framtida födelsedatum i fältet Födelsedatum, i så fall visas ett felmeddelande vid val av knappen **Ok**.



Dessutom visas informationstexten ”Födelsedatum framåt i tid” ovanför fältet med Kön.



Patientens ålder räknas ut beroende på födelsedatum, d v s om det finns ett angivet födelsedatum på patienter med reservnummer under **Patientadm/Patientuppgifter** så visas åldern i en textbox efter personnummerknappen i menyraden när journalmappen är öppen. Åldern visas enligt nedan;

* För patienter mer än 1 år upp till 2 år visas år + månad

* För patienter under 1 år visas antal månader

* För patienter under 1 månad visas antal dagar



Skyddad identitet

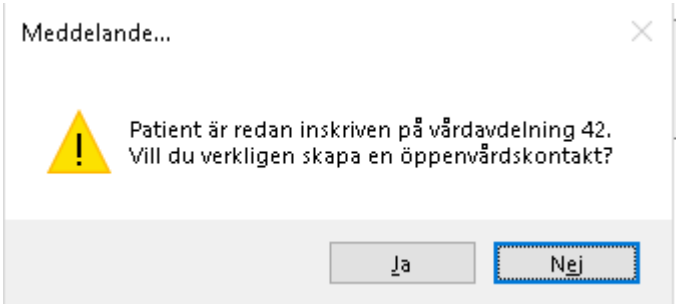
Har patienten skyddat namn/identitet kan möjligheten att redigera patientens namn, adressuppgifter, telefonnummer samt eventuellt även i kommentarsfältet i Patientregistrering och Patientadministration spärras. Förvalt värde för skyddande av editering är ***; vilket dock går att ändra. Vilken sträng som skall resultera i spärrade fält är beroende av de uppgifter man får från folkbokföringsregistret.

Strängen vilken anger skyddad identitet (t ex ***) kommer då att visas i namn och adressfält.

Spärr av editering i Kommentarfältet ligger som separat inställning i systemadministrationen.

Registrera tidigare känd patient

1. Skriv patientens personnummer i fältet **Persnr** med sekelsiffra och utan skiljetecken**.**
   - Alternativt om patienten är född på 1900-talet anges ett – som sekeltecken efter de sex första siffrorna, för patienter födda på 2000-talet anges ***** och för patienter födda på 1800-talet anges **+.** Tryck **TAB** och patientens uppgifter fylls i automatiskt.
   - Om inte hela personnumret är känt, välj knappen med symbolen **?**. **Arkivsökningsfunktionen** aktiveras. Ange del av personnummer eller namn, välj *Sök i* **Arkiv**. Om patienten tidigare finns registrerad visas personnummer och namn i listan **Patienter**. **Dubbelklicka** på patienten eller **markera** och välj funktionstangenten **Välj** så uppdateras aktuella fält.
   - Vid pågående slutenvårdskontakt och val av knappen **Registrera vårdkontakt** visas ett meddelande med en fråga om man verkligen vill skapa en öppenvårdskontakt. Vid val av **Ja** är kryssrutan *Registrera patient för öppenvård* förvald och fältet *Inskr/Besök Datum* är i fokus. Vid val av **Nej** stängs dialogrutan **Patientregistrering**.



   - Om en Avliden-markering skulle finnas registrerad på patienten sedan tidigare visas rutan **Avliden** ibockad, men är inaktiv. Registrering av **Avliden** sker via **Patientuppgifter** under menyn **Patientadm**. Efter rutan **Avliden** finns en informationstext om detta.

2. Beroende på vilken enhet som var aktuell när funktionen startades är öppen/slutenvård ifylld.
   - Om patienten skall registreras för slutenvård skall **Skriv in patient för slutenvård** vara ikryssat
   - Om patienten skall registreras för öppenvård skall **Registrera patient för öppenvård** vara ikryssat
3. Ange **Datum/tidpunkt** för registreringen. Dagens datum och aktuell tidpunkt är förvalt.
4. Kontrollera att rätt **Avdelning** och **Grupp** är ifylld.
5. Välj **Rum** och **Sängplats**. Första lediga säng föreslås, ändra vid behov genom att välja annat rum och annan sängplats från listboxen.

- Välj knappen med symbolen **?** för beläggningsöversikten
- Om öppen vård valts är listboxen för säng nedtonad

6. Välj **OK** och journalmappen tas fram.

Information
Då registrering av en vårdkontakt skall ske från patientens journalmapp alternativt från arkivsökningen väljer man knappen Registrera Vårdkontakt. Patientregistreringen öppnas och patientuppgifter har hämtats upp från Meliors egna arkiv. Om patienten har en pågående slutenvårdskontakt registrerad så visas ett meddelande i samband med att dialogrutan ***Patientregistrering*** *öppnas - se rubriken* ***Registrera tidigare känd patient*** *ovan.*

Lägg till i journalvagn

Vid registrering av en öppenvårdskontakt kan man eventuellt (beroende på inställning i systemadministrationen) välja att även lägga patienten till journalvagnen.

Denna funktion är användbar framför allt för verksamheter med patienter som återkommer ofta, t ex dialys eller dagvårdsverksamhet.

Följande inställningar är möjliga på enhetsnivå, vilket anger var denna funktion skall finnas:

- Nej, kryssrutan **Lägg till i journalvagn** är då utgråad
- Ja, kryssrutan är initialt ikryssad vid registrera vdk
- Ja, kryssrutan är inte initialt ikryssad vid registrera vdk

Att lägga till journalvagnen kan göras även efter att registreringen gjorts genom att stå på rätt enhet, markera aktuell öppenvårdskontakt och välja menyvalet **Patientadm** och *Lägg till i journalvagn.* För att man skall kunna lägga till i journalvagn krävs att patienten har en vårdkontakt på den enhet man önskar lägga patienten. Patienten kan läggas till journalvagn på flera olika enheter, även då patienten har pågående slutenvårdstillfällen.

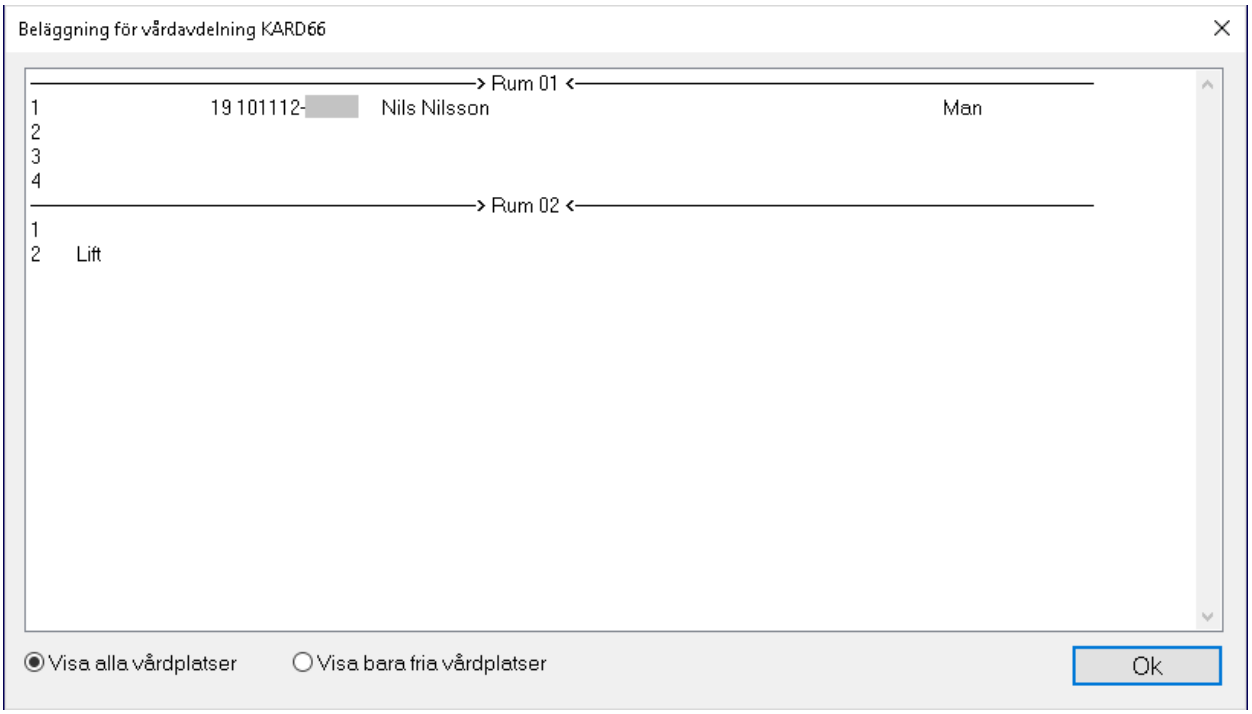
Ta bort från i journalvagn

Borttagning från journalvagn sker genom att man står på rätt enhet, markerar aktuell öppenvårdskontakt på journalmappen och går på menyvalet Patientadministration och *Ta bort från journalvagn.*

Visa beläggning

Det går att få en beläggningsöversikt för en vårdenhet, antingen i samband med patientregistrering eller direkt via menyval.

1. Välj menyalternativet **Avdelning** i programmenyn.
   - Funktionen nås även från patientregistreringsbilden med knappen **?** efter fältet **Rum** & **Säng**
2. Välj **Visa beläggning**, dialogrutan **Beläggning för vårdavdelning xxx** med en översikt över vårdgruppens tomma och belagda sängplatser visas. Förvalt visas alla sängar.
3. Markera alternativrutan **Visa bara fria vårdplatser** så visas endast lediga sängar.



Sortering i journalvagn

Patienter i journalvagnen sorteras initialt som standard med slutenvårdspatienter listade i sängnummer-ordning och eventuella öppenvårdspatienter längst ner i journalvagnen inbördes sorterade i personnummerordning.

Man kan ändra sorteringsordning.

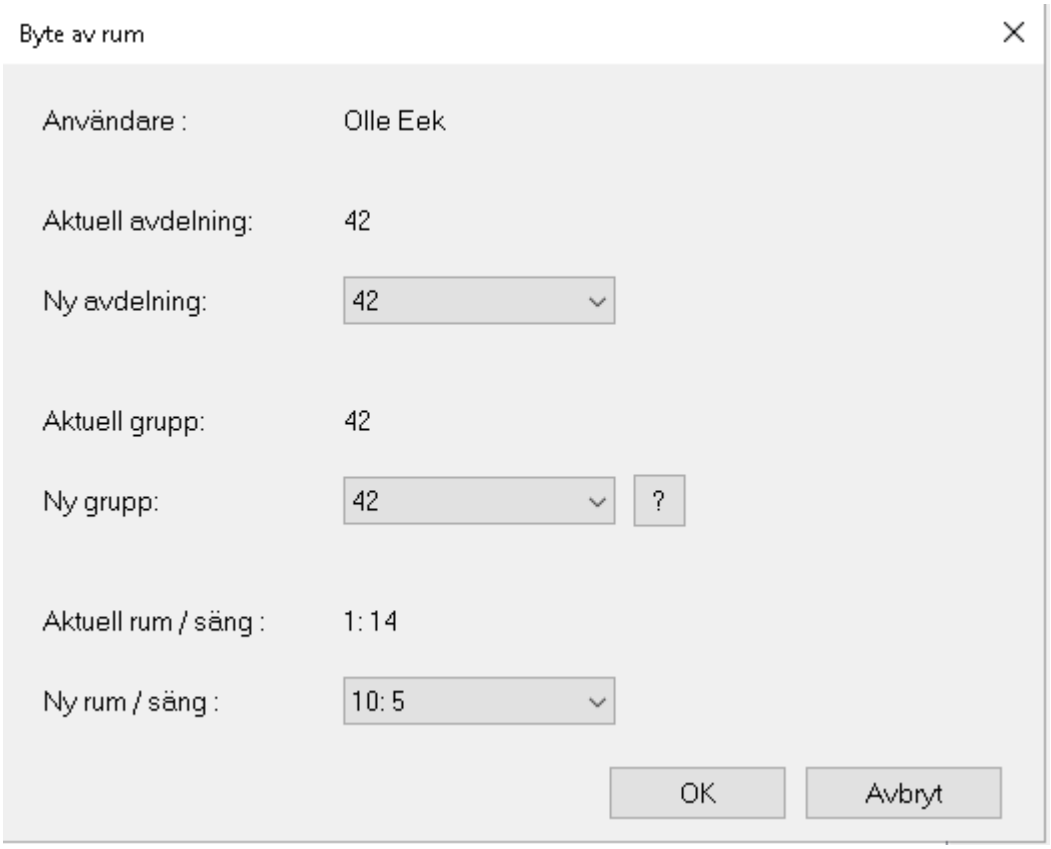
*Se även "**Startbilden efter inloggning**"*

Efter inloggning i Melior används alltid standard sorteringsordning.

Flytta patient

Med funktionen **Flytta patient** kan man flytta en patient inom samma eller mellan olika vårdenheter.

1. Aktuell journalmapp måste vara aktiv.
   - Välj menyalternativet **Patientadm**.
   - Välj **Flytta patient** så läggs en dialogruta ut.
   - Skall patient flyttas till en annan enhet välj från listboxen **Ny avdelning**
   - Skall patienten byta vårdgrupp välj från listboxen **Ny grupp**
   - För att se beläggningsöversikt välj **?**
2. Välj **Rum** och **Säng**.
   - Om det inte finns några lediga sängplatser på den valda avdelningen/gruppen tonas listboxen *Rum & Säng* ned och går inte att öppna, likaså om man av misstag valt en öppenvårdsenhet utan sängplatser.
3. Välj **OK**.

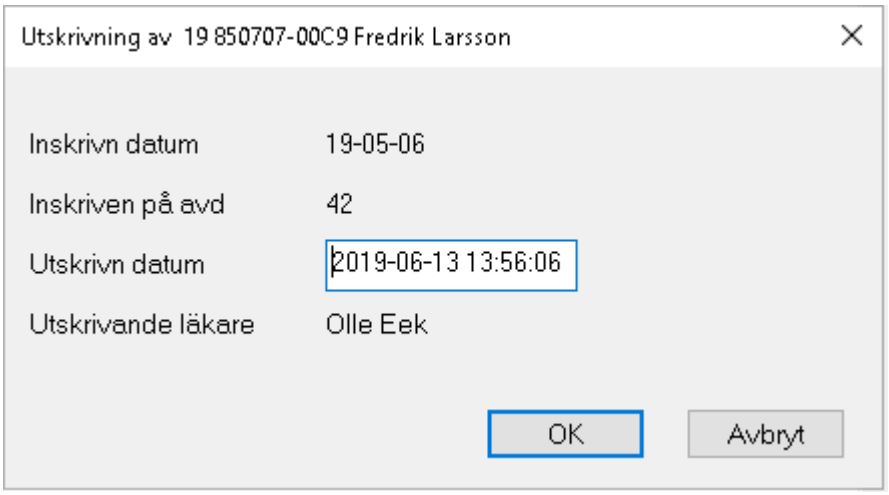


Utskrivning av patient

Vid utskrivning av en patient finns det en automatisk kontroll om epikris är skriven. Finns inte epikris skriven, kontrollerar systemet vem som skall skriva epikrisen och lägger upp ett kom ihåg i vederbörande ansvarig personals skrivkorg. Användare kan ändra kontrollen av epikris till att gälla annan typ av anteckning. Länkning görs i systemadministrationen. Olika avdelningar kan ha olika slutanteckningar för kontroll vid utskrivning.

Patientens journal måste vara aktiv.

1. Välj menyvalet **Patientadm**.
2. Välj **Utskrivning** så visas dialogrutan **Utskrivning av xxx**.
   - Om annan personalkategori än läkare gör utskrivningen behöver ansvarig, för utskrivningen, läkare sökas fram och anges. Dialogrutan **Utskrivande läkare** visas i detta fall automatiskt vid val av menyvalet **Utskrivning**.



3. Kontrollera att utskrivningsdatum/tidpunkt är korrekt. Dagens datum är förvalt men är ändringsbart.
   - Information visas även om inskrivningsdatum samt vilken avdelning som patienten är inskriven på.
   - Om epikris ej är skriven måste alla utom läkare ange vem som är ansvarig för utskrivningen så att ett kom ihåg kan läggas i rätt skrivkorg.
   - Om epikris ej är skriven kommer utskrivningsdatum att bli händelsedatum för epikrisanteckningen. Dokumentationsdatum stämplas först när epikrisen börjar skrivas.
   - I journalen ligger en epikris skapad tillsammans med utskrivande läkares namn.
4. Välj **OK** och patienten skrivs ut från enheten.

Ångra utskrivning

När utskrivning har skett från en slutenvårdskontakt kan utskrivningen ångras i 72 timmar efter tiden när utskrivningen gjordes. I praktiken innebär detta att det går att ångra ända fram till dygnet har passerat, d v s fram till 23:59:59 samma dag som 72 h inträffar.

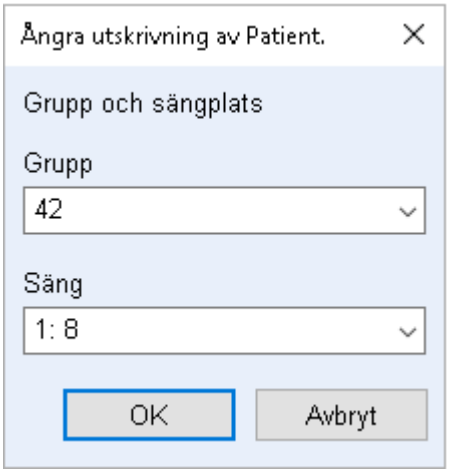
Detta görs under menyvalet Patientadministration och *Ångra utskrivning.* Patienten föreslås då första bästa lediga säng på den enhet vårdkontakten tillhör och vårdkontakten öppnas igen. Icke skriven epikris raderas medan en eventuellt skriven epikris sparas.

Menyvalet *Ångra Utskrivning* är aktivt inom tillåtet tidsspann.

Är menyvalet *Ångra utskrivning* inaktivt innebär det att tidsspannet har passerat efter att patienten skrevs ut. Menyvalet är inte heller valbart då patienten har en pågående slutenvårdskontakt.

Gör så här:

1. På patientens journalmapp **markera** den vårdkontakt som är aktuell för att ångra utskrivningen för.
2. Välj menyvalet **Patientadm**
3. Välj **Ångra Utskrivning**
   - Första lediga säng föreslås men du kan välja annan ledig säng i listboxen.
4. Bekräfta med **OK** eller Avbryt.



Byte av personnummer

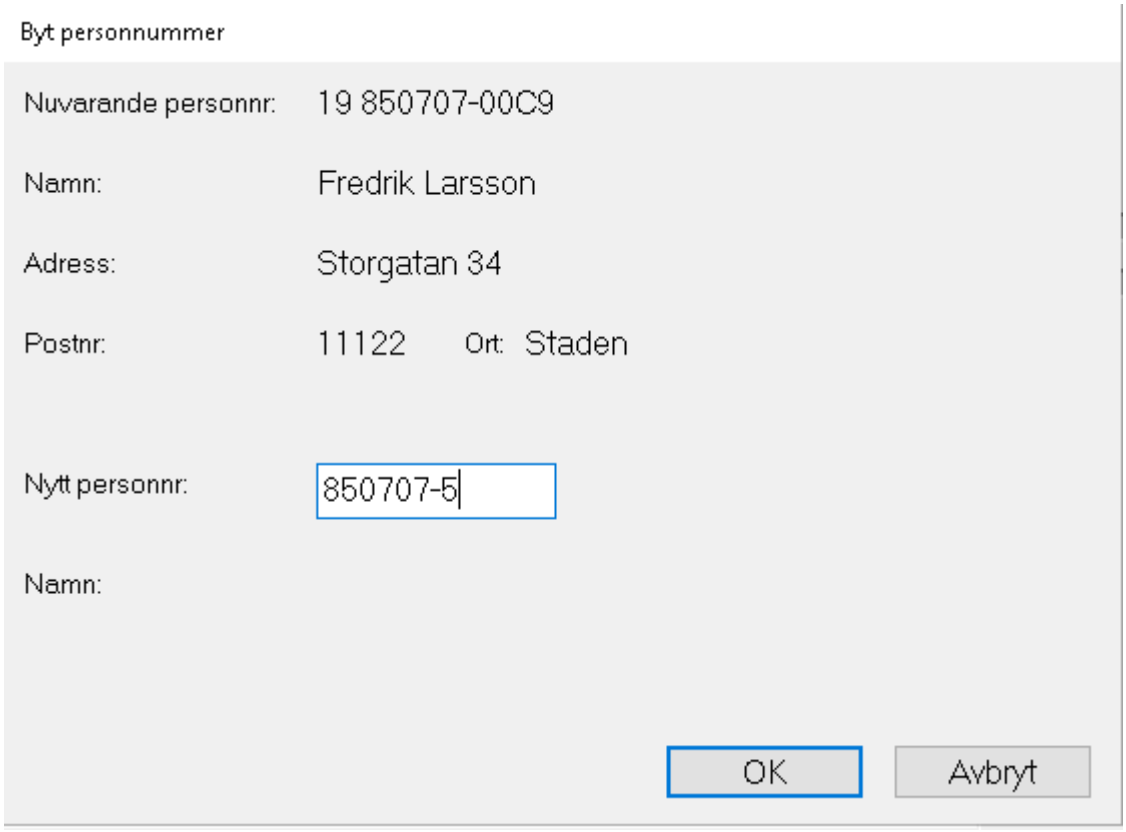
Menyvalet **Byt persnr** ger användaren en möjlighet att byta ett felaktigt eller temporärt personnummer. Det går att göra på två olika sätt, antingen att byta nuvarande personnummer till ett som inte tidigare finns registrerat eller till ett som redan finns registrerat och där det redan finns en journalmapp, kallat att slå ihop foldrar, men det görs under samma meny.

Behörighet att byta personnummer på dessa två sätt tilldelas i systemadministrationen.

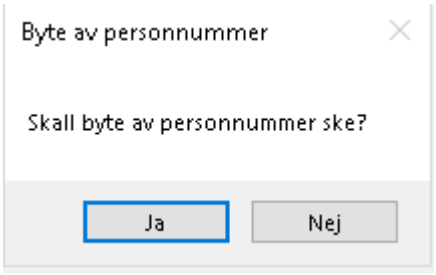
Byt personnummer

Funktionen innebär att patientens information behålls och att endast personnumret byts.

1. Patientens journal måste vara aktiv.
2. Välj menyvalet **Patientadm**.
3. Välj **Byt personnr**. En dialogruta för personnummerbyte läggs ut.



4. Skriv in det nya personnumret i fältet **Nytt personnr**.
5. Välj **OK**. En dialogruta med fråga om man vill byta personnummer läggs ut.



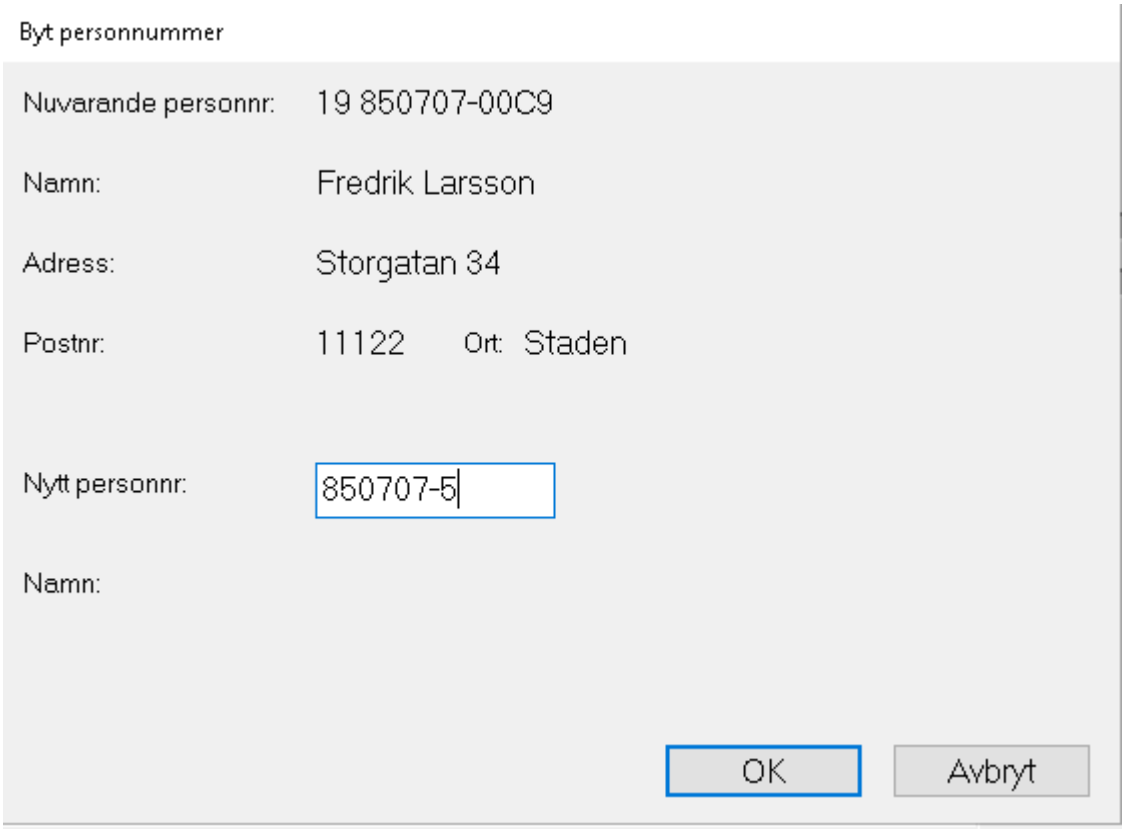
6. Välj **Ja**.

Slå ihop två journalmappar

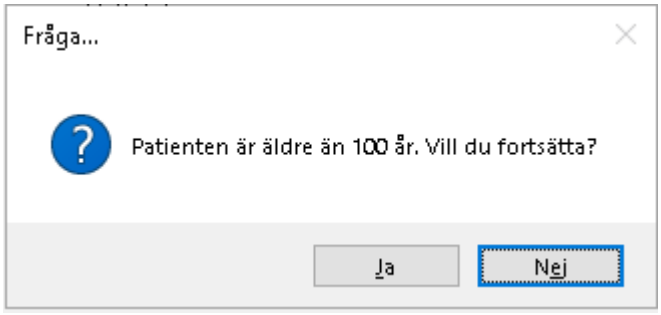
Om en patient har två journalmappar kan dessa slås ihop till en mapp och alla aktiviteter och fakta som finns i de båda mapparna läggs ihop i datumordning.

Observera
Den mapp som har det korrekta personnumret får inte vara inskriven (inneliggande), då går det inte att slå ihop mapparna utan detta får i så fall göras så snart den mappen (patienten) skrivits ut från enheten.

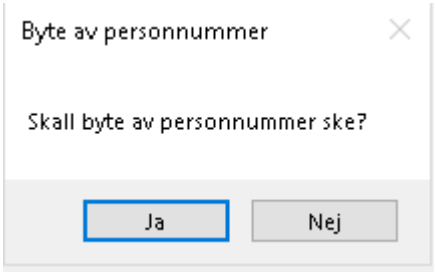
1. Den journal som man skall byta personnumret på skall vara aktiv.
2. Välj menyvalet **Patientadm**.
3. Välj **Byt personnr**. Dialogrutan för personnummerbyte läggs ut.



4. Ange det korrekta personnumret i fältet **Nytt personnummer**. **TAB**-tryckning lägger ut namnet och kön på patienten.
   - Ifall patienten är över 100 år får man en fråga ifall man verkligen valt rätt personnr. (Ifall född på 2000-seklet anges * som skiljetecken)



5. Välj **OK** när Fältet Nytt personnr har önskat värde.
   - En dialogruta med fråga om man verkligen vill byta personnummer läggs ut.



6. Välj **Ja**.

Observera
När två mappar är hopslagna, går det ej att ångra och dela upp dem igen!

*Om flera databaser ingår i domänet är det **viktigt att personnummerbyte görs i alla databaser** där det finns en journal på berörd patient.*

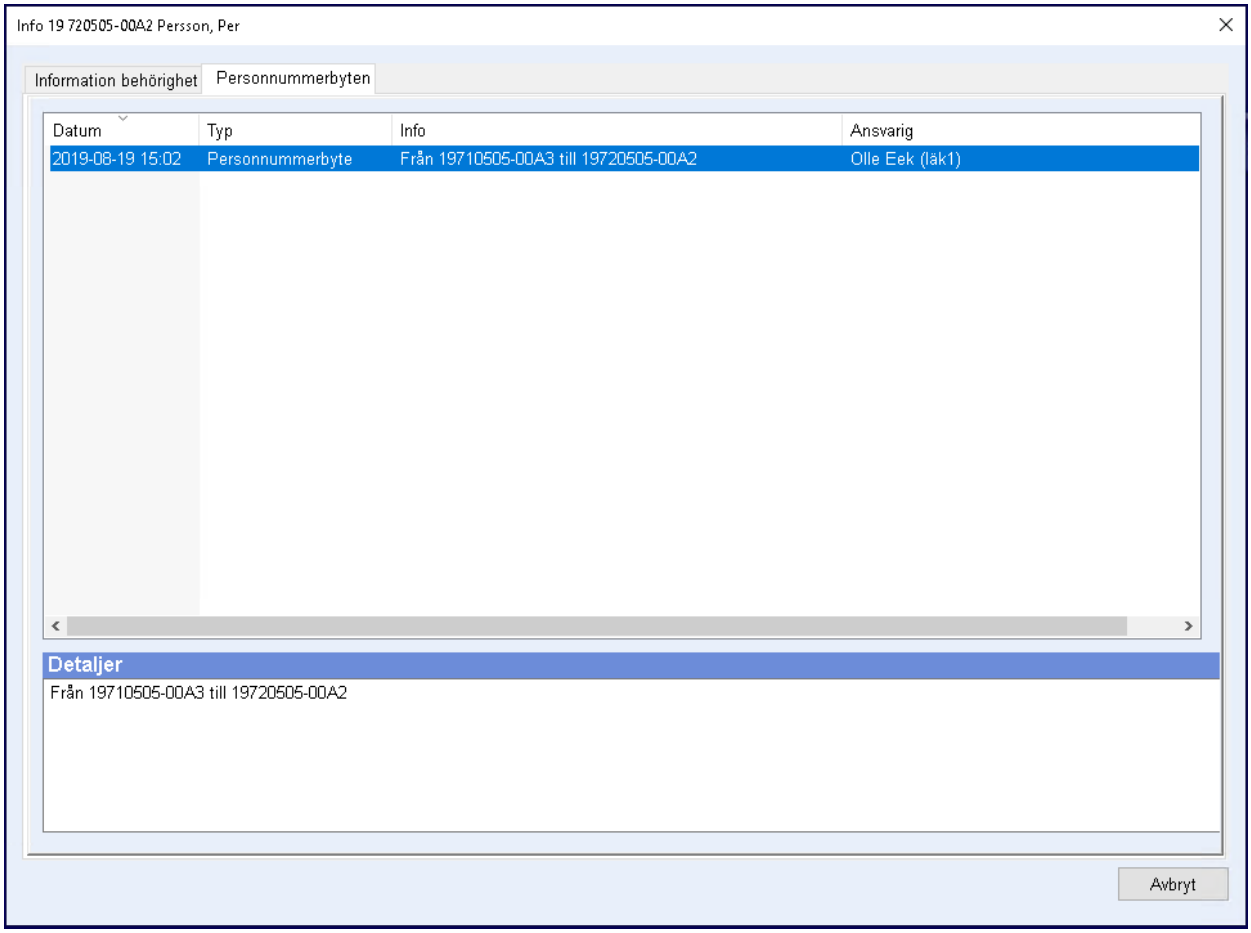
För att domänfunktioner skall fungera krävs att en patient har samma personnummer i alla databaser.

Efter personnummerbyte dyker det upp en informationsikon,  *på journalmappen från vilken man kan se detaljer om gammalt och nytt personnummer. Det kan även innan personnummerbyte har skett visas en informationsknapp. Detta indikerar då att det finns information med begränsad behörighet,* se avsnittet ***Begränsad behörighet till patientinformation***.

Läsa information om personnummerbyte

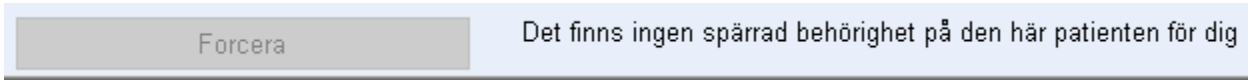
För att få information om personnummerbyte kan man välja informationsknappen på mappen genom att **klicka** på den eller välja **ALT + <**. Finns information som inloggad användare ej är behörig till eller spärrad från är knappen rödmarkerad, finns det ingen spärrad information eller om spärren har forcerats är den vitmarkerad.

I informationsdialogen välj fliken **Personnummerbyten**.



I dialogen får man information om när bytet skedde, om vilket det gamla personnumret var, vilket det nya personnumret är, ansvarigs namn och signatur.

Om användaren är behörig (det finns inga spärrar gjorda) och informationsikonen ändå visas p g a att personnummerbyte har gjorts på patienten, så visas en infotext längst ned i dialogrutan när fliken *Information behörighet* är markerad.



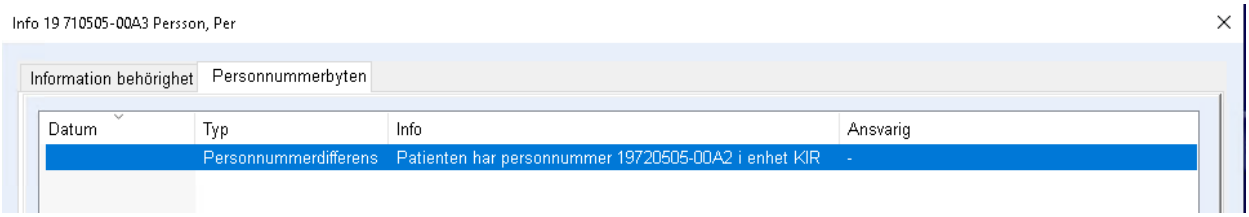
Välj **Avbryt** för att stänga dialogen.

Personnummerdifferens

Beroende på hur konfigurationen är gjord i systemadministrationen så kan det visas information om patienten har kvar reservnumret i en eller flera andra databaser.

När identifiering av patient är gjord och personnummerbyte görs i en databas bör det ingå i arbetsrutinen att ifall samma patient även vårdats i en annan enhetsdatabas med samma reservnummer så skall motsvarande personnummerbyte göras i samtliga enheter (databaser) där patienten vårdats.

I tidsluckan efter att personnummerbyte är gjord i en databas men innan motsvarande personnummerbyte är gjort i alla databaser där aktuell journal finns så kommer det att synas en rad Personnummerdifferens för varje annan databas där reservnumret finns registrerat.



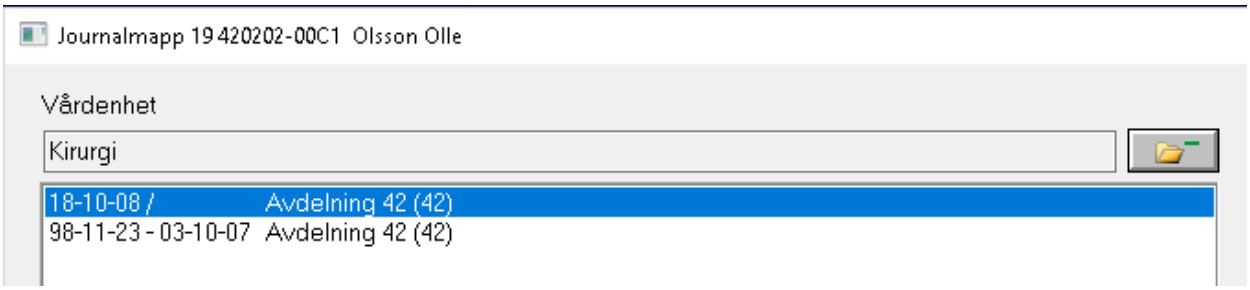
När personnummerbyte är gjort på reservnumret/personnumret i alla databaser så försvinner posterna med personnummerdifferens i listan av Personnummerbyten.

Observera
En förutsättning för att kunna aktivera funktionen med möjlighet att visa personnummerdifferens är att installationen alltid haft ***unika reservnummer*** *och att man inte har bytt personnummer på en riktig patient till en testpatient vid något tidigare tillfälle.*

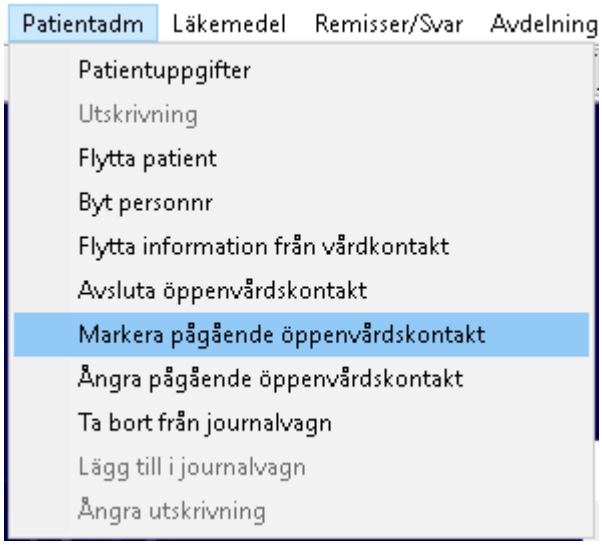
Pågående öppenvårdskontakt

Vid registrering av en öppenvårdskontakt kan man (beroende på inställning i systemadministrationen) välja att skapa en pågående öppenvårdskontakt samt avsluta öppenvårdskontakt.

En pågående öppenvårdskontakt visas på journalmappen med snedstreck efter kontaktens startdatum.



Möjlighet finns att även markera en öppenvårdskontakt som pågående i efterhand via menyn **Patientadm**.



För att kunna markera alternativt avmarkera en pågående öppenvårdskontakt krävs att man har berört vårdkontakt markerat på journalmappen och står på motsvarande vårdenhet.

Avsluta öppenvårdskontakt

1. Plocka upp patientens journalmapp
2. Markera den öppenvårdskontakt vilket skall avslutas
3. Välj menyn **Patientadm/Avsluta öppenvårdskontakt**

Markera pågående öppenvårdskontakt

1. Plocka upp patientens journalmapp
2. Stå på den enhet dit vårdkontakten har koppling
3. Markera den öppenvårdskontakt vars markering skall ändras
4. Välj menyn **Patientadm/Markera pågående öppenvårdskontakt**

Ångra (avmarkera) pågående öppenvårdskontakt

1. Plocka upp patientens journalmapp
2. Stå på den enhet dit vårdkontakten har koppling
3. Markera den pågående öppenvårdskontakt vars markering skall ändras
4. Välj menyn **Patientadm/Ångra pågående öppenvårdskontakt**

Information
Såväl pågående som enstaka öppenvårdskontakt kan avslutas.

En avslutad öppenvårdskontakt visas med snedstreck som markering mellan startdatum och slutdatum.

Det är inte möjligt att ångra att man avslutat en öppenvårdskontakt.

Ångra pågående öppenvårdskontakt betyder att man ångar att man markerade den som en pågående öppenvårdskontakt.

Titta på patientuppgifter

För att få information om patientens fullständiga namn, adress och telefonnummer går man in i menyvalet **Patientadm**.

1. Ta fram patientens journalmapp via arkivsökning, historik foldrar eller från journalvagnen.
2. Välj menyalternativen **Patientadm**, **Patientuppgifter** i menyraden. En dialogruta som innehåller de uppgifter som finns inlagda på patienten läggs ut. Här kan man ändra och lägga till uppgifter.

Ändra patientuppgifter

1. Ta fram patientens journalmapp genom arkivsökning, historik foldrar eller från journalvagnen.
2. Välj menyalternativen **Patientadm**, **Patientuppgifter** i programmenyn.
3. Klicka i det fält som skall ändras och gör ändringen.

   Observera
   Om man ändrat patientuppgifter, ändras dessa om man trycker på BFR-knappen om uppgifterna skiljer sig åt. Exempelvis tillfällig adress bör därför istället skrivas i kommentarsrutan.

   - I kommentarfältet kan maximalt skrivas 255 tecken.
   - Radbrytningar görs i kommentarfältet med Ctrl + Enter.
4. Välj **OK**.
   - Patient med skyddad identitet har gråa icke editerbara skrivfält.

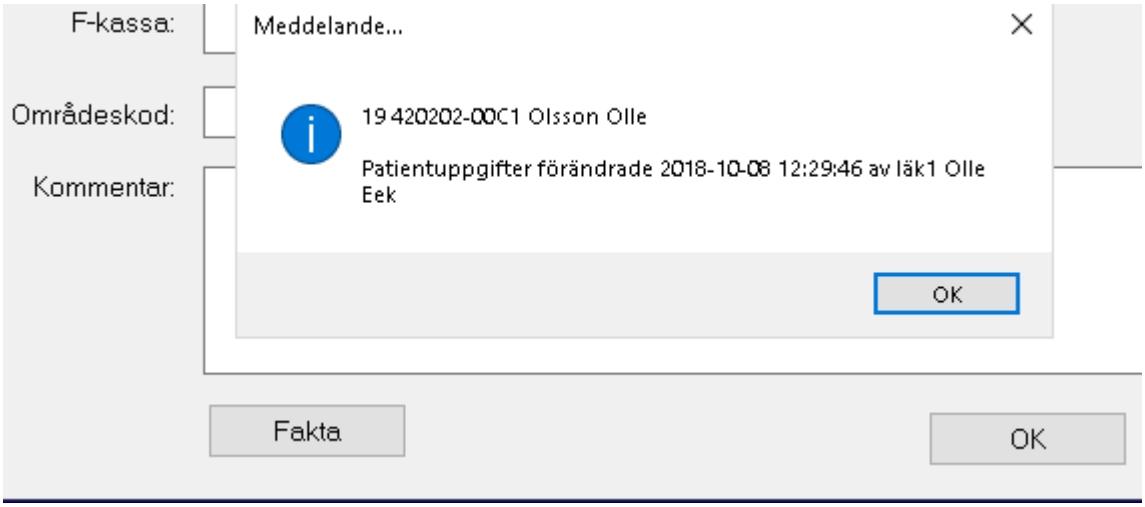
Ange/ändra Avliden-markering

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj menyn **Patientadm** och därefter **Patientuppgifter**.
3. Markera/avmarkera rutan **Avliden**.
   - Det är endast i dialogrutan **Patientuppgifter** som Avliden-markering kan göras.
   - Om en patient har markerats som avliden visas informationen (**Avliden**) framför patientnamnet på journalmappen/i de olika modulerna och en varning visas ifall försök skulle göras att registrera patienten. Det går dock att skapa en vårdkontakt eftersom det kan finnas behov av att komplettera journalen med en anteckning. Ingen kontroll görs vid sökning i arkiv eller om man försöker lägga till en anteckning på befintlig vårdkontakt.

Information när patientuppgifterna senast ändrades

Det går att läsa när patientuppgifterna senast uppdaterades och av vem. Det som loggas är när en användare skapar journalmappen, när en användare manuellt ändrar något i patientuppgifterna eller när en användare väljer knappen BFR för att uppdatera uppgifterna.
Däremot loggas det inte om det sker automatiska uppdateringar, exempelvis av en en aviseringstjänst.

1. Ta fram patientens journalmapp genom arkivsökning, historik foldrar eller från journalvagnen.
2. Välj menyalternativen **Patientadm**, **Patientuppgifter** i programmenyn.
3. Välj **Fakta**



Det som loggas är att det skett någon förändring i något fält, inte vilket fält som har förändrats.

Flytta information från vårdkontakt

Om användarna har skrivit på fel vårdkontakt finns möjlighet att flytta all information från en vårdkontakt till en annan vårdkontakt.

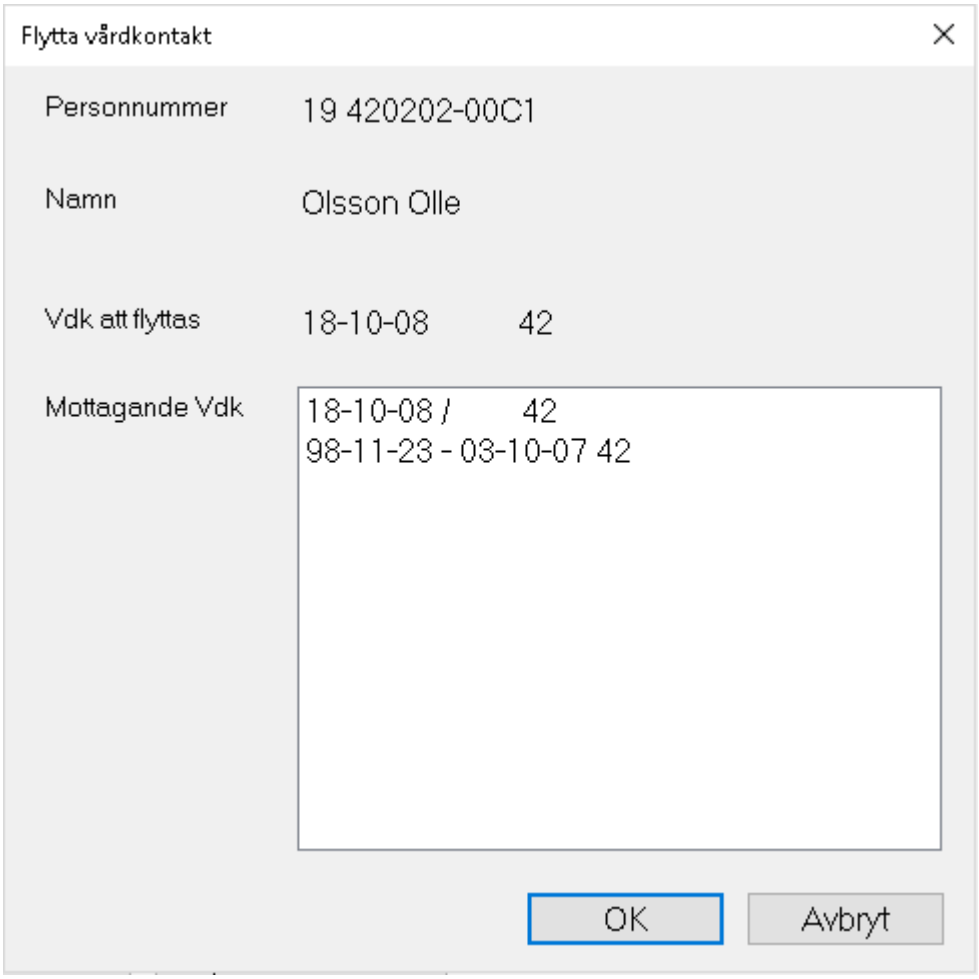
Observera
*Gäller informationen i **alla** moduler.*

För att göra detta krävs speciell behörighet. *Se även **Behörigheter**, **Melior speciella funktioner**.*

Observera
*Skall endast **en** anteckning flyttas från en vårdkontakt används funktionen **Ändra vårdkontakt för händelse** i respektive modul. (Ändra **vårdkontakt** i dokumentationsmodulen.)*

*Se även **Flytta en anteckning från en vårdkontakt till en annan vårdkontakt**.*

1. Kontrollera att den vårdkontakt som du avser att flytta information ifrån är i fokus på journalmappen.
    - **Viktigt**: Det är den vårdkontakt som är i **fokus på journalmappen** som styr vilken vårdkontakt aktiviteter flyttas ifrån.
2. Välj menyn **Patientadm/Flytta information från vårdkontakt**.
3. Dialogrutan för Flytta vårdkontakt läggs ut.

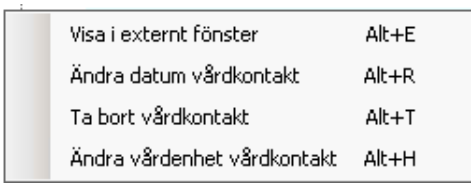


4. **Markera** den vårdkontakt dit anteckningarna skall flyttas och välj **OK,** journalen stängs.

Radera en tom vårdkontakt:

Nu är vårdkontakten tömd och kan tas bort.

1. Ta fram patientens journalmapp och välj fliken **Journal**
2. **Markera** den tomma vårdkontakten
3. **Högerklicka** på den tomma vårdkontakten i journalträdet



4. Välj **Ta bort vårdkontakt** i skrivfönstret och därefter **OK**.

Ändra från sluten till öppen vård eller från öppen till sluten vård:

1. Gör en ny patientregistrering med den korrekta vårdkontakten.
2. Flytta anteckningarna från den felaktiga vårdkontakten till den nya.
3. Ta bort den tomma vårdkontakten.

Läsa i dokumentationsmodulen

Läsa anteckningar

Den kliniska dokumentationen nås via fliken **Journal**

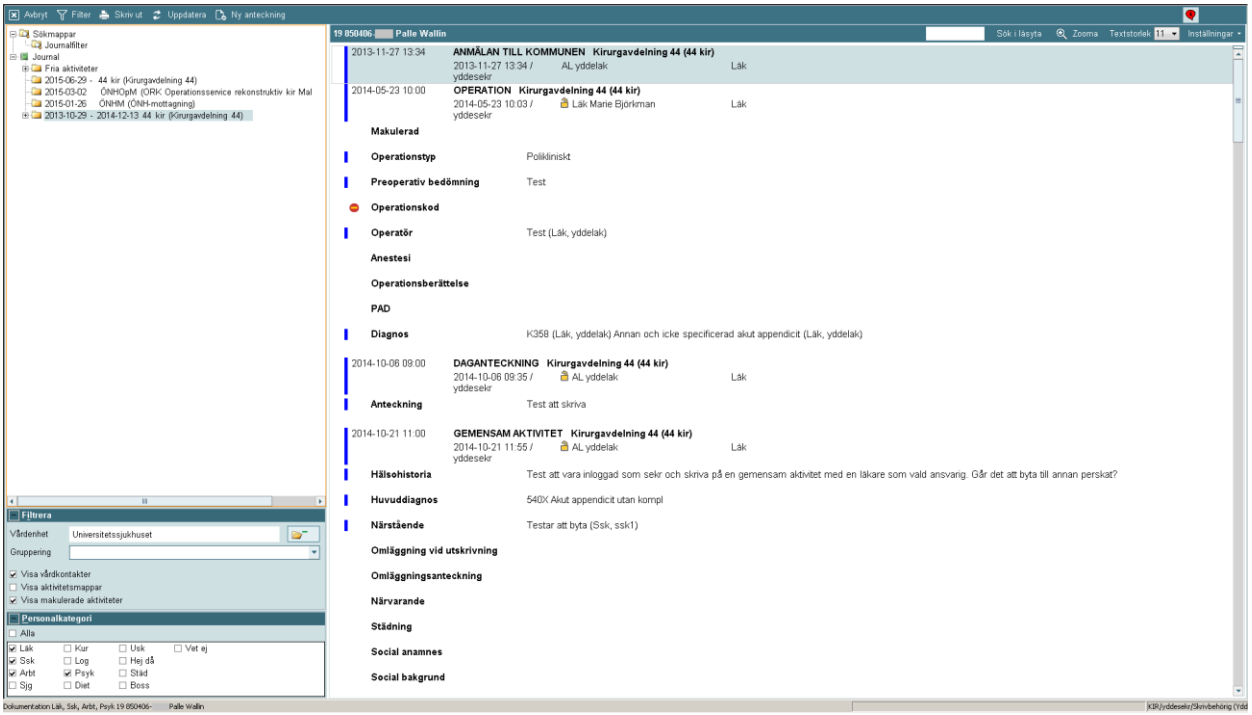
Dokumentationsdelen är en av de mest centrala delarna där du läser, bläddrar och söker information i journaltexten.

Dokumentationsdelen innehåller journalanteckningar från alla personalkategorier samt automatiskt genererade länkar från aktiviteter skapade i andra delar av journalen, såsom brev och recept, presenterade i en trädstruktur.

Strukturen på det s.k. läsfönstret (också kallad läsyta) för att läsa journalanteckningar är gemensam för alla personalkategorier som dokumenterar i systemet.

I dokumentationsdelen skapas även nya journalanteckningar, *se avsnittet **Skriva journal med trädstruktur**.*

1. Ta fram patientens **journalmapp** från journalvagnen eller genom arkivsökning och öppna fliken **Journal**.



Till vänster finns **navigationsfönstret** med en **trädstruktur** innehållande journalanteckningar och länkade aktiviteter som en innehållsförteckning över innehållet i patientens journal. Journalträdet kan ha olika visningslägen beroende på hur användaren valt att ordna trädstrukturen. *Se Ordna journalträdet*

2. När journalen har öppnats ligger fokus i journalträdet på den vårdkontakt vilken var i fokus när journalen öppnades.
3. Fokus i journalträdet indikeras med en ram samt en grå bakgrund.
    - Markeringen i journalträdet påverkar vad som syns på läsytan. När en vårdkontaktsmapp är markerad i trädet ligger tillhörande anteckningar utlagda på läsytan.
    - I journalträdet ligger aktiviteter i fallande kronologisk ordning och alltid med senaste (färskaste) anteckning överst inom respektive mapp.
    - På läsytan ligger anteckningarna utlagda på läsytan i kronologisk ordning, stigande eller fallande beroende på inställning.
    - För att läsa anteckningar under en viss mapp: markera mappen i trädet, samtliga anteckningar i mappen läggs ut på läsytan i kronologisk ordning, stigande eller fallande beroende på inställning.
    - För att läsa en enstaka anteckning: markera anteckningen i journalträdet, anteckningen läggs ut överst på läsytan, under visas nyare eller äldre anteckningar beroende på inställning.
    - För att läsa patientens hela journal: markera den gröna ikonen Journal i trädet, patientens samtliga anteckningar läggs ut på läsytan i kronologisk ordning, stigande eller fallande beroende på inställning.
4. Bläddra i journalträdet genom **PIL NED/PIL UPP** så läggs anteckningar/aktiviteter i markerad mapp ut på läsytan. Det går även att förflytta sig i journalträdet med **PAGE UP/PAGE DOWN**.
5. En mapp i journalträdet öppnas/stängs likt Windows utforskare med **PIL HÖGER/PIL VÄNSTER**
6. Det **snabbaste sättet** att förflytta sig från navigationsfönstret till läsfönstret är **SHIFT** + **TAB**
7. Bläddra i journaltexten med **PAGE UP/PAGE DOWN** eller **PIL NED/PIL UPP** för att bläddra ett sökord upp eller ner i journaltexten.
    - En antecknings rubrik som är i fokus har grå bakgrundsfärg och ett sökord i fokus har grå bakgrundsfärg på läsfönstret.
    - En signerad anteckning visas i läsfönstret med ansvarigs signatur till höger vid anteckningshuvudet.
    - En osignerad anteckning har ett vertikalt blått streck i kanten i läsfönstret.
    - En anteckning vilken är låst för editering kan visas med ett hänglås under rubriken. Om en anteckning är låst eller ej är beroende på inställning i systemadministrationen.
8. Flytta fokus från läsfönstret till journalträdet med **TAB**

Endast anteckningar vilka en användare är behörig att läsa syns i journalträdet.

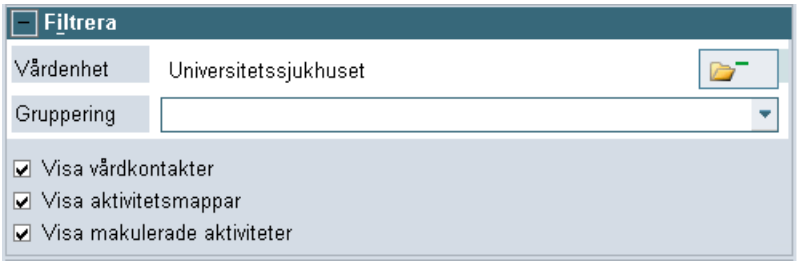
En vårdkontakt vilken en användare inte är behörig att läsa visas med nedtonad grå färg i journalträdet, inga anteckningar syns under denna mapp.

Anpassa journalträdet

Utseendet på journalträdet till vänster kan variera beroende på inställningar.

Gruppering av anteckningar i journalträdet kan göras med hjälp av kryssrutor. Vissa av dessa val sparas som användarens personliga inställningar.

Aktiviteterna i journalträdet är alltid sorterade i fallande ordning baserat på händelsedatum inom respektive mapp i trädet.



Möjlighet finns att ändra urval inne i journalen genom att välja att visa enstaka vårdenhet eller en gruppering av vårdenheter.

Välj att visa en enskild vårdenhet eller en gruppering av vårdenheter på olika nivåer ur en organisationsstruktur genom att klicka på **ikonen** med grönt minustecken alternativt rött plustecken. *Se även avsnitt Filtrera vårdkontakter.*

Journalträdet visar nu endast aktiviteter med koppling till valda vårdenhet/er.

Välj att visa en gruppering av vårdenheter oavsett organisationsstruktur i rullgardinslisten **Gruppering**. *Se även avsnitt Filtrera vårdkontakter.*

Journalträdet visar nu aktiviteter med koppling till de vårdenheter vilka ingår i aktuell gruppering.

Med **Visa vårdkontakter** ibockat visas de anteckningar som är kopplade till vald vårdenhet vårdkontakt oavsett vilken vårdenhet en enskild anteckning är ”flaggad” med.
(”Flaggad” dvs. den vårdenhetsbeteckning som visas efter anteckningens rubrik)

Utan **Visa vårdkontakter** ibockad visas endast anteckningar som är ”flaggade” med den valda vårdenheten oavsett vilken vårdkontakt anteckningar har koppling till.

En fri aktivitet visas alltid oavsett val av vårdenhet eller gruppering av vårdenheter om Visa vårdkontakter är ibockad. Är Visa vårdkontakter urbockad visas endast de fria aktiviteter som är ”flaggad” med användarens val.

Exempel: En patient har flyttats från enhet 42 till enhet 96. En intagningsanteckning under en vårdkontakt är ”flaggad” med enhet 42 och en daganteckning är ”flaggad” med enhet 96 - bägge har koppling till vårdkontakt på enhet 96.

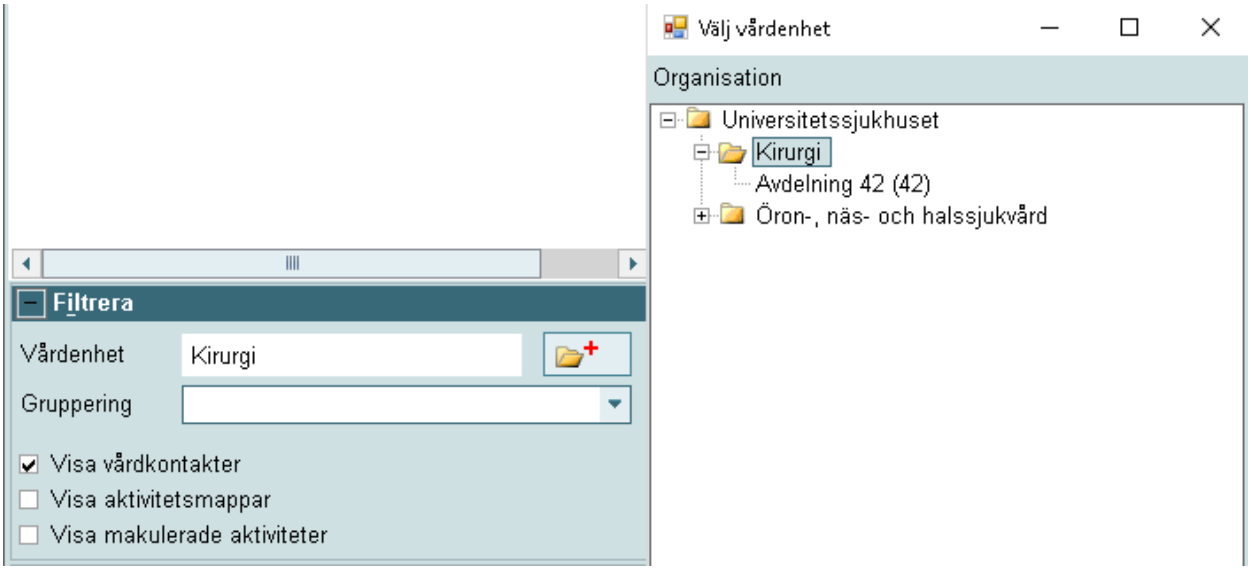
Om man har valt enhet 96 och har Visa vårdkontakter ikryssat så kommer alla anteckningar tillhörande vårdkontakten på enhet 96 att visas dvs. även en enskild anteckning som är ”flaggad” med 42 som enhetsbeteckning vid anteckningens rubrik.

Om användaren inte har Visa vårdkontakter ibockat så visas däremot endast anteckningar ”flaggade” med enhet 96 som enhetsbeteckning.

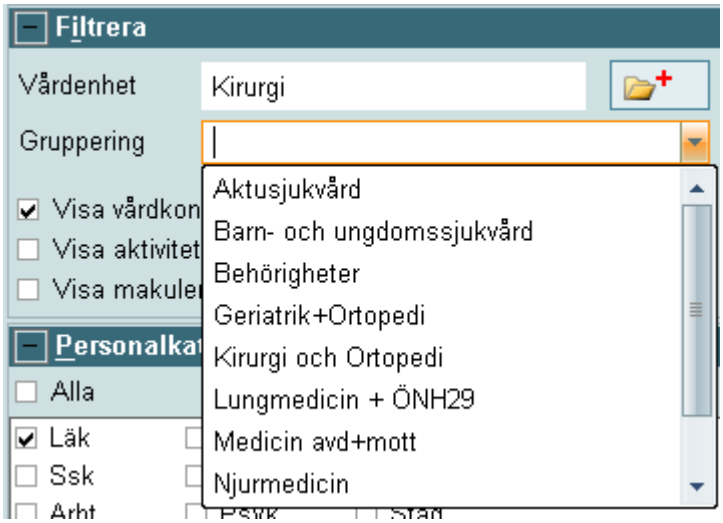
Filtrera vårdkontakter

Det finns två alternativ för att filtrera vårdkontakter. Dessa två alternativ går inte att kombinera.

1. Via +/-ikon kan användaren välja **Vårdenhet**, vilket sedan presenteras inne i journalen samt slår igenom över till journalmappen. Aktuellt val presenteras i boxen. För att välja ”Alla avdelningar” filtrerar användaren på översta noden.

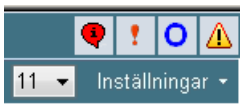


2. Via dropboxen **Gruppering** kan användare filtrera på gruppering av enheter. Här visas samtliga grupperingar uppbyggda i organisationen. Grupperingarna presenteras i bokstavsordning och det går att söka med flerbokstavssök i denna lista.



Åtkomst till information där användaren är Ej behörig

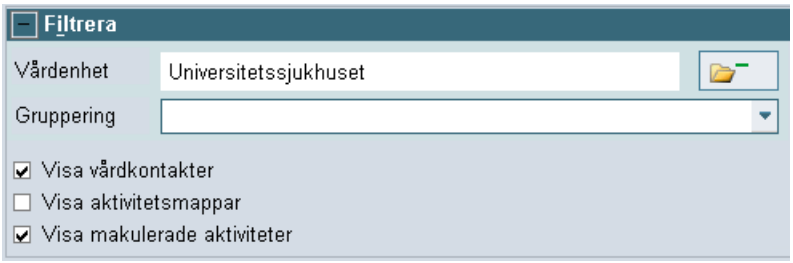
Informationsikonen finns förutom på journalmapp även i dokumentationsmodulen ovanför Inställningar uppe till höger.



Forcering via denna ikon fungerar på samma sätt som på journalmappen.

Visa vårdkontakter

Markera **Visa vårdkontakter**.

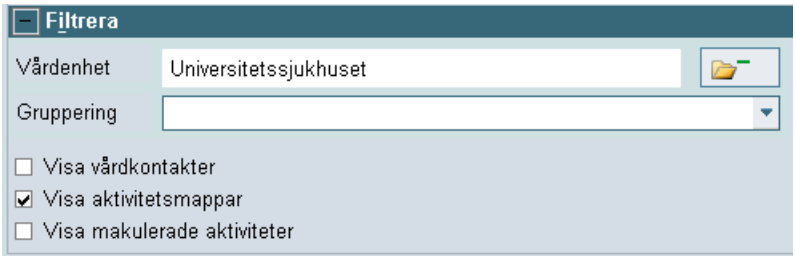


Journalträdet ordnas nu med mappar för respektive vårdkontakt utifrån vald filtrering.

När vårdkontakter visas skapas per automatik en mapp för Fria aktiviteter.

Visa aktivitetsmappar

Markera **Visa aktivitetsmappar**



Journalträdet ordnas nu med mappar för olika aktivitetstyper.

När **Visa vårdkontakter** inte är markerat visas inte mappen Fria aktiviteter

Olika personalkategoriers anteckningar kan ligga i samma aktivitetsmapp.
Det visas inga tomma aktivitetsmappar. Finns det ingen anteckning (en anteckning vilken jag är behörig att läsa) så visas ingen aktivitetsmapp av den typen.



Kombination av vårdkontakter och aktivitetsmappar

Markera Visa vårdkontakter

Markera Visa aktivitetsmappar

Journalträdet ordnas nu med mappar för respektive vårdkontakt och under respektive vårdkontakt mappar för de olika aktivitetstyperna.

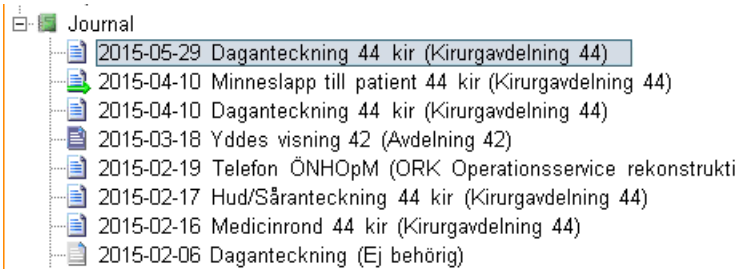
En utgråad mapp för vårdkontakt visas om man inte är behörig till vårdkontakten men inga aktiviteter syns i mappen.



Varken Visa vårdkontakter eller aktivitetsmappar

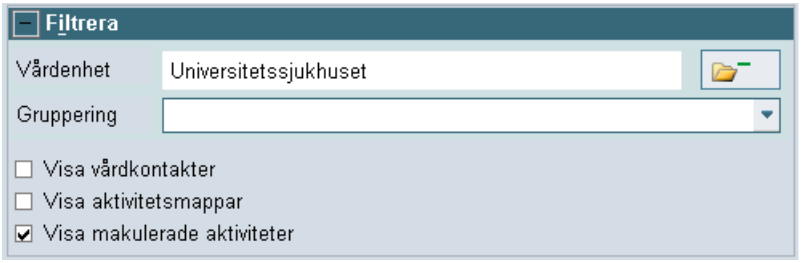
Avmarkera både Visa vårdkontakter och Visa aktivitetsmappar

Journalträdet ordnas nu med alla aktiviteter listade i kronologisk ordning direkt under journalikonen.



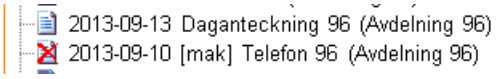
Visa makulerade aktiviteter

Markera kryssrutan ”**Visa makulerade aktiviteter**” i navigationsfönstret

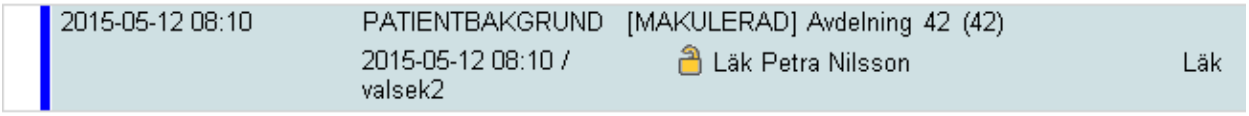


Nu visas både giltiga och även eventuellt makulerade aktiviteter i journalträdet insorterade utifrån vald struktur.

En makulerad aktivitet visas med ett rött kryss i journalträdet.



När en makulerad anteckning är markerad i journalträdet visas [MAKULERAD] vid anteckningshuvudet på läsytan och [MAKULERAD] visas framför respektive sökord på läsytan.

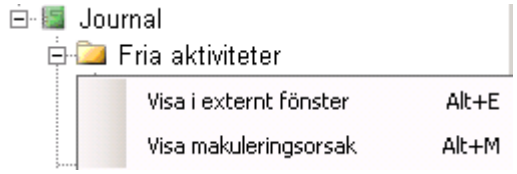


Oftast visas en makulerad anteckning endast [MAKULERAD] vid anteckningshuvudet i läsytan men inga makulerade sökord.

För att läsa makulerade sökord **bocka ur** alternativen **Visa vårdkontakter** samt **Visa aktivitetsmappar** och **markera** den makulerade anteckningen i journalträdet. Makulerade sökord visas då i läsfönstret.

Alternativt **högerklicka** på den makulerade anteckningen i journalträdet och välj **Visa i externt fönster**, (**ALT**+**E**).

För att läsa orsak till makulering, **högerklicka** på en makulerad anteckning i journalträdet och välj **Visa makuleringsorsak**, (**ALT**+**M**).



Personalkategori

En användare har möjlighet att välja från vilken personalkategori man förvalt vill ha anteckningar presenterade, t ex enbart sin egen kategori, sin egen kategori ihop med någon annan eller alla befintliga kategorier. Förvald personalkategori anges under huvudmenyn **Mina inställningar** och valet **Sätt vald personalkategori**.

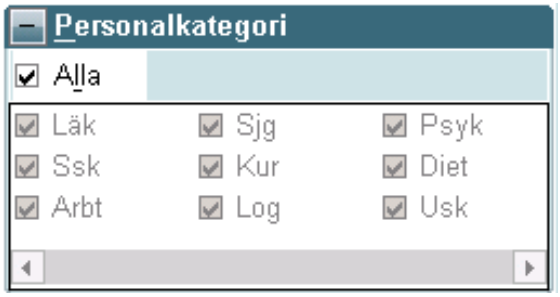
Sekreterare kan ange flera förvalda personalkategorier, vilka blir valbara som ansvariga vid dokumentation.

Det finns möjlighet att byta vy för personalkategori inne i journalen.

Öppna rutan **Personalkategori** genom att klicka på plustecknet framför Personalkategori eller med hjälp av kortkommando **ALT + P.** (För att kortkommando skall fungera krävs att fokus ligger i navigationsfönstret)

Vilka personalkategorier som är ikryssade initialt beror på användarens förval under huvudmenyn Mina inställningar och valet Sätt vald.

Markera önskade val genom att bocka i/ur kryssrutorna (minst en måste vara ikryssad) eller markera **Alla**. (**ALT + L**)



Anteckningar från valda personalkategorier visas nu i journalträdet.

Journalen uppdateras direkt i enlighet med förändringar som görs genom att markera/avmarkera inne i personalkategorirutan.

Minimera Personalkategorirutan med minustecknet eller **ALT** + **P**.

Systemet kommer ihåg ifall personalkategorirutan är minimerad eller expanderad som personlig inställning.

När en enstaka personalkategori är markerad och du vill ändra till en annan personalkategori.

Bocka **först** i den personalkategori du önskar läsa och avmarkera därefter den personalkategori vilken visades som förvald.

Om du inte gör det så visas ett meddelande ”Minst en personalkategori måste alltid vara vald”, vilket du då behöver klicka bort.

Visa anteckningar i Externt fönster

1. **Markera** en anteckning alternativt en mapp i journalträdet
2. **Högerklicka**
3. Välj **Visa i externt fönster**
    - Valda anteckningar ligger nu i ett eget fönster.

Det går att växla mellan det externa fönstret och det ordinarie journalfönstret med hjälp av **ALT + TAB**

Ifall du arbetar med dubbla skärmar kan man dra det externa fönstret till skärm nummer två.

När journalen stängs ner stängs eventuellt externt fönster ner automatiskt.

När det externa fönstret är i fokus kan det även stängas med **ALT** + **F4**.

Öppna aktivitet från annan journaldel

1. En aktivitet skapad i annan journaldel (annan modul) markeras i journalträdet med en **grön pil**.
2. Markera en aktivitet med en grön pil i trädet
3. **Högerklicka**
4. Välj **Öppna länk** eller **ALT + SHIFT+ L**
    - Nu öppnas aktuell journaldel med aktuell aktivitet i fokus.

Avbryt för att gå tillbaka till kliniska dokumentationen.

Ett alternativt sätt att öppna aktiviteten är att dubbelklicka på aktivitetsnamnet på läsytan.

Inställningar i läsfönstret

Här kan varje person anpassa läsfönstret efter sina personliga behov.

Inställningarna går att göra både för läsytan och det externa fönstret.

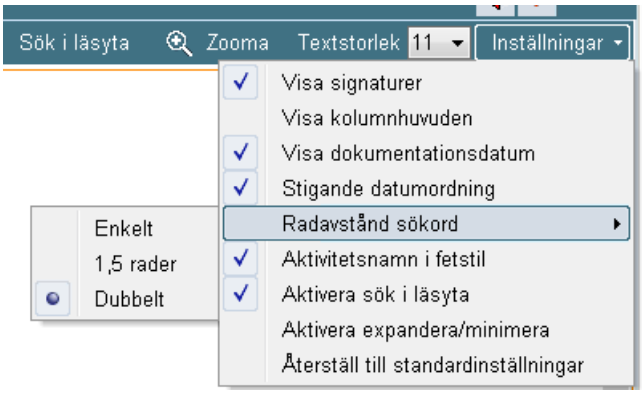
Det går att temporärt en annan inställning i det externa fönstret utan att det påverkar inställningen för läsytan.

Inställningarna kan även sparas när journalen stängs och vid utloggning.

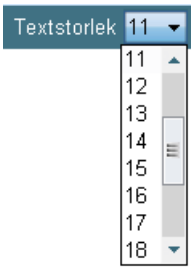
Vilka personliga inställningsmöjligheter som finns tillgängliga och vilka som sparas för respektive användare beslutas inom respektive Meliorinstallation.



1. **Visa signatur** kan bockas för om man vill att signaturer skall ligga synliga i läsfönstret.
2. Markeras **Visa dokumentationsdatum** visas det datum som anteckningen skapats vid anteckningsrubriken i läsfönstret.
3. Med **Stigande datumordning** markerat visas journalanteckningarna i stigande ordning i läsfönstret, d v s den äldsta anteckningen först och den senaste sist. Avmarkeras denna inställning visas anteckningarna i **fallande ordning**.
    - Notera att i journalträdet används alltid fallande sorteringsordning oavsett ifall stigande eller fallande sortering används i läsfönstret.
4. **Radavstånd sökord** kan ställas om till större och mindre. Markera så att en lista fälls ut. Välj där enkelt, 1,5 rader eller dubbelt. Förvalt är enkelt.
    - Inställningen av radavstånd påverkar radavståndet mellan sökorden i en anteckning.



5. **Aktivetsnamn i fetstil** styr om anteckningens rubrik skall visas i fetstil eller ej. Är denna vald visas den i fetstil.
6. **Aktivera sök i läsyta** styr om det skall finnas möjlighet att söka i journaltexten. Markeras denna kommer sökfunktionen att ligga synlig i den övre delen av läsfönstret
7. **Återställ till standardinställningar** används för att återställa alla personliga val till systemets standardsinställningar.
8. **Textstorlek** väljs ur en egen rullgardinslista. Välj pilen vid Textstorlek så att en lista fälls ut, välj därefter önskad textstorlek. Förvalt är 11.
    - Inställningen påverkar all text i läsytan, externt fönster samt historik på sökord



Rekommendationerna är att inte använda inställningarna Visa kolumnhuvuden och Aktivera expandera/miniera.

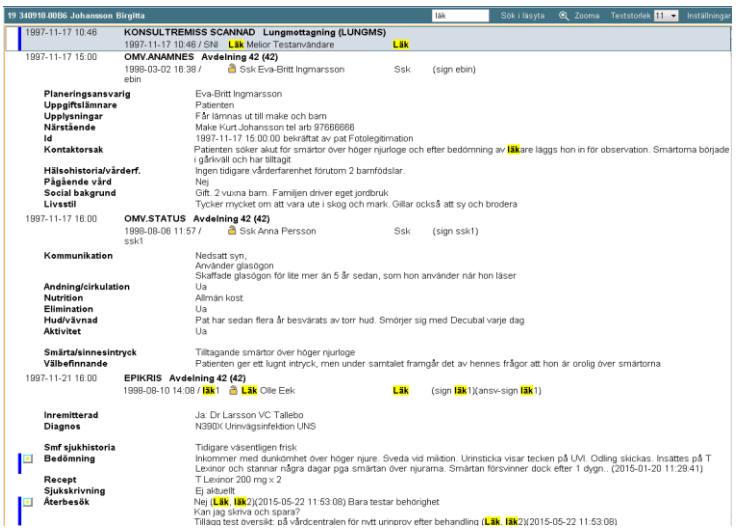
Personliga inställningar sparas per databas. Det innebär att ifall man domänhoppar så behöver man göra önskade inställningar i respektive databas.

Sökfunktion i läsfönstret

1. Markera i trädet den/de anteckningar du önskar söka information i så att dessa läggs upp på läsytan. (Ifall du vill söka i hela journalen så markera den gröna ikonen Journal i trädet)
2. Flytta fokus till läsfönstret
3. **Klicka** Sök i läsyta eller kortkommando **ALT** + **Ö** för att markera textfältet



4. Ange aktuellt sökurval i textfältet
5. **Klicka** på Sök i läsyta eller **ENTER** för att göra sökningen
   - Samtliga träffar som innehåller sökurvalet markeras med gulfärg och den den första träffen markeras med en grå bakgrundsfärg



6. **Klicka** på Sök i läsyta eller **ENTER** för att flytta markören till nästa rad med träff
7. För att göra en ny sökning **klicka** på textfältet vid Sök i läsyta eller **ALT + Ö** för att markera sökurvalet, skriv in det nya sökurvalet.
   - Sökningen fortsätter från den rad som var markerad

- När sökningen gått igenom anteckningarna på läsytan visas ett meddelande: ”Hittade inte söktexten <<söksträng>> fler gånger”
- Om ingen träff ges visas ett meddelande: ”Sökningen har avslutats. <<söksträng>> hittades inte”

Zoomfunktion i läsfönstret

Denna funktion är anpassad för sökord med **fritext.**

1. Markera ett sökord med fritext.
2. **Klicka** på Zooma, placerad uppe till höger på läsytan, eller **ALT** + **Z**



3. Fritexten öppnas då i ett eget fönster.

Läsa ändringar

En ändringsknapp  visas till vänster om sökordet då det har gjorts ändring.

Klickar man på knappen öppnas ett fönster där den tidigare texten och/eller värdena kan läsas samt information om vem som gjort ändring och när ändringen gjorts.

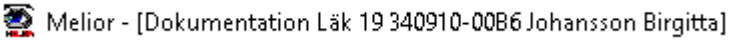
I journaltexten syns endast de senaste uppgifterna.

Visa signatur i läsfönstret innebär att:

- Ifall text skrivs på samma anteckning av samma ansvarig **mer än 24 timmar** efter anteckningens dokumentationsdatum så visas tidpunkt (datum och klockslag) vid texten i journalens läsfönster.
- Ifall text skrivs på samma anteckning av samma ansvarig inom **mindre än 24 timmar** så visas inte detta speciellt vid texten.
- Ifall text skrivs på samma anteckning av en kollega **mer än 24 timmar** senare visas personalkategori, signatur och tidpunkt.
- Ifall text skrivs på samma anteckning av en kollega inom **mindre än 24 timmar** visas kollegans personalkategori och signatur vid texten i journalens läsfönster.

Ifall text ändras/läggs till på en signerad anteckning visas det ändrade/nya sökordet med ett blått streck innan det signerats. Det blåa strecket försvinner när texten signerats.

Fönsterlisten



Högst upp i Dokumentationsfönstret syns namnet på dialogen i den blå fönsterlisten. Fönsterlisten visar att det är ett fönster för **Dokumentation** följt av **<Perskat>** därefter patientens **Personnummer** och **Namn.** (Sekel relaterat till personnumret visas med att mellanslag innan det 10-siffriga personnumret)

Dokumentation innebär att det är ett fönster relaterat till klinisk dokumentation i journalen (läsa **och/eller** skriva).

En **personalkategori** visas specificerad i fönsterlisten när man har **en** personalkategori där man har **skrivrättigheter**.

Om en användare bockat ur den personalkategori man tillhör och valt en eller flera personalkategorier för vilka man **inte** har skrivrättigheter, visas det i fönsterlisten med **Dokumentation <Perskat> Enbart Läs.**

Det går inte att skapa nya anteckningar med denna inställning. Det går att dokumentera på redan befintliga gemensamma anteckningar.

För att kunna dokumentera bocka i den egna personalkategorin.

En sekreterare kan alltid dokumentera oavsett vad som är valt under Personalkategori i navigeringsfönstret.

Journalfilter

Funktionen Journalfilter är till för att kunna filtrera ut den information som användaren anser sig behöva.

Journalfilter visar alla anteckningar vilka inloggad användare är behörig att läsa.

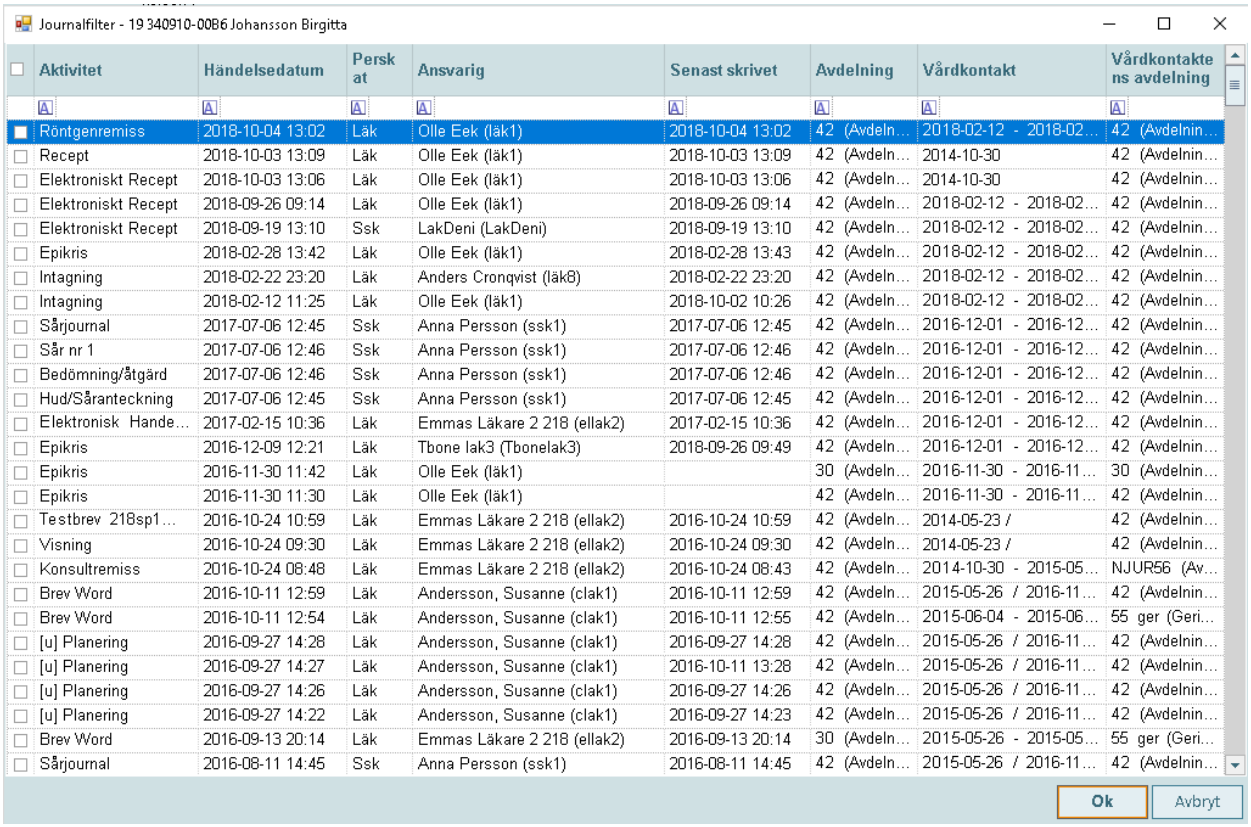
Vald filtrering på journalmapp eller i navigeringsfönster påverkar vilka anteckningar som visas. Det som visas är endast de anteckningar som tillhör de vårdkontakter användaren valt att se samt de anteckningar som är stämplade med dessa enheter oavsett vilken vårdkontakt de tillhör.

Samtliga personalkategoriers anteckningar visas oavsett vilket urval som gjorts under Personalkategorier i navigeringsfönstret.

1. **Klicka** på Filter eller **ALT + F** för att öppna Journalfilter

   Ett nytt fönster Journalfilter öppnas



Kolumner som visas är:

- **Aktivitet** – namnet på anteckningens rubrik
- **Händelsedatum** – datum och tid för anteckningen
- **Perskat** – den personalkategori som är ansvarig för anteckningen
- **Ansvarig** – namnet på den användare som är ansvarig för anteckningen
- **Senast skrivet** – datum och tid då det senast dokumenterades på något sökord i anteckningen
- **Avdelning** – namnet på den enhet som anteckningen är flaggad med
- **Vårdkontakt** – datum för den vårdkontakt som anteckningen tillhör
- **Vårdkontaktens avdelning** – namnet på vårdkontakten enhet till vilken anteckningen tillhör.

  Det går att sortera stigande eller fallande på de olika kolumnerna genom att klicka på kolumnens rubrik.

  Det går att flytta en kolumn genom att markera den och dra den till önskad plats.

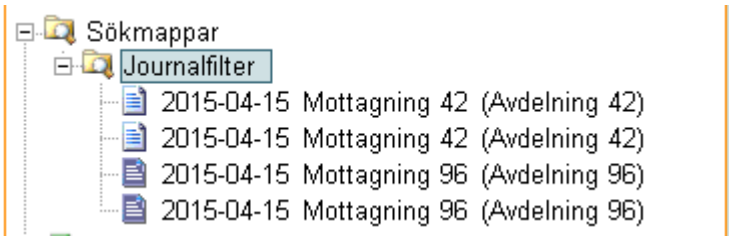
  Inställningen behålls så länge fönstret är öppet.

2. För att välja anteckningar **klicka** i rutan framför namnet på anteckningen eller **markera** anteckningen och välj **mellanslagstangenten**. När man kommer in i journalfiltret är knappen **Ok** i fokus även om den översta aktiviteten är blåmarkerad. Tryck på TAB 2 gånger för att få fokus i listan med aktiviteter.

   - För att välja samtliga anteckningar **markera** kryssrutan uppe till vänster alternativt använd **CTRL** + **A,** men man behöver först ha fokus i listan med aktiviteter.

3. Bekräfta med **OK**

Valda anteckningar ligger nu utlagda i läsfönstret samt ligger listade i journalträdet under sökmappen Journalfilter.



Dessa ligger kvar här till dess att användaren stänger ner journalen eller öppnar filterverktyget och gör ett nytt urval.

Information
Om du önskar spara undan filtrerade anteckningar ett tag; filtrera fram önskade anteckningar, högerklicka på mappen Journalfilter i trädet och välj Visa i externt fönster.
Dessa anteckningar kan då nås igen även ifall man filtrerar fram andra anteckningar. När journalen stängs ned stängs alla externa fönster ner per automatik samtidigt.

Huvud- och underaktiviteter i filtret

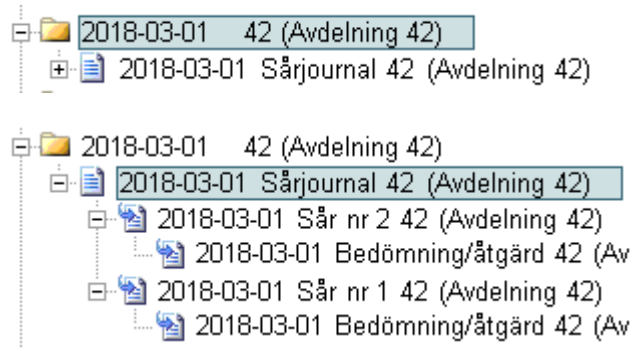
I filterverktyget visas huvud- och underaktiviteter separat.

När huvud- och/eller underaktiviteter läggs ut i journalens läsfönster grupperas dessa tillsammans med inbördes tidsordning beroende på respektive huvudaktivitets händelsetid.

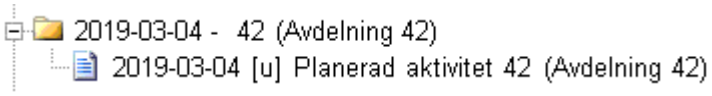
Ifall endast en underaktivitet markeras i filtret utan att dess huvudaktivitet (förälder) markeras i filtret så kommer vald underaktivitet ändå läggas ut på läsytan tillsammans med den huvudaktivitet den har koppling med.

Huvud- och underaktiviteter i journalträdet

Om det finns underaktiviteter till en huvudaktivitet visas underaktiviteterna i dolt läge. Detta innebär att man behöver klicka på plustecknet framför huvudaktiviteten för att underaktiviteten skall visas i journalträdet.



Om en aktivitet skulle innehålla en avslutad s k resultatterm så visas detta med bokstaven **u** inom hakparentes **[u]** framför aktivitetsnamnet.



Filtreringsfunktioner

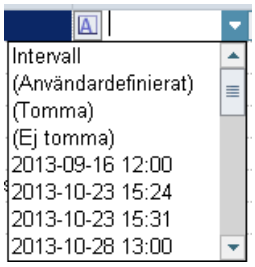
Det är möjligt att begränsa vad som skall listas i Journalfilter genom att filtrera information i de olika kolumnerna.

Gemensamt för kolumnerna är att översta cellen i respektive kolumn består av följande delar.

- en knapp A  för avancerade filterfunktioner, *se avsnittet* ***Avancerad sökning i journalfiltret***
- en cell med möjlighet till inmatning av ett eller flera tecken

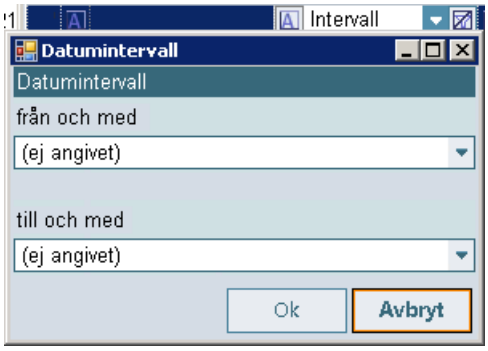
- en nedåtpil vilken öppnar en lista med t ex befintliga värden i kolumnen

- en knapp med tratt  vilken rensar i kolumnen angivet filterkriteria

Begränsa urval i filtrets kolumner

1. Markera översta cellen i kolumnen **Aktivitet**
2. Ställ markören på **nedåtpilen**
   - En lista visas nu innehållande aktiviteter för aktuell patient.
3. Välj önskad typ av anteckning eller skriv t ex in en bokstav i översta cellen.
   - Endast aktiviteter vilka börjar på angivet urval listas.
4. Rensa eventuellt angivet filterkriteria genom att trycka på ikonen med en tratt till höger om respektive kolumns översta cell.
5. Markera kolumnen **Händelsedatum**
6. Välj Intervall. En litet fönster **Datumintervall** öppnas.



- Alternativt **markera** önskat händelsedatum direkt i listan.

7. Ange önskat datumintervall från och med till och med. Almanacksfunktion öppnas med **ALT + pil ner** när fältet är i fokus
8. Bekräfta datumintervall med **OK**
9. Ange önskat urval i kolumnen **Personalkategori**
10. Ange önskat urval i kolumnen **Ansvarig**
11. Ange önskat urval i kolumnen **Senast skrivet**
12. Ange önskat urval i kolumnen **Avdelning**
13. Ange önskat urval i kolumnen **Vårdkontakt**
14. Ange önskat urval i kolumnen **Vårdkontaktens avdelning**
15. **Markera** önskade rader och bekräfta med **OK**

Avancerad sökning i journalfiltret

Genom att välja knappen A under kolumnens rubrik finns möjlighet till mer avancerade funktioner i journalfiltret, men dessa finns endast på engelska. Dessa urvalsfunktioner påminner om filter i Microsoft Excel.

1. **Markera** översta cellen i kolumnen där man önskar göra sin sökning
2. **Välj** knappen med **A** till vänster i översta kolumnen

   En lista med olika alternativ visas

Equals	Är lika med
Does not equal	Är inte lika med
Less than	Är mindre än
Less than or equal to	Är mindre än eller lika med
Greater than	Är större än
Greater than or equal to	Är större än eller lika med
Like	Innehåller * och angett mönster
Matchess Regular Expression	Innehåller angiven teckenkombination
Starts with	Börjar med
Contains	Innehåller
Ends with	Slutar med
Does not start with	Börjar inte med
Does not contain	Innehåller inte
Does not end with	Slutar inte med
Does not match	Innehåller inte angiven teckenkombination
Not like	Innehåller inte * och angett mönster

3. Välj önskat argument och ange en teckensträng
   - T ex Contains (Innehåller) **ant** så visas både mottagnings**ant**eckningar och intagnings**ant**eckningar

Anpassat filter

De olika argumenten listade ovan visas även om man valt **(Användardefinierat)** i listan som visas när man tryckt nedåtpil i en kolumnrubrik.

1. Markera översta cellen i kolumnen
2. Ställ markören på **nedåtpilen**
3. **Välj** (Användardefinierat) i listan som visas
4. Ange önskade operander i fönstret som visas
5. Markera radioknapparna ifall det skall vara ett **och/eller** förhållande och lägg eventuellt till ytterligare operand.
   - **And conditions** innebär att alla angiva argument skall vara uppfyllda.
   - **Or conditions** innebär att något av angiva argument skall vara uppfyllda.

Skriv ut

Knappen **Skriv ut**  används för att skriva ut det som visas på Läsfönstret.

Man kan således skriva ut resultatet av det som visas på läsfönstret efter att man gjort en filtrering av anteckningar.

*Se avsnittet **Utskrift av journalanteckningar***

Uppdatera

Knappen **Uppdatera**  kan användas för uppdatering av journalens läsfönster. Att trycka på uppdatera innebär att en ny läsning görs till databasen så att senaste informationen hämtas.

Exempel:
Användare A läser journalanteckningar för patient X.
Användare B skriver samtidigt en anteckning på samma patient.
Användare A trycker Uppdatera (eller ALT + D) och kommer då att se den nya anteckningen som användare B just skrivit.

Journalen uppdateras även automatiskt när en användare markerar en annan vårdkontakt i journalträdet.

Gå till annan del av journalen

Vid bläddring till annan del av journalen än dokumentationsmodulen används respektive flik på journalmappen (bläddringsverktyget).

1. Klicka på personnummerknappen så läggs Journalmappen upp eller aktivera journalmappen med **CTRL** + **1**.
2. Välj önskad flik t ex **Remiss** eller **Läkemedel** för att komma till dessa delar av journalen.

Växla mellan öppna flikar

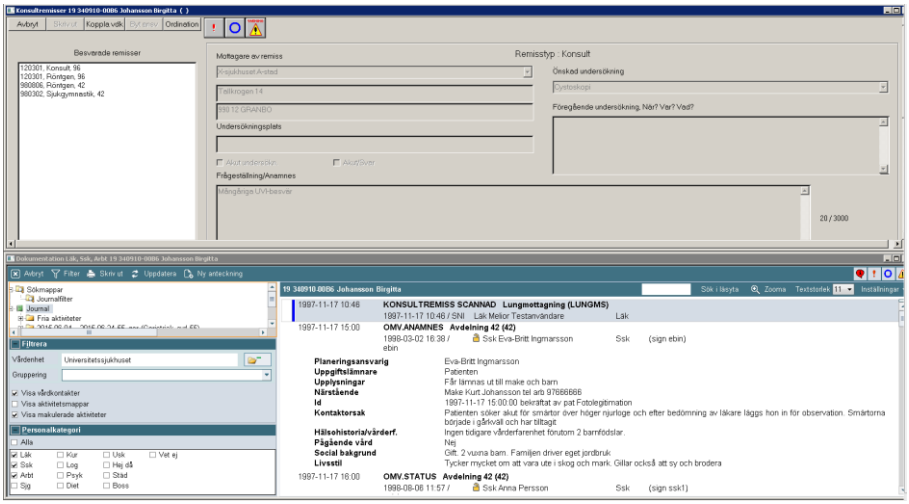
Då man har flera flikar (delar) öppna på samma patient kan man växla mellan dessa på två olika sätt:

1. Välj menyvalet **Visa**, här finns en lista på öppna flikar och genom att klicka på önskad flik läggs denna fram på skärmen.
2. Kortkommando **CTRL + TAB** för att vandra mellan flikarna.

Delad visning

Man har möjlighet att se och arbeta i flera flikar (delar) av patientens journal samtidigt.

1. Klicka på önskad flik, t ex Remiss.
2. Klicka på personnummerknappen och välj ytterligare en flik, t ex journal.
3. Välj menyvalet **Visa**
4. Välj **Dela**
5. Nu innehåller skärmbilden dialogfönster från båda öppnade flikarna.



I båda dessa fönster kan man scrolla och redigera, dvs. skriva en ny remiss parallellt med att man skriver en ny anteckning.

Observera
I detta läge finns en yttre och en inre vertikal scroll list. En yttre för att scrolla över hela ytan och en inre för att scrolla det som visas i respektive moduls fönster.

Man kan ha flera flikar öppna och i delad visning samtidigt, men ju fler man har desto mindre fält och desto mer måste man scrolla för att se innehållet.

Man kan i det här läget ändra storlek på fälten genom att trycka på knapparna minimera/maximera uppe till höger i respektive fält eller genom att sätta muspekaren på kanten av fönstret så att den får formen ↕ och sen dra ner/upp till önskad storlek.

Sätter man muspekaren på blåa fönsterlisten kan man flytta fönstret till önskad plats på skärmen.

Dokumentera i dokumentationsmodulen

Skriva anteckning

All behörig personal kan dokumentera. Informationen är knuten till patienten och varje kategori dokumenterar fakta i "sin del" av journalen. Sökord och anteckningar kan delas mellan olika personalkategorier.

Ny anteckning sekreterare

Sekreterare har skrivrättigheter i alla personalkategoriers journalblad och kommer till de personalkategorier som är valda under menyvalet **Mina inställningar/Sätt vald personalkategori**. Har man inte angivit någon alternativ här är läkare förvalt. *Se avsnittet **Sätt vald personalkategori**.*

Valet påverkar vilka personalkategorier som sekreteraren kan skriva för.

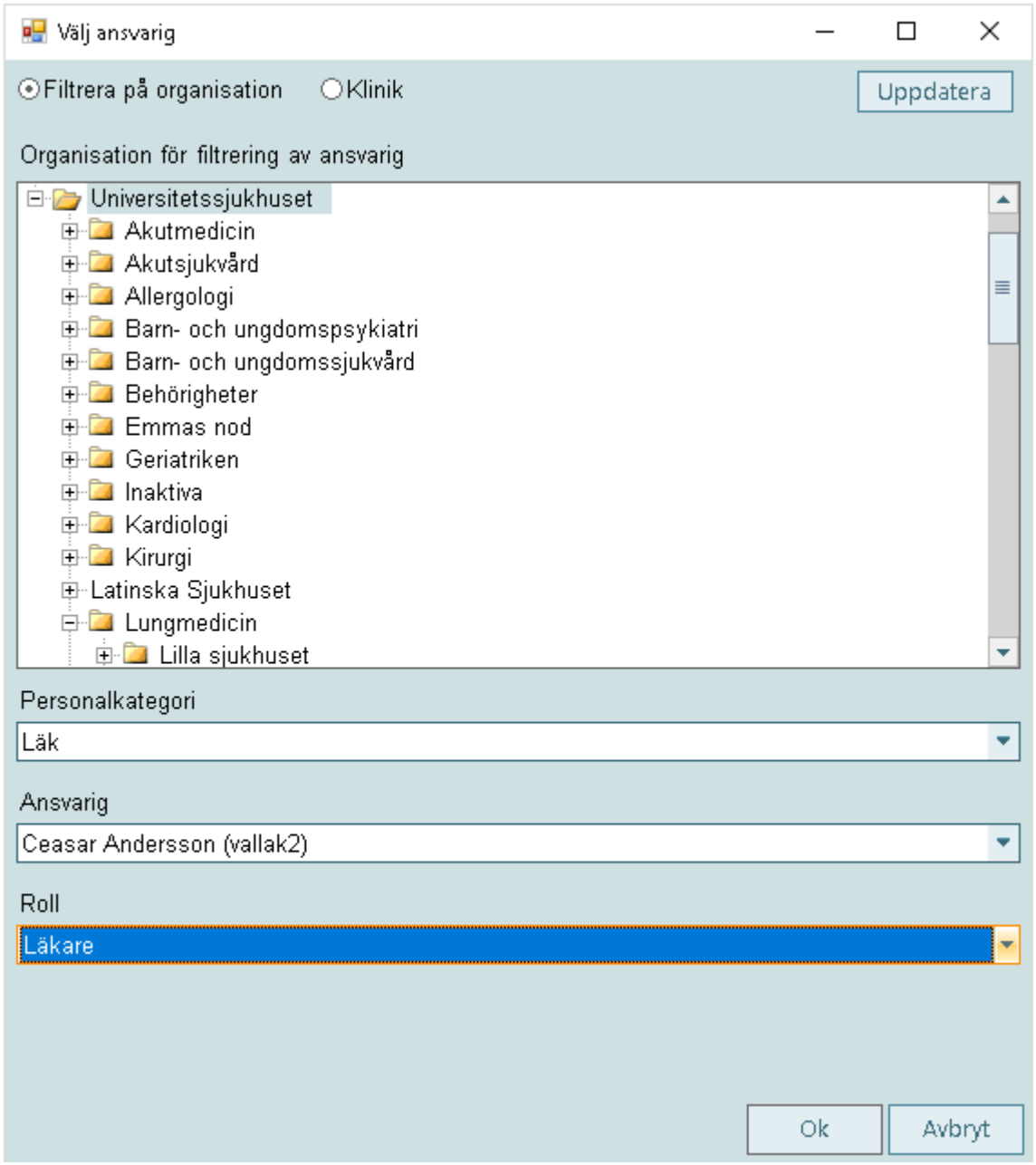
Det går att temporärt lägga till/ ta bort valbara personalkategorier under Personalkategorier i navigeringsfönstret.

Om en sekreterare övervägande skriver för en personalkategori eller en särskild ansvarig person kan ett byte göras via menyvalet **Mina inställningar/Byt förvald personalkategori.** *Se avsnittet **Byt förvald personalkategori**.*

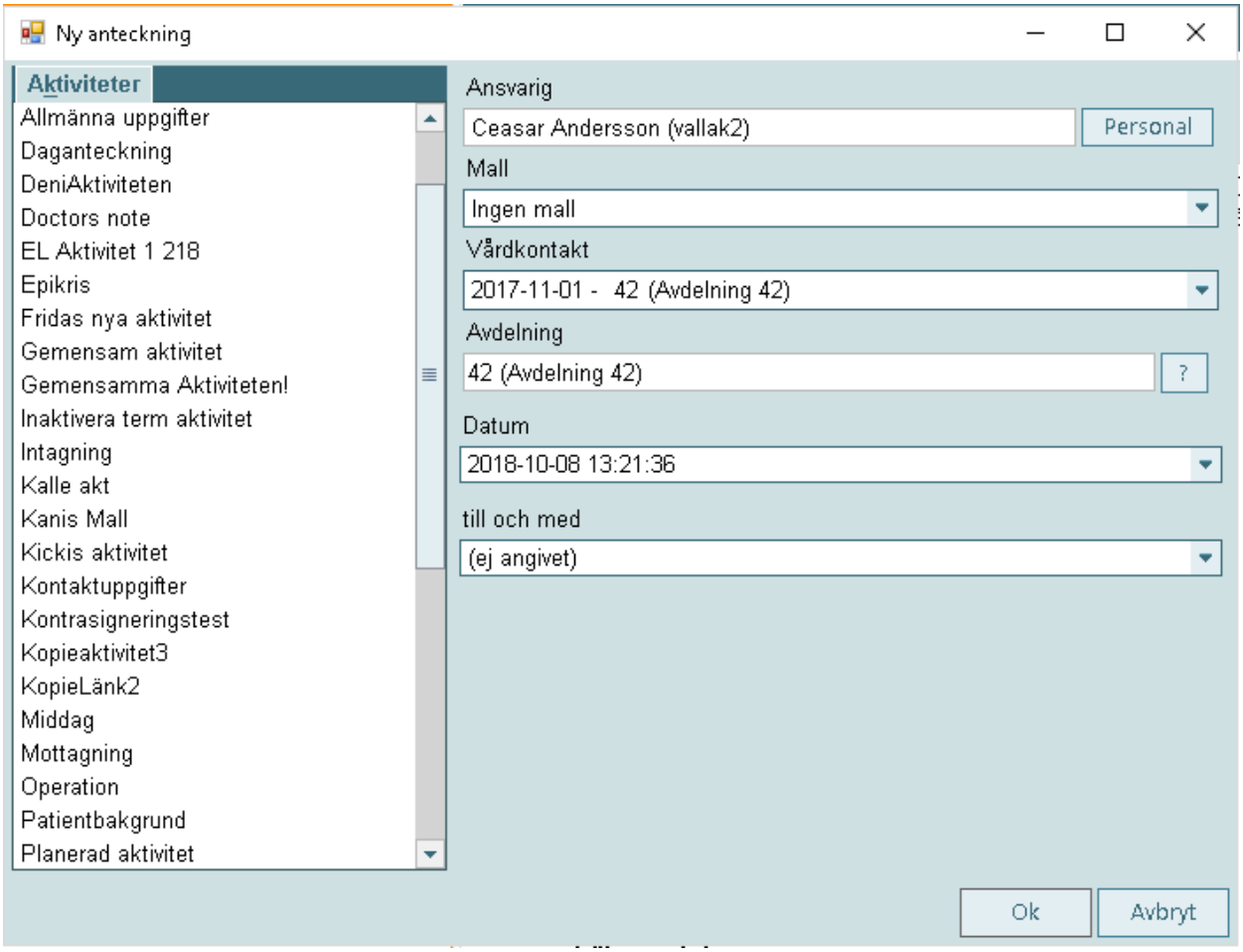
1. Ta fram aktuell patients journal och välj fliken **Journal** på journalmappen.
2. Använd funktionsknappen **Ny anteckning** (**ALT** + **N)** i övre menyraden i journalfönstret.

3. För sekreterare visas fönstret Välj ansvarig, förvalt är alternativet satt under Byt förvald personalkategori.
   - De personalkategorier som är valbara är de som är ibockade under Personalkategori i navigeringsfönstret.
   - Vid behov byt Personalkategori och/eller Ansvarig.
   - Flerbokstavssökning kan användas i fältet Ansvarig.



4. Välj ansvarig personal och eventuell roll och bekräfta med OK.
    - Knappen Uppdatera är endast aktiv när "Filtrera på organisation" och den översta noden i organisationsträdet är markerad. Knappens funktion är att användas i de fall som ansvarig inte visas i översta noden av organisationsträdet vid filtrering på organisation.
    - När man klickar på knappen så töms den lokala "cachen" för namnen på de ansvariga i hela organisationsträdet - detta är istället för att stänga ner och öppna Melior igen. (Det är endast namnen på de ansvariga som läses om, d v s avdelningar läses inte om).
5. Fönstret Ny anteckning visas.



6. Markera önskad aktivitet i listan på vänstra sidan av fönstret.
    - Om sekreteraren har valt fel ansvarig personalkategori så måste man stänga fönstret och välja Ny anteckning igen
    - I systemadministrationen kan det konfigureras vilka anteckningar som skall vara tillgängliga på respektive vårdenhet.
    - Om den anteckning du söker inte finns i listan kan det bero på att den inte är definierad på den enhet du är inloggad mot. Byt i så fall vårdenhet.
7. Använd **TAB**-tangenten för att komma till högersidan av fönstret.
8. Fältet **Ansvarig** är ifyllt med den person man valt som ansvarig.
    - Om sekreterare vill byta ansvarig, tryck på knappen Personal och välj en ny ansvarig. Det går endast att byta ansvarig inom samma personalkategori man valde vid skapandet av ny anteckning.

      Observera
      Sekreterare och vald ansvarig måste ha samma behörighet till aktivitet/avdelning/vårdkontakt.
9. Fältet för **Vidimerare** visas på anteckningar vilka kräver vidimering.
    - Välj ansvarig vidimerare genom att trycka på knappen Personal och välj ansvarig vidimerare i fönstret som visas.
10. Välj eventuellt **Mall**.

11. Välj en vårdkontakt eller fri aktivitet i rullisten **Vårdkontakt**.
    Vad som visas initialt i fältet Vårdkontakt beror på vad som är i fokus när fönstret Ny anteckning öppnas.
12. Om fokus ligger på en anteckning tillhörande en vårdkontakt utgår systemet ifrån att det är den vårdkontakten du vill skriva på och den ligger då förvald i fältet Vårdkontakt.
    - Om fokus ligger på en anteckning av typ Fri aktivitet är fältet Vårdkontakt blankt.
    - Systemet visar en kontrollfråga ifall man skriver på en vårdkontakt som inte är den senaste.
13. Fältet **Avdelning** visar förvalt den enhet du är inloggad på. Välj eventuellt en annan vårdenhet i organisationsträdet genom att aktivera knappen med frågetecken vid fältet Avdelning .
14. Ange **Datum** d v s händelsedatum (dagens datum och aktuellt klockslag visas förvalt).
    - Se kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.
15. Fältet **Till och med** behöver endast fyllas i för planerade aktiviteter.
16. Bekräfta med **OK**
17. Anteckningen läggs nu upp i skrivläge.

Information
Sekreterare och den valde ansvarige måste båda ha samma behörighet till aktivitet, avdelning, vårdkontakt osv för att kunna skapa aktivitet. En sekreterare kan mao inte skapa en aktivitet som den valde ansvarige ej är behörig till, ej heller på en patient eller avdelning vald ansvarig ej är behörig till.

Senast valda personalkategori och ansvarig återfinns i Välj ansvarig-dialogen om sekreteraren skapar ytterligare en ny anteckning på samma patient.

*Vid dubbelklick på anteckningshuvud på befintlig anteckning visas inte välj ansvarig-dialogen om befintlig ansvarig har en personlig eller en förvald roll med behörighet på anteckning/vårdkontakt. Har befintlig ansvarig inte detta visas välj ansvarig-dialogen. För byte av ansvarig för anteckningen väljer man knappen **Personal**. Väljs knappen skall befintlig ansvarig vara förvald.*

Vid skapande av ny fakta skall välj ansvarig-dialogen visas med anteckningen ansvarige förvald. Är det en gemensam anteckning och sekreteraren inte har personalkategorin för anteckningens ansvarige vald så visas de alternativ sekreteraren valt i Byt ansvarig personalkategori.

Läggs mer fakta till på anteckning visas inte välj ansvarig-dialogen.

Vid förändring av fakta visas välj ansvarig-dialogen med faktans ansvarige förvald. Är det en gemensam anteckning och sekreteraren inte har personalkategorin för anteckningens ansvarige vald så visas de alternativ sekreteraren valt i Byt ansvarig personalkategori.

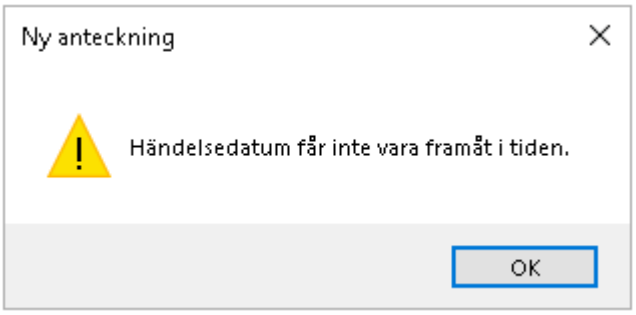
Den tidpunkt som anges i fältet Datum innebär händelsetid.

När en ny anteckning skapas så hämtas aktuell systemtid till fältet Datum och till dokumentationstid.

Händelsetid kan ändras av användaren.

Dokumentationstid kan inte ändras av användaren.

Beroende på konfiguration i systemadministrationen så kan det vara tillåtet eller omöjligt att spara en vanlig anteckning med händelsetid senare än dokumentationstid. Du kan då få ett meddelande ”Händelsetid får inte vara framåt i tiden”.



En anteckning av typ ”Planerad aktivitet” går det ändå att ange händelsetid i framtiden på.

Information
*Tryck **inte** på ALT + D för att uppdatera journalen när ett sökord är öppet i skrivläge för då genereras en dubblett av aktuellt sökord.*

*Uppdatera gärna journalfönstret emellanåt. Att använda knappen **Uppdatera** innebär att ”tidsstämpeln” på följande sökord i mallen får aktuell tid istället för den tid när mallen plockades fram.*

Ny anteckning (övriga personalkategorier)

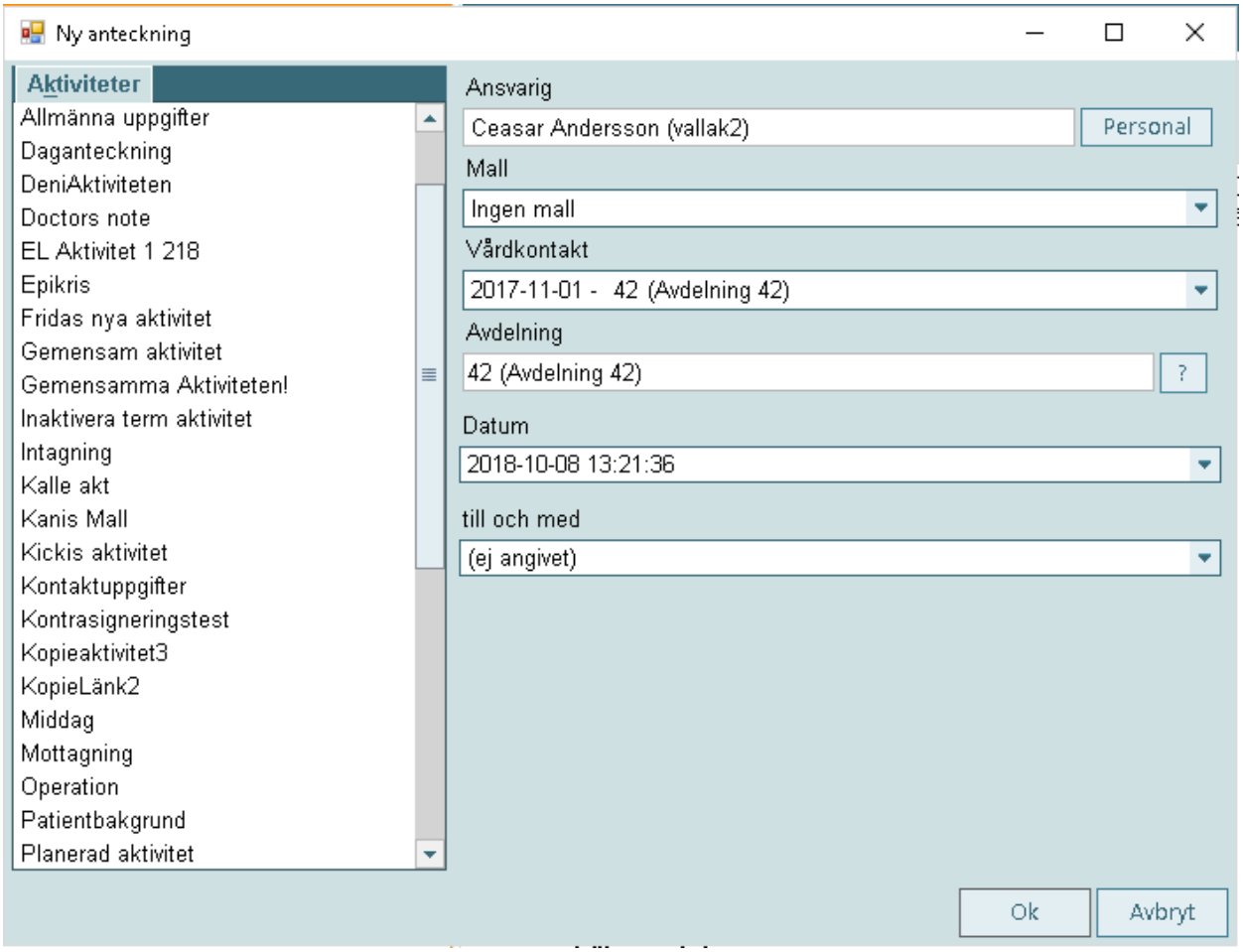
All behörig personal kan dokumentera. Informationen är knuten till patienten.

Sökord och anteckningar kan delas mellan olika personalkategorier.

1. Ta fram aktuell patients journal och välj fliken **Journal** på mappen.
2. Använd funktionsknappen **Ny anteckning** (**ALT** + **N)** i övre menyraden i journalfönstret.



3. Fönstret Ny anteckning visas.



4. Markera önskad aktivitet i vänstra delen av fönstret.

   I systemadministrationen kan det konfigureras vilka anteckningar som skall vara tillgängliga på respektive vårdenhet.

   - Om den anteckning du söker inte finns i listan kan det bero på att den inte är definierad på den enhet du är inloggad mot. Byt i så fall vårdenhet.

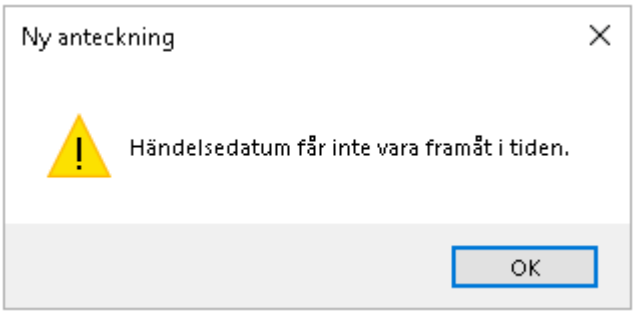
5. Använd **TAB**-tangenten för att komma till högersidan av fönstret.

   - Fältet Ansvarig är nedtonat och visar inloggad användares namn.

6. Fältet **Vidimerare** visas på anteckningar vilka kräver vidimering.
    - Välj vidimerare genom att trycka på knappen **Personal** och välj ansvarig vidimerare i fönstret som visas.
7. Välj eventuellt **Mall**.
8. Välj en vårdkontakt eller Fri aktivitet i rullisten **Vårdkontakt**.
    - Vad som visas initialt i fältet Vårdkontakt beror på vad som är i fokus när fönstret Ny anteckning öppnas.
    - Om fokus ligger på en anteckning tillhörande en vårdkontakt utgår systemet ifrån att det är den vårdkontakten du vill skriva på och den ligger då förvald i fältet Vårdkontakt.
    - Om fokus ligger på en anteckning av typ Fri aktivitet är fältet Vårdkontakt blankt.
    - Systemet ger en kontrollfråga ifall man skriver på en vårdkontakt vilken inte är den senaste.
9. Fältet **Avdelning** visar förvalt den enhet du är inloggad på. Välj eventuellt en annan vårdenhet i organisationsträdet genom att aktivera knappen med frågetecken vid fältet Avdelning.
10. Ange **Datum** d v s händelsedatum (dagens datum och aktuellt klockslag visas förvalt).
    - Se kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.
11. Fältet **till och med** behöver endast fyllas i för planerade aktiviteter.
12. Bekräfta med **OK**
13. Anteckningen läggs nu upp i skrivläge

Information
Den tidpunkt som anges i fältet Datum innebär händelsetid. När en ny anteckning skapas så hämtas aktuell systemtid till fältet Datum och till dokumentationstid. Händelsetid kan ändras av användaren.

Dokumentationstid kan inte ändras av användaren. Beroende på konfiguration i systemadministrationen så kan det vara tillåtet eller omöjligt att spara en vanlig anteckning med händelsetid senare än dokumentationstid. Du kan då få ett meddelande ”Händelsetid får inte vara framåt i tiden”.



En anteckning av typ ”Planerad aktivitet” går det ändå att ange händelsetid framåt i tiden på.

Information
*Tryck **inte** på ALT + D för att uppdatera journalen när ett sökord är öppet i skrivläge för då genereras en dubblett av aktuellt sökord.*

*Uppdatera gärna journalfönstret emellanåt. Att använda knappen **Uppdatera** innebär att ”tidsstämpeln” på följande sökord i mallen får aktuell tid istället för den tid när mallen plockades fram.*

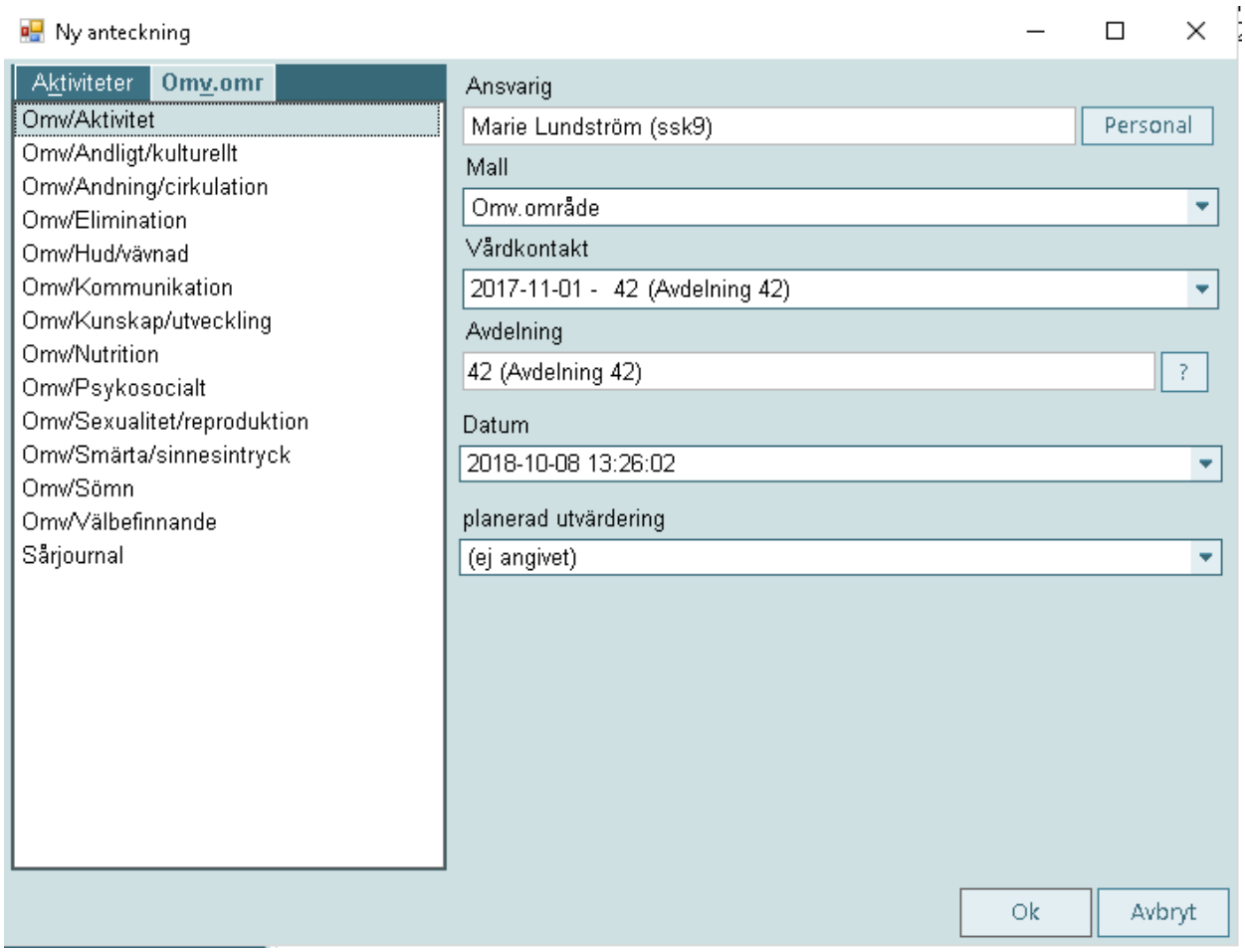
Ny anteckning - Omv.omr

I fönstret Ny anteckning kan det finnas en eller två listor med valbara anteckningar.

Fliken Aktiviteter visas för alla personalkategorier och innehåller anteckningar beroende på hur dessa konfigurerats i systemadministrationen.

Fliken Aktiviteter är den lista som är i fokus när fönstret öppnas.

För alla personalkategorier utom för läkare kan det även finnas en andra lista i fönstret Ny anteckning. Dessa ligger då valbara under en flik som heter Omv.omr.



Möjlighet finns att växla mellan de två listorna genom kortkommando.

ALT + **V** aktiverar fliken med valbara omvårdnadsområden.

ALT + **K** växlar tillbaka till fliken Aktiviteter.

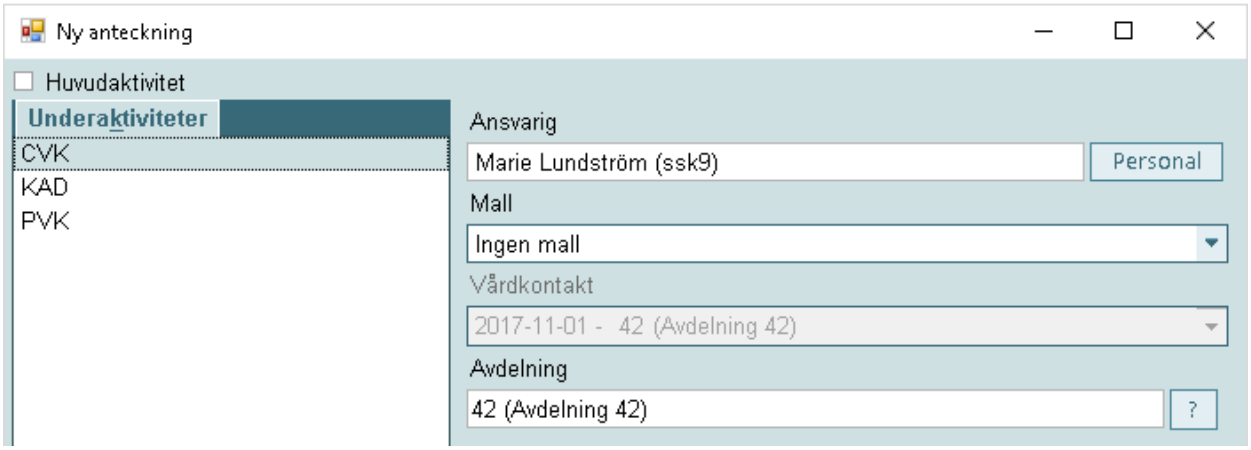
Vilka anteckningar som ligger under vilken flik beror på hur dessa är konfigurerade i systemadministrationen.

Aktivitetslista

En typ av anteckning (huvudaktivitet) kan i systemadministrationen vara byggd som en aktivitetslista. Det innebär att när man skapat en viss anteckning och sedan har den i fokus när en ny anteckning skapas så kan man välja valbara aktiviteter tillhörande aktuell huvudaktivitet. Exempelvis kan Vårdplan och Infarter vara byggda som en huvudaktivitet med tillhörande underaktiviteter i en aktivitetslista.

Arbete med aktivitetslistor

1. Välj i Ny anteckning en anteckning som är uppbyggd som en aktivitetslista
2. Fyll i fälten i högra sidan av fönstret och bekräfta med **OK**
3. **Markera** huvudaktiviteten (Ex Vårdplan) så att den är i fokus i journalträdet eller läsyta (Att en aktivitet är i fokus indikeras av en ram)
4. Välj **Ny anteckning**
5. Fönstret Ny anteckning innehåller nu de anteckningar vilka är konfigurerade att tillhöra aktivitetslistan (s.k. underaktiviteter)



6. Notera att när listan av valbara aktiviteter är en aktivitetslista finns även en kryssruta för **Huvudaktivitet** synlig uppe till vänster i fönstret.
   - Om du inte vill skapa en s.k. underaktivitet, **markera** kryssrutan framför Huvudaktivitet så visas den vanliga listan istället.
7. Markera önskad anteckning i aktivitetslistan och fyll därefter i högra sidan av fönstret.
8. Välj eventuellt **Mall**
9. Välj **Avdelning**
10. Fyll i **Händelsedatum**
11. Fyll i **Datum** för planerad utvärdering ifall det gäller en s.k. planerad aktivitet.
12. Bekräfta med **OK**

En underaktivitet ligger i kronologisk ordning under den huvudaktivitet den tillhör och visas i journalträdet som indragen i en nivå under dess förälder, huvudaktivitet, även om det finns anteckningar som har händelsedatum inom dessa intervall.



Beroende på hur aktiviteterna är byggda i systemadministrationen kan det finnas flera nivåer av aktivitetslistor.

Information
Aktivitetslista skall inte läggas som fri aktivitet p g a att det då inte går att få tag på underaktiviteterna.

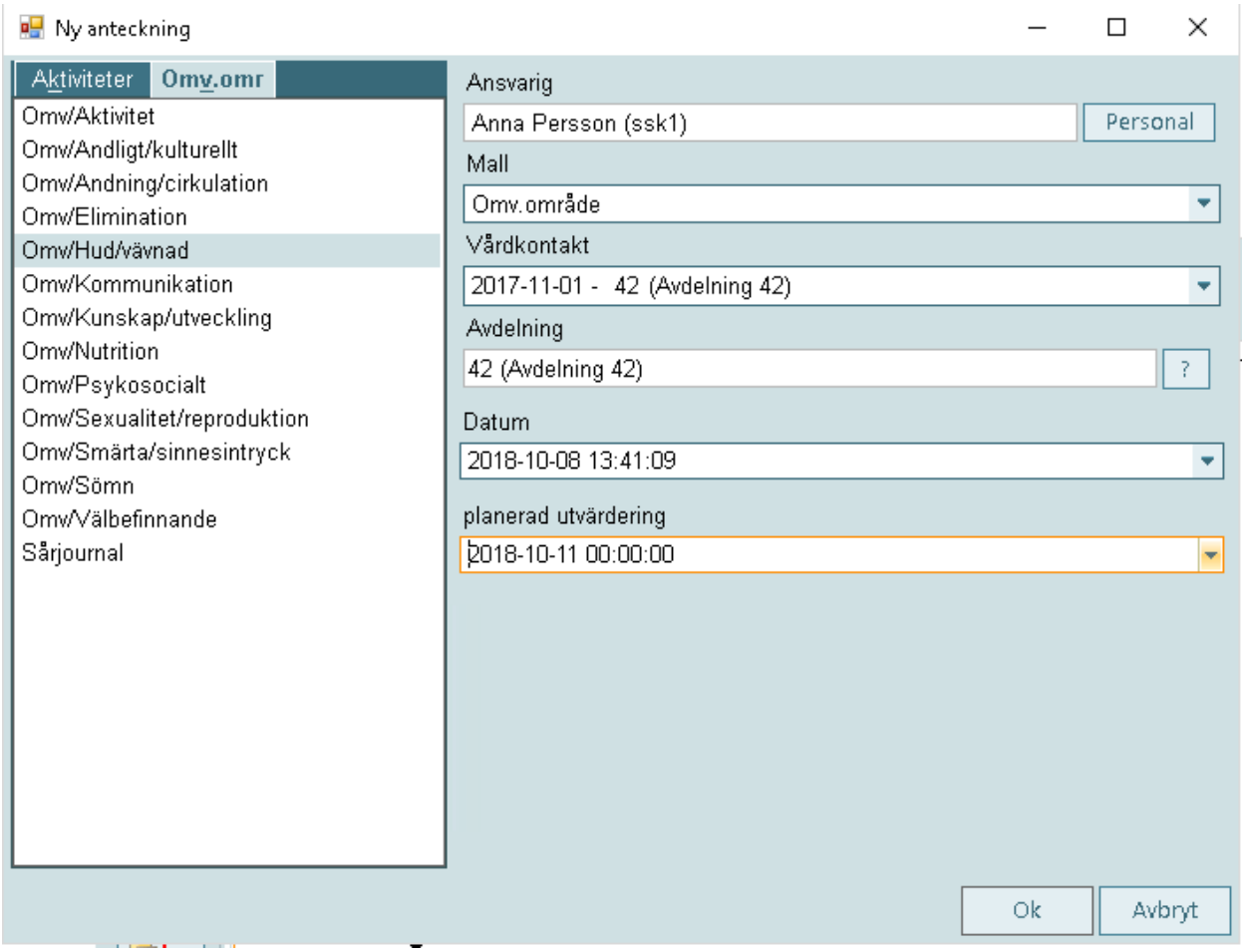
Planerad aktivitet

En typ av anteckning kan vara byggd som planerad aktivitet.

När tidpunkt för planerad utvärdering inträffar läggs då ett kom ihåg i ansvarig persons skrivkorg.

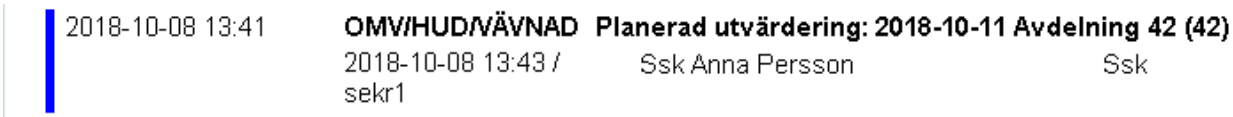
Anteckningen ligger i skrivkorgen till dess att det är dokumenterat på det sökord vilket i systemadministrationen är konfigurerat att göra att aktiviteten anses vara färdig.

När en anteckning är av typ planerad aktivitet visar nedersta datum fältet i fönstret Ny anteckning rubriktext **planerad utvärdering**.



Skapa anteckning med planerad utvärdering

1. Välj i fönstret Ny anteckning en anteckning vilken är byggd som en planerad aktivitet.
2. Fyll i fälten i högra sidan av fönstret
3. Ange datum för **planerad utvärdering** i nedersta datumfältet
4. Bekräfta med **OK**
    - Datum för planerad utvärdering visas till höger i aktivitetshuvudet i läsfönstret.

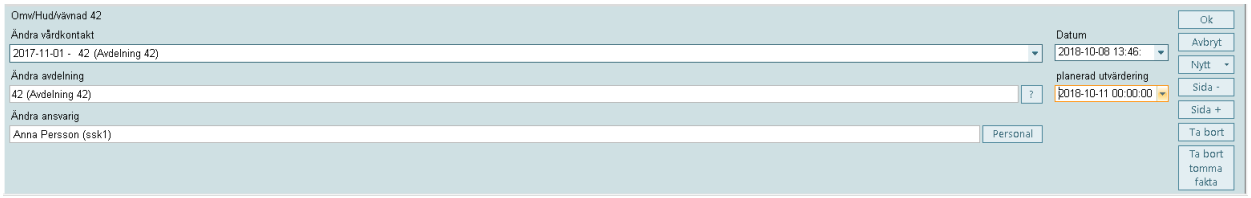


Ange datum för planerad utvärdering i efterhand

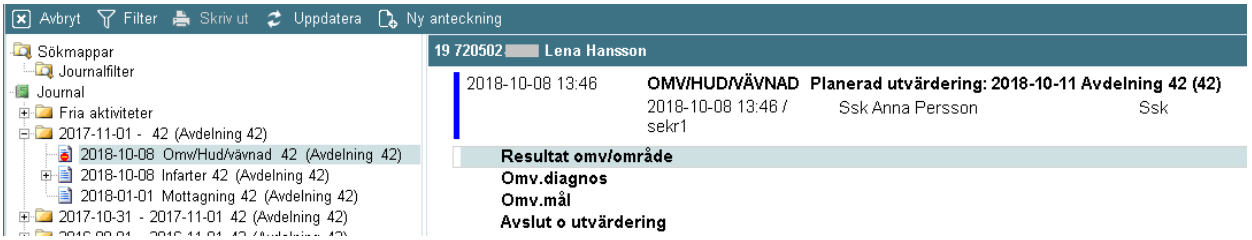
Om det är en **planerad aktivitet** och utvärderingsdatum inte är angett kommer aktiviteten att visas med en enkelriktatsymbol till dess att datum för planerad utvärdering är angett. Enkelriktad symbol visas både i journalträdet och vid aktivitetshuvudet i läsfönstret.



1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER** så att skrivfönstret öppnas
3. Fyll i Datumfältet för **planerad utvärdering** och bekräfta med **OK**



När utvärderingsdatum är angett försvinner enkelriktatsymbolen från läsfönstret.



Vid Uppdatering försvinner enkelriktatsymbolen från journalträdet. Tryck på knappen **Uppdatera** eller **ALT** + **D** för att uppdatera journalen. Journalen uppdateras även automatiskt nästa gång man öppnar journalen.

Skrivfönstret

Har mall inte valts i fönstret Ny anteckning och man öppnar en tidigare skapad anteckning i skrivläge kommer man till ett första skrivfönster.

Skrivfönstret är placerat i nedre delen av skärmbilden. Där är det möjligt att välja att infoga en mall, ändra vårdkontakt, avdelning, datum eller ändra ansvarig personal.

När en mall redan är vald eller det finns en förvald mall syns inte fältet **Mall**.



I skrivfönstrets högra del finns det funktionsknappar:

Knapp	Funktion
OK	Sparar det man skrivit
Avbryt	Stänger skrivfönstret
Nytt	Tar fram sökordslistan
Sida +	Bläddrar en skärmbild upp i journaltexten
Sida -	Bläddrar en skärmbild ner i journaltexten
Ta bort	Tar bort sökord eller aktivitet som inte är signerad
Ta bort tomma fakta	Tar bort sökord som det inte finns text på i läsytan

Termer i skrivfönstret

Skrivfunktionen har ett **sökordsfält** som visar det sökord du skriver på.

Beroende på vilken typ det aktuella sökordet är (fritext, text, numeriskt värde, enval, flerval, datum, länk, diagnos etc.) varierar textfälten på sökorden. På alla typer av sökord kan du skriva en kommentartext i det stora textfältet (textrutan). För att komma åt att skriva i det stora textfältet måste man alltid göra ett val i envals/flervalslistan alternativt ange ett värde/en text i ett litet fält.

Om sökordet (termen) är av typen **fritext** visas endast ett skrivfält under sökordsfältet.

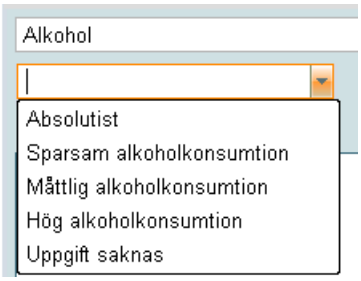
Exempel på **fritextterm:**



Ett sökord kan även vara av t ex typ **enval** eller **flerval** då en lista med alternativ visas mellan sökords- och skrivfältet.

Om sökordet (termen) är av typen **enval** visas ett fält med en listbox med en pil till höger om inmatningsfältet

Exempel på **envalsterm:**



Skriva på term av typ **enval**

Öppna listan på sökord av typ enval med **ALT** + **PIL NER** och bläddra bland alternativen med piltangenterna.

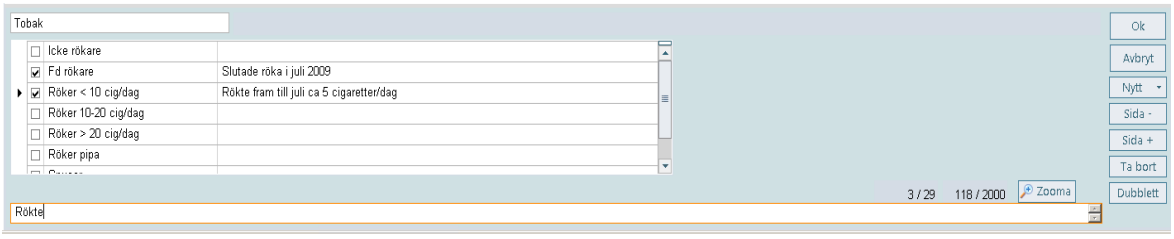
Det går även att skriva in första bokstaven i ett alternativ så kommer det i fokus i rullisten direkt.

Tryck **TAB**-tangenten när önskat alternativ är markerat. Fritextrutan kommer nu i fokus. Eller bekräfta med **ALT** + **O** direkt.

Spara med **ALT** + **O** när allt är klart.

Vissa envalstermer kan ha fasta eller förändringsbara tilläggstexter. Dessa texter visas då i fritextrutan.

Exempel på **flervalsterm:**

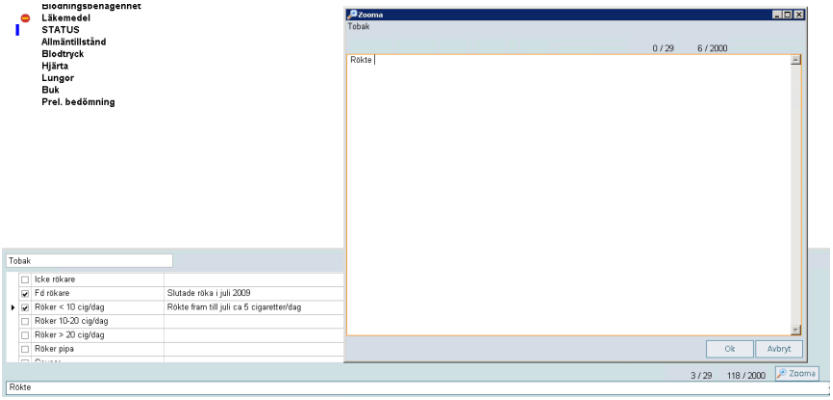


Alternativen visas med kryssrutor till vänster och ett fält för beskrivning i en kolumn till höger om respektive alternativ. Vissa flervalstermer kan ha fasta eller förändringsbara tilläggstexter.

Användaren markerar önskade alternativ genom markering i kryssrutor och har möjlighet att ange en tilläggstext (beskrivningstext) kopplat till varje enskilt alternativ. Det är inte nödvändigt att ange en tilläggstext men det kan göras.

Utöver detta finns dessutom möjlighet att ange en generell kommentar i textrutan under de olika alternativen.

Om man inte ser all text vid editering eller om man vill ha en större skrivyta välj **Zooma** eller **ALT + Z** för att öppna ett separat skrivfönster.



När de markerade valen sparas kommer respektive val med tillhörande tilläggstext att presenteras tillsammans i läsfönstret.

Skriva på term med **flerval**

Öppna ett sökord av typ Flerval

Förflyttning mellan raderna kan ske med tangenterna **PIL ner/upp**

Markera önskat alternativ genom att bocka i kryssrutan med **mellanslagstangenten**

Aktivera beskrivningsfältet med **ALT** + **PIL höger** eller pil höger

Avsluta beskrivningsfältet med **ALT** + **PIL ner** för att komma direkt till nästa rad eller backa med eller ALT + PIL vänster eller ALT + PIL upp

Förflyttning till fritextrutan med **TAB**-tangenten

Spara med **ALT** + **O** när allt är klart.

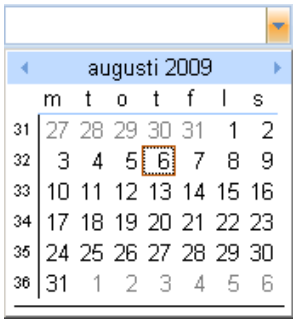
Information
Ifall många flervalsalternativ är markerade och långa tilläggstexter angivna och man även skrivit i stora textrutan så kan antal tecken komma att överskrida max antal tillåtna tecken.
Då visas ett meddelande med uppmaning att korta ner text.

Om man gjort ett par val på en term av typ flerval genom att markera olika alternativ på en flervalsterm och skrivit tilläggstext i beskrivningsfältet och sedan ångrar sig och avmarkerar ett tidigare i-bockat val så kommer tillhörande angivet texttillägg att försvinna när man sparar. Ifall man skrivit en tilläggstext men inte bockat i dess alternativ ger systemet en kontrollfråga.
Den text man eventuellt hade skrivit i fritextrutan ligger däremot kvar såvida den inte raderas ut av användaren.

Observera
Välj inte fler än 14 st flervalsalternativ på samma sökord. Orsak till att inte fler än 14 alternativ bör markeras är att ifall man har låg skärmupplösning så kan man komma i ett läge där eventuell tilläggstext inte ryms i fönstret på i en Översikt. Vid behov av att ange flera alternativ skapas istället en dubblett.

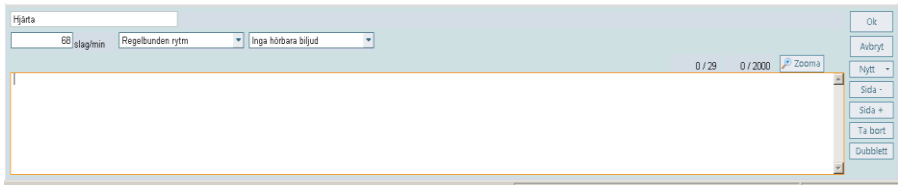
Om sökordet (termen) är av typen **datum** visas ett fält med en listbox med en pil till höger om inmatningsfältet

Exempel på **datumterm:**



Skriva på term av typ **datum**. Se även kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.

Ett **kombinerat sökord** är en term vilken i systemadministrationen är byggd med en eller flera egenskapstermer.



På ett kombinerat sökord måste man alltid ange ett värde i första fältet för att kunna spara. Har man inte gjort det ger systemet en varning att ett värde måste väljas.

Till höger i skrivfönstret finns funktionstangenter:

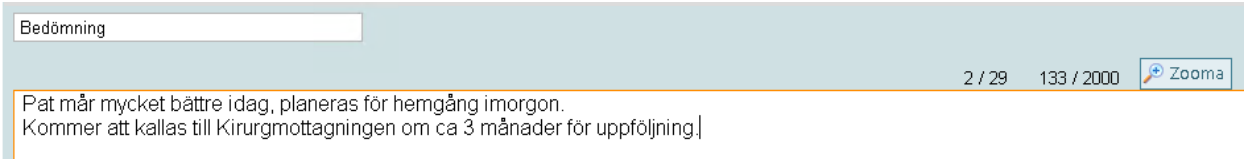
Knapp	Funktion
OK	Sparar det man skrivit
Avbryt	Stänger skrivfönstret
Nytt	Tar fram sökordslistan
Sida -	Bläddrar en skärmbild ner i journaltexten
Sida +	Bläddrar en skärmbild upp i journaltexten
Ta bort	Tar bort sökord eller aktivitet som inte är signerat
Dubblett	Ger en Dubblett av markerat sökord t ex vid långa texter

Räkneverk

Meliors räkneverk visar antal radbrytningar och antal tecken man skrivit i fritextfältet på i ett visst sökord. När 90% av maximalt antal rader eller tecken uppnåtts rödmarkeras respektive räkneverk som en indikation till att avsluta texten på lämpligt sätt.

Första värdet visar X radbrytningar av antal tillåtna som hittills skrivits.

Andra värdet visar antal tecken som skrivits av max antal tillåtna tecken.



Stavningskontroll

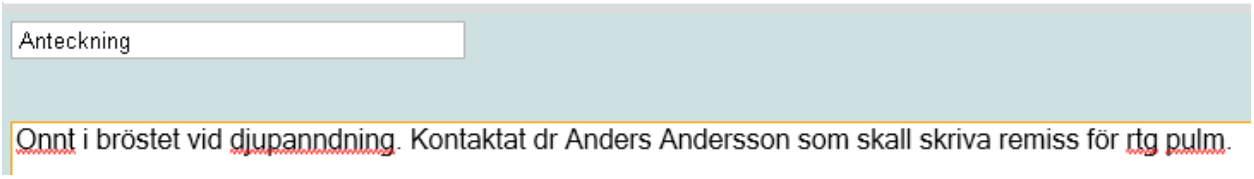
I alla textfält i dokumentationsmodulen finns möjlighet till stavningskontroll (stavningskontrollen utgår från funktion i Windows 10).

Vilka ord som finns tillgängliga beror på vilket lexikon som finns tillgängligt på datorn, därför är de tillgängliga orden i ordlistan beroende av vilken användare som loggat in i datorn.

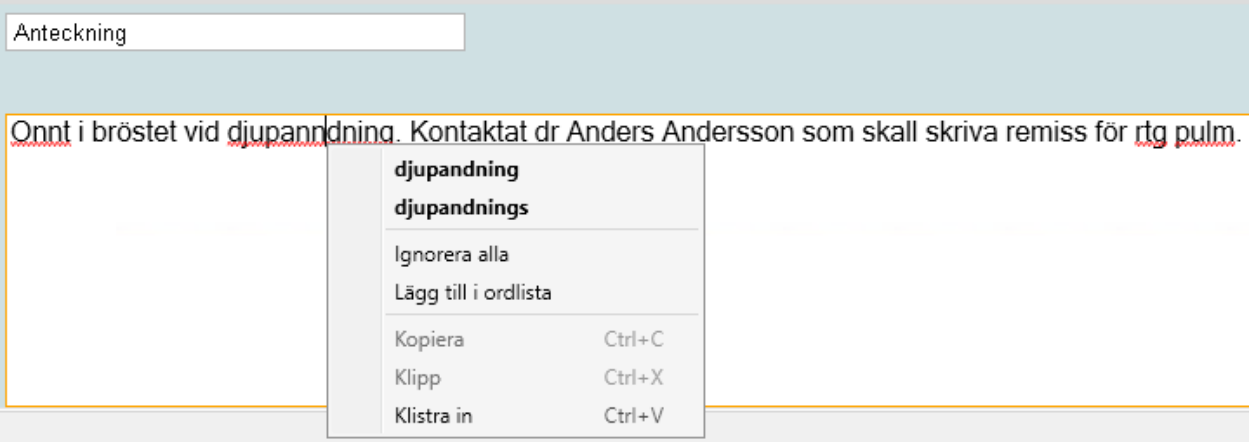
Det innebär att ifall man vid arbete i Melior kommer till ett ord vilket inte är känt och man lägger till ordet via stavningskontrollens funktion *Lägg till i Ordlista* så hamnar ordet i profilen för den som loggat in i datorn. Om användaren senare arbetar i Melior på en annan dator där någon annan användare har loggat in så finns inte det tidigare tillagda ordet med på den datorn.

För ytterligare information om aktivering av stavningskontrollen, inställningar på dator samt lägg till i ordlista m m – v v kontakta ansvarig systemadministratör för Melior.

När stavningskontrollen är aktiverad så visas ord med stavfel samt okända ord (som t ex medicinska termer) med ett rött streck under.



Högerklicka på respektive ord alternativt använd funktionstangenten **F7** för att korrigera felet. Om det finns förslag på ersättningsord så visas dessa i en meny och man kan klicka på ”rätt” ord (det går också att hoppa med piltangenterna och bekräfta med **Enter**) varvid det felstavade ordet försvinner och ersätts med det ”rätta”. Alternativen *Ignorera alla* och *Lägg till i ordlista* är också aktiva.

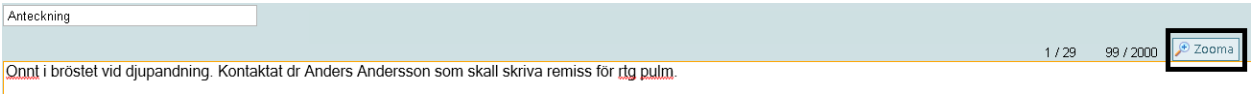


Vid val av *Ignorera alla* försvinner det röda strecket under ordet tillfälligt, d v s så länge sökordet med textfältet är öppet. Om man sparar sökordet och öppnar det igen så visas åter rödmarkeringen.

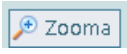
Om man istället väljer *Lägg till i ordlista* så försvinner rödmarkeringen och ordet ”accepteras” utan rödmarkering nästa gång det skrivs av inloggad användare här i dokumentationsmodulen, men även i Remisser och EDI-remiss som också använder samma stavningskontroll.

Om det finns flera felstavade alternativt okända ord i kan funktionstangenten **F7** användas för att automatiskt öppna en meny med stavningsförslag för det första aktuella ordet som skall ändras. Efter att någon form av korrigering har gjorts (t ex val av ersättningsord eller lagt till i ordlista) så öppnas menyn med stavningsförslag för nästa rödmarkerade ord och korrigering kan ske. Detta fortsätter tills alla rödmarkerade ord ändrats alternativt att processen avslutas med **Escape** eller att användaren klickar utanför menyn med förslag.

Samma funktion som beskrivits ovan finns även under knappen **Zooma**.



Zooma

I skrivrutans övre del finns en funktionsknapp för funktionen att **Zooma** 

. Zooma öppnar fritextrutan i ett eget fönster.

När funktionen aktiveras från skrivfönstret går det att skriva och redigera text i det externa fönstret för aktuellt sökord vilket ger en bättre överblick vid långa fritexter.

Skriva fritext i Zooma-fönstret

1. Öppna ett sökord i skrivläge
2. Tryck på **Zooma** (**ALT** + **Z**)
3. Separat fönster för fritextrutan öppnas
4. Skriv önskad textmassa
    - *Radbrytningar i Zooma-fönstret görs med **ALT** + **ENTER** eller endast **ENTER**.*
5. Bekräfta med **OK**

- Texten sparas nu direkt

Det finns även en zoomaknapp i läsfönstret, 

, placerad uppe till höger. Det går inte att redigera text i ett zooma-fönster öppnat från läsfönstret.

Söka och sätta diagnos (ICD 10)

Allmänt om sjukdomsklassifikationen ICD 10

Sjukdomsklassifikationen är hierarkiskt uppbyggd med **grupper** och **kategorier** av sjukdomar i en bestämd ordning.

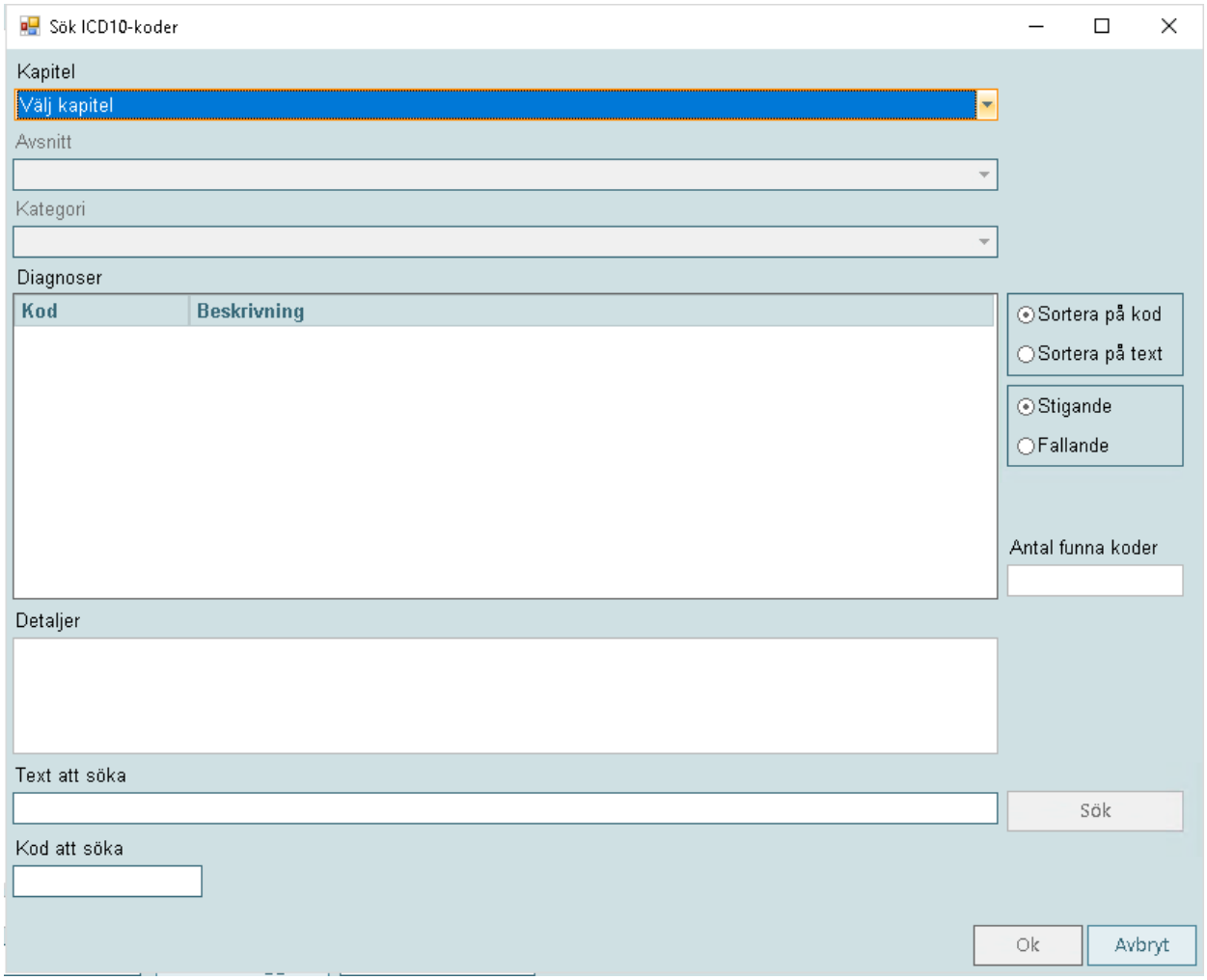
- den första indelningen är **Kapitel**
- varje kapitel är indelat i **Avsnitt** som omfattar grupper av likartade sjukdomar
- avsnitten består av ett antal **Kategorier** som motsvaras av treställiga koder
- kategorierna är i sin tur indelade i **Diagnoser** som betecknas med koder

Söka diagnos genom att bläddra i ICD 10

Det finns två möjligheter att få fram dialogen för att söka diagnos:

- via menyvalet **Information** och därefter **ICD 10** från programmenyn. Man använder då diagnosdelen endast som uppslagsbok
- direkt från ett sökord i journalen, t ex **Diagnos** eller **Bidiagnos** vilket är av typ ICD 10-kod.

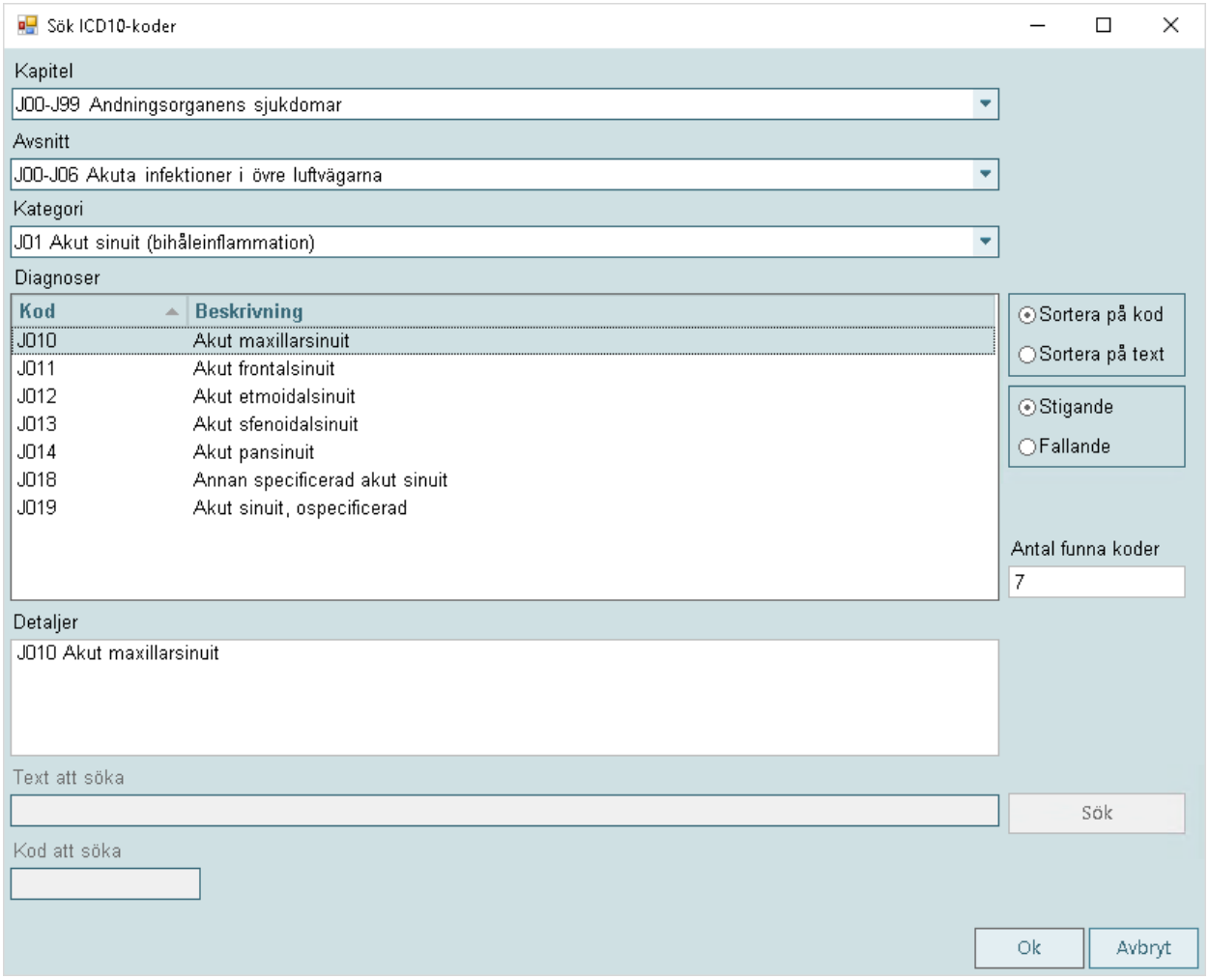
När man väljer knappen **Sök diagnos** öppnas fönstret Sök ICD-10 koder.



I den översta rullisten finner man alla **Kapitel**. Därunder finner man alla **Avsnitt** som är kopplade till ett visst kapitel. Den tredje rullisten innehåller alla **Kategorier** i respektive avsnitt och i den nedersta finner man alla **Diagnoser** inom en viss kategori.

1. Välj t ex sökordet **Diagnos** i journalen, välj sedan knappen **Sök diagnos**.
2. Nu öppnas dialogfönstret **Sök ICD10-koder**.
3. Öppna rullisten och välj **Kapitel**
4. Öppna nästa rullist och välj **Avsnitt**
5. Öppna nästa rullist och välj **Kategori**

6. Markera önskad diagnos.



7. Välj OK så visas diagnosen på sökordet i journalen.
8. Välj OK i skrivfönstret. Diagnosen lagras därmed i journalen.

Vissa koder kräver en orsakskod. Ifall orsakskod inte är angett ges ett meddelande att orsakskod måste väljas.

Det går också att söka i kodverket genom att ange en textsträng.

Vid textsökning finns en begränsning att endast 250 träffar kan presenteras. Ifall det meddelandet dyker upp behöver textsträngen förfinas.

Sätta diagnos utan att bläddra i ICD 10

Sätt diagnos direkt då man känner till diagnoskoden:

1. Välj t ex sökordet **Diagnos** i journalen.
2. Skriv **diagnoskoden** i fältet till höger om Sök diagnos-knappen.
3. Tryck **TAB**. Om man har angett rätt kod läggs **diagnostexten** ut i det stora textfältet.

4. Ange vid behov en orsakskod i fältet efter knappen Sök tillägg
    - Gör eventuellt önskad redigering av texten



5. Välj **OK**. Diagnosen lagras därmed i journalen.

Sök diagnos via ICD 10

Sök diagnos via text

1. Gå in i diagnosregistret antingen via menyvalet **Information/ICD 10** eller via ett sökord kopplat till registret, t ex Diagnos.
2. Skriv diagnostexten t ex "hjärtinfarkt" i fältet **Text att söka**.
3. Välj **Sök**.
4. Alla diagnoser som innehåller den sökta texten visas i diagnoslistan.

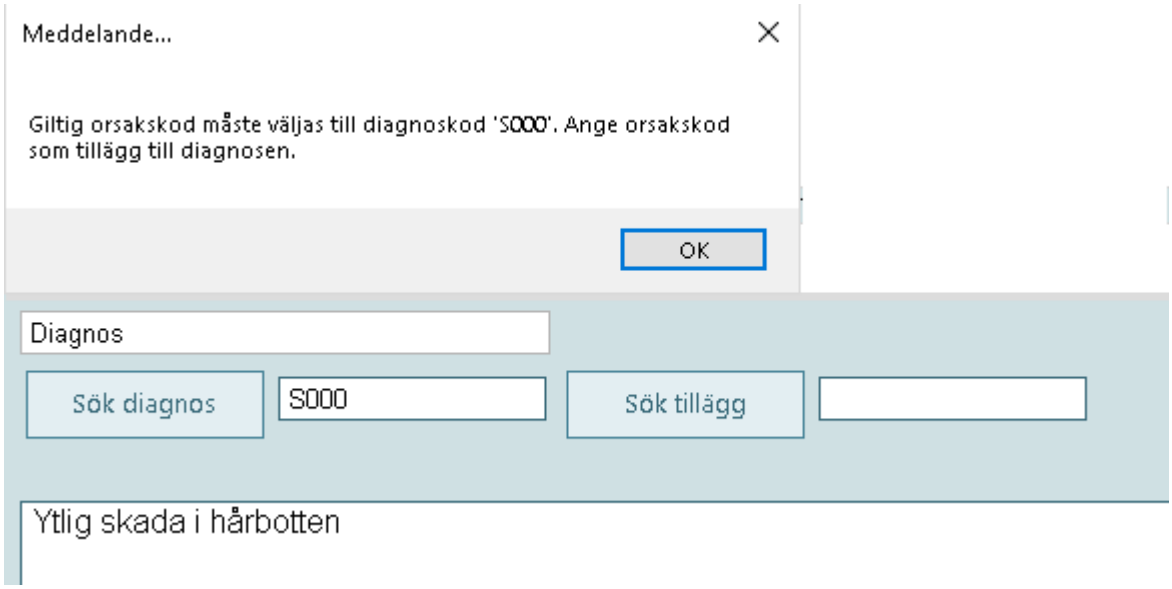
Vid textsökning via menyn Info/ICD 10 finns en begränsning att 500 träffar kan presenteras. Ifall det meddelandet dyker upp behöver textsträngen förfinas.

Sök diagnos via kod

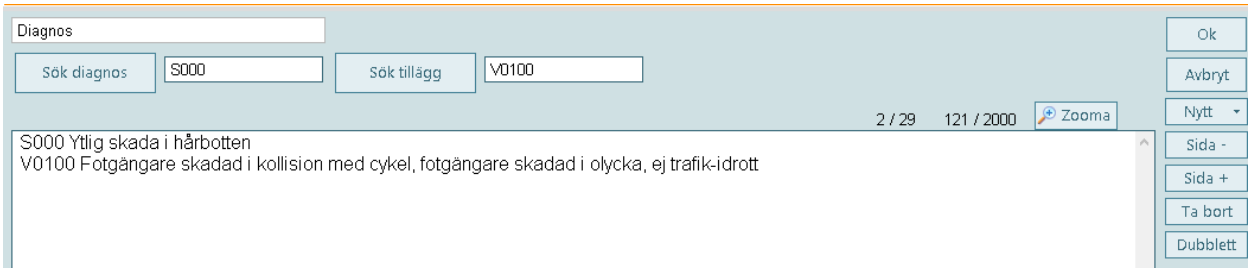
1. Gå in i diagnosregistret antingen via menyvalet **Information/ICD 10** eller via ett sökord kopplat till registret, t ex Diagnos.
2. Skriv hela/del av diagnoskoden t ex "J45" i fältet **Kod att söka**.
3. Välj **Sök**.
4. Alla diagnoser som innehåller den sökta koden/del av koden visas i diagnoslistan.

Söka och sätta orsakskod

Om man anger en diagnoskod från kapitel **S-T Skador**, **förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker**, krävs att orsakskod anges.



1. Välj **Sök tillägg** och välj kod från kapitel **V-Y Yttre orsaker till sjukdom och död,** välj **OK**.



2. Välj **OK** i skrivfönstret. Diagnos och Orsakskod visas tillsammans.

Söka och sätta operationskod

Görs på samma sätt som när man söker och sätter diagnos. Det går att bläddra i operationskodverket genom att välja **Operationskoder** från menyvalet **Information** eller via ett sökord i journalen som är kopplat till operationsregistret.

Söka och sätta åtgärdskod

Görs på samma sätt som när man söker och sätter diagnos. Det går att bläddra i Klassifikation av vårdåtgärdskodsregistret genom att välja **Åtgärdskoder** från menyvalet **Information** eller via ett sökord i journalen som är kopplat till åtgärdskodsregistret.

Skriva efter mall

Det kan finnas en eller flera delmallar, men endast en grundmall per aktivitet/anteckning.

När en anteckning med mall har skapats läggs anteckningen upp med översta sökordet öppet i skrivläge.

Man skriver på de sökord (termer) som är relevanta i en mall. Det går att hoppa över sökord för att komplettera uppgifter vid ett senare tillfälle.

Beroende på hur sökorden har byggts så skriver man på olika sätt.

Obligatoriska sökord

Ett obligatoriskt sökord måste vara ifyllt innan signering kan ske. När ett obligatoriskt sökord inte är ifyllt visas symbolen ⛔ till vänster om sökordet.

Icke obligatoriska sökord

Tomma, icke-obligatoriska sökord rensas bort vid signering.

Det finns möjlighet att ta bort tomma sökord då mallen skrivits klart. Dubbelklicka på aktiviteten så skrivfönstret öppnas och använd funktionsknappen **Ta bort tomma fakta** eller tryck **ALT+F**. Då försvinner de sökord vilka inte är skrivna på.

Sökord vilka i systemadministrationen har länkats så att de skall ligga kvar efter signering tas inte bort av funktionen **Ta bort tomma fakta**.

Term-/sökordstyp	Gör så här
Fritext	Skriv texten i det stora fältet.
Enval	1. Välj alternativ. 2. Tryck **TAB** om du vill lägga till en kommentar i stora fältet annars bekräfta med **OK**. Enval kan även finnas med färdiga val i fritextfältet. De valen går att förändra, om inte termen är av typ skyddad. Då ligger valen låsta för ändring.
Flerval	1. Kryssa i önskade alternativ och skriv in eventuell tilläggstext. 2. Tryck **TAB** om du vill lägga till en kommentar i stora fältet annars bekräfta med **OK**. Flerval kan även finnas med fördefinierade tilläggstexter till respektive alternativ. De fördefinierade texterna går att förändra om inte termen är av typ skyddad. Det finns även möjlighet att skriva en generell text i fritextrutan. Denna text hamnar då efter de olika alternativen.
Värde (Heltal eller Decimal)	1. Ange värde. 2. Tryck **TAB** om du vill lägga till en kommentar i stora fältet annars bekräfta med **OK**.

Datum	Term av typ datum kan fyllas i direkt eller fyllas i med hjälp av almanacksfunktion.
Diagnos/Op.kod/KVÅ-kod	1. Skriv kod eller välj ur listboxarna. Gör alla val och bekräfta med **OK** 2. Kodtexten läggs upp i skrivrutan, komplettera eller ändra denna om så önskas och därefter **OK**.
Länk (Till annat program)	Högerklicka på termen eller öppna skrivfönstret och klicka på knappen **Starta länken**. Möjlighet finns att skriva i fritextfältet på en termlänk.

Det finns tre olika sätt att spara när man skrivit på ett sökord.

- använda tangenten **TAB** tills **OK**-knappen kommer i fokus (ram med prickar), därefter **ENTER**
- klicka på **OK**-knappen
- använda tangenterna **ALT**+**O**

När man skrivit på sista sökordet i mallen visas **sökordslistan** (termerna i grundmallen) från vilken ytterligare sökord som eventuellt inte fanns med i mallen kan väljas. *Se även avsnitt **Skriva utan mall**.*

För att signera måste skrivfönstret stängas. Välj **Avbryt**

Signera anteckningen med **ALT**+**S** eller tryck på knappen Signera.

Signeringsrutan ligger nere till vänster under journalträdet. Beroende på inställning i systemadministrationen finns eventuellt ett fält att ange lösenord i framför knappen Signera. Ifall fält för lösenord finns, ange ditt lösenord vid signering.

Observera
*För att kunna signera behöver signeringsrutan vara expanderad. Ifall signeringsrutan (nederst till vänster) är stängd syns inte knappen Signera. Ifall signeringsknappen inte syns, expandera först signeringsrutan med **ALT + G** eller tryck på **plustecknet** framför **Signera** i navigationsfönstret.*

*Tomma, ej obligatoriska, sökord raderas automatiskt vid signering såvida inte aktiviteten i systemadministrationen är länkad så att fakta inte skall tas bort vid signering. Vill man ta bort dem innan så dubbelklicka på aktiviteten så att skrivfönstret öppnas och klicka på knappen **Ta bort tomma fakta.***

*Om du skapar en dubblett av ett sökord, klicka bara **en** gång på knappen **Dubblett** annars skapas två dubbletter. Det samma gäller om kortkommando **ALT + D** hålls nere för länge.*

Skriva utan mall

De sökord (termer) man kan skriva på under en viss aktivitet/anteckning är definierade och inlagda i den s k grundmallen vilken ofta är specifik för varje anteckning.

Valbara sökord (d v s termer i grundmallen) visas i bokstavsordning i den så kallade **sökordslistan**.

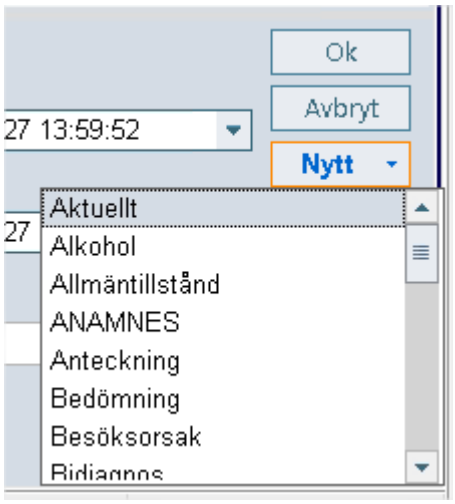
Sökordslistan

Finns under funktionsknappen **Nytt** i skrivfönstret.

Innehåller samtliga sökord som kan användas när man skriver på en anteckning. Används då man skriver en journalanteckning utan mall, när man vill göra tillägg av sökord som inte finns med i den mall man valde när man började skriva samt då tillägg av sökord skall göras i efterhand.

För att öppna sökordslistan välj **Nytt** eller **ALT + Y**.

För att stänga sökordslistan välj knappen **Esc**.



För att hämta upp ett sökord ur listan skriver man de första bokstäverna i ordet i sökfältet t ex "hud" för att få fram sökordet Hud/vävnad. Man kan också bläddra med rullningslistan eller gå med piltangenterna tills rätt sökord är markerat.

1. Skapa ny anteckning med funktionsknappen **Ny anteckning**
2. Välj **Ingen mall**, ändra eventuellt datum och välj **OK**
3. Sökordslistan visas i bokstavsordning
4. Markera önskat sökord och tryck **Enter** eller bekräfta med **ALT** + **O** eller **dubbelklicka** på önskad term i sökordslistan
    - När man skriver utan mall så finns inga markeringar om obligatoriska sökord
5. Skriv på sökordet och bekräfta med OK
6. Välj eventuellt ytterligare sökord ur sökordslistan
7. Stäng skrivfönstret med knappen Avbryt.

Information
När nytt sökord plockas upp från sökordslistan sparas det upp på läsytan i samma veva som det öppnas i skrivläge. Ifall man inte skriver på det kommer det sökordet att ligga kvar tomt på läsytan tills det tas bort manuellt eller att det tas bort av systemet vid signering.

Ange mall i efterhand

Har du inte valt en mall när anteckningen skapades och ännu inte börjat skriva på anteckningen kan mall plockas upp i efterhand.

Dubbelklicka på en anteckning i läsfönstret eller markera anteckningen och tryck **CTRL** + **ENTER** så att skrivfönstret öppnas.

I den nedre delen (skrivfönstret) finns då en listbox, **Mall,** *Ingen mall* är förvalt.

För en anteckning med förvald mall eller där man redan valt en mall finns inte fältet **Mall**.



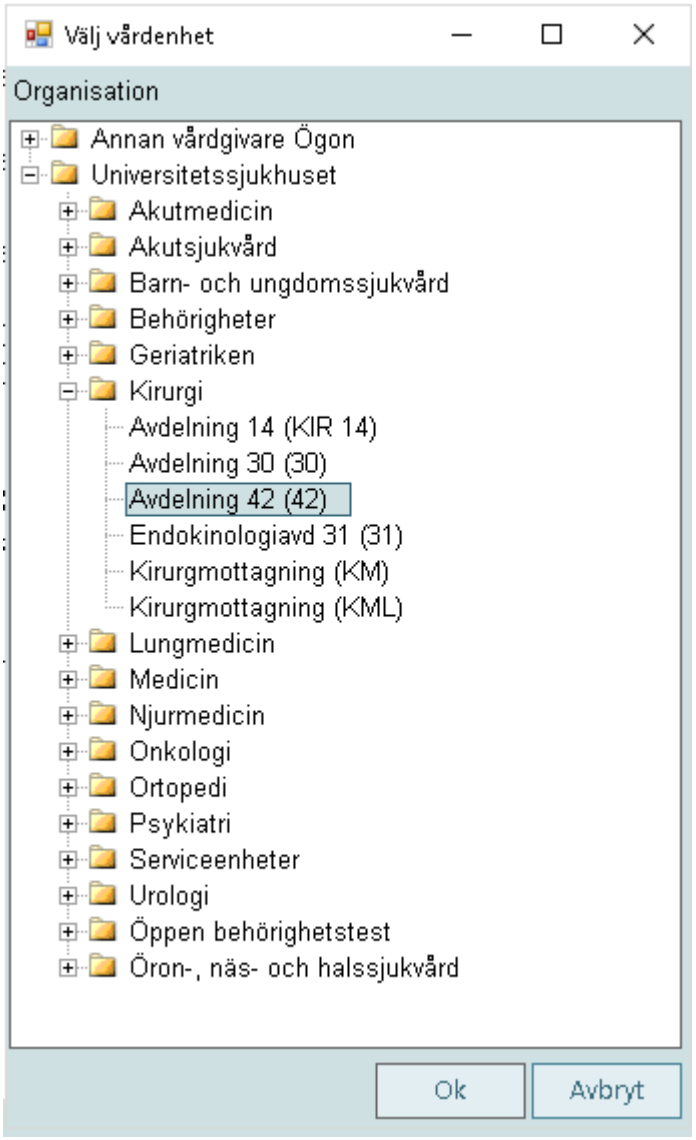
Markera önskad mall i listboxen **Mall**

Om inga ändringar i fälten behövs, välj **OK**

För att göra ändringar i fälten tryck **TAB** för att komma till de olika fälten.

Ändra vårdkontakt, här finns en lista på patientens alla vårdkontakter samt ”Fri aktivitet”.

Ändra avdelning, görs via knappen **?** vilken öppnar ett dialogfönster med möjlighet att byta vårdenhet med hjälp av organisationsstrukturen.



Datum d v s händelsedatum (dagens datum och aktuellt klockslag visas förvalt).

Ange ny tid om tiden inte stämmer.

Almanacksfunktionen kan användas.

Till och med datum behöver endast fyllas i när det gäller planerade aktiviteter som skall utvärderas ett visst datum.

Se även kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.

Ta bort mall

Om du av misstag valt fel mall till en anteckning måste du ta bort mallen genom att ta bort både anteckning och mall.

1. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
2. Välj **Ta bort**-knappen. Anteckning och mall raderas.
    - Har man skrivit på något sökord eller om mallen innehåller rubriksökord får man en varning innan mallen tas bort.



Om fakta finns skriven på anteckningen och anteckningen har varit stängd emellan innan du tar bort anteckningen hanterar systemet det som makulering och du behöver då ange orsak att makulering görs.

Borttagen osignerad text kommer att visas som makulerade detaljer.
*Se även **Ta bort osignerad anteckning***

Signerad information går inte att ta bort, endast makulera. (för makulering krävs speciell behörighet) *Se även **Makulera anteckning**.*

Ändra i journaltext

Ansvariga som tillhör samma personalkategori kan ändra i varandras anteckningar. Personal som delar anteckning över personalkategorier (gemensamma anteckningar) kan ändra i varandras anteckningar oavsett personaltillhörighet.

Ändringar registreras och sparas i en s.k. historiklogg. Loggen innehåller information om den tidigare angivna texten, tid och datum för ändringen samt vem som gjort ändringen. Ett ändrat sökord markeras med en symbol;  .

1. **Dubbelklicka** på sökordet eller text som skall ändras eller öppna skrivfönstret med **CTRL** + **ENTER**
2. **Ändra** alternativ om det gäller en alternativlista, i värdefältet om det gäller ett värde och/eller i texten.
    - Om annan person än den som skapat själva anteckningen gör en ändring syns detta genom att ändringen märks med signatur och kategori t ex Läk, Sjg.
    - Är ändringen gjord av samma person som ansvarar för anteckningen syns detta endast under ändringsknappen.
    - Datum då ändring/tillägg görs läggs ut i anteckningen om ändringen sker minst 24 timmar efter man skrev på sökordet.
    - Under personliga inställningar kan inställning göras ifall signatur vid ändring/tillägg skall visas eller inte
3. Välj **OK** för att lagra ändringen.

Observera
Innehåller sökordet sammansatta fakta, t ex envalsalternativ och kommentartext känner systemet av om det gjorts ändring av ett eller flera fakta och skriver ut signatur och personalkategori.

Ändringsknappen

 Visas till vänster om sökordet då det har gjorts ändring i en journal som har uppdaterats, stängts eller signerats.

Klickar man på knappen aktiveras en dialogruta där den tidigare texten och/eller värdena kan läsas.

I journaltexten syns endast de senaste uppgifterna.

Låst anteckning

Beroende på konfiguration i systemadministrationen kan vissa anteckningar bli låsta för editering efter en viss tid, t ex 90 dagar.

 En symbol i form av ett hänglås visas i anslutning till rubrik på en anteckning vilken är låst för editering.

Vissa typer av anteckningar kan undantas från att bli automatiskt låsta.

Det går att signera en låst anteckning men det går **inte** att ändra text på en låst anteckning såvida man inte har en speciell behörighet.

Kopiera och klistra in text

I kommentar-/fritextfält kan hela eller delar av texten kopieras mellan sökord *på samma patient*. Kopiering kan även göras till korr/intyg- och remissdelarna.

Observera
Det går inte att kopiera mellan olika patienter. Inte heller att kopiera ut till ett annat program, ex Word.

Det går inte heller att kopiera text från sökord till vilken användarens personalkategori inte har skrivrättighet.

1. **Markera** textavsnittet som skall kopieras.
2. Tryck **CTRL**+**INSERT** eller **CTRL**+**C**.
3. Gå till textfältet på det sökord dit du vill **klistra in** den kopierade texten alternativt välj remiss- eller korr/intygfliken.
4. Tryck **SHIFT**+**INSERT** eller **CTRL**+**V** för att klistra in texten.

Byt ansvarig på redan skriven anteckning

Om sekreterare valt fel ansvarig kan detta ändras i efterhand.

Det går bara att byta ansvarig inom samma personalkategori för en anteckning och dess sökord.

Om det är en gemensam anteckning kan man för sökorden byta ansvarig inom de personalkategorier som har skrivbehörighet på anteckningen.

1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. Välj rätt person ur ansvariglistan
4. Markera önskad ansvarig och bekräfta med **OK**
5. Bekräfta med **OK** i skrivfönstret

Beroende på en inställning i systemet kan även övriga personalkategorier tilldelas behörighet att byta ansvarig.

Ändra datum på en anteckning

1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. För sekr visas nu Välj ansvarig fönstret, bekräfta val av ansvarig, därefter öppnas anteckningen i skrivläge
4. **Ändra** datumet i datumfältet och välj därefter **OK**.
    - Ifall man skriver fel datumformat eller glömmer att skriva datum visas Fel datum i Datumfältet.

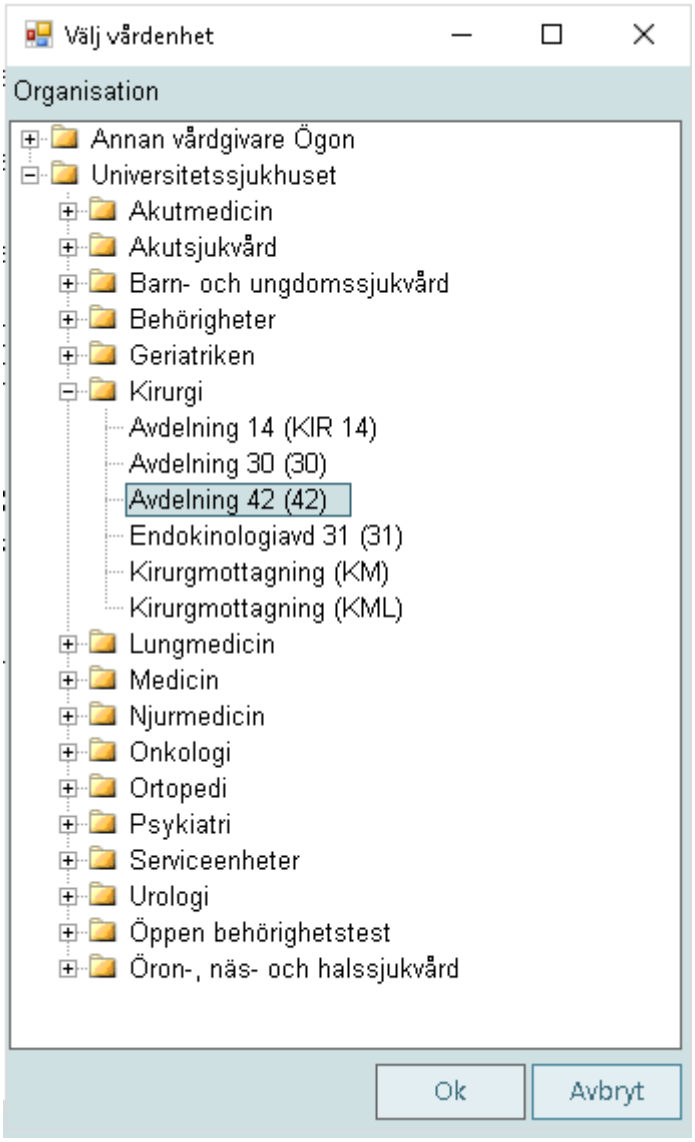
Ändra avdelning för händelse

Om en anteckning av misstag har skrivits på fel avdelning kan avdelningsbenämning ändras på anteckningen.

1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. För sekr visas nu Välj ansvarig fönstret, bekräfta val av ansvarig, därefter öppnas anteckningen i skrivläge



4. **Använd** knappen med ett frågetecken till höger om **Ändra avdelning**



Ett dialogfönster **Välj vårdenhet** visas

5. Markera den avdelning som anteckningen skall tillhöra med hjälp av organisationsstrukturen och bekräfta val av vårdenhet med **OK**
6. Bekräfta med **OK** i skrivfönstret

Flytta en anteckning till en annan vårdkontakt

Om en anteckning har skrivits på fel vårdkontakt kan denna flyttas.

Om en anteckning registrerats på fel patient makulerar man anteckningen. *Se även **Makulera aktivitet***.

1. Markera anteckningen som skall flyttas i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. Öppna rullisten Ändra vårdkontakt



4. Välj Fri aktivitet eller den vårdkontakt anteckningen skall tillhöra
5. Bekräfta med **OK** i skrivfönstret och anteckningen flyttas.

Observera
Det går även att flytta all information (journalanteckningar, labsvar, läkemedelsordinationer mm) på en vårdkontakt till en annan vårdkontakt men specifik behörighet krävs för att göra det.

*Se avsnittet **Flytta information från vårdkontakt** i kapitlet om patientadministration.*

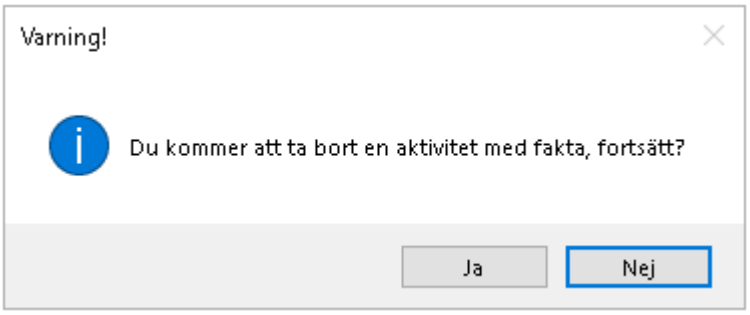
Ta bort sökord

Sökord som saknar information går att ta bort direkt.

Tomma sökord raderas automatiskt vid signering utom termer som i systemadministrationen är länkade till vissa funktioner.

Via knappen **Ta bort tomma fakta** går det också att ta bort samtliga tomma sökord då mallen är färdigskriven.

1. Dubbelklicka på det sökord som skall tas bort eller öppna skrivfönstret med **CTRL** + **ENTER**
2. Välj **Ta bort**. Är sökordet tomt tas det bort utan föregående varning.
    - Har man skrivit på sökordet visas en dialogruta som varnar innan sökordet raderas



Observera
Signerad information går inte att ta bort.

Undantag: Det är möjligt att Ta bort ett sökord av typ Rubrik term på signerad anteckning.

Ta bort en tom anteckning utan fakta

Helt tom anteckning måste man makulera.

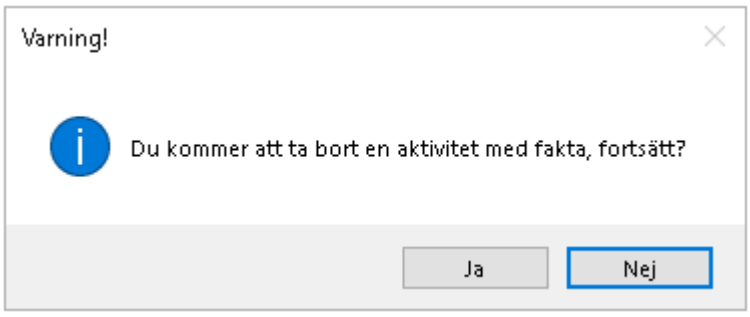
Med ”tom” avses en anteckning som det inte finns någon fakta på.

Ta bort osignerad anteckning

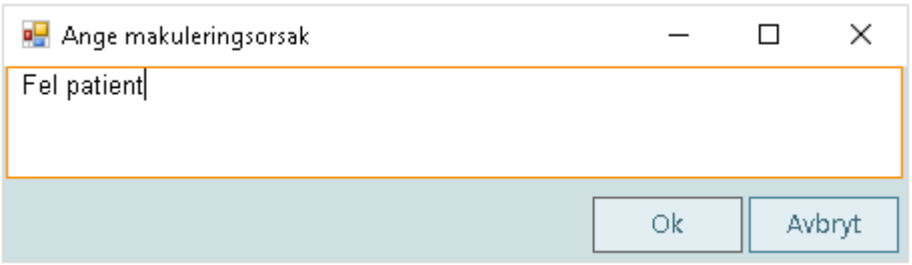
Hel anteckning med fakta bör inte tas bort utan att skapa historikuppgift. Borttagen osignerad anteckning visas som makulerad.

En anteckning kan tas bort så här:

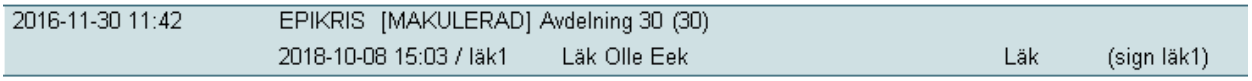
1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckning som skall tas bort eller tryck **CTRL** + **ENTER**
3. För sekr visas nu Välj ansvarig fönstret, bekräfta val av ansvarig, därefter öppnas anteckningen i skrivläge
4. Välj **Ta bort**
5. Välj **Ja** på frågan om du vill ta bort fakta i fönstret som visas.



Ett dialogfönster att ange makuleringsorsak i visas på skärmen



6. Ange orsak till att du tar bort anteckningen och bekräfta med **OK**
7. Texten [MAKULERAD] läggs nu ut efter anteckningshuvudet.



För att se makulerade anteckningar behöver kryssrutan **Visa makulerade** aktiviteter vara markerad i navigationsfönstret.

När en mapp markeras i navigationsfönstret så visas bara aktivitetshuvud med [MAKULERAD] på läsytan. Makulerad fakta syns inte i detta läge.

För att **läsa makulerad** faktatext måste **Visa vårdkontakt** och **Visa aktivitetsmappar** i navigationsfönstret vara urbockade, **markera anteckningen** med rött kryss i navigationsfönstret. Makulerad fakta visas då i läsfönstret.

För att läsa **orsak** till makulering, högerklicka på en makulerad anteckning i journalträdet och välj **Visa makuleringsorsak** alterantivt **ALT**+**M**.

Information
En makulerad osignerad aktivitet försvinner ur signeringskorgen.

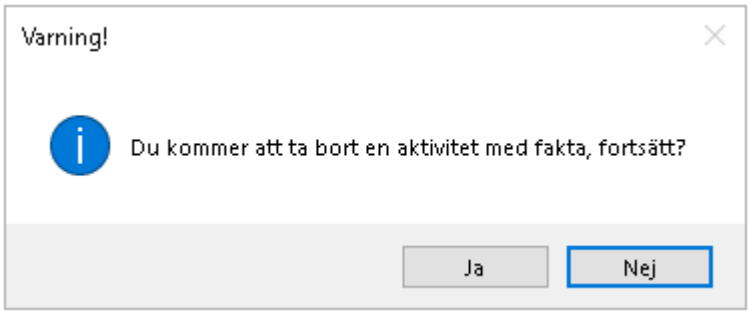
Att ta bort osignerad aktivitet kräver inte den speciella behörigheten att makulera signerad aktivitet.

Makulera anteckning

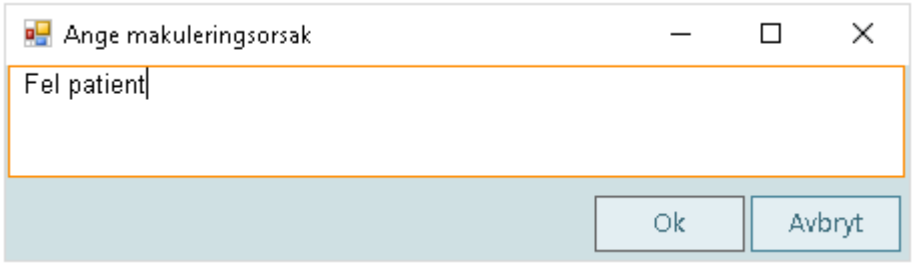
Signerad anteckning går inte att ta bort, endast makulera. För att makulera anteckning krävs speciell behörighet i systemadministration.

En anteckning kan makuleras så här:

1. Markera aktuell anteckning i läsfönstret
2. Dubbelklicka på anteckning som skall makuleras eller tryck **CTRL** + **ENTER**
3. För sekr visas nu Välj ansvarig fönstret, bekräfta val av ansvarig, därefter öppnas anteckningen i skrivläge
4. Välj **Ta bort**
5. Välj **Ja** på frågan om du vill ta bort fakta i fönstret som visas.



Ett dialogfönster att ange makuleringsorsak i visas på skärmen



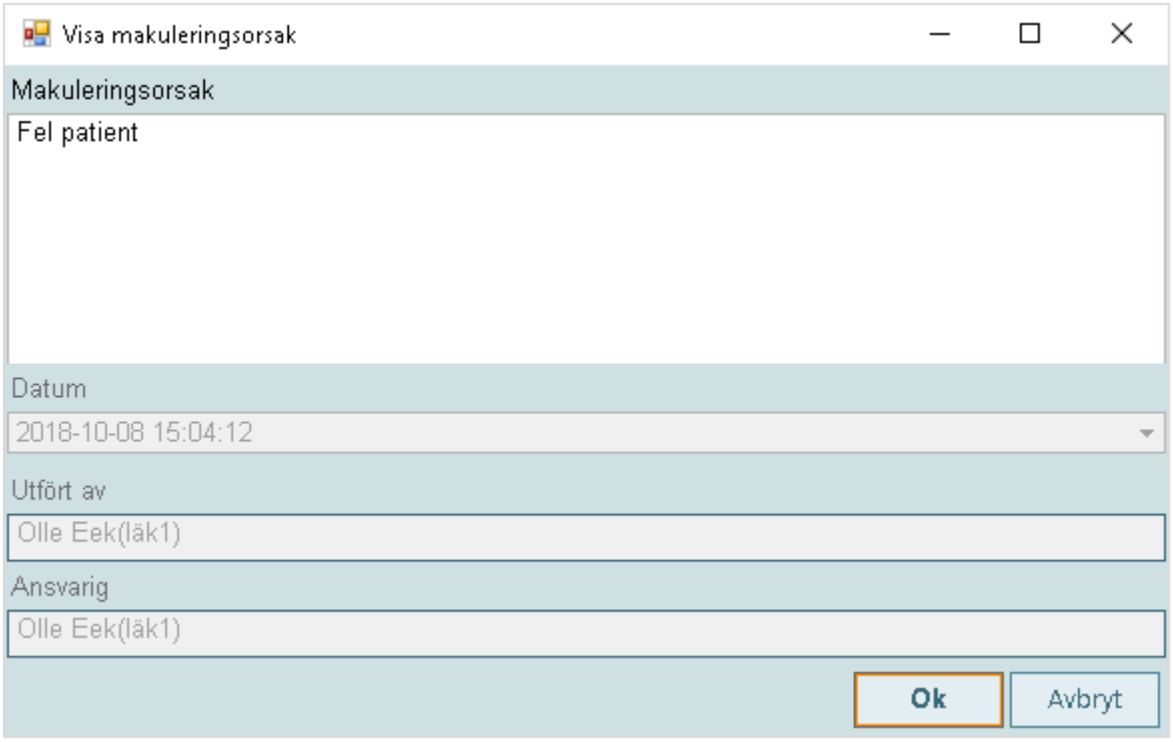
6. Ange **orsak** till att du tar bort anteckningen och bekräfta med **OK**
7. Texten [**MAKULERAD]** läggs nu ut efter aktivitetshuvudet.

För att se makulerade anteckningar behöver kryssrutan **Visa makulerade** aktiviteter vara markerad i navigationsfönstret.

När en mapp markeras i navigationsfönstret så visas bara aktivitetshuvud med [MAKULERAD] på läsytan. Makulerad fakta syns inte i detta läge.

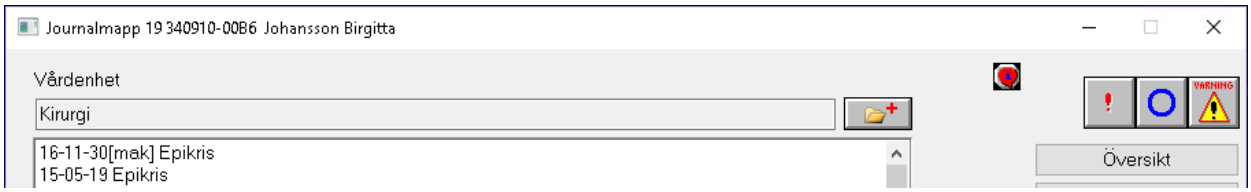
För att **läsa makulerad** faktatext måste **Visa vårdkontakt** och **Visa aktivitetsmappar** i navigationsfönstret vara urbockade, **markera anteckningen** med rött kryss i navigationsfönstret. Makulerad fakta visas då i läsfönstret.

För att läsa **orsak** till makulering, högerklicka på en makulerad anteckning i journalträdet och välj **Visa makuleringsorsak** alterantivt **ALT**+**M**.



Koppla en makulerad anteckning

Det går att koppla en makulerad anteckning. På journalmappen syns en makulerad fria aktivitet med [mak] framför namnet på anteckningen.



1. **Markera** anteckningen och gå in under fliken Journal.
2. **Markera** Visa makulerade aktiviteter i navigationsfönstret om den inte redan är ibockad och markera anteckningen.
   - Om kryssrutan Visa makulerade inte är ikryssad och användaren öppnar journalen med en makulerad anteckning i fokus på journalmappen öppnas mappen Fria aktiviteter och visar eventuella ej makulerade fria aktiviteter, annars ett blankt journalblad p g a att makulerade anteckningar inte visas i journalträdet.
   - En makulerad anteckning visas med rött kryss i journalträdet.
3. **Markera** den makulerade anteckningen i läsfönstret
4. **Dubbelklicka** på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
5. **Öppna** listboxen Ändra vårdkontakt, markera önskad vårdkontakt och bekräfta med **OK**.

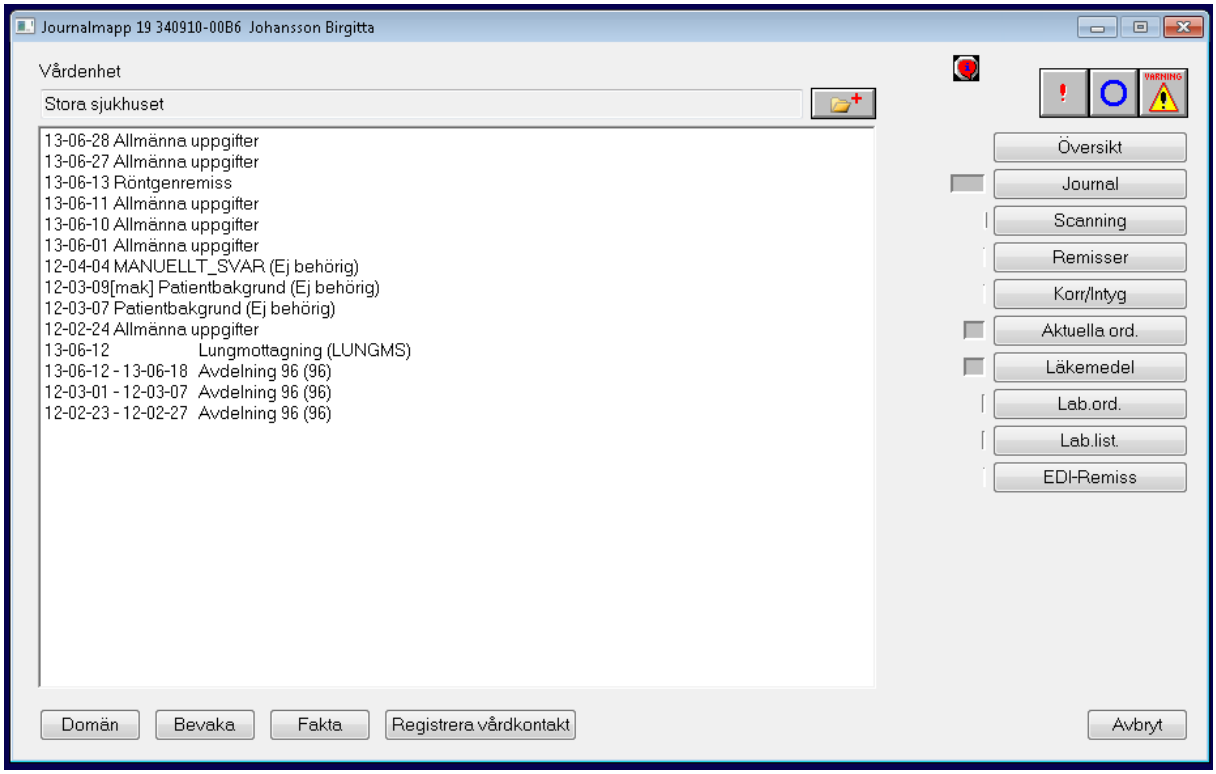
Aktivitet utan vårdkontakt (Fri aktivitet)

Fri aktivitet uppstår när:

1. Vårdkontakt inte finns registrerad (inskrivnings-/kontaktdatum saknas).
2. Vid aktivt val vid skrivande av anteckning

När man skapar en fri aktivitet får man en kontrollfråga från systemet om man verkligen vill skapa fri aktivitet.

Anteckningar som inte har någon koppling till en vårdkontakt visas överst på journalmappen i boxen med vårdkontakter. De kännetecknas av datum och namnet på anteckningen.



Fria aktiviteter/ej kopplade anteckningar visas i en egen mapp **Fria aktiviteter** i journalträdet i navigationsfönstret, förutsatt att kryssrutan **Visa vårdkontakter** är markerad.

I journalträdet visas en fri aktivitet med en papperssymbol med en mörkare blå färg jämfört med aktiviteter vilka har koppling till en vårdkontakt.

Fria aktiviteter där användaren inte har behörighet visas med en papperssymbol med ljusgrå färg och med ordet Ej behörig inom parentes efter namnet på anteckningen.



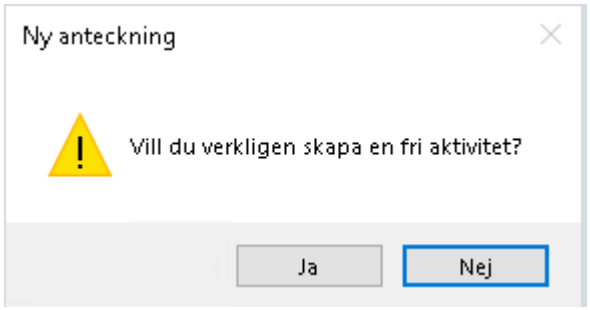
Fria aktiviteter kan kopplas till rätt vårdkontakt i efterhand.

Oavsett vald filtrering kommer fria aktiviteter aldrig filtreras bort på journalmappen.

Dock gäller att fri aktivitet som är av en aktivitetstyp som är spärrad, eller skapad på spärrad enhet, aldrig syns i dokumentationsmodulen eller på journalmappen utan presenteras som all spärrad info under informationsknappen på journalmappen/inne i journalen.

Skapa Fri aktivitet

1. **Tryck** på funktionsknappen **Ny anteckning,** välj eventuellt ansvarig och markera önskad anteckning
2. **Välj Fri aktivitet** i rullisten för Vårdkontakter
3. Ange avdelning och datum
4. Bekräfta med **OK**
5. En kontrollfråga visas
    - Knappen Nej är i fokus när fönstret öppnas



6. Välj **Ja**
7. Anteckningen skapas nu som fri aktivitet och läggs fram i skrivläge

Om du istället väljer **Nej** på kontrollfrågan kommer rullisten för Vårdkontakt att återigen markeras.

Koppla fri aktivitet

Möjlighet finns att i efterhand koppla en anteckning skapad som fri aktivitet till en vårdkontakt.

1. **Markera** en anteckning vilken är en fri aktivitet i läsfönstret
2. **Dubbelklicka** på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. Öppna rullisten **Ändra vårdkontakt** och välj önskad vårdkontakt
4. Välj **OK** i skrivfönstret

Koppla loss till fri aktivitet

Möjlighet finns att koppla loss en aktivitet från en vårdkontakt så att det blir en fri aktivitet.

1. **Markera** önskad anteckning i läsfönstret
2. **Dubbelklicka** på anteckningen eller öppna med **CTRL** + **ENTER**
3. Öppna rullisten **Ändra vårdkontakt** och markera **Fri aktivitet** i listan
4. Välj **OK** i skrivfönstret

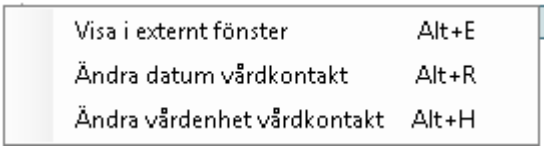
Ändra datum/Byt enhet/Ta bort vårdkontakt

Det finns möjlighet att ändra datum för vårdkontakter. Det går att ändra start- och slutdatum för en avslutad slutenvårdskontakt och för en avslutad pågående öppenvårdskontakt. Det går att ändra startdatum för en öppenvårdskontakt och för en pågående slutenvårdskontakt, men det går inte att ange ett slutdatum för en pågående slutenvårdskontakt.

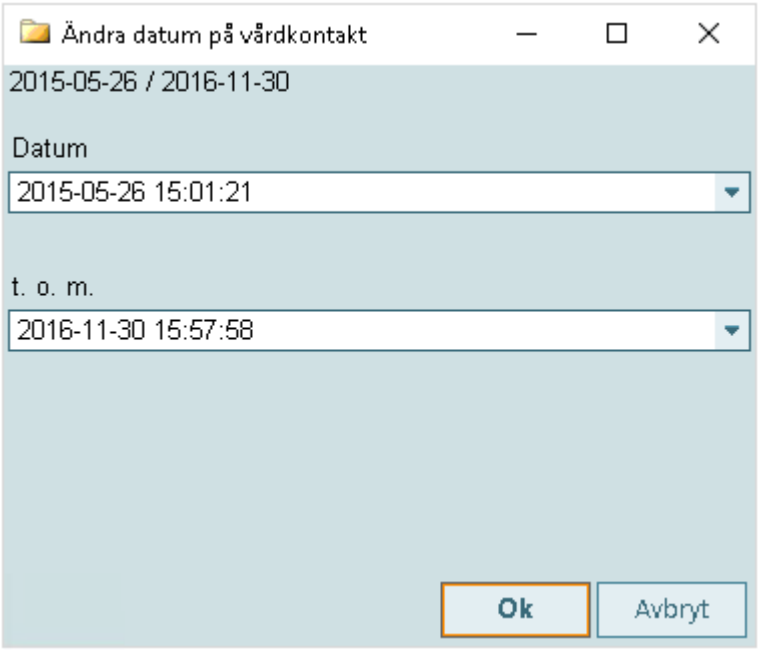
För att kunna ändra på vårdkontakter behöver kryssrutan **Visa vårdkontakter** vara markerad i navigationsfönstret.

Ändra datum på en vårdkontakt

1. **Högerklicka** på mappen för vårdkontakten i journalträdet.



2. Välj **Ändra datum vårdkontakt**



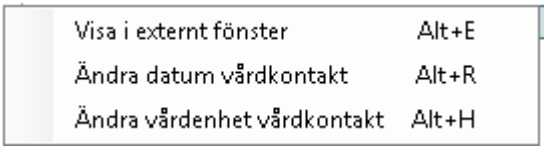
3. Ange nytt datum och bekräfta med **OK**

Ändringen slår igenom direkt i dokumentationsmodulen. Men för att den skall slå igen på journalmappen så måste man stänga ner den och öppna igen.

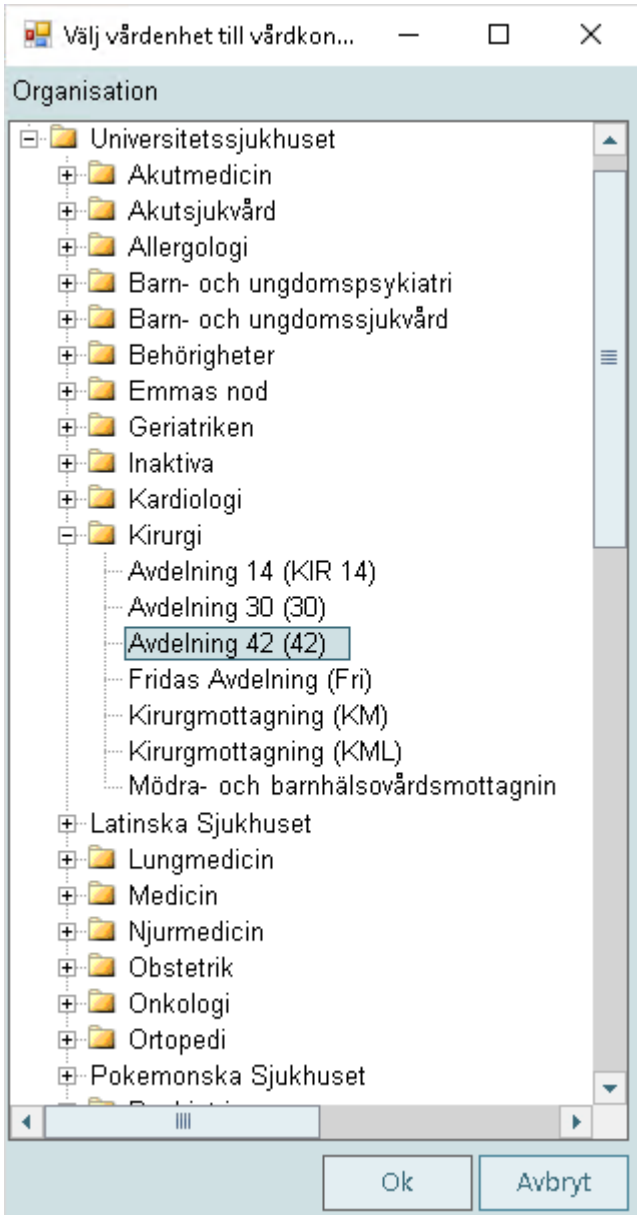
Byt vårdenhet på vårdkontakt

Det går att byta en vårdkontakts vårdenhet. Det går inte att byta vårdenhet då patienten har en pågående slutenvårdskontakt eller en pågående slutenvårdskontakt då patientens folder finns i journalvagnen

1. **Högerklicka** på mappen för vårdkontakten i journalträdet



2. Välj **Ändra vårdenhet vårdkontakt**
   - Dialogen Välj vårdenhet till vårdkontakt visas med organisationsträd och nuvuarande enhet i fokus



3. **Välj** en ny vårdenhet och bekräfta med **OK**

De anteckningar som är kopplade till vårdkontakten får inte en annan enhet vid ett byte.

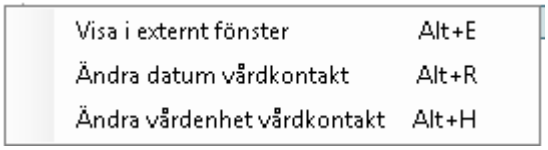
Finns det en epikris/slutanteckning skapad, men där inga sökord är skapade så uppdateras denna med den nya enheten. Finns det däremot redan skapade sökord för epikrisen/slutanteckningen kommer den inte att uppdateras med den nya enheten.

Ändringen slår igenom direkt i dokumentationsmodulen. Men för att den skall slå igen på journalmappen så måste man stänga ner den och öppna igen.

Ta bort en vårdkontakt

Det finns en möjlighet att ta bort en vårdkontakt. Det är enbart tomma vårdkontakter som kan tas bort och en kontroll sker mot samtliga journaldelar.Finns det någon dokumentation som är kopplad till vårdkontakten i någon modul går det inte att ta bort vårdkontakten.

1. **Högerklicka** på mappen för vårdkontakten i journalträdet.
    - Vid högerklick på en tom vårdkontakt innehåller popup-menyn alternativen:
      - Visa i externt fönster
      - Ändra datum vårdkontakt
      -Ta bort vårdkontakt



2. Välj **Ta bort vårdkontakt.**

Borttaget slår igenom direkt i dokumentationsmodulen. Men för att det skall slå igen på journalmappen så måste man stänga ner den och öppna igen.

Signering

Signering kan göras av hel journalanteckning med alla sökord eller av enstaka sökord i en anteckning.

Du kan signera direkt när du skrivit klart en anteckning eller hämta osignerade anteckningar från signeringskorgen.

En osignerad anteckning har ett vertikalt blått streck i kanten.

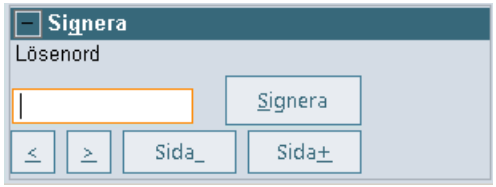
Beroende på inställning i systemadministrationen finns möjlighet att signera utan att ange lösenord.

Användare inloggad med tjänstekort behöver inte ange lösenord vid signering.

Signera hel anteckning

Samtliga sökord med fakta signeras om aktiviteten är markerad på läsytan.

1. **Markera** anteckningen som skall signeras så att den kommer i fokus
2. **Expandera** signeringsrutan ifall knappen Signera inte syns
3. **Ställ** markören i fältet för lösenord alternativt tryck **ALT** + **S**
    - Om lösenord krävs så ställer sig markören i rutan för lösenord vid val av kortkommando.



    - Beroende på inställning i systemadministrationen behöver lösenord inte skrivas in och fältet att ange lösenord i är då inte synligt. Användare inloggad med tjänstekort behöver inte ange lösenord vid signering.
4. Ange **Lösenord**
5. Välj **Signera** genom att bekräfta med **Enter** alternativt **ALT + S**.
    - Om lösenord inte krävs blir anteckningen signerad vid ALT+S i steg 3



Det blå strecket i vänstra kanten försvinner och signaturen på den som signerat läggs ut.

Eventuella tomma sökord raderas automatiskt vid signering utom termer som i systemadministrationen är länkade till vissa funktioner.

Signera enstaka sökord

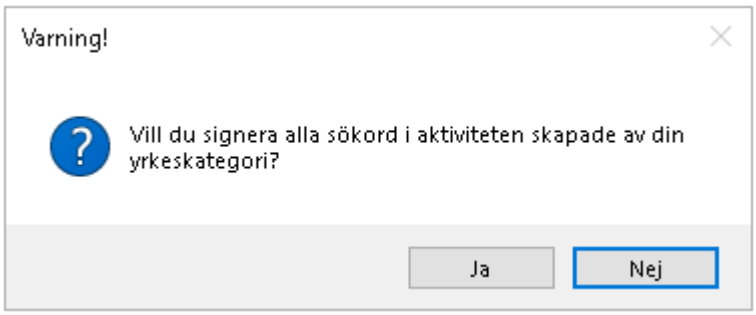
Då man gjort ändring/rättning i journaltexten måste detta signeras även om man tidigare signerat hela anteckningen.

1. **Markera** aktuellt sökord som skall signeras.
2. **Expandera** signeringsrutan ifall knappen Signera inte syns.
3. **Ställ** markören i fältet för lösenord alternativt tryck **ALT** + **S**
4. Ange eventuellt **Lösenord**.
   - Beroende på inställning i systemadministrationen behöver lösenord inte skrivas in och fältet att ange lösenord i är då inte synligt.
   - Användare inloggad med tjänstekort behöver inte ange lösenord vid signering.
5. Välj **Signera** genom att bekräfta med **Enter** alternativt **ALT + S**.
   - Det blå strecket i vänstra kanten försvinner
6. Finns ytterligare sökord på samma anteckning som är osignerade och skrivna av samma personalkategori markeras nästa sökord automatiskt och lösenordet ligger kvar i minnet.

Signera för annan ansvarig

Om signering görs för annan ansvarig sker det på samma sätt som vanlig signering, men en dialogruta visas som varnar innan signering kan ske.

1. **Välj** anteckning/sökord som skall signeras
2. **Ange** Lösenord och signera. Användare inloggad med tjänstekort behöver aldrig ange lösenord vid signering.
3. Ett fönster med en kontrollfråga ges

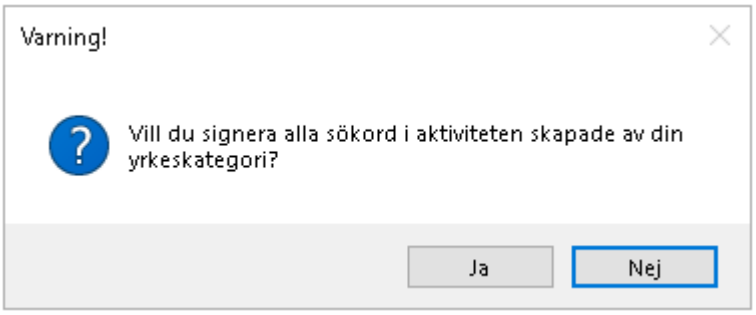


4. Vid val **Ja** signeras samtliga sökord skapade av personer i din egen personalkategori. Vid val **Nej** sker ingen signering

Flera användare i samma aktivitet

Om flera användare skriver i samma aktivitet (inom samma personalkategori eller olika personalkategorier, så kallad gemensam aktivitet) kommer det att finnas olika poster tillhörande olika ansvariga personal, aktiviteten kommer således att ligga i flera olika ansvarigas signeringskorgar. För enklaste hanteringen rekommenderas är att man alltid signerar sin egen del direkt då man skrivit.

Om man väljer att signera en aktivitet där sökord finns skrivna av en annan person inom samma yrkeskategori får man frågan



Vid val **Ja** signeras samtliga sökord skapade av personer i din egen personalkategori. Vid val **Nej** signeras endast dina egna sökord.

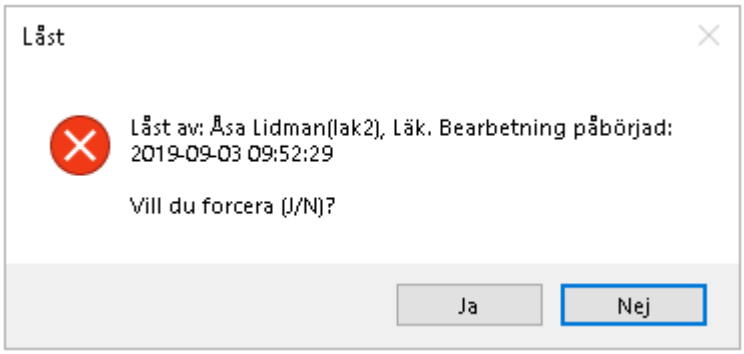
Användaren får inte frågan när man öppnar anteckningen från sin egen signeringskorg. Då signeras endast de sökord användaren är ansvarig för.

Forcera anteckning vid signering

Då en användare håller på att skriva på en anteckning eller befinner sig i signeringsläge blir anteckningen låst för redigering för andra.

Forcering kan dock göras.

Ifall en användare (användare A) väljer att signera en anteckning som en kollega (användare B) har öppen i skrivläge visas ett fönster vilket visar att användare B har påbörjat bearbetning med datum och tid och en fråga **”Vill du forcera?”**

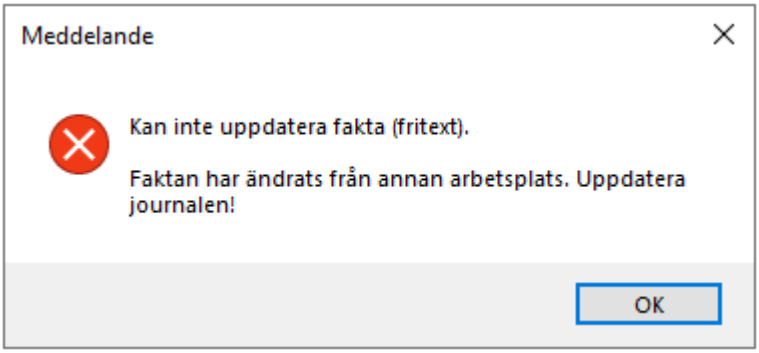


Ja; innebär att då får du möjlighet att gå vidare och signera trots att någon annan håller på att arbeta på samma anteckning.

Nej; ingenting händer.

Ifall användare A väljer att forcera och svarar Ja och användare B som också skulle signera (denne vet inte att du forcerat) så blir det den användare som **signerar först** vars signatur sparas.

Ifall användare A väljer att forcera och svarar Ja och gör en uppdatering av text och sparar sin text så får användare B som hade öppnat journalen sedan tidigare ett meddelande när denne skall spara eller signera.



Användare B bekräftar meddelandet med OK och behöver nu uppdatera journalen så att han/hon ser det senaste tillägget som användare A gjort på anteckningen ifråga.

För säker hantering rekommenderas att man inte forcerar.

Visa osignerade journalanteckningar och signera

Genom att klicka på knappen  eller via menyn **Avdelning/Signeringskorg** öppnar du signeringskorgen. Signeringskorgen kan uppdateras för att visa önskad information.

Signera med Signeringsläge ikryssad

1. Välj den anteckning som skall signeras från signeringslistan genom att **dubbelklicka** på den eller markera och välja **OK**.
    - Journalmappen med den osignerade anteckningen från aktuell vårdkontakt tas fram. Den osignerade texten har blå färg.
    - Du har möjlighet att flytta dig runt i hela journalen och även läsa andra delar och därefter signera klart aktuell anteckning.
    - Om du vill ändra i journaltext innan signering flytta fokus till den text som skall ändras och gör ändringen som vanligt
    - Aktivera därefter fältet för lösenord genom att markera fältet alternativt med ALT + S
2. Ange lösenord och välj **Signera**
    - Användare inloggad med tjänstekort behöver inte ange lösenord vid signering.
3. Om det finns ytterligare osignerade anteckningar från samma personalkategori inom vårdkontakten flyttas automatiskt fokus ner till nästa anteckning i kronologisk ordning.
4. Du kommer automatiskt tillbaka till signeringskorgen när du signerat klart osignerade anteckningar inom samma vårdkontakt.

Signera utan att ha Signeringsläge ikryssad

1. **Kryssa ur** rutan Signeringsläge i signeringskorgen
2. Välj den anteckning som skall signeras från signeringslistan genom att **dubbelklicka** på den eller markera och välja **OK**.
    - Journalmappen med den osignerade anteckningen från aktuell vårdkontakt tas fram. All text visas som vanligt med svart färg.
    - Du har möjlighet att flytta dig runt i hela journalen och även läsa andra delar och därefter signera klart aktuell anteckning.
    - Om du vill ändra i journaltext innan signering flytta fokus till den text som skall ändras och gör ändringen som vanligt.
    - Aktivera därefter fältet för lösenord genom att markera fältet alternativt med ALT + S
3. Ange lösenord och välj **Signera**.
    - Användare inloggad med tjänstekort behöver inte ange lösenord vid signering.

Utan signeringsläge kommer du tillbaka till signeringskorgen när du stänger journalmappen.

Signera för Spärrad personal

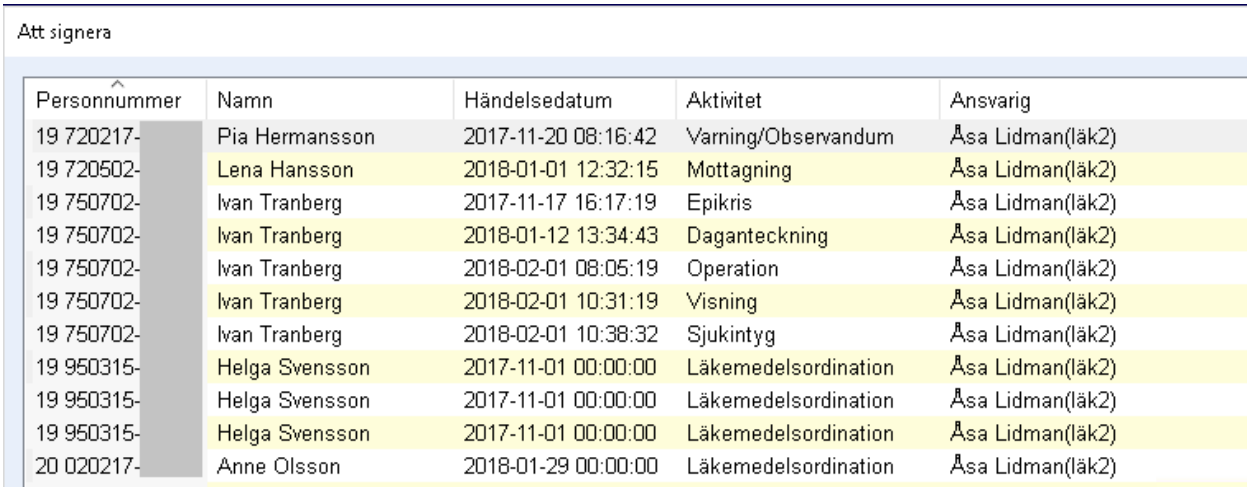
1. Markera kryssrutan **Visa inaktiva/spärrade anv.**
2. Välj **?** brevid fältet Ansvarig/Vidimerare
    - Dialogen Välj ej aktiv ansvarig visas
3. Välj ansvarig och bekräfta valet med **OK**
4. Välj **Uppdatera**
5. Markera den anteckning du vill signera och välj **OK**
6. Ange Lösenord och välj **Signera**

Sortering i signeringskorgen

Möjlighet finns att välja vilken kolumn man vill sortera på i signeringskorgen.

En pil markerar den kolumn på vilken aktuell sortering är baserad på.

Möjlighet finns att ändra sortering genom att klicka på ett annat kolumnhuvud.



Information
Om man ändrat sorteringsordning i signeringskorgen och sedan öppnar dokumentationsmodulen från signeringskorgen med signeringsläge så känner inte systemet av om det finns osignerade anteckningar före den från signeringskorgen valda anteckningen.

Förflyttningsknapparna i journalfönstret

I nedre vänstra hörnet i signeringsrutan i journalfönstret finns två knappar markerade med < och > och två knappar Sida + och Sida _

Dessa knappar används för att flytta sig mellan aktiviteter om man vill hoppa över en anteckning i samband med signering.

Knappen > stegar till nästa osignerade anteckning inom samma personalkategori.

Knappen < stegar till föregående osignerade anteckning inom samma personalkategori

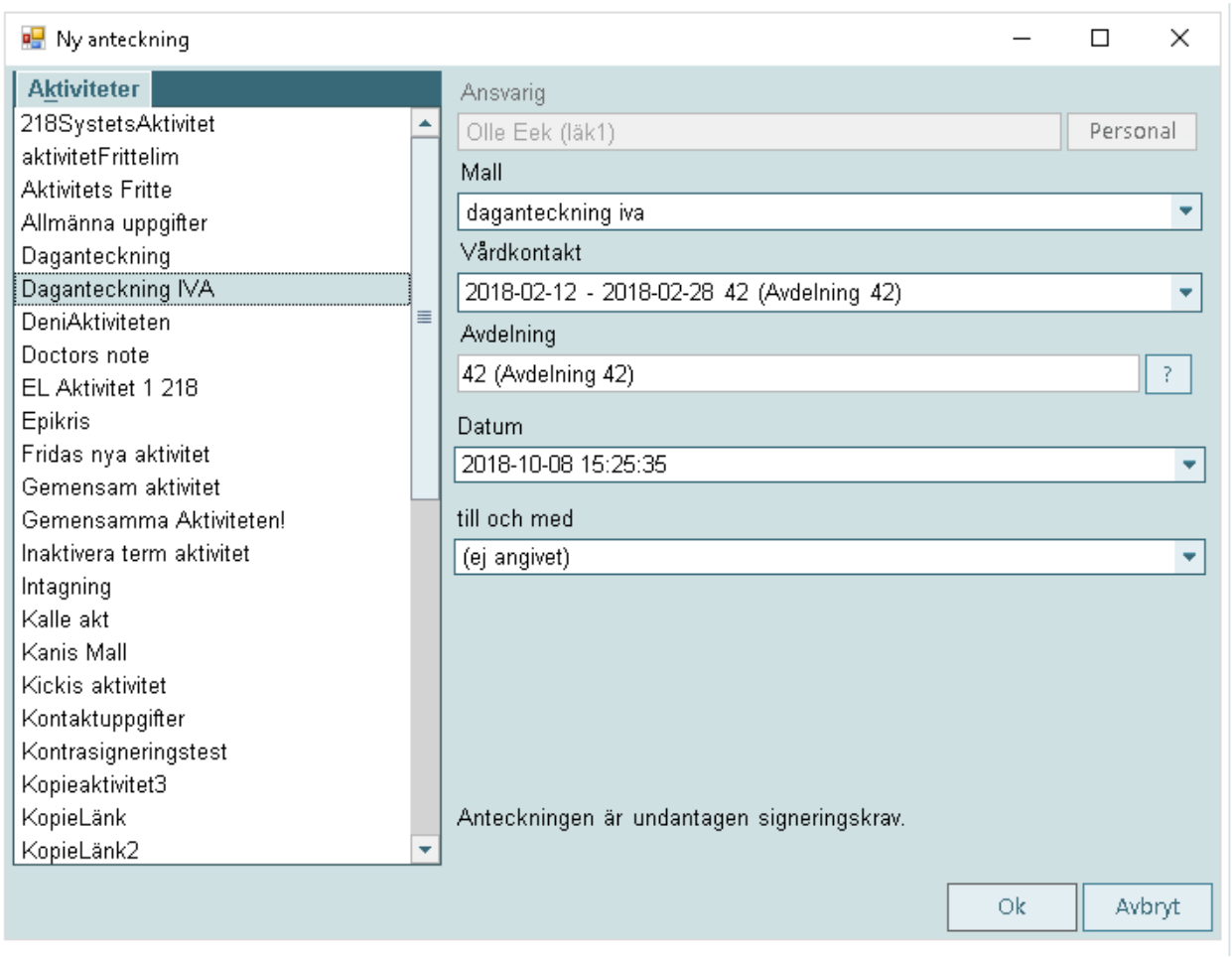
Knappen Sida _ stegar ett en sida nedåt med ”scrollklossen”

Knappen Sida + stegar en sida uppåt med ”scrollklossen”

Undantag signeringskrav

Undantag signeringskrav gäller aktiviteter i dokumentationsmodulen och modulen Korr/intyg, dessa aktiviteter lämnas osignerade men ändå inte hamna i ansvarigs signeringskorg. Undantaget gäller endast aktiviteter och inte enstaka sökord.

Då ny anteckning av aktivitetstyp som är undantagen signering skall skrivas i dokumentationsmodulen visas en statustext i Ny anteckning-dialogen att den är undantagen signering.



Den färdiga anteckningen visas sedan på läsytan utan det blåa streck som indikerar osignerad anteckning. Anteckningen hamnar inte i ansvarigs signeringskorg.

Det går inte att ta bort anteckningen efter att ha stängt journalen, anteckningen måste då makuleras.

Motsvarande gäller för modulen Korr/intyg, där aktiviteter undantagna signeringskrav via länkning av term inte genererar post i signeringskorgen. Statustext visas när man skapar dokument som är undantagen signeringskrav.

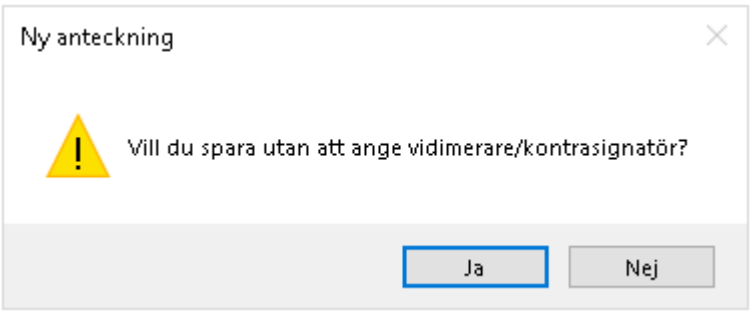
Vidimering/Kontrasignering

Vissa typer av aktiviteter och anteckningar skall ibland signeras av en överordnad, en s.k. vidimering (kontrasignering). Vilka anteckningar som skall vidimeras avgör respektive enhet/klinik.

Om t ex epikriser skall vidimeras finns det ett fält för Vidimerare med en knapp Personal i fönstret när anteckning skapas eller öppnas i skrivläge.

Dialogrutan **Välj vidimerare** öppnas från knappen **Personal**.

Om man skapar en anteckning utan att ange vidimerare ger systemet en kontrollfråga.

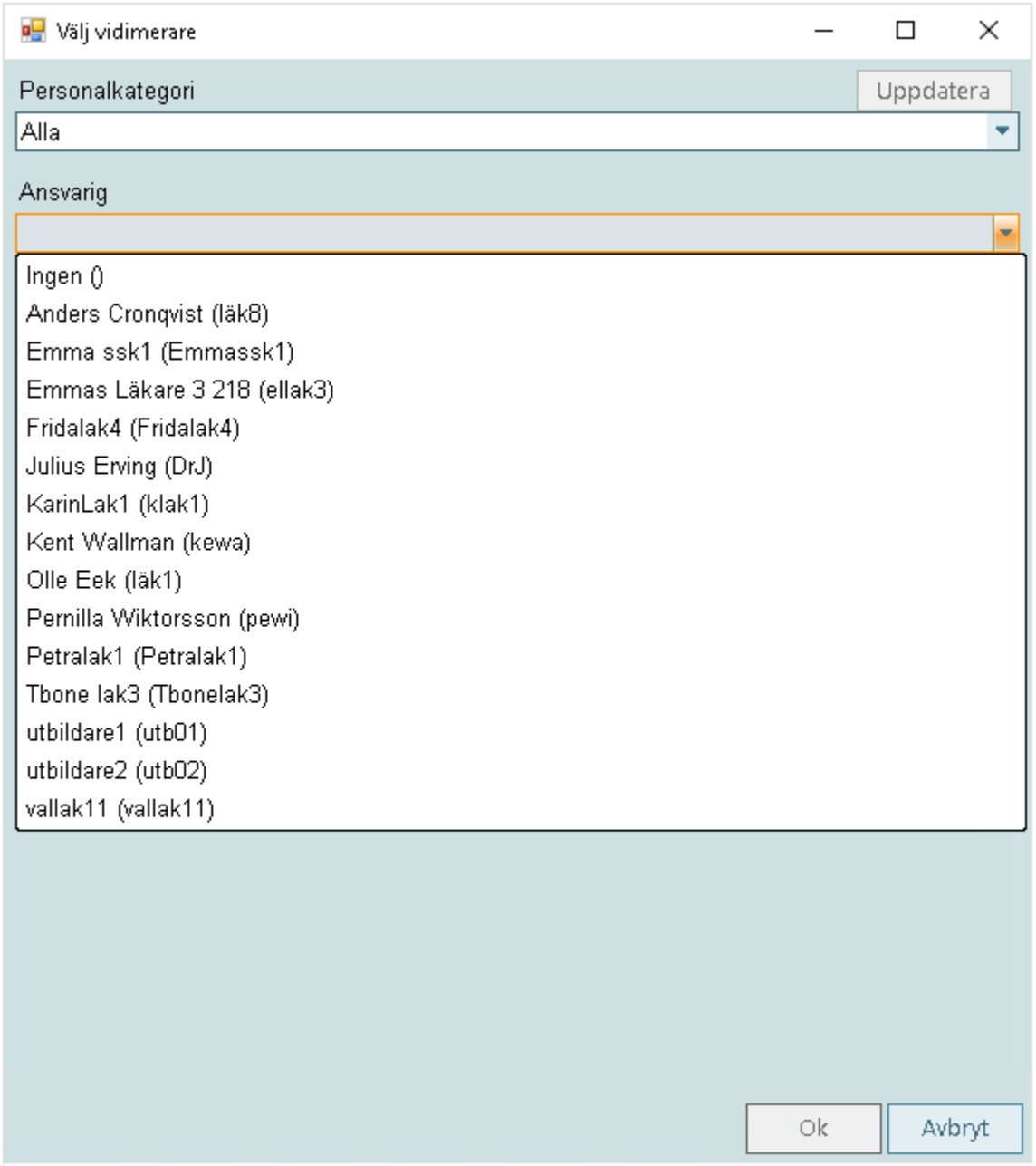


Någon annan person med behörighet att vidimera kan ta över anteckningen på samma sätt som vid vanlig signering.

1. Tryck på knappen **Personal** alternativit **ALT** + **R** till höger om fältet **Vidimerare**



   - Ett fönster Välj vidimerare öppnas. Valbara vidimerare utifrån inloggad enhet visas.
2. Vid behov välj **Personalkategori** för att filtrera ut valbara vidimerare



3. Välj från listboxen **Ansvarig** vem som skall vidimera anteckningen.
4. Bekräfta med **OK**

En anteckning som skall vidimeras visas i journalen med vidimerare inom klamrar längst till höger i anteckningshuvudet. Så länge som anteckningen inte är vidimerad visas den som skall vidimera med stjärnor inom hakparentes t ex **[*kewa*]**.



När anteckningen som skall vidimeras blivit signerad av ansvarige, läggs den i signeringskorgen för vidimeraren.

En anteckning som är signerad men ännu inte vidimerad så visas signatur på den som signerat anteckningen innan vidimeraren inom hakparentes t ex **(sign läk6) [*kewa*]**.



När anteckningen är vidimerad försvinner det blåa strecket framför anteckningshuvudet och längst till höger har nu hakparentesen ersatts av vidimerarens signatur t ex **(sign läk6)(ansv.sign kewa)**

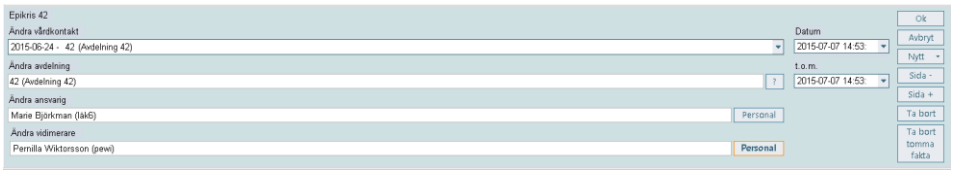


Om den ansvarig personal som har skrivit anteckningen gör en förändring efter att den vidimerats, läggs den tillbaka i kontrasignerarens signeringskorg för ny vidimering. Om anteckningen ändras efter att ansvarig signerat den, läggs den åter i ansvarigs signeringskorg.

Ändra vidimerare

Om fel person valts som vidimerare eller ifall man inte hade valt någon vidimerare kan detta ändras i efterhand.

1. **Dubbelklicka** på en anteckning i läsfönstret eller **markera** anteckningen och tryck **CTRL** + **ENTER** så att skrivfönstret öppnas
2. **Välj** knappen **Personal** vid fältet Ändra vidimerare längst ner i fönstret



3. **Aktivera** knappen Personal
4. Ett fönster Välj vidimerare öppnas. **Välj** vid behov personalkategori och ansvarig vidimerare och välj **OK**
5. Bekräfta med **OK** i skrivfönstret

Uppgift om vidimerare ändras på anteckningen

Utskrift av journalanteckningar

Vid en pappersutskrift sker utskrift av de anteckningar som ligger på läsytan. Förvalt i utskriftsdailogen är att endast skriva ut den anteckningen som är i fokus. Vill man skriva ut allt som syns på läsytan bockas detta alternativ ut.

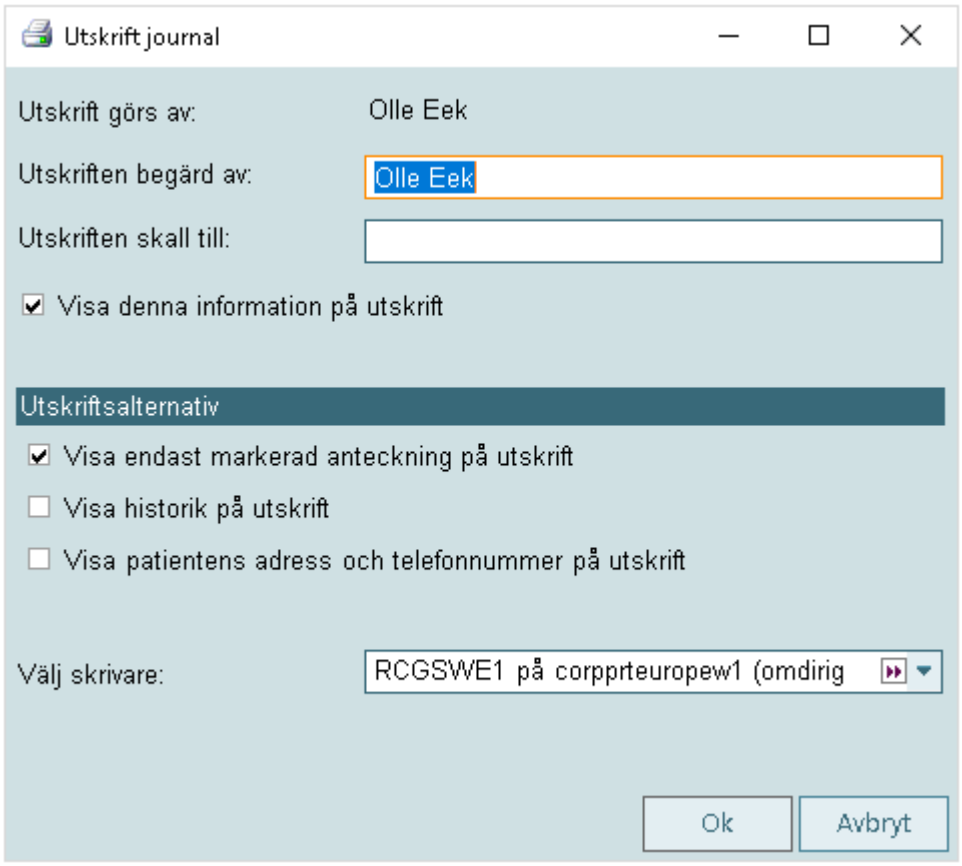
Utskrift kan göras separat av varje personalkategoris journalanteckningar genom att markera valda alternativ under **Personalkategori** i navigationsfönstret.

Alla utskrifter registreras och loggas.

Skriva ut anteckningar för hela vårdkontakten

1. Välj först vilken/vilka personalkategoriers journalanteckningar eller alternativet *Alla* om allas anteckningar skall skrivas ut.
2. Välj vilken vårdkontakt journalutskriften avser genom att markera den vårdkontakten i journalträdet som skall skrivas ut.
    - Om det enbart är en anteckning som skall skrivas ut markera denna i läsytan
3. Välj **Skriv ut** 

som ligger i menyn över läsytan. En dialog visas i vilken man måste fylla i uppgift om vem som begärt utskriften och till vem utskriften skall.
    - **Utskriften begärd av**, är initialt fylld med inloggad användares namn, detta går att ändra.Fältet måste innehålla minst två tecken.
    - Ange **vart utskriften skall**.Fältet måste innehålla minst två tecken.
    - Förvalt markerat är **Visa endast markerad anteckning på utskrift**. Om allt på läsytan skall skrivas ut ta bort denna markering
    - Om ovanstående information inte skall visas på utskriften ta bort markeringen i **Visa denna information på utskrift**
    - Om ändrad information (ändringsknappen) också skall skrivas ut markeras **Visa historik på utskrift**
    - Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**
    - Välj **skrivare** (om annan än förvald nätskrivare önskas)
4. Bekräfta med **OK**



Endast en kopia kan skrivas ut. Detta p g a att det skall anges och loggas på varje journalutskrift av vem som skrivit ut och vart utskriften skall.

Ifall en utskrift behöver göras direkt efter signering, tryck **Uppdatera** innan utskrift görs.

Skriva ut viss del av journalen

1. Man kan skriva ut allt som visas i läsfönstret.
   - För att skriva ut endast vissa delar av journalen används journalfiltret.
2. **Öppna** journalfiltret, markera de anteckningar som skall skrivas ut och bekräfta med **OK**
   - På läsytan visas nu de markerade anteckningarna.
   - Du kan välja ifall anteckningarna skall visas i kronologisk ordning med äldsta anteckningen överst (Stigande sortering) eller färskaste anteckningen överst (fallande sortering) genom att markera eller avmarkera Stigande sortering i inställningar.
   - Välj **Skriv ut** som ligger i övre menyraden så visas en dialogruta i vilken man måste fylla i uppgifter om vem som begärt utskriften och vem som skall få utskriften.
   - Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tar du bort markeringen i **Visa denna information på utskrift**
   - Bocka ur **Visa endast markerad anteckning på utskrift**
   - Om ändrad information (ändringsknappen) också skall skrivas ut markeras **Visa historik på utskrift**

- Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**
- **Välj skrivare** (om annan än förvald nätskrivare önskas)

3. Bekräfta med **OK**

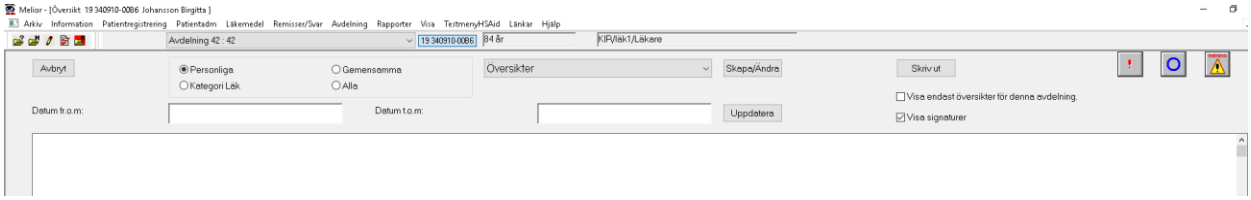
Skriva ut hela journalen

1. Välj först vilken/vilka personalkategoriers journalanteckningar eller alternativet *Alla* om allas anteckningar skall skrivas ut.
2. Välj den gröna ikonen **Journal** i navigationsfönstret. Nu läggs patientens samtliga anteckningar oavsett vårdkontakt ut på läsytan.
   - Välj **Skriv ut** som ligger i övre menyraden så visas en dialogruta i vilken man måste fylla i uppgifter om vem som begärt utskriften och vem som skall få utskriften.
   - Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tar du bort markeringen i **Visa denna information på utskrift**
   - Bocka ur **Visa endast markerad anteckning på utskrift**
   - Om ändrad information (ändringsknappen) också skall skrivas ut markeras **Visa historik på utskrift**
   - Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**
   - **Välj skrivare** (om annan än förvald nätskrivare önskas)
3. Bekräfta med **OK**

Översikten

Läsa översikt

Via fliken **Översikt** kan du läsa information på vissa sökord som finns lagrade i olika översikter. De översikter som kan finnas är: **Personliga, Kategori xxx** och **Gemensamma**. Om **Alla** markeras så visas alla översikter i listboxen för detta, knappen Skapa/Ändra är då inaktiv.



Du kan välja att visa sökorden under en viss tidsperiod genom att ange **Datum fr o m** och **Datum t o m** och därefter välja **Uppdatera** samt om behov finns, skriva ut Översikten via knappen **Skriv ut**.

Datum för sökorden visas om **höger musknapp** hålls nere.

Man kan hoppa mellan knapparna med **TAB**-tangenten.



Om något av de valda sökorden överhuvudtaget inte finns i patientens journal visas *Ingen fakta registrerad* i översikten.

Om valda sökord finns i patientens journal men saknar text är det tomt efter sökordet i översikten.

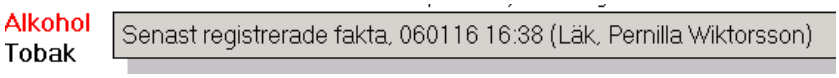
Man kan navigera upp och ner bland sökorden med **Page Up/Page Down**. Aktivt sökord visas med röd text.

Genom att trycka **Ctrl + Enter** alternativt **dubbelklicka** på sökordet kommer man till journalanteckningarna med aktuellt sökord i fokus. Är det ett mätvärde sker dock ingenting då man dubbelklickar på termen.

Genom att **högerklicka** på sökordet visas en grå textruta där mer information om markerat sökord visas. Om sökordet visar den **Senast** registrerade fakta eller om det visar från **Alla** vårdkontakter. Datum till vilket fakta hör samt vem som är ansvarig och dennes personalkategori visas då tillfälligt i en grå textruta.

Textrutan kan exempelvis visa:

Alla registrerade fakta, 060116 16:38 (Läk, Pernilla Wiktorsson))



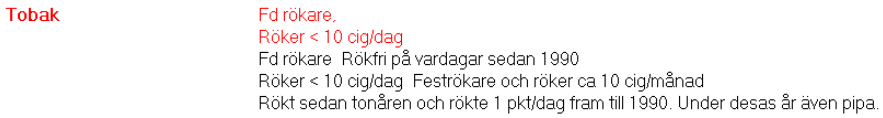
Notera att tiden som visas är händelsetid för aktiviteten dit sökordet hör och inte faktisk dokumentationstid på just det enskilda sökordet.

För mätvärden som är registrerade direkt i Mätvärdesdelen är det den registreringstiden som visas vid högerklick.

Sökordet som är i fokus visas med röd text.

Information
När ett sökord av typ flerval öppnas i Översikten visas flervalsalternativen två gånger. Först visas alternativen i röd text, därefter kommer alternativen med eventuell tilläggstext i svart text.

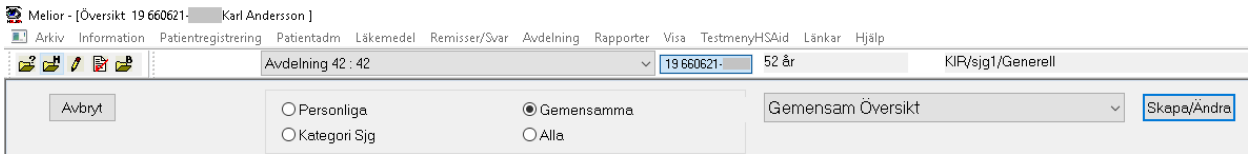
Detta beror på att Översikten är ett äldre verktyg vilket saknar fält för avgränsning mellan själva alternativet och det fält för eventuell tilläggskommentar som finns i dokumentationsmodulen.



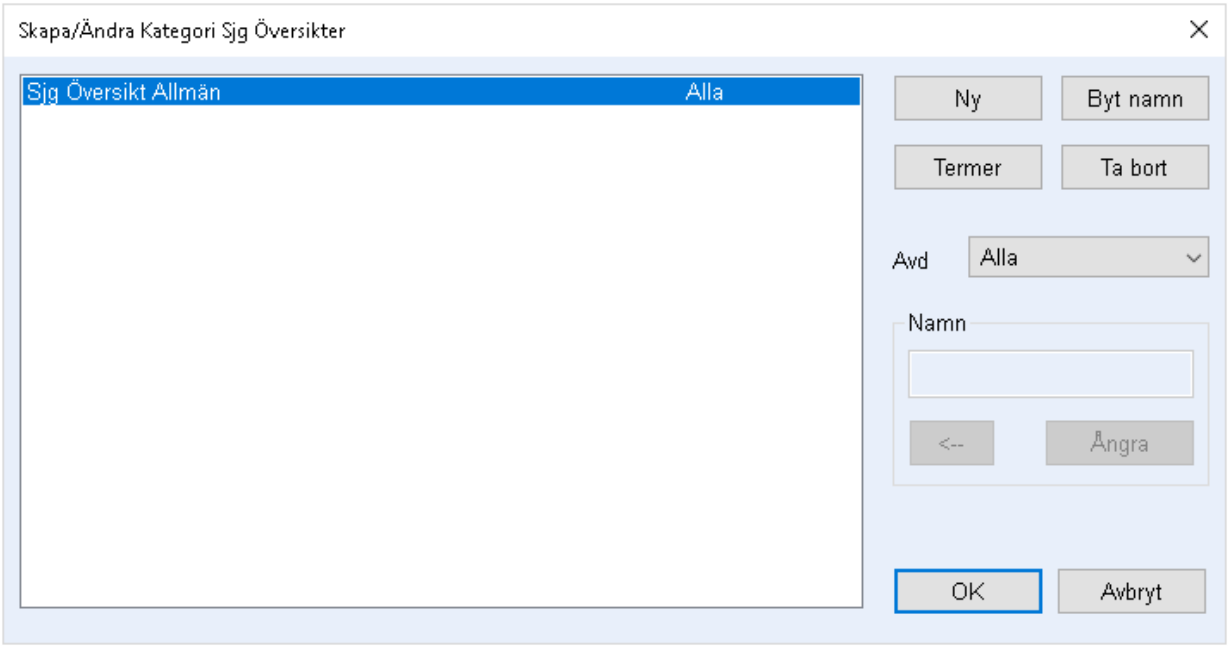
Skapa översikt

De **Personliga** översikterna kan ändras av varje användare efter behov.

De **Gemensamma** och **Kategorispecifika** översikterna kan endast ändras av den/de som fått behörighet i systemadministration. *Se även* ***användarhandboken för Melior systemadministration***.



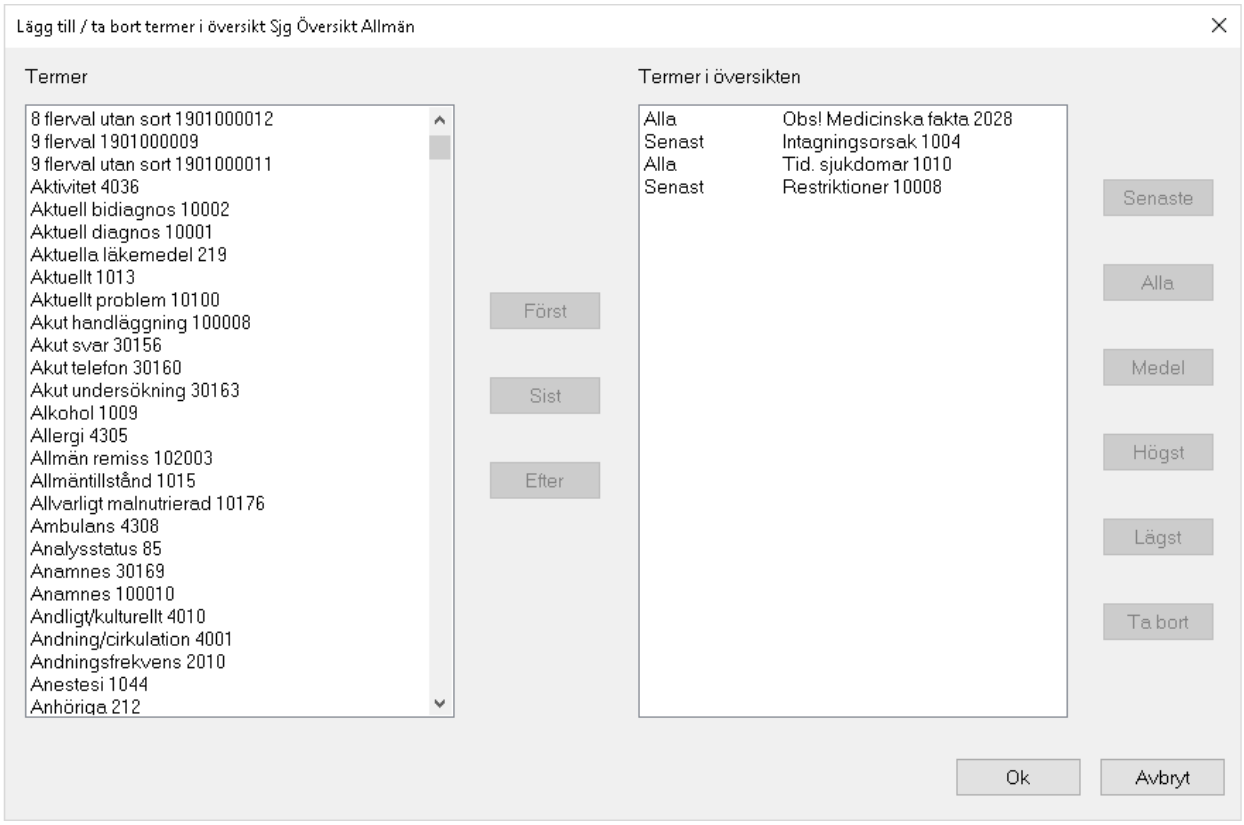
1. Välj den radioknapp **Personliga/Kategori xxx/Gemensamma** där ny översikt/ändring skall göras.
2. Välj **Skapa/Ändra**. Dialogrutan där du kan skapa en ny översikt/ändra en befintlig läggs ut.



3. Klicka på **Ny**.
   - Namnfältet aktiveras och du kan döpa din översikt.
4. Tryck **ENTER** alternativt klicka på knappen med pil-symbol; 

.
5. Namnet läggs in i listrutan till vänster.
6. Välj knappen **Termer**; 

.
7. Dialogrutan **Lägg till/ta bort termer i översikt xxx** läggs ut.



På vänster sida finns en lista över systemets sökord, vilka kan väljas och läggas upp i översiktsbilden.

Lägga till term på översikt

1. **Markera** önskad term i listan över systemets termer.
    - Med tre funktionsknappar bestäms i vilken ordning termerna skall presenteras i översiktsfönstret.
2. Välj i vilken **ordning** termen skall presenteras i listan **Översiktstermer**.
    - **Först** placerar den valda termen överst
    - **Sist** placerar den valda termen sist
    - **Efter** placerar vald term efter markerad term i översiktslistan
    - Om numerisk term har valts får man möjlighet att även välja om högsta, lägsta eller medelvärde skall visas



3. Välj **Senaste** eller **Alla** anteckningar som är skrivna på den valda termen.
4. Välj **OK** när aktuella termer valts och **OK** därefter för att spara översikten.
    - Väljer du Avbryt får du ett meddelande om du verkligen vill avbryta utan att spara först.

Information
Det kan förekomma flera termer med samma namn och för att ta reda på vilken av dessa termer jag skall använda i Översikten kan funktionen under menyvalet Rapporter/Mallar användas. Här söker jag fram den aktivitet jag önskar plocka termer ur och kontrollerar respektive terms term-id.

Ta bort term från översikt

1. Välj **Skapa/Ändra**.
2. Markera den översikt du skall ändra.
3. Markera termen som skall tas bort i listan Termer i översikten.
4. Välj **Ta bort**.
5. Välj **OK** för att spara ändringen.
    - Väljer du Avbryt får du meddelande om du vill avbryta utan att spara.

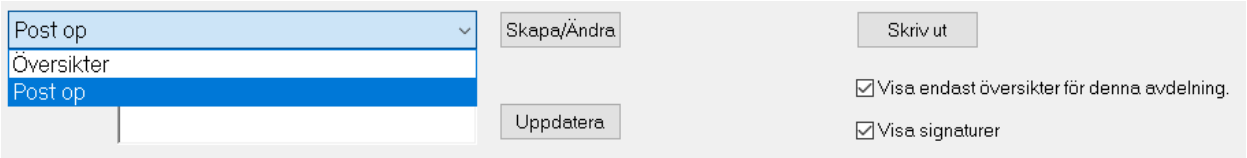
Byt namn på översikt

1. Välj **Skapa/Ändra**.
2. Markera den översikt du skall byta namn på.
3. Välj knappen **Byt namn**; 

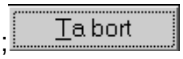
.
4. Skriv in nytt namn i fältet **Namn** som öppnats.
5. Tryck **ENTER** eller klicka på knappen med pilen.
6. Välj **OK** för att spara ändringen.
    - Väljer du Avbryt får du meddelande om du vill avbryta utan att spara.

Knyta översikt till en Avdelning

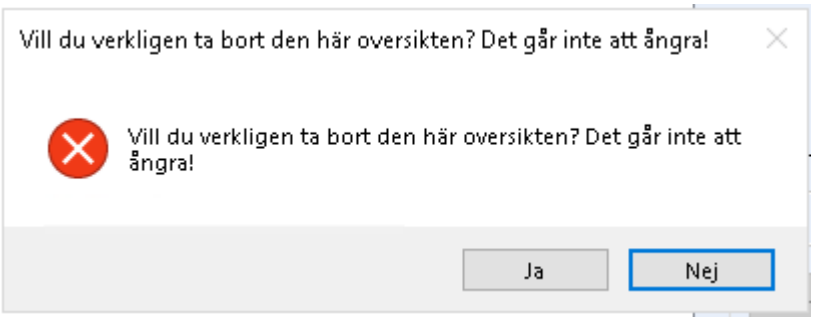
1. Välj vilken avdelning Översikten skall vara knuten till eller välj Alla.
2. Att knyta en översikt till en avdelning innebär att när man väljer att använda en översikt och aktiverar ”Visa endast översikter för denna avdelning” så innehåller listan att välja ur, översikter knutna till den avdelning man är på samt översikter knutna till Alla avdelningar.



Ta bort översikt

1. Välj **Skapa/Ändra**.
2. Markera den översikt du skall ta bort.
3. Välj knappen **Ta bort** ; 

   - Du får ett meddelande om du verkligen vill ta bort översikten. Du kan inte ångra borttaget.

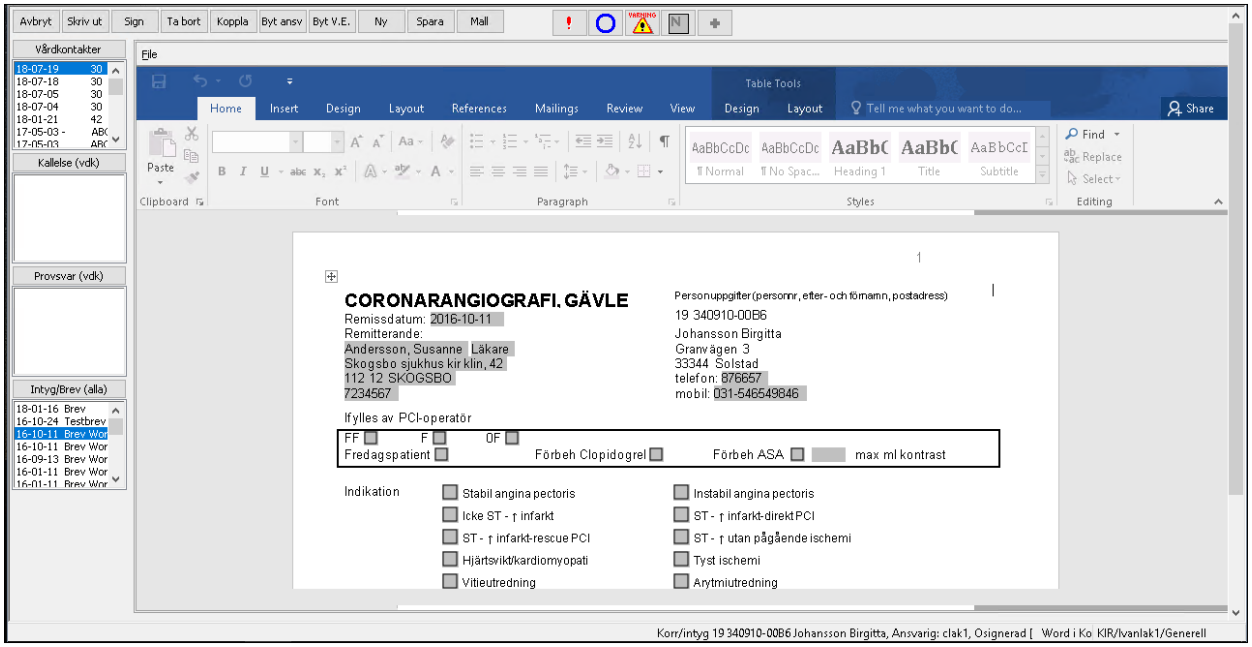


4. Välj **Ja** för att ta bort översikten.
5. Välj **OK** för att stänga dialogen Skapa/Ändra.

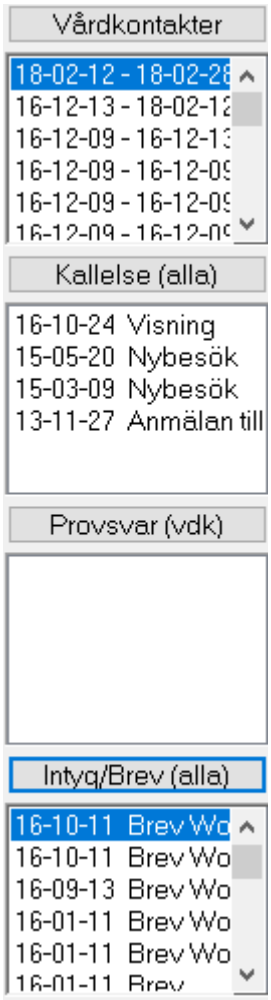
Korrespondens och intyg MSWord

Läsa dokument

Funktionen för att läsa och skriva mallbaserade brev och intyg finns under fliken **Korr/Intyg**.



1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. **Dubbelklicka** på ett datum och namn i någon av listrutorna till vänster för att öppna dokumentet.



4. Välj **Avbryt** för att stänga modulen.

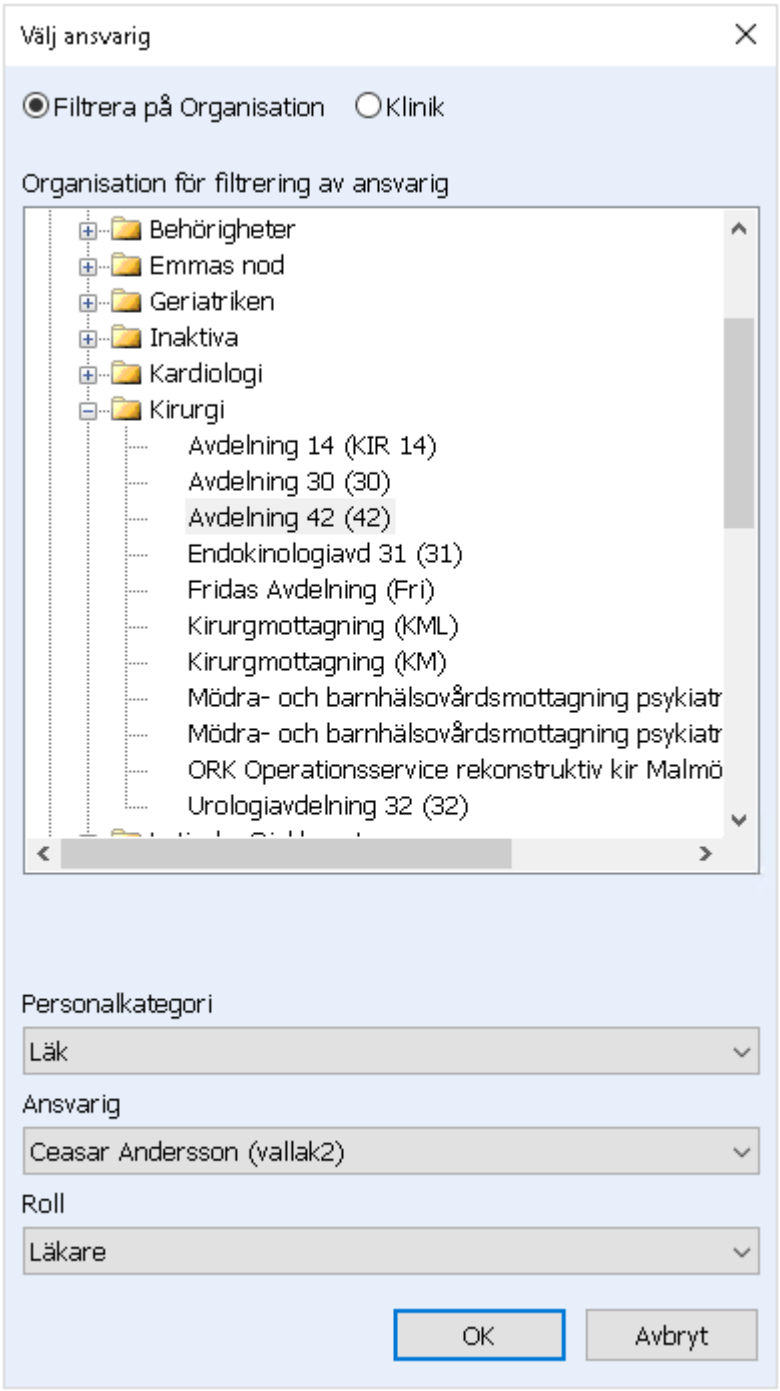
Skapa mallar

Att skapa mall och vanligt dokument görs på samma sätt. Skillnaden är att det skrivna dokumentet sparas med knappen **Spara** och en mall skapas och sparas med knappen **Mall**.

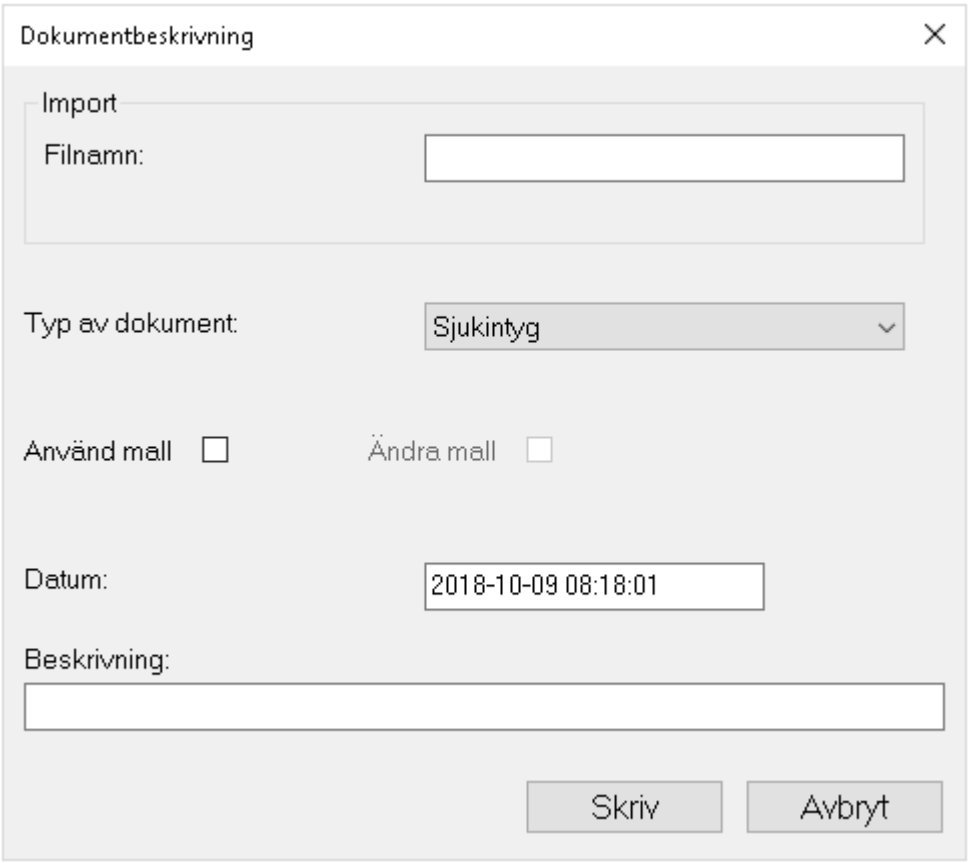
Man kan endast ha en mall per aktivitet, vilket innebär att man måste skapa en aktivitet för varje mall man behöver. *Se även* ***användarhandboken för Melior systemadministration***. Behöver man således olika mallar för t ex friskintyg måste varje intyg finnas som aktivitet och vara länkad till kategoriterm med id 43.

Endast den som har behörighet att skapa mallar har knappen **Mall**.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. Välj **Ny**.
4. Alla utom läkare måste ange ansvarig och får därför upp dialogrutan **Välj ansvarig**. Inloggad användare (undantaget personalkategori sekreterare) är själv förvald som ansvarig.



5. Välj ev annan ansvarig och klicka **OK**. Dialogrutan **Dokument beskrivning** läggs nu ut.



Under **Import/Filnamn** har man möjlighet att hämta in dokument som är lagrade i rtf-format

För att hämta ett dokument av typ rtf skriv in sökvägen till rtf dokumentet.

6. Välj **Typ av dokument** ur listboxen. Här kan man välja mellan de aktivitetstermer som är länkade till kategori med id 43.
   - Kryssa ej i **Använd mallrutan** om du vill skapa en ny mall. Om du vill arbeta vidare på en redan befintlig mall kryssa i rutan **Använd mall**. Kryssa även i rutan **Ändra mall** för att se/ändra mallen.
7. Ange **Datum**
8. Beskrivning är inte relevant vid skapande av mall.
9. Välj **Skriv**. Därefter kan du börja skriva.
   - Använd fältkoder för automatiskt inlägg av värden. *Se **Fältkoder i mall***
   - För övrig layout och konfiguration var god se manual för MS Word.
10. Välj **Mall** när du är klar, och besvara frågan Skall detta dokument bli ny mall? med **Ja**.

Via Systemadministration kan valet **Använd mall** sättas förvalt.

Fältkoder i mall

Fältkoder i mallar används för att automatiskt lägga in värden i ett dokument som skapas utifrån en mall.

Exempel: I en mall finns fältkoden <pat_personnr>. När ett dokument skapas utifrån denna mall ersätts fältkoden med patientens personnummer.

Nedanstående fältkoder kan användas

Fältkod	Beskrivning
<pat_personnr>	Lägger in patientens personnummer på fältkodens plats
<pat_namn>	Lägger in patientens namn på fältkodens plats
<pat_careof>	Lägger in patientens c/o-adress på fältkodens plats
<pat_adress>	Lägger in patientens adress på fältkodens plats
<pat_postnr>	Lägger in patientens postnummer på fältkodens plats
<pat_postadress>	Lägger in patientens postadress på fältkodens plats
<pat_email>	Lägger in patientens e-postadress på fältkodens plats
<pat_telbostad>	Lägger in patientens telefonnummer till bostad på fältkodens plats
<pat_telarb>	Lägger in patientens arbetstelefonnummer på fältkodens plats
<pat_telmobil>	Lägger in patientens mobiltelefonnummer på fältkodens plats
<datum>	Lägger in aktivitetens startdatum på fältkodens plats
<ansv_vdgnamn>	Lägger in namnet på ansvarig personal på fältkodens plats
<ansv_titelkod>	Lägger default in titel på ansvarig personal på fältkodens plats. Defaultinställningen kan ändras i systemadministrationen; inställningar så enbart koden presenteras i dokumentet
<ansv_titel>	Lägger in ansvarig personals titel på fältkodens plats
<ansv_sign>	Lägger in ansvarig personals signatur på fältkodens plats
<ansv_avd>	Lägger in aktiv avdelning (den man står på i journalvagnen) på fältkodens plats
<ansv_adress1>	Lägger in adress1 för aktiv avdelning
<ansv_adress2>	Lägger in adress2 för aktiv avdelning
<ansv_adress3>	Lägger in adress3 för aktiv avdelning
<ansv_telefon>	Lägger in telefonnummer för aktiv avdelning

<ansv_förskrivarkod>	Lägger in ansvarig personals förskrivarkod
<ansv_arbetsplatskod>	Lägger in ansvarig personals arbetsplatskod. Om personlig arbetsplatskod finns tas denna i första hand, i andra hand aktiv avdelnings arbetsplatskod
<ansv_streckkod>	Lägger in ansvarig personals arbetsplatskod och förskrivarkod i form av streckkod. Typsnitt på fältkoden skall vara "code128-RHP3-Regular”

När man skriver in en fältkod i en mall får man inte använda mellanslag eller stora bokstäver i fältnamnet. Det går däremot att ändra font, färg o s v.

Förhandsgranska

För att ha kvar samma kontroller avseende tex loggning vid utskrifter, som i Melior, har man spärrat ut vissa funktioner i Word. Ett exempel på detta är funktionen *Förhandsgranska.* För att se hur dokumentet ser ut vid utskrift kan man i stället göra enligt följande.

1. Ändra storleken på dokumentet i zoomfönstret.
2. Välj exempelvis 45%. Även i detta läge har man tillgång till Words funktioner. För att återgå till normaltläge sätt värdet till 90 eller 100%.

Skriva dokument

Brev och intyg kan skrivas med eller utan mall.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. Välj **Ny**.
   - Alla utom läkare måste ange ansvarig och får därför upp dialogrutan **Välj ansvarig.** Inloggad användare (undantaget personalkategori sekreterare) är själv förvald som ansvarig.
   - Ange ev annan ansvarig och tryck **OK**
4. Dialogrutan **Dokumentbeskrivning** läggs då ut.
5. Välj **Typ av dokument** från listboxen.
6. Markera rutan **Använd mall** om en befintlig mall skall hämtas fram. Det går även att skriva fritt utan att använda mall.
7. Dagens **Datum** och tid är förvalt men kan ändras.
8. Ge eventuellt dokumentet ett namn i fältet **Beskrivning**. Fältet är ej obligatoriskt.
   - Om listrutorna till vänster är av typ Aktivitet så visas det som skrivs i fältet Beskrivning. Är listrutan däremot av typ Kategori så läggs namnet på själva grunddokumentet ut i listrutan.

9. Välj **Skriv**. Därefter kan du börja skriva.
    - Ev finns fältkoder i den mall du valt, då sker en automatisk inhämtning av uppgifter som tex datum, patientens personnummer mm. *Se **Fältkoder i mall***
    - För ändring av layout och konfiguration såsom typsnitt, marginaler, sidhuvud, var god se manual för MS Word.
10. Välj **Spara** för att spara dokumentet och avsluta.

Observera
Om man inte sparar, försvinner dokumentet.

Information om dokumentet visas i ansvarig personalkategoris journaldel.

Meliors kortkommandon är ej aktiva när man är inne i Worddokumentet, detta för att Word inte är integrerat i Melior likt High Edit. För att aktivera Meliors kortkommandon måste Melior markeras.

Signera dokument

Dokument måste signeras och kan väljas antingen från signeringskorgen eller signeras direkt (gäller ej sekreterare).

1. Öppna dokumentet som skall signeras.
2. Välj **Sign**. Dialogrutan Signera visas.
3. Ange **Lösenord**.
4. Välj **Signera**. I dokumentets namnlist visas texten: Sign av xxx.
5. Om användaren är inloggad med tjänstekort behöver lösenord ej anges.

Skriv ut

För att skriva ut ett färdigt dokument.

1. Öppna det dokument som skall skrivas ut.
2. Välj **Skriv ut**. Dialogrutan **Utskrift från journal** visas.
3. Fyll i **Utskrift begärd av** och **Utskrift skall till**. Klicka **OK**.
4. Dialogrutan **Skriv ut** visas.
    - Markera önskad skrivare om annan än den som är förvald skall användas
5. Klicka **Skriv ut**.

När ett dokument skrivits ut skapas en post i Historiken och historik-knappen gulmarkeras. 

Observera
Ett utskrivet dokument kan inte tas bort, det blir i så fall makulerat. Behörighet krävs för att makulera signerad aktivitet.

Ta bort dokument

En inställning i Sysadm avgör om man helt skall kunna ta bort ett osignerat dokument eller om dokumentet vid borttagning istället skall bli makulerat. Kräver behörighet att makulera signerad aktivitet.

Har ett dokument skrivits ut på papper kan dokumentet inte tas bort, blir istället makulerat.

1. Öppna det dokument som skall tas bort genom att dubbelklicka på datumet för det aktuella dokumentet.
2. Välj **Ta bort.**
3. Svara **Ja** på fråga **Vill du ta bort?**

Makulera dokument

Ett signerat dokument kan makuleras. Kräver behörighet att makulera signerad aktivitet.

1. Öppna det dokument som skall makuleras genom att dubbelklicka på datumet för det aktuella dokumentet.
2. Välj **Ta bort**.
3. Svara **Ja** på frågan **Vill du makulera?**
    - Det makulerade dokumentet kommer att markeras med *[mak]* före dokumenttyp i listrutan.

Koppla dokument

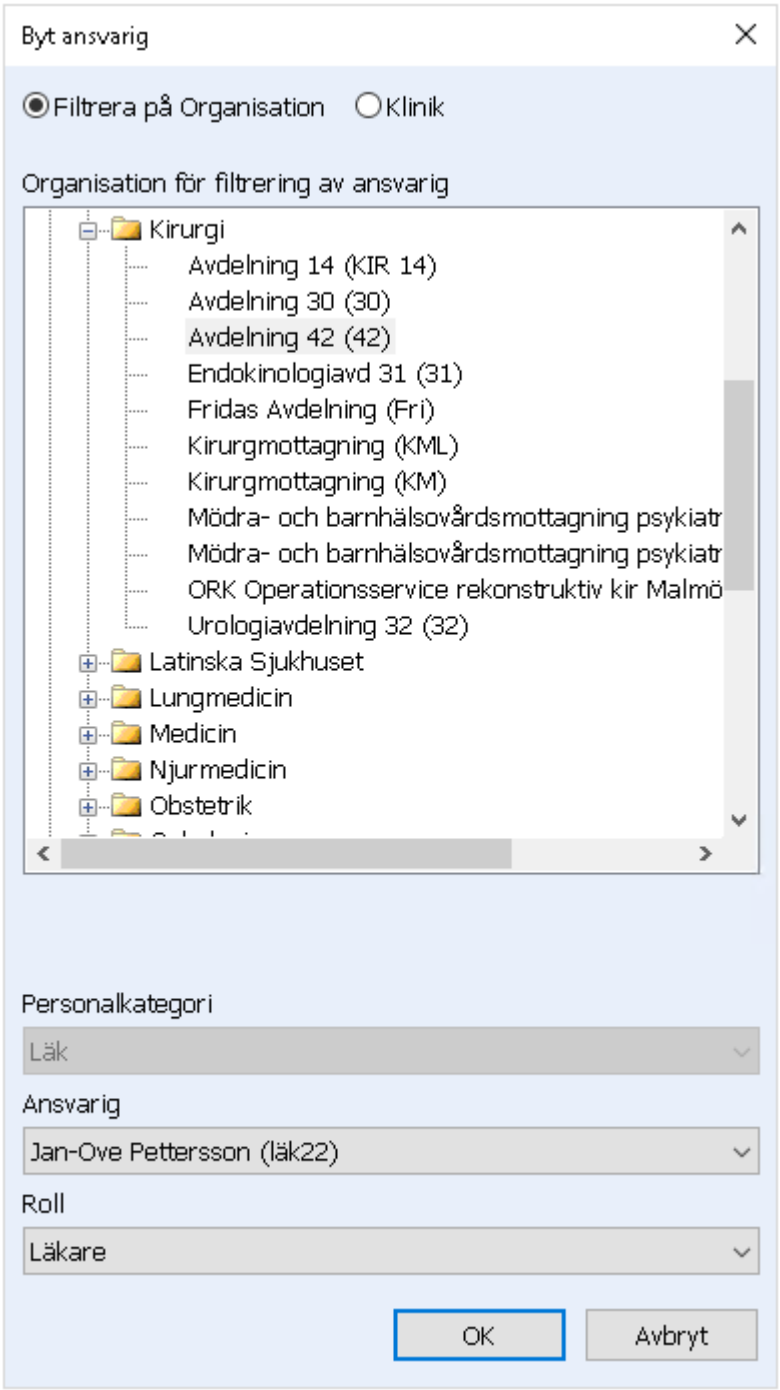
Om dokumentet primärt ej kan kopplas till en vårdkontakt eller det är kopplat till fel vårdkontakt kan man senare koppla det till rätt kontakt genom att välja **Koppla**. ***Se*** *även* ***Aktiviteter utan vårdkontakt***.

1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Koppla**.
3. Markera en vårdkontakt och bekräfta med **OK**
    - Dokumentet har kopplats till den nya vårdkontakten.

Byta ansvarig personal

Om ansvarig personal behöver bytas eller om fel personal blivit vald från start kan detta ändras.

1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Byt ansv**.
    - Dialogbilden Byt ansvarig visas.



3. Ange ny ansvarig
4. Avsluta med **OK**.

Observera
Byte till annan ansvarig personal kan enbart ske inom samma personalkategori som tidigare ansvarig.

Byt vårdenhet

Om man har valt fel vårdenhet som dokumentet tillhör går detta att ändras i efterhand.

Observera
Om det finns en fältkod i dokumentet med vårdenhet och eventuell adress så uppdateras detta inte vid ett byte utan måste ske manuellt. Det som uppdateras är enheten för automatanteckningen.

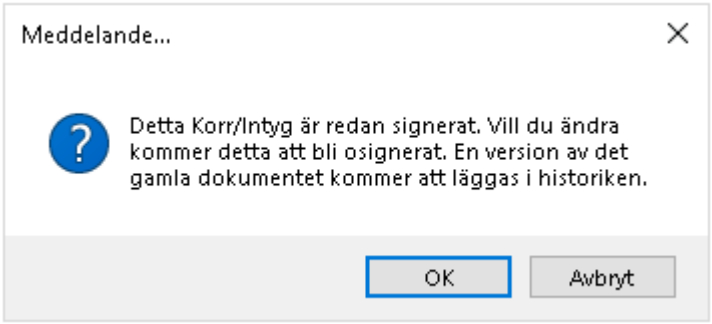
1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Byt V. E.**
   - Dialogbilden Byt vårdenhet visas.
   - Ange ny vårdenhet
3. Avsluta med **OK**.

Ändra i signerat Korr/Intyg

Det går att ändra i signerade dokument. Historik-knappen  uppe till höger ändrar färg från grått till gult om en ändring har gjorts på aktuellt dokument.

För att ändra:

1. Ta fram dokumentet.
2. Gör de ändringar som skall göras.
3. **Spara**.
4. Nedanstående meddelande kommer upp:



5. Tryck **OK**
   - Historik-knappen ändrar färg från grått till gult.

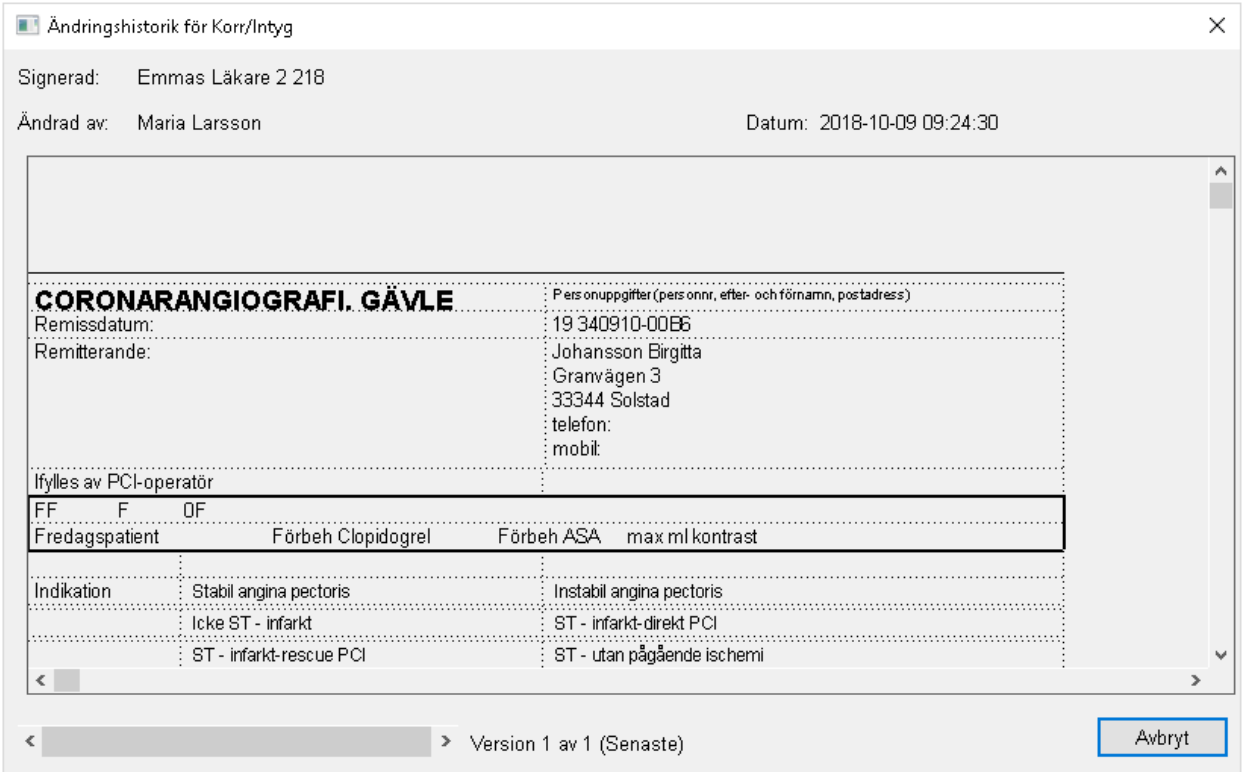
Observera
Ändrade dokument läggs som osignerade igen.

*Historik-knappen gulmarkeras även efter att ett dokument skrivits ut på papper. Se **Skriv ut**.*

Läsa historik på Korr/Intyg

Då ändringar har gjorts på redan signerade dokument eller då en utskrift skett markeras det genom att Historik-knappen  gulmarkeras.

1. Ta fram dokumentet.
2. Klicka på historik-knappen.
3. Nedanstående bild visas:



   Genom att använda Scrollisten för ”Version” kan man bläddra mellan de olika ändringar/utskrifter som gjorts i dokumentet. När man går in i Historiken visas alltid den senaste ändringen/utskriften först.

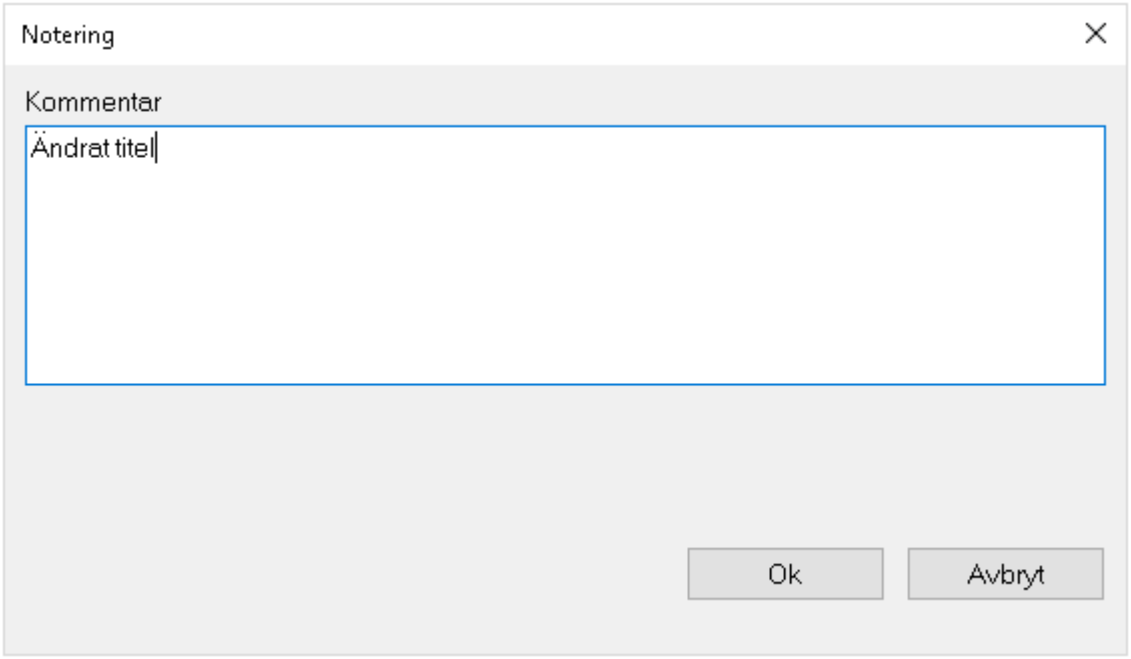
   Uppe till vänster visas information om den som signerat, den som ändrat samt datum.

4. Scrolla i dokumentet genom att använda knapparna **Sida upp/Sida ner** alternativt dra i scrollisten.
5. Stäng genom att klicka på **Avbryt**.

Skriva kommentar

Det går att skriva en kommentar till dokumenten i Korr/Intyg. En noteringsknapp upp till höger i listen ändrar färg från grått till rött om en kommentar har skrivits.

1. Klicka på knappen  upp till höger på listen.
2. Nedanstående bild visas.

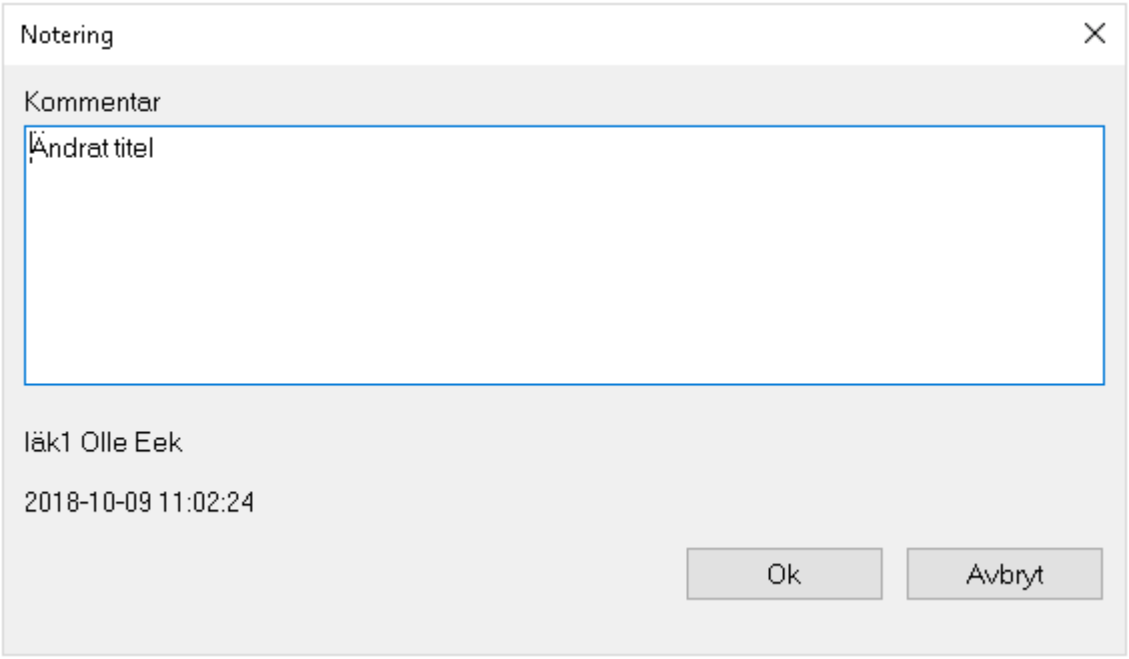


3. Skriv in kommentaren och spara med **OK**.
4. Noteringsknappen rödmarkeras 

Läsa kommentar i Korr/Intyg

Det går att läsa en kommentar som skrivits till ett dokument i Korr/Intyg.

1. Ta fram dokumentet
2. Klicka på knappen 
3. Kommentaren visas.



4. Både **OK** och **Avbryt** stänger meddelanderutan.

Skall text läggas till den redan skrivna sparas det med OK.

Undantag signeringskrav i Korr/Intyg

Då ny aktivitet/dokument som är undantagen signering skapas visas en statustext i dokumentsdialogen att den är undantagen signering.

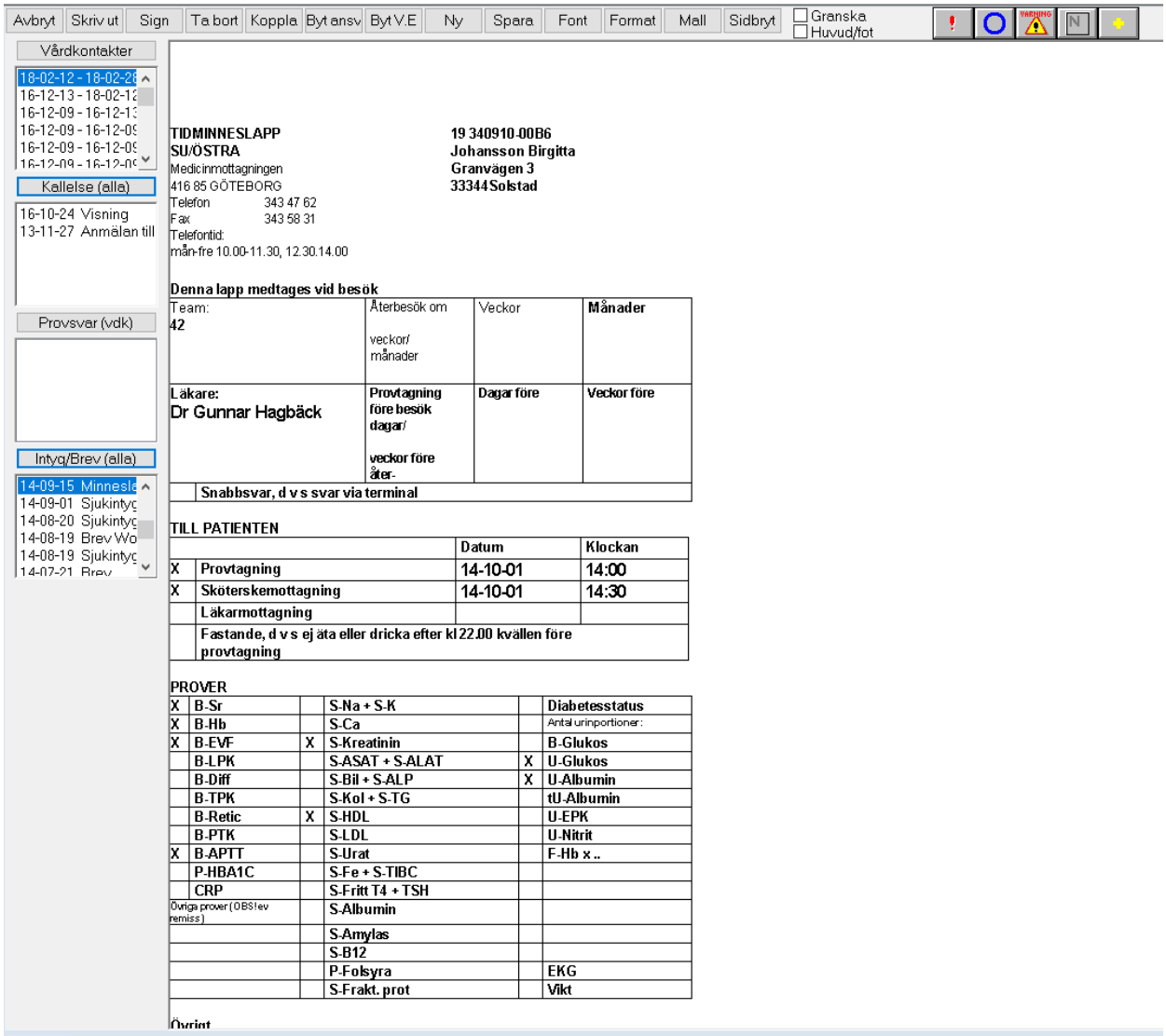
Den färdiga aktiviteten visas sedan på läsytan i dokumentationsmodulen utan det blåa streck som indikerar ett osignerat dokument.

Dokumentet hamnar inte i ansvarigs signeringskorg.

Korrespondens och intyg HighEdit

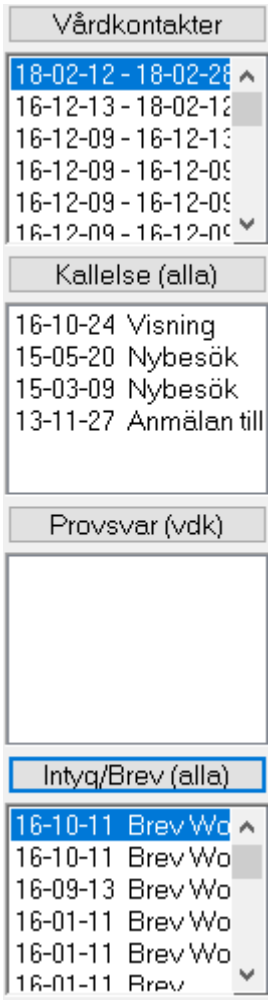
Läsa dokument

Funktionen för att läsa och skriva mallbaserade brev och intyg finns under fliken **Korr/Intyg**.



1. Ta fram patientens journalmapp.

2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. **Dubbelklicka** på ett datum i någon av listrutorna till vänster för att öppna dokumentet.



4. Välj **Avbryt** för att stänga modulen.

Skapa mallar

Att skapa mall och vanligt dokument görs på samma sätt. Skillnaden är att det skrivna dokumentet sparas med knappen **Spara** och en mall skapas och sparas med knappen **Mall**.

Man kan endast ha en mall per aktivitet, vilket innebär att man måste skapa en aktivitet för varje mall man behöver. *Se även* ***användarhandboken för Melior systemadministration***. Behöver man således olika mallar för t ex friskintyg måste varje intyg finnas som aktivitet och vara länkad till kategoriterm med id 43.

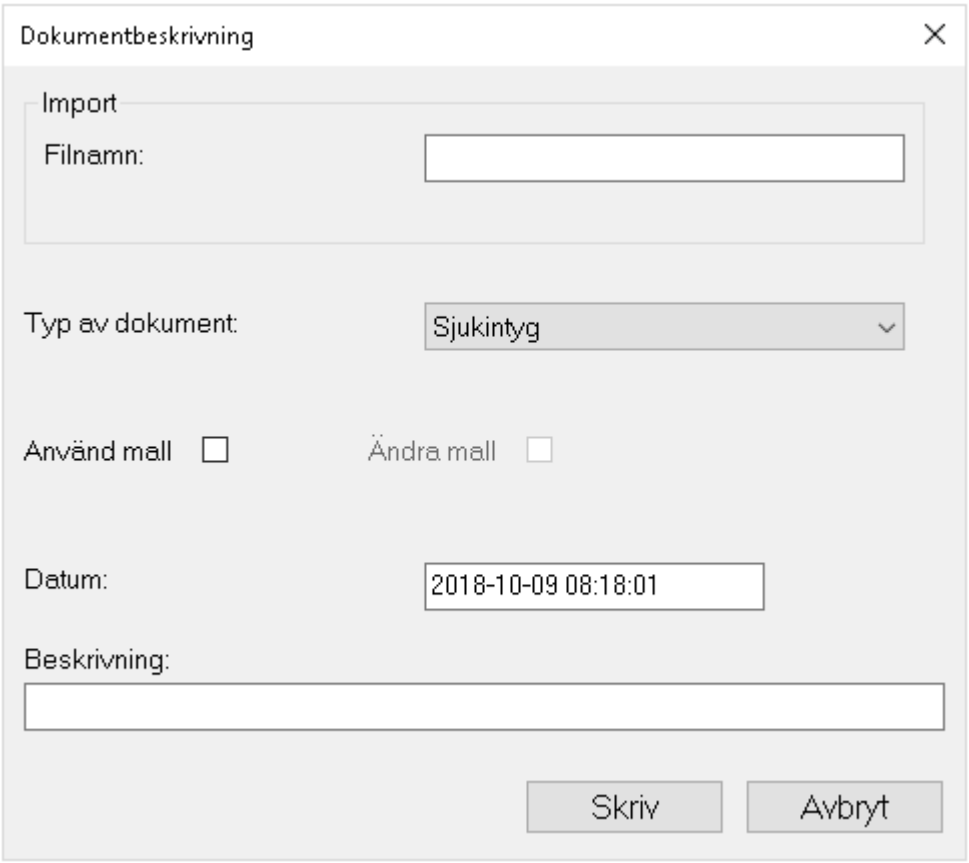
Endast den som har behörighet att skapa mallar har knappen **Mall**.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. Välj **Ny**.

4. Alla utom läkare måste ange ansvarig och får därför upp dialogrutan **Välj ansvarig**. Inloggad användare (undantaget personalkategori sekreterare) är själv förvald som ansvarig.



5. Välj ev annan ansvarig och klicka **OK**. Dialogrutan **Dokument beskrivning** läggs nu ut.



Under **Import/Filnamn** har man möjlighet att hämta in dokument som är lagrade i rtf-format

För att hämta ett dokument av typ rtf skriv in sökvägen till rtf dokumentet.

6. Välj **Typ av dokument** ur listboxen. Här kan man välja mellan de aktivitetstermer som är länkade till kategori med id 43.
7. Kryssa ej i **Använd mallrutan** om du vill skapa en ny mall. Om du vill arbeta vidare på en redan befintlig mall kryssa i rutan **Använd mall**. Kryssa även i rutan **Ändra mall** för att se/ändra mallen.
8. Ange **Datum**
9. Beskrivning är inte relevant vid skapande av mall.
10. Välj **Skriv**. Därefter kan du börja skriva.
    - Använd fältkoder för automatiskt inlägg av värden. *Se **Fältkoder i mall***
    - Ändra på textens färg och typsnitt. *Se **Font och Format***
    - Lägg in sidhuvud och sidfot. *Se **sidhuvud/Sidfot***
    - Infoga bildobjekt i dokumentet. *Se **Infoga bildobjekt***
    - Infoga sidbrytning. *Se **Sidbrytning***
11. Välj **Mall** när du är klar, och besvara frågan **Skall detta dokument bli ny mall?** med Ja.

Via Systemadministration kan valet **Använd mall** sättas förvalt.

Fältkoder i mall

Fältkoder i mallar används för att automatiskt lägga in värden i ett dokument som skapas utifrån en mall.

Exempel: I en mall finns fältkoden <pat_personnr>. När ett dokument skapas utifrån denna mall ersätts fältkoden med patientens personnummer.

Nedanstående fältkoder kan användas

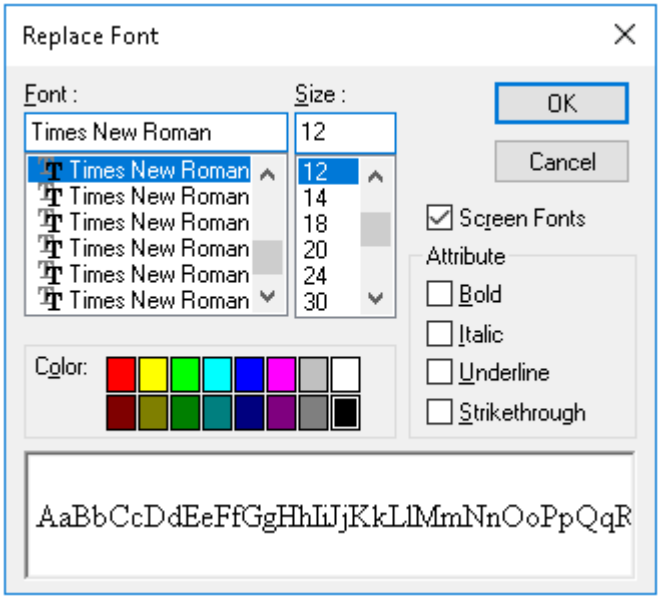
Fältkod	Beskrivning
<pat_personnr>	Lägger in patientens personnummer på fältkodens plats
<pat_namn>	Lägger in patientens namn på fältkodens plats
<pat_careof>	Lägger in patientens c/o-adress på fältkodens plats
<pat_adress>	Lägger in patientens adress på fältkodens plats
<pat_postnr>	Lägger in patientens postnummer på fältkodens plats
<pat_postadress>	Lägger in patientens postadress på fältkodens plats
<pat_email>	Lägger in patientens e-postadress på fältkodens plats
<pat_telbostad>	Lägger in patientens telefonnummer till bostad på fältkodens plats
<pat_telarb>	Lägger in patientens arbetstelefonnummer på fältkodens plats
<pat_telmobil>	Lägger in patientens mobiltelefonnummer på fältkodens plats
<datum>	Lägger in aktivitetens startdatum på fältkodens plats
<ansv_vdgnamn>	Lägger in namnet på ansvarig personal på fältkodens plats
<ansv_titelkod>	Lägger default in titel på ansvarig personal på fältkodens plats. Defaultinställningen kan ändras i systemadministrationen; inställningar så enbart koden presenteras i dokumentet
<ansv_titel>	Lägger in ansvarig personals titel på fältkodens plats
<ansv_sign>	Lägger in ansvarig personals signatur på fältkodens plats
<ansv_avd>	Lägger in aktiv avdelning (den man står på i journalvagnen) på fältkodens plats
<ansv_adress1>	Lägger in adress1 för aktiv avdelning
<ansv_adress2>	Lägger in adress2 för aktiv avdelning
<ansv_adress3>	Lägger in adress3 för aktiv avdelning
<ansv_telefon>	Lägger in telefonnummer för aktiv avdelning

<ansv_förskrivarkod>	Lägger in ansvarig personals förskrivarkod
<ansv_arbetsplatskod>	Lägger in ansvarig personals arbetsplatskod. Om personlig arbetsplatskod finns tas denna i första hand, i andra hand aktiv avdelnings arbetsplatskod
<ansv_streckkod>	Lägger in ansvarig personals arbetsplatskod och förskrivarkod i form av streckkod. Typsnitt på fältkoden skall vara "code128-RHP3-Regular”

När man skriver in en fältkod i en mall får man inte använda mellanslag eller stora bokstäver i fältnamnet. Det går däremot att ändra font, färg o s v.

Font och Format

Med funktionstangenten **Font** ändras typsnitt (Font), storlek (Size), Attribut: Fet/Bold, Kursiv/Italic, Understruken/Underline och Överstruken/Strikethrough samt Färg/Color.



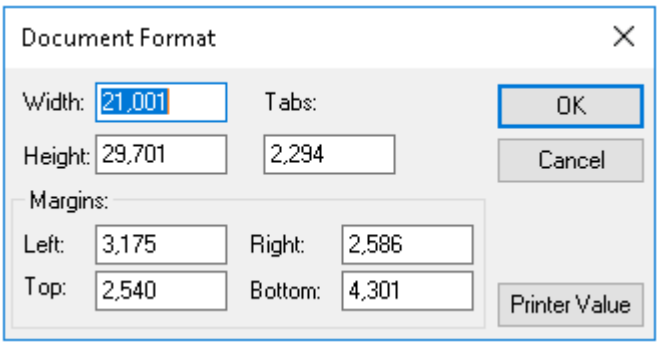
För att skriva med annan text.

1. Ställ markören där du vill börja skriva.
2. Klicka på **Font** och gör önskade ändringar.
3. Klicka **OK** och skriv.

För att ändra ett redan skrivet textstycke måste texten först markeras.

1. Ställ muspekaren framför det stycke som skall markeras.
2. Håll nere vänster musknapp och dra över texten.
3. Släpp musknappen när önskat stycke är markerat.
4. Klicka på **Font** och gör önskade ändringar.
5. Klicka **OK**.

Med funktionstangenten **Format** ändras marginaler och tabblägen.



Höjd/Height och **Bredd/Width** reglerar dokumentets höjd respektive bredd. **Tabs** reglerar längden på tabbhoppen.

I rutan **Margins** kan man reglera dokumentets kantmarginal, Vänster/Left, Topp/Top, Höger/Right, Botten/Bottom. Skrivarinställning/Printer Value.

Observera
*Flytta mellan de olika fälten i mallen med hjälp av **PILTANGENTERNA, HOME** eller **END** annars flyttas malltexten vid t ex **ENTER**-tryckning.*

Infoga bildobjekt

Om man vill infoga en bild i ett dokument kan man göra det genom att klippa ut och klistra in. Detta kan vara användbart när man t ex vill ha en logo på ett brev.

Bilden skall vara sparad i Wordpad i rtf-format, detta för att minska storleken på filen.

När man hämtar in en bild i ett dokument måste man hämta bildobjektet från ett ordbehandlingsprogram.

Nedanstående exempel är baserat på Word. För att hämta in en bild.

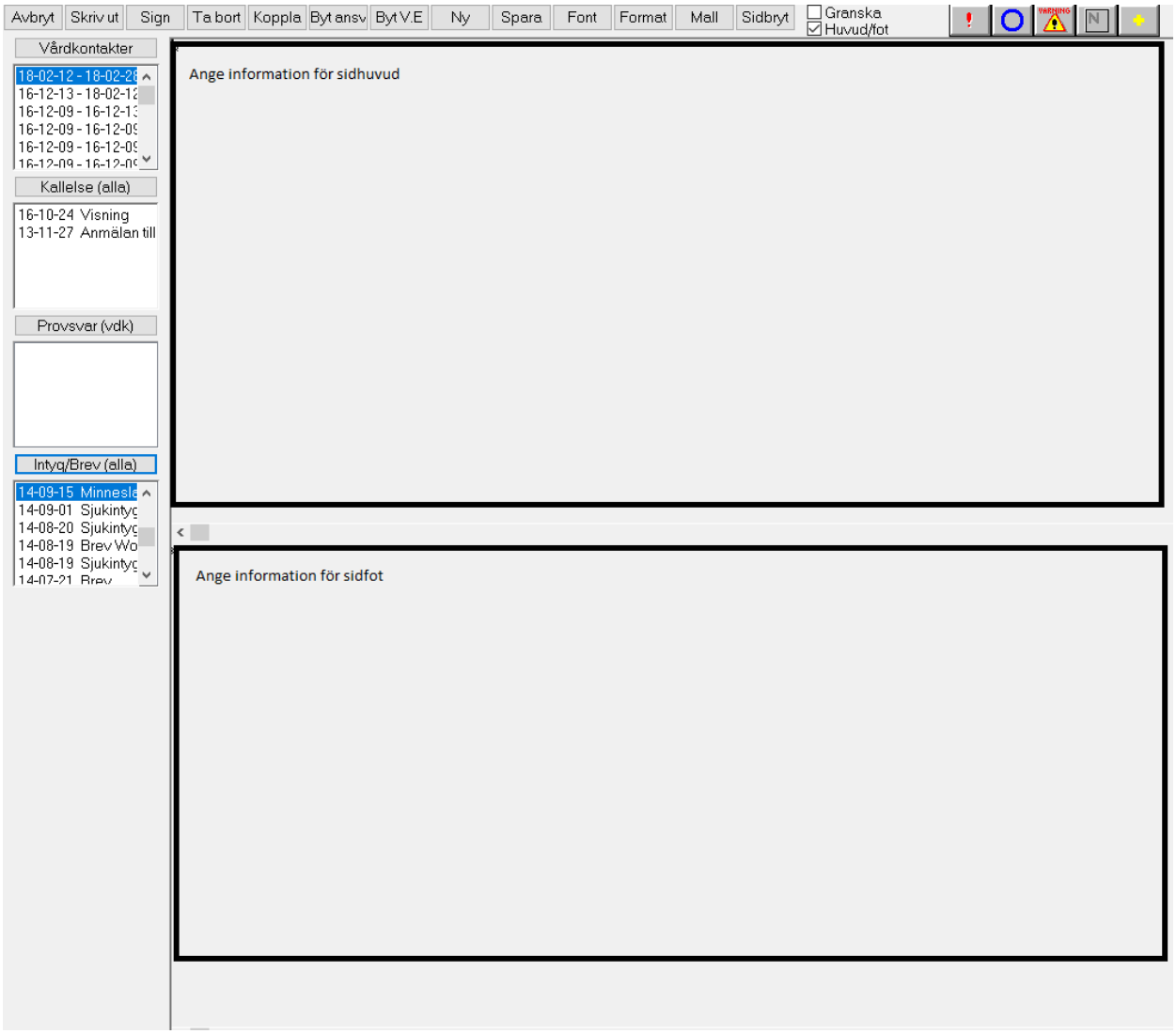
1. Öppna ordbehandlingsprogrammet Word.
2. Infoga en bild i ett Worddokument.
3. Markera bilden genom att klicka på den en gång
4. Se till att bilden är markerad. Kopiera eller klipp ut bildobjektet.
5. Använd kortkommandona Ctrl+c för att kopiera eller Ctrl+x för att klippa ut
   - Öppna programmet Wordpad.
6. Klistra in bilden med ctrl+v
7. Markera bilden genom att klicka på den en gång
8. Se till att bilden är markerad. Kopiera eller klipp ut bildobjektet.
   - Använd kortkommandona Ctrl+c för att kopiera eller Ctrl+x för att klippa ut
9. Gå in i Meliors **korr/intyg**.
10. Ta fram det dokument där bilden skall infogas.
11. Ställ markören där bilden skall infogas.
12. Klistra in bilden med Ctrl+v.

Man kan också utgå direkt från Wordpad och då infoga bilden till dokumentet via menyvalet Insert -> Object -> Microsoft word picture.

Sidhuvud/sidfot

I ett dokument kan man lägga in t ex logotyp, sidnummer, adresser, telefonnummer överst respektive underst på en sida. Det man lägger in i ett sidhuvud eller sidfot kommer att finnas på alla sidor i *ett och samma* dokument.

1. Markera checkboxen **Huvud/fot**.



2. Ange önskad information. Översta fältet är sidhuvud och det undre fältet är sidfot.
3. Avmarkera checkboxen **Huvud/fot**.

Observera
Sidhuvud och sidfot syns enbart när man kryssat i Huvud/fot eller Granska samt vid utskrift.

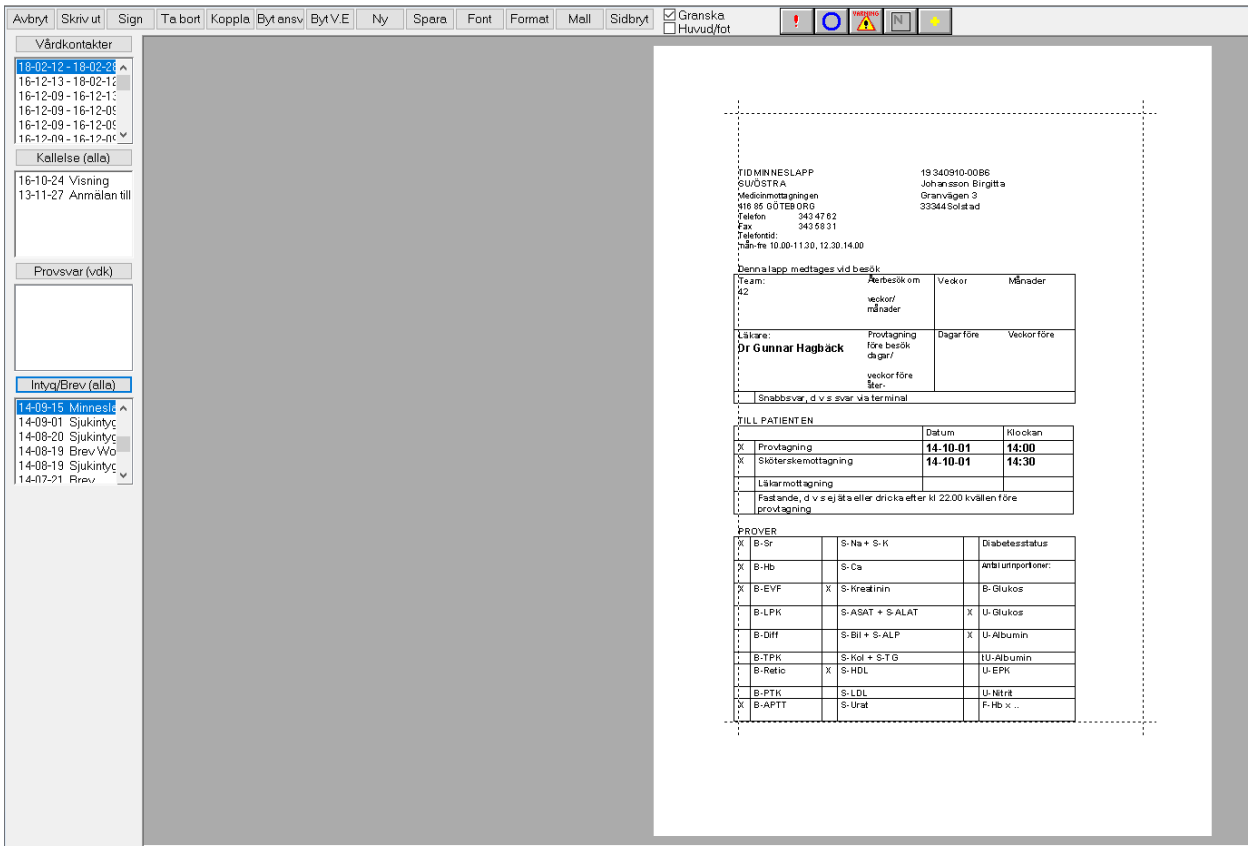
Sidbrytning

För att avsluta en sida och fortsätta på en ny i samma dokument använder man sig av sidbrytning.

1. Ställ markören där du vill att brytningen skall införas.
2. Klicka på knappen **Sidbryt**.

Granska

Funktionen *Granska* ger en överblick över dokumentets utseende. Här visas hela dokumentet, inklusive eventuell sidhuvud och sidfot, så att man kan se hur sidan kommer att bli när den skrivs ut.



1. Markera checkboxen **Granska**.
   - Inne i funktionen **Granska** kommer musmarkören visas som ett förstoringsglas med ett plus i mitten (+)
   - Zooma upp dokumentet med vänster musknapp och zooma ner dokumentet med höger musknapp
2. För att avsluta funktionen avmarkera checkboxen **Granska**.

Observera
*I funktionen **Granska** kan man inte ändra i dokumentet.*

Skriva dokument

Brev och intyg kan skrivas med eller utan mall.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Korr/Intyg**.
3. Välj **Ny**.
    - Alla utom läkare måste ange ansvarig och får därför upp dialogrutan **Välj ansvarig.** Inloggad användare (undantaget personalkategori sekreterare) är själv förvald som ansvarig.
    - Ange ev annan ansvarig och tryck **OK**
4. Dialogrutan **Dokumentbeskrivning** läggs då ut.
5. Välj **Typ av dokument** från listboxen.
6. Markera rutan **Använd mall** om en befintlig mall skall hämtas fram. Det går även att skriva fritt utan att använda mall.
7. Dagens **Datum och tid** är förvalt men kan ändras.
8. Ge dokumentet ett namn i fältet **Beskrivning**. Ej obligatoriskt.
    - Om listrutorna till vänster är av typ Aktivitet så visas det som skrivs i fältet Beskrivning. Är listrutan däremot av typ Kategori så läggs namnet på själva grunddokumentet ut i listrutan.
9. Välj **Skriv**. Därefter kan du börja skriva.
    - Ev finns fältkoder i den mall du valt, då sker en automatisk inhämtning av uppgifter som tex datum, patientens personnummer mm. *Se **Fältkoder i mall***
    - Ändra på textens färg och typsnitt. *Se **Font och Format***
    - Lägg in sidhuvud och sidfot. *Se **sidhuvud/Sidfot***
    - Infoga bildobjekt i dokumentet. *Se **Infoga bildobjekt***
    - Infoga sidbrytning. *Se **Sidbrytning***
10. Välj **Spara** för att spara dokumentet och avsluta.

Observera
Om man inte sparar, försvinner dokumentet.

Information om dokumentet visas i ansvarig personalkategoris journaldel.

Signera dokument

Dokument måste signeras och kan väljas antingen från signeringskorgen eller signeras direkt (gäller ej sekreterare).

1. Öppna dokumentet som skall signeras.
2. Välj **Sign**. Dialogrutan Signera visas.
3. Ange **Lösenord**.
4. Välj **Signera**. I dokumentets namnlist visas texten: Sign av xxx.
5. Om användaren är inloggad med tjänstekort behöver ej lösenord anges.

Skriv ut

För att skriva ut ett färdigt dokument.

1. Öppna det dokument som skall skrivas ut.
2. Välj **Skriv ut**. Dialogrutan **Utskrift från journal** visas.
3. Fyll i **Utskrift begärd av** och **Utskrift skall till**. Klicka **OK**.
4. Dialogrutan **Skriv ut** visas.
   - Markera önskad skrivare om annan än den som är förvald skall användas
5. Klicka **OK**.

När ett dokument skrivits ut skapas en post i Historiken och historik-knappen gulmarkeras. 

Observera
Ett utskrivet dokument kan inte tas bort, det blir i så fall makulerat.

Ta bort dokument

En inställning i Sysadm avgör om man helt skall kunna ta bort ett osignerat dokument eller om dokumentet vid borttagning istället skall bli makulerat. Kräver behörighet att makulera signerad aktivitet.

Har ett dokument skrivits ut på papper kan dokumentet inte tas bort, blir istället makulerat.

1. Öppna det dokument som skall tas bort genom att dubbelklicka på datumet för det aktuella dokumentet.
2. Välj **Ta bort.**

Svara **Ja** på fråga **Vill du ta bort?**

Makulera dokument

Ett signerat dokument kan makuleras. Kräver behörighet att makulera signerad aktivitet.

1. Öppna det dokument som skall makuleras genom att dubbelklicka på datumet för det aktuella dokumentet.
2. Välj **Ta bort**.
3. Svara **Ja** på frågan **Vill du makulera?**
    - Det makulerade dokumentet kommer att markeras med *[mak]* före dokumenttyp i listrutan.

Koppla dokument

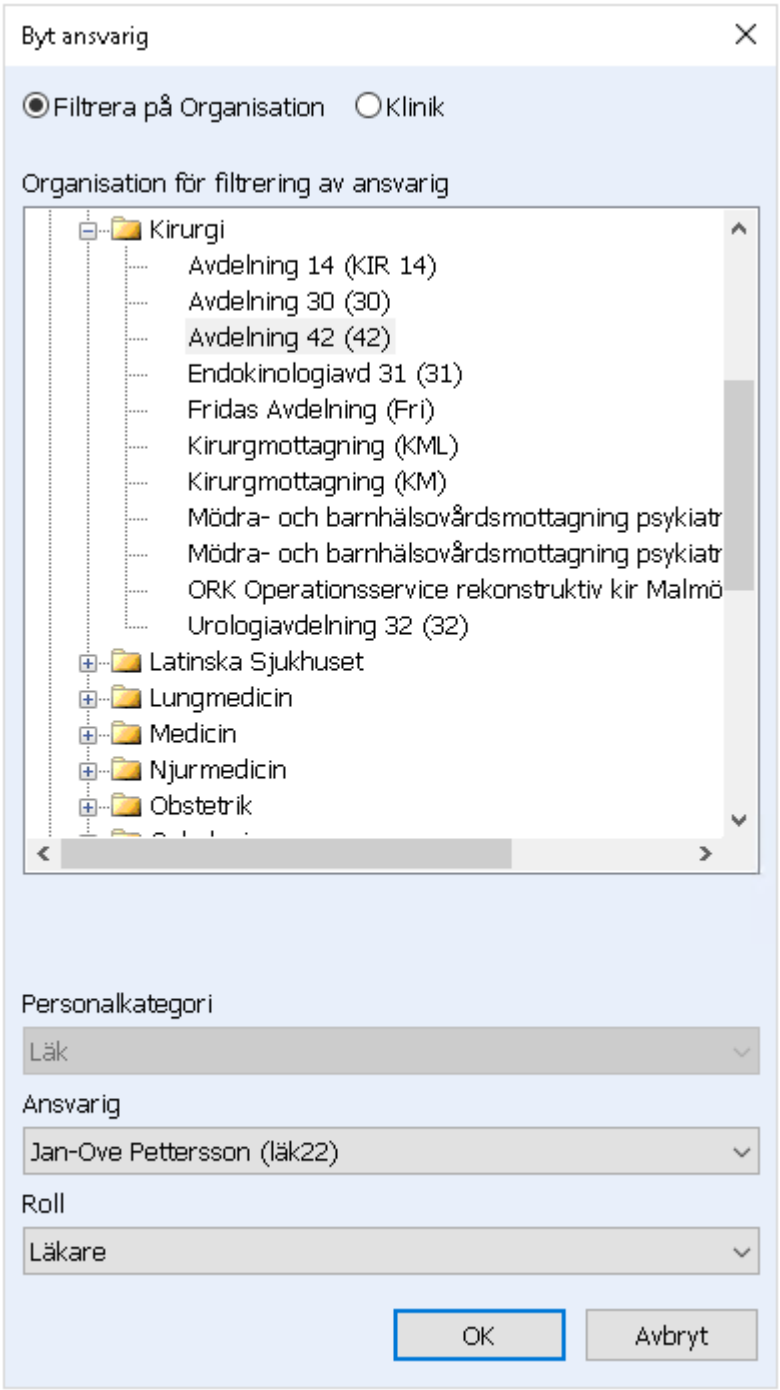
Om dokumentet primärt ej kan kopplas till en vårdkontakt eller det är kopplat till fel vårdkontakt kan man senare koppla det till rätt kontakt genom att välja **Koppla**. ***Se*** *även* ***Aktiviteter utan vårdkontakt***.

1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Koppla**.
3. Markera en vårdkontakt och bekräfta med **OK**
    - Dokumentet har kopplats till den nya vårdkontakten.

Byta ansvarig personal

Om ansvarig personal behöver bytas eller om fel personal blivit vald från start kan detta ändras.

1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Byt ansv**.
    - Dialogbilden Byt ansvarig visas



3. Ange ny ansvarig
4. Avsluta med **OK**.

Observera
Byte till annan ansvarig personal kan enbart ske inom samma personalkategori som tidigare ansvarig.

Byt vårdenhet

Om man har valt fel vårdenhet som dokumentet tillhör går detta att ändras i efterhand.

Observera
Om det finns en fältkod i dokumentet med vårdenhet och eventuell adress så uppdateras detta inte vid ett byte utan måste ske manuellt. Det som uppdateras är enheten för automatanteckningen.

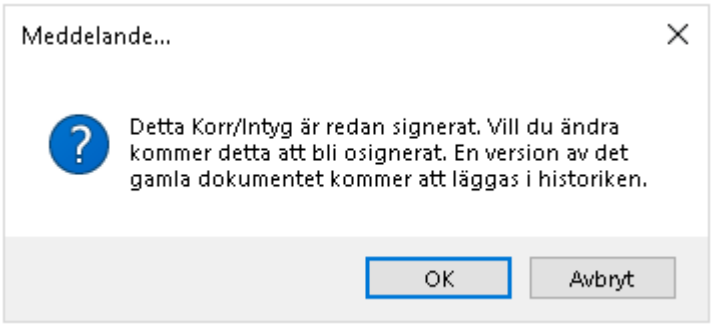
1. Ta fram dokumentet från någon av listboxarna i Korr/Intyg.
2. Välj knappen **Byt V. E.**
   - Dialogbilden Byt vårdenhet visas.
3. Ange ny vårdenhet
4. Avsluta med **OK**.

Ändra i signerat Korr/Intyg

Det går att ändra i signerade dokument. Historik-knappen  uppe till höger ändrar färg från grått till gult om en ändring har gjorts på aktuellt dokument.

För att ändra:

1. Ta fram dokumentet.
2. Gör de ändringar som skall göras.
3. Spara.
4. Nedanstående meddelande kommer upp:



5. Tryck **OK**
   - Historik-knappen ändrar färg från grått till gult.

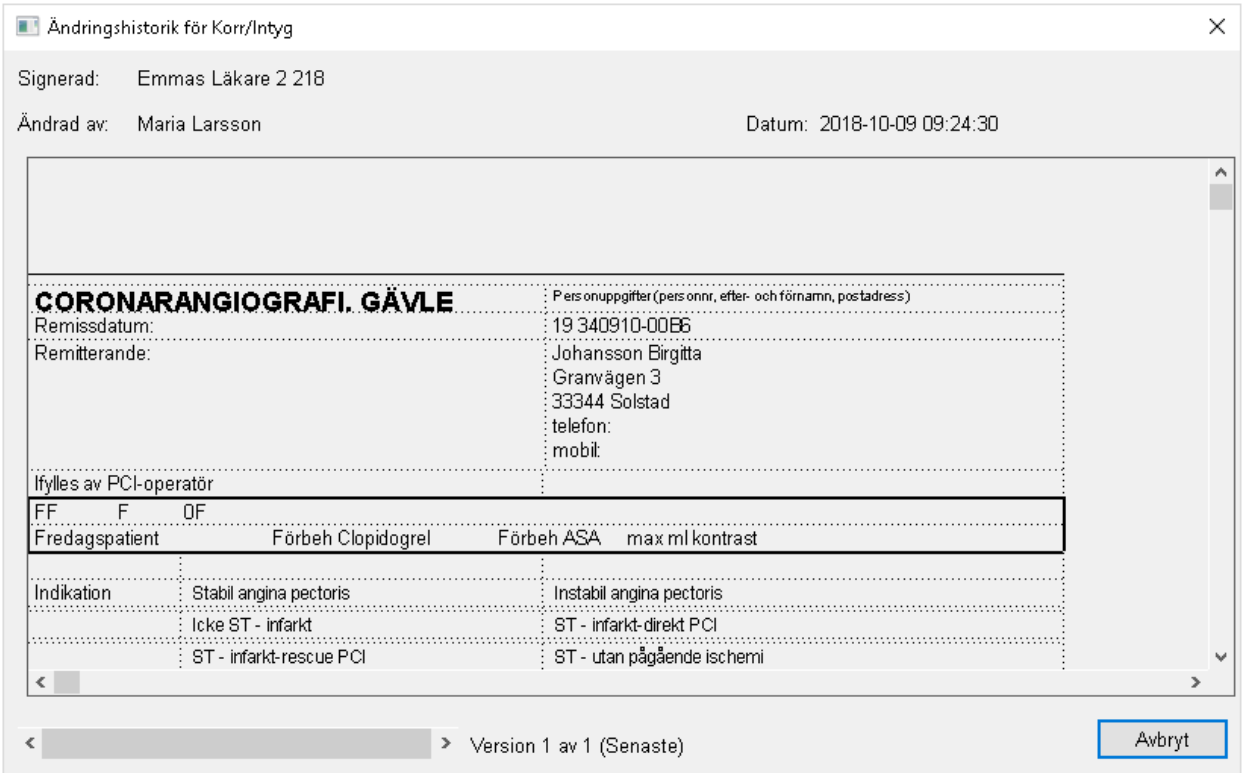
     Observera
     Ändrade dokument läggs som osignerade igen.

     *Historik-knappen gulmarkeras även efter ett dokument skrivits ut på papper. Se **Skriv ut**.*

Läsa historik på Korr/Intyg

Då ändringar har gjorts på redan signerade dokument eller då en utskrift skett markeras det genom att Historik-knappen  gulmarkeras.

1. Ta fram dokumentet.
2. Klicka på historik-knappen.
3. Nedanstående bild visas:



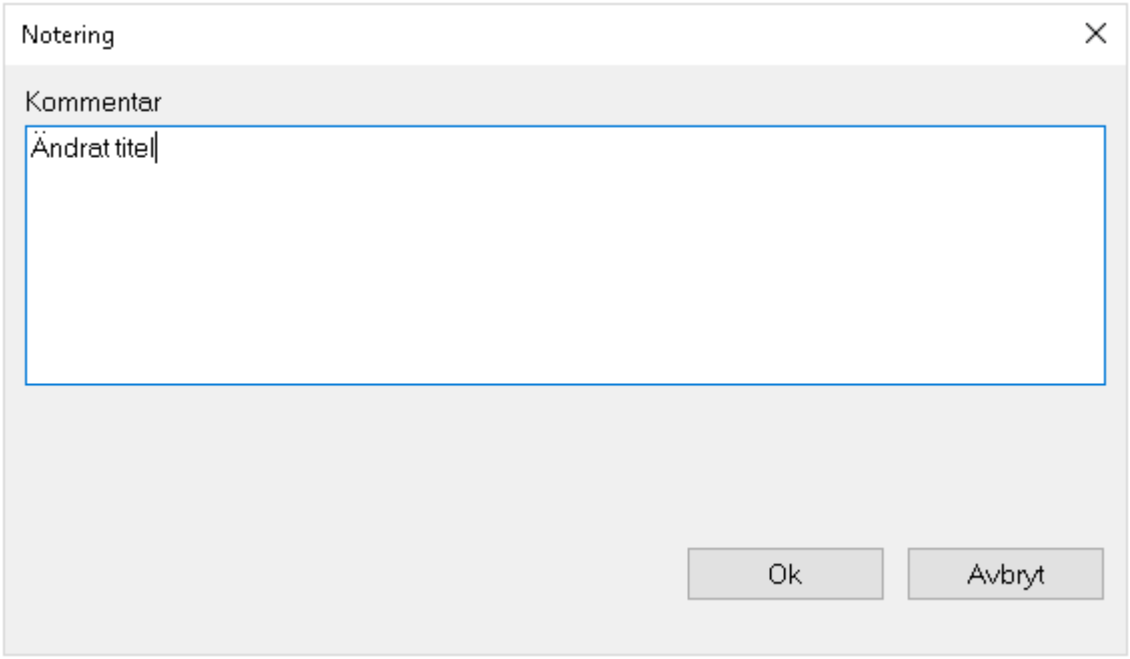
- Genom att använda Scrollisten för Version kan man bläddra mellan de olika ändringar/utskrifter som gjorts i dokumentet. När man går in i Historiken visas alltid den senaste ändringen/utskriften först.
- Uppe till vänster visas information om den som signerat, den som ändrat samt datum.

4. Stäng genom att klicka på **Avbryt**.

Skriva kommentar

Det går att skriva en kommentar till dokumenten i Korr/Intyg. En noteringsknapp upp till höger i listen ändrar färg från grått till rött om en kommentar har skrivits.

1. Klicka på knappen  upp till höger på listen.
2. Nedanstående bild visas.

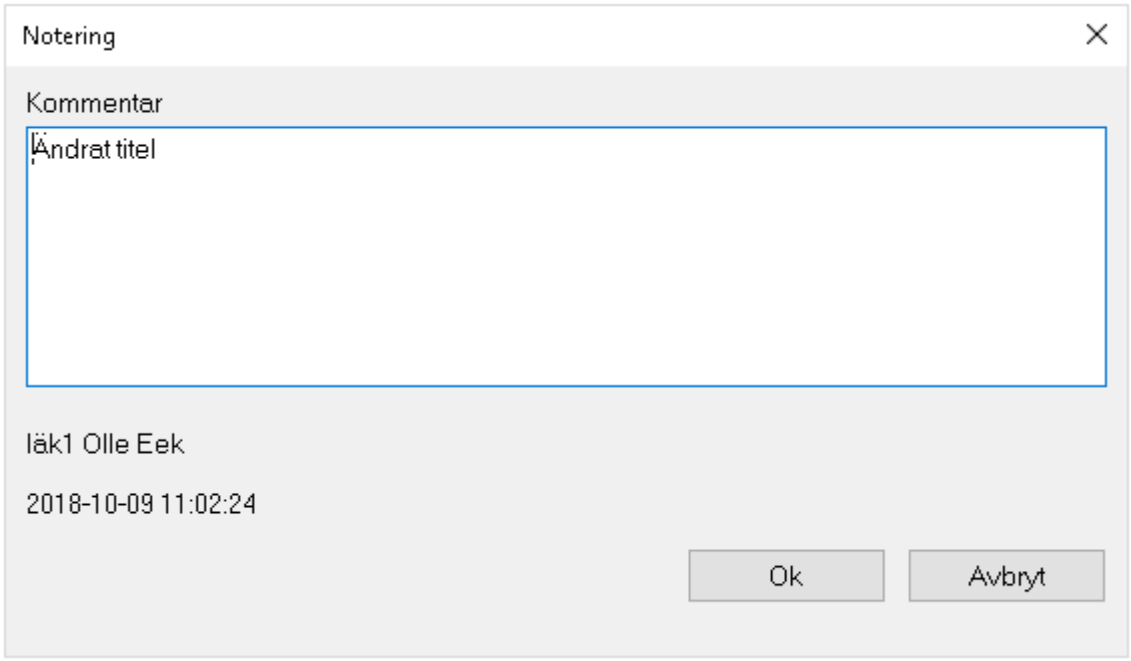


3. Skriv in kommentaren och spara med **OK**.
4. Noteringsknappen rödmarkeras 

Läsa kommentar i Korr/Intyg

Det går att läsa en kommentar som skrivits till ett dokument i Korr/Intyg.

1. Ta fram dokumentet
2. Klicka på knappen 
3. Kommentaren visas.



4. Både **OK** och **Avbryt** stänger meddelanderutan.

Skall text läggas till den redan skrivna sparas det med **OK**

Undantag signeringskrav i Korr/Intyg

Då ny aktivitet/dokument som är undantagen signering skapas visas en statustext i dokumentsdialogen att den är undantagen signering.

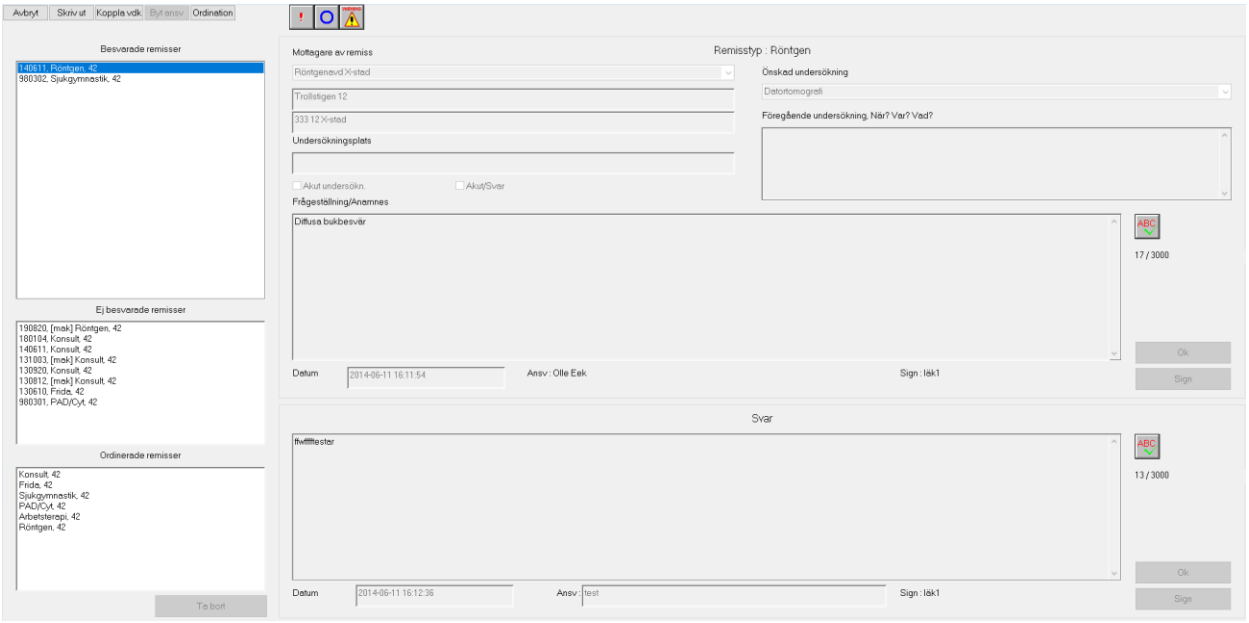
Den färdiga aktiviteten visas sedan på läsytan i dokumentationsmodulen utan det blåa streck som indikerar ett osignerat dokument.

Dokumentet hamnar inte i ansvarigs signeringskorg.

Konsultremisser

Remissformuläret

Ordinera, skriva och läsa konsultremisser görs under fliken **Remisser**. De olika remisserna som skall förekomma läggs upp av respektive klinik eller sjukhus per avdelning eller mottagning.



Till vänster finns tre fasta listrutor som visar **Ordinerade remisser**, **Ej besvarade remisser** och **Besvarade remisser** samt vilken avdelning dessa är skrivna på.

- om endast ordination gjorts ligger remissen i listrutan **Ordinerade remisser**. När den skrivits finns den i **Ej besvarade remisser** och när remissen har fått ett svar flyttas den med automatik upp till **Besvarade remisser.**

Man kan välja om man vill ha kontroll på oskrivna remissvar genom att dessa ligger kvar i skrivkorgen. Inställning av denna funktion sker i registret.

Stavningskontroll

I fälten *Frågeställning/Anamnes* och *Svar* finns möjlighet till stavningskontroll (stavningskontrollen utgår från funktion i Windows 10).

Vilka ord som finns tillgängliga beror på vilket lexikon som finns tillgängligt på datorn, därför är de tillgängliga orden i ordlistan beroende av vilken användare som loggat in i datorn.

Det innebär att ifall man vid arbete i Melior kommer till ett ord vilket inte är känt och man lägger till ordet via stavningskontrollens funktion *Lägg till i Ordlista* så hamnar ordet i profilen för den som loggat in i datorn. Om användaren senare arbetar i Melior på en annan dator där någon annan användare har loggat in så finns inte det tidigare tillagda ordet med på den datorn.

För ytterligare information om aktivering av stavningskontrollen, inställningar på dator samt lägg till i ordlista m m – v v kontakta ansvarig systemadministratör för Melior.

När stavningskontrollen är aktiverad visas en symbol till höger om fältet. Symbolen är aktiv så länge inte signering har skett.

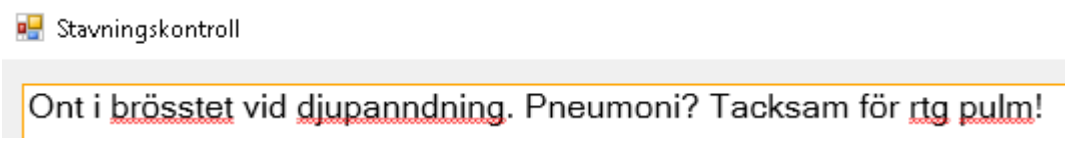




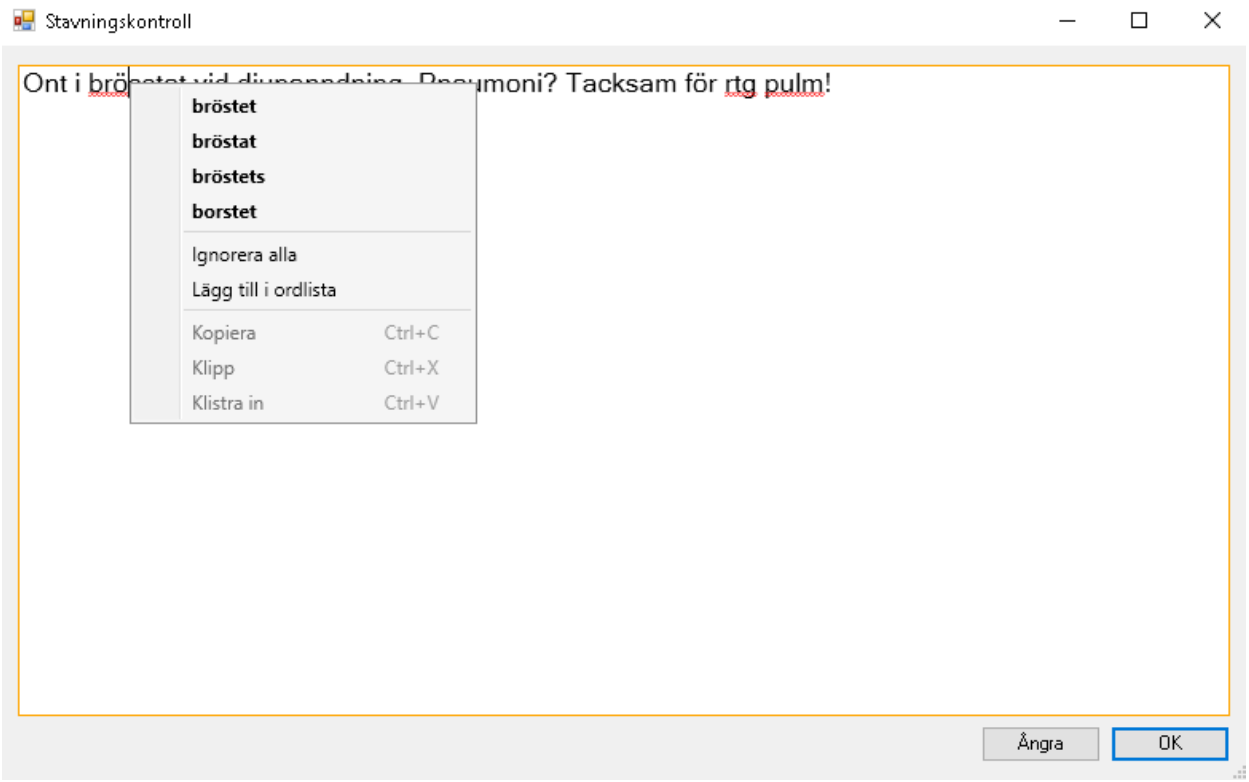


Välj knappen med symbolen antingen genom att klicka eller med kortkommando *alt* + *b*.

Nu öppnas dialogrutan **Stavningskontroll** och om det finns några stavfel eller okända ord som t ex medicinska termer, utifrån fältet *Frågeställning/Anamnes*, så visas dessa ord med ett rött streck under.



Högerklicka på respektive ord för att korrigera felet. Om det finns förslag på ersättningsord så visas dessa i en meny och man kan klicka på ”rätt” ord (det går också att hoppa med piltangenterna och bekräfta med **Enter**) varvid det felstavade ordet försvinner och ersätts med det ”rätta”. Alternativen *Ignorera alla* och *Lägg till i ordlista* är också aktiva.



Vid val av *Ignorera alla* försvinner det röda strecket under ordet tillfälligt, d v s så länge dialogrutan **Stavningskontroll** är öppen (oavsett om man sparat via knappen **OK** eller inte). Om dialogrutan stängs och öppnas igen så visas åter rödmarkeringen.

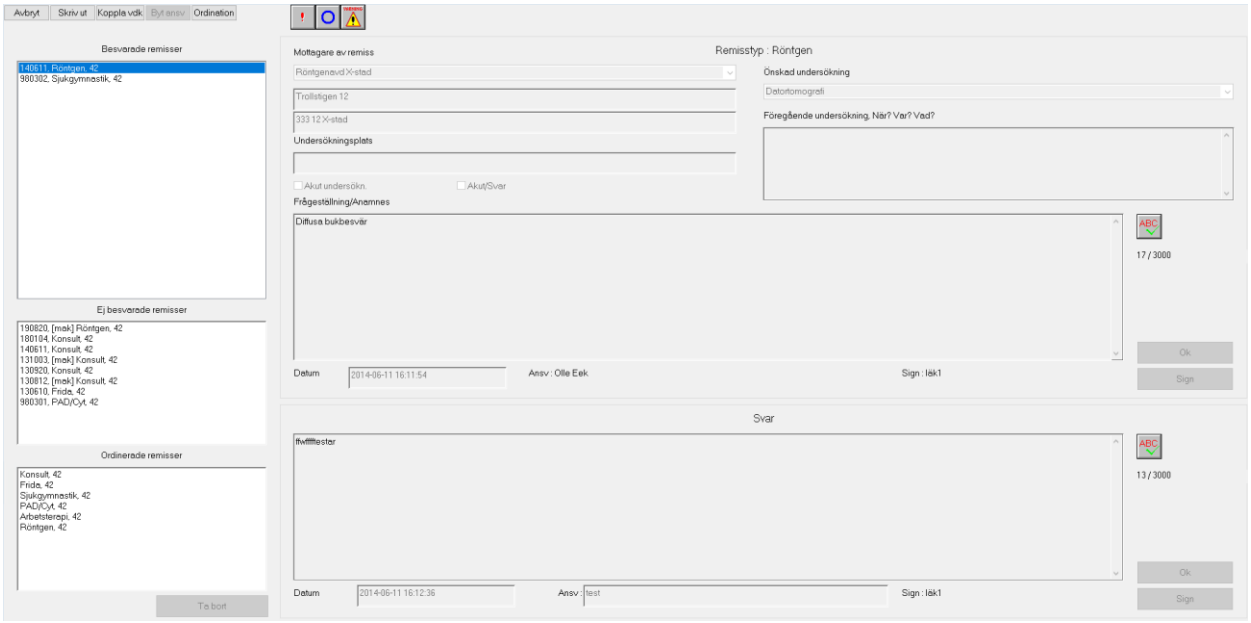
Om man istället väljer *Lägg till i ordlista* så försvinner rödmarkeringen och ordet ”accepteras” utan rödmarkering nästa gång det skrivs av inloggad användare här i Remisser, men även i EDI-remiss och Journal (dokumentationsmodulen) som använder samma stavningskontroll.

Om det finns flera felstavade alternativt okända ord i dialogrutan **Stavningskontroll** kan funktionstangenten **F7** användas för att automatiskt öppna en meny med stavningsförslag för det första aktuella ordet som skall ändras. Efter att någon form av korrigering har gjorts (t ex val av ersättningsord eller lagt till i ordlista) så öppnas menyn med stavningsförslag för nästa rödmarkerade ord och korrigering kan ske. Detta fortsätter tills alla rödmarkerade ord ändrats alternativt att processen avslutas med **Escape** eller att användaren klickar utanför menyn med förslag.

Det går också att redigera/skriva direkt i dialogrutan **Stavningskontroll**. Vid val av knappen **OK** sparas det man gjort och vid val av knappen **Ångra** stängs dilogrutan utan att något sparas.

Läsa konsultremiss

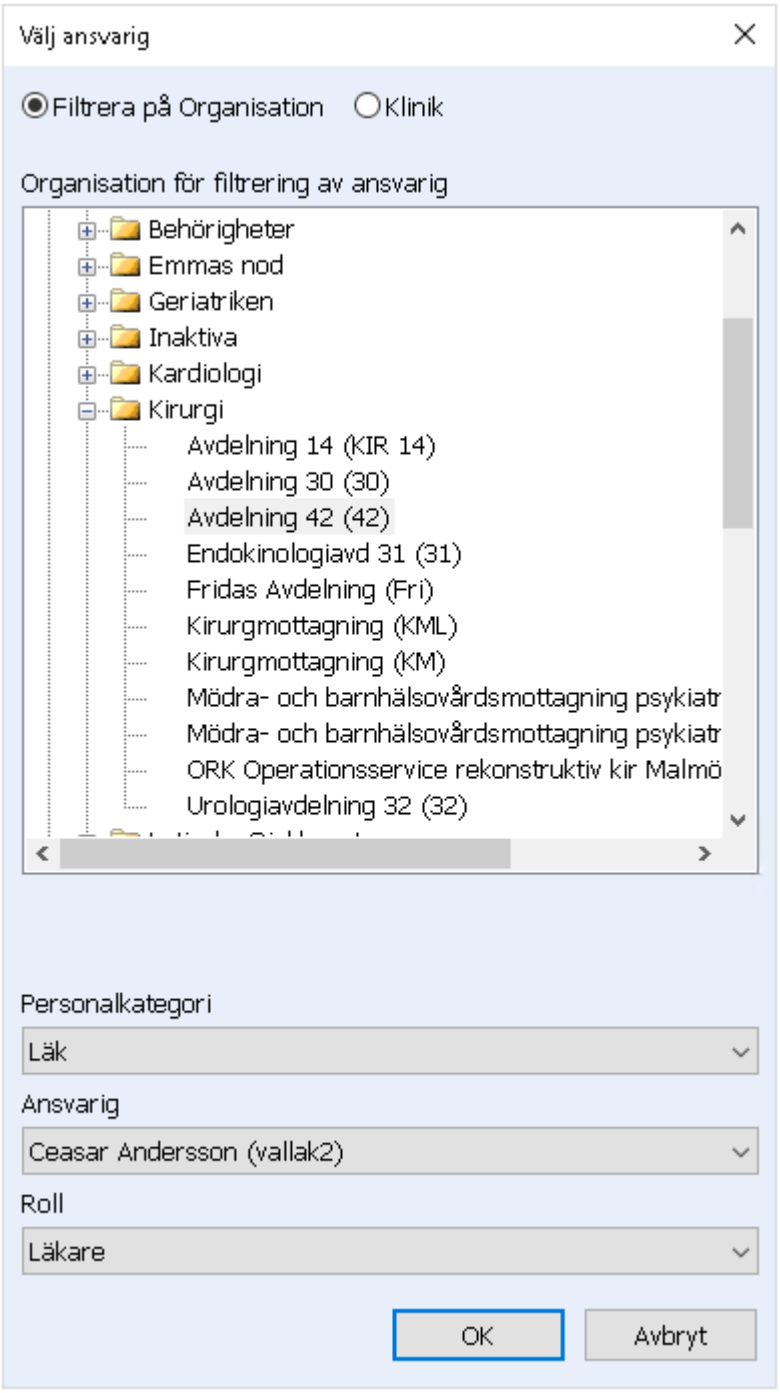
1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Remisser**.
3. Klicka på aktuell remiss i listrutan. Den valda remissen visas med alla registrerade uppgifter i respektive fält.
4. Vid val Avbryt stängs remissmodulen.



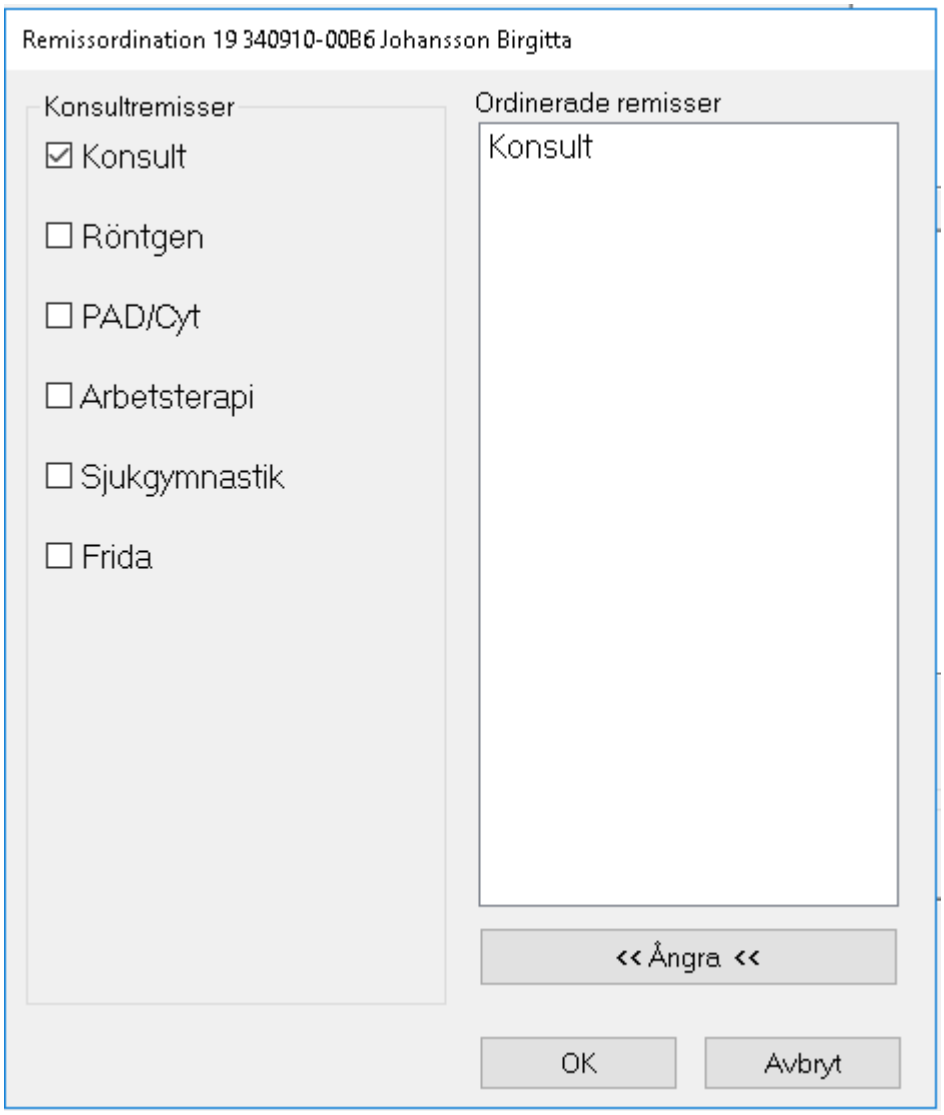
Skriva remiss

Först görs en **Ordination**, därefter skrivs remissen.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Remisser**.
3. Välj knappen **Ordination**.
   - Alla utom läkare måste välja ansvarig.
   - Det går att filtrera på antingen **Organisation** eller **Klinik.** Väljs Organisation går det att välja en nod för att öka eller minska antalet valbara ansvariga. Ur listboxen **Klinik** går det att välja en specifik klinik eller alla kliniker.
   - Efter val ur listboxen *Personalkategori* uppdateras listboxarna **Ansvarig** och **Roll**.



4. Välj **OK** så läggs dialogrutan Remissordination ut.



5. Välj **remisstyp**, t ex Röntgen genom att markera i respektive alternativruta. Vald remiss visas i fältet Ordinerade remisser.
   - Välj eventuellt ytterligare remisser som skall skrivas
   - Ta bort en remissordination görs genom att markera aktuell remiss och välja **Ångra**
6. Välj **OK** när remissordinationen är klar.
   - Om användaren väljer **Avbryt** innan remissen är sparad visas en kontrollfråga ifall man vill avbryta utan att spara.
   - De ordinerade remisserna läggs upp i listrutan **Ordinerade remisser** på remissformuläret samt i funktionen **Skrivkorgen**
   - Om ordinationen är felaktig kan du härifrån ta bort en ordination genom att markera remissen i **Ordinerade remisser** och välja **Ta bort**
   - I skrivkorgen ligger en oskriven remiss med datum xxxx-xx-xx, vilket beror på att remissen fortfarande inte har något händelsedatum

7. Ange **Mottagare** av remiss.
    - Man kan antingen skriva i de olika fälten eller välja ur listboxarna om alternativ har lagts upp via Sysadm
8. Skriv eventuellt in **Undersökningsplats**.
9. Uppge om remissen är **Akut**. Om den är akut (eller om svar önskas per telefon) kan telefonnummer anges för akutsvar i fältet som visas när alternativet Akut/Svar kryssas i.
10. Ange **Önskad undersökning** genom att välja från listboxen eller skriv direkt i fältet.
11. Fyll eventuellt i de uppgifter om **Föregående undersökningar** som är relevanta för frågeställningen.
12. Skriv **Frågeställning/Anamnes**, max antal tecken 3000.

    Observera
    En fördefinierad frågeställning kan skapas till respektive Önskad undersökning. Således hänger dessa fält ihop och ändrar du Önskad undersökning uppdateras hela frågeställningsfältet alternativt töms om den önskade undersökningen du väljer saknar fördefinierad frågeställning. Av denna anledning måste Önskad undersökning väljas innan Frågeställning fylls i.
13. Ändra **Datum och tid** om annat datum än dagens skall anges.
14. Välj **OK**.

Ta bort osignerad remiss

Skrivna, men osignerade remisser går att ta bort.

1. Markera remissen i listboxen.
2. Välj knappen **Ta bort**.
3. Meddelande visas om att du tar bort en aktivitet med fakta. Välj **OK**.

Makulera signerad remiss

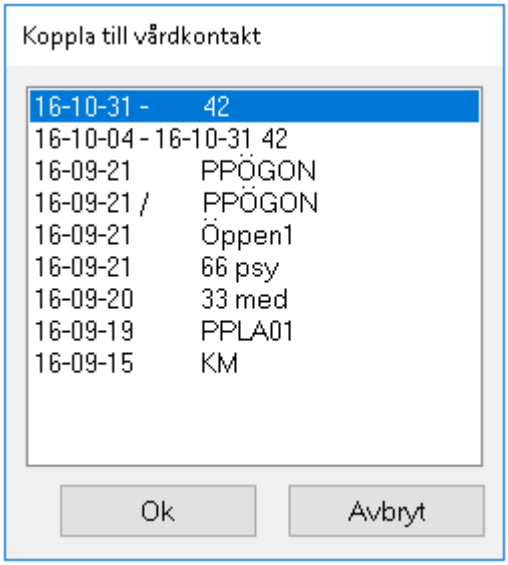
Signerad remiss kan tas bort/makuleras. För detta krävs dock särskild behörighet som tilldelas från systemadministration.

1. Markera remissen i listboxen.
2. Välj knappen **Ta bort**.
    - Saknas behörighet är knappen ej valbar (gråad)
    - Meddelande visas om att du tar bort en aktivitet med fakta.
3. Välj **OK**.
    - Det makulerade dokumentet visas med [mak] före dokumenttyp i listrutan.

Koppla remiss

En remiss skriven som en fri aktivitet, d v s utan något aktuell vårdkontakt, kan kopplas till en vårdkontakt vid ett senare tillfälle.

1. Markera remissen i någon av listboxarna i remissfönstret
2. Välj knappen **Koppla vdk**.
    - Dialogbilden Koppla till vårdkontakt visas.

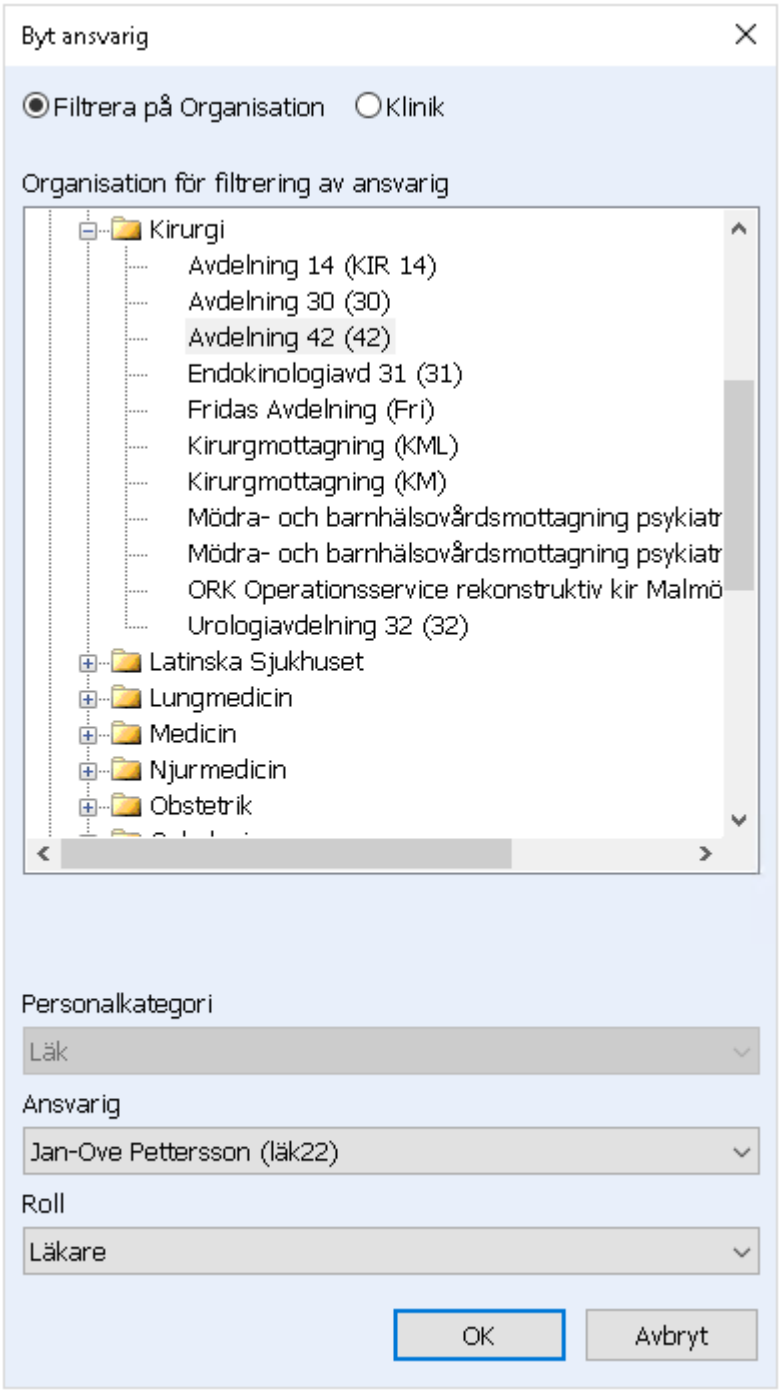


3. Markera aktuell vårdkontakt och Välj OK.

Byta ansvarig personal på remiss

Om ansvarig personal behöver bytas eller om fel ansvarig blivit vald från remisstart kan detta ändras.

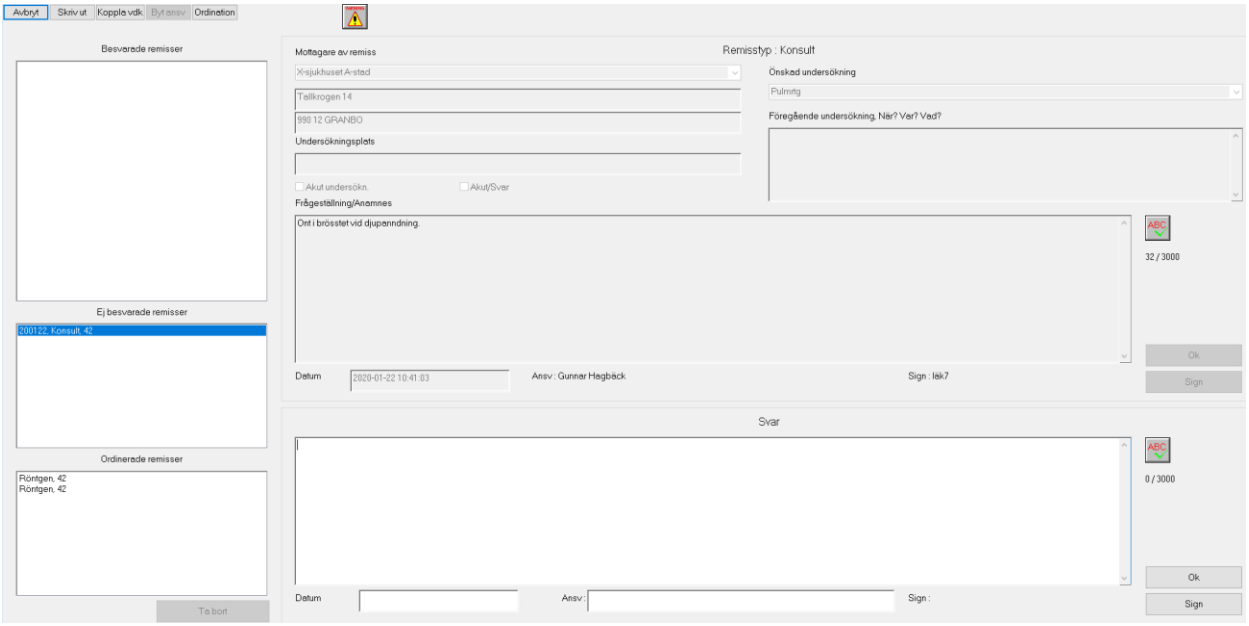
1. Markera remissen i någon av listboxarna i remissfönstret.
2. Välj knappen **Byt ansv**.
    - Dialogbilden Byt ansvarig personal visas.



3. Välj att filtrera ut ny ansvarig med hjälp av radioknapparna **Filtrera på Organisation** eller **Klinik**.
4. Väljs **Filtrera på Organisation** visas organisationsträdet och där går det att markera en nod för att minska eller öka antalet valbara ansvariga.
5. Väljs **Klinik** väljs en klinik eller Alla
6. Välj en ny **ansvarig**.
7. Avsluta med **OK**.

Skriva remissvar

Valbart om kontroll skall finnas på obesvarade remisser (att de ligger kvar i Skrivkorgen) tills svar är ifyllt på remissen. Detta styrs via registret.



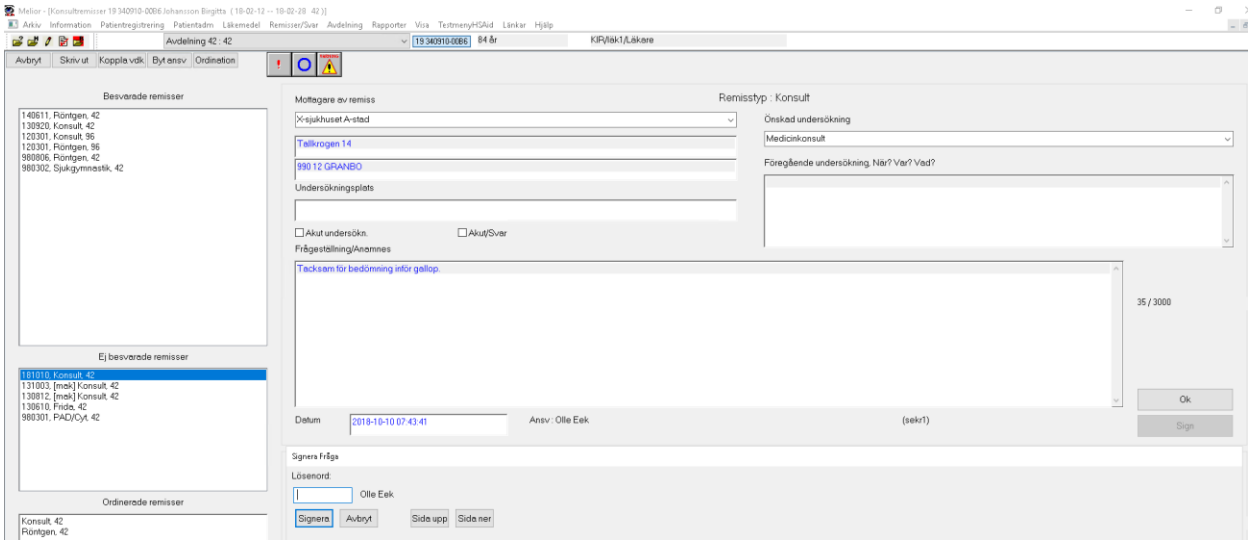
Obesvarade remisser ses i fältet **Ej besvarade remisser**.

1. Tag fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Remisser**.
3. Klicka på aktuell remiss i fältet **Ej besvarade remisser**.
4. Klicka i fältet **Svar** och skriv svaret.
5. Ange **Datum och tid**.
6. Ange **Ansvarig** som besvarat remissen.
7. Välj **OK** för att spara remissvaret.

Observera
Oskrivna remissvar som ligger i skrivkorgen anges här med datum xxxx-xx-xx, detta pga att remissvaret ännu inte har fått något händelsedatum. När remissvaret skrivs får det händelsedatum och försvinner då från skrivkorgen.

Signera remiss

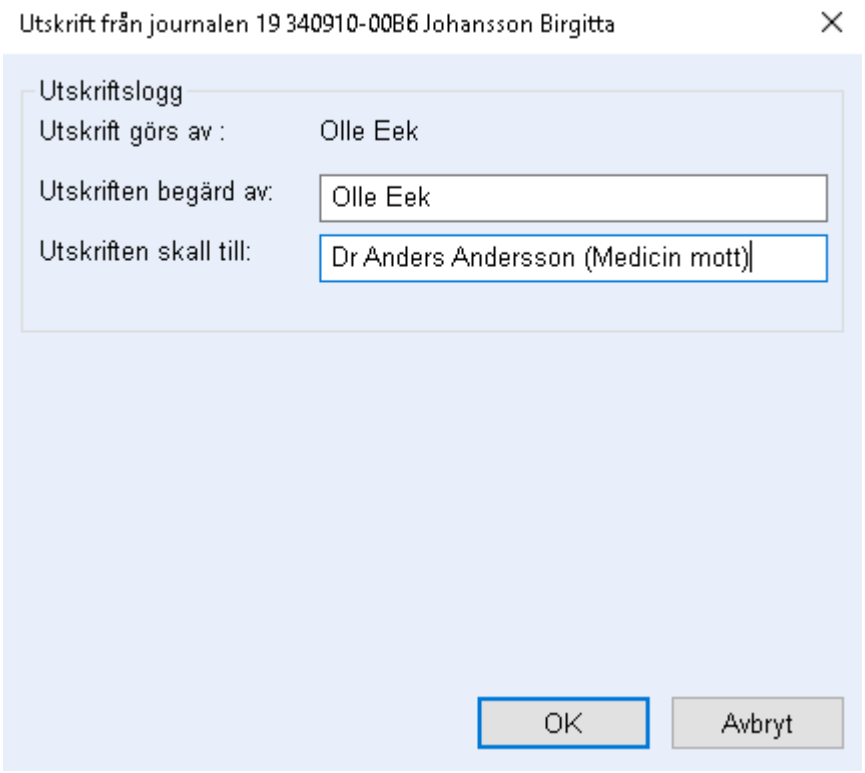
Remisser skall signeras på samma sätt som andra dokument och fakta. Om svaret skrivs in på samma dokument som frågan måste även svaret signeras av den som skrivit in det.



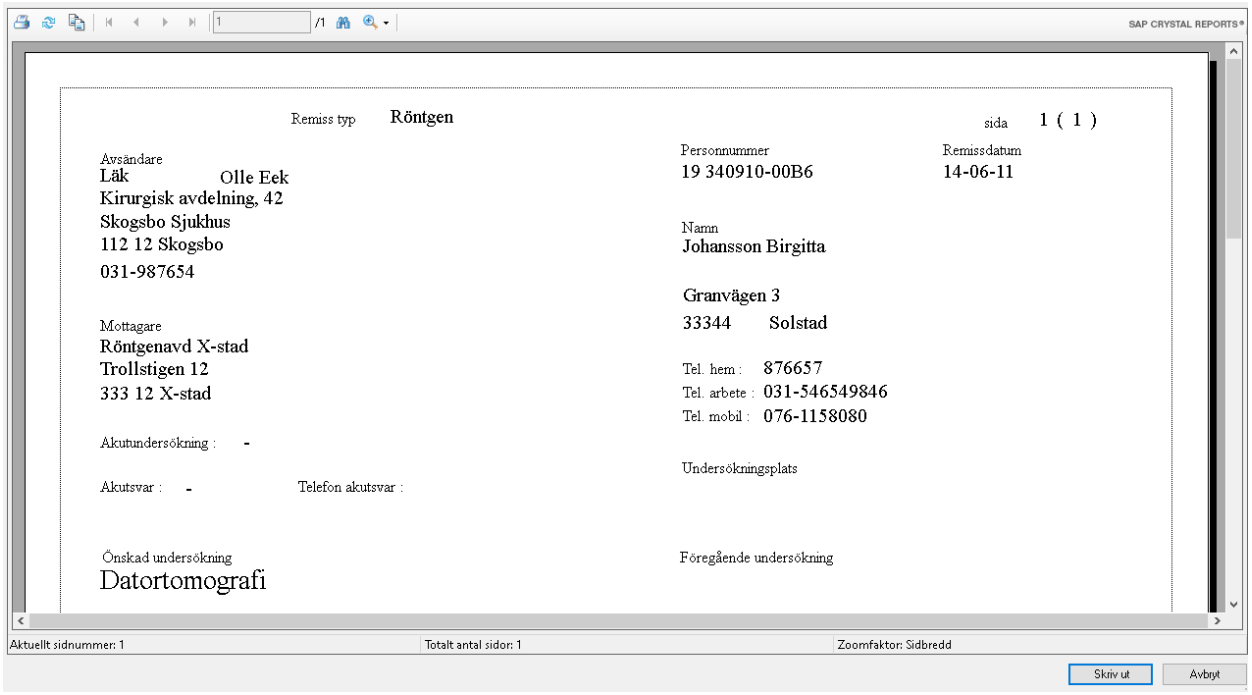
1. Aktuell remiss skall finnas på skärmen.
2. Välj **Sign**. Dialogrutan **Signera Fråga** läggs ut i nedre delen av skärmen.
3. När svar signeras läggs dialogrutan **Signera Svar** ut i övre delen av skärmen
4. Ange **Lösenord** och välj **Signera**.
5. Om texten är lång, använd funktionstangenterna **Sida upp** och **Sida ner** för att bläddra

Utskrift av remiss

1. Tag fram patientens journalmapp.
2. Välj fliken **Remisser**.
3. Dubbelklicka på aktuell remiss i fälten **Besvarade remisser** eller **Ej besvarade remisser**.
4. Välj **Skriv ut**.



5. Ange vem som begärt utskriften och vart den skall.
   - Loggning görs av utskrifter från remissdelen, varför ovanstående uppgifter måste fyllas i.
6. Välj **OK**.



Remissen presenteras på skärmbilden och härifrån kan utskrift göras till skrivare via knappen med **skrivarikon** eller knappen **Skriv ut**.

Knappen **Skriv ut** kan, förutom att man klickar med musen, väljas med kortkommando Alt + s (d v s understruken bokstav).
Ytterligare ett annat sätt är att välja Ctrl + Tab, nu flyttas fokus till knappen **Skriv ut** (en streckad linje visas runt knappen) och nu går det att ta Enter för att skriva ut.

EDI-Remiss - Remiss och Svar

Generellt om Remiss och Svar

Externa och interna remisser behandlas i samma program men funktionaliteten fungerar lite olika beroende på att interna remisser behandlas mot samma databas men externa remisser skickas via EDI till extern databas. Nedan beskrivs ett övergripande flöde för de olika typerna av remisser.

Remiss och svar (RoS) hanterar icke provbundna remisser.

Om två samtidiga användare skulle försöka uppdatera samma remiss (under EDI-remiss) så visas meddelanden om att annan användare har uppdaterat informationen på något av följande sätt:

- ändrat status på aktivitet
- skapat underaktiviteter
- tagit bort underaktivitet

Internremisser – flöde

- remiss skapas på aktuell avdelning
- alla personalkategorier kan skapa en remiss
- remissen är uppbyggd med en huvudaktivitet och en underaktivitet. Den interna remissens huvudaktivitet heter Internremiss. Underaktiviteterna består av de remisstyper kliniken definierat, t ex Arbetsterapi, Sjukgymnastik
- skapad remiss visas förutom i journalen och under EDI-fliken även under menyn Remisser/svar/Remisser i listan Bevakning utgående remisser. Remissen får status 1 som talar om att remiss är skapad
- skapad remiss signeras direkt eller via signeringskorg
- remiss skickas till aktuell mottagare via knappen **Internt**. Samtidigt som man skickar remissen anger man mottagande avd, klinik, personalkategori och ansvarig person. Som ansvarig kan man lägga upp en fiktiv användare som t ex har mottagande enhets namn
- en svarsaktivitet skapas och läggs under undersökningsaktiviteten. Remissen syns nu förutom i journalen och under EDI-fliken både i listan Bevakning utgående remisser med status 2 samt i listan Inkomna remisser
- remissen hämtas upp från bevakningsbilden Inkomna remisser av ansvarig. Remissen kan prioriteras och bokningstid och kommentar kan anges
- svaret skrivs och signeras direkt eller via signeringskorg. Om svaret inte direktsigneras läggs svaret i ansvarig persons signeringskorg. Efter signering försvinner remissen från listan Inkomna remisser men ligger kvar i bevakningslistan Bevakning utgående remisser med

status 8. Remissen återfinns även i listan Ej signerade remissvar där den ligger kvar till dess att kontrasignering av svarsmottagare skett

- remissvaret kontrasigneras av svarsmottagaren som en bekräftelse på att svaret är mottaget. Efter kontrasignering försvinner remissen från bevakningslistorna och remissen är avslutad

Status för internremisser

Som standard är status 1,2 och 8 angivit som "Ej definierad". En inställning i systemadministrationen kan göras så att status anpassas efter önskemål. T ex 1 = skapad, 2 = skickad, 8 = svar erhållet.

Externa remisser - flöde

För att kunna skicka externa remisser måste ett EDI-meddelande skapas som skickas via en sk växel som sänder remissen vidare till önskad mottagare (en annan databas/annat system). Meddelandet byggs upp av förbestämda sökord som läggs in i mallen för aktuell extern remiss. Detta innebär att varje typ av extern remiss måste byggas upp i förväg tillsammans med programmerare. Ett EDI-meddelande kan skickas på olika sätt beroende av teknisk plattform men meddelandet byggs alltid upp enligt en EDI-fact standard, en förbestämd standard så att man oavsett system skall kunna tolka det skickade meddelandet.

- remiss skapas på aktuell avdelning
- alla personalkategorier kan skapa en remiss
- remissen är uppbyggd med en huvudaktivitet och en underaktivitet. Den externa remissens huvudaktivitet namnges efter vilken typ av remiss som önskas skapas t ex Röntgenremiss eller Konsultremiss
- underaktiviteten beskriver typ av undersökning
- skapad remiss ligger under menyn Remisser/Svar/Remisser i bevakningslistan Bevakning utgående remisser med status 1 som talar om att remiss är skapad. En inställning i parametrar kan göras så att remissen får olika status beroende på var i kedjan som remissen befinner sig t ex Status 2 när remissen är sänd, Status 3 när remissen är mottagen av växel osv
- skapad remiss signeras direkt eller via signeringskorg
- remiss skickas till aktuell mottagare via knappen **Externt**
- extern mottagare tar emot remissen via listan Inkomna remisser, skriver svaret, signerar och skickar svaret elektroniskt till angiven mottagare. Svaret läggs i mottagarens bevakningslista Ej signerade remissvar samt i listan Bevakning utgående remisser med status 8
- svaret hämtas av mottagaren från bevakningslista Ej signerade remissvar eller via **signeringskorg**
- svaret signeras som en bekräftelse på att svaret är mottaget. Remissen försvinner från bevakningslistorna och remissen är avslutad

Stavningskontroll

I funktionen för **EDI-Remiss – Remiss och Svar** finns funktionalitet för stavningskontroll (utgår från funktion i Windows 10).



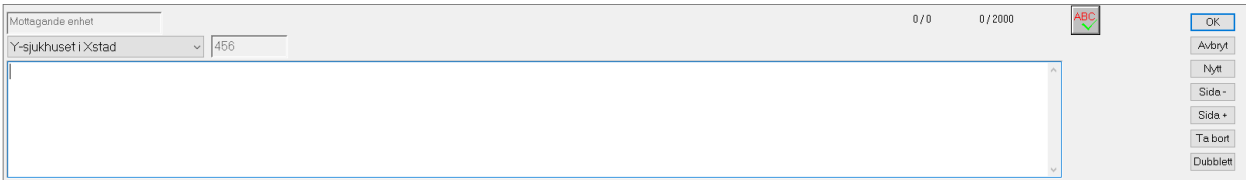
Vilka ord som finns tillgängliga beror på vilket lexikon som finns tillgängligt på datorn, därför är de tillgängliga orden i ordlistan beroende av vilken användare som loggat in i datorn.

Det innebär att ifall man vid arbete i Melior kommer till ett ord vilket inte är känt och man lägger till ordet via stavningskontrollens funktion *Lägg till i Ordlista* så hamnar ordet i profilen för den som loggat in i datorn. Om användaren senare arbetar i Melior på en annan dator där någon annan användare har loggat in så finns inte det tidigare tillagda ordet med på den datorn.

För ytterligare information om aktivering av stavningskontrollen, inställningar på dator samt lägg till i ordlista m m – v v kontakta ansvarig systemadministratör för Melior.

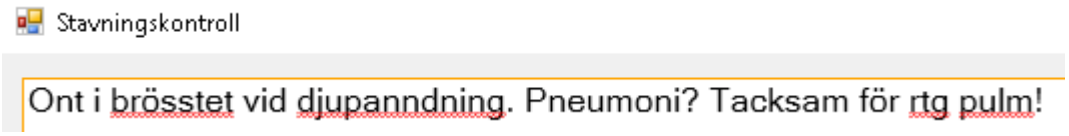
Funktionen/symbolen finns i alla aktiva fritextfält och fungerar enligt nedan.

När stavningskontrollen är aktiverad visas en symbol till höger om textfältet.

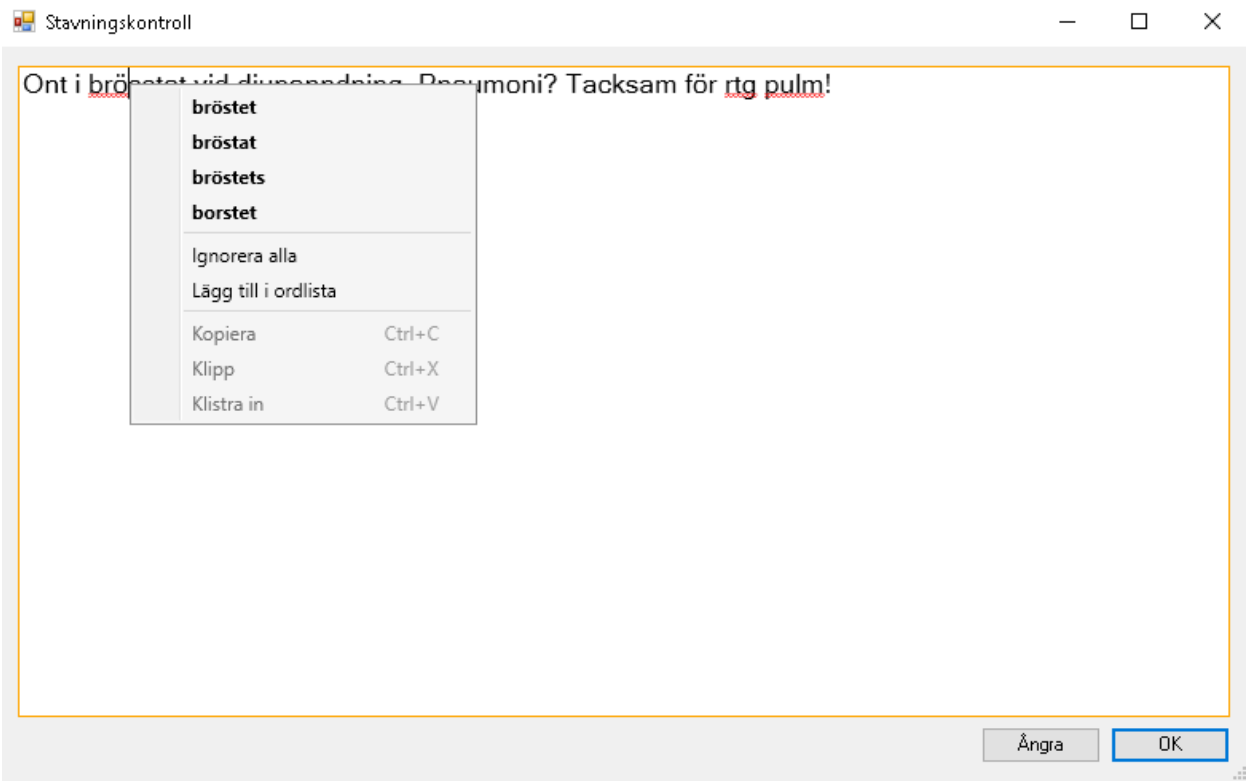


Välj knappen med symbolen antingen genom att klicka eller med kortkommando *alt + b*.

Nu öppnas dialogrutan **Stavningskontroll** och om det finns några stavfel eller okända ord som t ex medicinska termer, utifrån fältet *Frågeställning/Anamnes*, så visas dessa ord med ett rött streck under.



Högerklicka på respektive ord för att korrigera felet. Om det finns förslag på ersättningsord så visas dessa i en meny och man kan klicka på ”rätt” ord (det går också att hoppa med piltangenterna och bekräfta med **Enter**) varvid det felstavade ordet försvinner och ersätts med det ”rätta”. Alternativen *Ignorera alla* och *Lägg till i ordlista* är också aktiva.



Vid val av *Ignorera alla* försvinner det röda strecket under ordet tillfälligt, d v s så länge dialogrutan **Stavningskontroll** är öppen (oavsett om man sparat via knappen **OK** eller inte). Om dialogrutan stängs och öppnas igen så visas åter rödmarkeringen.

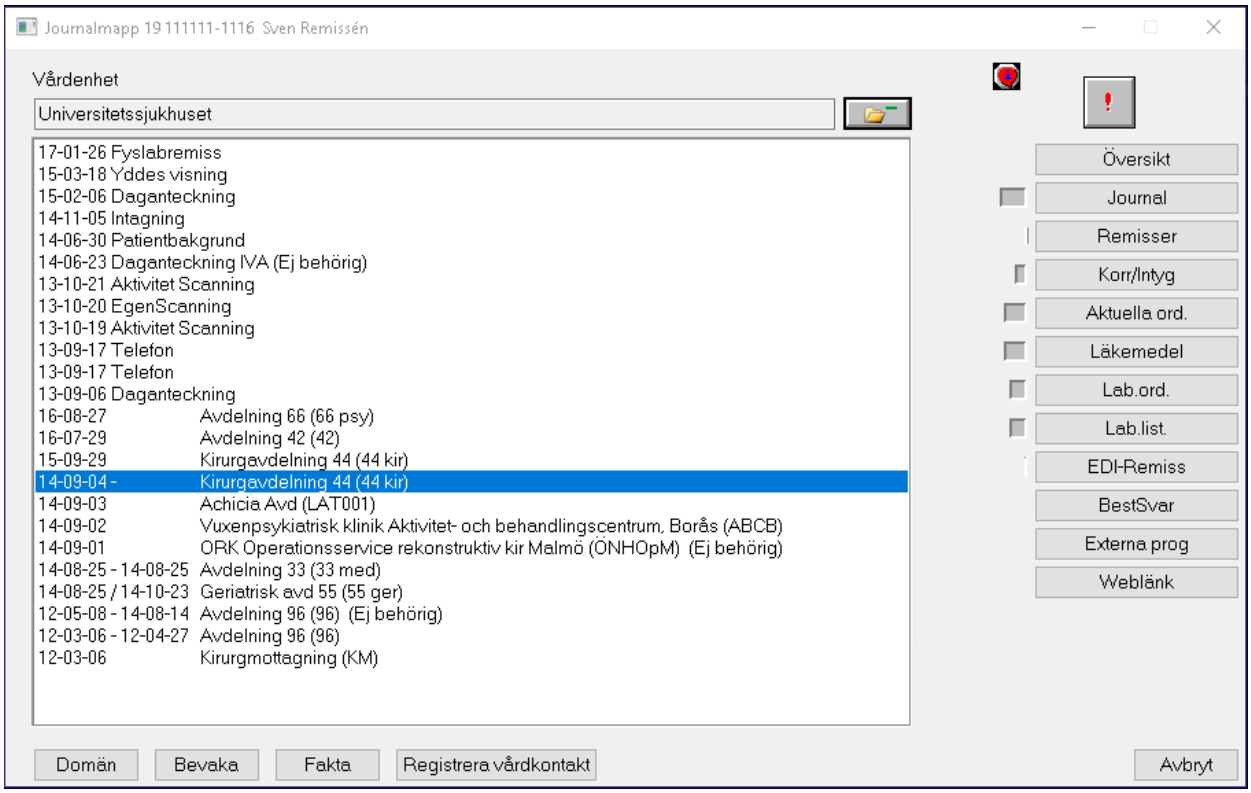
Om man istället väljer *Lägg till i ordlista* så försvinner rödmarkeringen och ordet ”accepteras” utan rödmarkering nästa gång det skrivs av inloggad användare här i EDI-remiss, men även i Remisser och Journal (dokumentationsmodulen) som använder samma stavningskontroll.

Om det finns flera felstavade alternativt okända ord i dialogrutan **Stavningskontroll** kan funktionstangenten **F7** användas för att automatiskt öppna en meny med stavningsförslag för det första aktuella ordet som skall ändras. Efter att någon form av korrigering har gjorts (t ex val av ersättningsord eller lagt till i ordlista) så öppnas menyn med stavningsförslag för nästa rödmarkerade ord och korrigering kan ske. Detta fortsätter tills alla rödmarkerade ord ändrats alternativt att processen avslutas med **Escape** eller att användaren klickar utanför menyn med förslag.

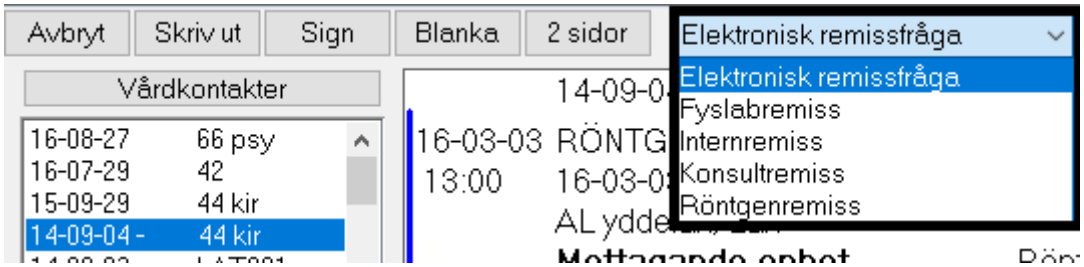
Det går också att redigera/skriva direkt i dialogrutan **Stavningskontroll**. Vid val av knappen **OK** sparas det man gjort och vid val av knappen **Ångra** stängs dilogrutan utan att något sparas.

Ordinera remiss

Ordinera Extern remiss



1. Välj aktuell patient från avdelningslistan eller arkivet.
2. Välj fliken **EDI-remiss**.
   - Den del som öppnas ser ut som journaldelen och fungerar i stort på samma sätt



3. Öppna dropdownlista **Elektronisk remissfråga**.
   - Sekreterare måste välja ansvarig för aktiviteten. Det är ej möjligt att byta ansvarig för en skickad remiss.
4. Välj aktuell remiss t ex **Konsultremiss**.

5. Acceptera ifyllt datum eller skriv aktuellt datum och tid, välj **OK**.
    - Remisshuvudet läggs upp som en aktivitet med ett antal underliggande sökord och skrivfönstret öppnas med den översta termen i fokus



6. Skriv på aktuella sökord.
    - Sökordet mottagande enhet visas som en listbox där man väljer aktuellt alternativ. Dessa alternativ är fördefinierade i systemadministrationen
    - Sökordet remissdatum är obligatoriskt, skrivs ej något på detta fås ett felmeddelande och remissen går ej att sända
    - Svaret skickas till den som skapat remissen om inte någon annan person väljs från sökordet Mottagare av remiss.



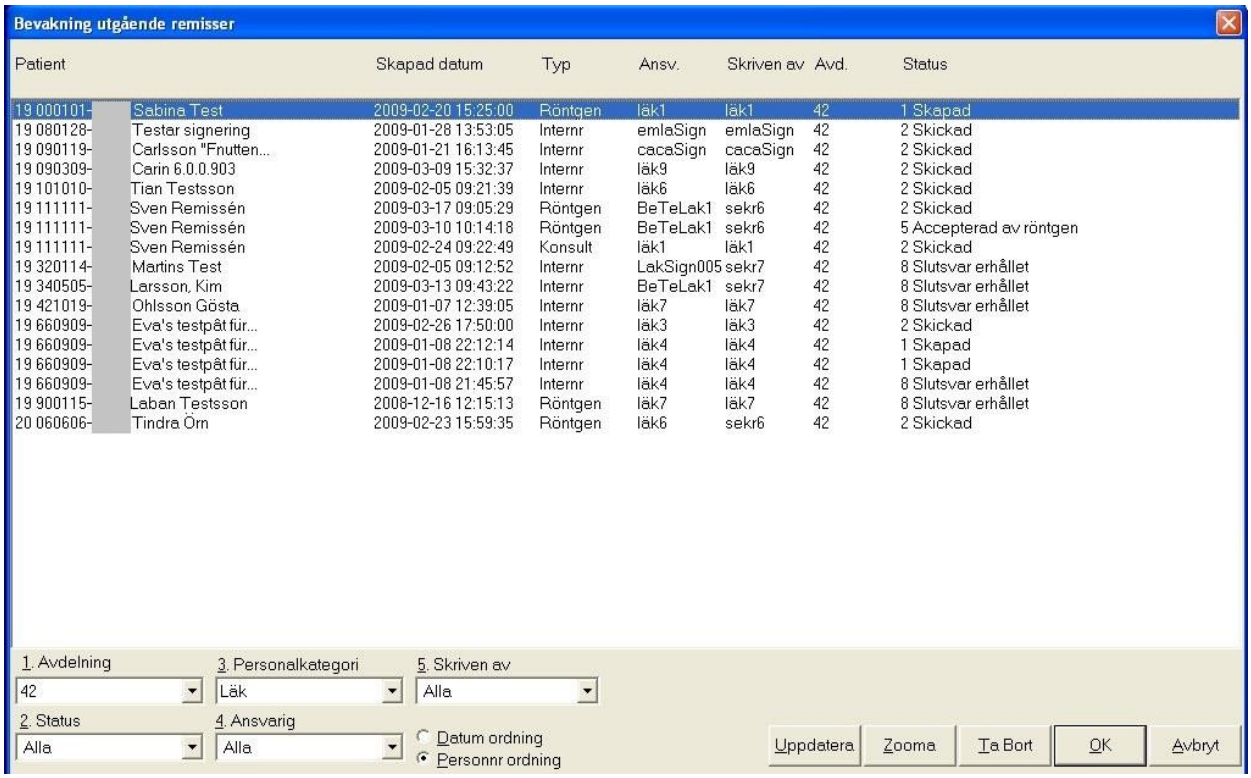
    Listboxen där man hämtar remissen har nu ändrats till en listbox där man hämtar undersökning eller typ av konsult t ex Medicinkonsult

7. Välj typ av undersökning/konsult.
8. Acceptera ifyllt datum eller skriv aktuellt datum och tid, välj **OK**.
    - Undersökningen/konsultremissen läggs upp som en underaktivitet knuten till huvudaktiviteten. Pilen längst ut i marginalen visar att aktiviteterna hör ihop
9. **Rid** (=remissidentitet) genereras automatiskt av systemet



10. Skriv på aktuella sökord.
11. Välj **Avbryt** för att stänga skrivfönstret.
12. Markera remisshuvudet och välj **Sign**.
13. Signera huvudaktiviteten och underaktiviteten (den valda undersökningen/ konsultremissen).
    - Alla skapade ej sända remisser finns att hämta under menyvalet **Remisser/Svar**, **Remisser**, **Bevakning utgående remisser**. Status är 1

I dialogbilden **Bevakning utgående remisser** visas alla remisser från och med att de skapas tills dess att kontrasignering skett. Här kan remiss filtreras efter Avdelning, Personalkategorier, Ansvarig och Status samt Skriven av. Listan över remisser kan visas i personnummer- eller datumordning.



Med hjälp av knappen **Uppdatera** kan bilden uppdateras med ny information såsom förändrat status, nya remisser mm. Knappen **Zooma** visar detaljinformation om remissen. Via knappen **Ta bort** tas remissen bort från listan.

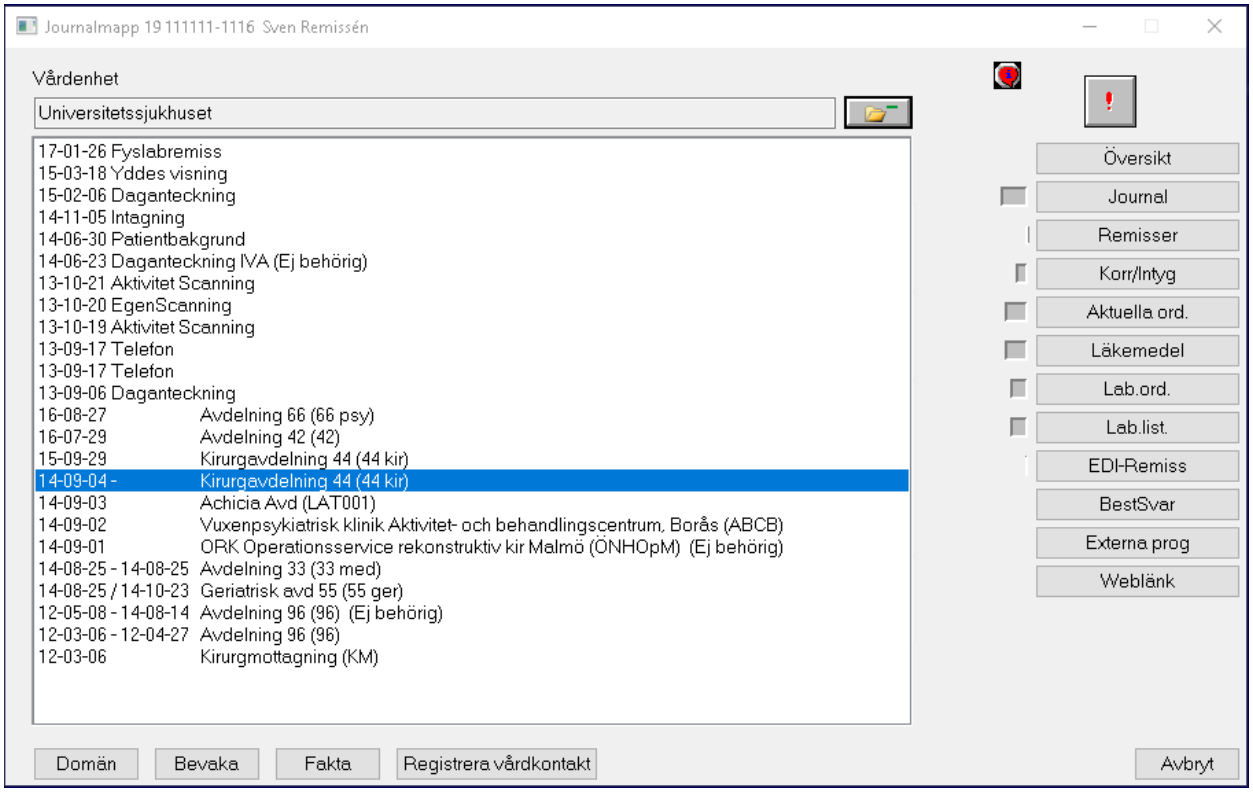
Observera
Det är endast listan som rensas, önskas definitivt borttag sker detta via EDI-fliken på journalen (särskild behörighet för makulering krävs). Dessutom loggas borttaget om remissen tas bort från dialogbilden Bevakning utgående remisser.

En inställning i systemadministrationen kan göras så att remissen visar olika status i statuskolumnen beroende på var i kedjan som remissen befinner sig t ex Status 2 när remissen är sänd, Status 3 när remissen är mottagen av växel osv. Som standard anges status med "Ej definierad".

Ordinera Internremiss

Denna remiss används när man skall skicka remisser inom samma klinik (samma databas).

1. Välj aktuell patient från avdelningslistan eller arkivet.



2. Välj fliken **EDI-remiss**.



3. Klicka på **Elektronisk remissfråga**.
    - Sekreterare måste välja ansvarig för aktiviteten.

      Observera
      Det är ej möjligt att byta ansvarig på en skickad remiss.
4. Välj **Internremiss**.
5. Välj **mall**.
6. Acceptera ifyllt datum eller skriv aktuellt datum och tid, välj **OK**.
    - Internremiss läggs upp som en aktivitet med underliggande sökord och skrivfönstret öppnas med den översta termen i fokus
7. Skriv på aktuella sökord.
    - Svaret skickas automatiskt till den som skapat remissen. Önskar man någon annan svarsmottagare anges detta i sökordet Mottagare av svar
    - Listboxen där man hämtar remissen har nu ändrats till en listbox där man hämtar aktuell konsultremiss

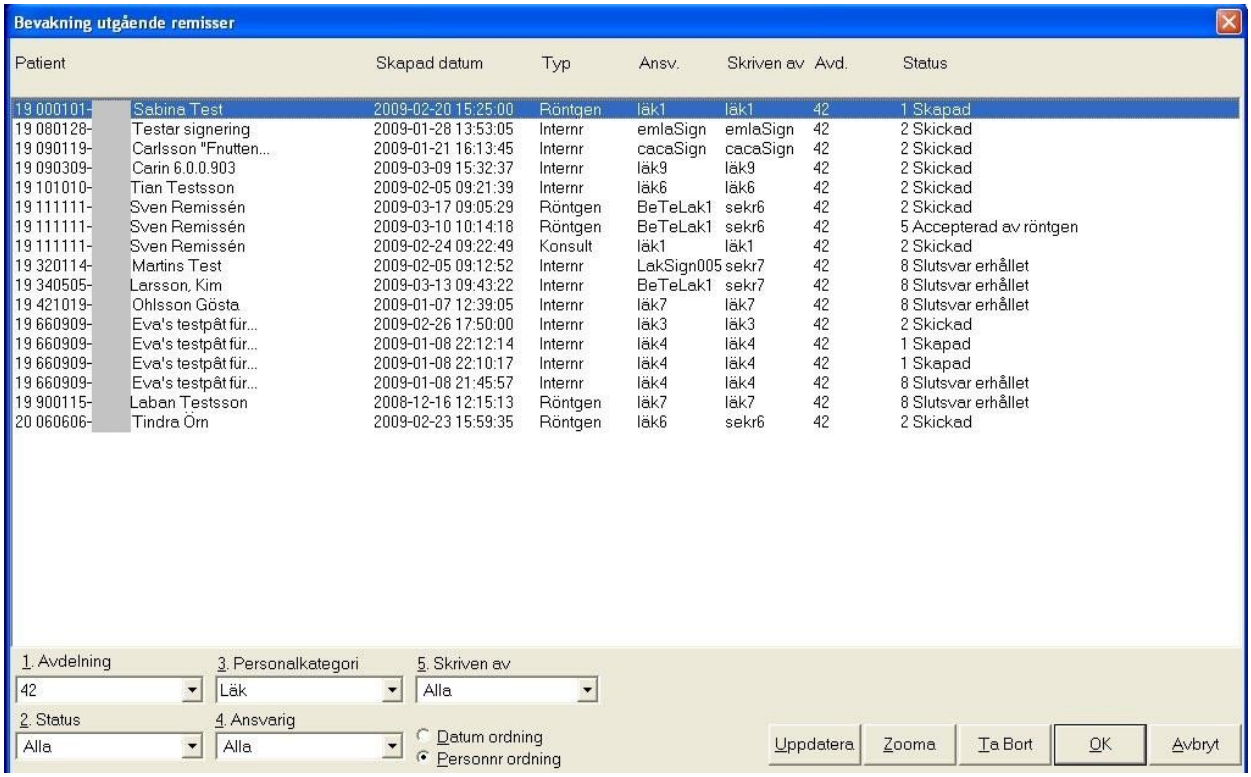


8. Välj **önskad undersökning/konsultremiss**.
9. Välj **mall**.
10. Acceptera ifyllt datum eller skriv aktuellt datum och tid, välj **OK**.
    - Undersökningen/konsultremissen läggs upp som en underaktivitet knuten till huvudaktiviteten. Pilen längst ut i marginalen visar att aktiviteterna hör ihop



11. Skriv på aktuella sökord.
    - Sökorden för internremissen läggs upp valfritt i systemadministrationen
12. Välj **Avbryt** för att stänga skrivfönstret.
13. Markera Internremiss och välj **Sign**.
14. Signera Internremissen och den aktuella undersökningen/konsultremissen.
    - Alla skapade ej sända remisser finns att hämta under menyvalet **Remisser/Svar, Remisser, Bevakning utgående remisser.** Status är 1.

I dialogbilden Bevakning utgående remisser visas alla remisser från och med att de skapas tills dess att kontrasignering skett. Här kan remiss filtreras efter Avdelning, Personalkategori, Ansvarig, Status och Skriven av. Listan över remisser kan visas i personnummer- eller datumordning.



Med hjälp av knappen **Uppdatera** kan bilden uppdateras med ny information såsom förändrat status, nya remisser mm. Knappen **Zooma** visar detaljinformation om remissen. Via knappen **Ta bort** tas remissen bort från listan.

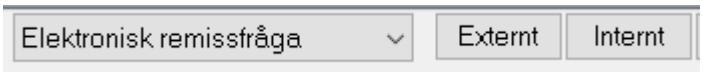
Observera
Det är endast listan som rensas, önskas definitivt borttag sker detta via EDI-fliken på journalen (särskild behörighet för makulering krävs). Dessutom loggas borttaget om remissen tas bort från dialogbilden Bevakning utgående remisser.

Som standard är status 1,2 och 8 angivit som "Ej definierad" i statuskolumnen i listan. En anpassning i systemadministrationen kan göras så att status anpassas efter önskemål. T ex 1 = skapad, 2 = skickad, 8 = svar erhållet.

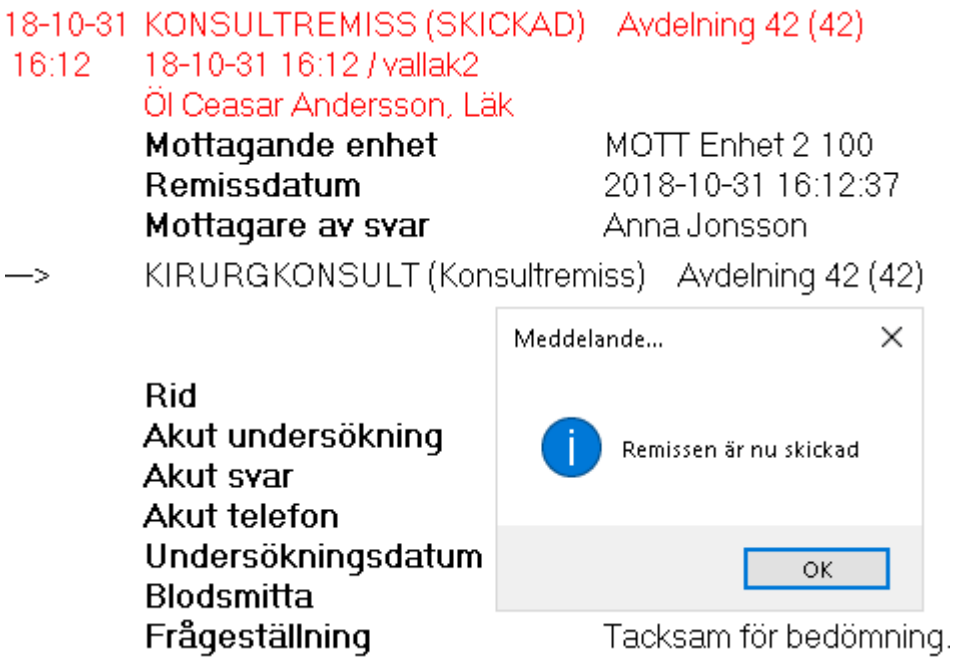
Sända remiss

Sända Extern remiss

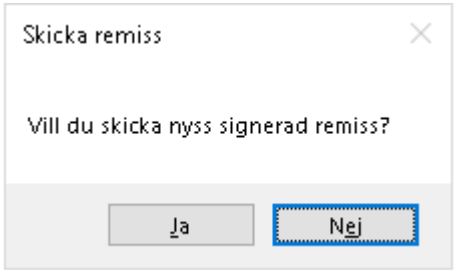
1. Markera huvudaktiviteten.
2. Välj **Externt**.



- Meddelande om att remissen är skickad visas



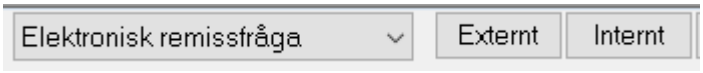
3. Välj **OK**.
   - En markering om att remissen är skickad syns även på remisshuvudet
   - Remissen är nu skickad och kan hämtas upp på den enhet som angivits på sökordet Mottagande enhet. Det går även att sända remiss direkt ifrån signeringskorgen efter signering. Följande fråga kommer efter signering.



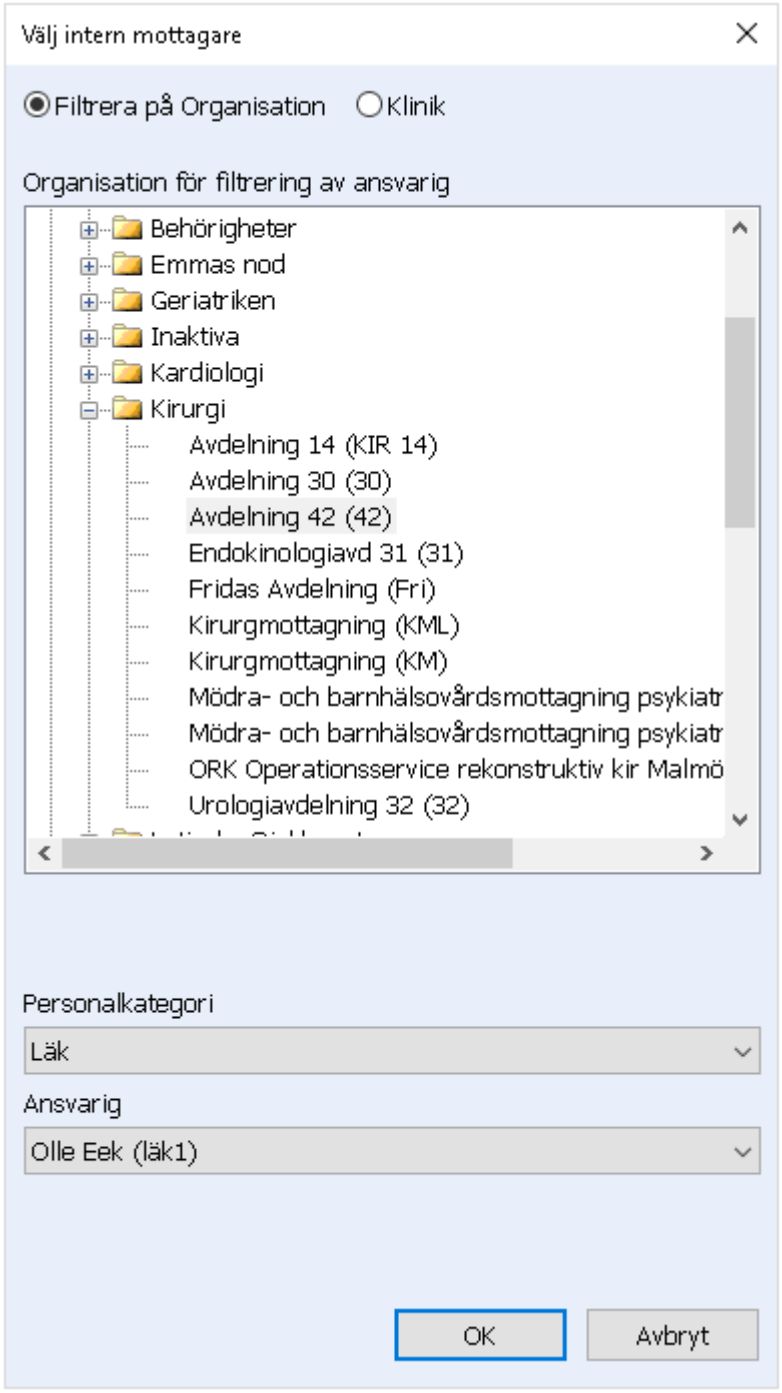
Det är också möjligt att sända en osignerad remiss, en fråga fås dock om man verkligen vill skicka osignerad remiss.

Sända Intern remiss

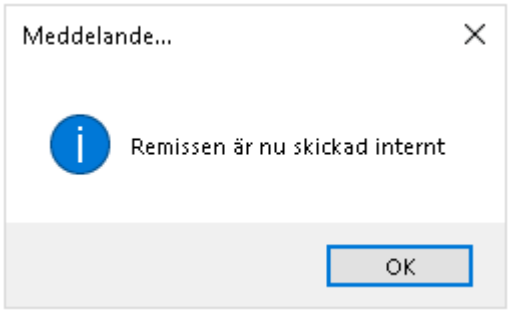
1. Markera huvudaktivitet.
2. Välj Internt.



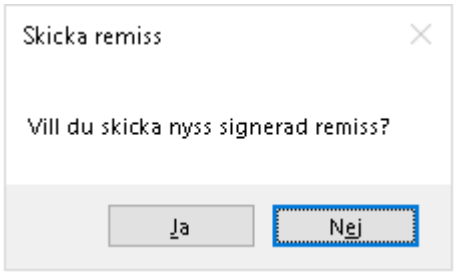
- Dialogen Välj intern mottagare visas.



3. Välj **Filtrera på Organisation** eller **Klinik**
    - Väljs Filtrera på Organisation visas organisationsträdet, väljs Klinik är bilden Organisation för filtrering av ansvarig tom och istället visas rulllisten Klinik
4. Välj **Enhet** eller **Klinik**, **Personalkategori** och **Ansvarig**.
5. Välj **OK** för att verifiera eller **Avbryt** för att avsluta.
    - Meddelande om att remissen är skickad internt visas



6. Välj OK.
    - Aktiviteten **Remiss Svar** skapas automatiskt
    - En markering om att remissen är skickad syns på huvudaktiviteten
    - Remissen är nu skickad och kan hämtas upp av den som angavs som ansvarig i dialogen **Välj ansvarig**
    - Remissen hämtas antingen från **Skrivkorgen** eller listan **Inkomna remisser**
    - Det går även att sända remiss direkt från signeringskorgen efter signering. Följande fråga kommer efter signering



Det är även möjligt att sända en osignerad remiss, en fråga fås dock om man verkligen vill skicka osignerad remiss.

Prioritera/Boka remiss

Prioritering och bokning av remisser sker på svarsnivå. Kan användas både för interna och externa remisser.

Förprioritering kan göras av användare som tillhör samma personalkategori som den som är ansvarig för remissen eller som skall svara på remissen. Prioritering kan endast göras av användare som tillhör samma personalkategori som den som skall svara på remissen. Bokningsstatus och bokningsdatum kan göras av samtliga personalkategorier.

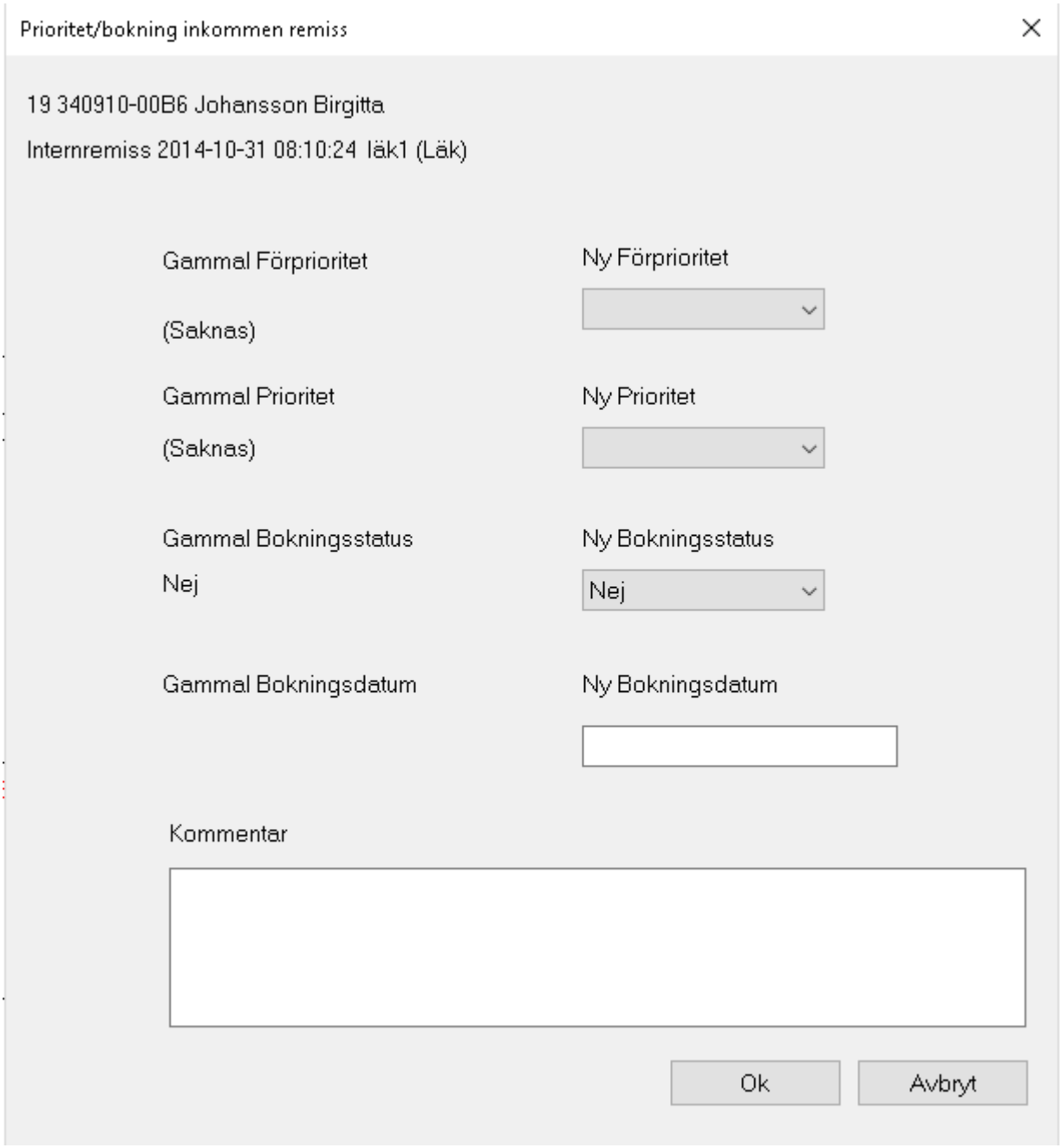
Prioritera/Boka remiss

1. Välj patient och klicka på **EDI-fliken**.
2. Markera aktuellt remissvar.



3. Välj **Prio/Boka**.

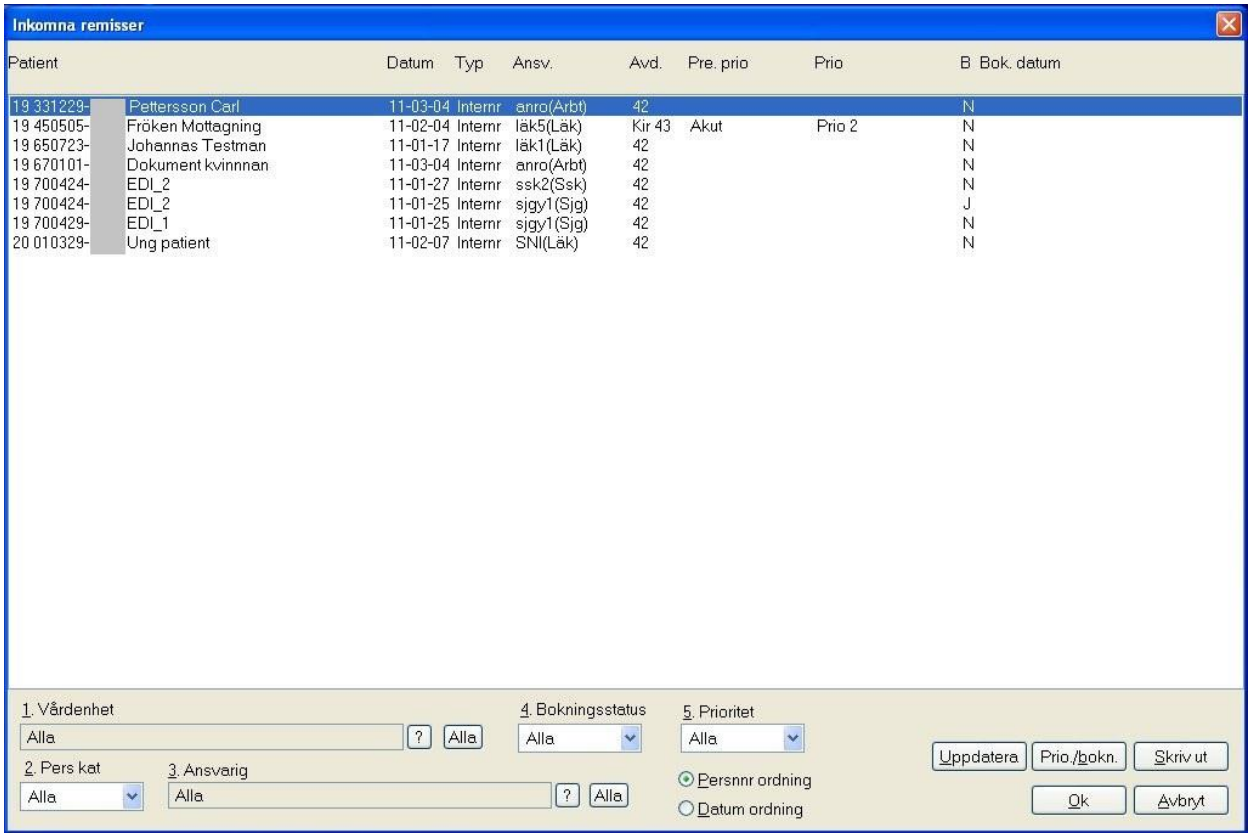
Dialogen Prioritet/Bokning inkommen remiss visas.



Här matas Förprioritet, Prioritet, Ny Bokningsstatus, Ny Bokningsdatum och det finns möjlighet att skriva in kommentar. Här visas även tidigare prioritet och bokningsstatus om sådan finns inmatad.

1. Välj aktuell information ifrån listboxarna.
2. Välj **OK**.
    - Informationen finns nu synlig dels om man hämtar upp remissen via fliken EDI-remiss, markerar svarsaktiviteten och trycker på knappen **Prio/Bokn** eller via menyn **Remisser/Svar/ Remisser/** Inkomna remisser och där knappen **Prio/Bokn**

I dialogen inkomna remisser visas alla remisser som skall besvaras. Här kan remisser filtreras efter Avdelning, Personalkategori, Vårdgivare, Bokningsstatus och Prioritet. Listan över remisserna kan visas i personnummer- eller datumordning. För utskrift av aktuell filtrering välj **Skriv ut**.



Ändra prioritet/bokning

Vid val av Prio/bokn kommer dialogen *Prioritet/bokning, inkommen remiss* upp. Här kan bokningstatus och bokningsdatum ändras men ej prioritet. Prioritet kan endast ändras ifrån patientens folder under EDI-remiss fliken.

Ändra prioritet

1. Välj patient antingen från *Inkomna remisser* eller genom att hämta patientens folder och klicka på EDI-remiss fliken.
2. Markera aktuellt Remiss svar.
3. Välj **Prio/bokn**.
4. Ändra aktuell information.
5. Välj **OK**.

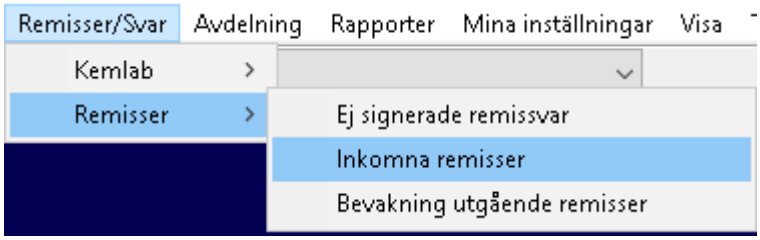
Ändra bokningsstatus och bokningdatum

1. Öppna *Inkomna remisser.*
2. Markera aktuellt Remiss svar
3. Välj **Prio/bokn**.
    - Dialogen *Prioritet/bokning, inkommen remiss* visas.
4. Ändra aktuell information.
5. Välj **OK**.

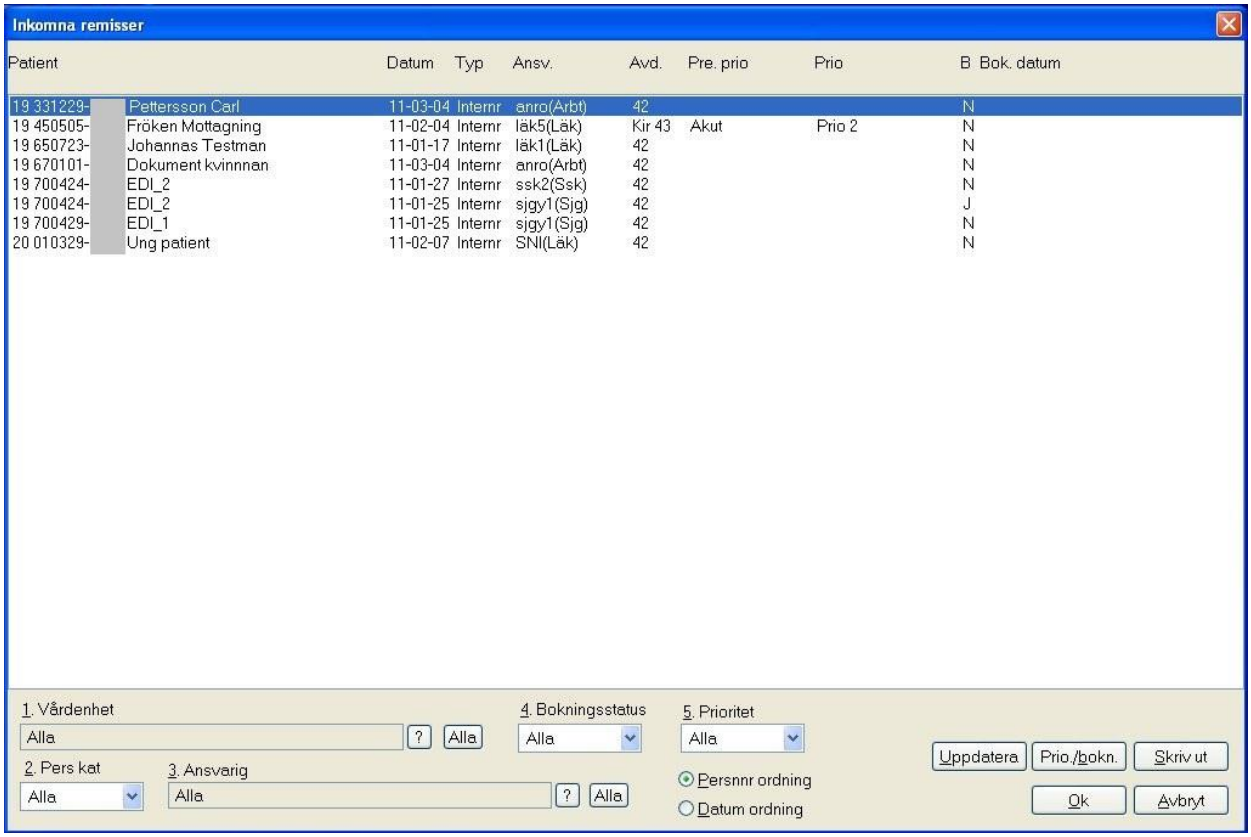
Svara på remiss

Svara på Extern remiss

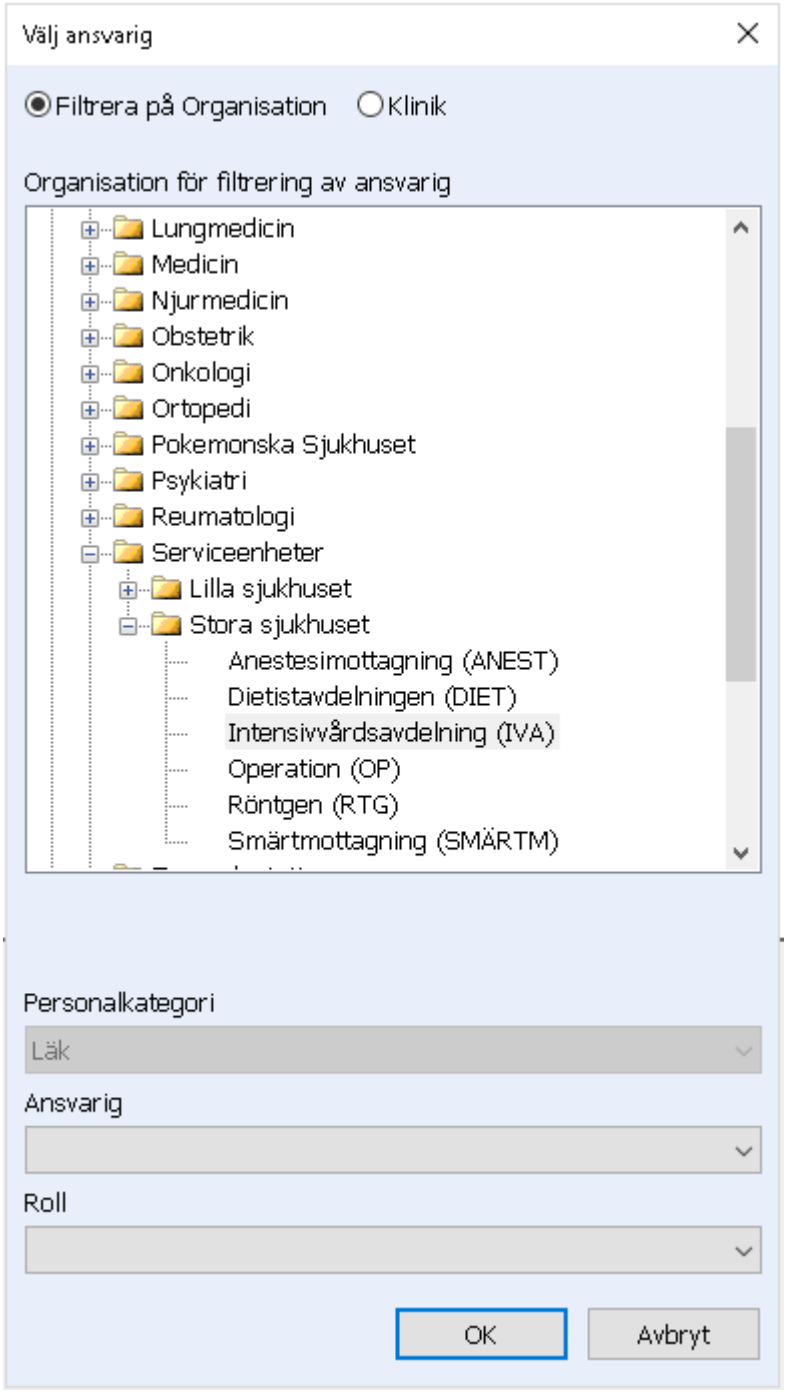
De remisser som är skickade externt och skall besvaras finns att hämta under menyvalet *Remisser/Svar, Remisser, Inkomna remisser.*



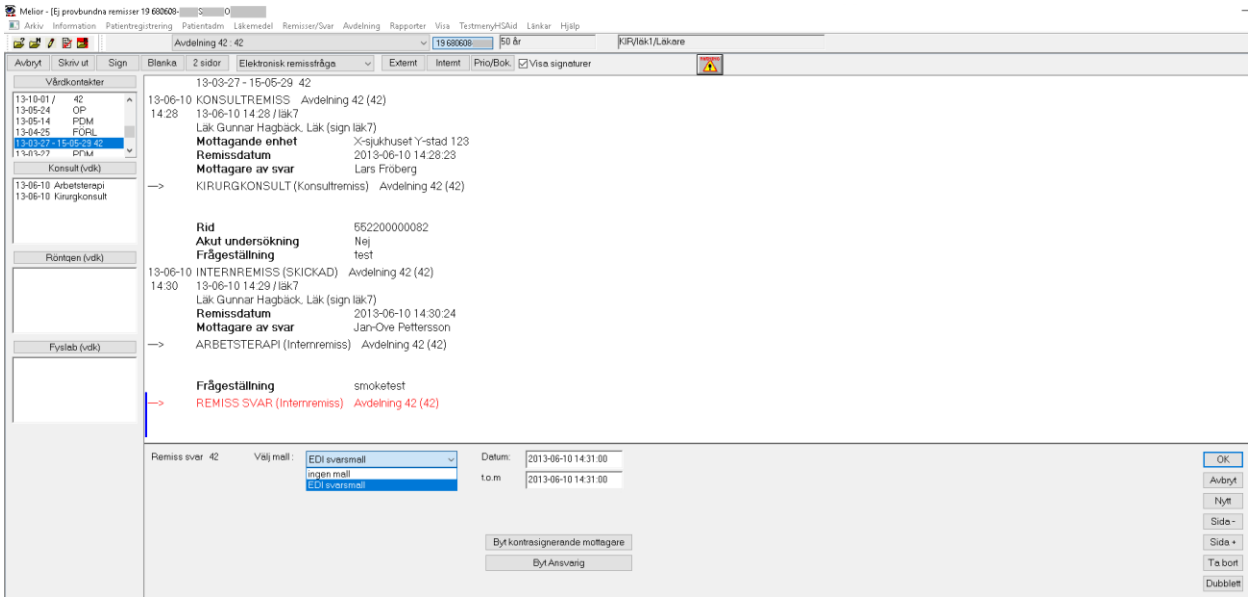
1. Välj **Inkomna remisser**.
    - Dialogen *Inkomna remisser* visas.



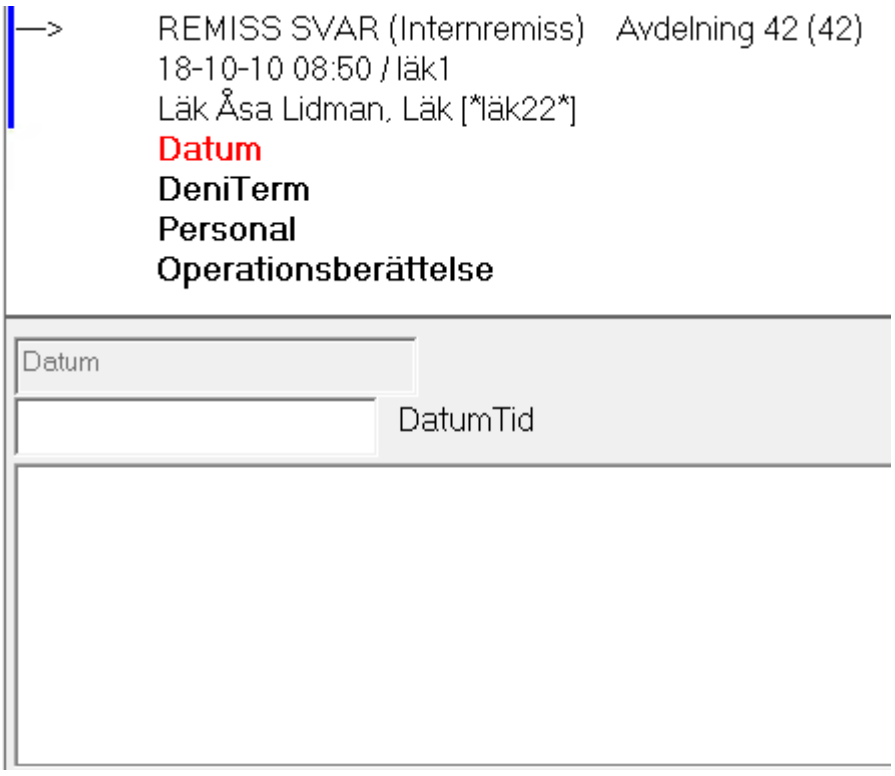
2. Markera aktuell patient och klicka på **OK** eller dubbelklicka på aktuell patient.
   - Patientens journal öppnas med aktiviteten **Remiss svar** i fokus
   - Aktiviteten Remiss Svar läggs upp som en fri aktivitet v g se Skriva journal/Fria aktiviteter
   - Om fliken EDI-remiss ej är upplagd på mottagande enhet öppnas patientens journal med ett blankt fönster och man får hämta remisserna från listan fria aktiviteter
3. Dubbelklicka på aktiviteten Remiss svar.
   - Dialogrutan Välj ansvarig kommer upp
4. Ange vem som är ansvarig för svaret genom att ange ansvarigs avdelning, klinik, personalkategori och eventuell roll, klicka på **OK**.



- Skrivfönstret öppnas.



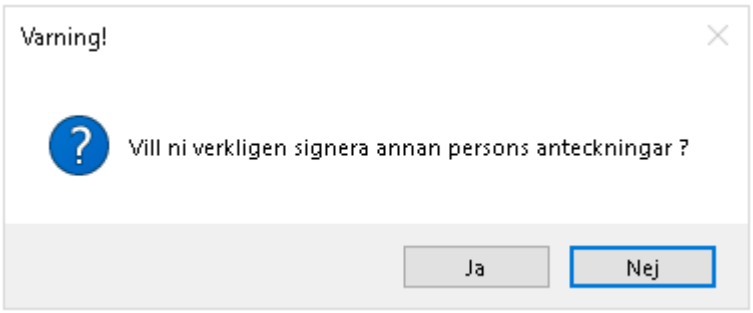
5. Välj aktuell svarsmall och klicka på **OK**.
   - Datum för aktiviteten är redan skapad. Datum som visas är samma datum som remisshuvudet
   - Remissvarsaktiviteten är knuten till resten av remissen



6. Skriv på aktuella sökord.

7. Sökordet svarsdatum är obligatoriskt, skrivs ej något på detta fås ett felmeddelande och svaret går ej sända tillbaka
    - Välj Avbryt för att stänga skrivfönstret.

8. Markera Remiss svar och välj Sign för att signera.
    - En varning om att man kommer att signera annan persons anteckningar visas, om inte byte av ansvarig vårdgivare skett. (Anledningen till detta är att systemet har sänt remissen till mottagande enhet och inte till en specifik person).



9. Välj Ja.

Sända tillbaka besvarad extern remiss

1. Markera **Remiss svar** om detta inte redan är markerat.



2. Klicka på **Externt**.
    - Meddelande om att remissvaret är skickat visas.

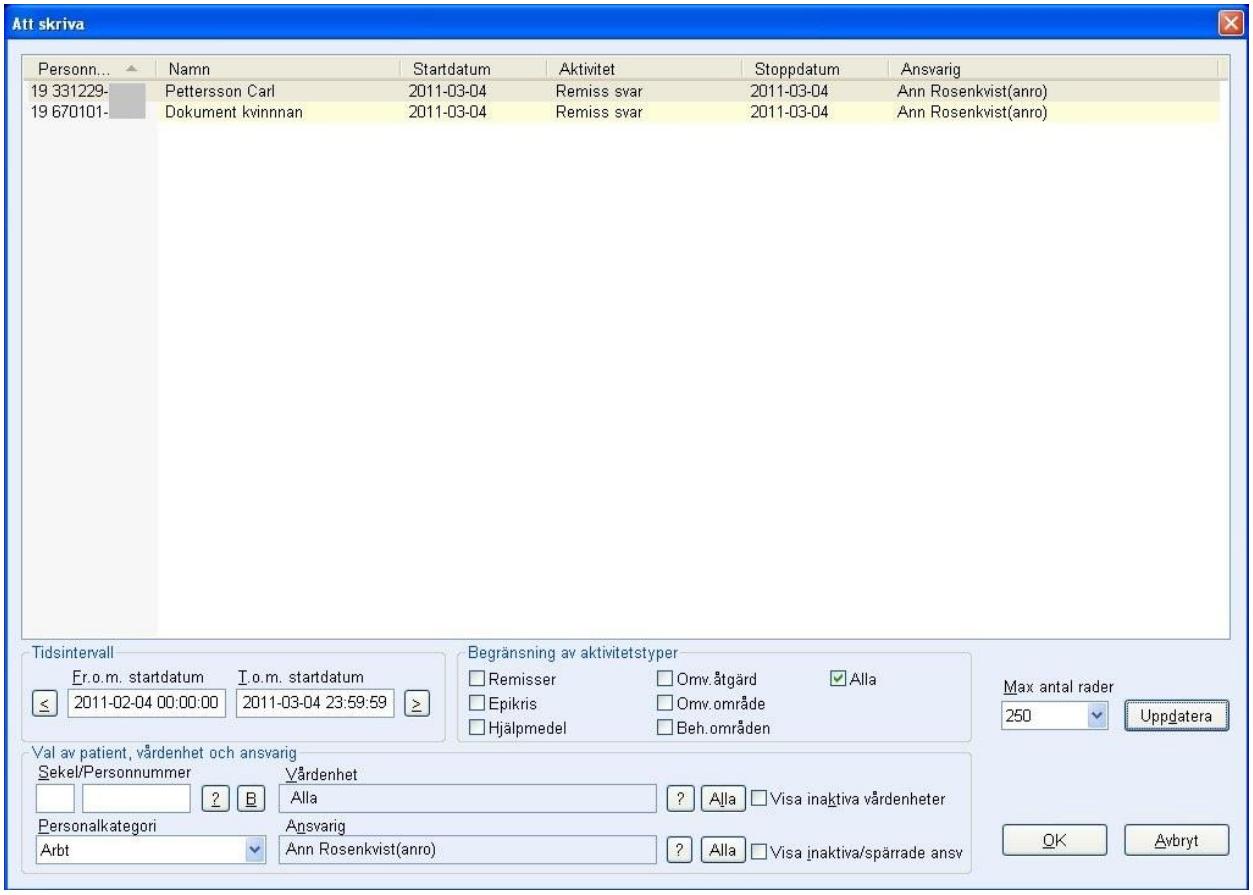


3. Välj **OK**.
    - Remissen är nu sänd tillbaka till svarsmottagaren

Svara på Intern remiss

 De remisser som är skickade internt och skall besvaras kan hämtas från **Skrivkorgen** eller under menyvalet **Remisser/Svar, Remisser, Inkomna remisser**.

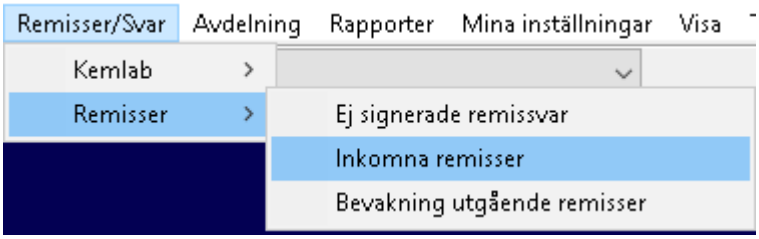
1. Klicka på **Skrivkorgen**.
    - Dialogen *Att skriva* öppnas.



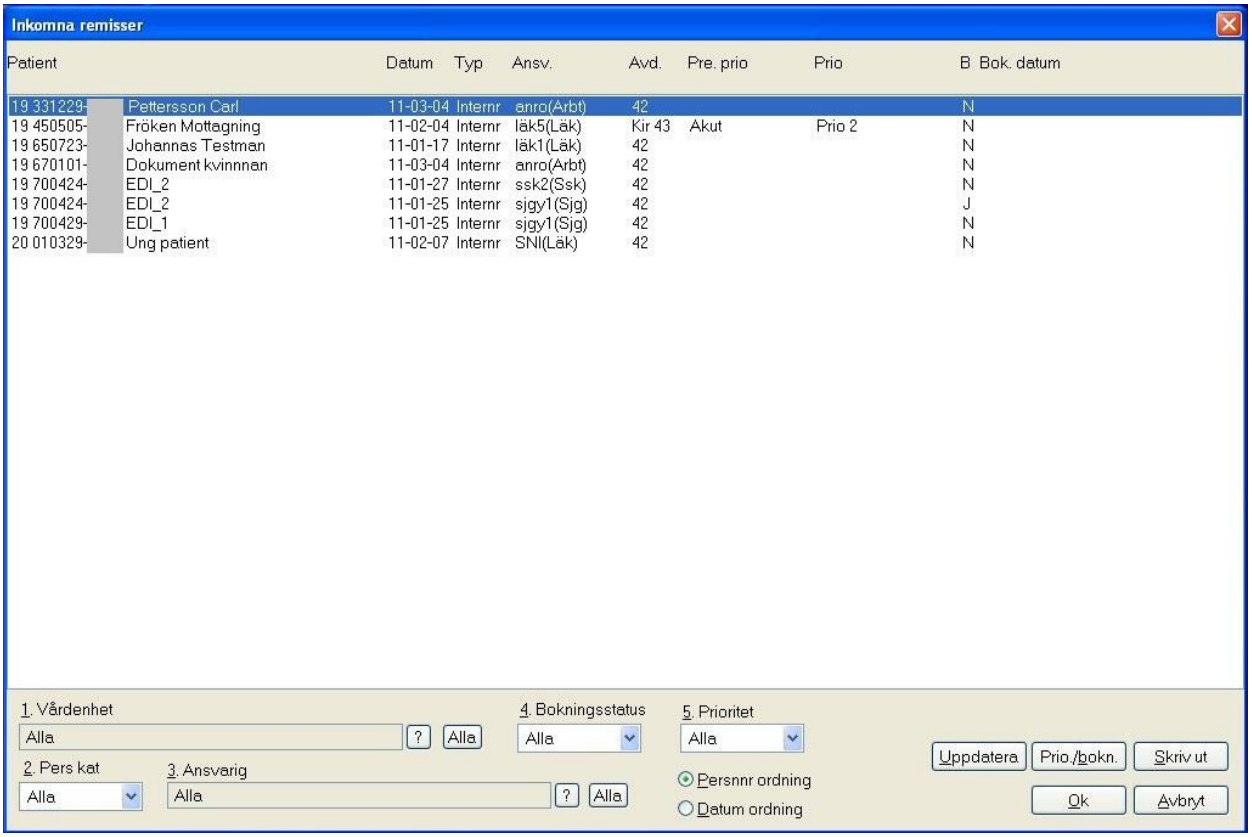
2. Vid byte till annan vårdgivare klicka på höger listbox och välj aktuell **Ansvarig** eller **Alla** beroende på val av **Vårdenhet** eller välj aktuell **Vårdenhet** eller **Alla**. Välj även aktuellt tidsintervall i listboxen **Tidsintervall**. Listan kan även på personalkategori.
3. Välj aktuell patient genom att dubbelklicka på patienten eller markera patienten och klicka på **OK**.

Eller

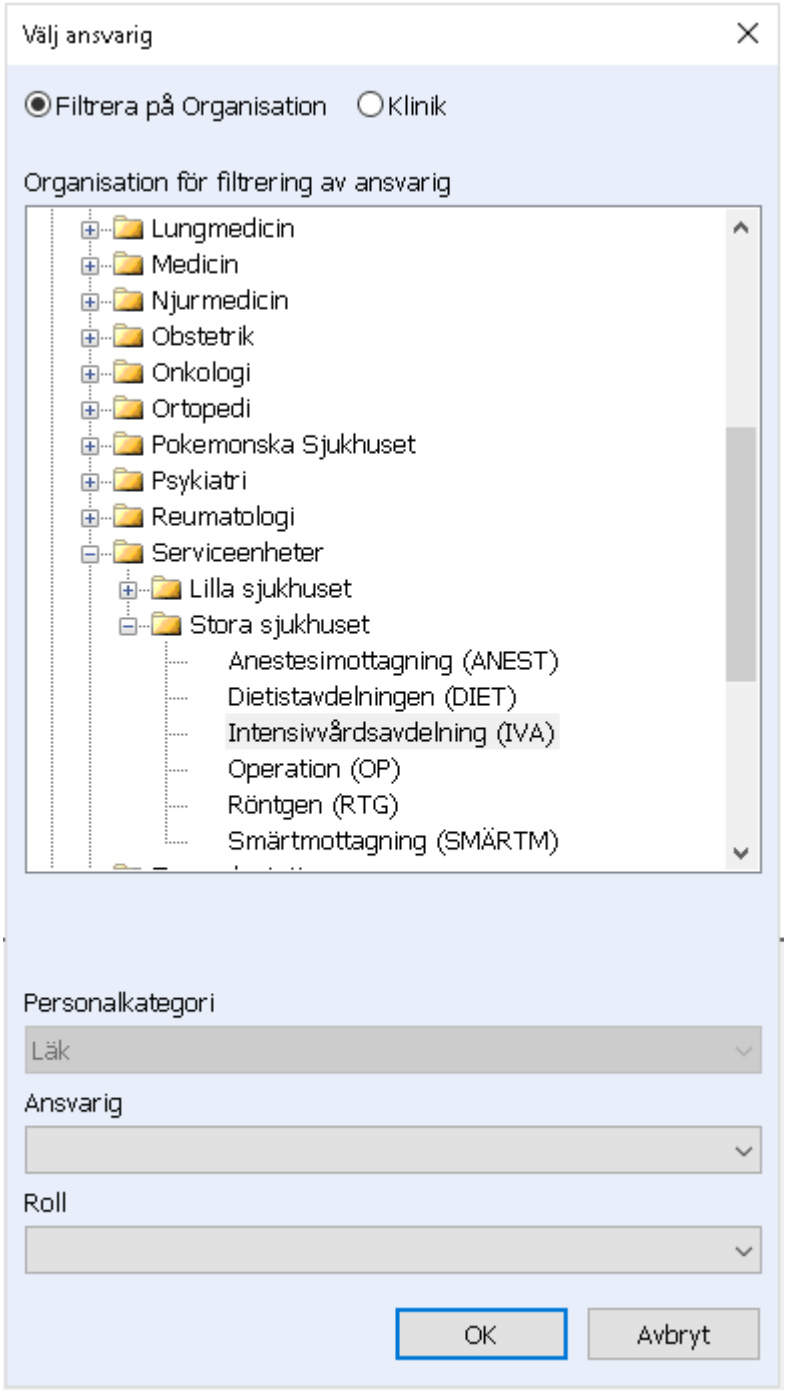
1. Välj **Remisser/Svar**, **Remisser**, **Inkomna Remisser**



- Dialogen *Inkomna Remisser* visas.



2. Välj **aktuell patient** genom att dubbelklicka på patienten eller markera patienten och klicka **OK**.
3. Dubbelklicka på **Remiss svar**.
   - Dialogrutan **Välj ansvarig** kommer upp om användaren inte tillhör samma personalkategori som den som skall svara på remissen.
4. Välj vem som är ansvarig för svaret genom att antingen välja **Filtrera på Organisation** eller **Klinik**, ange **ansvarigs enhet** eller **klinik**, **personalkategori** och eventuell **roll**, klicka på **OK**.





5. Välj aktuell **svarsmall** och klicka på **OK**.

6. **Datum** för aktiviteten är redan skapad. Datumet som visas är samma datum som angivits när huvudaktiviteten skapades
    - Remissvarsaktiviteten är knuten till resten av remissen
7. Skriv på aktuella sökord.
8. Välj **Avbryt** för att stänga skrivfönstret.
9. Markera **Remiss Svar** om detta inte redan är markerat och välj **Sign** för att signera.
    - När remissvaret är signerat behöver det inte skickas tillbaka utan hamnar automatisk i frågeställarens signeringskorg för kontrasignering (en bekräftelse på att svaret är mottaget). Remissen återfinns även i listorna Ej signerade remiss svar under kontrasignatören som ansvarig och i listan Bevakning utgående remisser med status 8.

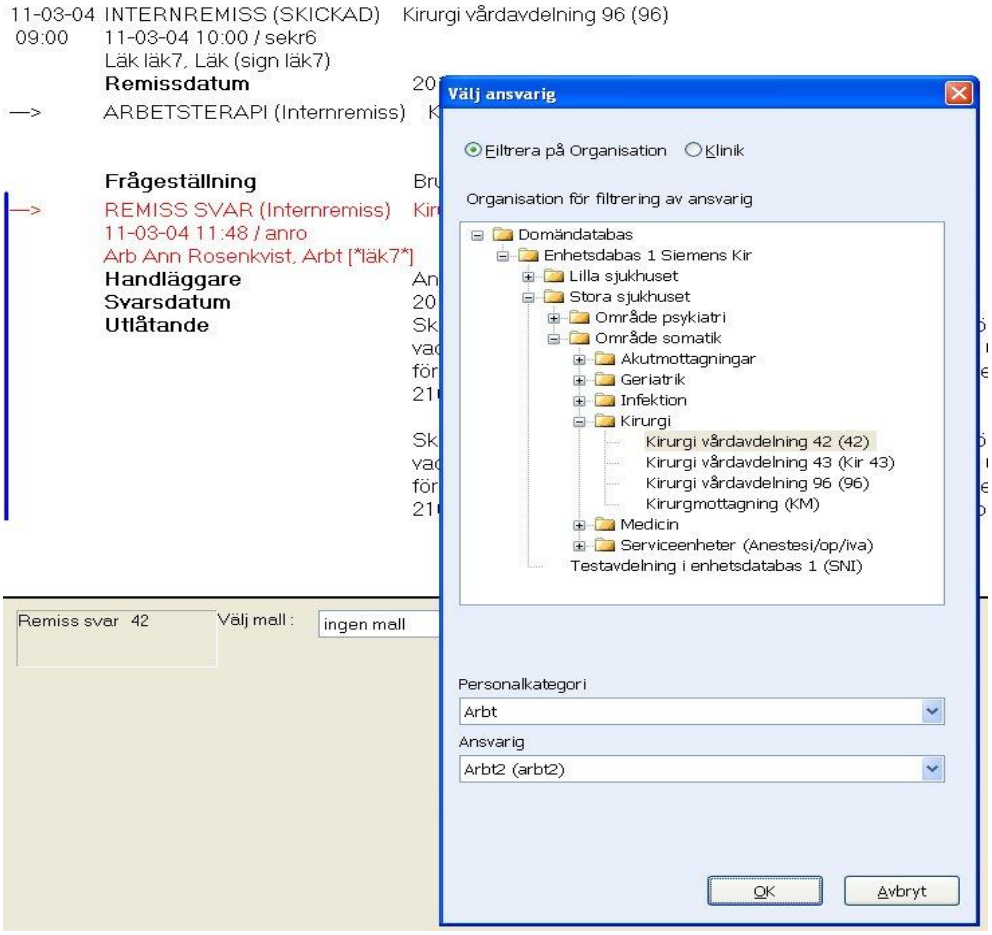
Signera inkomna remissvar

Byta ansvarig för remissvaret (läkare)

Notera att byte av ansvarig inte är möjligt för läkare i vissa Meliorinstallationer, ett exempel på detta är Region Skåne.

Det går att byta ansvarig för remissvaret så länge aktiviteten är osignerad.

1. Dubbelklicka på aktiviteten **Remiss Svar**. Skrivfönstret öppnas.
2. Klicka på **Byt Ansvarig**
   - Dialogrutan Byt ansvarig kommer upp

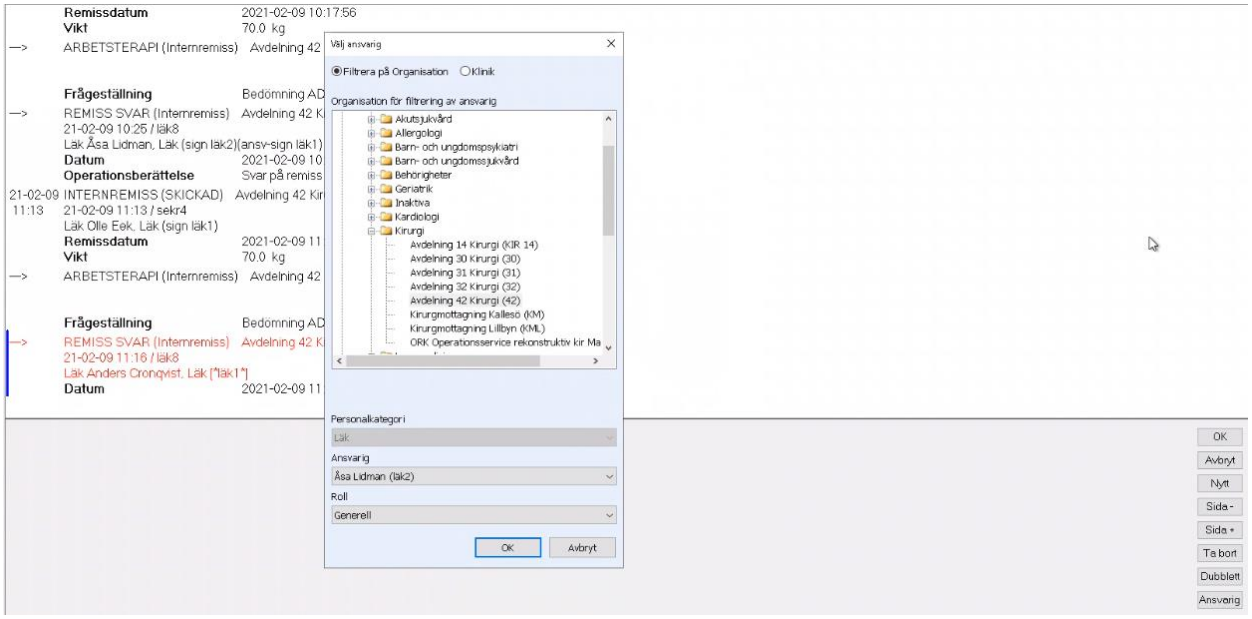


3. Välj vem som är den nye ansvarige för svaret genom att välja antingen **Filtrera på Organisation** eller **Klinik** och därefter ange **ansvarigs avdelning** eller **klinik** och **personalkategori**. Välj **OK**
4. Välj **Avbryt** i skrivfönstret för att stänga detta.

Byta ansvarig för remissvaret (sekreterare)

Det går att byta ansvarig för remissvaret så länge aktiviteten är osignerad.

1. Dubbelklicka på aktiviteten **Remiss Svar**.
2. Dialogrutan **Välj ansvarig** visas.
   - Välj ansvarig, d v s den som skall ansvara för remissvaret.



3. Skrivfönstret öppnas.
   - Klicka på knappen **Ansvarig** längst till höger.



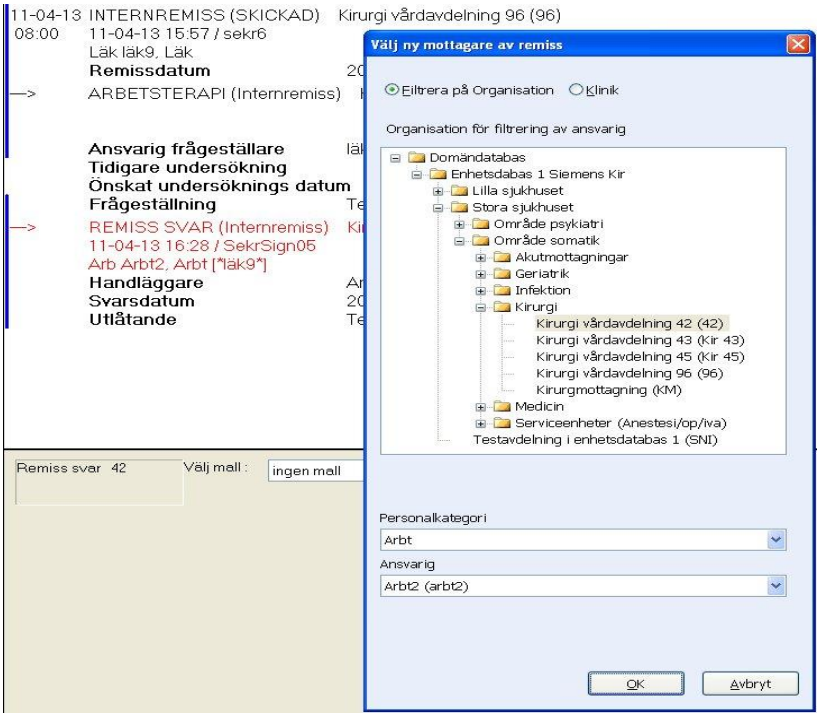
4. Bytet av ansvarig har nu ändrats i remissvaret.



Byta svarsmottagare

Det går att byta svarsmottagare på en intern remiss innan svaret är kontrasignerat.

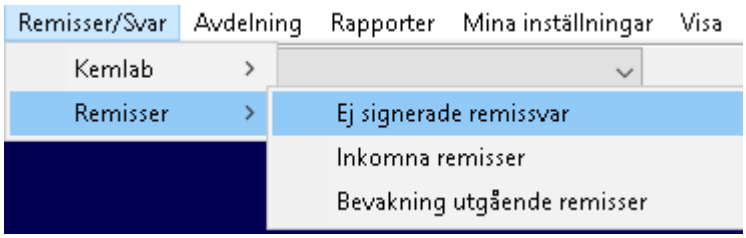
1. Dubbelklicka på aktiviteten **Remiss Svar**. Skrivfönstret öppnas.
2. Klicka på **Byt kontrasignerande mottagare** Dialogrutan Välj ny mottagare av remiss kommer upp



3. Välj vem som är den nye mottagaren för svaret genom att ange ansvarigs **avdelning, klinik** och **personalkategori**. Välj **OK**

Signera Externa och Interna remissvar

Under menyvalet **Remisser/Svar, Remisser, Ej signerade remissvar** och i **Signeringskorgen**  finns inkomna remissvar att hämta.



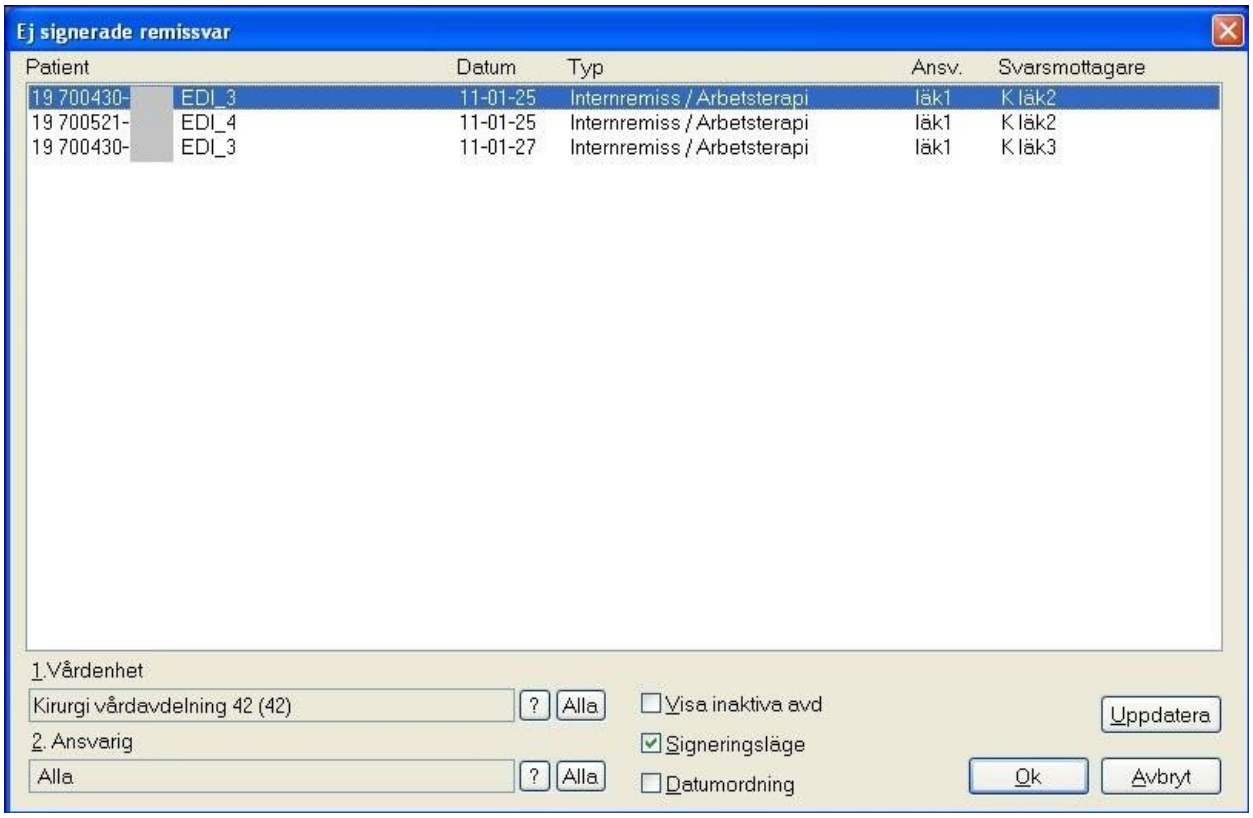
Signering att remissvaret är mottaget hanteras lite olika beroende av om svaret kommer från extern eller en intern remiss.

Remissvar från en extern remiss signeras av svarsmottagaren som en bekräftelse att svaret är mottaget. Svarsmottagare för externa remissvar presenteras under rubriken Ansv.

Remissvar från internremiss skall kontrasigneras av svarsmottagare som en bekräftelse att svaret är mottaget. Svarsmottagare för interna remisser presenteras under svarsmottagare. Under Ansv ser man vem som är ansvarig för det skrivna svaret.

Om även underaktiviteten (undersökningen) önskas synlig i kolumnen Typ måste inställning i systemadministrationen göras.

1. Klicka på **Remisser/Svar**, **Remisser**, **Ej signerade remissvar** eller **Signeringskorgen** för att hämta osignerade remissvar.

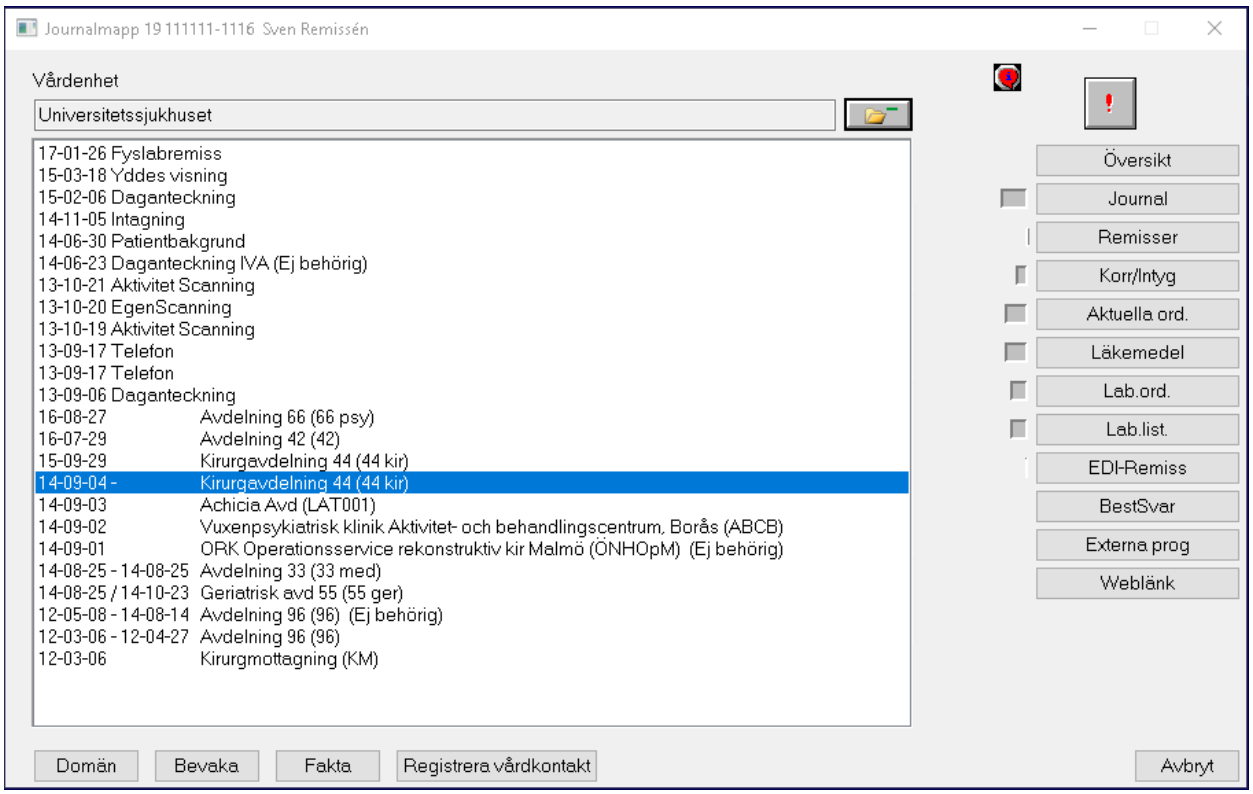


   - Här kan man välja att visa remisserna i datumordning. Markera datumordning och välj sedan **Uppdatera**. Markera aktuell patient och välj **OK** eller dubbelklicka på patienten.
   - Patientens journal öppnas med det remissvar som markerats i blått, signeringsdialogen öppen och lösenordsfältet i fokus

2. Skriv ditt **lösenord** och välj **Signera**.
   - Vid val av Signeringskorg är skillnaden endast att dialogen Signeringskorg öppnas och man hämtar det aktuella remissvaret därifrån.

Läsa remisser

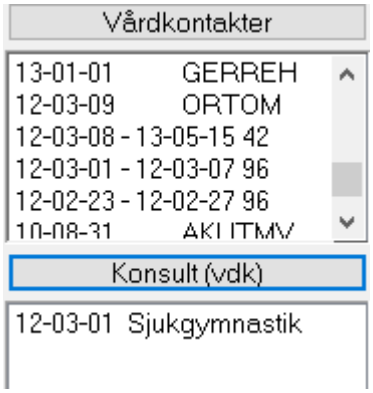
1. Ta fram aktuell patients journal.



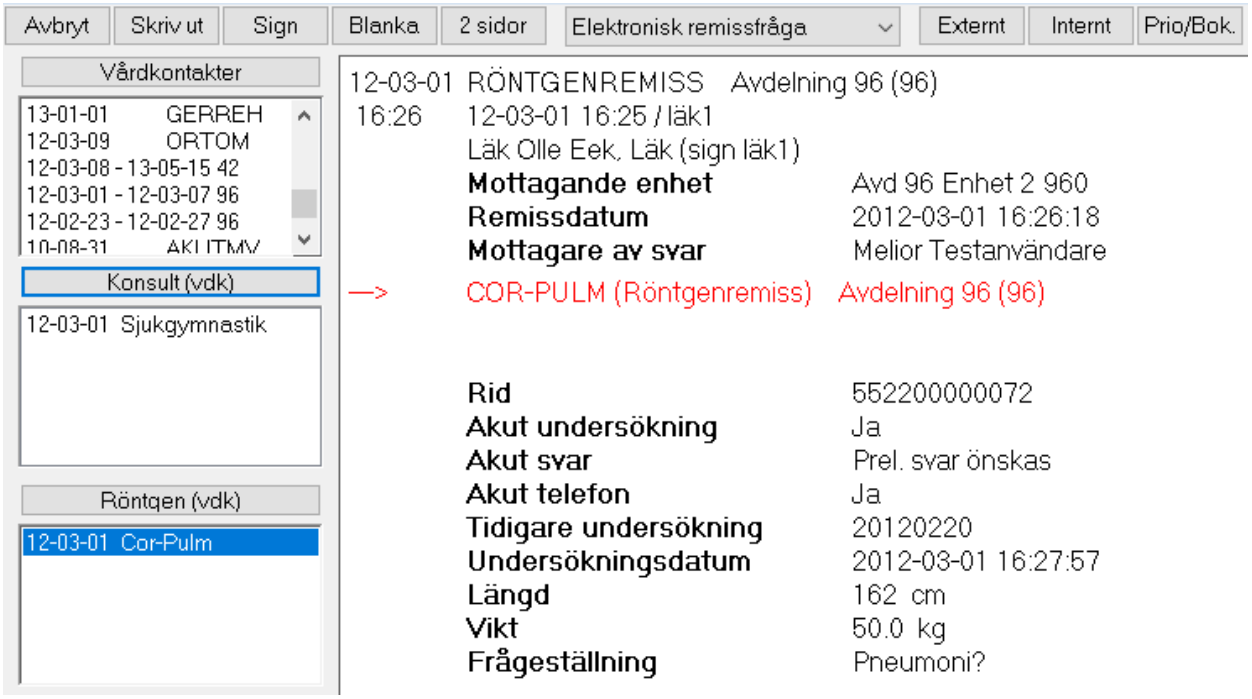
2. Välj fliken **EDI-remiss**.
   - Alla remisser på aktuell vårdkontakt visas med den först skapade remissen överst.
   - Om det finns ett svar på en remiss markeras dessa i listrutan med en * framför remissen.
3. Klicka på **Blanka** för att kunna läsa en remiss i taget.



4. Välj ur listboxarna aktuell remiss genom att dubbelklicka på den.



- Den valda remissen visas nu ensam.

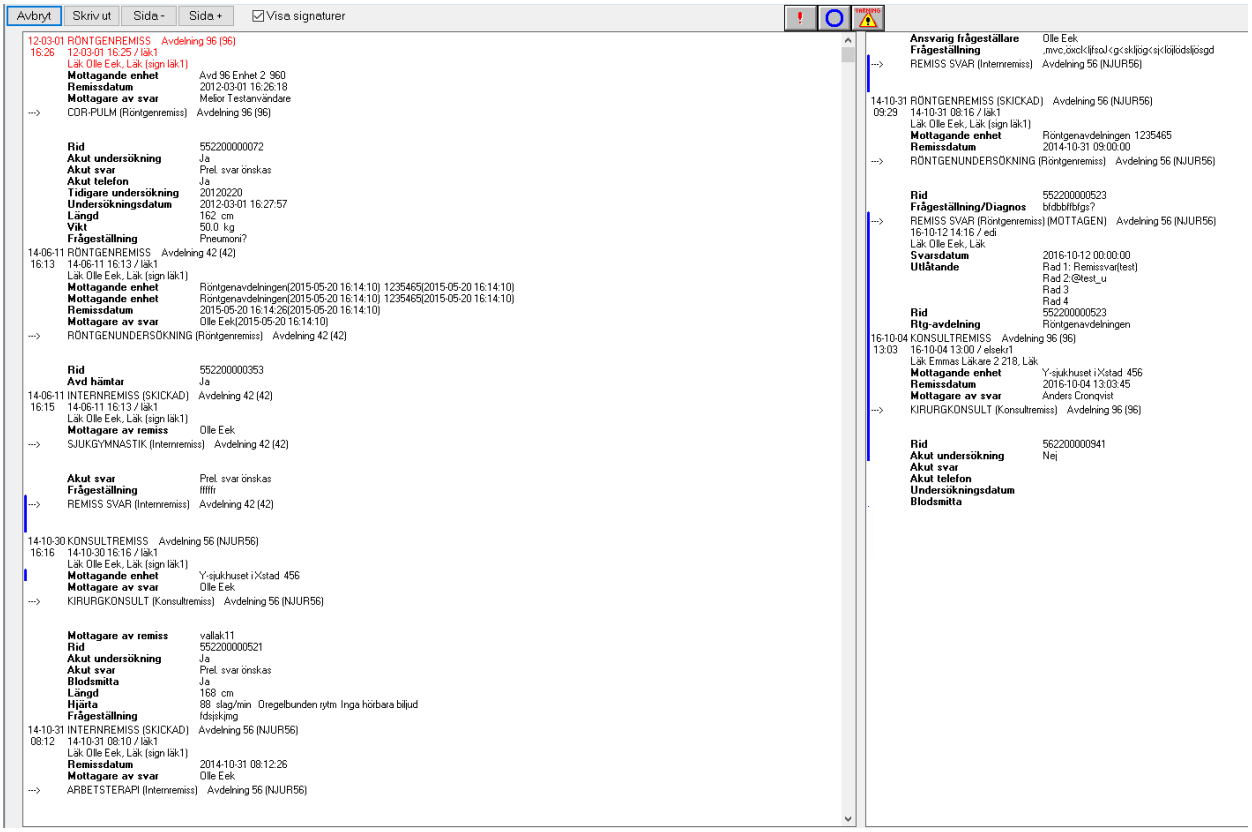


5. Välj **Avbryt** för att stänga journal.
6. Välj **Avbryt** för att lägga tillbaka journalmapp.
   - Remisshuvudet och den valda undersökningen är även synliga i journaldelen dock endast med aktivitetsnamnen
   - Dubbelklickar man på huvudaktiviteten öppnas EDI-remissdelen automatiskt med den valda remissen i fokus

2-sidig visning

Det går att få en 2-sidig visning av remisstexten som ger en orienterande översikt. Varje journalsida visas i förminskad storlek.

1. Välj **2 sidor** eller **dubbelklicka** på den grå fönsterbakgrunden **läsfönstret**.

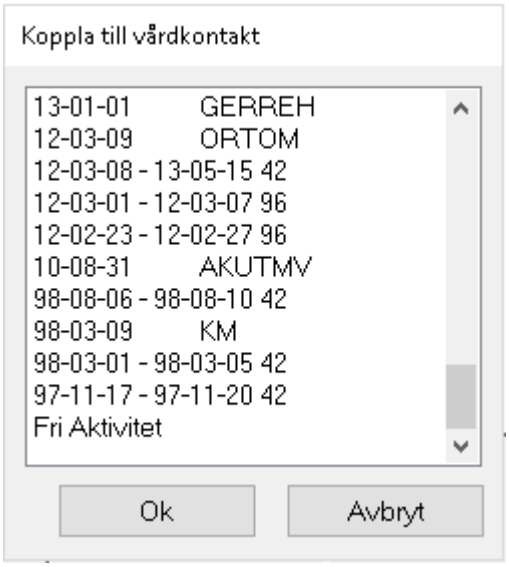


- Bläddra i texten med Sida ner/Sida upp eller PAGE DOWN/PAGE UP
- Välj Skriv ut för att erhålla utskrift, i inställningar/ parametrar/ grund/ AllowPrintShowNoSignInfo avgörs om utskrift skall vara möjlig utan att visa signatur
- Dubbelklick på ett sökord eller en text medför att texten zoomas in i läsfönstret

Koppla loss edi-remiss

Möjlighet finns att koppla loss en skapad edi-remiss från en vårdkontakt så att det blir en Fri aktivitet.

1. Ta fram remissen genom att markera anteckningen i listrutan.
2. **Dubbelklicka** på anteckningen.
3. Välj funktionstangenten **Ändra vårdkontakt för händelse** så visas en dialogruta med patientens samtliga vårdkontakter och Fri Aktivitet.



4. Markera Fri Aktivitet
5. Välj **OK**.
6. Välj **OK** i skrivfönstret för att koppla loss anteckningen från aktuell vårdkontakt till Fri aktivitet.

Kemlab

Generellt om lab

Det går att ange morgondagens datum samt aktuellt klockslag för provtagningstider genom att skriva **m** i rutan och därefter trycka på TAB-tangenten.

Labmodulen består av följande delar:

1. **Ordination**, finns under fliken **Lab ord** på journalmappen.
    - Här görs alla labordinationer och här sätts prioritet och bestäms eventuell planerad provtagningstid. Här finns möjlighet att skriva en fråga till laboratoriet
2. **Provtagning**, under menyvalet **Remisser/Svar**, **Kemlab**.
    - Alla labordinationer visas per avdelning på en bild. Här finns information om analys, vilket rör som skall användas, om etikett är utskriven. Här anges den faktiska provtagningstiden och om analysen så kräver, uppsamlingstid och mängd. Även här kan kommentarer till lab skrivas.
    - Från denna bild skrivs även etiketter ut och sänds elektronisk remiss eller skrivs ut pappersremiss om EDI-koppling ej används.
    - Från denna bild går det att komplettera en ordination genom att dubbelklicka på den.
3. **Labsvar**, under **menyvalet Remisser/Svar, Kemlab**.
    - Här redovisas inkomna provsvar, om värdet är patologiskt eller ej. Från denna bild kan signering ske
4. **Labsvar domän**, under menyvalet **Remisser/Svar, Kemlab**.
    - Går endast att välja då man har en patients folder uppe
    - Här redovisas patientens samtliga analyssvar inom ett domän om enheterna är konfigurerade för detta och om användaren har behörighet på avdelningarna
5. **Ej inkomna lab svar**, under menyvalet **Remisser/Svar, Kemlab.**
    - **V**isar alla obesvarade labordinationer samt om provet är skickat eller ej och vilket lab som provet skickats till
6. **Lablistor** med beställningar och analyssvar som ligger under fliken Lab.list. på journalmappen.
    - Gjorda beställningar och inkomna analyssvar redovisas här

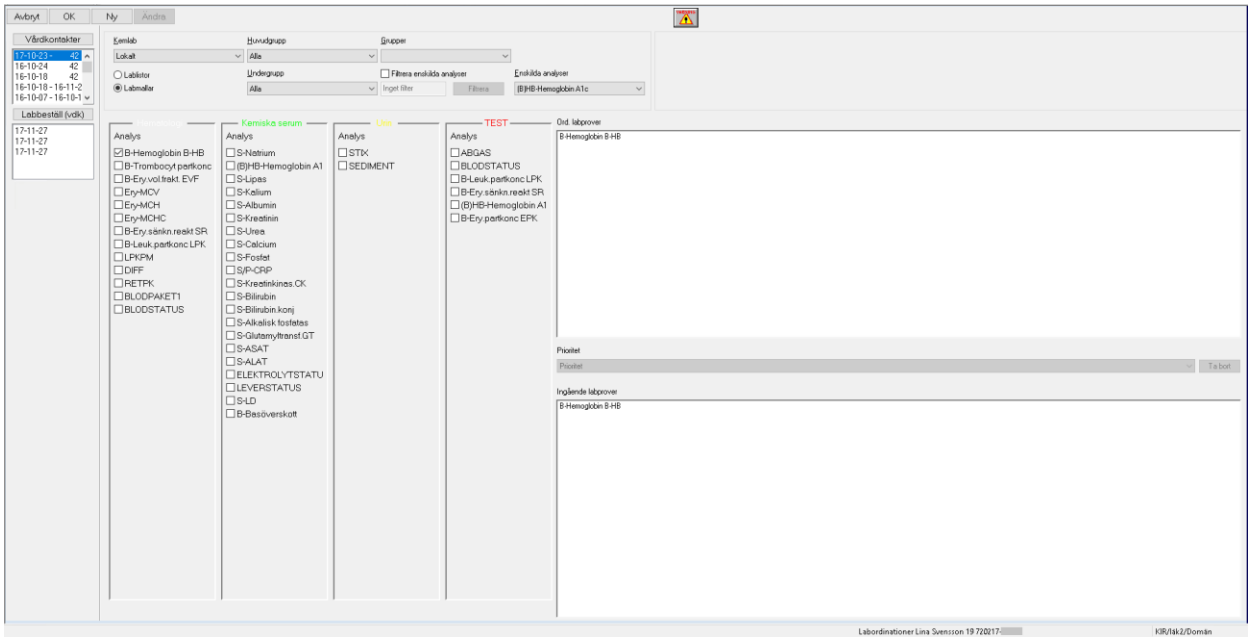
Ordinera labprov

Vid ordination av labprover kan man antingen välja analys ur de olika listboxar som finns eller markera analysen på de Lablistor eller Labmallar som har definierats. Man kan fritt växla mellan de olika sätten under ordinationen.

Det går inte att ordinera prover utan koppling till en vårdkontakt.

Det finns i systemet ingen begränsning av antalet listor men överskådligheten på skärmen minskar om man måste bläddra i sidled.

Listorna har inget med laboratoriet att göra utan är avdelningens sätt att välja en visningsfunktion som de tycker är bra.



Observera
Varningsmeddelandet ”Vill ni verkligen registrera/läsa på en patient som är markerad som avliden?” visas i Labmodulen vid några olika scenario på patienter som har en ***Avliden-markering*** *registrerad - se nedan.*

Meddelandet visas vid val av fliken ***Lab.ord.*** *på journalmappen. Svarar man Nej så kommer man inte vidare till* ***Lab.ord.*** *Svarar man Ja så öppnas labordinationer och det går då att ordinera prover på sedvanligt sätt.*

Vid val av fliken ***Lab.list.*** *på journalmappen kommer man vidare in i lablistan utan varningsmeddelanden. Däremot när man väljer knappen* ***Nytt*** *för att göra nya labordinationer så visas meddelandet. Svarar man Nej så kommer man inte vidare, men svarar man Ja så öppnas dialogrutan* ***Valbara analyser*** *och det går då att ordinera prover på sedvanligt sätt.*
Varningsmeddelandet visas också när en ***Meliorkommentar*** *anges på en befintlig ordination efter att ha dubbelklickat på analysen alternativt den beställda analysen.*

I Provtagningsdelen (som man når via menyn Remisser/Svar, Kemlab och Provtagning oavsett om man har en patient aktiv eller inte) visas meddelandet vid val av nedanstående knappar.

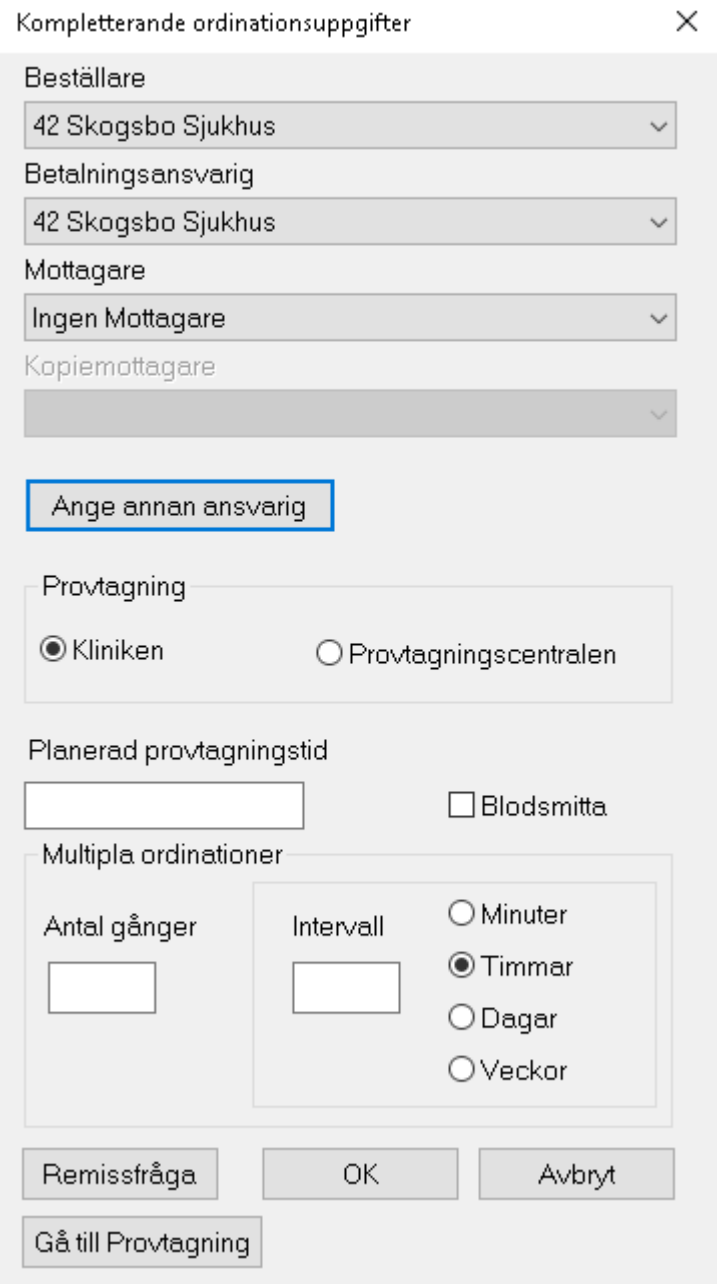
- ***Markera alla****.*
- ***Ombokning****.*
- ***Skriv ut etiketter****.*
- ***Skriv ut remiss****.*
- ***Sänd remiss****.*

Meddelandet visas i detta fall endast en gång även om det skulle finnas flera Avlidna-markerade patienter i listan.
Svarar man Nej så stängs varningsdialogen ned, Avlidna-markerade patienter avmarkeras från listan och meddelandet ”Åtgärder kommer att utföras på markerade patienter” visas.
Svarar man istället Ja så stängs meddelandet ned och inga patienter avmarkeras från listan.

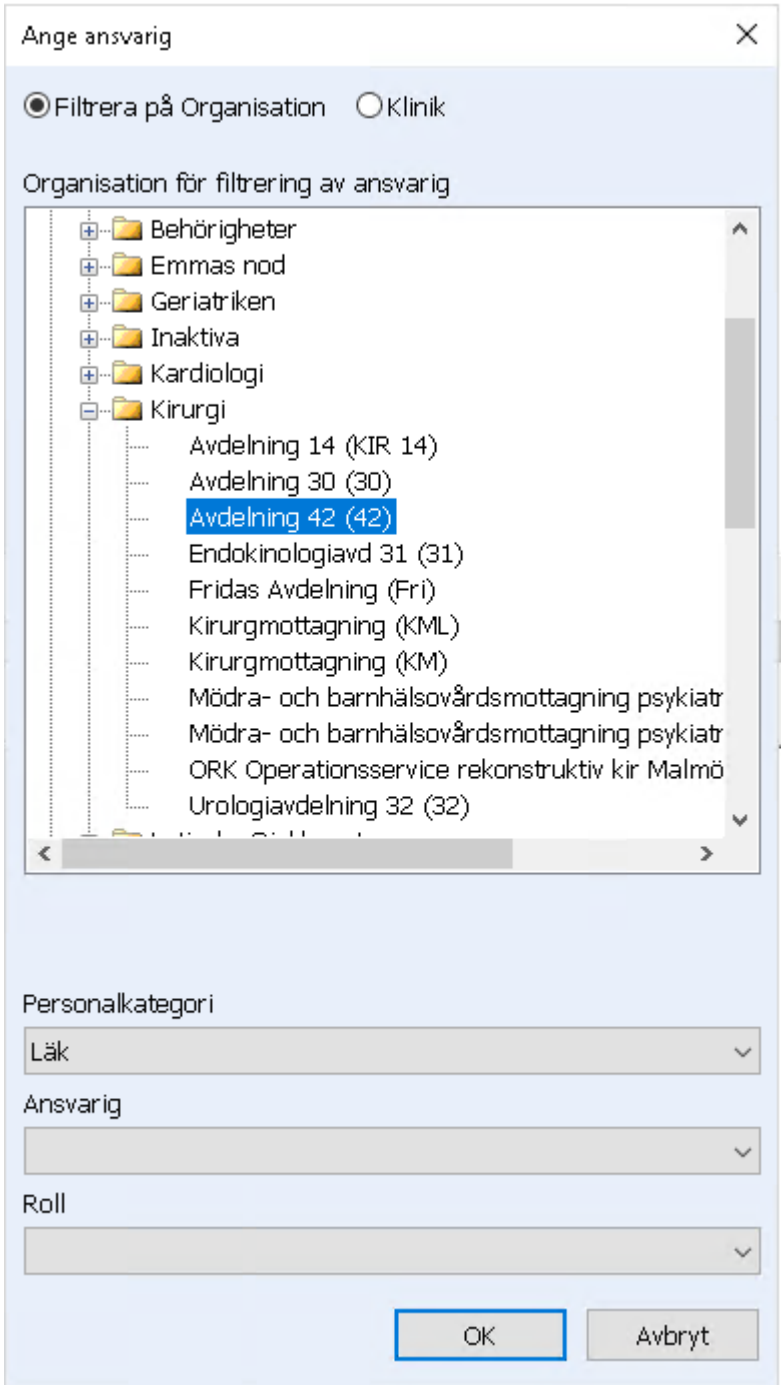
Ordinera från listboxarna

1. Välj förvalt lab eller aktuellt lab ur listboxen *Kemlab*.
    - Förvalt lab är definierat i parameterinställningar i enhetsdatabasen och är det lab som alltid visas när Labord öppnas.
    - Övriga listboxar uppdateras med de alternativ som definierats i SysLab.
    - Det går att söka efter en analys eller grupp. Detta görs utifrån det kemlab som är valt och är oberoende vilken huvud- eller undergrupp som valts. Markera **Filtrera enskilda analyser**. Skriv in hela eller del av namnet i textfältet. Det går att maximalt mata in 14 tecken. Välj **Filtrera**. Resultatet av sökningen presenteras under *Grupper* och *Enskilda analyser*.
2. **Markera** den analys som skall ordineras antingen i listboxen *Grupper* eller från listboxen *Enskilda analyser*.
    - Vald analys läggs ut i fälten Ord.labprover och i Ingående labprover
    - Om en grupp ordinerats läggs gruppens namn in i Ord.labprover och de i gruppen ingående analyserna i Ingående labprover
3. Om ett prov skall tas akut, **markera** provet i listrutan *Ord.labprover* och öppna listboxen **Prioritet** och välj *akut*. Välj **OK**. Användare som inte är läkare eller inte har behörighet att signera labsvar måste ange en ansvarig.

- Beroende på vad som angivits i SysLab för en speciell analys kan systemet kräva inmatning av längd och vikt samt graviditetsvecka och samtycke. Information om samtycke kan registreras vid ordination av analysen eller väljas att registrera senare, tex vid provtagningen
- För varje ordination som görs kan det finnas olika obligatoriska uppgifter som måste fyllas i, t ex Beställare, Betalningsansvarig, Svarsmottagare och Kopiemottagare. Välj om proverna skall tas på Kliniken eller på Provtagningscentralen.
- Om provet skall tas ett bestämt datum skall Planerad provtagningstid fyllas i. Ange även om det är prov med misstänkt Blodsmitta i där för avsedd kryssruta. För prover som skall tas flera gånger måste även fälten Antal gånger och Intervall fyllas i.
- Till varje ordination kan dessutom en Remissfråga skrivas.
- Det går även att ange annan ansvarig för beställningen. Funktionen är till för att läkare skall kunna ange annan läkare som ansvarig och därigenom mottagare av svaret t ex vid semester.
- Via knappen **Gå till provtagning** kommer man direkt till dialogrutan **Provtagning** efter att valda prover sparas samt att Lab.ord. stängs. **Provtagning** öppnas med vald patient samt prover i fokus. **Alla** är förvalt för Avd, Provtagningar och Ansvarig.
  Om proverna tagits med olika prioritet samtidigt, t ex ett som rutinprov och ett som Akut och därmed får olika LID, så visas det akuta i fokus. Därmed visas det akuta provet förvalt med dess uppgifter under rubriken ”Rör- och analysuppgifter”.



4. **Välj** det som är relevant ur de olika listboxarna och fyll i övriga relevanta fält.
    - Om annan ansvarig skall anges klicka på Ange annan ansvarig. Dialogen Ange ansvarig visas. Denna funktion är endast synlig och användbar för läkare eller de användare som har behörighet att signera labsvar.



5. Välj annan ansvarig och klicka på **OK**.
    - Den nya ansvariga står nu som ansvarig för beställningen och är den som kommer att få svaret i sitt namn
6. Finns önskemål att provet skall tas vid speciellt datum/tidpunkt ange detta annars blir det automatiskt dagens datum. Beroende på inställning i parametrar kan man få en varning alternativt inte kunna ange ett datum bakåt i tiden.
7. **Markera** eventuell Blodsmitta.
8. Om blodsmitta anges skrivs det ut på etiketten och går med EDI-remissen.

9. Om provet skall tas flera gånger med Intervall fylls detta i.
10. Om fråga skall gå med välj **Remissfråga**.
    - Dialogruta läggs ut där kommentar till lab skrivs.
11. Välj **OK**.

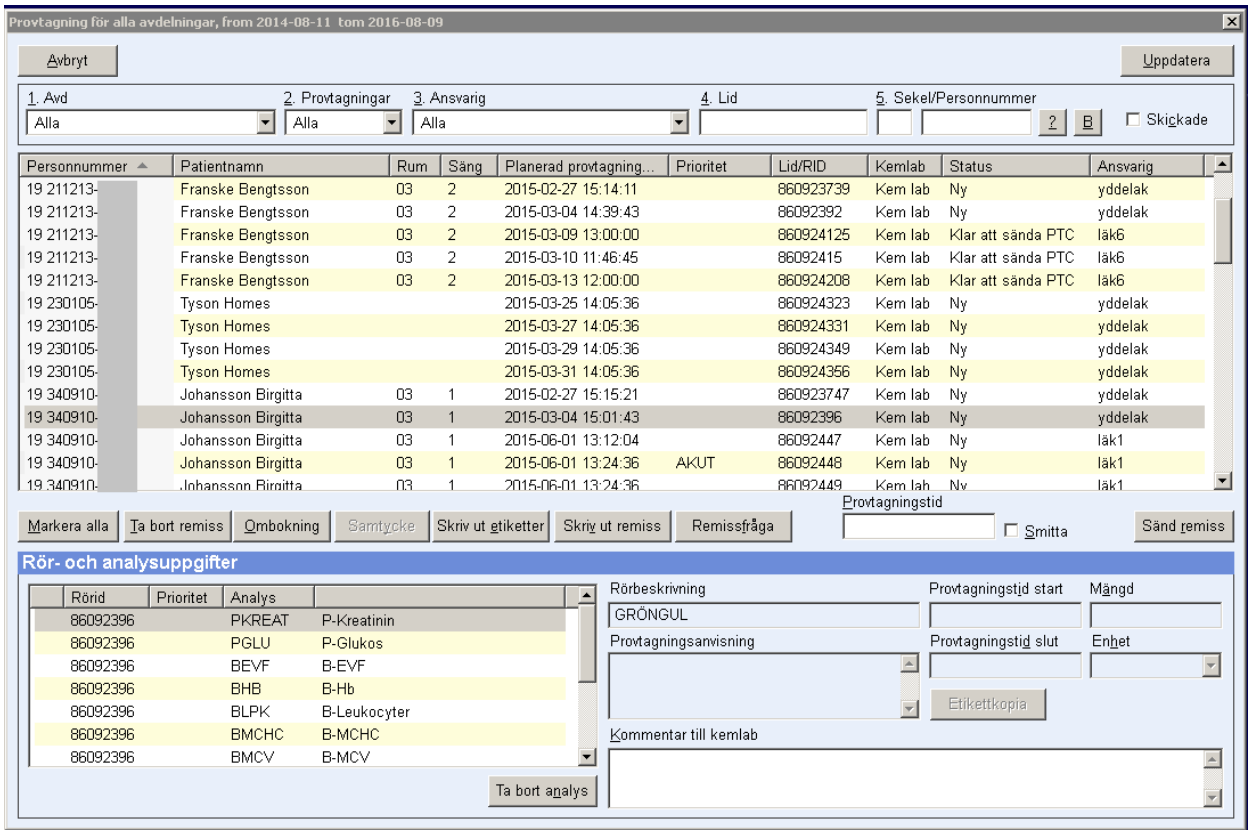
Ordinera från fördefinierade labmallar/lablistor

De fördefinierade mallar förändras inte om man ändrar kemlab i listboxen *Kemlab*.

1. Alternativet **Labmallar** är förvalt, för att byta till **Lablistor** klicka på radioknappen **Lablistor**. Markera de analyser som skall tas.
    - Markerade prover läggs ut i fälten *Ord.labprover* och Ingående labprover
    - För att ta bort något av de ordinerade proverna ta bort krysset i mallen eller markera provet i Ord.labprover och välj Ta bort
2. Markera något av proverna i Ord.labprover och välj eventuellt **prioritet**.
3. Välj **OK**.
4. Finns önskemål att provet skall tas vid speciellt datum/tidpunkt ange detta annars blir det automatiskt dagens datum.
5. Markera eventuell **Blodsmitta**.
    - Om blodsmitta anges skrivs det ut på etiketten och går med EDI-remissen
6. Om provet skall tas flera gånger med intervall fylls detta i.
7. Om fråga skall gå med välj **Remissfråga**.
    - Dialogruta läggs ut där kommentar till lab skrivs
8. Välj **OK**.

Provtagning

Denna funktion finns under menyvalet **Remisser/Svar**, **Kemlab**, **Provtagning**.



Kolumner som finns i funktionen för provtagning:

Personnummer, Patientnamn, Rum, Säng, Planerad provtagningstid, Prioritet, Lid/RID, Kemlab, Status, Ansvarig.

Den förvalda sorteringen utgår från kolumnen **Personnummer** och då i stigande ordning.

Sortering i listan kan ske genom klick på varje rubrik, ▲ alternativt ▼ visas då efter rubriknamnet beroende på vilken sortering som valts.

Man kan också göra kolumnerna större/mindre genom att ”dra” i rubrikkolumnerna.

Det går att filtrera på olika sätt i listan. Om en annan filtrering önskas eller om ordination görs från en annan dator under tiden fönstret är öppet kan man uppdatera bilden genom knappen **Uppdatera**.

Avd förvalt är den avdelning som är aktiv. Endast de avdelningar användaren har behörighet till är möjliga att välja.

Provtagningar det går att filtrera på *Dagens* eller på antal dagar framåt i tiden (max 30 dagar). Det går även att filtrera på *Alla* och då hämtas de provtagningar som ligger ett år framåt resp. bakåt i tiden. I registret under KemLab sätter man vilken av *Dagens* eller *Alla* som skall vara förvalt.

Ansvarig förvalt är den inloggade användare om denne har behörighet att signera labsvar, för övriga är det *Alla*.

Lid Det finns olika typer av identitet t ex Lid=Labidentitet, Rid=Remissidentitet (Meliors unika nyckel) samt Rörid som är unik för röret. Hur detta används kan variera mellan olika installationer. För att söka efter ett eller flera Lid matas hela eller del av Lid-numret in.

Observera
Övrig filtrering påverkar resultatet.

Sekel/Personnummer det går att söka efter ordinationer på en enskild patient. I fältet skrivs del eller hela personnumret in. För att söka efter patient välj **?**. Dialogen **Patientsökning** visas. För att göra en ny sökning eller att ta bort personnumret välj **B.**

Observera
Övrig filtrering påverkar resultatet.

Det går att söka efter ordinationer som är skickade till lab genom att bocka i **Skickade**.

Observera
Övrig filtrering påverkar resultatet.

Rör- och analysuppgifter

När en ordination markeras visas information i fältet *Rör och Analysuppgifter*.

Markera aktuell patient i den övre halvan av bilden, information om rör- och analysuppgifter läggs ut i den undre vänstra delen.

Om man behöver ytterligare information om analysen vad gäller t ex rör så **Markera** provet i fältet Rör och Analys uppgifter, information läggs ut till höger. Beroende på vad som definierats i SysLab läggs i fyllnadsfält ut för t ex provtagningsanvisning, rörbeskrivning, uppsamlingstid, mängd och enhet.

Denna del används även om t ex provtagningstid start på belastningar eller uppsamlingstid skall anges och om man vill skriva en provtagningskommentar, t ex ”Svårstucken patient, gick ej att fylla rör!”

Om man anger volym och uppsamlingstid skall enhet anges, dessa är fördefinierade och väljs i listboxen Enhet

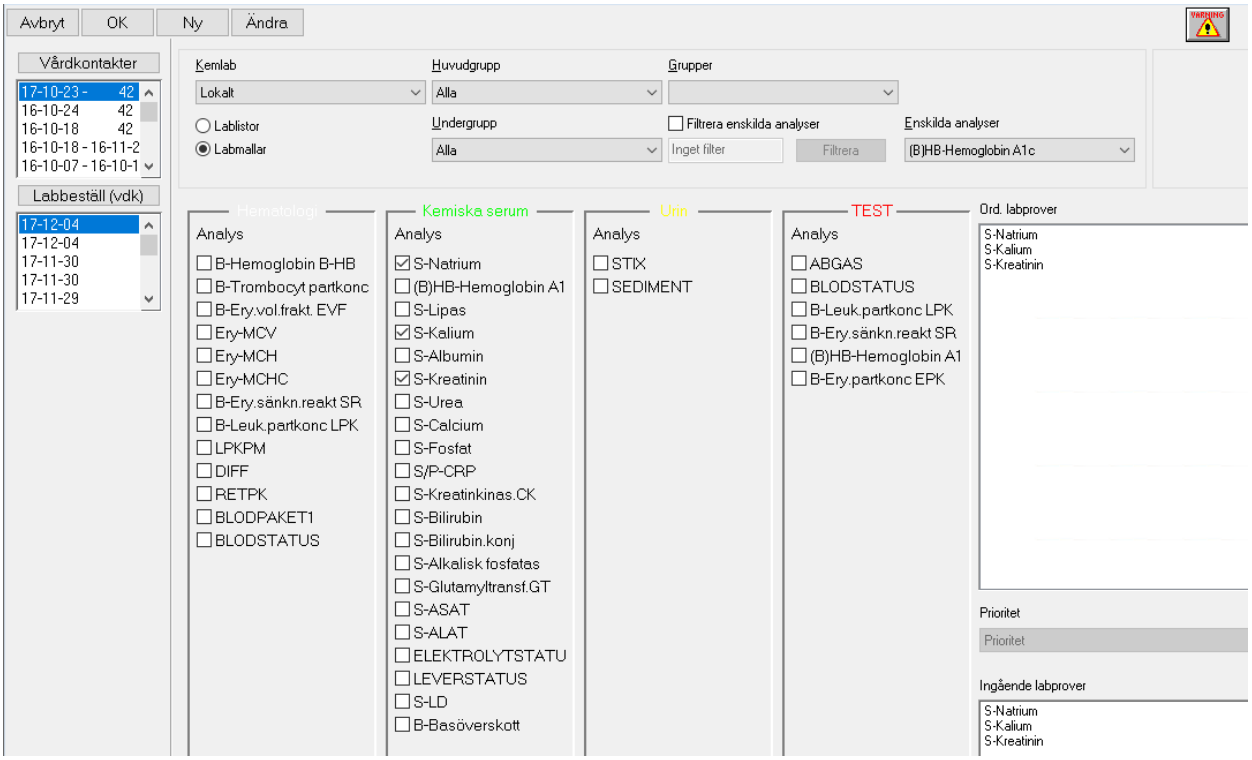
Om man vill ta bort en i ordinationen ingående analys kan man göra detta genom att markera analysen och sedan välja **Ta bort analys**

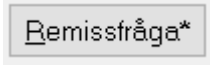
Redigera en ordination

Det går att redigera en ordination under förutsättning av ordinationen har status Ny eller Etikett utskr.

Observera
Om etiketten är utskriven och ordinationen redigeras skall en ny etikett skrivas ut och användas. Detta eftersom det blir en ordination med ett annat lid-nummer.

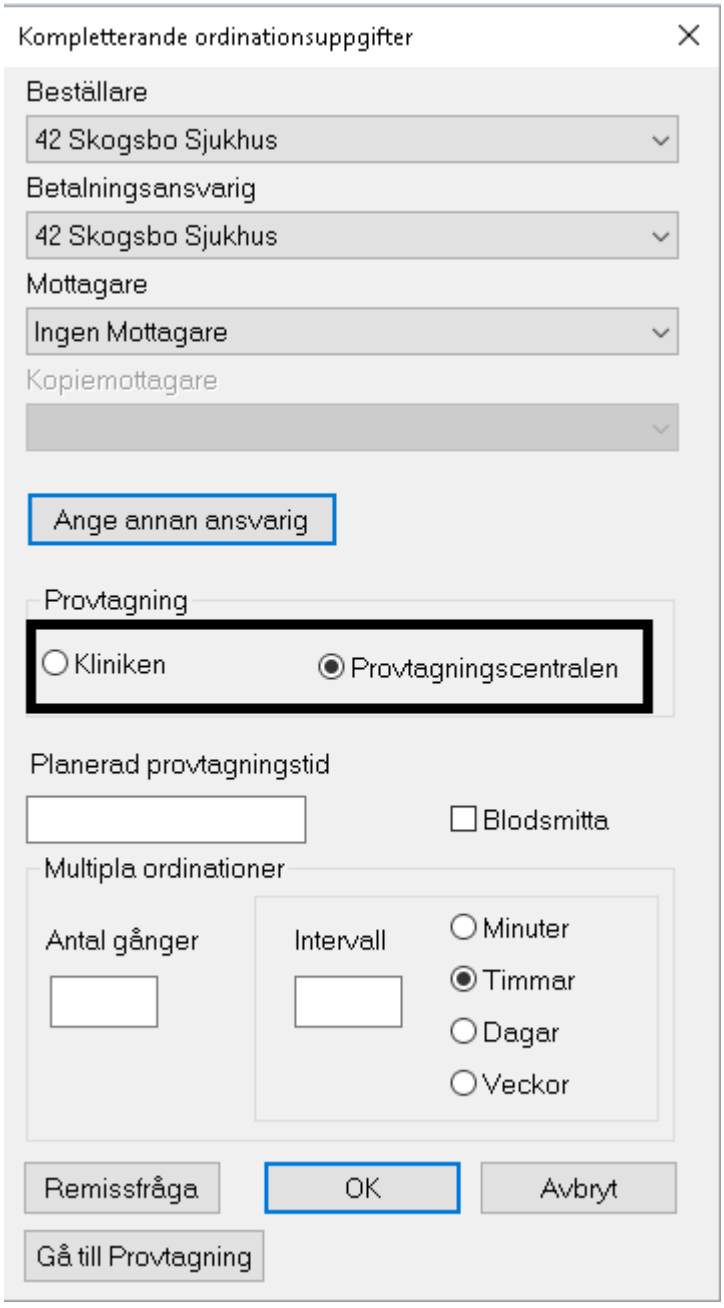
1. **Dubbelklicka** på en ordination
2. Bilden **Lab ord** visas med de redan ordinerade analyserna



3. Välj **Ändra** för att ändra på ordinationen. Det går att lägga till analyser eller ändra prioritet.
4. Välj **OK**.
   - Följ sedan beskrivningen som står under Ordinera labprov. När man fyllt i kompletterande information så öppnas åter provtagningsdialogen.
   - Om det sedan tidigare finns en skriven remissfråga så är knappen Remissfråga markerad med en asterisk. 

Denna kommer att följa med till den uppdaterade beställningen. För att redigera eller läsa remissfrågan markera Remissfråga och dialogen öppnas.

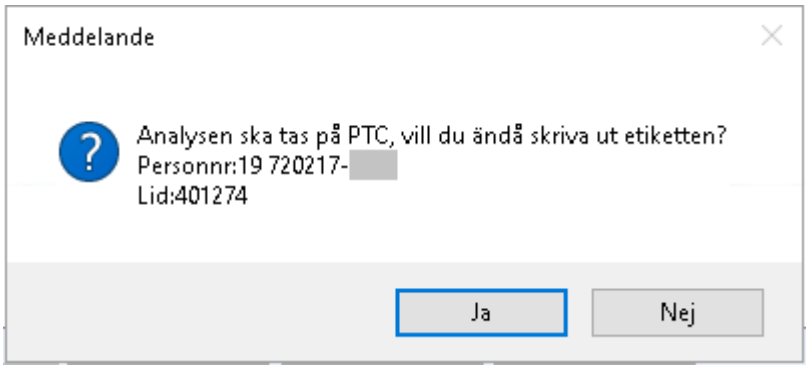
Observera
Beroende på en inställning i systemet är ”Kliniken” alternativt ”Provtagningscentralen” förvalt ibockad i ”Kompletterande ordinationsuppgifter”. Detta innebär att man eventuellt behöver göra en manuell uppdatering vid tillägg av analyser på en beställning.



Skriva ut etikett

Det går att skriva ut etiketter för en eller flera patienter samtidigt. Används ej vid hantering med streckkodsläsare

1. **Markera** ordinationen.
    - Om etiketter för flera patienter skall skrivas ut, markera samtliga genom att hålla nere CTRL-tangenten och klicka på respektive ordination.
    - Om samtliga etiketter skall skrivas ut välj Markera alla
2. Välj **Skriv ut etiketter**.
    - Om någon analys skall tas på provtagningscentral får man följande fråga:



Lidregistrering (hantering med streckkodsläsare)

Det går endast att lidregistrera en rad i taget.

1. **Markera** ordinationen. Rutan för **Lidregistrering** blir synlig och är i fokus.
2. **Läs** av den aktuella streckoden med streckkodsläsaren eller mata in streckkoden manuellt.

Registrering av provtagningstid

Utför provtagningen och fyll i datum och klockslag i fältet *Provtagningstid*. Ordinationen måste ha status Etikett utskr för att registrering av provtagningstid kan göras. Om samtliga skall ha samma *provtagningstid* välj **Markera alla** innan provtagningstiden fylls i.

Sänd remiss

När etikett är utskriven, provet är taget och provtagningsdatum ifyllt visas i statusfältet Klar att sända.

1. **Markera** ordinationen
    - Om ordinationer för flera patienter skall skickas, markera samtliga genom att hålla nere CTRL-tangenten och klicka på respektive ordination.
    - Om samtliga ordinationer skall skickas välj Markera alla
2. Välj **Sänd remiss**.
3. **Remiss skickad** visas i statusfältet.

Ombokning

Om ett prov inte tas eller om det är fel planerat provtagningsdatum så finns det en möjlighet att ändra denna planerade tid.

1. **Markera** en eller flera ordinationer i den övre halvan av skärmbilden
2. Välj **Ombokning**
3. Dialogrutan **Ange ny planerad provtagningstid** öppnas
4. Skriv in det nya datumet/den nya tiden
5. Välj **OK**

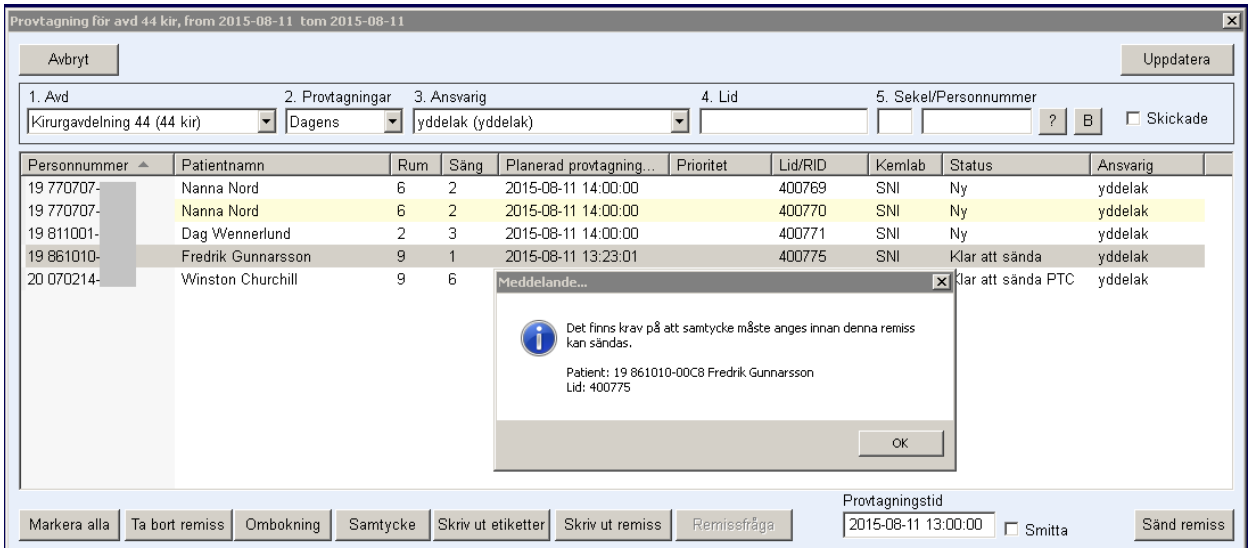
Ta bort remiss

Om man önskar ta bort någon ordination.

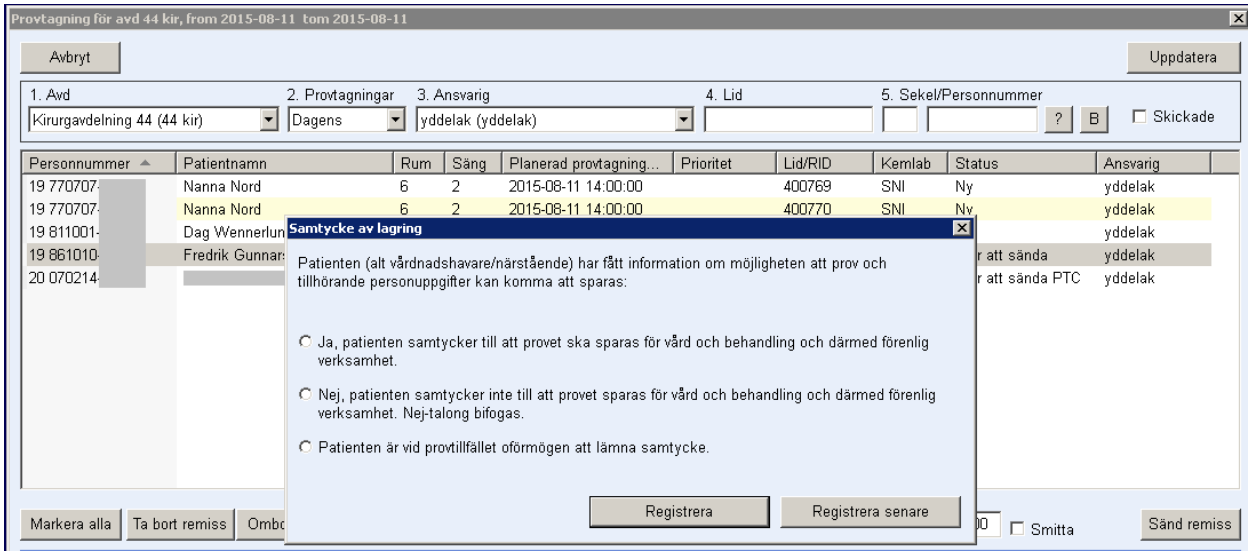
1. **Markera** aktuellt ordination.
2. Välj **Ta bort.** Detta loggas.

Samtycke

Om det är någon eller några analyser i ordinationen som kräver patientens samtycke för lagring fås meddelande om detta vid sändning av remiss. Knappen Samtycke är aktiverad då det finns något prov som kräver samtycke.



Registrering av samtycke kan ske vid ordination av analysen eller i provtagningsbilden.



1. **Markera** ett eller flera prov i den övre halvan av skärmbilden
2. Välj **Samtycke** eller **ALT + T**
3. Dialogen **Samtycke av lagring** öppnas
4. Välj ett av de tre alternativen
5. Välj **Registrera**

Remissfråga

Om en ordination markeras och det finns en remissfråga så aktiveras knappen Remissfråga. Det går då att läsa remissfrågan från provtagningsbilden.

Observera
Det går endast att läsa. För att redigera remissfrågan måste man välja att redigera ordinationen, se kapitel om detta.

1. **Markera** en ordination
2. Välj **Remissfråga** eller **ALT + F**
3. För att stänga fönstret välj **Avbryt**

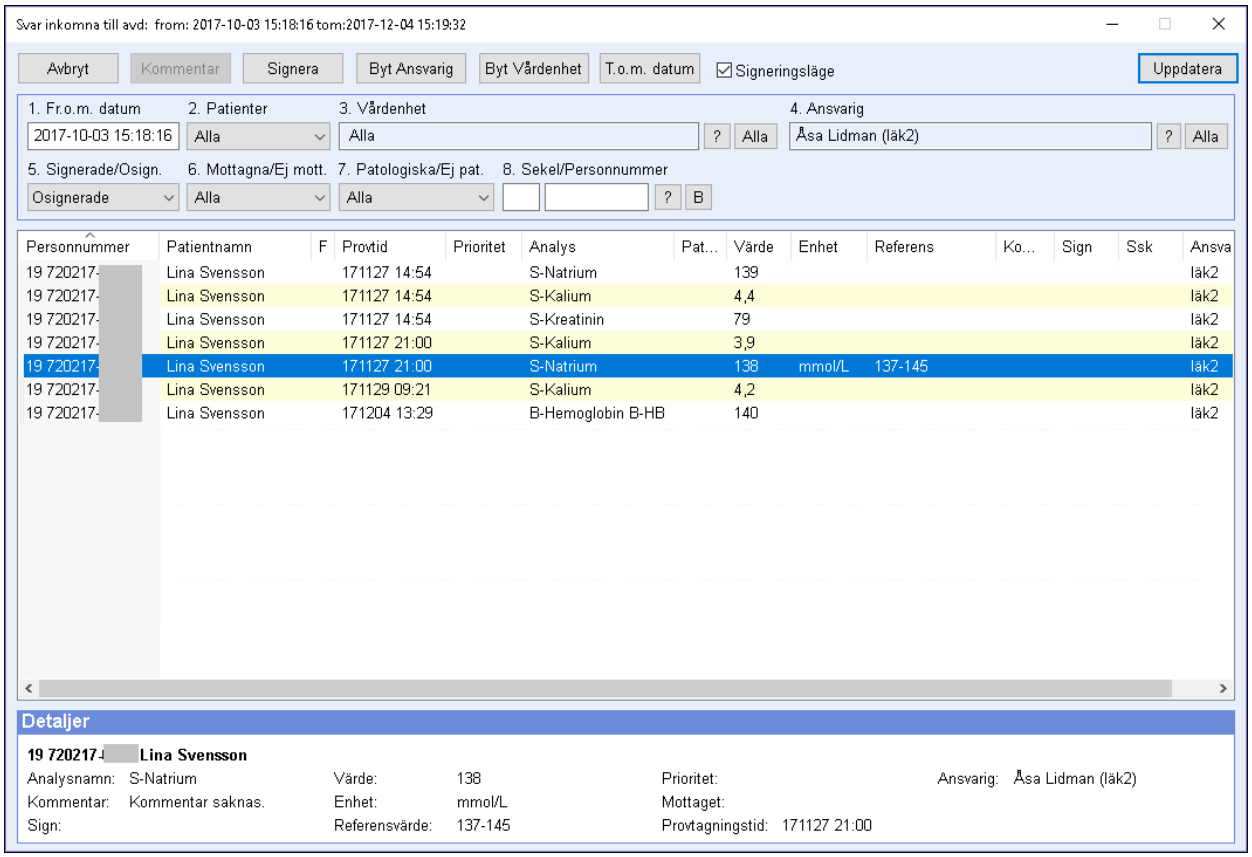
Skriv ut remiss

Det går att skriva ut en eller flera ordinationer på papper. Det krävs att ordinationen har status Klar att sända eller Klar att sända PTC för att det skall gå.

1. **Markera** en eller flera ordinationer
2. Välj **Skriv ut remiss** eller **ALT + V**
    - Ett granskningsfönster visas för varje ordination
3. Välj **Skriv ut**
4. Remissen presenteras på skärmbilden och härifrån kan utskrift göras till skrivare via knappen med **skrivarikon** eller knappen **Skriv ut**.
    - Knappen **Skriv ut** kan, förutom att man klickar med musen, väljas med kortkommando Alt + s (d v s understruken bokstav).
      Ytterligare ett annat sätt är att välja Ctrl + Tab, nu flyttas fokus till knappen **Skriv ut** (en streckad linje visas runt knappen) och nu går det att ta Enter för att skriva ut.

Labsvar

Denna funktion finns under menyvalet **Remisser/svar**, **Kemlab**, **Lab svar**.



Beroende på inställning i systemadministrationen kan sökningen fördröjas tills dess man gjort sin selektering. Meddelandet *Gör ditt urval och uppdatera* syns då längst upp i bilden.

Beroende på om en användare har behörighet att signera labsvar eller ej är olika funktionstangenter aktiverade.

Kolumner som finns i funktionen för inkommande labsvar:

Personnummer, Patientnamn, F, Provtid, Prioritet, analys, Patologiskt, Värde, Enhet, Referens, Kommentar, Sign, Ssk, Ansvarig.

Den förvalda sorteringen utgår från kolumnen **Personnummer** och då i stigande ordning.

Sortering i listan kan ske genom klick på varje rubrik, ▲ alternativt ▼ visas då efter rubriknamnet beroende på vilken sortering som valts.

Man kan också göra kolumnerna större/mindre genom att ”dra” i rubrikkolumnerna.

Analyser som är Fria aktiviteter markeras med F i kolumnen *F*.

Provtid anges för analysens provtagningstid.

I kolumnen *Kommentar* kan förekomma fyra olika typer av kommentarer F=Remissfråga, A= Analyskommentar, S= Remisskommentar, M=Meliorkommentar.

Ett patologiskt värde visas med * (patologiskt), H för högt eller L för lågt (bestäms av laboratoriet).

I bildens nedre del visas detaljer om den markerade analysen.

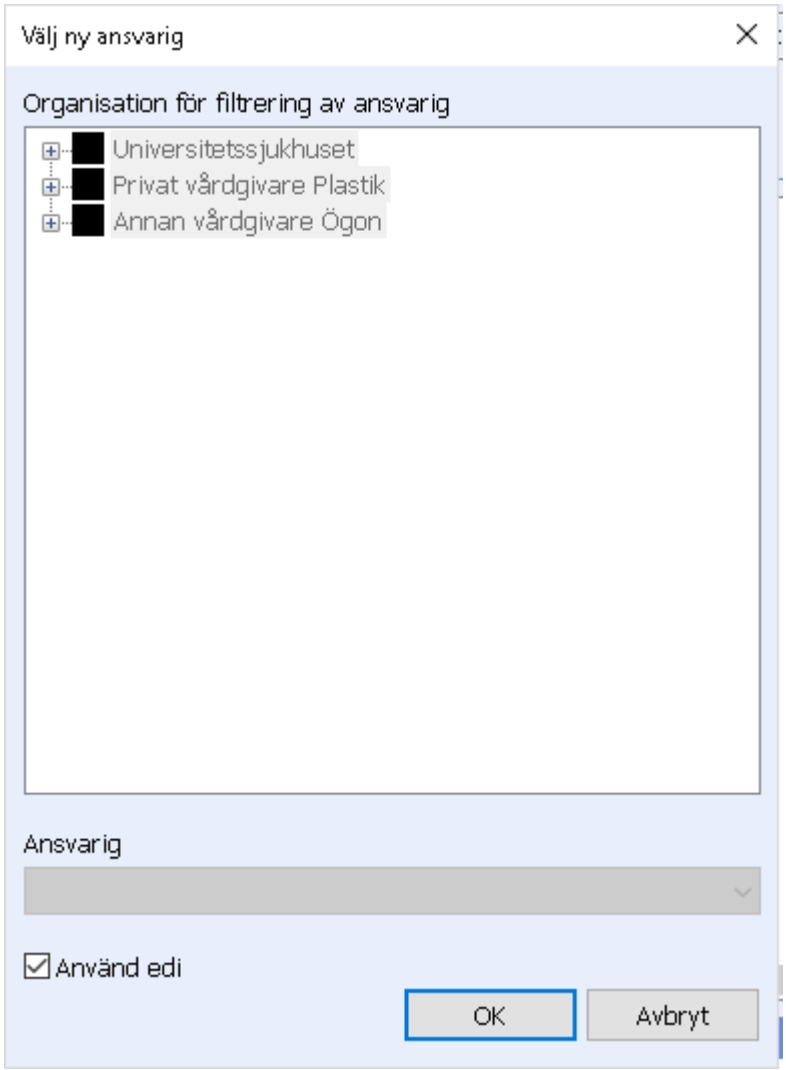
Det går att filtrera på olika sätt i listan. Om en annan filtrering önskas eller om man vill uppdatera bilden gör man detta med knappen **Uppdatera**.

Fr.o.m. datum (ett vanligt datumfält) anges från vilket datum inkomna provsvar skall visas. Förvalt datum sätts i parameterinställningar i systemadministrationen. Om man vill se längre bakåt i tiden markerar man fältet och skriver i tiden med datum och klockslag ex 2018-05-01 12:00:00. Om bevakningstiden ligger kortare tid tillbaka än 90 dagar går sökningen snabbt och belastar inte databasen nämnvärt, vilket den tyvärr kan göra om man väljer en bevakningstid längre bakåt i tiden.

Patienter det går att filtrera på Inneliggande, Ej inneliggande eller Alla. Vad som är förvalt definieras i systemadministrationen.

Vårdenhet förvalt är beroende av inställning, det är antingen den enhet som är aktiv eller alla. Endast de enheter användaren har behörighet till är möjliga att välja. För att byta enhet välj **?** och ett urval ur organisationsträdet kan göras. För att välja alla välj knappen **Alla**.

Ansvarig förvalt är den inloggade användare om denne har behörighet att signera labsvar, för övriga är det *Alla*. För att byta ansvarig välj **?** och ett urval av ansvariga ur organisationsträdet kan göras. För att välja alla välj knappen **Alla**. För att hitta de svar som där användaren edi är ansvarig väljs **?** och i dialogrutan **Välj ny ansvarig** markera rutan **Använd edi**. Organisationsträdet kommer då inte att vara valbart.



Signerade/Osign det går att filtrera på Signerade, Osignerade eller Alla analyser. Osignerade är förvalt för de användare som har behörighet att signera labsvar.

Mottagna/Ej mott det går att söka på Mottagna, Ej mottagna eller Alla analyser. Alla är förvalt för de användare som har behörighet att signera labsvar, för övriga är Ej mottagna förvalt.

Patologiska/Ej pat det går att söka på Patologiska, Ej Patologiska eller Alla analyser. Förvalt är Alla.

Det går även att söka efter inkomna labsvar för en patient. Se nedan.

Om ett provsvar dubbelklickas öppnas lablistan med det valda provsvaret. Är labsvaret osignerat aktiveras signeringsdialogen.

Man kan välja att öppna lablistan i signeringsläge eller inte genom att markera/avmarkera kryssrutan **Signeringsläge**.

Visa labsvar för enskild patient

Det går att söka efter labsvar för en enskild patient

1. I fältet *Sekel/Personnummer* fylls hela eller del av personnumret i
2. För att söka efter patient välj **?**. Dialogen **Patientsökning** visas
3. Välj patient
4. Fyll i resterande sökkriterier om så önskas
5. Välj **Uppdatera**
    - För att göra en ny sökning eller att ta bort personnumret välj **B**

Visa att provsvar är Mottaget (sjuksköterska)

Markera ett eller flera provsvar, välj **Mottaget**, signatur läggs ut i kolumnen Ssk, detta är inte att jämställa med signering. Signering skall alltid göras av läkare eller användare med särskild behörighet, som sätts i systemadministrationen.

Signera provsvar (läkare samt behörig personal)

Markera ett eller flera provsvar, välj **Signera**, signatur läggs ut i kolumnen Sign. Signering sker då samtidigt i lablist och provsvaret försvinner även från signeringskorg.

Byta ansvarig

Det går att byta ansvarig på analyssvar så länge det i beställningen finns några osignerade analyssvar. För samtliga i beställningen ingående svar ändras ansvarig. De svar som redan är signerade förblir signerade, men ansvarig kommer att uppdateras med den nya.
Är samtliga i beställningen ingående svar signerade går det inte att byta ansvarig.
Förändringen slår även igenom i signeringskorgen.

1. **Markera** ett labsvar, välj **Byt Ansvarig**
2. Välj en ansvarig från den dialogruta som visas.
3. Väl **OK**.
    - Förändringen loggas och blir därmed spårbar.

Byta vårdenhet

Det går att byta vårdenhet på analyssvar så länge det i beställningen finns några osignerade analyssvar.För samtliga i beställningen ingående svar ändras vårdenhet.

Är samtliga i beställningen ingående svar signerade går det inte att byta vårdenhet.

Förändringen slår även igenom i signeringskorgen.

Observera
Det är endast enheten som svaren tillhör som uppdateras. Vårdkontakten de är kopplade till förblir densamma.

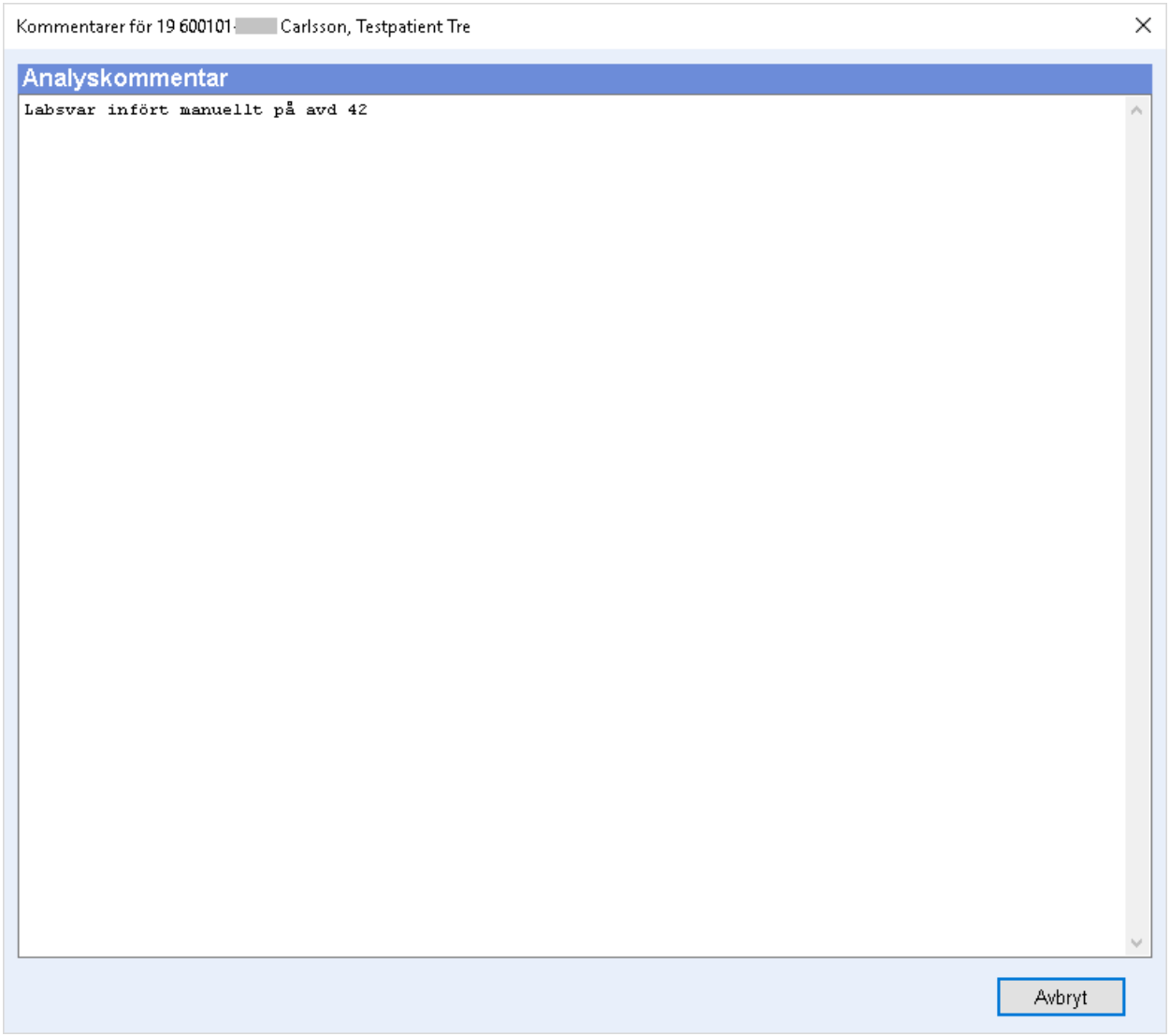
1. **Markera** ett labsvar, välj **Byt vårdenhet**

2. Välj en enhet ur organisationsträdet i dialogrutan som visas.
3. Väl **OK**.
    - Förändringen loggas och blir därmed spårbar.

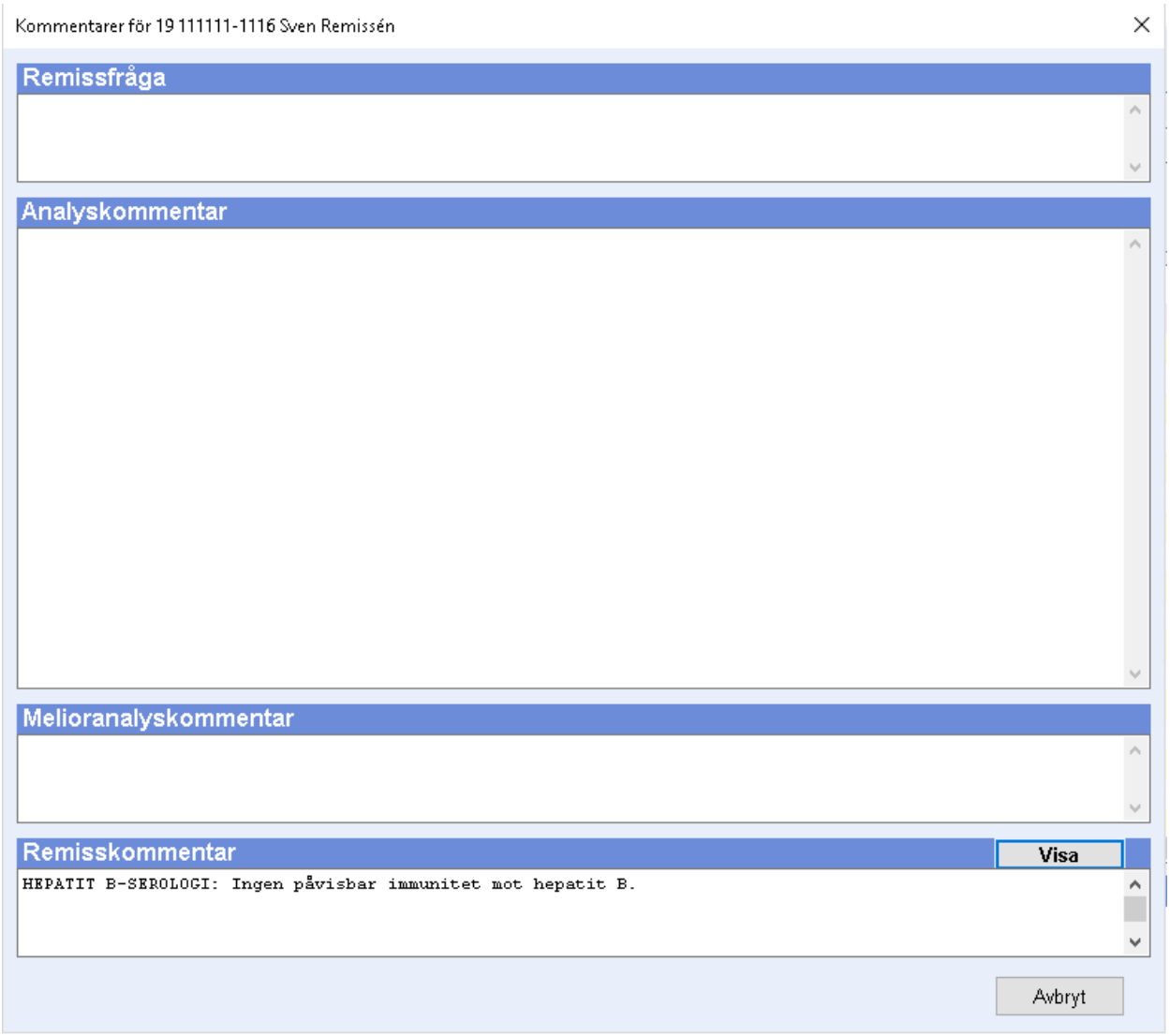
Läsa kommentar

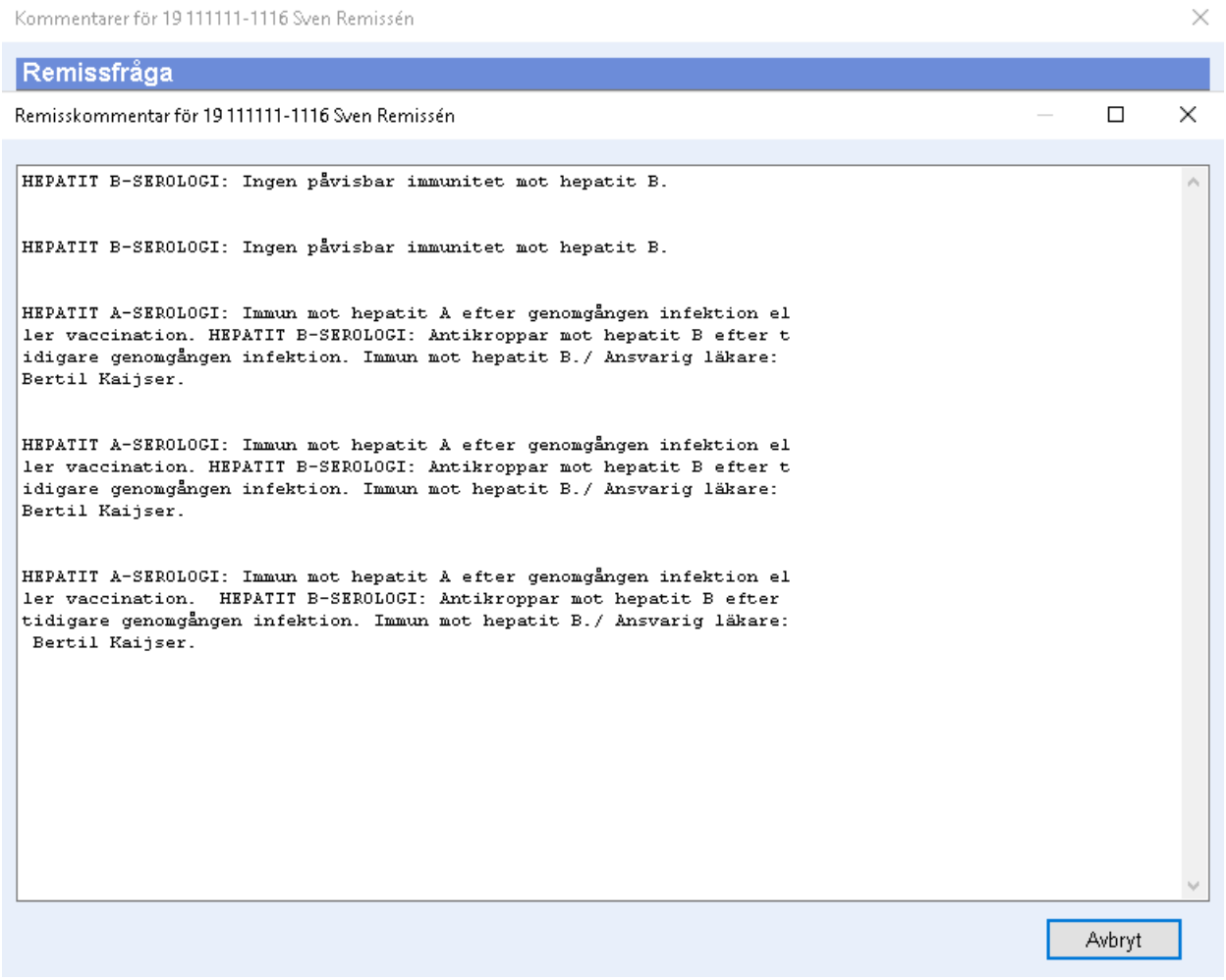
Ett provsvar där någon eller några av bokstäverna F A S M förekommer innehåller en kommentar.

1. **Markera** en analys
2. Välj **Kommentar** som nu är aktiv och läs kommentaren.



Om det finns en remisskommentar så går det att välja **Visa** i rubriken Remisskommentar för att kunna läsa kommentaren i sin helhet.


Kommentarer för 19 111111-1116 Sven Remissén
Remissfråga
Analyskommentar
Melioranalyskommentar
Remisskommentar
Visa
HEPATIT B-SEROLOGI: Ingen påvisbar immunitet mot hepatit B.
Avbryt



Söka efter labsvar inom ett visst tidsintervall

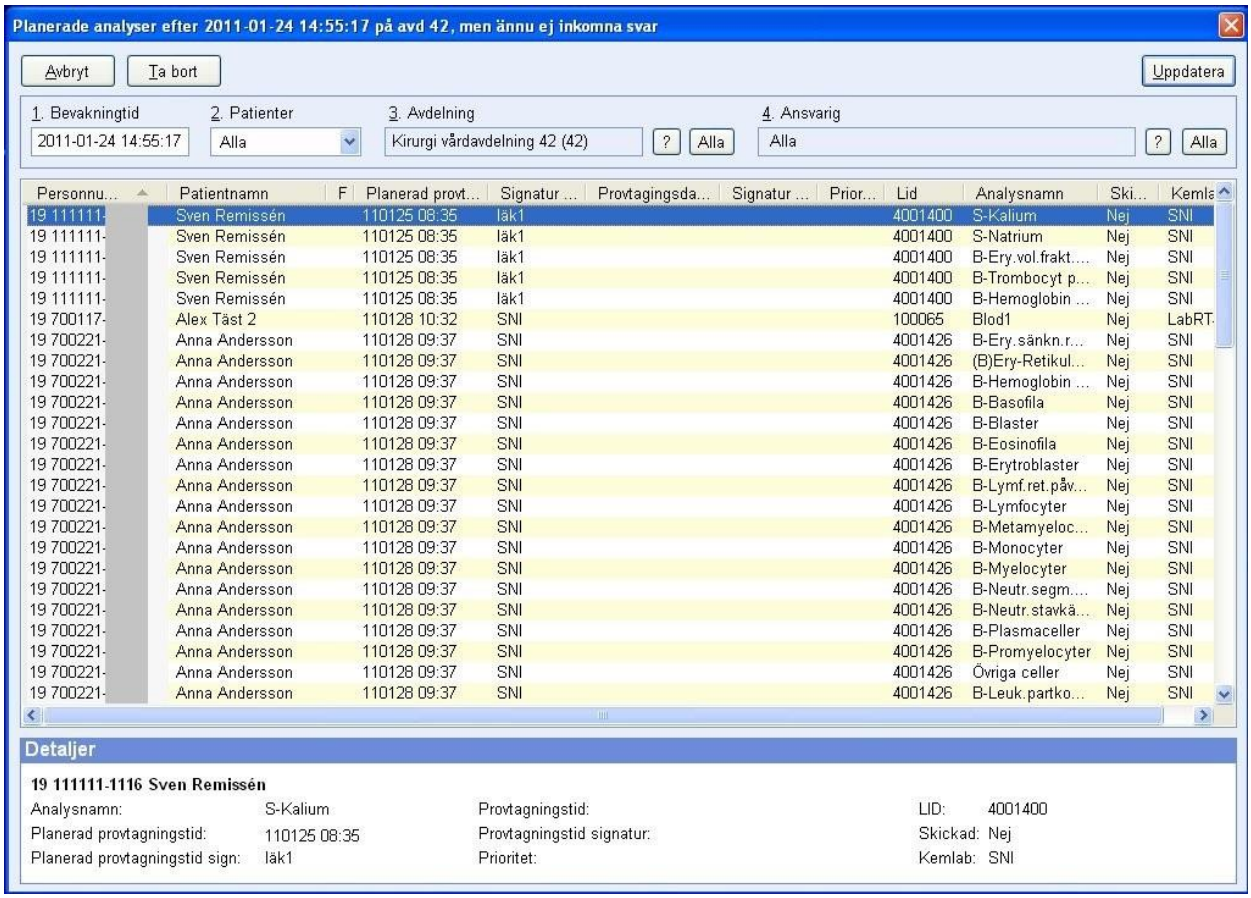
När man söker efter labsvar inom ett visst tidsintervall sätts ett startdatum och ett stoppdatum.

1. Sätt startdatum i fältet *Fr.o.m. datum*
2. Välj **T.o.m. datum**. Dialogen **Filtrera på t.o.m. datum** visas
3. Fyll i det önskade stoppdatumet
4. Välj **Filtrera** för att göra sökningen
5. Välj **Avbryt** för att avbryta sökningen

Observera
*Filtreringen försvinner vid tryck på knappen **Uppdatera** eller om en annan filtrering görs.*

Ej inkomna labsvar

Funktionen finns under menyvalet **Remisser/Svar**, **Kemlab**, **Ej inkomna labsvar**.



Här visas de prover som ordinerats men ej besvarats. Att de ej besvarats kan bero på att de ej skickats till laboratoriet (Nej i kolumnen Skickad) eller att svarstiden som definierats i registret har överskridits. Analyser som är Fria aktiviteter markeras med F i kolumnen Fri aktivitet.

I registret definieras per prioritet (t ex akut), hur lång tid som får förflyta från planerad provtagning till dess att analysen läggs upp på denna lista:

- EJSVARS_INTERVALL_T1 = Prioritet 1
- EJSVARS_INTERVALL_T2 = Prioritet 2
- EJSVARS_INTERVALL_T3 = Prioritet större än 2

Filtrering på *inneliggande, ej inneliggande* eller *alla* patienter samt *bevakningstid*, *avdelning* och *vårdgivare* för att förbättra möjligheten till att avgränsa sökningen och därmed förkorta söktiden. Bevakningstiden anger från vilken tidpunkt man vill bevaka planerade provtagningar. Om bevakningstiden ligger kortare tid tillbaka än 90 dagar går sökningen snabbare än vid längre tider.

I den undre delen av bilden visas detaljer den markerade analysen.

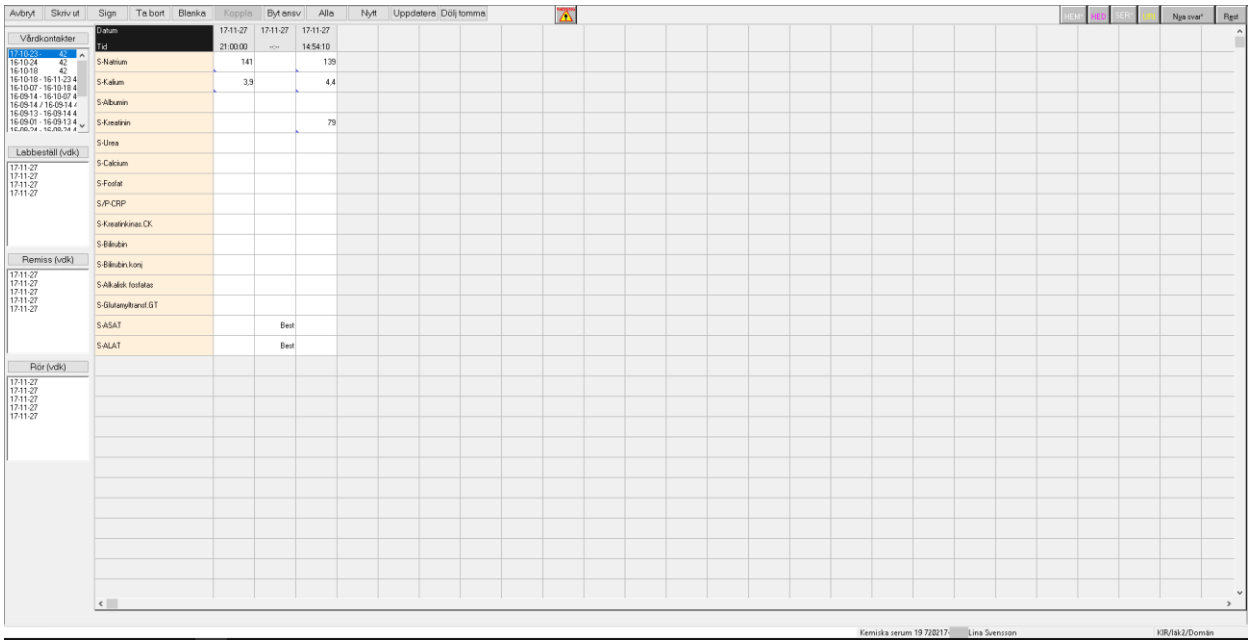
Från denna bild kan inaktuella beställningar tas bort.

Ta bort ej aktuella beställningar

1. **Markera** ett eller flera prover.
2. Välj **Ta bort**, beställningen raderas och tas även bort ur patientens lablista.

Fliken Lab.list

Här ser man vilka prover som tagits och besvarats på en patient, samt vilka prover som har beställts men ännu ej besvarats.



Listorna definieras i SysLab. En analys kan förekomma på flera listor. Det finns alltid en Rest-lista som visar provsvar på de analyser som ej lagts in på någon annan lista. Varje lista har en egen färgad tryckknapp.

Om det finns provsvar på en lablista markeras detta med en asterisk efter namnet på listan. 

Man kan välja att läsa en lista/vårdkontakt, en lista från olika vårdkontakter eller en lista för alla vårdkontakter.

En labbeställning kan tas bort i denna funktion, från Ej inkomna labsvar samt i Provtagning. Signering kan ske i Labsvar.

Om en kolumn i en lablista har svar på analyser som ej är synliga i bild får rutan för datum och klockslag en mörkare grå färg.



Dölj tomma rader i lablistan

1. **Markera** knappen **Dölj tomma**, nu visas inte längre de rader med analyser som inte har ett värde eller en beställning.
   - Förvalt värde när man öppnar lablistan är dock att alla rader inklusive tomma visas.
   - Om man växlar lablista efter att ha valt knappen **Dölj tomma** så visas inte de tomma raderna på den ”nya” listan heller.
2. Efter att ha valt knappen **Dölj tomma** så återgår ”sorteringen” till att visa även tomma rader när man klickar på nedanstående knappar
   - **Uppdatera**.
   - **Alla**.
   - **Nytt**.
   - **Blanka** - här krävs dessutom dubbelklick på önskad Vårdkontakt, Labbeställning, Remiss eller Rör.
   - **Avbryt** och att man sedan öppnar Lab.list på journalmappen igen.

Ta fram en lablista för en eller flera vårdkontakter

1. **Markera** önskad Listknapp uppe till höger.
   - För varje ny lista klicka på önskad knapp
2. **Dubbelklicka** på önskad vårdkontakt.
   - Önskas beställning och svar från flera vårdkontakter samtidigt så fortsätt dubbelklicka på nästa aktuella vårdkontakt

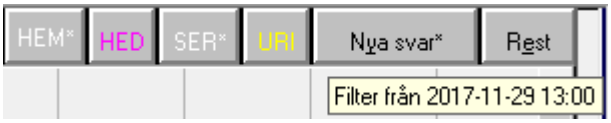
Ta fram lablista för alla vårdkontakter

1. **Markera** önskad listknapp uppe till höger.
2. Välj **Alla**.
   - Beställningar och svar visas för alla vårdkontakter.

Filtrera fram Nya svar

1. Det finns en knapp uppe till höger bland de andra listknapparna som heter **Nya svar** vilket är en lablista där samtliga labanalyser inom aktuellt tidsintervall visas på samma lista. Listan kan användas istället för att gå igenom varje lablista och söka efter nya svar.

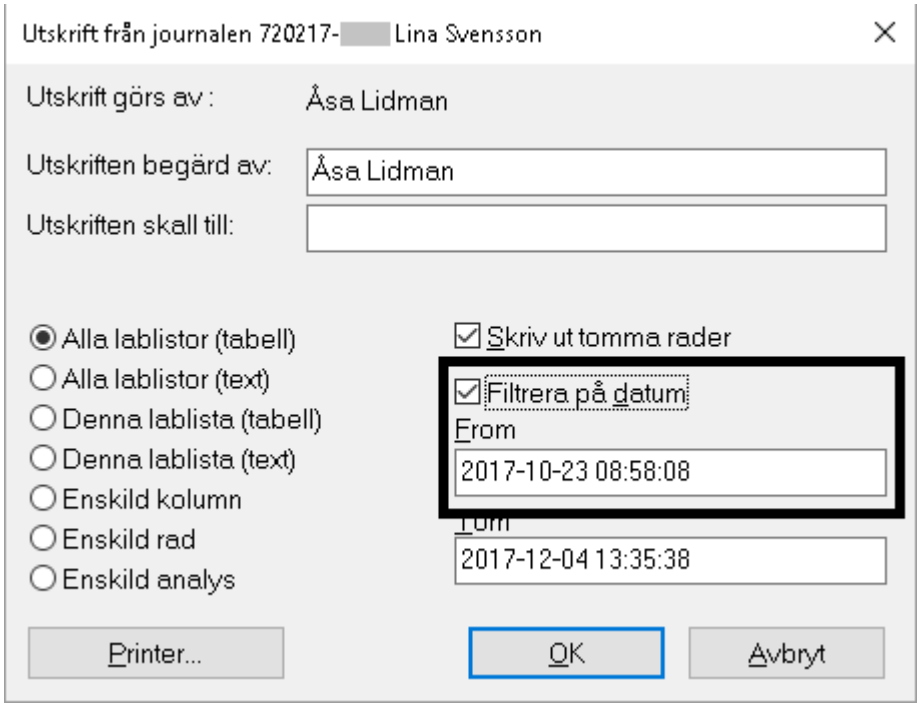
   Om det finns provsvar i listan visas en asterisk (*) efter namnet på listan.



   - En tooltip visas för knappen med information om från vilken tidpunkt som de nya svaren visas.
   - Tidpunkten är en inställning som görs i systemadministrationen. Exempelvis kan tiden vara inställd på 24 timmar vilket innebär att det då är provsvar från de senaste 24 timmarna som visas.
2. Välj knappen **Nya svar** så att listan med de nya provsvaren visas.

- Både provsvar och beställda analyser ingår i filtreringen.
- Listan sorteras i alfabetisk ordning.
- För provsvar är det svarstiden, och inte provtagningstiden, som filtreringen utgår från.
- Vid utskrift av ”alla lablistor” inkluderas även **Nya svar**.

  Observera
  Om man i ”From-fältet” anger en längre tid tillbaka än den default satta tidpunkten (t ex 24 timmar) så visas ändå endast provsvar och beställda analyser utifrån default satt tidpunkt.



Ta fram enstaka labbeställningar, remisser eller rör

1. **Markera** önskad Listknapp upp till höger.
2. Välj **Blanka**.
3. **Dubbelklicka** på önskad Labbeställning, Remiss eller Rör.
   - Önskas best och svar från flera vårdkontakter samtidigt så fortsätt dubbelklicka på nästa aktuella vårdkontakt

Byt ansvarig från lablistan

1. Det går att byta ansvarig från lablistan. Samtliga i beställningen ingående analyser kommer då att få den nya valda användaren.
2. **Markera** önskad analys eller kolumn av analyser i lablistan
3. Välj **Byt ansv**
4. Välj ansvarig ur dialogen **Ange ansvarig**
5. Välj **OK**

Om samtliga i beställningen ingående analyserna är signerade går det inte att byta ansvarig och får användaren ett meddelande om detta.

Finns det någon i beställningen ingående analys som är osignerad så går det att byta ansvarig, ansvarig för samtliga analyser byts då till den nya. De analyser som redan är signerade förblir signerade vid bytet.

Signera provsvar från lablista

En blå markering i nedre vänstra hörnet av en cell visar att den är osignerad.

1. Placera markören i cellen och välj **Signera** och ange **Lösenord**, analysen signeras och markören flyttas till nästa analys som skall signeras.
    - eller välj **Signera** genom kortkommando **Alt+S**
2. Välj **Nästa**. Markören kommer då att hamna på den första osignerade analysen den hittar i lablistorna.
3. Skriv i ditt **Lösenord** och klicka på **Signera** eller tryck på enter.
    - Analysen signeras och markören flyttas till nästa analys som skall signeras
4. När signeringen är färdig klicka på **Avbryt**.

Signera hel kolumn i lablista

1. **Markera** den kolumn du vill signera genom att klicka på datum rutan.
2. Välj **Signera**.
3. Skriv ditt **Lösenord** och klicka på **Signera** eller tryck på enter.
    - Analysen signeras och markören flyttas till nästa analys som skall signeras
4. När signeringen är färdig klicka på **Avbryt**
    - Om det ej finns något kvar att signera kommer meddelande upp om detta

Läsa kommentar

En röd markering i nedre högra hörnet av en cell visar att det finns en kommentar till provsvaret. Fyra varianter av kommentarer kan förekomma. Remissfråga, analyskommentar, remisskommentar och meliorkommentar.

1. **Markera** cellen och välj **ENTER** alternativt **högerklicka** i cellen och välj analyskommentar.

Om det finns en remisskommentar så går det att välja **Visa** i rubriken Remisskommentar för att kunna läsa kommentaren i sin helhet

Ta bort enstaka beställda analyser

Går endast om analysen har status ”Best”.

1. **Markera** aktuell cell.
2. Välj **Ta bort**.
    - Beställningen tas bort efter att man svarat **Ja** på meddelandet. Svarar man **Nej** så tas inget bort.

Ta bort hel kolumn med beställda analyser

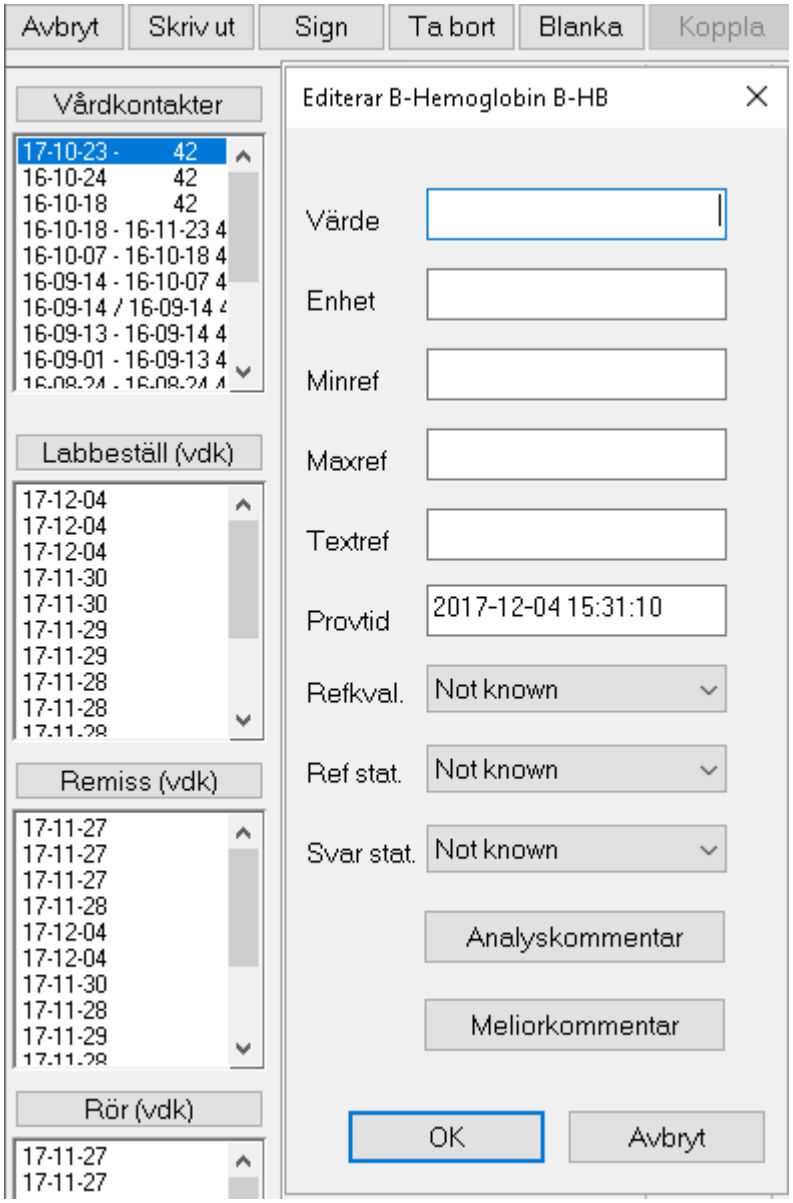
Endast de analyser som har status ”Best” går att ta bort.

1. **Markera** aktuell kolumn. Endast EN kolumn med beställningar kan tas bort åt gången.
2. Välj **Ta bort**.
    - Beställningarna tas bort efter att man svarat **Ja** på meddelandet. Svarar man **Nej** så tas inget bort.
    - Om det finns analyser med provsvar i kolumnen tas dessa inte bort.
    - Om en kolumn som bara innehåller analyser med läget ”Best” så tas även kolumnhuvudet bort.
    - Om en kolumn som bara innehåller analyser med provsvar så visas ett meddelande om att det inte finns något att ta bort i kolumnen.

Manuell inmatning av provsvar

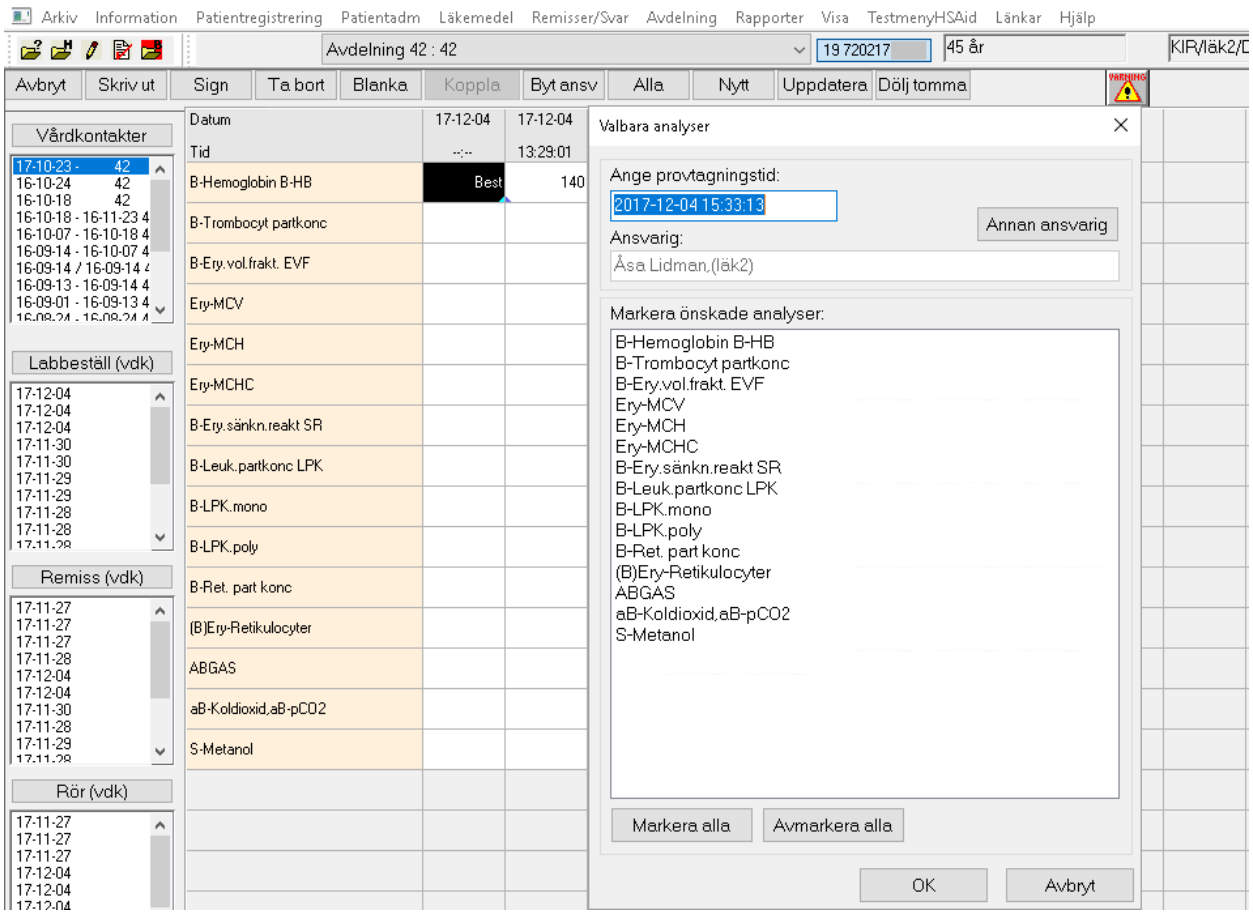
Det finns två sätt att mata in provsvar.

1. **Dubbelklicka** i aktuell cell. Detta går att göra i celler där det står *Best* och när analyserna är redigeringsbara.
2. **Fyll i** relevanta fält
3. Välj **OK**.



Om det finns ett lokalt lab så behöver man inte först öppna lab ord och ordinera provet utan det går att göra det direkt i lablistan.

1. Välj flik där aktuell analys/analyser finns
2. Välj knappen **Nytt**. Dialogen **Valbara analyser** visas. Om användaren inte har behörighet att signera labsvar visas dialogrutan **Ange ansvarig**



3. I fältet **Ange provtagningstid** står aktuell tid. Fyll i annan tid om det behövs
4. I fältet **Ansvarig** står den inloggades namn samt signatur om användaren är behörig att signera labsvar. I annat fall den som valdes som ansvarig. För att byta ansvarig välj knappen **Annan ansvarig**
5. Välj en eller flera analyser genom att markera dem alternativt välj knappen **Markera alla**
6. Välj **OK**
7. För de analyser som ordinerats står det Best i cellen. För att skriva in värdet **dubbelklicka** i aktuell cell.

Ändra en analys

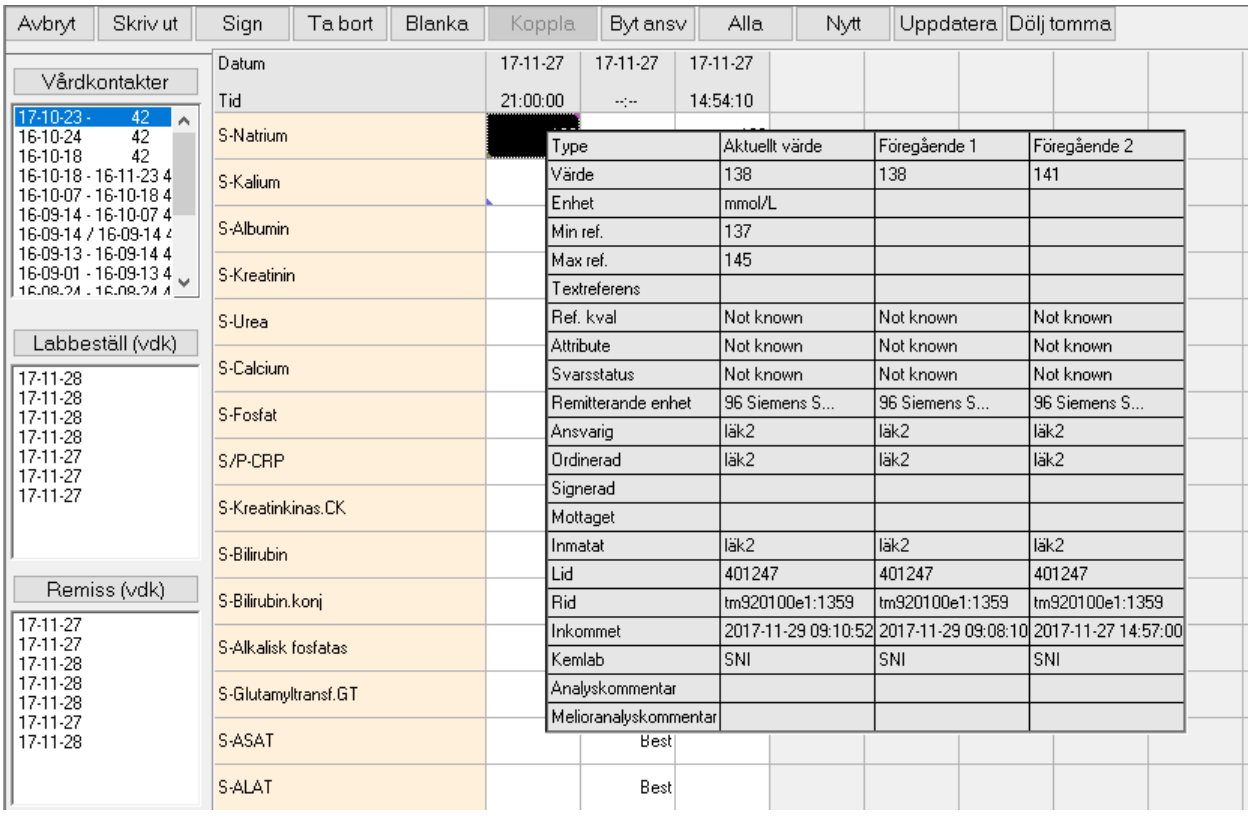
Information om en analys, t ex värde, provtagningstid, går att förändra om lab är definierat som förändringsbart. När ändring görs av en analys sparas det tidigare värdet som historik. En cell som ändrats har en grön markering i övre högra hörnet av cellen. För att läsa historiken markera cellen och välj **högerklick**.

1. **Dubbelklicka** i den cell som skall ändras.
2. Fyll i relevanta fält och välj **OK**.
    - Om det vid tidigare inmatning är ifyllt något på analyskommentar syns detta ej vare sig i analyskommentarsdialogen eller vid ny inmatning utan måste matas in igen

- För Ref stat finns 4 värden, Not known, anges som normalvärde. Low anger att värdet ligger under referensvärde. Visas med L i cellen. High anger att värdet ligger över referensområde. Visas med H i cellen. Low/High = patologiskt visas med * i cellen. I de 3 senare fallen blir värdet i cellen rödmarkerat

Information om visst provsvar

1. **Markera** en cell med provsvar och välj **högerklick** så visas den information som är medskickad från lab eller den information som är manuellt inmatad. Analysresultat med fler än 8 tecken visas på två rader. Maximalt antal tecken är 16.



Informationsrutan visas tills dess man väljer att markera någon annan del i applikationen.

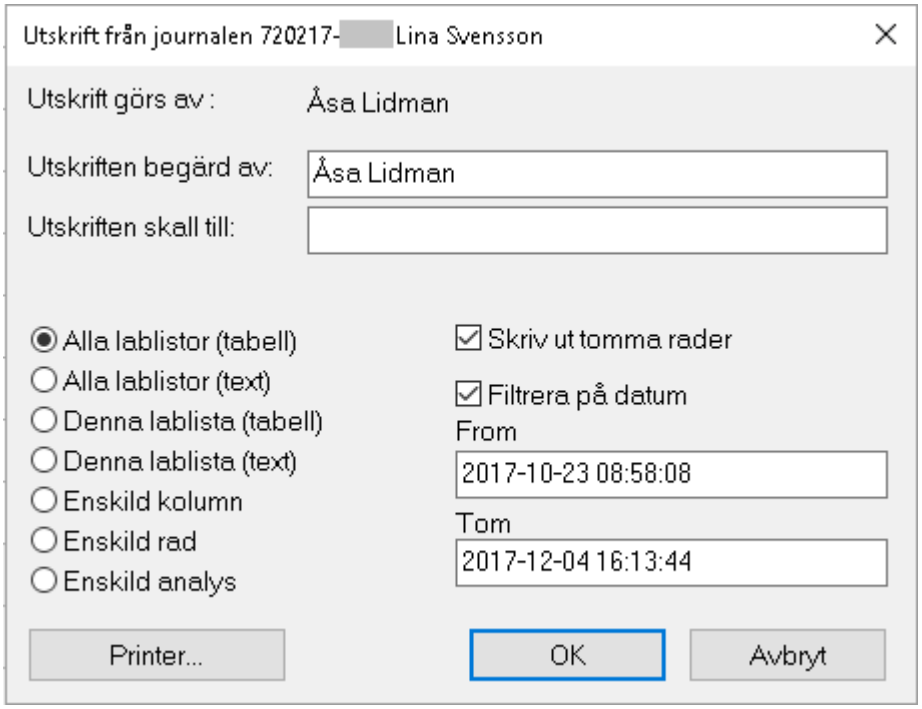
Utskrift av lablista

Lablistan är en utskrift för vald lista och vårdkontakt. För respektive svar ges även en utskrift på referensvärdet och eventuella kommentarer. Tidigare svar på analyser skrivs även ut. För utskrift i tabellform gäller följande:

- Maximalt 6 kolumner per sida
- På rad 1 skrivs analyssvar, rad 2 enhet och rad 3 referensintervall
- Maximalt 16 tecken för raderna 1 till 3. Finns fler tecken, skrivs de 11 första ut följda av …

De markeringar som finns för osignerade svar, kommentarer och tidigare svar följer med på utskriften. Dock ej i färgform.

1. Välj **Skriv ut**.



2. Fyll i **Utskrift begärd av**: och **Utskriften skall till**:

3. Välj något av **alternativen**.
    - Alternativ Alla lablistor (tabell) och Denna lablista (tabell) skriver ut samma format som lablistan i Melior. Övriga skriver ut i textform
    - Väljs alternativet Skriv ut tomma rader skrivs analyser som inte har något svar ut på utskriften.
    - Om man kryssar i alternativ Filtrera på datum kan man välja mellan vilka datum som lablistan skall skrivas ut från. Kryssar man inte i detta alternativ är det labsvar inom den aktuella vårdkontakten som skrivs ut.

      Observera
      *För listan **Nya svar** gäller att om man i "From-fältet" anger en längre tid tillbaka än den default satta tidpunkten (t ex 24 timmar) så visas ändå endast provsvar och beställda analyser utifrån default satt tidpunkt. Däremot för övriga listor så gäller vald filtrering.*
4. Välj **OK**.

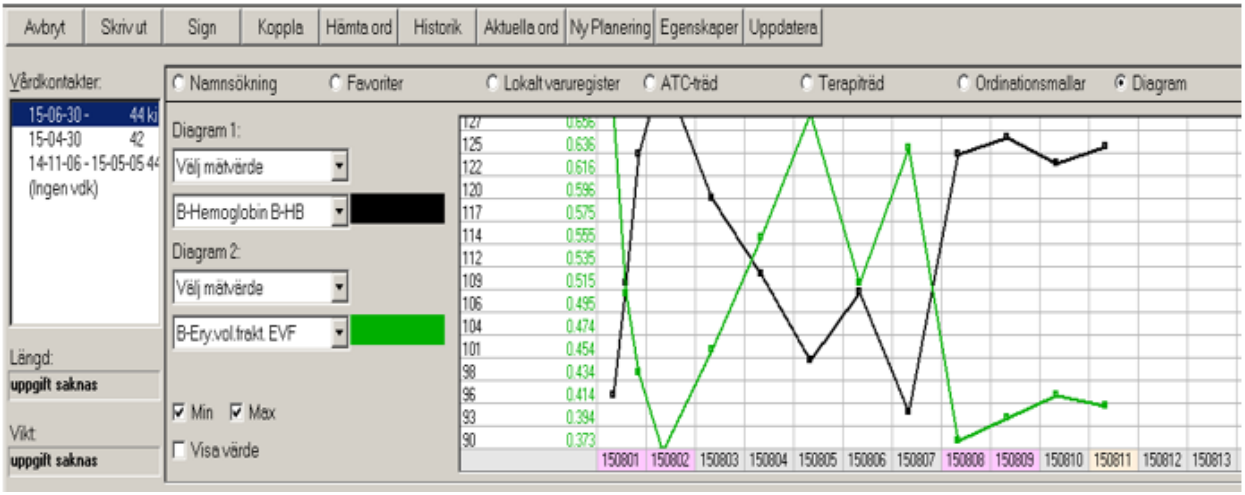
Koppla fria aktiviteter till en vårdkontakt

1. Dubbelklicka på aktuell **Fri aktivitet**.
2. Markera kolumnen med labsvaret. Knappen **Koppla** ändras till **Byt vdt**, välj denna.
    - befintliga vårdkontakter visas under rubriken *Koppla till vårdkontakt*.
3. **Markera** aktuell vårdkontakt och välj **OK**. Samtliga i beställningen ingående analyser ändrar vårdkontakt.

Provsvar i diagramform

I läkemedelsmodulen går det att se ett eller två provsvar i diagramform eller ett provsvar tillsammans med ett annat mätvärde.

4. Klicka på fliken *Läkemedel*
5. Välj Diagram i ordinationsdelen
6. Välj ett provsvar i rutan Välj labanalys



- De analyserna som är valbara är de där patienten har ett svar
- Analyserna presenteras i bokstavsordning
- Kurvan för det överst valda provsvaret visas i svart färg
- Det går att kombinera ett provsvar med ett annat mätvärde, välj i så fall detta
- Det går endast att visa två mätvärden ihop, antingen två provsvar eller ett provsvar och ett annat mätvärde
- För mer information om diagramdelen var god se dokumentation om läkemedelsmodulen

Läkemedel

Läkemedel

Introduktion

Läkemedelshanteringen består av **Aktuella ordinationer** där även receptfunktioner för läkemedel samt handelsvaror återfinns samt en **Ordinationsöversikt** med tillhörande **Utdelningslista**.

Aktuella ordinationer används främst i öppenvård i samband med förskrivning av läkemedel och utfärdande av recept.

Ordinationsöversikten (fliken *Läkemedel*) används framförallt i slutenvård men även för öppenvård när läkemedel skall administreras.
Här skapas utdelningar till respektive ordination d v s doser vid angivna klockslag.

Utdelningslistan visar utdelningar till de ordinationer som hämtats ner till eller skapats direkt i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*). En utdelning = en dos vid ett angivet klockslag.
Utdelningslistan används för iordningställande, registrering samt administrering av läkemedel.

Det finns dessutom funktionalitet för **ePed** och **Säker läkemedelshantering vid flytt av patient** (s k **Brutna vårdkontakter**). **ePed** är ett nationellt samarbete där barnläkemedelsinformation (**läkemedelsinstruktioner** och **rimlighetskontroll**) för barn < 18 år implementeras i olika journalsystem. **Brutna vårdkontakter** handlar om att kopiera läkemedel och därmed kunna fortsätta ordination, då patienten flyttar mellan olika vårdenheter (d v s slutenvårdskontakter) som inte tillhör samma verksamhetsområde. Funktionaliteten för **ePed** och **Brutna vårdkontakter** beskrivs i separata kapitel.

Exempel på flöde

Öppenvård: Ordination och receptförskrivning i öppenvård

Läkemedelshanteringen sköts i **Aktuella ordinationer** + **Receptdelen**.

Aktuella ordinationer uppdateras löpande med in och utsättning av läkemedel.

Slutenvård: Inskrivning på avdelning

- Ordinationer från **Aktuella ordinationer** hämtas ner/aktiveras till vårdkontakten i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*). Detta leder till att utdelningstillfällen skapas.
- **Utdelningslistan** används för iordningställande, registrering samt administrering av de läkemedel som visas i **Ordinationsöversikten**.

Läkemedelshanteringen sköts under vårdtiden i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) samt **Utdelningslistan**.

Ordinationerna visas under vårdtiden även i **Aktuella ordinationer** men är inte redigerbara härifrån.

I samband med utskrivning sätts de läkemedel patienten inte skall fortsätta med ut.

När slutenvårdskontakten avslutats kan och skall ordinationerna redigeras via **Aktuella ordinationer**.

Öppenvårdsbesök: Ordination och receptförskrivning i öppenvård

Läkemedelshanteringen sköts i **Aktuella ordinationer** + **Receptdelen**

Öppenvårdsbesök: Med administrering av läkemedel

För att generera utdelningar d v s dos och tidpunkter för administrering av läkemedel görs på ett av följande sätt:

- Ordination görs direkt i **Ordinationsöversikten**. Om en stående ordination vid ett enstaka tillfälle skall administreras på en öppenvårdskontakt är det enklast att inte hämta ner alla ordinationerna till vårdkontakten. Ordinera istället det enskilda läkemedlet i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) med utsättning dagen efter. På detta sätt skapas en utdelning som sjuksköterskan kan signera. Väljs dosformen **tf** (tillfällig ordination) sätts ordinationen automatiskt ut dagen efter.
- Hämta ner en stående ordination till vårdkontakten i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*). Därmed genereras utdelningar som signeras efter administreringen.

Behörighet

Användare med personalkategori läkare har behörighet att ordinera läkemedel. En egen förskrivarkod är dessutom obligatorisk för att kunna förskriva recept.

Användare utan egen förskrivarkod och med personalkategori sjuksköterska har behörighet att ordinera läkemedel med en annan förskrivare som ansvarig. Ordinationen signeras då via den ansvarige förskrivarens signeringskorg.

Användare med personalkategori sjuksköterska och läkare har behörighet att arbeta i **Utdelningslistan**. Övriga personalkategorier har behörighet att läsa.

I Ordinationsöversikten har användare med personalkategori sjuksköterska behörighet att sätta läkemedelsordinationer till *Dosdisp*, *Ej dosdisp* och *Eget lm* utan att ansvarig läkare behöver anges. Detta innebär att ordinationerna INTE hamnar i någon läkares signeringskorg. Samma sak gäller både vid ändring i datumcell samt datumkolumn. Om en datumkolumn först markeras visas en meddelanderuta med vilka läkemedel som kommer att beröras av ändringen.

Detta gäller även för D-markeringar där det finns något signerat utdelningstillfälle, men då visas först en meddelanderuta med texten *Det finns utdelningstillfällen som är signerade och/eller överlämnade till patient. Vill du fortsätta?* Sjuksköterskan kan i dialogrutan välja antingen att gå vidare med knappen **OK** eller välja att avbryta via knappen **Avbryt**.

Under *Historik, doseringstillfälle* visas fortfarande ordinatören som ansvarig, däremot visas sjuksköterskan som insättare för doseringstillfället.

Gällande att sjuksköterska har behörighet att sätta läkemedelsordinationer till *Dosdisp*, *Ej dosdisp* och *Eget lm* utan att ansvarig läkare behöver anges, hänvisas till lokala riktlinjer.

Det finns också möjlighet att, i systemadministrationen, tilldela specifika personliga behörigheter när det gäller några funktioner i läkemedelsdelen:

- **Dosändring av läkemedel** (kan endast tilldelas användare med personalkategori *sjuksköterska*). Ger behörighet att ändra dos på befintlig ordination i Melior (Ordinationsöversikten och Aktuella ordinationer) utan att ange ansvarig läkare.

  I behörigheten ingår även att kunna ange maxdos, anvisning samt infusionshastighet (endast för pilade celler), detta innebär att det inte gäller för exempelvis kryssade celler utan då måste i så fall ansvarig läkare anges.

  Ändringarna som görs visas i historiken där sjuksköterskan då visas som ansvarig.

  Behörigheten gäller däremot INTE i Ordinationsöversikten ifall sparande av dosändring leder till att efterföljande celler raderas. För =-ordinationer kan dosändring göras om det redan finns en dos i cellen. Om det däremot visas ett ? i cellen så kan sjuksköterska inte välja knappen Skapa utan att välja en ansvarig läkare. Det går heller inte att radera det sista utdelningstillfället så att det därmed skapas ett ? i cellen utan att välja en ansvarig läkare.

- **Iordningställa läkemedel** (kan tilldelas samtliga användare).

- **Överlämna läkemedel** (kan tilldelas samtliga användare).

- **Administration av läkemedel** (kan tilldelas samtliga användare som inte redan har denna behörighet via sin personalkategori, d v s *sjuksköterska* och *läkare*).
  Ger behörighet att i Meliors Utdelningslista dokumentera och signera administration av läkemedel, behörigheten innehåller samma ”befogenheter” som *sjuksköterska* och *läkare* har i Utdelningslistan frånsett hantering av Generella ordinationer (GO).

Läkemedelsmodulens olika delar

Aktuella ordinationer visar alla insatta, ännu ej utsatta läkemedel oavsett vårdkontakt, för hela databasen. Även de ordinationer som ordinerats i **Ordinationsöversikten** visas i **Aktuella ordinationer**. Vidare visas även utsatta samt borttagna ordinationer beroende på vilket filter som väljs i **Aktuella ordinationer**.

Ordinationsöversikten (fliken *Läkemedel*)

- Här visas de läkemedel som hämtats ner till **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) och därmed knutits till vårdkontakt.
- Här visas de läkemedel som ordinerats på en vårdkontakt via **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*).

Utdelningslistan visar utdelningarna för de aktiva läkemedel som återfinns i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) på markerad vårdkontakt.

När ett läkemedel ordineras i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) så visas alltid läkemedlet även i **Aktuella ordinationer** till dess att

- eventuellt datum för utsättning som angivits i **Ordinationsöversikten** infaller.

- ordinationen sätts ut i **Aktuella ordinationer** (de ordinationer som är redigerbara och därmed möjliga att sätta ut i **Aktuella ordinationer**).

Hämta ordination

Genom att hämta ordinationer till **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) kopplas ordinationerna till en vårdkontakt och utdelningar skapas.

- Den ansvarige förskrivaren som hämtar ner ordinationerna, alternativt den som angetts som ansvarig förskrivare, visas som ansvarig för ordinationerna i **Ordinationsöversikten** via signatur efter läkemedelsnamnet. Detta förs ej över till **Aktuella ordinationer**. I **Aktuella ordinationer** visas den förskrivare som senast redigerade ordinationen som ansvarig förskrivare.

Ordinationerna hämtas via knappen *Hämta ord* som genererar dialogrutan *Hämta ordinationer från aktuella listan*. I dialogrutan *Hämta ordinationer från aktuella listan* ligger alla pågående ordinationer förvalt markerade för hämtning till vårdkontakten.

Observera
*När en ordination som finns i **Aktuella ordinationer** inte hämtas ner till en skapad slutenvårdskontakt, d v s aktivt avmarkeras i dialogrutan "Hämta ordinationer från aktuella listan", så visas inte det läkemedlet på vårdkontakten i **Ordinationsöversikten** (fliken **Läkemedel**). Läkemedlet finns dock kvar som aktiv pågående ordination i **Aktuella ordinationer**. Detta "felaktiga" arbetssätt medför att **Ordinationsöversiktens** ordinationer inte är desamma som ordinationerna i **Aktuella ordinationer**.*

Gör så här: Det tänkta arbetssättet är att i **Aktuella ordinationer** se över patientens ordinationer inför inskrivning så att alla ordinationer från **Aktuella ordinationer** alltid hämtas ner till vårdkontakten. På det sättet visar de två vyerna samma ordinationer på samma datum.

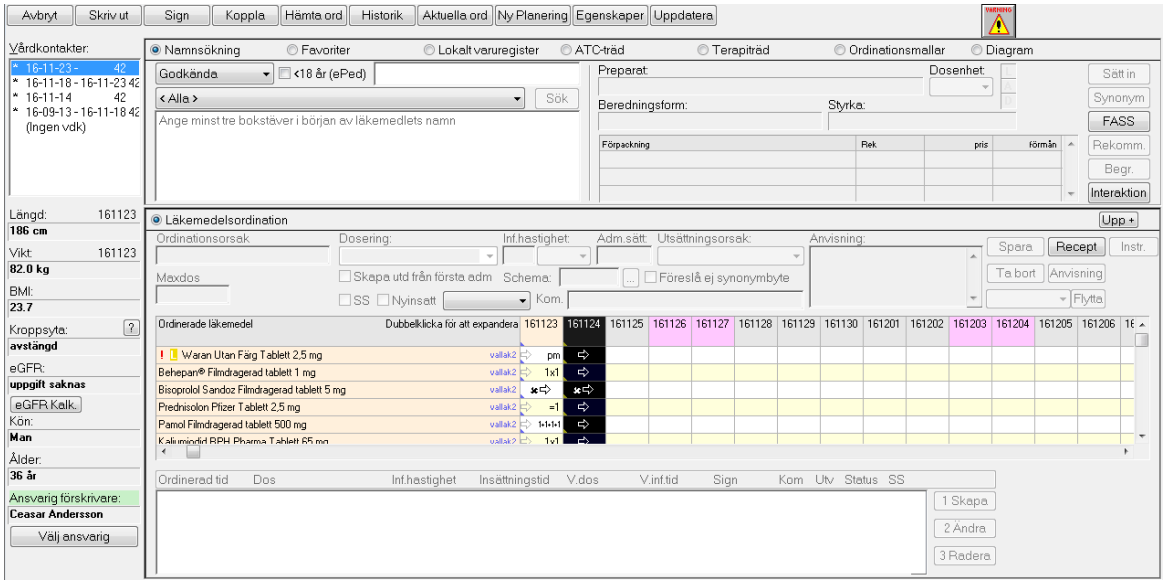
Läkemedelshanteringen sköts under vårdtiden i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) samt **Utdelningslistan**.

Observera
*Om nya ordinationer skulle skapas i **Aktuella ordinationer** på en inneliggande patient så visas dessa som gråa inaktiva ordinationer längst ner i Ordinationsöversikten, därmed finns ingen koppling till **Utdelningslistan**.*

Om passerade utdelningar inte väljs vid hämta på =-ordination så kommer de som är passerade ändå automatiskt att hämtas ned. En informationstext visas om detta i dialogrutan Hämta ordinationer från aktuella listan.

Översikt av Ordinationsöversikt

Följande delar kan urskiljas i **Ordinationsöversikten** som finns under fliken *Läkemedel* på journalmappen.



1. **Sökningsdel**. Här söker man bland de läkemedel som går att ordinera. Detta kan göras på fem sätt, antingen genom *Namnsökning*, *Favoritsökning*, via *Lokalt varuregister*, *ATC-träd* eller genom *Terapiträd*.

    - Under *Namnsökning* finns två alternativ att välja mellan, *Godkända* och *Icke godkända* läkemedel - detta finns ytterligare beskrivet i avsnittet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten*** nedan.

    - När man har sökt fram och markerat ett läkemedel under *Namnsökning* så visas, om det är aktuellt, ikoner för rekommendationsnivå. Dessutom visas med automatik, till vänster om knappen *Sätt in*, ikoner för *Fosterpåverkan* och *Amningsvarning* på kvinnor mellan 13 och 55 år. Detta finns ytterligare beskrivet i avsnittet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten* nedan**.

2. **Ordinationsmallar**. En eller flera ordinationer som har sparats i en namngiven mall för att förenkla ordinationsförfarandet.

3. **Diagramdel**. Grafisk presentation av mätvärden, t ex puls och blodtryck.

4. **Interaktionsregister**. Visning av interagerande preparat.

5. **FASS**.

6. **Rekommenderade preparat**. Rekommenderade synonymer till sökt preparat visas.

7. **Beskrivning** (knappen heter **Begr**.). Här visas beskrivningstext för läkemedel med begränsad förmån.

8. **Receptdel**. Här skapas och förnyas recept som sedan kan skrivas ut på skrivare alternativt sändas elektroniskt.

9. **Aktuella ordinationer**. Väljs denna knapp öppnas **Aktuella ordinationer**. Här visas patientens alla ordinationer inom databasen som inte är utsatta, se även avsnitt om ***Översikt av Aktuella ordinationer*** och ***Ordination av läkemedel via Aktuella ordinationer***.

10. **Längd, Vikt, BMI, Kroppsyta, eGFR, Kön och Ålder.**

    Systemet visar automatiskt uppgifter om **Kön** och **Ålder**.

    På patienter med reservnummer görs åldersberäkning endast ifall det finns ett angivet födelsedatum under **Patientadm/Patientuppgifter**.

    - För patienter mer än 1 år upp till 2 år visas år + månad.
    - För patienter under 1 år visas antal månader.
    - För patienter under 1 månad visas antal dagar.

    Mätvärdena **Längd** och **Vikt** matas in i mätvärdesdelen under huvudmenyn *Läkemedel/Mätvärden* när en journalmapp är framme. Det är det senaste registrerade värdet inom vårdkontakten som används för visning i **Ordinationsöversikten** (ny registrering måste ske för varje vårdkontakt för att värden skall visas i **Ordinationsöversikten**). Då sker en automatisk beräkning av **BMI** samt **Kroppsyta**.

    Observera
    Kroppsyteberäkningen beror på vilken formel som används i databasen. Formeln läggs in i systemadministrationen där det finns olika formler valbara, vissa gäller för barn och vissa för vuxna. Man kan endast ha en formel/databas vilket bör beaktas ifall samma databas används för både vuxen- och barnvård. Det finns dock möjlighet att stänga av kroppsyteberäkningen för hela databasen alt kan någon av formlerna eventuellt passa för både vuxna och barn – detta måste verksamheten ta ställning till. ***Kroppsyteberäkning*** *visas med 2 decimaler.*

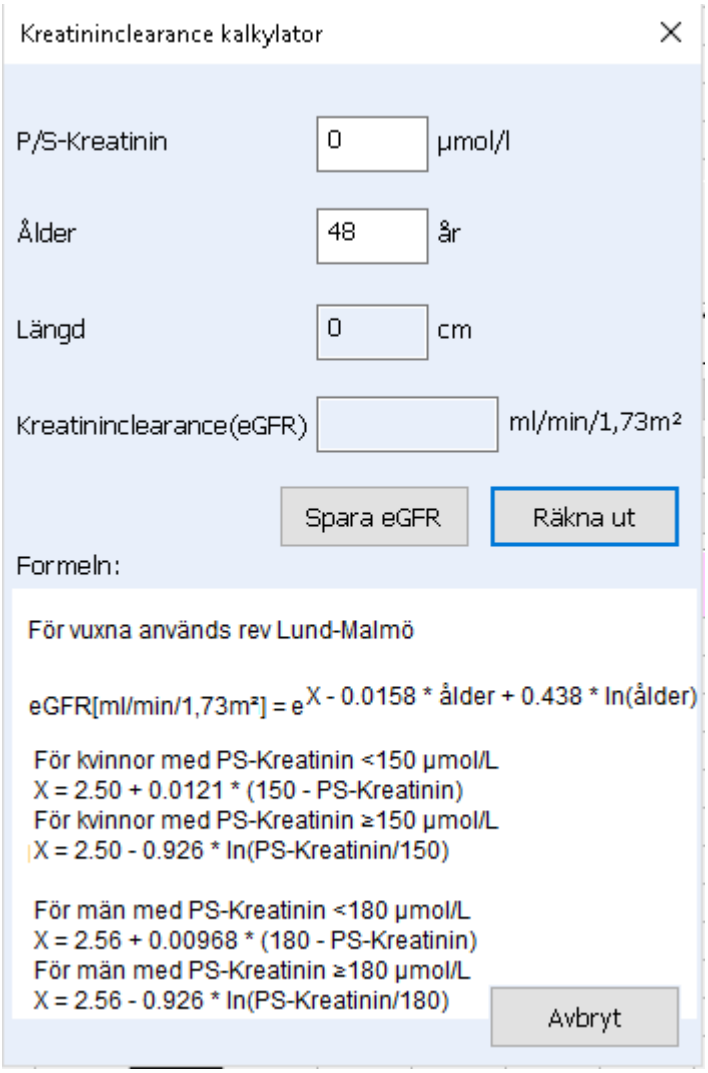
    Under symbolen *?* bredvid **Kroppsyta**, i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel*, visas vilken formel som ligger till grund för beräkningen.

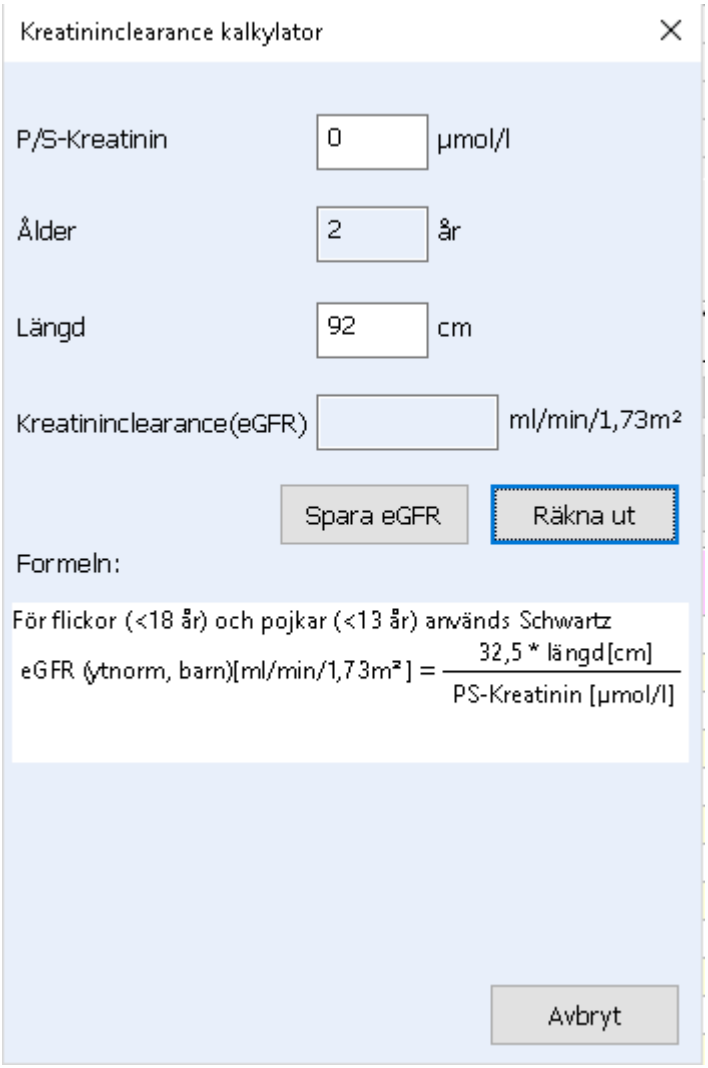
    eGFR kan visa kreatininclearancevärde från **lab**, **mätvärde** eller **kalkylatorn**. Vilket av alternativen framgår med en text under fältet. Finns inget värde visas *Uppgift saknas*. Ovanför fältet visas datum för det kreatininvärde som ligger till grund för beräkningen eller det datum då senaste värde från kalkylatorn sparades.

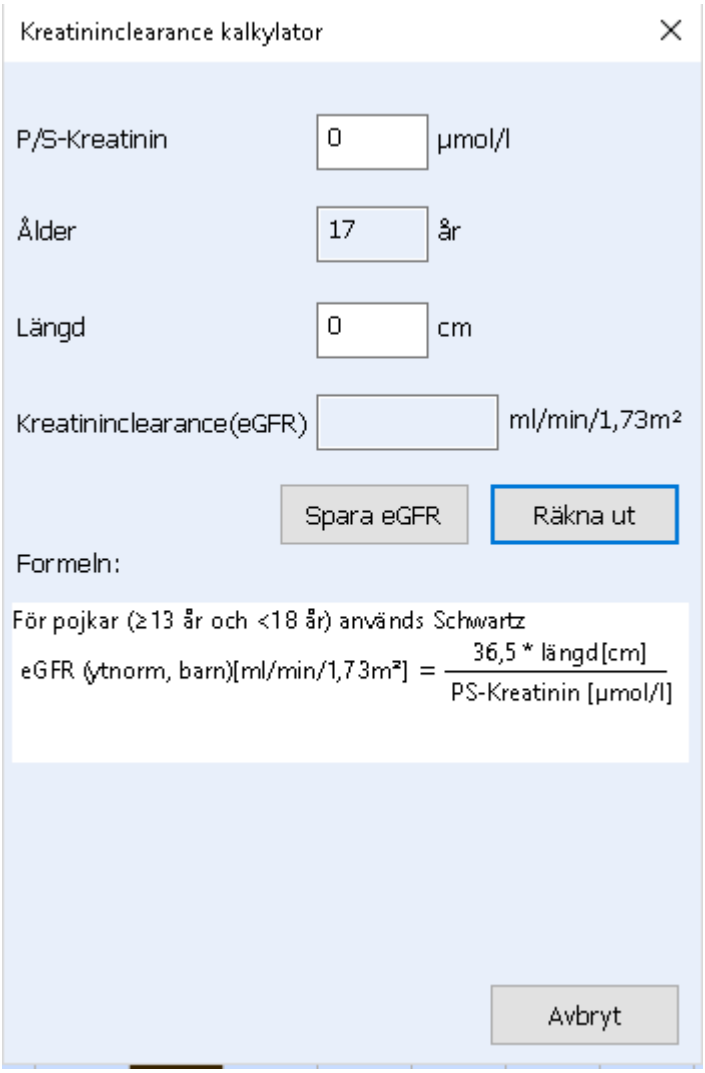
    Om flera P/S kreatininvärden finns registrerade, används det senaste värdet i beräkningen.

    Via knappen **eGFR Kalk** öppnas kalkylatorn där det är möjligt att beräkna ett eGFR-värde.

    Det finns olika formler beroende på bl a patientens ålder, se bilder nedan för beskrivning av formlerna.


Kreatininclearance kalkylator
P/S-Kreatinin
0
µmol/l
Ålder
48
år
Längd
0
cm
Kreatininclearance(eGFR)
ml/min/1,73m²
Spara eGFR
Räkna ut
Formeln:
För vuxna används rev Lund-Malmö
eGFR[ml/min/1,73m²] = e^X - 0.0158 * ålder + 0.438 * ln(ålder)
För kvinnor med PS-Kreatinin <150 µmol/L
X = 2.50 + 0.0121 * (150 - PS-Kreatinin)
För kvinnor med PS-Kreatinin ≥150 µmol/L
X = 2.50 - 0.926 * ln(PS-Kreatinin/150)
För män med PS-Kreatinin <180 µmol/L
X = 2.56 + 0.00968 * (180 - PS-Kreatinin)
För män med PS-Kreatinin ≥180 µmol/L
X = 2.56 - 0.926 * ln(PS-Kreatinin/180)
Avbryt


Kreatininclearance kalkylator
P/S-Kreatinin
0
µmol/l
Ålder
2
år
Längd
92
cm
Kreatininclearance(eGFR)
ml/min/1,73m²
Spara eGFR
Räkna ut
Formeln:
För flickor (<18 år) och pojkar (<13 år) används Schwartz
eGFR (ytnorm, barn)[ml/min/1,73m²] = 32,5 * längd[cm] / PS-Kreatinin [µmol/l]
Avbryt



För patienter mer än 18 år används ålder för beräkning av eGFR.

För patienter under 18 år krävs en längd för att eGFR skall kunna beräknas. Om längden är inmatad via **Mätvärden** under menyn Läkemedel visas värdet i kalkylatorn. Mätvärdet är även redigerbart i kalkylatorn.
Om längd ej är registrerat via **Mätvärden** under menyn Läkemedel anges värdet direkt i kalkylatorn och vid klick på knappen **Räkna ut** visas ett beräknat värde i fältet *Kreatininclearance*. Om detta värde skall sparas klicka på knappen **Spara eGFR.**

Ett sparat värde visas i fältet *eGFR* i ordinationslistans vänsterkolumn. Det sparade värdet lagras även i **mätvärde** som termen **Kalkylerad eGFR.** Värdet hanteras här som andra mätvärdestermer gällande signering osv.

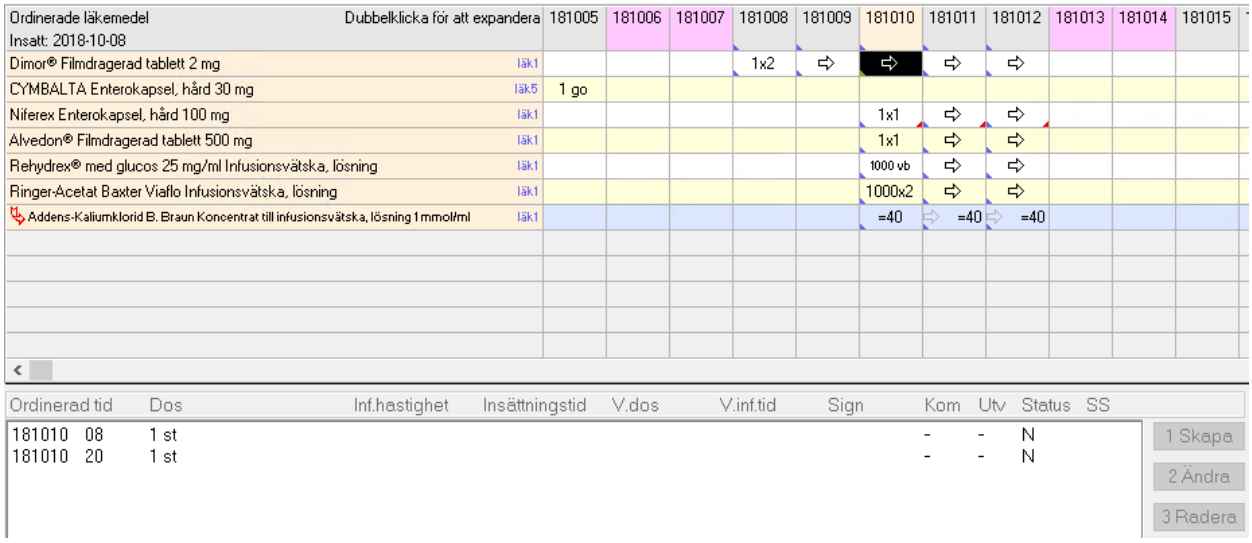
Via **mätvärde** kan även ett kreatininvärde registreras och det sker en automatisk beräkning i *eGFR*-fältet i vänsterkolumnen i **Ordinationsöversikten**.

Oavsett var kreatininvärdet hämtas ifrån så är det alltid det senaste kreatininvärdet som ligger till grund för beräkningen.

Via Meliors systemadministration anges hur många dygn ett värde som är beräknat via **kalkylatorn** sparas.

Observera
För att kunna beräkna eGFR krävs ett fullständigt personnummer alternativt att födelsedatum finns angivet i fältet ”Födelsedat” i dialogrutan Patientuppifter under menyn Patientadm.
För patienter med okänt personnummer visas meddelandet ***"Uträkning kan ej ske för patient som inte har fullständigt personnummer."*** *vid klick på e GFR Kalk i Ordinationsöversikten.*

11. **Läkemedelsordination**. Visning av ordinerade läkemedel i **Ordinationsöversikten**.



Om patienten har läkemedelsordinationer som inte är nedhämtade till en vårdkontakt så visas dessa som ”grå rad” längst ned i **Ordinationsöversikten**. Se även avsnittet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten***.



Läkemedelslistan går att förstora/förminska genom att markera **Upp+ alt Ner+**. När listan är förstorad visas fler än dubbelt så många ordinationer än när listan inte är förstorad. Det beror även på skärmens upplösning hur många ordinationer som kan visas. Om fler ordinationer finns än vad som får plats på skärmen används pilarna i den lodräta scrollningslisten.

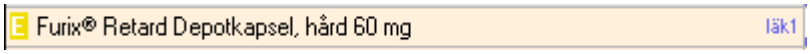
Dagens datumkolumn är gulfärgad och datumkolumnerna för lördagar + söndagar är rödfärgade.

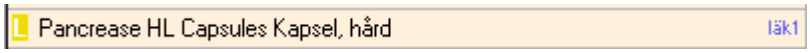
Hela läkemedlet med styrka o s v syns inte alltid i **Ordinationsöversikten** vid långa läkemedelsnamn. Vid dubbelklick i det gråa fältet *Ordinerade läkemedel/Dubbelklicka för att expandera* i **Ordinationsöversikten** så utökas fälten för läkemedelsnamn. När namnfälten är minimerade så visas läkemedlen utan tillverkare och med tillverkare när de är expanderade. Om läkemedelsnamnet minimerat har mer än 75 tecken byts automatiskt till en mindre teckenstorlek.

Om läkemedelsnamnet maximerat (d v s med tillverkare) har mer än 105 tecken byts automatiskt till en mindre teckenstorlek.

Vid ny dubbelklickning på fältet *Ordinerade läkemedel/Dubbelklicka för att minimera* så minskas åter fältens storlek.

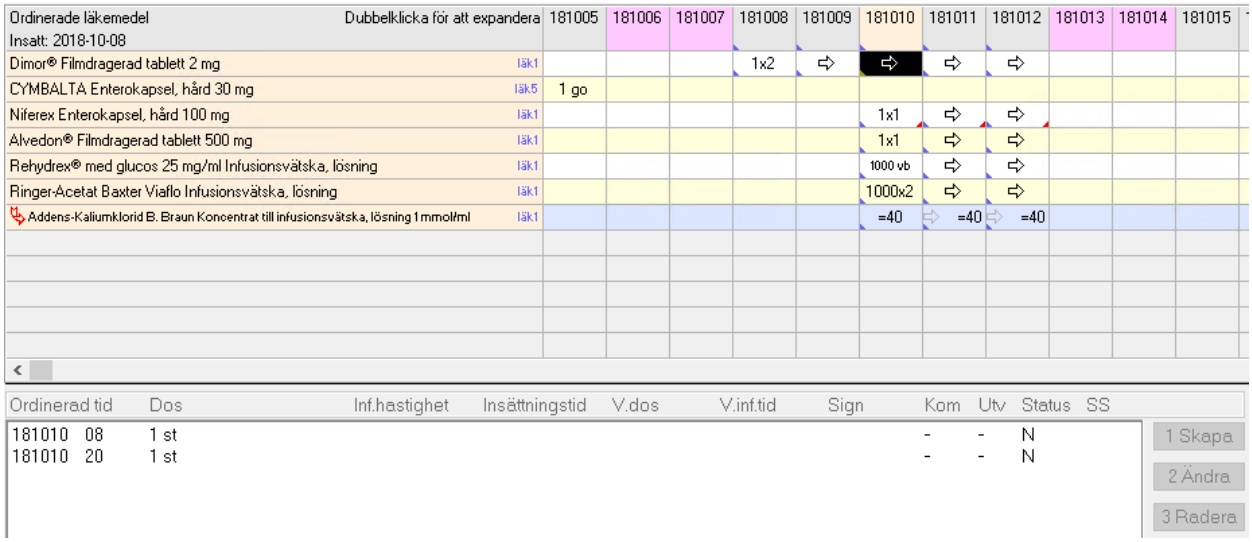
Symbolen **E** respektive **L** (Ex tempore respektive Licens) visas framför läkemedelsnamnet när det satts in om det är *Icke godkända* läkemedel alternativt läkemedel som är registrerade via *Lokalt varuregister* i respektive Meliordatabas.





Klockboxen

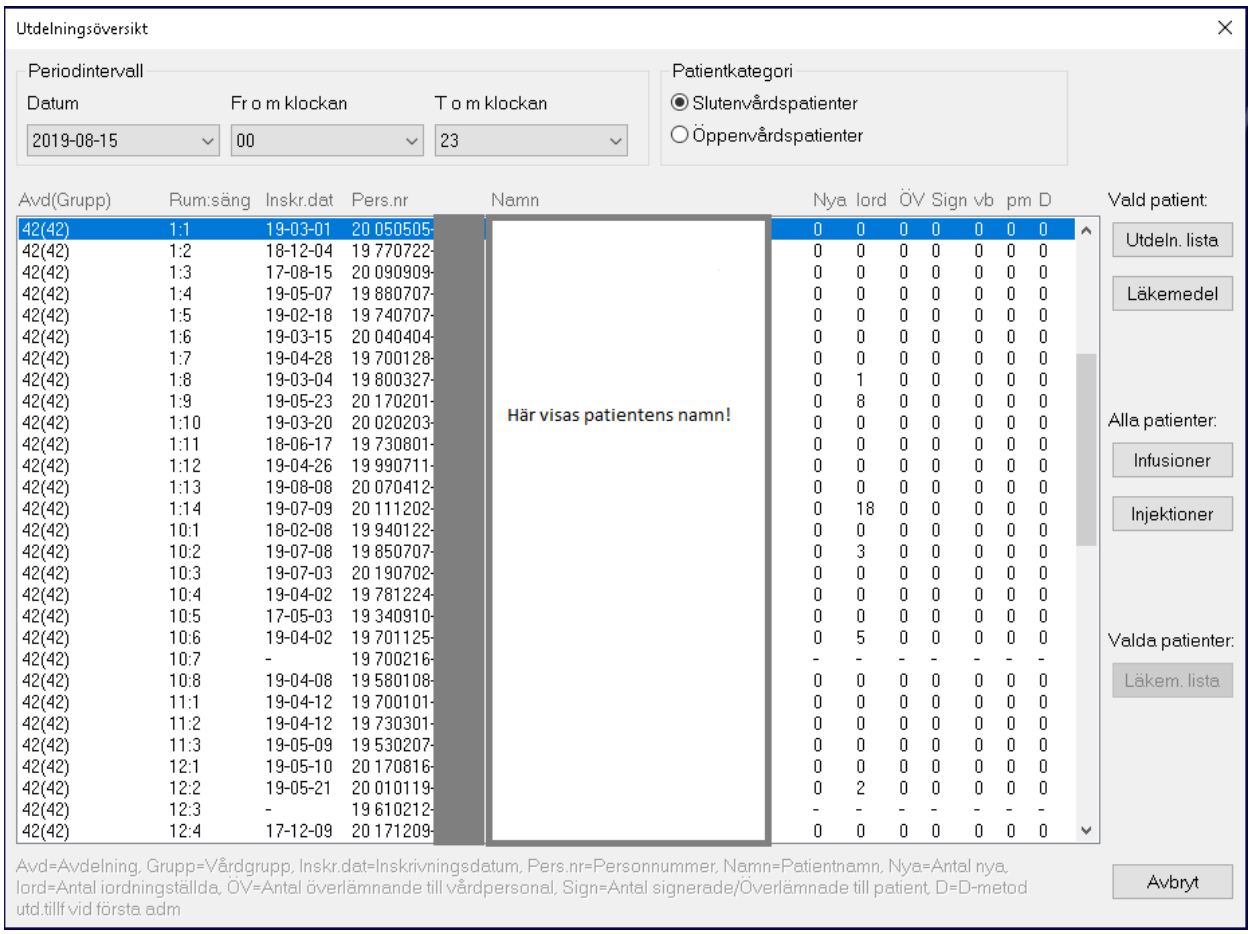
Rutan längst ner, den så kallade **Klockboxen,** visar ordinationens utdelningstillfällen (efter att respektive ordinations datumcell markerats) med information om bl a tidpunkt och dos då läkemedel skall ges/har givits.



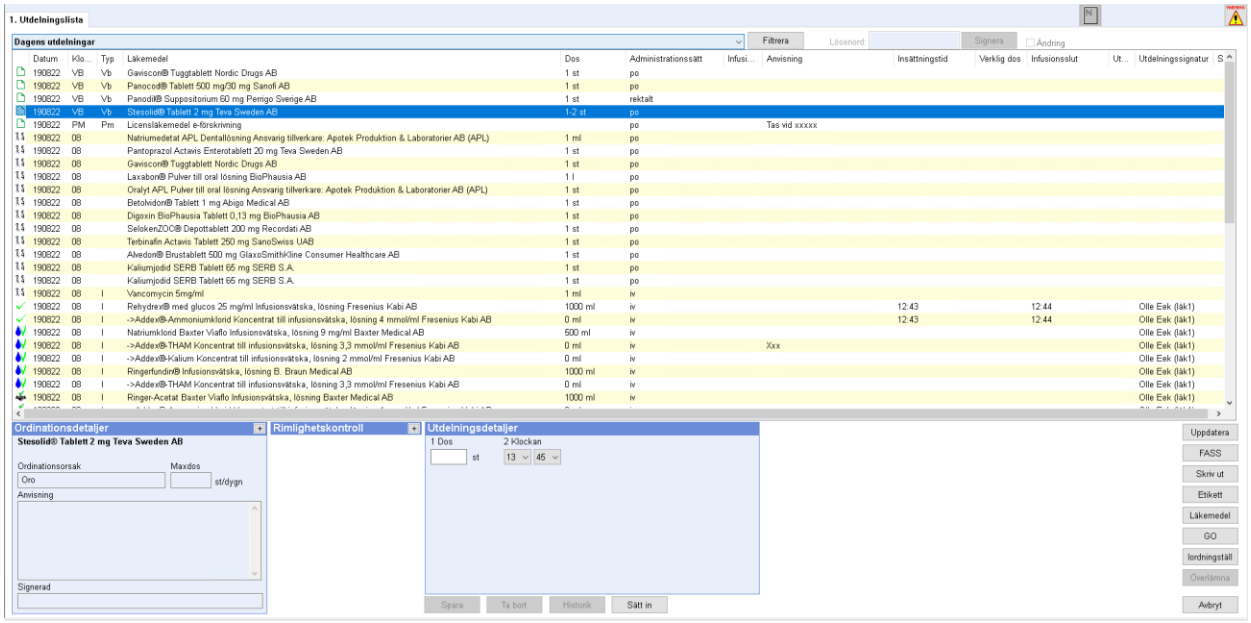
Översikt av Utdelningslista

Utdelningsdelen finns under huvudmenyn *Läkemedel*. Funktionellt särskiljes följande delar.

Utdelningsöversikt. Visar avdelningens/mottagningens patienter med respektive utdelningstillfällen. För att nå denna meny skall ingen journalmapp vara framtagen. Härifrån kan man gå vidare bl a till patientens **Utdelningslista**.



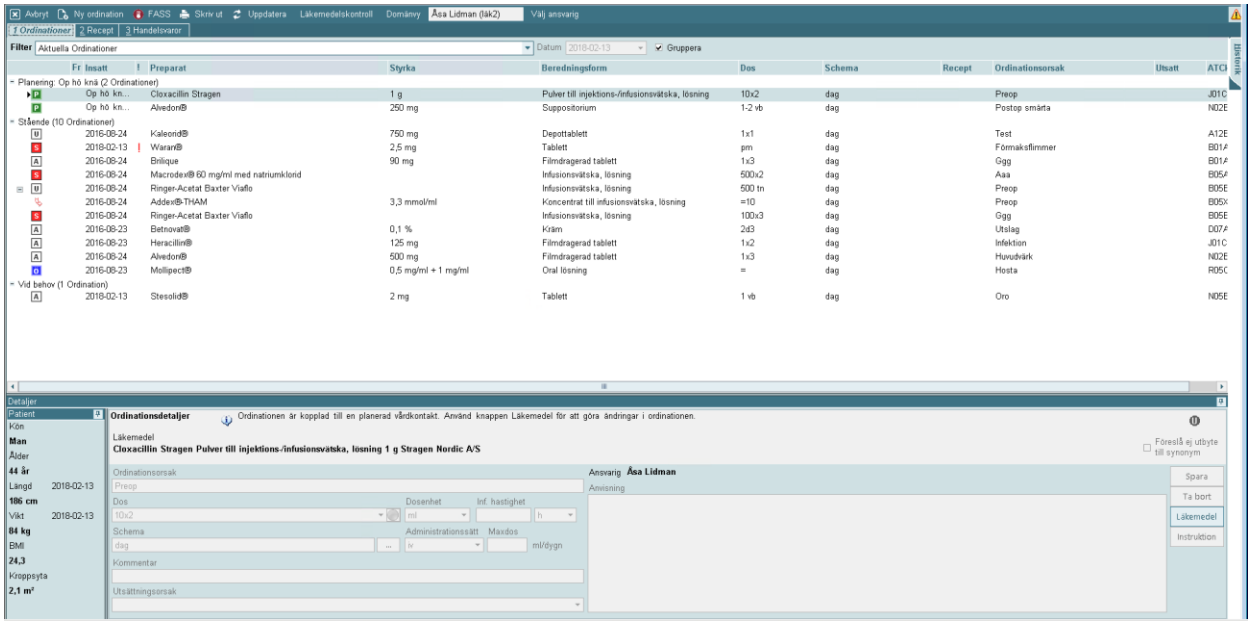
Utdelningslista. Visar utdelningstillfällen för aktuell patient. Bland flera funktioner kan man här bl a signera samt kommentera och dokumentera iordningställande samt överlämnande för ett visst utdelningstillfälle. Man kan också skriva ut läkemedelsetiketter som kan fästas på infusionspåsar, sprutor och medicinburkar. **Utdelningslistan** nås, förutom via **Utdelningsöversikten**, när journalmappen är framme via menyn **Läkemedel** och sedan **Utdelning** eller via fliken *Läkemedel* på journalmappen och sedan **Utdelning** via menyn l**äkemedel**.



Översikt av Aktuella ordinationer

Aktuella ordinationer kan nås direkt från en flik på journalmappen (fliken skapas och läggs upp i systemadministrationen) samt från knappen **Aktuella ord** i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.

Från **Aktuella ordinationer** kan man direkt nå **Receptdelen** via fliken *Recept* samt *Hjälpmedelskort* och *Livsmedelskort* via fliken *Handelsvaror*.



Aktuella ordinationer är en funktion för att enklare kunna hantera förskrivningar inom en databas i öppenvård samt slutenvård. För att patienten skall ha en aktuell läkemedelslista inom databasen **KRÄVS** att **Aktuella ordinationer** hålls uppdaterad.

- **Aktuella ordinationer** är inte knutet till någon vårdkontakt. Detta innebär att det inte spelar någon roll vilken vårdkontakt som är markerad på journalmappen när man arbetar i listan. Eftersom samma **Receptdel** samt **Handelsvaror** används även från **Aktuella ordinationer** är det ändå viktigt att ha koll på vilken vårdkontakt som är markerad vid förskrivning/förnyelse av recept/handelsvaror. Detta för att den automatiska receptaktiviteten alternativt aktiviteten för handelsvaror i journaldelen skall hamna på rätt vårdkontakt.
- Listan **Aktuella ordinationer** är ”vårdkontaktsoberoende” för att en fullständig bild skall visas över patientens alla aktuella ordinationer. Därför är det, precis som i funktionen **Recept** samt **Handelsvaror**, ingen sekretess i denna lista (det spelar ingen roll ifall andra inställningar för sekretess gjorts i Meliors systemadministration).

Observera
*Alla patientens icke utsatta ordinationer visas i **Aktuella ordinationer**, i praktiken kan detta innebära att dubbletter av ordinationer finns med ifall inte listan ”rensats”. Eventuella dubbletter kan exempelvis bero på när sammanslagning av vårdkontakt och/eller sammanslagning av personnummer har skett i journalen.*

För att patientens alla läkemedel i **Aktuella ordinationer** skall vara synliga i **Ordinationsöversikten** krävs en aktiv hämtning av dem. Om patienten har läkemedelsordinationer som inte är nedhämtade till en vårdkontakt så visas dessa som inaktiva (”gråa”) rader längst ned i **Ordinationsöversikten**. Se även avsnittet ***Icke nedhämtade läkemedelsordinationer*** nedan.

Den förvalda sorteringen utgår från att *Gruppera-funktionen* är aktiv (kryssrutan *Gruppera* är ibockad som förval). Sorteringen är då i grupperna *Planerade*, *Stående ordinationer*, *Vid behovsordinationer* och *Övriga ordinationer*. I gruppen *Övriga ordinationer* visas **tf** och ***GO*** (**Tillfällig** och **Generell ordination**). Inom varje grupp sker sorteringen förvalt på ATC-kod i stigande ordning. Om kryssrutan *Gruppera* bockas ur sker sorteringen utifrån ATC-kodsordning.

Generella ordinationer (**GO**) som delats ut från **Utdelningslistan** visas endast i filtret **Aktuella ordinationer** den dagen det gäller och återfinns sedan under filtret **Aktuella ordinationer, valbart datum** på aktuellt datum. Ytterligare beskrivning finns under rubriken ***Ordination av läkemedel via Aktuella ordinationer***.

- För de verksamheter som endast arbetar med öppenvård, där läkemedel inte delas ut under besöket, används **Aktuella ordinationer**. Här hanteras in- och utsättningar av läkemedel, utskrift av **Medicinlista** samt receptförskrivning/förskrivning av handelsvaror – därmed behöver normalt inte **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* användas i dessa fall.
- För de verksamheter som arbetar med öppenvård, där läkemedel delas ut under besöket, används både **Aktuella ordinationer** och **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel*. Läkemedlen som skall delas ut under besöket kan hämtas ner från **Aktuella ordinationer** samt ordineras som tidigare i **Ordinationsöversikten**, därmed skapas utdelningstillfällen som signeras av sjuksköterska på sedvanligt sätt i **Utdelningslistan**. F ö hanteras in- och utsättningar av läkemedel, utskrift av **Medicinlista** samt receptförskrivning/förskrivning av handelsvaror i **Aktuella ordinationer**.
- Receptförskrivning kan också göras från **Ordinationsöversikten** efter markering av aktuell datumcell eller datumkolumn.
- Utskrift av **Medicinlista** kan även ske från **Ordinationsöversikten** efter markering av aktuell datumkolumn, men då visas endast de läkemedel som finns med aktuellt datum och listan innehåller inte exakt samma uppgifter som vid utskrift från **Aktuella ordinationer** – se avsnitten ***Skriv ut Medicinlista via Aktuella ordinationer*** samt ***Skriv ut Medicinlista via Ordinationsöversikt***.

- För de verksamheter som arbetar med endast slutenvård eller både slutenvård och öppenvård används både **Aktuella ordinationer** och **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel*. När patienten inte vårdas inneliggande, men läkemedel skall delas ut under besöket kan hämtning ske från **Aktuella ordinationer** samt ordineras i **Ordinationsöversikten**, därmed skapas utdelningstillfällen som signeras av sjuksköterska på sedvanligt sätt i **Utdelningslistan**.
- När patienten vårdas inneliggande kan läkemedlen vid inskrivningen hämtas från **Aktuella ordinationer**, men ordination sker sedan i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel*. Här ordineras läkemedlen som signeras av sjuksköterska på sedvanligt sätt i **Utdelningslistan**.
- När patienten skrivs ut sätts de ordinationer som patienten inte skall ha ut. Utsatta läkemedel visas då inte i **Aktuella ordinationer** som därmed hålls uppdaterad med aktuella läkemedel. Det finns flera olika filter i **Aktuella ordinationer** där man bl a även kan se utsatta ordinationer.
- När patienten skrivs ut kan utskrift av **Medicinlista** samt receptförskrivning ske i **Aktuella ordinationer**.
- Receptförskrivning kan också göras från **Ordinationsöversikten** efter markering av aktuell datumcell eller datumkolumn.
- Utskrift av Medicinlista kan även ske från **Ordinationsöversikten** efter markering av aktuell datumkolumn, men då visas endast de läkemedel som finns med aktuellt datum och listan innehåller inte exakt samma uppgifter som vid utskrift från **Aktuella ordinationer** – se avsnitten ***Skriv ut Medicinlista via Aktuella ordinationer*** samt ***Skriv ut Medicinlista via Ordinationsöversikt***.
- I **Aktuella ordinationer** finns en flik för **Kön, Ålder, Längd, Vikt, BMI** och **Kroppsyta**.
- Systemet visar automatiskt uppgifter om **Kön** och **Ålder**.
- På patienter med reservnummer görs åldersberäkning endast ifall det finns ett angivet födelsedatum under **Patientadm/Patientuppgifter**.
    - För patienter mer än 1 år upp till 2 år visas år + månad.
    - För patienter under 1 år visas antal månader.
    - För patienter under 1 månad visas antal dagar.
- Mätvärdena **Längd** och **Vikt** matas in i mätvärdesdelen under huvudmenyn *Läkemedel/Mätvärden* när en journalmapp är framme. Då sker en automatisk beräkning av **BMI** samt **Kroppsyta**.
- Eftersom **Aktuella ordinationer** är oberoende av vårdkontakter så visas de senast inmatade värdena för **Längd** och **Vikt** – datum för när värdet är taget presenteras tillsammans med respektive värde.
- Kroppsyteberäkningen beror på vilken formel som används i databasen. Formeln läggs in i systemadministrationen där det finns olika formler valbara, vissa gäller för barn och vissa för vuxna.

  Observera
  Man kan endast ha en formel/databas vilket bör beaktas ifall samma databas används för både vuxen- och barnvård. Det finns dock möjlighet att stänga av kroppsyteberäkningen för hela databasen alt kan någon av formlerna eventuellt passa för både vuxna och barn – detta måste verksamheten ta ställning till. ***Kroppsyteberäkning*** *visas med 2 decimaler.*

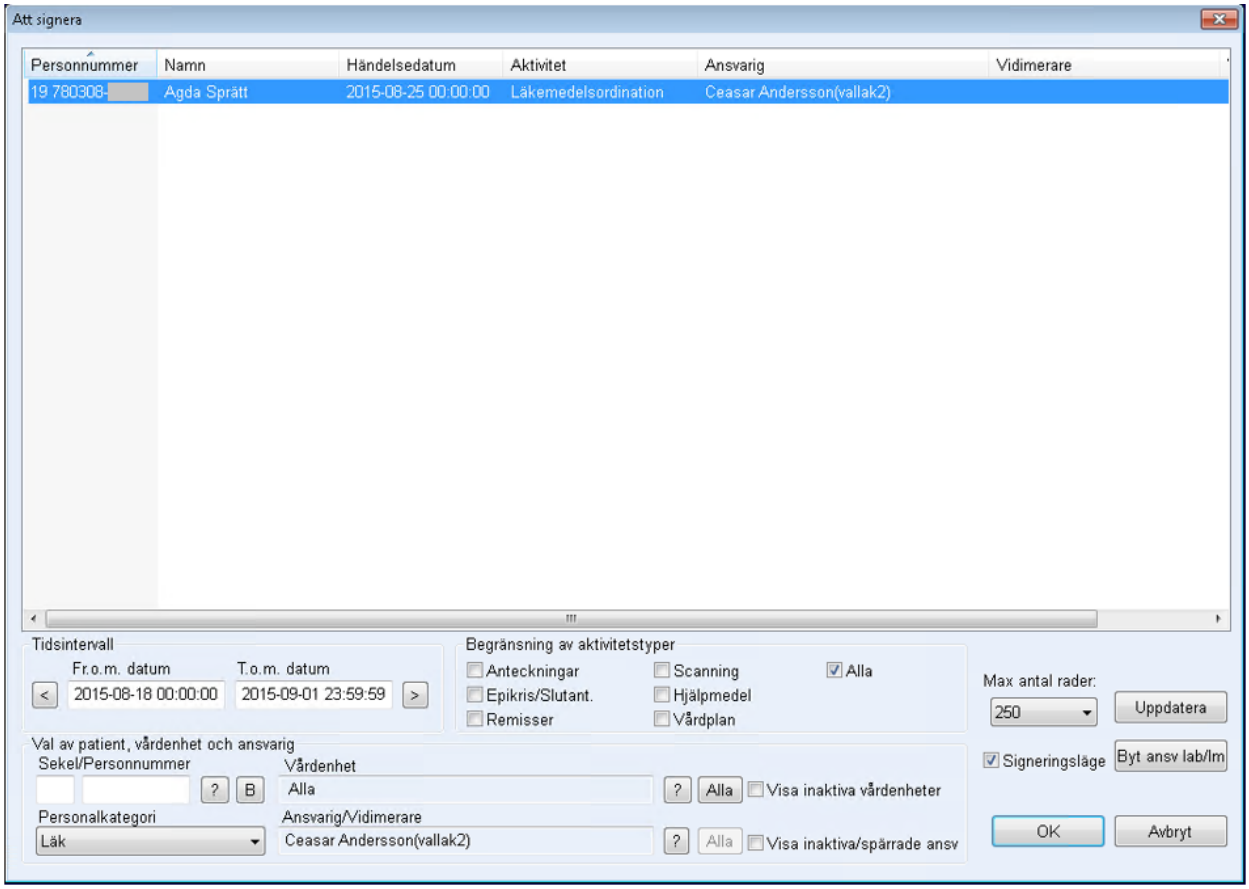
    - Under symbolen *?* bredvid **Kroppsyta**, i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel*, visas vilken formel som ligger till grund för beräkningen.

- Det finns en flik, **Detaljer**, för att visa detaljer för det preparat som är markerat i listan med läkemedel.
- Det finns en flik, **Historik**, som visar historik för det preparat som är markerat i listan med läkemedel.

Signering av läkemedelsordination via signeringskorg

Om ordination sker i en annan förskrivares namn så läggs ordinationen för signering i den ansvarige förskrivarens signeringskorg. Exempelvis så kan en sjuksköterska utan egen förskrivarkod registrera en muntlig ordination i en läkares namn.

1. I signeringskorgen måste rutan *Signeringsläge* vara ikryssad för att signering skall kunna ske via dialogrutan för signering. Man kan dock klicka runt i **Ordinationsöversikten** samt nå andra delar av journalen även när rutan *Signeringsläge* är ikryssad, exempelvis kanske Historiken behöver öppnas innan signering sker.
    - Däremot i **Aktuella ordinationer** kan man inte klicka runt osv eftersom funktionen ej kan hantera signering i sig utan det går endast att signera via signeringskorgen.
2. Markera aktuell ordination i signeringskorgen och välj **OK**.
    - Om rutan *Signeringsläge* inte är ikryssad visas inte dialogrutan för signering, men ordinationen kan granskas osv.
3. Ange **Lösenord** och välj **Signera**.
    - När ordinationen är signerad kommer man tillbaka till signeringskorgen, lösenordet finns sparat om det är fler ordinationer som skall signeras.
4. Det finns nu möjlighet att i signeringskorgen **ändra ansvarig förskrivare** på en läkemedelsordination under knappen *Byt vdg lab/lm*, det finns också en tooltip med förklaringen *Byt vårdgivare för lab- och/eller läkemedelsordinationer*.
    - **Ordinationsöversikten** visas ändringen av ansvarig vårdgivare i historiken, markera aktuell datumcell och välj knappen *Historik*. I **Aktuella ordinationer** visas ändringen av ansvarig vårdgivare i kolumnen *Ansvarig*.


Att signera
Personnummer
Namn
Händelsedatum
Aktivitet
Ansvarig
Vidimerare
19780308-
Agda Sprätt
2015-08-25 00:00:00
Läkemedelsordination
Ceasar Andersson(vallak2)
Tidsintervall
Fr.o.m. datum
T.o.m. datum
2015-08-18 00:00:00
2015-09-01 23:59:59
Begränsning av aktivitetstyper
Anteckningar
Scanning
Alla
Epikris/Slutant.
Hjälpmedel
Remisser
Vårdplan
Max antal rader:
250
Uppdatera
Val av patient, vårdenhet och ansvarig
Sekel/Personnummer
Vårdenhet
Alla
Visa inaktiva vårdenheter
Signeringsläge
Byt ansv lab/Im
Personalkategori
Läk
Ansvarig/Vidimerare
Ceasar Andersson(vallak2)
Visa inaktiva/spärrade ansv
OK
Avbryt

Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten

Ordinationsöversikten nås via fliken *Läkemedel* på journalmappen.

Några regler vid ordination:

- Om en sjuksköterska (med perskat ssk) utan egen förskrivarkod ordinerar läkemedel så visas automatiskt dialogrutan *Välj ansvarig förskrivare* när man väljer knappen **Sätt in**. Efter filtrering av organisation, personalkategori m m så väljs den förskrivare som skall ansvara för ordinationen (här visas de förskrivare som har en egen förskrivarkod). När ordinationen har sparats visas den valda förskrivaren som ansvarig för ordinationen (efter läkemedelsnamnet samt under Historik). Ordinationen visas och kan signeras via den ansvarige förskrivarens signeringskorg.

  Det går också att manuellt välja knappen **Välj ansvarig** innan ordinationen påbörjas, detta är möjligt även om den person som ordinerar har en egen förskrivarkod. Ordinationen visas och kan signeras via den ansvarige förskrivarens signeringskorg även i dessa fall.

- Ordination kan göras bakåt i tiden i förhållande till vårdkontaktens första dag, både vid insättning av ”vanliga” ordinationer och ordinationsmallar. Aktuella datum finns tillgängliga och väljs i listboxen *Datum*.

- Normalt skapas inte utdelningstillfällen för passerade klockslag, men möjlighet finns att skapa ordinationer bakåt i tiden genom att markera *Skapa passerade utdelningstillfällen* i *Sätt in*-dialogrutan. I systemadministrationen (*parametrar/j_param*) går det att ange ifall man vill att denna ruta skall vara förvalt ikryssad.

- Signering av läkemedelsordinationer kan ångras/tas bort av förskrivare med egen förskrivarkod.

- Ordinationsändring av signerat utdelningstillfälle kan inte göras, dock kan övriga ordinationer ändras den dagen, i så fall visas ett meddelande om att det redan finns ett/flera signerade utdelningstillfällen.

- Ett varningsmeddelande visas i Ordinationsöversikten ifall man har gjort en ändring av t ex dosering, schema osv utan att ha valt att spara innan man sätter fokus till annan cell eller gör något annat som gör att ändringen går förlorad.

- När en ordination hämtas ner till Ordinationsöversikten (fliken Läkemedel) och ordinationen redan är utsatt framåt i tiden i Aktuella ordinationer, eller på en annan vårdkontakt, så läggs utsättningen (symbolen O) ut automatiskt i den aktuella datumcellen för utsättningen.

- Knappen Uppdatera används för att uppdatera skärmen, t ex ifall man ej arbetat i Ordinationsöversikten på en stund och vill förvissa sig om att ingen annan användare under tiden varit inne på samma patient. Knappen Uppdatera används också då man ”hoppar” mellan olika flikar eller delar i Melior, t ex Aktuella ordinationer och Receptdelen eller Aktuella ordinationer och Ordinationsöversikten.

  Ifall skärmen är ouppdaterad när man t ex försöker spara något visas meddelandet Läkemedelsinformationen har förändrats. Tryck ok för att uppdatera – vid val av OK uppdateras skärmen automatiskt.

- Då läkemedel med beredningsform oral lösning (t ex Morfin) ordineras i mg sker en automatisk uträkning till ml och visas, inom parentes efter dosen med mg, i Klockboxen. Detta gäller alla doseringsformer förutom pm-ordinationer och ordinationer från Lokalt varuregister.

Inaktiva/icke nedhämtade läkemedelsordinationer

Om patienten har läkemedelsordinationer som inte är nedhämtade till en vårdkontakt så visas dessa som inaktiva (”gråa”) rader längst ned i **Ordinationsöversikten**.

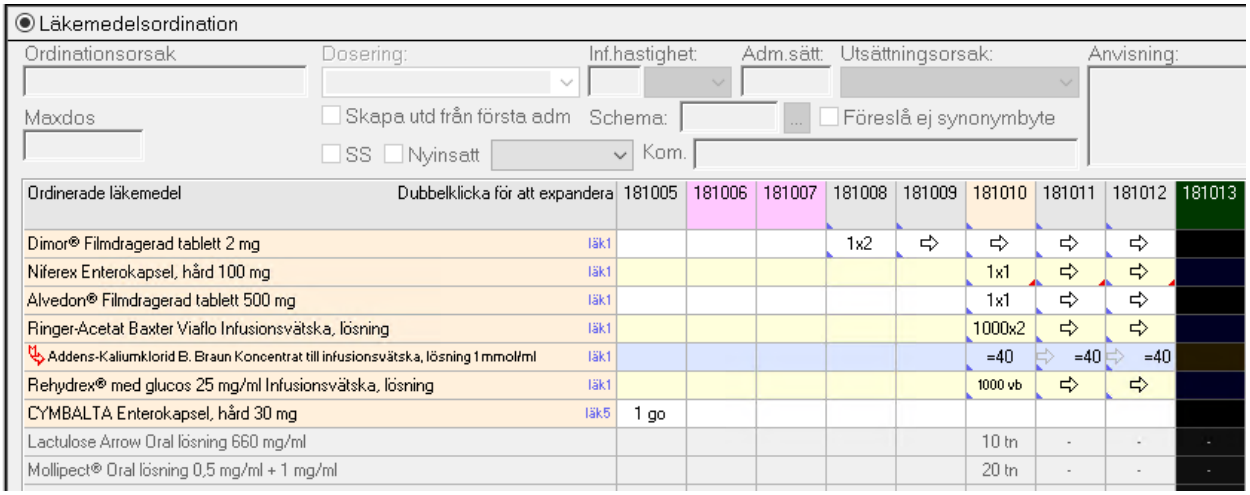


Ordinerade läkemedel — Dubbelklicka för att expandera		150422	150423	150424	150425	150426	150427	150428
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml	läk1	10x2	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨	⇨
Kaliumjodid RPH Pharma Tablett 65 mg		-	-	-	-	-	-	=
Madopark® Tablett 100 mg/25 mg		-	-	-	-	-	-	=
Madopar Depot Depotkapsel, hård 100 mg/25 mg		-	-	-	-	-	-	1x2
Zopiklon Pilum Filmdragerad tablett 7,5 mg		-	-	-	-	-	-	1x2
Prednisolon Pfizer Tablett 10 mg		-	-	-	-	-	-	1x2

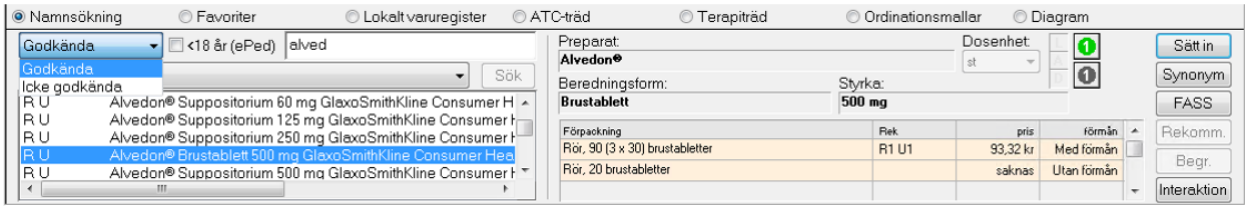
1. Varje rad visar dosering i dagens datumcell såvida insättningsdatum inte är framåt i tiden.
2. Varje rad visar texten "Insatt" i cellen för insättningsdagen förutom om det är i dagens datumcell, då visas dos.
3. De datumceller som inte är dagens datum visar ett "**-**" mellan cellen med *Insatt* och cellen för *Utsatt*.
4. På ordinationer insatta utanför vårdkontakten (slutenvårdskontakt) visas varken "**-**", dosering eller texten *Insatt* i cellerna. På ordinationer insatta efter vårdkontaktens startdatum (öppenvårdskontakt) är det också tomt i cellerna fram till insättningsdatumet då det står *Insatt* i cellerna samt att doseringen också visas i dagens datumcell.
5. På ordinationer insatta före vårdkontaktens startdatum (öppenvårdskontakt) visas ett "**-**" i cellerna före och efter dagens datumcell där doseringen visas.
6. Vid högerklick visas två val, *Aktivera utdelningar på vårdkontakt* och *O* (Utsättning). Vid valet att aktivera utdelningar på vårdkontakt så aktiveras ordinationen på aktuell vårdkontakt och ordinationen får därmed en slutenvårdsikon i **Aktuella ordinationer**.
    - Vid aktivering sker kontroll mot ordinarie konflikter och konfliktdialogrutan visas i förekommande fall.
    - Det går inte att aktivera en ordination bakåt i tiden, vid försök visas ett meddelande om att aktivering inte kan ske tidigare än dagens datum.
    - Det går inte att aktivera en ordination på en avslutad vårdkontakt.
    - Om det finns passerade utdelningstillfällen visas en meddelanderuta med frågan ifall man vill skapa passerade utdelningstillfällen.
    - Det går inte att aktivera endast en tillsats, infusionsbasen måste markeras innan aktivering görs. Tillsatser sätts automatiskt till dos 0 (noll) vid aktivering efter att ett meddelande om detta visats.
    - Vid aktivering av schemaordinationer så kryssas rätt dag på vårdkontakten där ordinationen aktiveras. För =-ordination skapas en ofullständig ordination och dos måste då anges.
    - Vid val av 0 (utsättning) sätts läkemedlet ut efter val av utsättningsorsak.
    - Ordinationer som har en tillsats måste sättas ut på den vårdkontakt där den är aktiv.
    - Vid val av 0 (utsättning) på ordination som är pilad några dagar framåt i tid på annan vårdkontakt, visas ett meddelande om att pilningen måste tas bort innan ordinationen kan sättas ut.

- Vid val av 0 (utsättning) på ordination som är utsatt framåt i tid på annan vårdkontakt, visas ett meddelande om att ordinationen redan är utsatt och måste tas bort innan ordinationen kan sättas ut.
- Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast aktiveras om den har dosering = eller pm. Vid försök till aktivering på ordination med andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt.
- Det är ej möjligt att aktivera ordination för läkemedel som är makulerat, i så fall visas ett meddelande om detta. Det är möjligt att sätta ut ett makulerat läkemedel.

7. Pilning, kryssning, nollning eller pil inom parentes av cell är ej möjligt på de ordinationer som ej är nedhämtade till vårdkontakten.
8. Vid pilning, kryssning, nollning eller pil inom parentes av kolumn påverkas inte de ordinationer som ej är nedhämtade till vårdkontakten.



Sök läkemedel



Sökning av läkemedel sker via *Sil* (*Svenska informationstjänster för läkemedel*).

1. Välj *Namnsökning* som är förvalt markerat då man går in från fliken *Läkemedel* på journalmappen.
2. Sök fram läkemedlet via *Namnsökning* i **Ordinationsöversikten**.
3. Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt).

- Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*). Om produktnamnet inte finns med kan man använda de generella produktnamnen *”Licensläkemedel e-förskrivning”* alternativt *”Extempore e-förskrivning”*.
- *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.

  När filtrering sker på *Icke godkända* läkemedel visas texten *OBS! Det görs endast begränsad kontroll av dessa preparat mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter* under träfflistan av läkemedel.

4. Skriv hela läkemedlets namn eller ange de första bokstäverna i namnet och välj **Sök**. De läkemedel som motsvarar sökningen visas i listan.
   - Det finns också möjlighet att göra en inställning i systemadministrationen som innebär att sökning från *Sil* sker automatiskt allteftersom bokstäverna skrivs in, utan att välja **Sök**. Dock måste då tre eller fler bokstäver skrivas för att den automatiska sökningen skall ske.
   - Sorteringsordningen för framsökta preparat sker i första hand på prioriteringsordning för rekommendationsnivåerna och i andra hand på läkemedelsnamn och styrka.
   - För markerat preparat visas *Dosenhet*, *Beredningsform*, *Styrka*, *Förpackning*, *Rekommendationsnivå*, *Pris* samt *Förmånstyp*.
     Gällande *Förmånstyp* så är de värden som kan visas *Med förmån*, *Utan förmån* eller *Begränsad förmån*.
5. Om det i kolumnen *Förmån* står *Begränsad* så tänds knappen **Begr**. när respektive rad med förpackningsinformation markeras och man kan då läsa beskrivningstexter från Läkemedelsförmånsnämnden.
   - Klicka på knappen **Begr**. alternativt dubbelklicka på raden med förpackningsinformation för att läsa beskrivningstexten (beskrivningstexten visas i ett separat fönster).
6. Olika markeringar finns för:
   - **L** = Licenspreparat (växlar till gult) + **E** för APL-läkemedel/Extempore (växlar till gult)
   - **D** = Kan Dosdispenseras (växlar till blått)
   - **R** = Rekommendationsnivå (växlar till grönt)

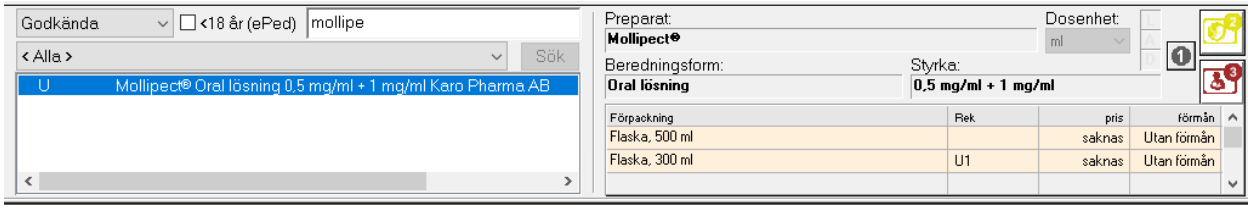
Fosterpåverkan och Amningsvarning

För Fosterpåverkan och Amningsvarning finns det användarhandledningar med information om kunskapsstödens uppbyggnad och hur dessa skall hanteras. Dessa är framtagna av **Janusmed i Region Stockholm**. I skrivande stund nås dessa användarhandledningar under länkarna nedan.

- Om Janusmed amning | Janusmed (sll.se)
- Om Janusmed fosterpåverkan | Janusmed (sll.se)

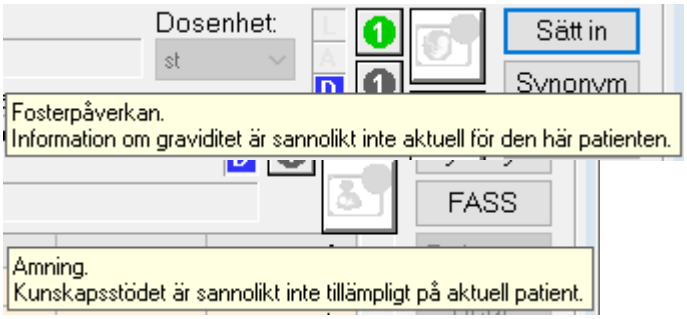
Här i användarhandboken för Melior finns det beskrivet hur kunskapsstöden fungerar i Melior, för ytterligare information hänvisas till ovanstående webbsidor.

För markerat *Godkänt* samt *Icke godkänt* läkemedel under *Namnsökning* så visas ikoner med automatik för *Fosterpåverkan* och *Amningsvarning* på kvinnor mellan 13 och 55 år. Detsamma gäller vid sökning via *Favoriter*, *ATC-träd* och *Terapiträd*. När det gäller läkemedel via *Lokalt varuregister*, *Ordinationsmallar* i Ordinationsöversikten och då ordinationsmallar skapas visas däremot inga ikoner. *Sil* tillhandahåller kunskapsstöd kring fosterpåverkan och amning med informationstexter från *Janusmed fosterpåverkan* och *Janusmed amning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.



1. Om man i Melior håller muspekaren över respektive symbol så visas en tooltip med rekommendation för användaren om hur viktigt det är att läsa vidare om *Fosterpåverkan* respektive *Amningsvarningen*. Färgsättningen och benämningen på ikonerna är olika beroende på hur stark rekommendationen är att läsa vidare om respektive varning.

   För patienter som ej är kvinnor mellan 13 och 55 år samt på patienter med reservnummer alternativt samordningsnummer där födelsedatum ej finns, visas istället gråa ikoner med tooltip om att informationen/kunskapsstödet sannolikt inte är aktuell för den här patienten.



   Det är dock möjligt att klicka på de gråa ikonerna och då öppnas fönstret *Fosterpåverkan och amning*, där mer information finns – se ytterligare beskrivning om fönstret *Fosterpåverkan och amning* nedan.

De klasser/ikoner som kan visas gällande *Fosterpåverkan* är:

- **Fosterpåverkan klass 3** (röd ikon):
  Läkemedlet kan eller misstänks kunna medföra betydande risker för fostret vid användning under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed fosterpåverkan.
  

- **Fosterpåverkan klass 2** (gul ikon):
  Det finns viktig information att ta del av om det här läkemedlet under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass 1** (grön ikon):
  Läkemedlet kan användas under graviditet utan ökad risk för fostret.
  

De klasser/ikoner som kan visas gällande *Amning* är:

- **Amning klass 3** (röd ikon):
  Amning avrådes.
  

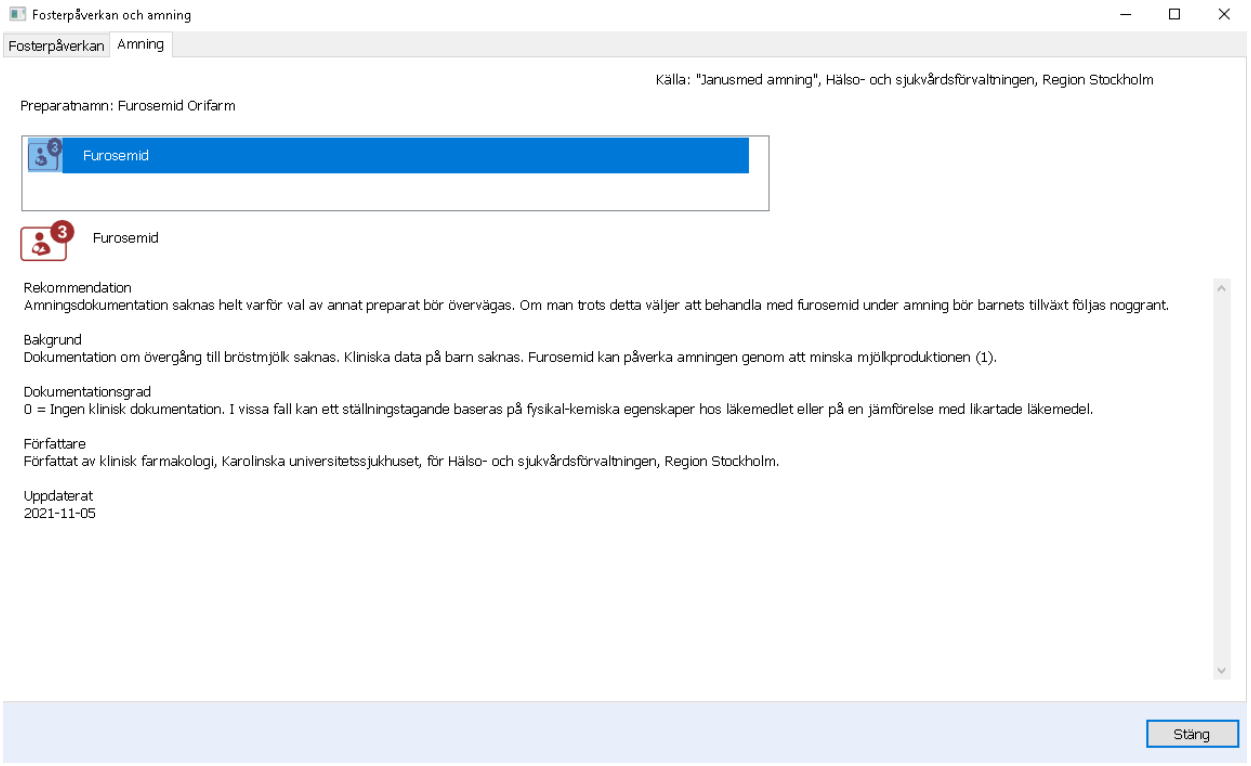
- **Amning klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed amning.
  

- **Amning klass 2** (gul ikon):
  Särskilda överväganden och/eller med förbehåll.
  

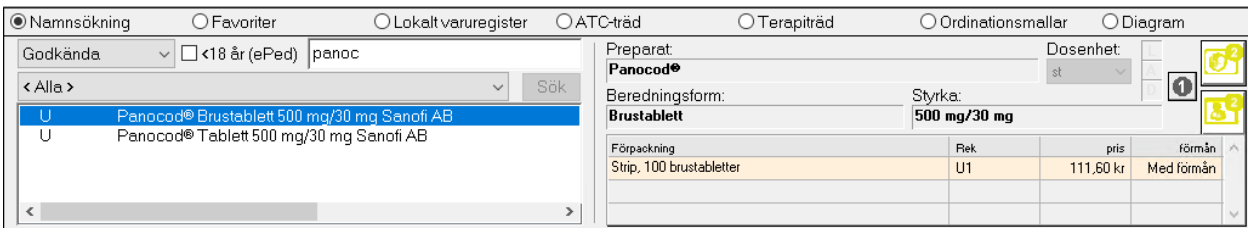
- **Amning klass 1** (grön ikon):
  Förenligt med amning.
  

2. För att läsa vidare klickar man på respektive ikon och kommer då till ett nytt fönster, *Fosterpåverkan och amning*, där ytterligare information finns. Här visas nu informationstexter från

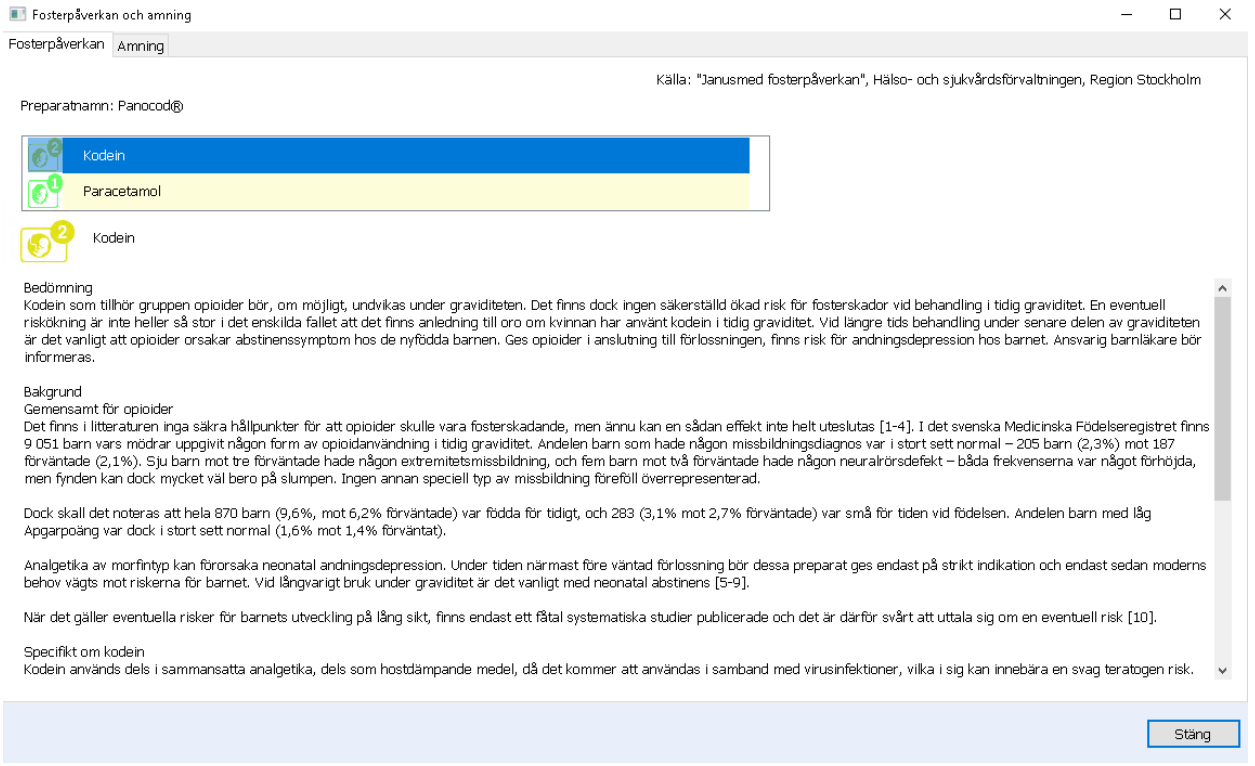
kunskapsstödet *Janusmed fosterpåverkan respektive Janusmed amning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.



- Det finns två flikar, en för *Fosterpåverkan* och en för *Amning*, som man växlar mellan för att läsa aktuell information. Förvald flik är samma som den ikon man klickade på för att komma vidare till fönstret *Fosterpåverkan och amning*.
- Dokumentationen som ligger till grund för bedömning gällande ***Amning*** är klassificerad i tre kategorier och anges med siffrorna 0, 1 eller 2. Denna information visas under fliken *Amning* i fönstret *Fosterpåverkan och amning*.
    - **0** Klinisk dokumentation saknas. I vissa fall kan ett ställningstagande baseras på fysikaliska/kemiska egenskaper hos läkemedlet eller på en jämförelse med likartade läkemedel
    - **1** Enstaka fallrapporter, opublicerade data eller tveksamma studier
    - **2** Studier på transport till bröstmjölk och/eller studier på plasmakoncentrationer hos ammade barn/effekter på ammade barn
- För kombinationspreparat där det finns olika klasser/ikoner visas den med störst allvarlighetsgrad vid markering av det läkemedel som sökts fram.



Vid klick på respektive ikon visas de aktuella klasserna/ikonerna i fönstret *Fosterpåverkan och amning* med den allvarligaste överst. Informationstexten visas för klassen/ikonen som är blåmarkerad, blåmarkera andra rader genom att klicka för att i stället läsa annan informationstext.



Rekommenderade läkemedel

Rekommenderade läkemedel i *Sil* möjliggör för förskrivaren att via journalsystemet se vilka läkemedel den lokala läkemedelskommittén för respektive landsting/region rekommenderar.

I Melior styrs respektive landstings/regions listor med region-id via systemadministrationen.

De rekommenderade läkemedlen kan visas upp i olika listor beroende på inriktning, t ex *baslista*, *sjukhuslista*, *lista för upphandlade läkemedel* samt *barnlista*. Varje landsting/region administrerar sina rekommenderade listor i *Sil* genom verktyget *RekOrd*.

Sil Online innehåller även de nationella listorna *Nationell lista – undvik till äldre* och *Nationell lista – läkemedel under utökad övervakning*.

Nationell lista – undvik till äldre är en lista över läkemedel som bör ”noll-rekommenderas”, d v s undvikas, till patienter 75 år och äldre om inte särskilda skäl föreligger.

Nationell lista – läkemedel under utökad övervakning är en lista över läkemedel som står under utökad övervakning enligt EMA (Europeiska läkemedelsmyndigheten). Detta p g a att dessa läkemedel innehåller en ny aktiv substans och att ordinatören skall uppmärksammas för att anmäla eventuella biverkningar till Läkemedelsverket.

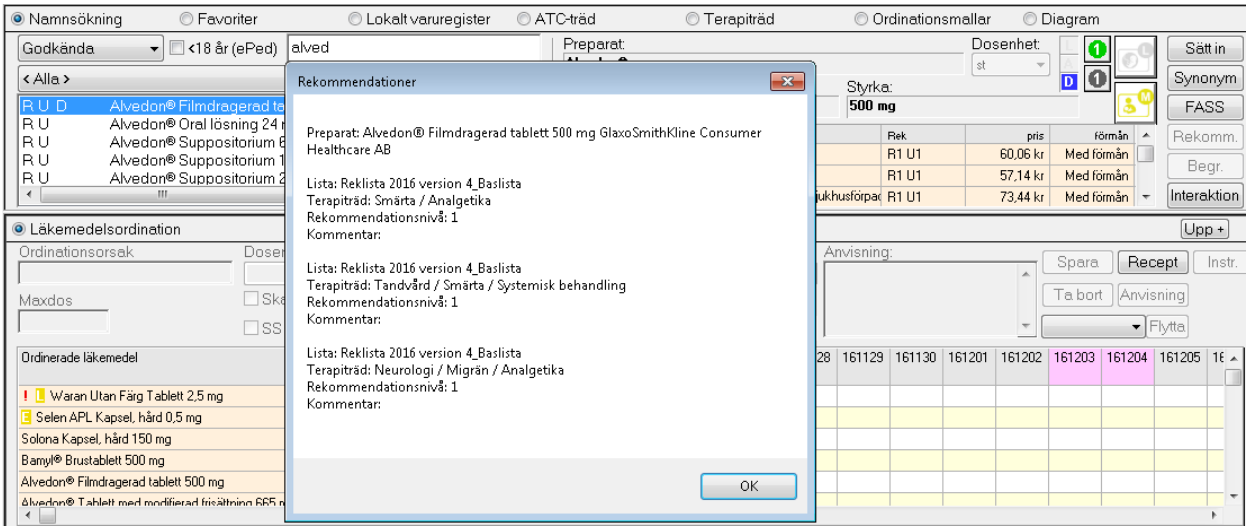
I **Ordinationsöversikten** i Melior är sjukhuslistan förvald eftersom den innehåller upphandlade rekommenderade läkemedel för slutenvård.

De symboler/ikoner som kan förekomma i Melior är:

- **D** = Läkemedel som hanteras via dosmaskin
- **U** = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista), ikonerna visas med grå färg
- **R** = Rekommenderade läkemedel (baslista), ikonerna visas med grön färg
- **V** = Utökad övervakning
- **0** = Symbolen 0 kan visas både för listan *Undvik för äldre* samt för läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade

Ikonen för olika listor visas per läkemedel och prioritetsordningen är D, U och R – 0 visas sist i listan.

Ifall ett läkemedel, som man söker fram via *Namnsökning*, är rekommenderat visas symbolen framför läkemedelsnamnet och rekommendationsnivån i preparatsinformationen till höger framför knappen Sätt in. När man för muspekaren över ikonen så visas en tooltip alternativt vid klick på ikonen visas information om rekommendationen i ett separat fönster. Den information som visas är preparatsnamn, aktuell lista, på vilken/vilka nivåer i *Terapiträdet* läkemedlet finns samt eventuell kommentar från landstingets/regionens läkemedelskommittéer.



De rekommendationsnivåer som kan förekomma är **–** (ospecificerad, d v s ingen rekommendation är angiven), **0** (nollrekommenderat, d v s bör undvikas), **1** (i första hand), **2** (i andra hand) samt **3** (i tredje hand).

I fältet *Rek* visas rekommendationsnivån per förpackning, olika förpackningar kan ha olika rekommendationsnivåer.

Ett läkemedel visas som nollrekommenderat då alla förpackningar är nollrekommenderade och med rekommendationsikon då inte alla förpackningar är nollrekommenderade.

När man i Melior söker fram ett läkemedel som ingår i den nationella listan *Läkemedel under utökad övervakning* så visas, vid markering, en ikon i form av ett V framför läkemedelsnamnet samt en svart upp och nedvänd triangel under preparatsinformationen till höger. Både en tooltip visas samt vid klick en dialogruta med information om läkemedlet.

För de som använder Slutenvårdsdos kan konfigurering ske i systemadministrationen så att ett D visas framför läkemedelsnamnet i listan och på samma sätt ett A för de som använder Läkemedelsautomater.

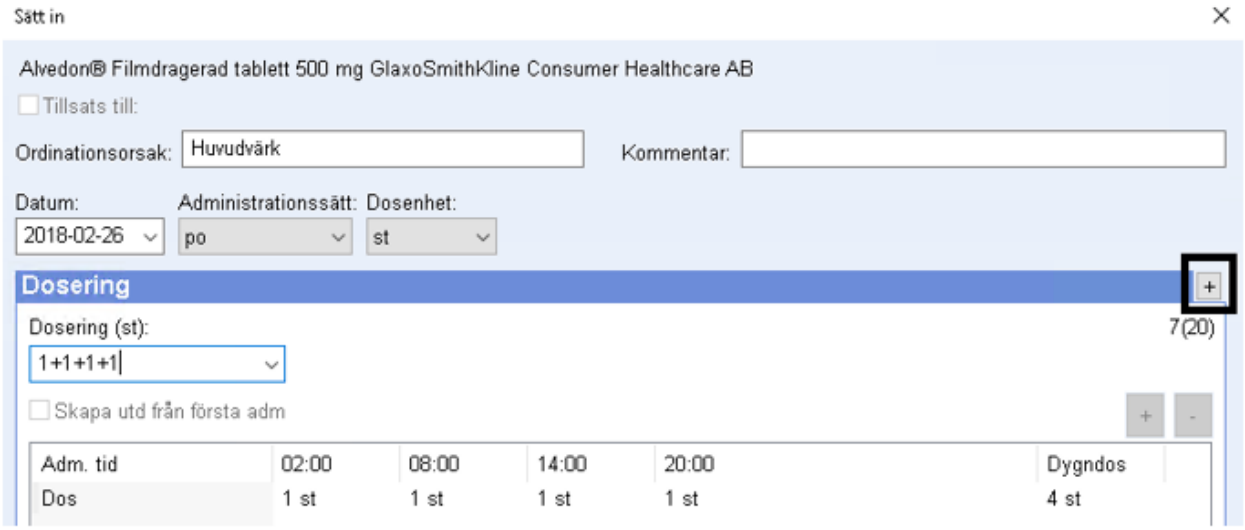
Ordinera nytt läkemedel

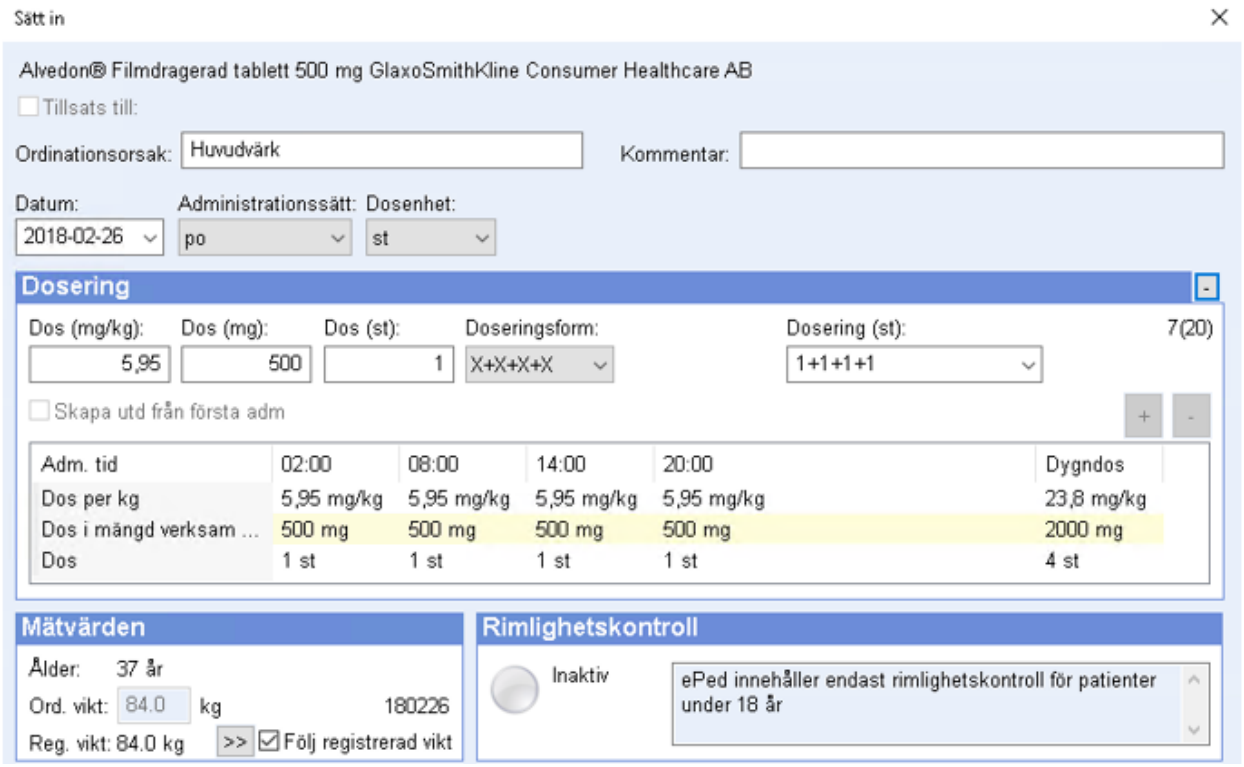
1. Markera det läkemedel, i listan under *Namnsökning*, som skall sättas in genom att klicka eller använd **PIL NED/PIL UPP** på tangentbordet.

    - Då ett Icke godkänt läkemedel har sökts fram och markerats i listan tänds symbolen *L* (*Licenspreparat*) alternativt *E* (*Extempore*).

2. Välj **Sätt in**. Inmatningsbilden, den så kallade *Sätt in dialogen* för ordinationen visas – se punkt 3 nedan.

    - Dialogrutan **Sätt in** har fler fält, s k **Doseringshjälp**, som är åtkomliga via knappen med +-tecken. **Doseringshjälp** används för att kunna ordinera med ”enhet/kg” (t ex mg/kg) istället för bara med t ex ml eller styck. Förutsättningen är att patienten har en aktuell/giltig vikt registrerad antingen i Mätvärden under menyn Läkemedel eller i **Doseringshjälpen**.Ytterligare beskrivning om denna funktionalitet finns under ett separat kapitel som handlar om ***ePed*** (patienter som är < 18 år).





Till höger om fältet Dosering visas en teckenräknare som visar antalet angivna tecken samt max antal tecken (20) för fältet Dosering. Om max antal tecken skulle överskridas visas röd font samt meddelandet ”Felaktig dosering” ifall man försöker spara.

- I aktuella fall visas först dialogrutorna **Rekommenderade synonymer/Bytesdialog** samt **Konfliktdialogen** – se nedan.

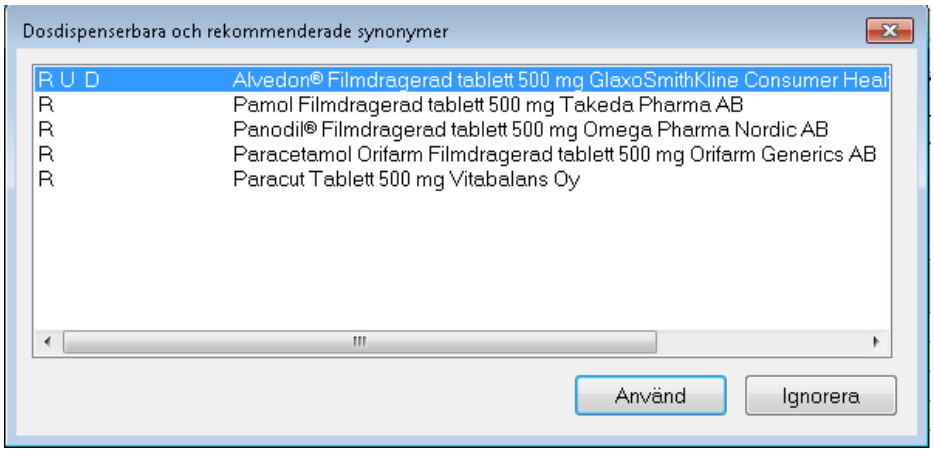
Rekommenderade synonymer/Bytesdialog

Om det finns ett rekommenderat preparat till det som markerats kommer först en dialogruta, **Rekommenderade synonymer**, att visas ifall inställning för detta har gjorts i systemadministrationen. *Möjlighet finns att stänga av dialogrutan som föreslår utbyte av läkemedel.*

Observera
Icke godkända läkemedel *och läkemedel från* ***Lokalt varuregister*** *i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat eller Bytesdialogen. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.*

- De symboler (i nämnd prioritetsordning) som kan förekomma i Melior är:
    - **D** = Läkemedel som hanteras via dosmaskin
    - **U** = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)
    - **R** = Rekommenderade läkemedel (baslista)
    - **V** = Utökad övervakning kan förekomma i kombination med annan rekommendationsmarkering
    - **0** = På läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade

Välj aktuell synonym.



Välj mellan knapparna **Använd** och **Ignorera**.

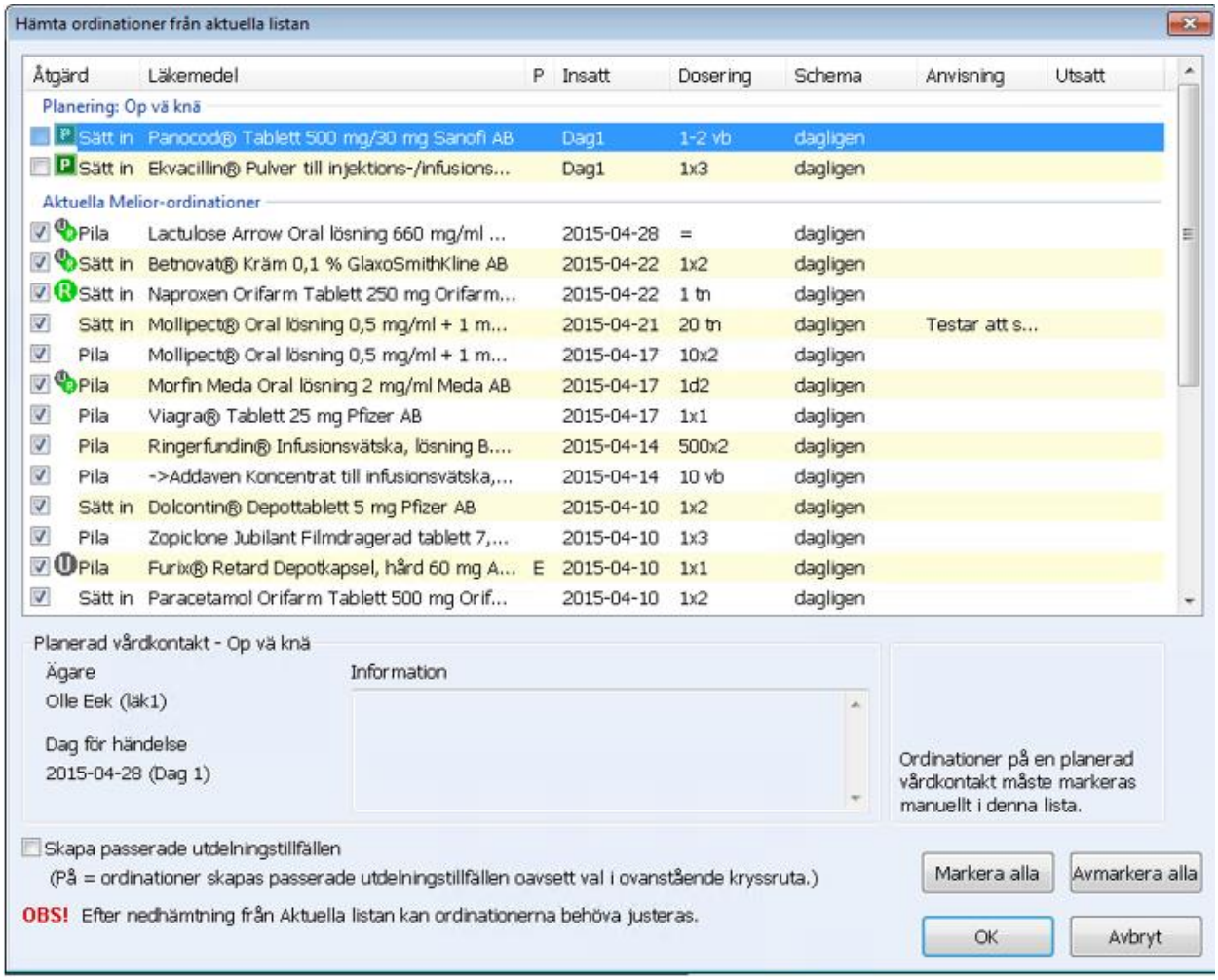
- Vid val av **Ignorera** fortsätter insättningen med det från början ordinerade läkemedlet.
- Vid val av **Använd** fortsätter insättningen med det läkemedel som markerats i listan (dialogrutan **Rekommenderade synonymer**).

Det finns också möjlighet att installera en **tilläggslösning** som innebär att en **bytesdialogruta automatiskt genereras**, för att styra den som i **Ordinationsöversikten** pilar eller hämtar ned läkemedel som ej är rekommenderade.

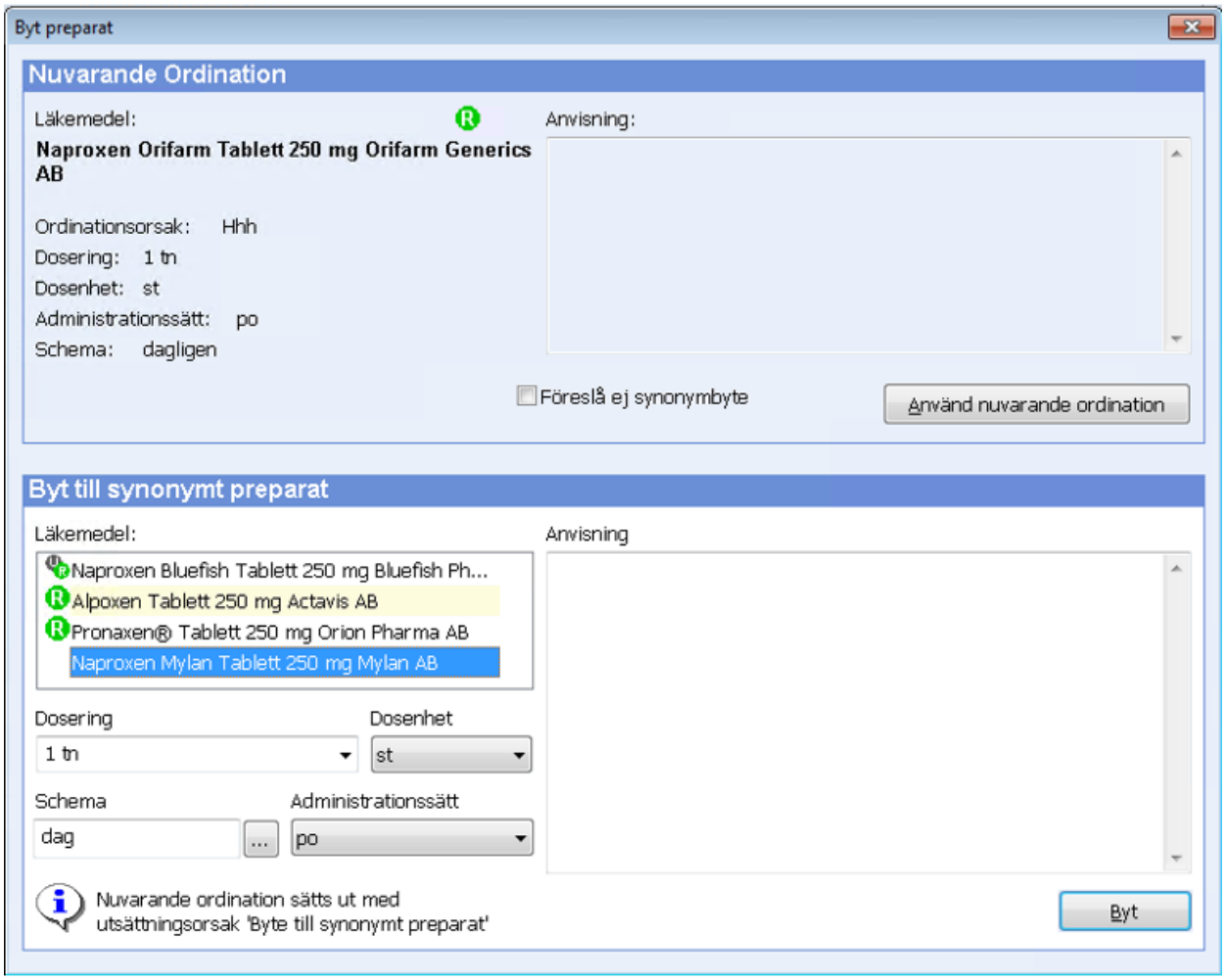
- Se även ytterligare information om bytesdialogrutan i kapitlet om ***Slutenvårdsdos***.

Vid hämtning av läkemedel från **Aktuella ordinationer** via knappen **Hämta ord** i **Ordinationsöversikten**, ser man i listan över aktuella preparat, vilka som är D-markerade och/eller har en rekommendationsmarkering.

- Sorteringen i Hämta dialogen utgår från kolumnen **Insatt** med det senaste läkemedlet överst och om det finns planerade läkemedelsordinationer visas dessa överst med symbolen **P**.



Hämtas ett preparat som ej är D-markerat och/eller har en rekommendationsmarkering, visas dialogrutan *Byt preparat*.



- Alla fält samt listboxar i delen *Byt till synonymt preparat* är redigerbara (förutom läkemedelsnamnet). Default är samma värden som under *Nuvarande ordination*.

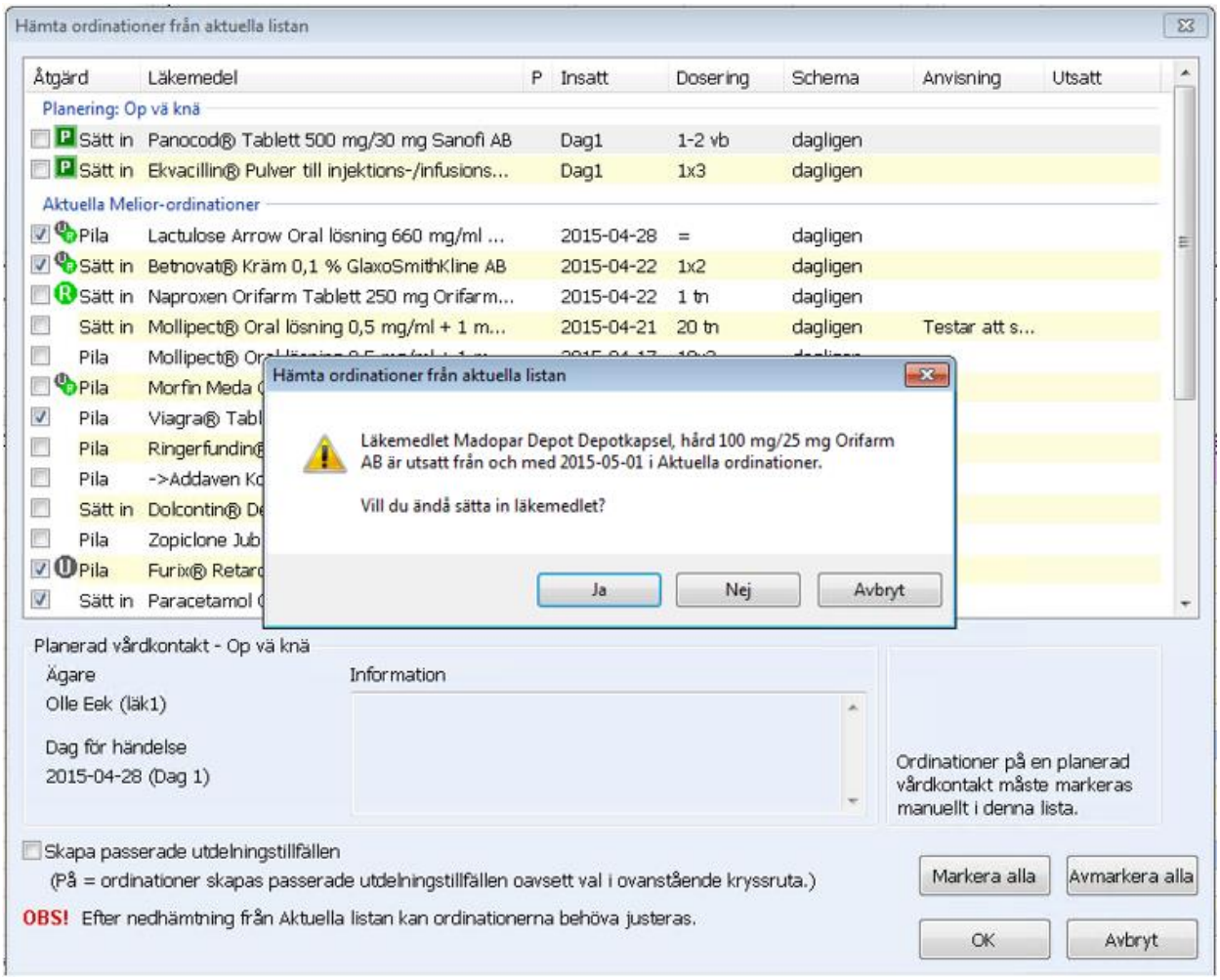
Om ordinationen skall fortsätta på det ej rekommendationsmarkerade preparatet, välj knappen **Använd nuvarande ordination** eller klicka på krysset.

- Nu sätts det ej rekommendationsmarkerade preparatet in i **Ordinationsöversikten** och visas fortfarande som aktuellt i **Aktuella ordinationer**.

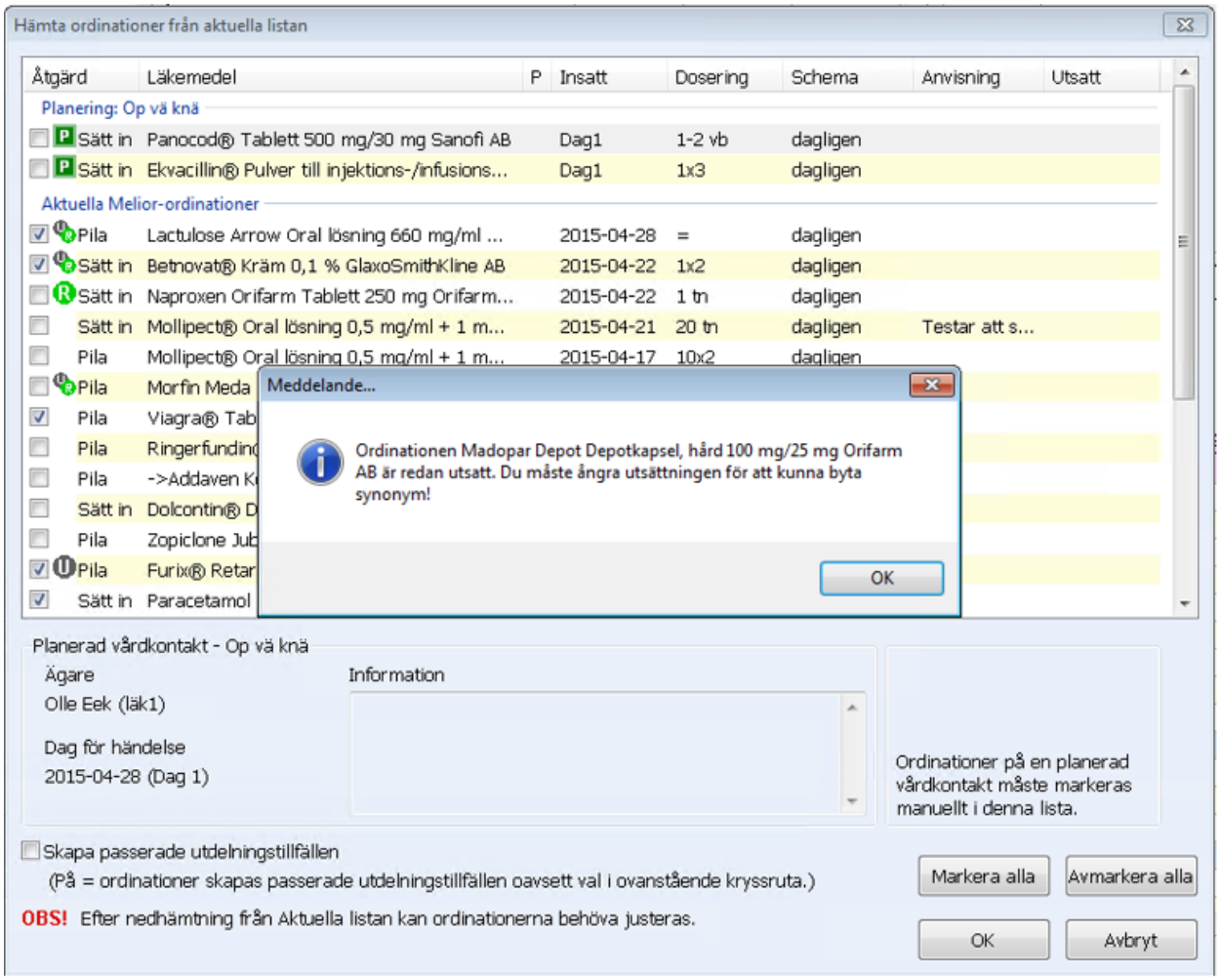
Om ordinationen istället skall bytas till det rekommendationsmarkerade preparatet, välj knappen **Byt**.

- Nu sätts det rekommendationsmarkerade preparatet in i **Ordinationsöversikten**. I **Aktuella ordinationer** sätts det ej rekommendationsmarkerade preparatet ut (visas under filtret *Aktuella ordinationer och utsatta 1 år tillbaka*) och det synonyma rekommendationsmarkerade preparatet visas insatt under filtret *Aktuella ordinationer*.

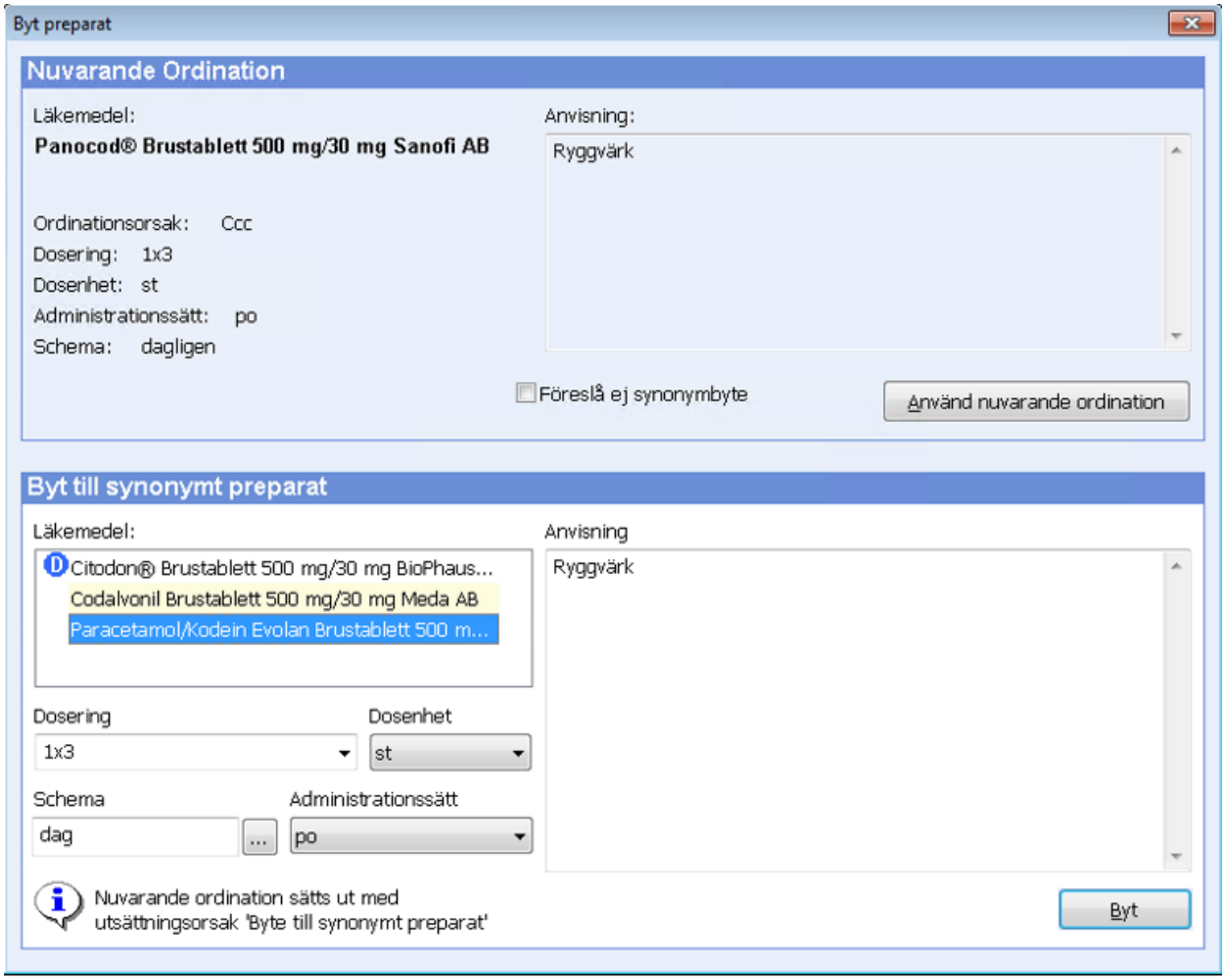
Är preparatet sedan tidigare utsatt framåt i tiden kan man inte byta till synonymt preparat och med automatik få ändrat utsättningsdatum. Den tidigare utsättningen måste hanteras manuellt



Om man här väljer att sätta in läkemedlet kommer nästa vy med bytesdialogen. Om byte ej väljs sätts läkemedlet in och får med sig ”nollan” i rätt datumcell. Om byte väljs får man nedanstående dialogruta (*Hämta ordinationer från aktuella listan)* med uppmaningen att hantera preparatet i **Aktuella ordinationer**.



Pilning i **Ordinationsöversikten** av ej rekommendationsmarkerade preparat, som har rekommendationsmarkerad synonym, genererar dialogrutan *Byt preparat*.



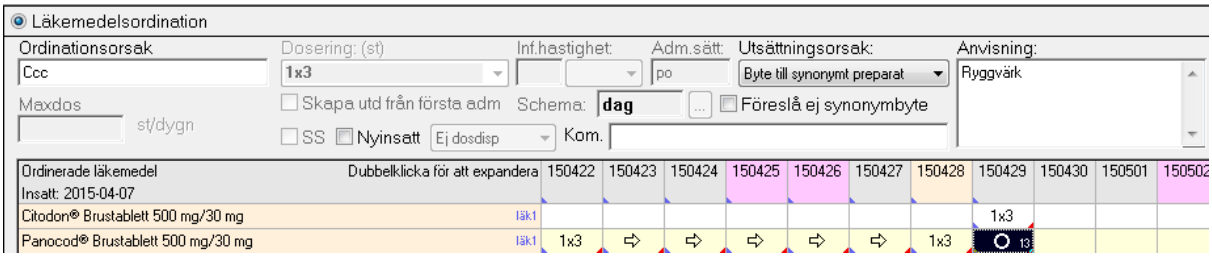
- *Icke godkända* läkemedel inte ingår i denna funktion.
- Alla fält samt listboxar i delen *Byt till synonymt preparat* är redigerbara (förutom läkemedelsnamnet). Default är samma värden som under *Nuvarande ordination*.

Om ordinationen skall fortsätta på det ej rekommendationsmarkerade preparatet, välj knappen **Använd nuvarande ordination** eller klicka på krysset.

- Inget byte sker utan det ej rekommendationsmarkerade preparatet finns kvar i **Ordinationsöversikten** och visas fortfarande som aktuellt i **Aktuella ordinationer**.
- Så länge som preparatet ej bytes till rekommendationsmarkerat kommer dialogrutan att genereras vid varje pilningstillfälle.

Om ordinationen istället skall bytas till det rekommendationsmarkerade preparatet, välj knappen **Byt**.

- Vid val av ”Byt”, kommer det ej rekommendationsmarkerade preparatet att sättas ut. Utsättningsorsak blir automatiskt ”Byte till synonymt preparat” och preparatet ersätts av den rekommendationsmarkerade synonymen. Om pilning av ordinationen görs för flera dagar sker bytet den sista dagen.
- Uppdatering sker även i **Aktuella ordinationer** där det ej rekommendationsmarkerade preparatet satts ut (visas under filtret *Aktuella ordinationer och utsatta 1 år tillbaka*) och det synonyma rekommendationsmarkerade preparatet visas insatt under filtret *Aktuella ordinationer*.



Utbytesfunktionen till rekommendationsmarkerade preparat kan stängas av per preparat och patient. Med en kryssruta med ledtext *Föreslå ej utbyte till synonym* stängs utbytesfunktionen av. Kryssrutan finns i *Ordinationsdetaljer* i **Aktuella ordinationer**, **Ordinationsöversikten** (se bild ovan), **Ordinationsöversiktens** bytesdialog samt bytesdialogen under knappen **Hämta ord**. Kryssrutan avser markerad dag och går att avmarkera vid ett senare tillfälle. Kryssrutans värde följer med vid pilning samt vid hämtning av ordination till ny vårdkontakt.
Att kryssrutan visas i Melior är kopplat till samma funktion som gör att bytesdialogen kan användas vilket ställs in/installeras i systemadministrationen. I historikfunktionen visas eventuell information gällande kryssrutan.

Observera
Att om man på preparat, som satts ut på grund av byte till synonymt preparat, tar bort utsättningen och sedan pilar preparatet får man ingen varning om att det finns ett synonymt preparat.

Att om den automatgenererade utsättningen tagits bort och därefter sätts ut manuellt måste man själv välja Utsättningsorsak ” Byte till synonymt preparat”.

Icke godkända läkemedel och läkemedel från Lokalt varuregister i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.

*När byte har skett till en rekommenderad synonym via Bytesdialogen visas detta i fältet Spårbarhet under **Historik**, **ordinationstillfälle**. Fältet visar information om läkemedlet som bytet skedde ifrån (läkemedelsnamn, beredningsform, styrka, företag). Markera läkemedelsnamnet innan val av Historik.*

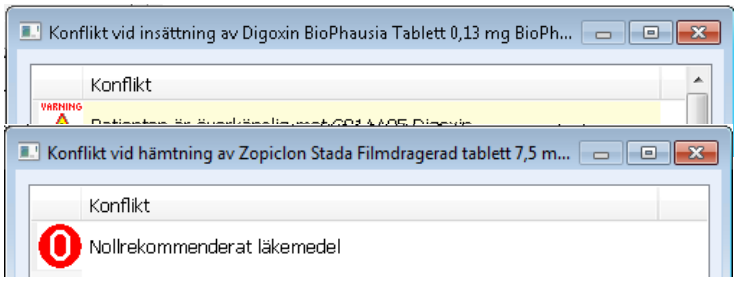
Konfliktdialog

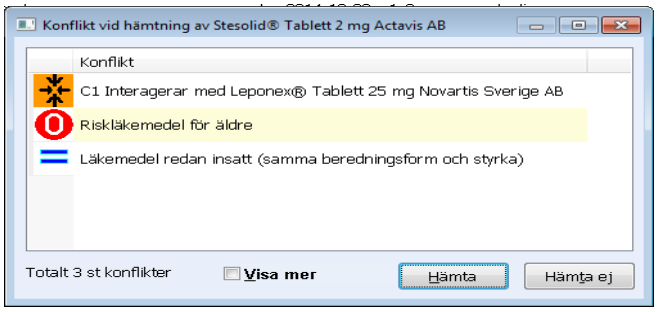
Dialogrutan **Konflikt** vid insättning av ”xxx” visas om det finns registrerad läkemedelsöverkänslighet, ifall preparatet redan är insatt, är insatt i annan form/styrka eller är insatt som synonym. Ifall inställning i systemadministrationen gjorts så visas även dialogrutan om det finns läkemedelsinteraktioner (klass C och D).

Dessutom visas varning för *Riskläkemedel för äldre* samt *Nollrekommenderat läkemedel* där alla förpackningar är nollrekommenderade.

Sil tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.

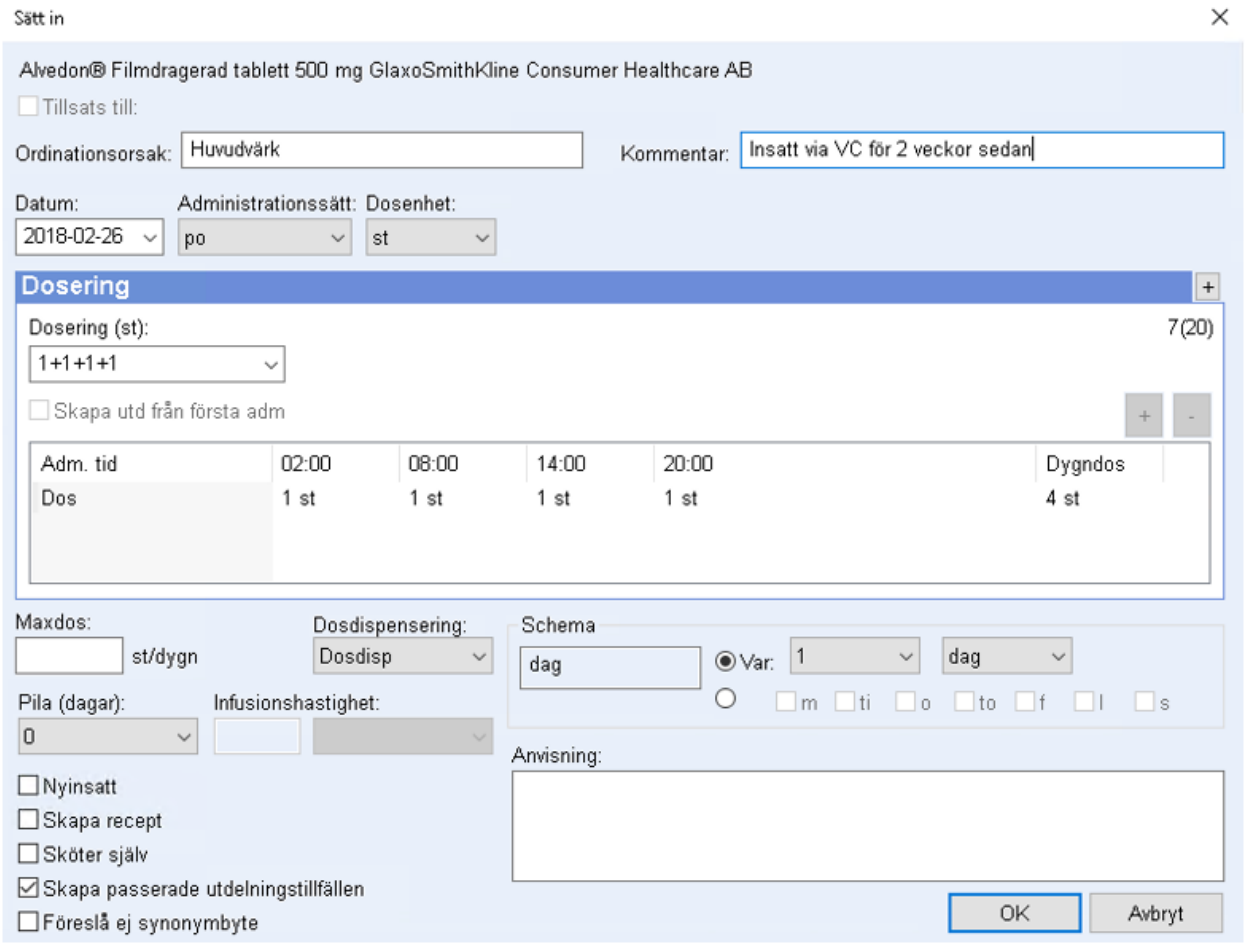
Konfliktdialogrutan visas vid insättning av ett synonymt läkemedel oavsett om det är *Godkänt* eller *Icke godkänt*.





Bocka i **Visa mer** för att expandera dialogrutan så att ytterligare text visas. Det går också att dubbelklicka på texten för att ett eget dialogfönster med hela texten skall visas.

3. Ange *Ordinationsorsak* (fritextfält).
    - I systemadministrationen kan *Ordinationsorsak* sättas som obligatoriskt fält. Är *Ordinationsorsak* obligatorisk står markören förvalt i detta fält i *Sätt in* dialogen.
    - En ordinationsorsak per ordination kan registreras, detta innebär att ordinationsorsaken i **Ordinationsöversikten** visas när respektive cell för ordinationen markeras alternativt när läkemedelsnamnet (hel ordinationsrad) markeras.
    - Texten som registrerats i fältet länkas till receptets anvisningsfält och presenteras i **Utdelningslistan**.
    - *Ordinationsorsak* visas i följande fält/rapporter/utskrifter: **Ordinationsöversikt**, **Aktuella ordinationer**, **Receptets anvisningsfält**, **Medicinlista** och **Utdelningslista**.



4. Det finns möjlighet att skriva en kommentar i fältet *Kommentar*, t ex att ett läkemedel är ordinerat av extern vårdgivare. Det som skrivs i fältet *Kommentar* visas inte i **Utdelningslistan**.
   - En kommentar per ordination kan göras, detta innebär att kommentaren i **Ordinationsöversikten** visas när respektive cell markeras alternativt när läkemedelsnamnet (hel ordinationsrad) markeras.
   - Registrerad kommentar presenteras ej i **Utdelningslistan** och visas ej på någon rapport/utskrift.
5. Välj *Datum*.
   - Välj insättningsdatum från listboxen *Datum*, dagens datum är förvalt.
   - Det går att välja insättningsdatum fr o m vårdkontaktens första dag (d v s bakåt i tiden) och 10 veckor (69 dagar) framåt. Insättningsdatum visas i **Ordinationsöversikten** för varje insatt läkemedel.
6. Välj *Administrationssätt* till valt preparat.
   - Flertalet preparat har ett förvalt administrationssätt beroende av beredningsformen. Vissa preparat har inte ett förvalt administrationsätt. Välj rätt administrationsätt för ordinationen.
7. *Dosenhet* Ta alltid ställning till aktuell dosenhet.

   Flertalet preparat har en förvald dosenhet. Vissa preparat har inte en förvald dosenhet, i dessa fall måste en dosenhet väljas.

- Välj rätt dosenhet för ordinationen i listboxen *Dosenhet*.
- Då läkemedel med beredningsform *oral lösning* (t ex Morfin) ordineras i **mg** sker en automatisk uträkning till **ml** och visas, inom parentes efter dosen med **mg**, i *Klockboxen*. Detta gäller alla doseringsformer förutom *pm-ordinationer* och ordinationer från *Lokalt varuregister*.

8. Ange *Dosering*, skriv direkt i fältet, t ex 2x1 eller 1+0+1 eller välj från listboxen. Valen i listboxen fungerar som ”mallar” för möjliga doseringar. Därför kan t ex 1x1 väljas direkt från listboxen, men t ex 2x1 måste skrivas manuellt i fältet. Nedanför visas information om vald dosering, vilka utdelningstider som kommer att genereras samt den sammanlagda dygnsdosen.

   - Det finns en teckenräknare under +-tecknet som visar antalet angivna tecken samt max antal tecken (20) för fältet Dosering.



   - Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ordineras med dosering = eller pm, detta är de enda dosmetoder som visas i listboxen Dosering. Om man direkt i fältet Dosering anger annan dosmetod (t ex 1x2) och försöker spara visas ett meddelande om att det inte är möjligt
   - En viss dosering t ex 1x3, 1d4 osv är kopplat till ett eller flera klockslag som har definierats i systemadministrationen. Varje klockslag sparas i databasen. Klockslagen för vald dosering visas i informationsfältet nedanför.
   - Skriv 0,5 om t ex en halv tablett skall ordineras och 0,25 om en kvarts tablett skall ordineras.
   - Väljs dosering enligt **d-metoden** (d2, d3, d4 osv) skapas fördefinierade utdelningar jämt fördelat på dygnet med start en viss tidpunkt.

     För dessa doseringar kan kryssrutan *Skapa utd från första adm* bockas i. Då skapas utdelningar jämt fördelade på dygnet med start från första administreringen. Första utdelningen/administreringen skapas i **Utdelningslistan**.

     Se avsnittet ***D-metoden: Skapa utdelning från första administrering***.
   - **Vb-ordinationer** ordineras på följande sätt: Välj 1vb från listboxen eller skriv direkt i fältet, tft ex 2vb. Det går också att ange ett intervall t ex 1-2vb.

     Utdelning/ar till en vb-ordination skapas i **Utdelningslistan**

   - **Infusionsbas/infusionstillsats pm/vb**:

     Det är möjligt att ordinera en tillsats som vb även om infusionsbasen inte är vb.

     Tillsats till infusionsbas med pm-dosering måste ordineras som pm eller vb.

     Tillsats till infusionsbas med vb-dosering måste ordineras som vb.

     Om både infusionsbas och tillsats är ordinerade som pm och basen ändras till vb ändras även tillsats till vb.

     Om infusionsbas ändras från pm till annan ordinationsform än vb ändras tillsats tillbaka till =0.

     Om infusionsbas är ordinerad som vb och ändras till annan ordinationsform ändras tillsats till 0vb.
   - **PM** innebär att preparatet visas i läkemedelslistan. Utdelningar skapas i **Utdelningslistan**. Hänvisa i anvisningsfältet till specifikt dokument för dosering eller ange doser och

utdelningstider i anvisningsfältet för ordinationen. Vid pilning pilas enbart läkemedlet med dosering pm, utdelningar skapas löpande i **Utdelningslistan**.

- Dosen **tf**, tillfällig ordination, kan endast väljas i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*).

  Välj **tf** i listboxen eller skriv **tf** i fältet *Dosering* och spara sedan.

  I dialogrutan Lägg till utdelningstillfälle anges sedan tidpunkt och dos. Flera utdelningar kan skapas på aktuellt datum. Ordinationen sätts ut automatiskt påföljande dag.

  Se även avsnittet **Tillfällig ordination**.

- **=-tecknet** används då man vill skapa egna tidpunkter för utdelning, endast hela timmar går att välja.

  *Se avsnittet **Välj egna doseringstider***.

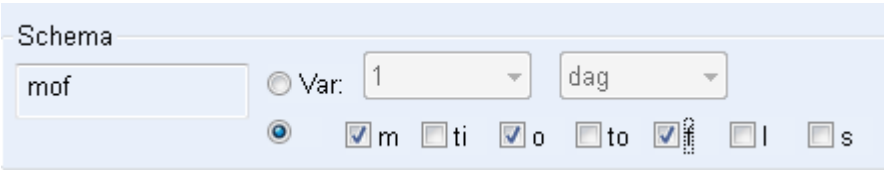
9. Ange eventuell *Maxdos*

   - ***Maxdos*** kan endast innehålla numeriska värden och anges som ett värde/dygn. Enheten bestäms av vad vald/förvald dosenhet.

     Observera
     Maxdos *är endast för information till vårdgivare och patient. Ingen koppling till kontroll eller varningsfunktion finns i dagsläget.*

10. Det är möjligt att välja fritt vilka veckodagar ett schema skall innehålla. Alternativt kan man välja var x: te dag/vecka där x kan vara ett värde upp t o m 30. Detta görs efter att man i insättningsbilden väljer schema. I fältet *Schema* är *dag* (*dagligen*) förvalt - om något annat önskas väljer man detta ur listboxen alternativt markera radioknapparna till höger.

    - Vid pilning för fortsatt ordination av t ex ett *vad-schema* (*varannan dag*) genererar programmet symbolen ✖⇨ de dagar läkemedlet inte skall delas ut.



11. Välj, ur listboxen *Pila*, för hur många dagar framåt ordinationen skall gälla.

    - 0 dagar är förvalt och innebär att ordinationen sätts in för endast insättningsdagen.
    - Pilning kan göras max 10 veckor (69 dagar) fr o m dagens datum.
    - Det är först när ordinationen pilas för ett visst datum som utdelningar skapas för det datumet.
    - Det går att pila efter insättning via datumcell/datumkolumn.

12. *Infusionshastighet* kan anges genom att ange ett värde i fältet och välja enhet timmar (h) eller ml/h i listboxen. Presentationen sker med kommatecken även i klockboxen, t ex 4,5 h alternativt 25 ml/h.

    - Infusionshastighet kan även anges efter insättning.

13. En anvisning med maximalt 255 tecken kan skrivas i rutan *Anvisning*.

    - En anvisning per dag kan göras, detta innebär att anvisningen i **Ordinationsöversikten** visas när respektive cell markeras.
    - Anvisningen kan också skrivas, i efterhand, direkt i **Ordinationsöversikten** genom att klicka på fältet *Anvisning* alternativt knappen **Anvisning**. Anvisningar presenteras i **Utdelningslistan** och visas på **Medicinlistan** (utskrift) samt på **recept**.

- Att det finns en anvisning markeras i **Ordinationsöversikten**, med en liten röd triangel, i det nedre högra hörnet i aktuell datumcell.

14. Markering kan göras för *Nyinsatt, Skapa recept, Sköter själv och Skapa passerade utdelningstillfällen, Föreslå ej synonymbyte*.

    - Normalt skapas inte utdelningstillfällen för passerade klockslag, men möjlighet finns att skapa ordinationer bakåt i tiden genom att markera *Skapa passerade utdelningstillfällen***.**

      I systemadministrationen går det att ange att man vill ha denna ruta förvalt ikryssad

    - Läkemedelsnamnet i **Ordinationsöversikten** blir blått när *Nyinsatt* markeras. Den blåa markeringen finns kvar tills markeringen för *Nyinsatt* tas bort eller att läkemedlet hämtas ner till en ny vårdkontakt.

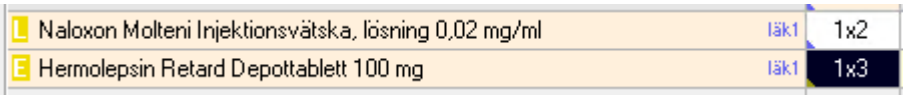
15. I systemadministrationen kan anpassning för **Dosdisp** (dosdispensering) göras, detta innebär att en listbox för Dosdispensering visas. Används inte dosdispensering på vissa preparat skall *Ej dosdisp* markeras i listboxen. För att använda Slutenvårdsdos krävs en integration till Melior och ett projekt behöver då upprättas tillsammans med **Cerner**.



16. Välj **OK**.

17. Preparatet visas nu som en rad i listan på markerad vårdkontakt i **Ordinationsöversikten**. De utdelningar som skapats för aktuell dosering visas nere i **Klockboxen**. Tidpunkterna för utdelningarna följer det som angivits i systemadministrationen för vald dosering, (x1, x2, x3, d2, d3, osv).

    - Efter preparatets namn i **Ordinationsöversikten** visas signaturen för ansvarig förskrivare.
    - I fältet **Ordinerade läkemedel** visas datum då läkemedlet är **Insatt**. Datum visas när en rad eller datumcell markeras.
    - Efter att *Icke godkända* läkemedel satts in så markeras aktuell rad i **Ordinationsöversikten**, före läkemedelsnamnet, med en gul kvadrat med bokstaven L eller E på (beroende på om det är ett licensläkemedel eller ett APL-läkemedel/Extempore).



    - Efter att ett läkemedel satts in i **Ordinationsöversikten** så kan man dubbelklicka på läkemedelsnamnet, då visas läkemedelsnamn och övrig information under *Namnsökning* under rätt filter (*Godkända* eller *Icke godkända*).

18. Upprepa punkterna ovan för varje ny ordination.

    Observera
    Det är viktigt att ta ställning till förvald Dosenhet och Administrationssätt.

Favoriter

Favoriter är förskrivarens egna favoritläkemedel. De läggs till/tas bort i **Aktuella ordinationer**, under Menyvalet *Ny ordination* finns knappen **Lägg till favoriter/Ta bort ur favoriter** efter att sökning gjorts via *Namnsökning* eller *Trädsökning*.

- Markera det läkemedel, i listan under Favoriter, som skall väljas genom att klicka eller använd TAB-tangenten och därefter PIL NED/PIL UPP på tangentbordet.

Lokalt varuregister

Lokalt varuregister innehåller läkemedel som är skapade via systemadministrationen i respektive Meliordatabas.

- Sökning sker på samma sätt som beskrivs för radioknapp *Namnsökning*.
- Se avsnittet ***Lokalt varuregister*** i Meliors manual för systemadministration.

  Observera
  Läkemedel från Lokalt varuregister kontrolleras inte mot interaktionsregistret.

ATC-träd

Trädsökning

- + framför ett läkemedel/grupp anger att det finns undergrupp.
- Dubbelklicka på aktuell grupp och fler alternativ visas.

Terapiträd

Då *Terapiträd* markeras visas en listbox ovanför *terapiträdet* med de listor som är aktuella inom respektive landsting/region.



Vid val av lista visas den valda listan i *terapiträdet*. Förvald lista i **Ordinationsöversikten** är *Sjukhuslistan* som har prefix U liksom *Upphandlatlistan* och *Barnlistan*. *Baslistan* har prefix R.

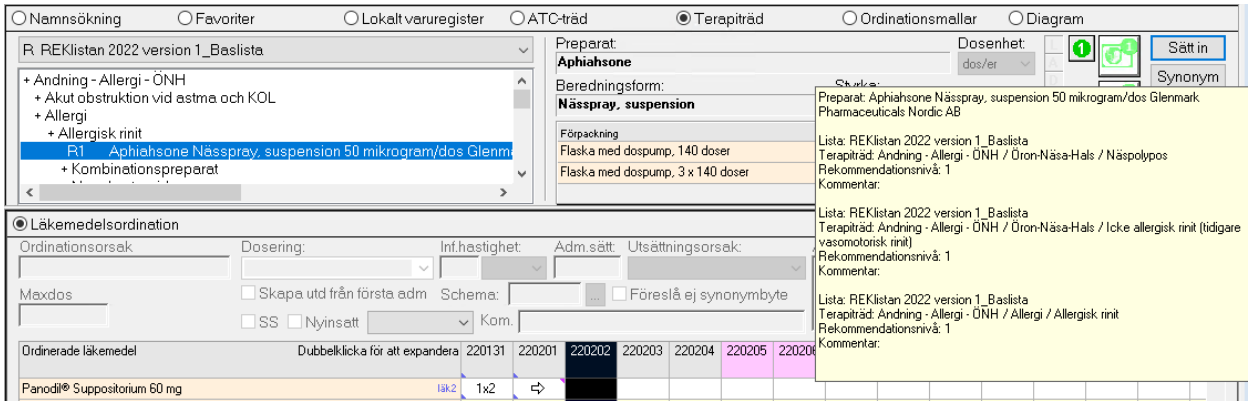
Det visas + framför alla grupper.



Dubbelklicka på aktuell grupp och om det finns fler alternativ så visas dessa. Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod).

Vid markering av aktuellt läkemedel visas rekommendationsnivån till vänster om läkemedelsnamnet samt i preparatsinformationen till höger framför knappen Sätt in. När man för muspekaren över ikonen så visas en tooltip alternativt vid klick på ikonen visas information om rekommendationen i ett separat fönster. Den information som visas är preparatsnamn, aktuell lista, på vilken/vilka nivåer i *terapiträdet* läkemedlet finns samt eventuell kommentar från landstingets/regionens läkemedelskommittéer.

De rekommendationsnivåer som kan förekomma är – (ospecificerad, d v s ingen rekommendation är angiven), 0 (nollrekommenderat, d v s bör undvikas), 1 (i första hand), 2 (i andra hand) samt 3 (i tredje hand).



I kolumnen Rek visas rekommendationsnivån per förpackning, olika förpackningar kan ha olika rekommendationsnivåer.

Förpackning	Rek	pris	förmån
Flaska med dospump, 140 doser		62,29 kr	Med förmån
Flaska med dospump, 3 x 140 doser	R1	77,69 kr	Med förmån

Ordinationsmallar

Det går att ordinera med hjälp av *Ordinationsmallar* som kan skapas per klinik, avdelning eller personligt för en viss användare.

Alla förskrivare, med förskrivarkod, har behörighet att skapa personliga *Ordinationsmallar*. Behörighet att skapa/ändra *Ordinationsmallar* på avdelnings- och kliniknivå tilldelas i systemadministrationen.

Behörighet kan också tilldelas för att *Låsa/Låsa upp Ordinationsmallar*.



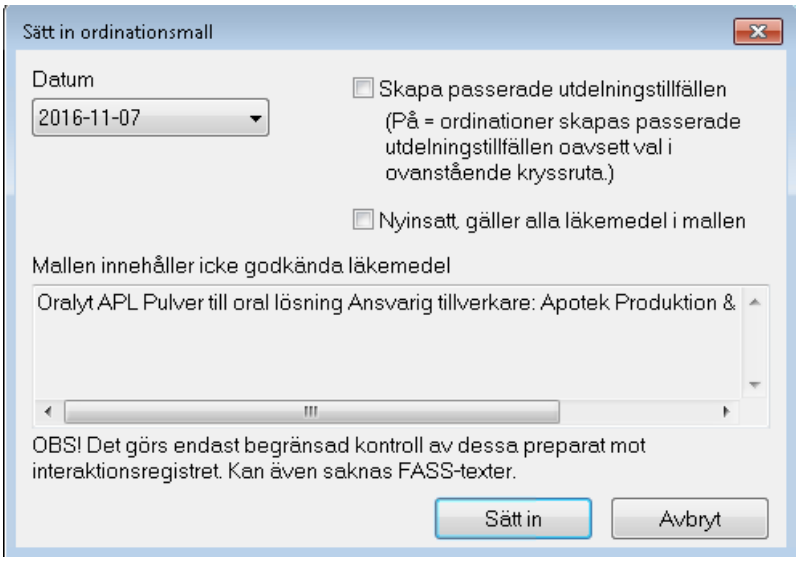
1. Välj *Ordinationsmallar* i **Ordinationsöversikten**.
   - Befintliga ordinationsmallar per klinik/avdelning/användare visas.
   - Filtrering utifrån mallnamn respektive ingående preparat kan göras.
2. Filtrera decimaltal.
   - **Filtrera efter mallnamn**

Förvalt visas befintliga mallar i bokstavsordning efter mallnamn med möjlighet till filtrering. Ange mallnamn i fältet. Urval efter filtrering visas.

- **Filtrera efter preparat**

  Möjlighet finns att filtrera på preparat. Ange preparat i fältet. Mallar som innehåller angivet preparat visas som urval.

3. Markera aktuell ordinationsmall.
   - Ordinationsmallens innehåll visas på höger sida. Det finns ett +-tecken framför preparaten som ingår i markerad mall och vid dubbelklick (eller använd mellanslagstangenten) på detta visas hur ordinationsmallarna är skapade för olika dagar.
   - För receptmallar visas ett R.
   - Ovanför mallarna står vem som är ägare till mallen samt på vilken nivå mallen är skapad.
   - Om ett läkemedel är makulerat i en mall visas **MAK** framför det makulerade läkemedelsnamnet, det går då inte att ordinera med mallen utan ett meddelande visas om detta - kontakta vid behov systemadministratör.
4. Välj **Sätt in**.
   - Dialogbilden Sätt in ordinationsmall visas
   - Om det finns *Icke godkända* läkemedel i ordinationsmallen så visas dessa samt en informationstext om att det görs begränsad kontroll mot interaktionsregistret och att FASS-texter kan saknas.
   - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel. När filtrering sker på *Icke godkända* läkemedel visas texten *OBS! Det görs endast begränsad kontroll av dessa preparat mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter* under träfflistan av läkemedel.



   - Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) och finns i ordinationsmall kan endast sättas in om den har dosering = eller pm. Vid försök att spara en ordinationsmall med andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt
5. Välj **Datum**.

- Skall passerade utdelningstillfällen skapas, markera i kryssrutan.
- Skall preparaten som ingår i mallen markeras som *Nyinsatta* vid insättning av mallen, markera i kryssrutan. Nyinsatta preparat blåmarkeras i **Ordinationsöversikten**.

6. Välj **Sätt in**.
   - De läkemedel som ingår i ordinationsmallen läggs in i **Ordinationsöversikten** tillsammans i grupp med första läkemedlet i mallen markerat. Alla preparat som ingick i mallen visas alltså nedanför markeringen (fokus). Vid uppdatering av skärmen/nedstängning av läkemedelsdelen så faller alla läkemedel in i ordinarie sorteringsordning.
   - De flesta läkemedel har redan i ordinationsmallen en dosering, schema, administrationssätt och en eventuell anvisning.
   - Doseringen, schema, anvisning osv går att förändra efter insättning.

     Observera
     Administrationssätt går ej att förändra på en ordination.

Ta bort läkemedel insatt via ordinationsmall

Om en ordinationsmall är insatt via Ordinationsöversikten går det att ta bort alla läkemedel (som en enhet) som ingår i mallen.

1. **Markera en rad med ett av läkemedlen som sattes in via ordinationsmallen** och välj knappen **Ta bort**.
   - Vid val av knappen **Ta bor**t visas en dialog med texten *Ordinationen är insatt från mall. Vill du ta bort alla ordinationer från denna mall?* Det finns tre val:

     Ja = alla ordinationerna från mallen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

     Nej = endast den markerade ordinationen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

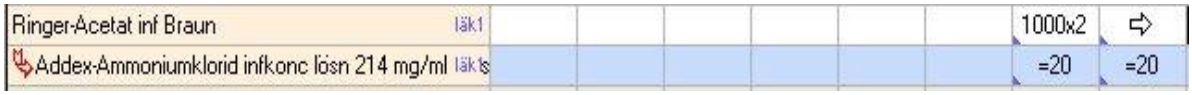
     Avbryt = Dialogen stängs utan åtgärd.
   - Vid val av **Ja** när frågan visas ifall man vill ta bort alla ordinationer från mallen så tas alla bort oavsett om ändring av ordinationsinformation (t ex dosändring) har skett på någon av ordinationerna. Om däremot utdelningsinformation finns på något av utdelningstillfällena så tas alla ordinationer bort förutom den/de som har utdelningsinformation.

     Observera
     Om den första datumcellen för respektive ordination markeras så tas endast den markerade ordinationen bort på sedvanligt sätt och ovanstående dialog visas inte alls.
   - När ordinationen är insatt via ordinationsmall så visas namnet på ordinationsmallen som ordinationen är ordinerad från i fältet Spårbarhet under **Historik**, **ordinationstillfälle**. Markera läkemedelsnamnet innan val av Historik.

Ordinera infusioner

Ordination av infusion sker i princip på samma sätt som för övriga läkemedel.

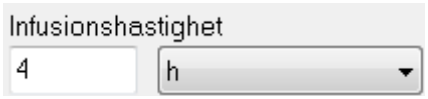
Infusionstillsats som blandas i en infusion (s k bas) åskådliggörs i **Ordinationsöversikten** med en röd, vinklad pil.



Ett varningsmeddelande visas ifall man ordinerar ett läkemedel med beredningsformen infusionskoncentrat när man inte sätter den till en infusionsbas, varningen går dock att forcera.

Infusion kan ordineras med antal timmar alternativt ml/timme som infusionshastighet.





1. Upprepa punkterna 1 – 18 under avsnitt ***Ordinera nytt läkemedel***.
   - *Alternativt kort summering*: välj *Namnsökning***.** Skriv hela läkemedlets namn eller ange de första bokstäverna i namnet och välj **Sök**.
2. Markera önskad infusion, välj **Sätt in**.
3. Ange **dosering**, t ex 500x2.
   - Dosenhet ml är förvalt för infusioner.
   - Ta ställning till dosenhet.
4. Administrationssätt iv är förvalt för infusioner.
   - Ta ställning till administrationssätt.
5. Infusionshastighet: Antal timmar alt ml/h kan väljas direkt i *Sätt in bilden*. Det går också att ange infusionshastighet, i efterhand, från **Ordinationsöversikten**:
   Markera aktuell ordination/datumcell. Ange värde i fältet under *Inf.hastighet* och välj enhet för infusionshastighet, *h* eller *ml/h*, ur listboxen och **Spara**. Presentationen sker med kommatecken även i klockboxen, t ex 4,5 h alternativt 25 ml/h.

   Om utgångsläget är att hastigheten skiljer sig åt mellan olika utdelningstillfällen och en hastighet anges i fältet *Inf.hastighet* får alla utdelningstillfällen denna hastighet.

Ordinera infusion med tillsats

1. Ordinera först infusionsbasen, se avsnittet ***Ordinera infusion***.
2. **Markera** raden med infusionen, d v s läkemedelsnamnet (den bas som tillsatsen skall tillhöra).
3. Ordinera tillsatsen på samma sätt som ***punkt 1***.
   - I **Sätt in**-bilden visas att ordinationen är en tillsats.

     Kryssrutan *Tillsats till* är förbockad och infusionsbasen visas
   - Tillsatsen följer alltid basens ordination vad gäller *Antal dagar*, *Administrationssätt* och *Schema*. De fält som är öppna för inmatning/val är *Ordinationsorsak*, *Kommentar*, *Datum*,

Dosering, *Dosenhet*, *Maxdos*, *Nyinsatt*, *Skapa recept*, *Föreslå ej synonymbyte* och *Anvisning*.

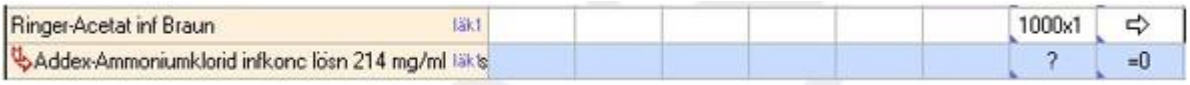
4. Ange i de olika fälten vad som skall gälla för tillsatsen.

   Observera
   *Tillsatsen ordineras alltid med **dygnsmängd**, d v s tillsatsens mängd fördelas på infusionsbasens utdelningstillfällen.*

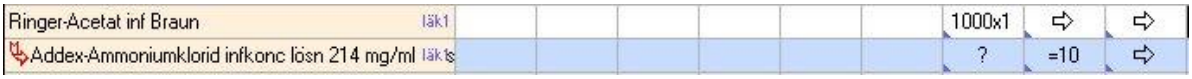
   - Tillsatsen visas, i **Ordinationsöversikten**, med blåmarkerade datumceller, på en egen rad med en röd vinklad pil från basen.
   - I efterhand ordinerade tillsatser kan få en egen insättningstid i **Utdelningslistan** trots att basen redan har insättningstid och är utdelningssignerad.

Följande gäller för ordination av infusion med tillsats

1. Då ordination av infusion med tillsats görs (**utan att skapa passerade utdelningstillfällen**) efter utdelningstidpunkt, d v s ordination görs t ex kl 10.00 och ordinationen lyder på x1 (08.00) kommer tillsatsens dos att sättas till ? dag 1 och till 0 dag 2 efter pilning. Ordinationen för tillsatsen måste därför korrigeras dag 2 genom markering av aktuell rad i *Klockboxen* och ändring av *Dos* under knappen **Ändra**.

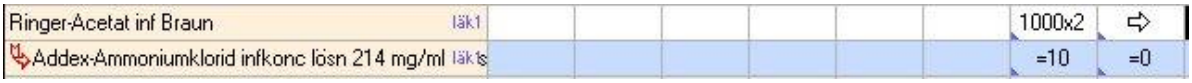


   Vid pilning av därpå följande dagar kommer rätt dos för tillsatsen att visas.



   Då ordination av infusion med tillsats görs (**utan att skapa passerade utdelningstillfällen**) efter utdelningstidpunkt d v s ordinationen görs t ex kl 10.00 och ordinationen lyder på x2 (08.00 och 20.00) kommer tillsatsens dos att visas rätt dag 1.

   Däremot vid pilning till dag 2, nollas tillsatsen och korrigering av dosen måste göras för dag 2 genom markering av aktuell rad i *Klockboxen* och ändring av *Dos* under knappen **Ändra**.



   Vid pilning av därpå följande dagar kommer rätt dos för tillsatsen att visas.

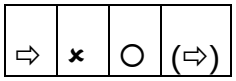


2. Då ordination av infusion med tillsats görs (genom att **skapa passerade utdelningstillfällen**) efter utdelningstidpunkt d v s ordinationen görs t ex kl 10.00 och ordinationen lyder på x2 (08.00 och 20.00) fördelas tillsatsen korrekt på antal utdelningstillfällen som ordinerats.



Fortsätt ordination (Pila)

Med hjälp av symboler i datumcellerna anges vad som gäller för en viss dag. Symbolerna aktiveras när höger musknapp trycks ned då muspekaren står i en cell i **Ordinationsöversikten**.



⇨ = fortsätt samma ordination

X = tillfälligt uppehåll av ordination

O = utsättning av ordination

(⇨) = fortsätt ordinationen utan att utdelningstillfällen skapas

1. Markera helt dygn alternativt enstaka ordination.
   - Markera hel dag genom att klicka överst i datumkolumnen, där datumet visas. Hela datumkolumnen mörkmarkeras.
   - Markera enstaka ordination genom att klicka i ordinationens datumcell. Datumcellen mörkmarkeras.
2. Håll nere höger musknapp så visas symbolerna.
3. Peka med muspekaren på pilen för att fortsätta ordinationen och släpp musknappen. Vald symbol läggs ut i datumcellen.
   - Symbolerna kan även väljas via tangentbordet:

     ⇨ = bindestreck (-)

     X = bokstaven x

     O = siffran 0

     (⇨) = samma tangent som början på parentes, d v s 8.

     Pilas läkemedel som ordinerats enligt schema, t ex varannan dag, läggs symbol x⇨ ut de dagar som läkemedlet ej skall administreras. Inga utdelningar skapas dessa datum.

     Skall ordinationen gälla för flera dagar framåt upprepas punkt 1-3, men markera sista dagens datumkolumn och välj därefter pilmarkören.

     Observera
     Då en datumcell pilas ärvs alla egenskaper från föregående cell, då en datumkolumn pilas fylls bara de celler som är tomma.
     Detta innebär att föregående dags fakta i datumcellen fortsätter på den pilade dagen och om det finns någon fakta i datumcellen som pilas så raderas denna och ersätts med den ”nya” faktan. Däremot om det finns fakta i en datumcell och man pilar en hel datumkolumn så ligger den ”gamla” faktan i datumcellen kvar.

     Om en infusionsbas med infusionstillsats sätts ut sätts tillsats automatiskt ut. Om man sedan pilar på basens ”nolla” sätts den in igen, men tillsatsen är fortfarande utsatt. För att sätta in tillsatsen igen får man pila även på tillsatsens ”nolla”.

*Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast pilas om den har dosering = eller pm. Vid försök att pila ordination med andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt.*

Vid pilning av hel datumkolumn eller datumcell med ofullständiga ordinationer (? visas i cellen) visas en meddelanderuta om detta och istället för en pil så genereras ett ? i cellen.

Ändra dosering av läkemedel

Både signerade och osignerade läkemedelsordinationer kan förändras. En signerad ordination måste dock först göras osignerad, vilket görs under knappen **Signera** genom att markera **Ändring**, skriva lösenordet och sedan välja **Ändra**. Förskrivare kan ångra varandras signeringar, men ssk kan inte heller göra detta efter val av förskrivare.

Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ändras till dosering = eller pm. Vid försök att ändra till andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt

Allt som skapas och förändras sparas i historiken.

1. Markera aktuell datumcell i **Ordinationsöversikten**.
2. Kontrollera doseringen genom att titta i **Klockboxen** samt i fältet **Dosering**
3. Välj eller skriv en ny dosering i listboxen **Dosering**.
4. Välj **Spara**.

Ändra dosering av infusioner (baser)

1. Markera aktuell cell i **Ordinationsöversikten**.
2. Kontrollera dosering och utdelningstillfälle genom att titta i **Klockboxen**, enheten visas även ovanför fältet **Dosering**.
3. Välj eller skriv ny dosering i listboxen **Dosering**.
4. Välj **Infusionshastighet** från listboxen.
   - Antal timmar för tillsatser följer alltid basen med automatik.
5. Välj **Spara** .

Ändra dosering av infusioner (tillsatser)

1. Markera aktuell cell i **Ordinationsöversikten**.
2. Kontrollera doseringen genom att titta i **Klockboxen** samt i fältet **Dosering**.
3. Skriv den nya dygnsmängden i fältet **Dosering**.
4. **Spara**.
   - Det går även att markera aktuell rad i **Klockboxen** och ändra dosering via knappen **Ändra**.
5. Skriv den nya doseringen i aktuellt fält i dialogrutan **Ändra utdelningstillfälle**.
6. Spara med **OK**.

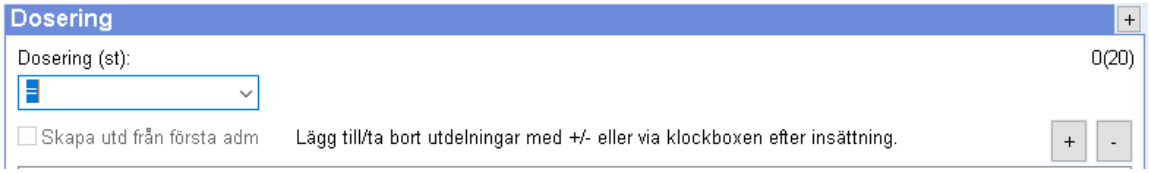
Välj egna doseringstider

Om man för ett visst preparat inte vill ha de föreslagna tidpunkterna för dosering kan man välja att ordinera egna tider. Detta kan göras vid ordinationstillfället, men även på ett redan ordinerat preparat.

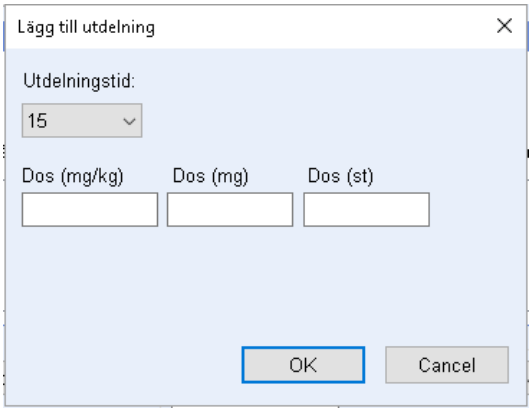
Observera
*För läkemedel som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) fungerar =-ordination annorlunda än för övriga läkemedel. **Beskrivning finns sist i detta avsnitt.***

Ny ordination

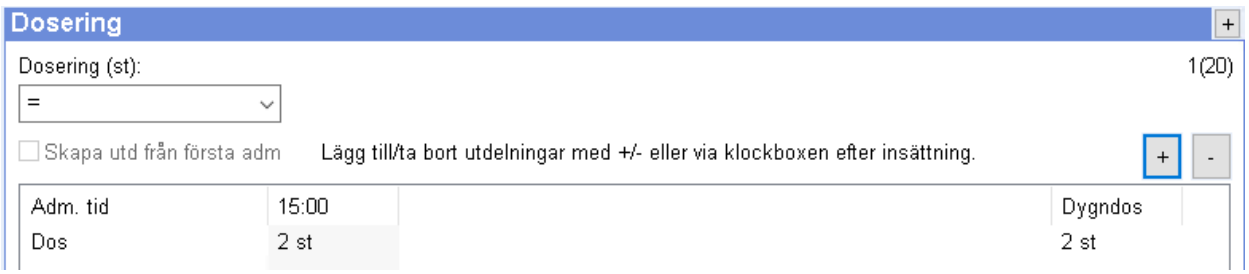
1. Välj **=-tecknet** i fältet **Dosering**, ange som vanligt de övriga parametrarna så som datum, schema, administrationssätt, pilning osv.



2. Enligt texten i bilden ovan så kan man lägga till utdelningar med +-tecknet alternativt lägga till utdelningar via klockboxen.
3. **<u>Lägg till utdelning via +-tecknet</u>**
   - Välj +-tecknet så visas dialogrutan **Lägg till utdelning**.



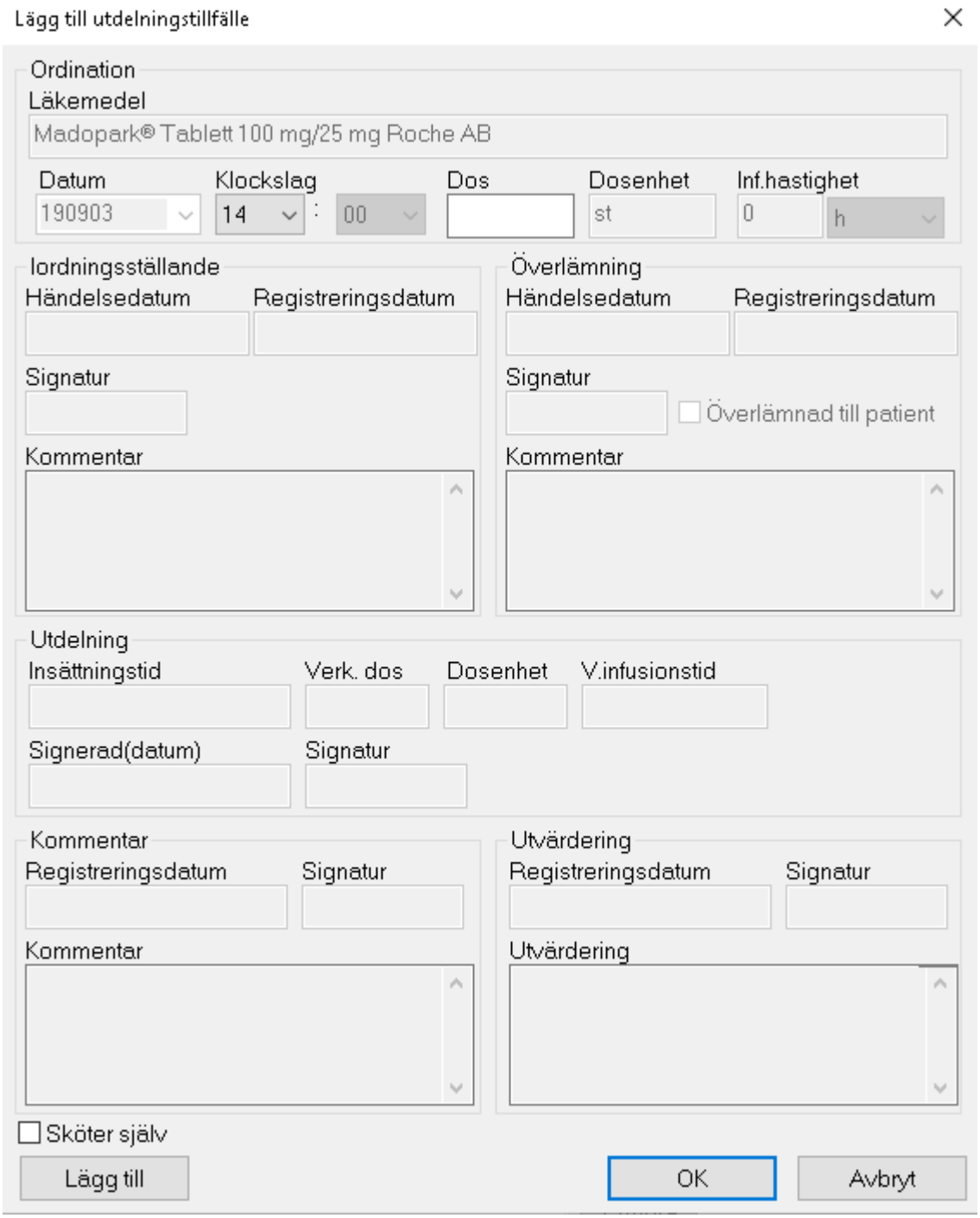
   - Ange **Utdelningstid** och **Dos** i valt fält**, v**älj **OK**.
   - Nu sparas utdelningen och visas enligt nedan.



   - För att lägga till ytterligare utdelningar välj +-tecknet igen och upprepa enligt ovan.
   - Välj OK när alla utdelningar är tillagda/skapade.

4. **Lägg till utdelning via Klockboxen**

- Välj **=-tecknet** i fältet **Dosering**, ange som vanligt de övriga parametrarna så som datum, schema, administrationssätt, pilning osv, välj sedan **OK** för att spara.
- Dialogrutan **Lägg till utdelningstillfälle** läggs automatiskt ut



- Välj **Klockslag** och ange **Dos**.
- Välj **OK**.
- Skall fler än en utdelning anges så använd knappen **Lägg till** istället för **OK**.

- Knappen **Avbryt** stänger dialogrutan **Lägg till utdelningstillfälle**.

5. Nu visas den sammanlagda dygnsdosen i aktuell cell och utdelningstiderna i Klockboxen oavsett vilket sätt enligt ovan som har använts för att lägga till utdelningar.
6. Avbryts dialogrutan, gäller både punkt 3 och 4 ovan, utan att någon tid eller dos angivits visas ett **?** i aktuell datumcell. Ordinationen är därmed ofullständig.

    - Tidpunkt och dos kan sättas vid ett senare tillfälle och görs då via knappen **Skapa**, till höger i **Klockboxen**. Detta förutsätter att man först markerar datumcellen för läkemedlet. Det går även att dubbelklicka på en utdelning, en rad, i klockboxen för att öppna upp fönstret Lägg till utdelningstillfälle.
    - I **Klockboxen** visas de tider och doser som valts. I datumcellen visas sammanlagd dygnsdos för ordinationen.

Ändra pågående ordination som har en dosering

För att lägga till eller ta bort en utdelning, d v s en dos vid ett angivet klockslag, på en befintlig ordination så görs ordinationen om till en så kallad =-ordination.

1. Markera datumcell (dosering ex 2x3) Välj eller skriv **=-tecknet** i fältet **Dosering**.
2. Tryck **ENTER** eller **Spara**.
3. Om ingen dosering finns så läggs ett **?** ut i aktuell datumcell.
    - Om doseringar redan finns så visas nu ett =-tecken samt total dygnsmängd i aktuell cell, i klockboxen visas alla utdelningarna d v s doseringen för respektive klockslag (ex ”2x3” ger ”=6” i datumcellen).
4. Knapparna Skapa, Ändra och Radera ligger till höger nere i **Klockboxen**.
    - För att skapa nya utdelningar välj **Skapa**.
    - För att ändra en befintlig utdelning, markera den i klockboxen och välj **Ändra**.
    - För att tar bort en utdelning välj **Radera**.
    - Om en cell med dosering ändras till ofullständig ordination (? visas i cellen) tas eventuell pilning i efterföljande celler bort efter att ett meddelande visas om detta.
5. Välj **Klockslag** och ange **Dos**.
    - **Kontrollera dosenhet**.
6. Välj **OK**.
    - I Klockboxen visas den tid och dos som valts. I datumcellen visas sammanlagd dygnsdos.
    - Skall fler än en ordinationstid anges så använd knappen **Lägg till** istället för **OK**. De tider som angivits läggs ut i **Klockboxen**.
    - Endast utdelningar som saknar registrerad utdelningsinformation och är osignerade, kan förändras eller tas bort.

Läkemedel som tillhör ATC-kodsgruppen B01AA (t ex Waran)

Om man pilar en =-ordination (gäller endast Waranordinationer alternativt läkemedel ur samma **ATC-kodsgrupp, d v s B01AA**) blir det inte en pil i cellen utan ett ?. När ordinationen pilas antingen enskilt eller via datumkolumn visas ett meddelande om att utdelningarna inte kommer att kopieras utan måste skapas på nytt.

Detta innebär att dos måste ordineras per datumcell, d v s ange klockslag och dos i dialogen **Lägg till utdelningstillfälle** som nås via knappen **Skapa** nere i **Klockboxen**.

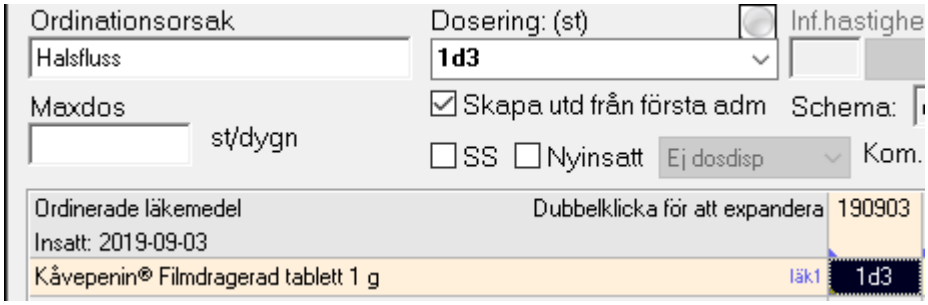
Möjligheten finns att pila och därefter skapa doser per datumcell ett eller flera dygn framåt i tiden, d v s ange klockslag och dos i dialogen Lägg till utdelningstillfälle som nås via knappen **Skapa** nere i **Klockboxen**.

I de fall där dos angetts för ordinationen och hela kolumnen pilas ligger tidigare angiven dos kvar, det skapas alltså inte ett ? i detta fall.

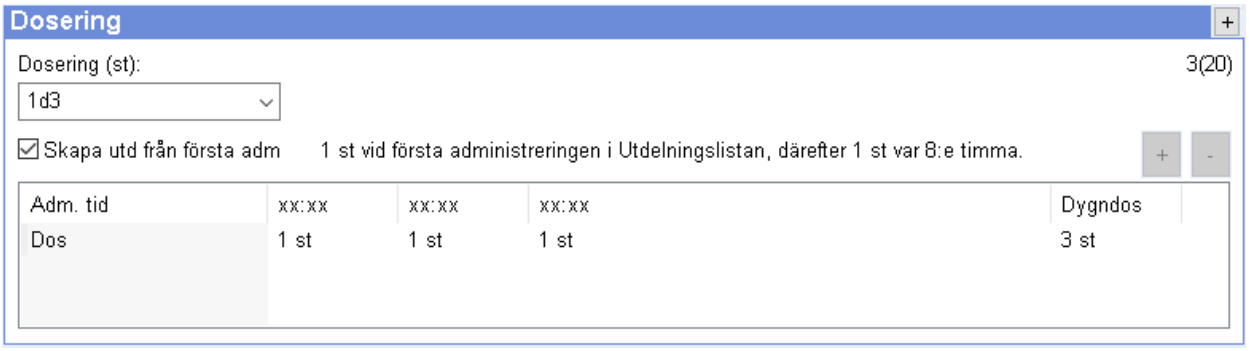
Skapa utdelning från första administrering

Skrivs eller väljs dosering enligt d-metoden (d2, d3, d4 osv) finns kryssrutan *Skapa utdelning från första administrering* tillgänglig. Markeras denna kryssruta skapas utdelningar jämt fördelade på dygnet med start från första administreringen. Fösta utdelningen/administreringen skapas i **Utdelningslistan**.

Då utdelning för ”d-metod med skapa utdelning från första administrering” skapas av sjuksköterska i Utdelningslistan genereras inga poster i ordinerande läkares signeringskorg.



I Sätt in dialogen visas en förklaringstext om att första administreringen görs i Utdelningslistan.



Ett läkemedel som har dosering enligt den så kallade ”d-metoden” där även kryssrutan *Skapa utdelning från första administrering* markerats visas i **Utdelningslistan** som vitt papper med ett D i kolumnen för klockslag.



Välj menyn Läkemedel och sedan Utdelning.

1. Markera raden med vitt papper och D i kolumnen klockslag.
2. Ange klockslag för första utdelning nere i Utdelningsdetaljer, välj **Sätt in**.
3. Utdelningar skapas nu jämt fördelat under dygnet utifrån den första administreringen och den ursprungliga raden med vitt papper och D tas bort.
    - Aktuella klockslag för ingående utdelningar visas för ordinationen.

- Pilas ordinationen i **Ordinationsöversikten** skapas motsvarande utdelningar nästföljande dygn.

  Observera
  Funktionen är avsedd att användas det pågående dygnet, d v s första utdelningen skall skapas det pågående dygnet och inte på datum framåt i tiden.

- Att skapa första utdelning på nästkommande dygn kan vara aktuellt vid första administrering i samband med dygnsbrytning. Förvalda klockslaget för skapande av utdelning på framtida datum är därför 00:00. (Detta gäller även för VB och PM ordinationer).
- Skapas den första utdelningen på ett framtida datum kommer även utdelningar före första utdelningstillfället på det datumet att skapas. Ett meddelande ges om detta. Det är möjligt att avbryta efter det meddelandet.

Tillfällig ordination (tf)

Dosform **tf** (tillfällig ordination) kan endast anges i Sätt in dialogen i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*)

1. Välj eller skriv **tf** i fältet Dosering och Spara.
2. Dialogrutan Lägg till utdelningstillfälle visas.
3. I **Ordinationsöversikten** finns nu preparatet som en rad i läkemedelslistan, i datumcellen visas 0 **tf** tills dess att dos och tid för utdelning angivits, utsättning har automatiskt skapats nästföljande dag.
4. Ange klockslag och dos för ordinationen, kontrollera dosenheten.
   - Stundens klockslag är förvalt, annan tidpunkt kan väljas via lista för heltimmar och minuter under **Klockslag**.
5. Välj **OK** om endast en dos skall ges.
   - Välj **Lägg till** och ange klockslag och dos för nästa dos om flera doser skall ges.
   - I datumcellen visas summan av doserna följt av **tf**. I klockboxen visas de skapade utdelningarna med tid och dos. Utsättning (O) visas i datumcellen för nästföljande dag.
   - Knapparna Skapa, Ändra finns tillgängliga i klockboxen. Via dessa kan ytterligare utdelningar skapas, markerade utdelningar kan Ändras.
   - Ordinationen går inte att pila, kryssa eller välja (=>).
   - Utsättningen för en **tf**-ordination kan tas bort. Ordinationen kan dock ej pilas. Däremot kan en ny dosering anges i fältet dosering.
     Kontrollera aktuell dosenhet som visas inom parentes ovanför doseringsfältet. På efterföljande datum kan sedan ordinationen pilas eller kryssas som en vanlig ordination.
   - **Tf**-ordinationer visas i Hämtadialogen endast på dagens datum och utan bock, och kan alltså inte heller markeras för nedhämtning.
   - I **Aktuella ordinationer** visas **tf** i listan på det datum då utdelningar finns och sedan som en utsatt ordination d v s i filter som inkluderar utsatta ord.
   - **Avgränsning för tf-ordinationer:**

     Det går ej att sätta tillsats till en tillfällig ordination av infusion.

     Det går ej att sätta **tf** som dosering i ordinationsmallar.

     Det går ej att sätta **tf** som dosering för planerade ordinationer.

     Det går ej att välja **tf** som dosering via tom datumcell. Dosering **tf** kan endats skapas via ”Sätt in” dialog.

     Dosering **tf** fungerar ej på gårdagens datum däremot kan utdelningar tillbaka i tiden skapas på dagens datum.

Ordinera bakåt i tiden på vårdkontakt

Det är möjligt att i **Ordinationsöversikten** ordinera bakåt i tiden i förhållande till vårdkontaktens första dag.

I dialogrutan Sätt in visas förvalt dagens datum – möjlighet finns att välja datum bakåt i tiden fr om vårdkontaktens startdatum.

1. **Sätt in** valt preparat.

2. Välj **Datum** i Sätt in dialogen**.** Datum fr o m vårdkontaktens början är valbara.
3. Ange **Dosering**. Ta ställning till dosenhet och administrationssätt.
4. Välj **OK**.
5. Väljs dosering **=** så visas dialogen *Skapa utdelning* automatiskt, valt datum visas i listboxen Klockslag där utdelningstider väljs.
    - Skall fler än en ordinationstid anges så använd knappen **Lägg till** istället för **OK**. De tider som angivits läggs ut i **Klockboxen**
    - I **Klockboxen** visas den tid och dos som valts. I datumcellen visas sammanlagd dygnsdos. Ordinationen kan sedan pilas de efterföljande dagarna.
    - Skall andra doser eller tider gälla efterföljande dagar markeras först datumcell och därefter anges aktuell dosering.
    - I historiken syns när ordinationen skapades.
    - Osignerade utdelningstillfällen utan utdelningsinformation kan tas bort.
    - Det är möjligt att ta bort ett utdelningstillfälle genom att i klockboxen markera en rad och välja att **Radera**.

Läs utdelningsinformation i Ordinationsöversikten

Om läkemedlet är signerat som utdelat i **Utdelningslistan** syns detta med en signatur i **Klockboxen** samt status **S** när en datumcell i **Ordinationsöversikten** är markerad.

Övriga status som kan visas är **N** (Ny), **I** (Iordningställt), **ÖV** (Överlämnat till annan vårdpersonal) och **ÖP** (Överlämnat till patient).

Om någon typ av utdelningsinformation registrerats på något utdelningstillfälle ett visst datum så visas detta, i **Ordinationsöversikten**, med en lila triangel i övre högra hörnet i aktuell datumcell.

När datumcellen markeras visas i **klockboxen** vilken typ av utdelningsinformation som registrerats.

Om **Verklig dos** i **Utdelningslistan** avviker från den ordinerade dosen så blir aktuell cell i **Ordinationsöversikten** helt lilamarkerad.

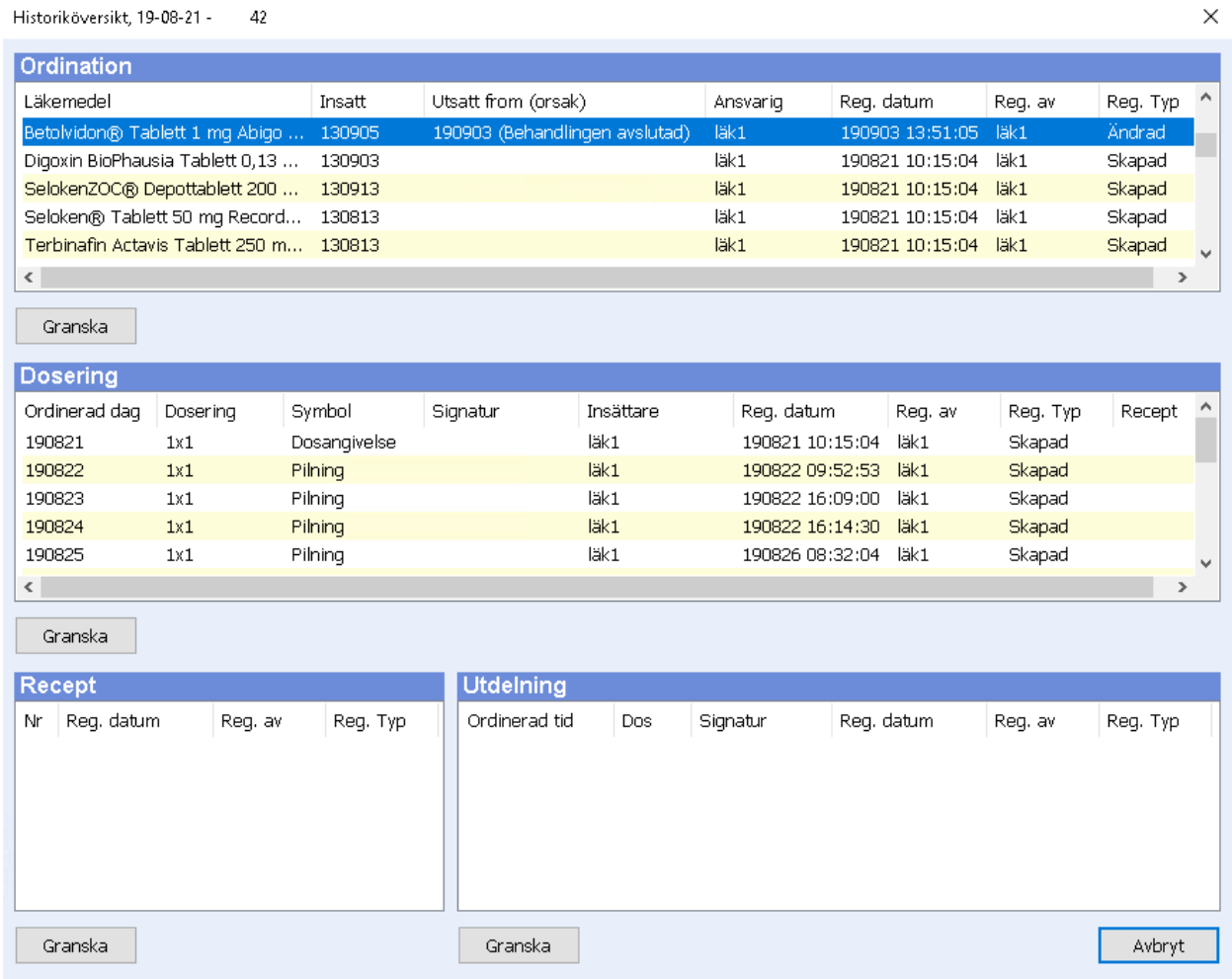
1. Markera aktuell datumcell
2. Markera raden för aktuell utdelning i klockboxen.
3. Välj knappen **Granska** alternativt dubbelklicka på utdelningens rad i klockboxen för att läsa eventuell kommentar.
    - För =-ordination samt **tf** ordination väljs knappen **Ändra** alternativt dubbelklicka på utdelningens rad i klockboxen för att läsa eventuell kommentar.
    - Välj **Avbryt** för att stänga dialogrutan **Granska/Ändra** utdelningstillfälle.

Historik

Det finns olika nivåer för historiken. Beroende på vad man vill läsa (för respektive patient) markerar man på olika sätt i **Ordinationsöversikten** för respektive vårdkontakt innan man går in under historiken.

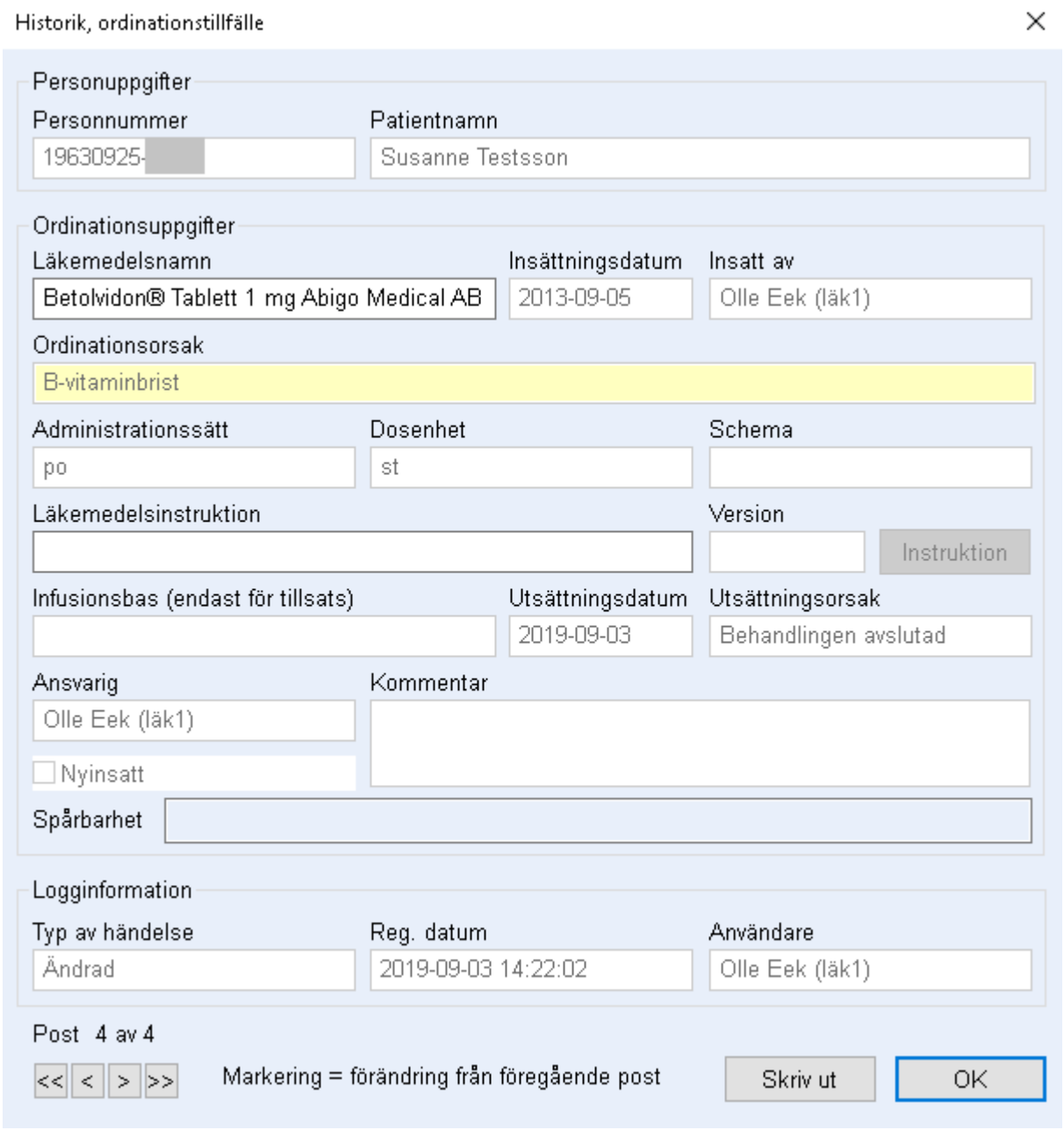
Historiköversikt

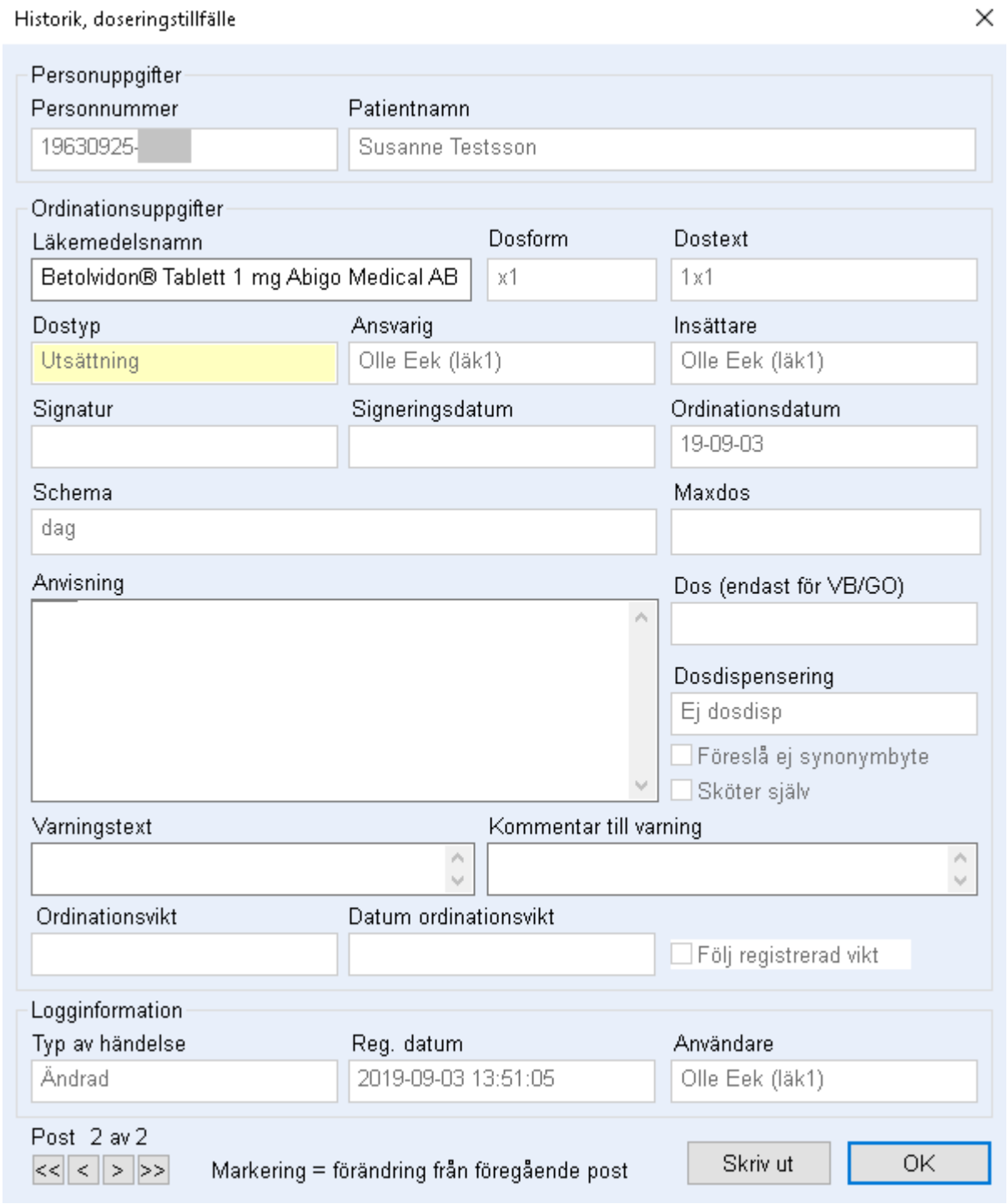
1. Vid markering av en hel datumkolumn och sedan knappen **Historik** visas alla läkemedel som finns eller har funnits på den aktuella vårdkontakten.
2. Dialogrutan **Historiköversikt** visas.

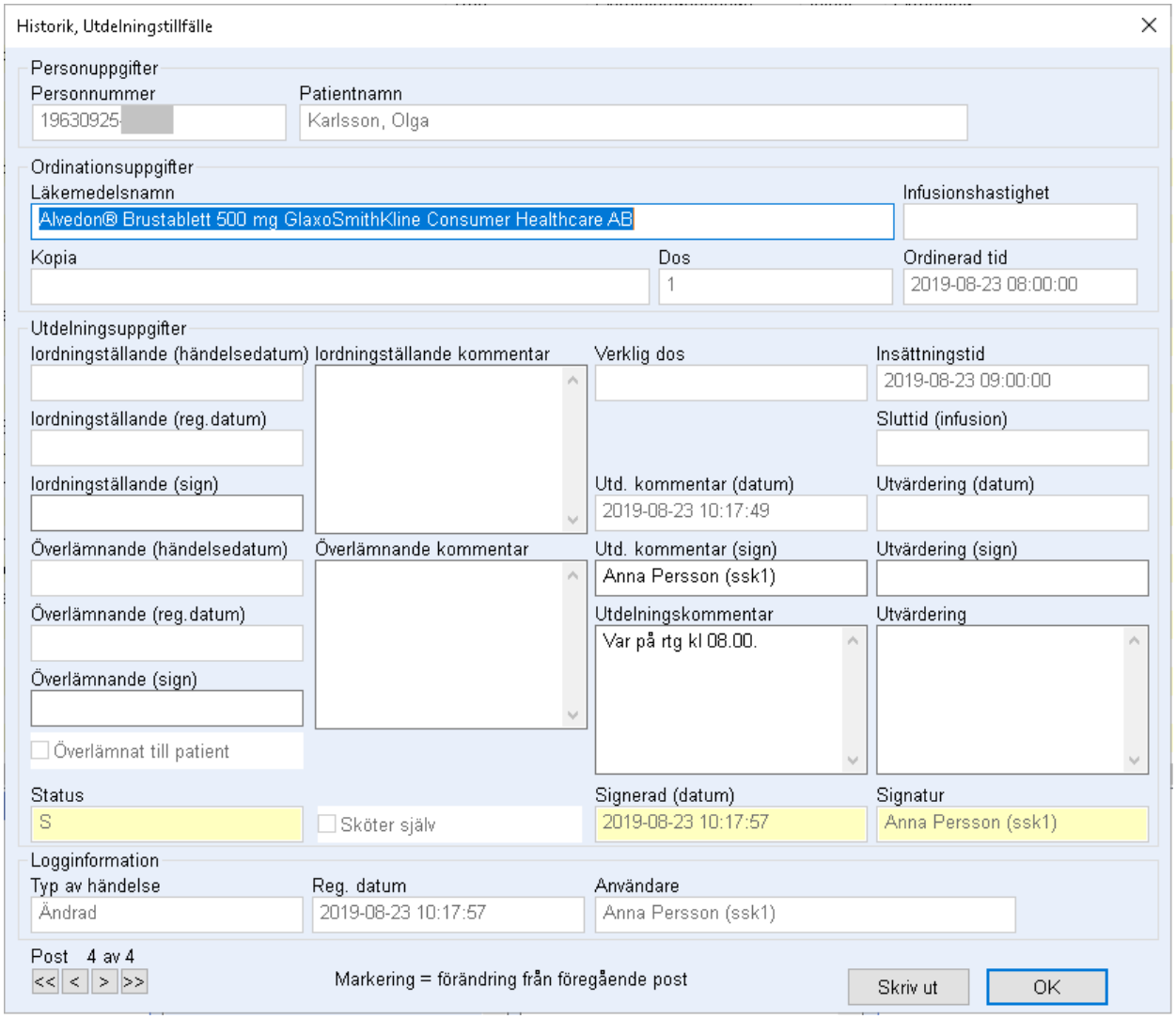


- När respektive läkemedel markeras under fältet **Ordination** så visas ytterligare information under fälten **Dosering** och även under **Recept** och **Utdelning** om information finns.
- Respektive rad under de olika fälten **Ordination**, **Dosering**, **Recept** och **Utdelning** kan markeras före val av knappen **Granska**. Då öppnas en ny dialogruta med aktuell historik (**Historik**, **ordinationstillfälle**; **Historik, doseringstillfälle**; **Historik**, **recept** eller **Historik, Utdelningstillfälle**) beroende på vilken rad som har markerats innan val av **Granska**.

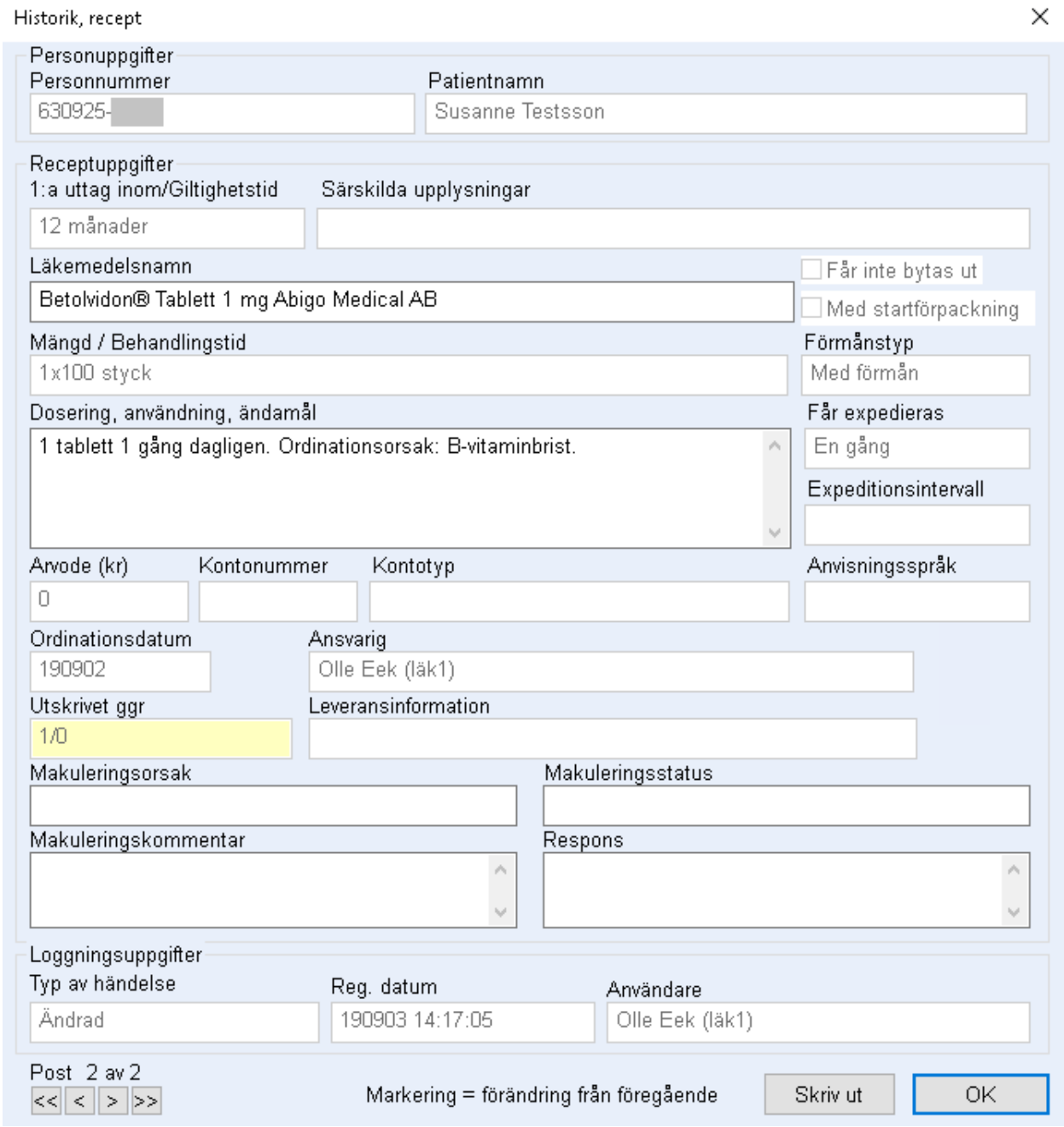
- Senaste händelse visas, de förändringar som är gjorda gulmarkeras. Med hjälp av pilarna längst ner till vänster förflyttar man sig tidsmässigt för att se andra förändringar som eventuellt finns på markerat ordinationstillfälle.




Historik, doseringstillfälle
Personuppgifter
Personnummer
19630925-
Patientnamn
Susanne Testsson
Ordinationsuppgifter
Läkemedelsnamn
Betolvidon® Tablett 1 mg Abigo Medical AB
Dosform
x1
Dostext
1x1
Dostyp
Utsättning
Ansvarig
Olle Eek (läk1)
Insättare
Olle Eek (läk1)
Signatur
Signeringsdatum
Ordinationsdatum
19-09-03
Schema
dag
Maxdos
Anvisning
Dos (endast för VB/GO)
Dosdispensering
Ej dosdisp
Föreslå ej synonymbyte
Sköter själv
Varningstext
Kommentar till varning
Ordinationsvikt
Datum ordinationsvikt
Följ registrerad vikt
Logginformation
Typ av händelse
Ändrad
Reg. datum
2019-09-03 13:51:05
Användare
Olle Eek (läk1)
Post 2 av 2
<< < > >>
Markering = förändring från föregående post
Skriv ut
OK



- De status som kan visas är **N** (Ny), **I** (Iordningställt), **ÖV** (Överlämnat till annan vårdpersonal), **ÖP** (Överlämnat till patient) och **S** (Signerad utdelning).



Historiken för **Ordinationstillfället** och **Doseringstillfället** kan även nås direkt från Ordinationsöversikten utan att först öppna Historiköversikten.

Historik, ordinationstillfälle

1. För att läsa historiken om en ordination, **Historik, ordinationstillfälle**, markera en rad i **Ordinationsöversikten** (d v s ett läkemedelsnamn) och välj knappen **Historik**.
2. Dialogrutan **Historik, ordinationstillfälle** visas.
    - Senaste händelse visas, de förändringar som är gjorda gulmarkeras. Med hjälp av pilarna längst ner till vänster förflyttar man sig tidsmässigt för att se andra förändringar som eventuellt finns på markerat ordinationstillfälle.

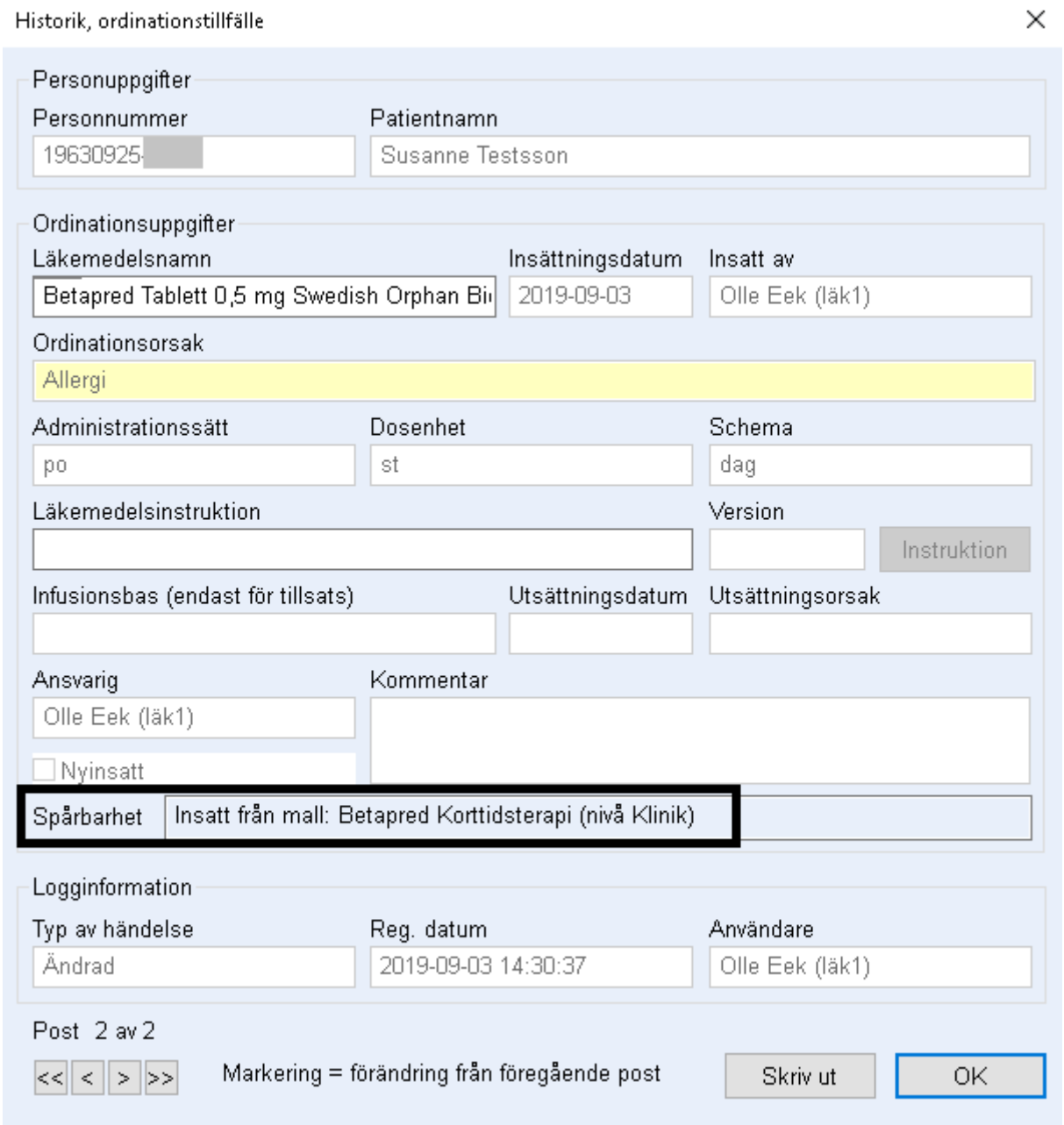
- Fältet **Spårbarhet** under **Historik, ordinationstillfälle** visar information då någon av nedanstående funktioner har använts.

  Fortsatt Läkemedelsbehandling; fältet visar "Kopierad (fortsatt läkemedelsbehandling) från vårdkontaktens datum och namn på avdelning".

  Ordinationsmall; fältet visar namn på mallen den är insatt från (förutom personliga mallar) samt mallens nivå.

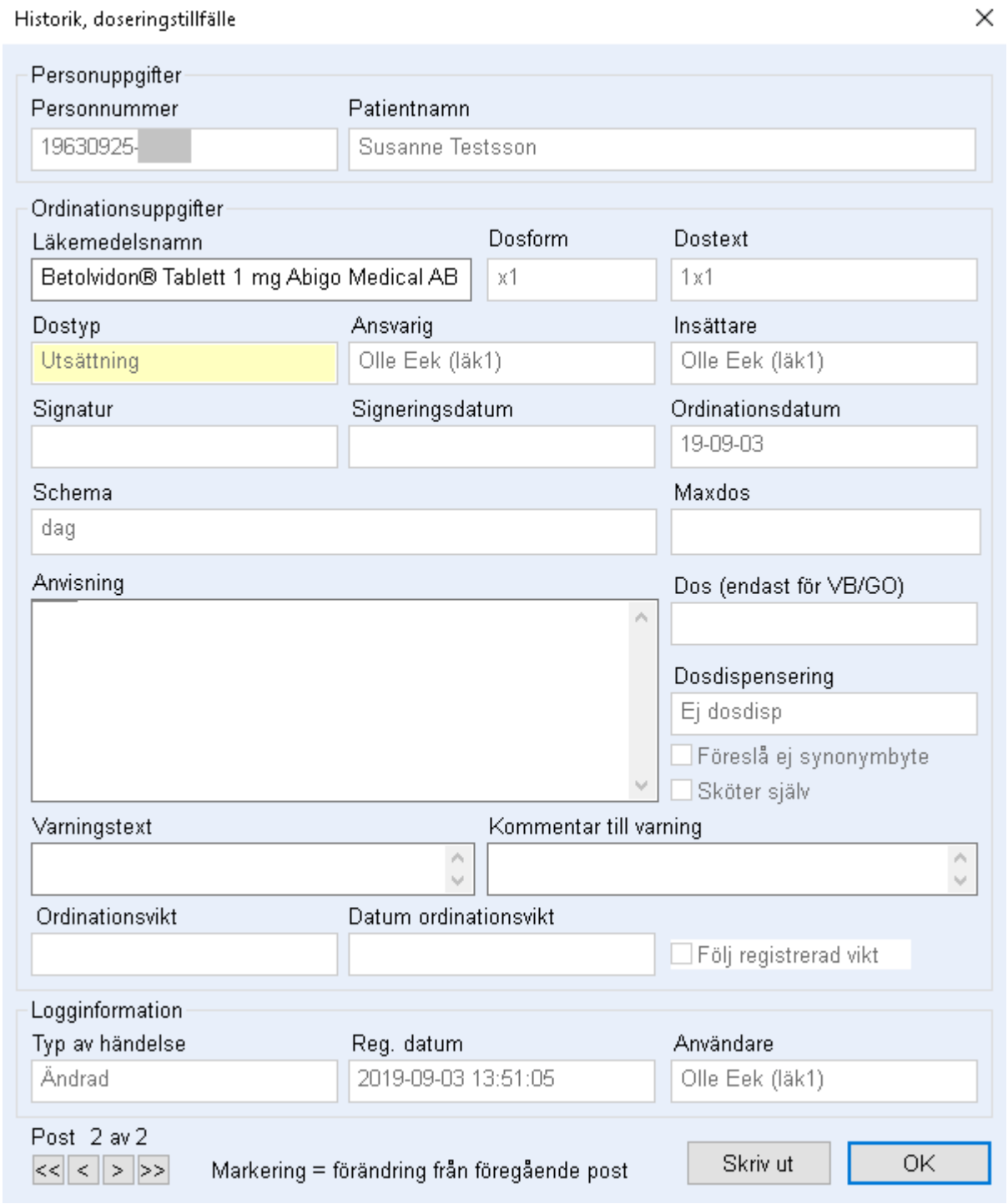
  Planerad vårdkontakt; fältet visar namnet på den planerade vårdkontakten den är insatt från.

  Byte till synonymt preparat via bytesdialogen; fältet visar information om läkemedlet som bytet skedde ifrån (läkemedelsnamn, beredningsform, styrka, företag).



Historik, doseringstillfälle

1. För att läsa historiken om respektive doseringstillfälle, **Historik, doseringstillfälle**, markera en datumcell i **Ordinationsöversikten** och välj knappen **Historik**.
2. Dialogrutan **Historik, doseringstillfälle** visas.
    - Senaste händelse visas, de förändringar som är gjorda gulmarkeras. Med hjälp av pilarna längst ner till vänster förflyttar man sig tidsmässigt för att se andra förändringar som eventuellt finns på markerat doseringstillfälle.


Historik, doseringstillfälle
Personuppgifter
Personnummer
19630925-
Patientnamn
Susanne Testsson
Ordinationsuppgifter
Läkemedelsnamn
Betolvidon® Tablett 1 mg Abigo Medical AB
Dosform
x1
Dostext
1x1
Dostyp
Utsättning
Ansvarig
Olle Eek (läk1)
Insättare
Olle Eek (läk1)
Signatur
Signeringsdatum
Ordinationsdatum
19-09-03
Schema
dag
Maxdos
Anvisning
Dos (endast för VB/GO)
Dosdispensering
Ej dosdisp
Föreslå ej synonymbyte
Sköter själv
Varningstext
Kommentar till varning
Ordinationsvikt
Datum ordinationsvikt
Följ registrerad vikt
Logginformation
Typ av händelse
Ändrad
Reg. datum
2019-09-03 13:51:05
Användare
Olle Eek (läk1)
Post 2 av 2
<< < > >>
Markering = förändring från föregående post
Skriv ut
OK

Utsättning av läkemedel via Ordinationsöversikten

Läkemedelsordinationer kan sättas ut temporärt eller permanent.

Permanent utsättning:

1. För permanent utsättning av ett läkemedel, placera markören i aktuell datumcell och klicka på höger musknapp varpå de valbara symbolerna visas. Peka på **0** och släpp höger musknapp.
   - Alternativt markera datumcell och skriv 0 på tangentbordet.
2. För permanent utsättning av alla läkemedel ett visst datum, markera aktuell datumkolumn, klicka på höger musknapp varpå de valbara symbolerna visas. Peka på **0** och släpp höger musknapp
   - Alternativt markera datumcell och skriv 0 på tangentbordet.
3. Symbolen **0_1** visas förvalt i datumcellen vilket betyder Behandlingen avslutad.
4. Välj därefter eventuell annan aktuell utsättningsorsak från listboxen **Utsättningsorsak** och **Spara**.

Temporär utsättning:

1. För temporär utsättning av ett läkemedel (även kallat att ”kryssa” en ordination) placera markören i aktuell datumcell och klicka på höger musknapp varpå de valbara symbolerna visas. Peka på **X** och släpp höger musknapp
   - Alternativt markera datumcell och skriv x på tangentbordet.
   - Ordinationer som kryssats d v s satts ut temporärt måste pilas per ordination för att återinsättas, pilning av hel datumkolumn ger i detta läge ett kryss även detta datum för den tidigare kryssade ordinationen.
2. Pilar man läkemedel som ordinerats enligt schema, t ex varannan dag, läggs symbol ×⇨ ut de dagar som läkemedlet ej skall administreras, d v s ett schemalagt uppehåll.

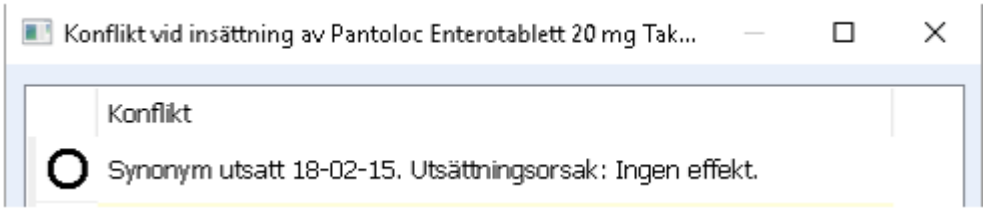
Observandum för utsättning

- Om valet *Överkänslighet* väljs startas automatiskt funktionen för registrering av läkemedelsöverkänslighet. Aktuell ATC-kod föreslås i detta fall som default värde, ändra vid behov.

  Observera
  *Om utsättningen tas bort alternativt ändras till annan utsättningsorsak i **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer** så måste man manuellt ta bort/makulera registreringen av läkemedelsöverkänslighet i funktionen **Läkemedelsöverkänslighet** eftersom detta inte sker med automatik.*

  *Se även avsnitt om **Läkemedelsöverkänslighet**.*

- Om någon av nedanstående utsättningsorsaker anges så genereras ett **O, Observandum för utsättning**, för preparatet och preparat med samma ATC-kod.



Detta innebär att om preparatet eller preparat med samma ATC-kod sätts in på nytt vid ett senare tillfälle så visas i konfliktdialogen ett **O** (observandum för utsättning) där det även framgår tidigare utsättningsorsak samt datum för utsättning. *Preparat med samma verksamma substans kan ha olika ATC-koder*.

- Ogynnsam effekt* (2)
- Överkänslighet (5)
- Annan biverkan* (6)
- Ingen effekt* (9).

Det går att bortse från Observandum för utsättning och välja att sätta in preparatet eller dess synonymer trots meddelandet.

- Om utsättningsorsaken, på den ursprungliga utsättningen av ordinationen, ändras till annan utsättningsorsak än ovan så tas kopplingen till observandum (i Konfliktdialogrutan) om utsättning bort.
- Vid ordination av ett läkemedel på en planerad vårdkontakt, i **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer** sker en kontroll om det finns en tidigare utsättning av detta läkemedel med koppling till Observandum för utsättning.

Passerade utdelningstillfällen tas bort vid utsättning

- Om det finns passerade utdelningstillfällen som saknar utdelningsinformation på aktuellt dygn för den ordination som sätts ut så visas en fråga med texten *Det finns passerade utdelningstillfälle som inte innehåller någon information. Vill du ta bort dessa.* Knappar för **Ja** och **Nej** är valbara.
- Vid aktivering av knappen **Ja** tas de tomma passerade utdelningstillfällena bort utan ytterligare varning (om utdelningen är signerad tas den ej bort).
- Vid aktivering av knappen **Nej** stängs dialogrutan utan åtgärd, d v s utdelningarna finns kvar.
- Om det finns passerade utdelningstillfällen med utdelningsinformation på aktuellt dygn för den ordination som sätts ut så visas ett meddelande med texten *Det finns utdelning med information registrerad på denna ordination. Vill du fortsätta?* Knappar för **OK** och **Avbryt** är valbara.
- Vid aktivering av knappen **OK** får man ange utsättningsorsak och sedan **OK** - nu sätts ordinationen ut, men utdelningstillfället med utdelningsinformation finns kvar.
- Vid aktivering av knappen **Avbryt** stängs dialogen utan åtgärd, d v s utdelningarna finns kvar.

Framtida utdelningstillfällen med utdelningskommentar

- Om det finns framtida utdelningstillfällen som innehåller utdelningskommentar för den ordination som sätts ut så visas ett meddelande med texten *Det finns utdelningstillfällen med information registrerad på denna ordination efter utsättningsdatumet. Informationen på dessa utdelningstillfällen måste raderas om utsättning skall ske.*

Utsättning framåt i tiden visas på vårdkontakt

Ett läkemedel kan ordineras och sättas ut framåt i tiden på en slutenvårdskontakt, öppenvårdskontakt eller i **Aktuella ordinationer**.

När detta läkemedel sedan hämtas ned/aktiveras till en (annan) slutenvårdskontakt eller en öppenvårdskontakt via **Hämta ordination** sker följande

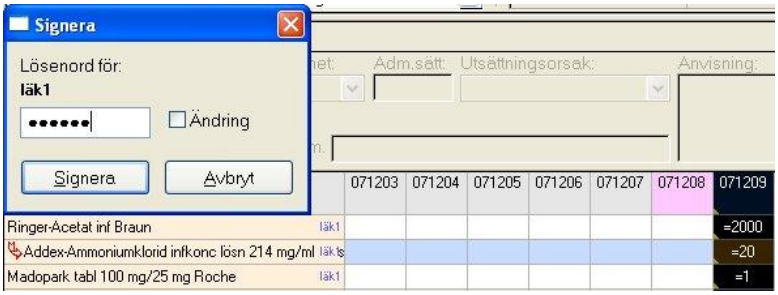
1. Ett meddelande visas om att läkemedlet är utsatt framåt i tiden samt var det är utsatt.
2. Den tidigare skapade utsättningen visas med automatik med en gråtonad **O** i aktuell datumcell (tidigare skapat utsättningsdatum) på denna nya vårdkontakt.
3. Utsättningen visas med samma utsättningsorsak som den tidigare gjorda utsättningen. Utsättningsorsaken visas gråtonad.
4. Datumcellerna mellan insättningsdatum och utsättningsdatum är tomma och får på sedvanligt sätt pilas för att utdelningar skall skapas.
    - Om utsättningen ångras/tas bort på den förra vårdkontakten/Aktuella ordinationer så uppdateras detta automatiskt på aktuell vårdkontakt.
    - Om preparatet sätts ut på annat datum på den förra vårdkontakten så uppdateras detta automatiskt på aktuell vårdkontakt.
    - Utsättning (som är gjord på annan vårdkontakt/Aktuella ordinationer) och visas automatiskt på den nya vårdkontakten kan även tas bort från den nya vårdkontakten. I så fall uppdateras detta automatiskt på den andra vårdkontakten/Aktuella ordinationer.
    - Om man försöker hämta ned ordinationen eller pila på datum senare än utsättning visas ett meddelande om att utsättningen först måste ångras.

Signering av läkemedelsordination via Ordinationsöversikten

En osignerad ordination är, i **Ordinationsöversikten**, markerad med en blå triangel i nedre vänstra hörnet i datumcellen.

Signering kan ske av ett enskilt läkemedel eller av alla läkemedel för ett helt dygn. När markören är placerad i en cell visas under datumet signaturen för den som har signerat.

1. **Markera** helt dygn eller enstaka cell, välj **Signera**.

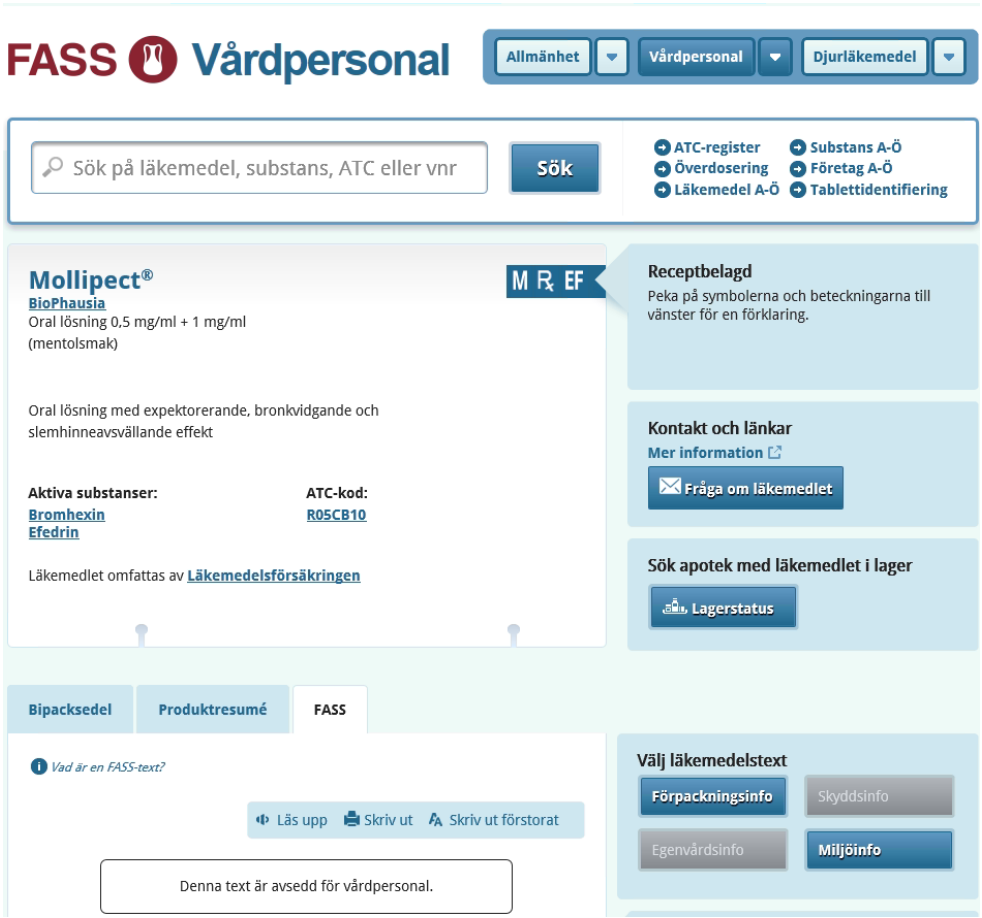


2. Ange **Lösenord** och välj **Signera**.
    - Nästföljande dygn alternativt datumcell för enstaka preparat markeras automatiskt och dialogrutan för signering ligger kvar.
3. Välj **Signera** för varje ordinationsdygn alternativt enstaka preparat som skall signeras.
4. Välj **Avbryt** när signeringen skall avslutas.
    - En signerad ordination, annans eller egen, kan göras osignerad vilket görs under knappen **Signera** genom att markera **Ändring**, skriva lösenordet och sedan välja **Ändra.** Förskrivare kan ångra varandras signeringar, men sjuksköterska kan inte göra detta heller efter val av förskrivare.
    - Att ta bort en signatur är aktuellt då en ordination behöver förändras efter signering.

FASS/Synonymer/Interaktioner via Ordinationsöversikten

Slå upp läkemedel i FASS

1. Markera aktuell ordination i listan.
   - Sök fram läkemedlet via *Namnsökning* i **Ordinationsöversikten**.
   - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Välj **FASS**, du kommer då automatiskt till markerat läkemedel.
   - När ett Icke godkänt läkemedel markeras och man väljer FASS så får man i vissa fall ett meddelande om att FASS saknas, detta beror på att det ibland inte finns någon koppling till FASS för *Icke godkända* läkemedel
3. Stäng **FASS** genom att välja **ALT+F4** eller klicka på knappen  längst upp till höger.



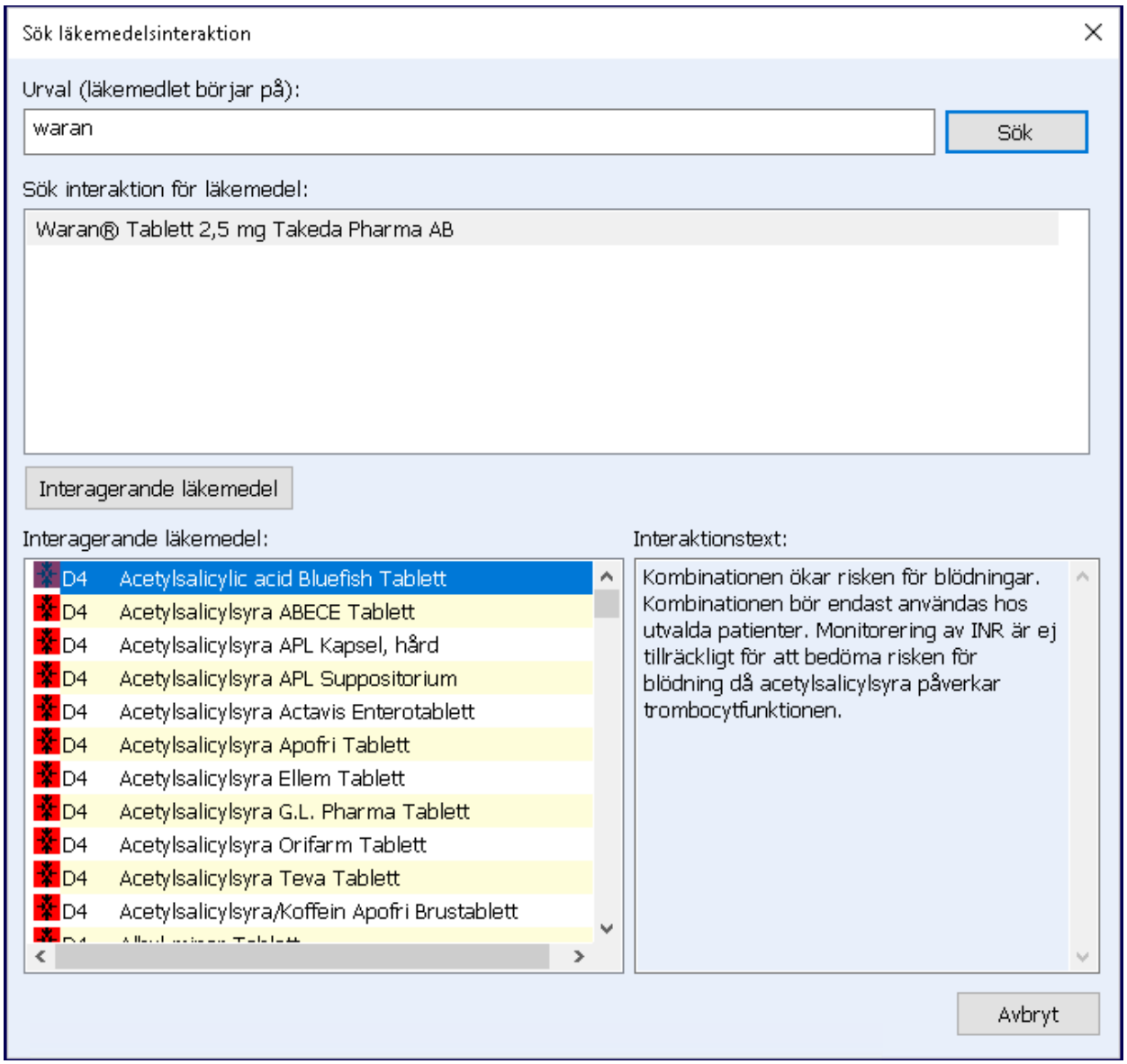
Läs interaktionstext

Det finns en koppling till interaktionsregistret direkt från sökfunktionen i läkemedelsmodulen.

1. Sök fram läkemedlet via *Namnsökning* i **Ordinationsöversikten**.
   Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Markera aktuellt preparat.
3. Välj **Interaktion** och dialogrutan **Läkemedelsinteraktion** läggs ut. Interagerande läkemedel syns i listrutan ner till vänster i bilden.
   - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
4. När ett Icke godkänt läkemedel markeras och man därefter väljer knappen Interaktion så läggs dialogrutan **Läkemedelsinteraktion** ut, men utan resultat av interagerande läkemedel för de läkemedel som inte ingår i interaktionskontrollen enligt beskrivning i punkten ovan.
5. Markera ett preparat och interaktionstexten syns i listrutan till höger.

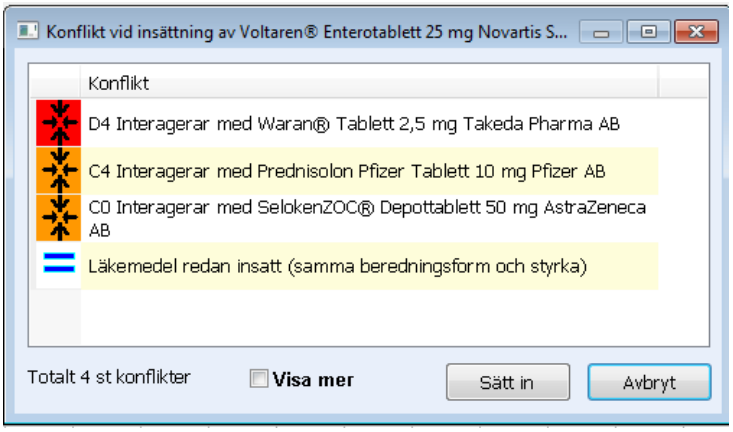
Det är även möjligt att söka via knappen **Interaktion** utan att markera preparat i *Namnsökning*

1. Fyll i fältet urval i dialogrutan **Sök läkemedelsinteraktion** och klicka på knappen **Sök. I fältet Sök interaktion för läkemedel** visas de läkemedel som matchar sökbegreppet.
   - I aktuellt fall sker sökningen endast för *Godkända* läkemedel även om det finns vissa licensläkemedel som ingår i interaktionskontrollen.
2. Markera ett preparat och klicka på knappen **Interagerande läkemedel.**
3. Interagerande läkemedel syns i listrutan ner till vänster i bilden.
4. Markera ett preparat och interaktionstexten syns i listrutan till höger



5. Stäng dialogrutan med **ALT+F4** eller **Avbryt**.

   - Dessutom visas automatiskt dialogrutan Konflikt vid insättning av ”xxx” ifall läkemedlet som sätts in interagerar med andra insatta läkemedel (klass C och D). Det krävs en inställning i systemadministrationen för denna funktion.
   - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
   - Konfliktdialogrutan visas vid insättning av ett synonymt läkemedel oavsett om det är Godkänt eller Icke godkänt.



Bocka i **Visa mer** för att expandera dialogrutan så att ytterligare text visas. Det går också att dubbelklicka på texten för att ett eget dialogfönster med hela texten skall visas.

Sök synonym

Direkt från sökfunktionen i läkemedelsmodulen kan man även få information om synonyma preparat.

1. Sök fram läkemedlet via *Namnsökning* i **Ordinationsöversikten**.
   - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Markera aktuellt preparat.
3. Välj **Synonym**.
   - Aktuell grupp visas automatiskt i *ATC-trädet*.
   - **+** framför ett läkemedel/grupp anger att det finns undergrupp.
   - Om preparatet är rekommenderat visas en symbol framför, de symboler (i nämnd prioritetsordning) som kan förekomma i Melior är

     D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin

     U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)

     R = Rekommenderade läkemedel (baslista)

     V = Utökad övervakning

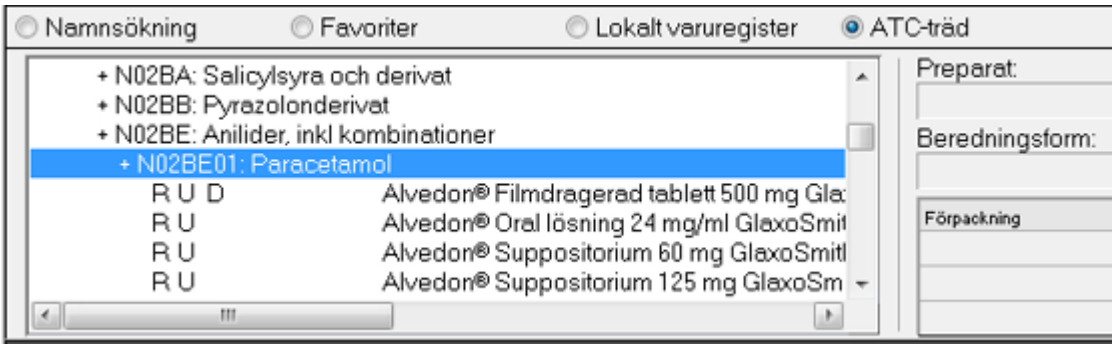
     0 = Symbolen 0 visas både för listan *Undvik för äldre* samt för läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade
   - Se ytterligare information under avsnittet ***Rekommenderade läkemedel*** som finns under ***Sök läkemedel*** ovan.
   - Ibland visas ofullständig information vid ”manuell” synonymsökning i ATC-kodsträdet p g a att vissa läkemedel har en ofullständig ATC-kod i varuregistret. För att undvika att detta skall ställa till bekymmer i Melior finns en kontrollfunktion i de fall det finns ofullständiga ATC-koder. Vid synonymsökning av dessa fall "landar" man nu på raden för den ofullständiga ATC-koden samt att meddelandet *Observera att preparatet har en ofullständig ATC-kod* visas. I meddelanderutan finns en OK-knapp som inte leder till något annat utan man står kvar på raden för den ofullständiga ATC-koden. Användaren får sedan aktivt själv söka sig vidare i ATC-kodsträdet.

- Synonymsökning fungerar på samma sätt som ovan även för *Icke godkända* läkemedel, men de visas inte i ATC-kodsträdet.

  Detta innebär att om man söker fram ett Icke godkänt läkemedel och klickar på Synonym så visas eventuell godkänd synonym med samma ATC-kod. Däremot om man söker fram det godkända läkemedlet och klickar på Synonym så visas inte eventuell *Icke godkänd* synonym med samma ATC-kod.

  Denna funktion kan användas om man vill hitta en godkänd synonym till ett *Icke godkänt* läkemedel.

4. Dubbelklicka på aktuell undergrupp och fler alternativ visas. Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod).



Söka rekommenderade synonympreparat

Direkt från sökfunktionen i läkemedelsmodulen kan man även få information om det finns synonyma preparat som är rekommenderade.

1. Sök fram läkemedlet via *Namnsökning* i **Ordinationsöversikten**.
   - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Markera aktuellt preparat.
3. Välj knappen **Rekomm**. Eventuella rekommenderade synonymer visas.
   - De symboler (i nämnd prioritetsordning) som kan förekomma i Melior är

     D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin

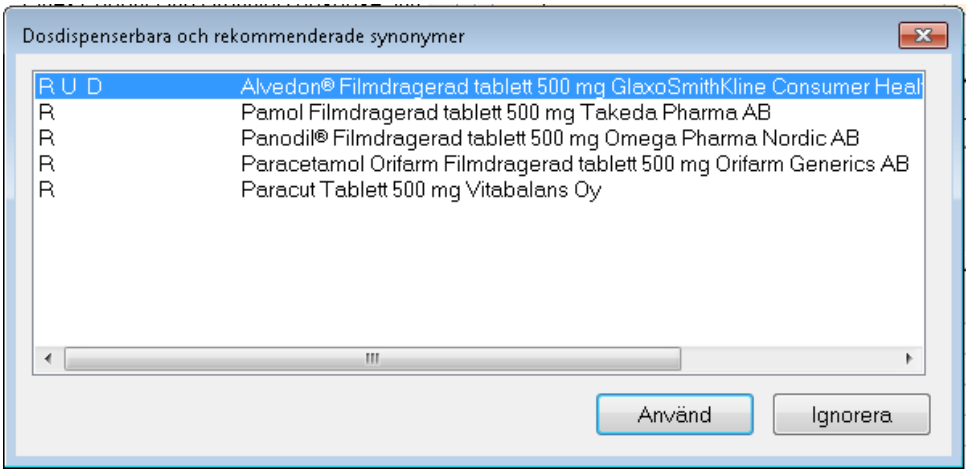
     U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)

     R = Rekommenderade läkemedel (baslista)

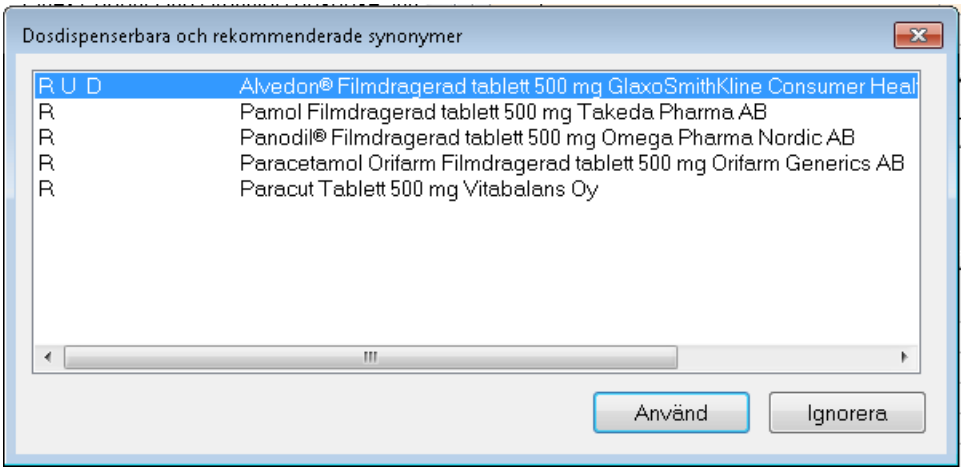
     V = Utökad övervakning

     0 = På läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade

     Observera
     ***Icke godkända** läkemedel ingår inte i funktionen för Rekommenderade synonymer.*



4. Välj önskat rekommenderat preparat och välj Sätt in.
    - Skulle insättning göras på läkemedel som har rekommenderade ersättningspreparat visas dessa automatiskt då man väljer knappen **Sätt in**. Här finns valen **Använd** och **Ignorera**.



Observera
Icke godkända *läkemedel och läkemedel från* ***Lokalt varuregister*** *i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.*

Ta bort ordination/Flytta information/Sortering via Ordinationsöversikten

Ta bort ordination

Ett läkemedel kan ha blivit felaktigt ordinerat och kan därför tas bort om ordinationen är osignerad och saknar registrerad utdelningsinformation. Är så inte fallet visas en varning om att läkemedlet inte kan tas bort.

1. Markera, i **Ordinationsöversikten**, läkemedlet som skall tas bort.
2. Välj **Ta bort**.
    - Om ordinationen är signerad måste signeringen tas bort innan borttagning kan göras av läkemedlet
    - I historiken visas att det funnits en ordination som tagits bort
    - Om ett läkemedel som hämtats ner från **Aktuella ordinationer** till en vårdkontakt i Ordinationsöversikten tas bort i **Ordinationsöversikten** så finns fortfarande ordinationen kvar i **Aktuella ordinationer**. Skall patienten inte stå på detta läkemedel mer måste en utsättning göras i **Ordinationsöversikten**, då visas det inte längre i **Aktuella ordinationer** heller.

Ta bort läkemedel insatt via ordinationsmall

Om en ordinationsmall är insatt via Ordinationsöversikten går det att ta bort alla läkemedel (som en enhet) som ingår i mallen.

1. **Markera en rad med ett av läkemedlen som sattes in via ordinationsmallen** och välj knappen **Ta bort**.
    - Vid val av knappen **Ta bor**t visas en dialog med texten *Ordinationen är insatt från mall. Vill du ta bort alla ordinationer från denna mall?* Det finns tre val:

      Ja = alla ordinationerna från mallen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

      Nej = endast den markerade ordinationen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

      Avbryt = Dialogen stängs utan åtgärd.
    - Vid val av **Ja** när frågan visas ifall man vill ta bort alla ordinationer från mallen så tas alla bort oavsett om ändring av ordinationsinformation (t ex dosändring) har skett på någon av ordinationerna. Om däremot utdelningsinformation finns på något av utdelningstillfällena så tas alla ordinationer bort förutom den/de som har utdelningsinformation.
    - Om den första datumcellen för respektive ordination markeras så tas endast den markerade ordinationen bort på sedvanligt sätt och ovanstående dialog visas inte alls.

Flytta ordination från en vårdkontakt till en annan

Ett läkemedel kan i **Ordinationsöversikten** flyttas från en vårdkontakt till en annan även om det har signerad utdelningsinformation samt om det är signerat i **Ordinationsöversikten** (datum m m kan inte ändras).

1. Markera, i **Ordinationsöversikten**, en ordinationsrad och välj knappen **Koppla** och sedan aktuellt vdk.

- De som har egen förskrivarkod (t ex läkare) kan flytta en ordination ”i eget namn”, En sjuksköterska utan egen förskrivarkod kan flytta en ordination efter att ha valt en ansvarig läkare, ordinationen visas då i den valda läkarens signeringskorg.
- Efter ”flytten” visas ansvarig vårdgivare i **Ordinationsöversikten** genom markering av aktuell datumcell samt att Historik sedan väljs. I **Aktuella ordinationer** visas ändringen av ansvarig vårdgivare i kolumnen Ansvarig.
- Det går inte att flytta en ordination till en vdk som ligger utanför vårdkontaktsgränsen på ordinationen utan då visas ett meddelande om detta.

Flytta ordination inom en vårdkontakt

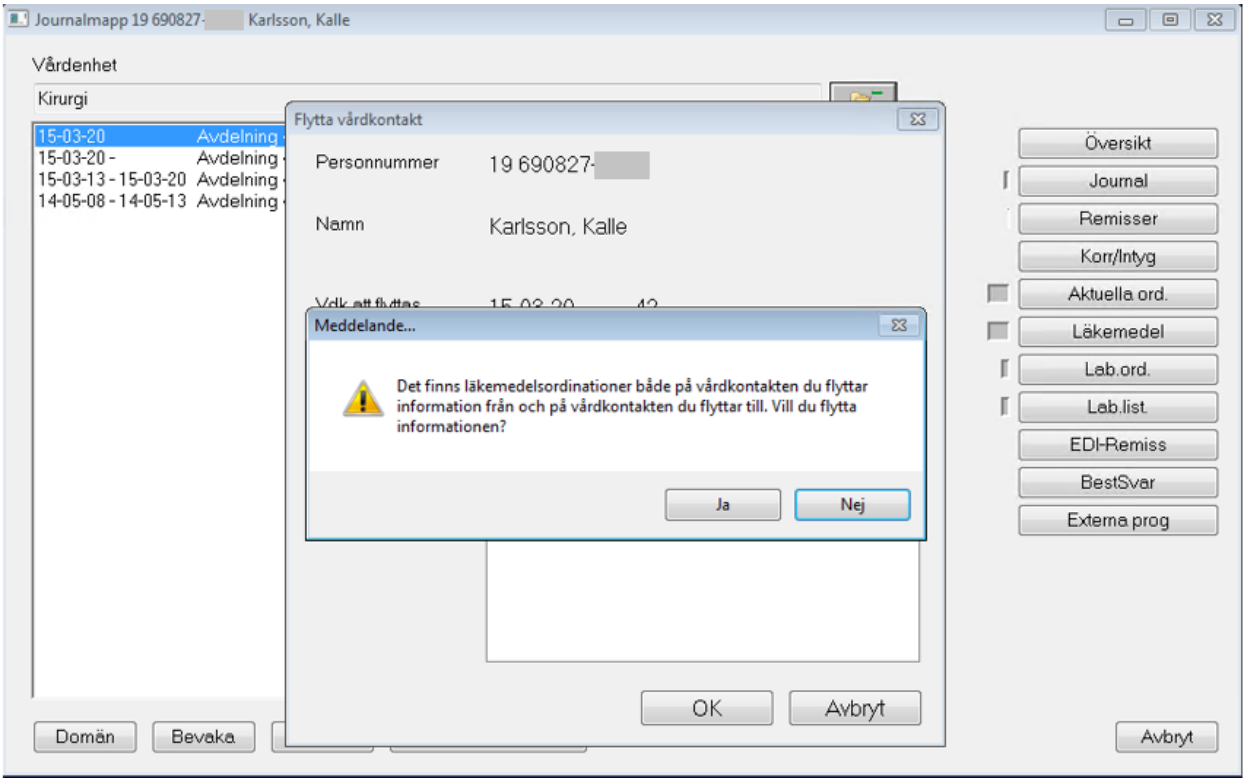
Ett läkemedel kan i **Ordinationsöversikten** flyttas framåt i tiden inom samma vdk. Flytt av en ordinationsrad inom en vårdkontakt kan endast göras på ordinationsrader som ej har registrerad utdelningsinformation. Det går att flytta en ordination både om den är signerad eller inte i **Ordinationsöversikten**.

1. Markera, i **Ordinationsöversikten**, en ordinationsrad och nu aktiveras knappen **Flytta ord**. Bredvid knappen finns en listbox med aktuella datum.
    - De som har egen förskrivarkod (ex läkare) kan flytta en ordination ”i eget namn”, En ssk utan egen förskrivarkod kan flytta en ordination efter att ha valt en ansvarig läkare, ordinationen visas då i den valda läkarens signeringskorg.
    - Efter ”flytten” visas ansvarig vårdgivare i Ordinationsöversikten genom markering av aktuell datumcell samt att Historik sedan väljs. I Aktuella ordinationer visas ändringen av ansvarig vårdgivare i kolumnen Ansvarig.
    - Det går inte att flytta schemaordinationer som innehåller fasta dagar eftersom dessa ordinationer då skulle kunna hamna på fel dagar.
    - Även om en rad markeras innan flytt av ordination så flyttas egentligen cell för cell, detta innebär att ifall 2 läkemedel som är pilade i 2 dagar flyttas av ssk så blir det 4 poster i den valda vårdgivarens signeringskorg.
    - På ePed-patienter < 18 år är det inte möjligt att flytta en ordination ifall mätvärdesviktens/ordinationsviktens giltighetstid har överskridits. I detta fall visas meddelandet "Mätvärdesviktens/ordinationsviktens giltighetsgräns överskrids vid flytt. Ny vikt behöver registreras".

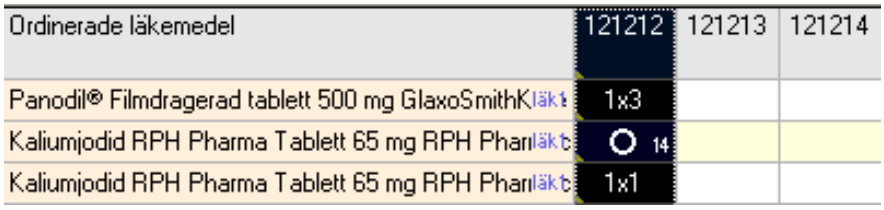
Flytta information från en vårdkontakt till en annan vårdkontakt

Om användarna har dokumenterat/ordinerat på fel vårdkontakt finns möjlighet att flytta All information från en vårdkontakt till en annan vårdkontakt. För ytterligare instruktioner om hur detta går till, se avsnittet ***Flytta information från vårdkontakt*** i Användarmanualen (Dokumentationsdelen).

Om det finns läkemedel ordinerade i **Ordinationsöversikten** på både vårdkontakten som information skall flyttas från och på vårdkontakten som information skall flyttas till så visas en meddelanderuta med information om att det finns läkemedelsordinationer på båda vårdkontakterna och man får då välja om man vill flytta informationen eller inte.



Efter ”flytten” kommer alla läkemedel att finnas i **Ordinationsöversikten** på vårdkontakten som informationen är flyttad till och läkemedelsordinationerna behöver då ses över och eventuella dubbletter sättas ut, se bild nedan.



Sortering av ordinerade läkemedel i Ordinationsöversikten

I systemadministrationen anges vilken förvald sorteringsordning som skall gälla för läkemedlen i **Ordinationsöversikten**, antingen ATC-kodsordning eller Utsatta sist.

Utsatta sist innebär att utsatta ordinationer sorteras nederst i listan from dagen efter utsättningens datum, samt att infusioner och injektioner sorteras sist och övriga läkemedelsformer överst. Under infusioner/injektioner sorteras ordinationer med dosering pm och vb.

Vid högerklick i det gråa fältet (Ordinerade läkemedel) i **Ordinationsöversikten** så visas vilken sorteringsordning som är förvald med en bock i aktuell ruta.

1. Högerklicka i kolumnen *Ordinerade läkemedel* i **Ordinationsöversikten**.
    - Följande val visas, där den just nu gällande sorteringsordningen markeras med en bock

      Bokstavsordning

      ATC-kodsordning

Utsatta sist

Använd egen sortering

Ändra egen sortering

Återgå till förvald sortering

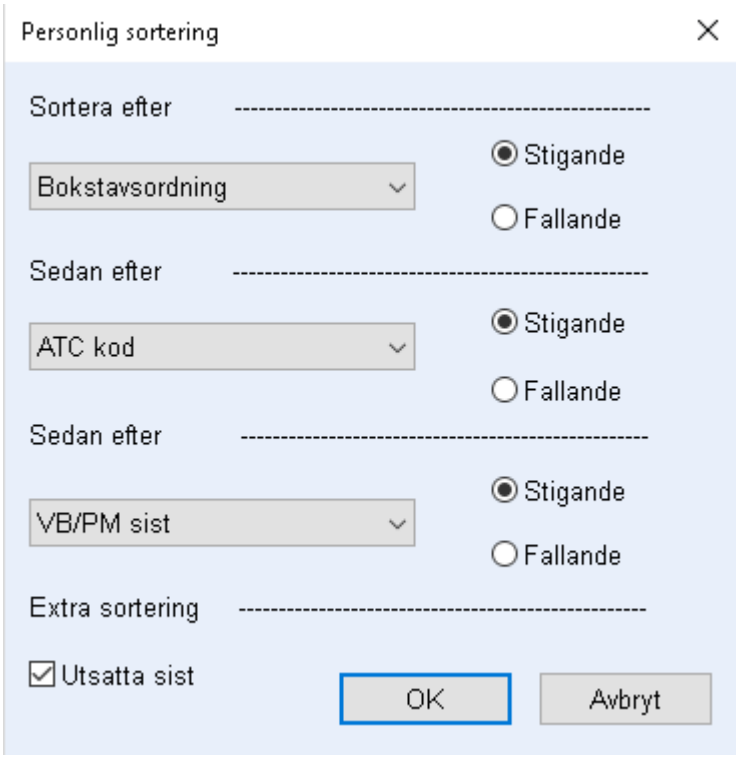


2. Det finns möjlighet att skapa en egen sortering via valet *Ändra egen sortering*, se avsnittet ***Skapa egen sortering via Ändra egen sortering***
   - Skapas en egen sortering så sparas den per användare tills dess nytt val av egen sortering görs via Ändra egen sortering
   - Den egna sorteringen ligger sparad och kan väljas genom valet Använd egen sortering
3. Genom att bocka i en av de andra rutorna så kan man tillfälligt få en annan sorteringsordning. Nästa gång **Ordinationsöversikten** öppnas visas förvalt den sortering som angivits i systemadministrationen.

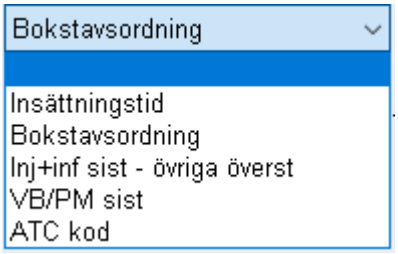
   Observera
   *Oavsett vilken sortering som valts så sorteras läkemedel ur **ATC-kodsgrupp B01AA** (t ex Waran), **B01AE** och **B01AF** alltid överst i **Ordinationsöversikten** med ett rött utropstecken framför läkemedelsnamnet.*

Skapa egen sortering via Ändra egen sortering

1. För att från början skapa en egen sortering välj valet *Ändra egen sortering*.
   - Nu öppnas dialogrutan *Personlig sortering*.
   - Här visas 3 listboxar som styr sorteringen i första, andra och tredje hand.
   - För varje listbox kan valet stigande/fallande göras via radioknappar.



- Varje box har 6 alternativ
  1. Tomt val
  2. Insättningstid
  3. Bokstavsordning4. Inj+inf sist - övriga överst
  5. VB/PM sist
  6. ATC kod



- *Extra sortering* innehåller kryssruta för **Utsatta sist**. Om rutan är ibockad, innebär det att utsatta ordinationer sorteras nederst i listan from dagen efter utsättningens datum.

2. Välj din egen sortering via valen i listboxarna samt stigande/fallande via radioknapparna, välj OK.
   - Den sortering som du valt sparas nu.
3. När du väljer valet *Använd egen sortering* sorteras listan utifrån den senast valda personliga sorteringen.

Planerade läkemedelsordinationer på planerad vårdkontakt

Funktionen för planerade vårdkontakter kan slås på/av per databas via Inställningar i systemadministrationen. Finns funktionen tillgänglig är knappen Ny planering och Egenskaper valbara i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*).

Funktionen för planerade vårdkontakter medför möjlighet att ordinera läkemedel som skall ges i samband med exempelvis ett ingrepp eller en undersökning utan att vid ordinationstillfället förutbestämma ett datum.

Ordinationerna skapas vid ordinationstillfället på relativa dagar i förhållande till dagen för händelsen.

- Ordinationer ligger vilande och utan utdelningstillfällen tills de hämtas ner till aktuell vårdkontakt, öppenvård eller slutenvård.

- Det datum som markeras i **Ordinationsöversikten** när de planerade ordinationerna hämtas motsvarar dag 1 i den planerade vårdkontaktens ordinationer

- I Hämtadialogen visas med faktiskt datum vilken dagen för händelsen kommer att bli vid nedhämtning.

Behörigheter

En läkare eller sjuksköterska med skrivbehörighet kan skapa en planerad vårdkontakt. Sjuksköterska anger en läkare eller annan användare med förskrivarkod som Ägare.

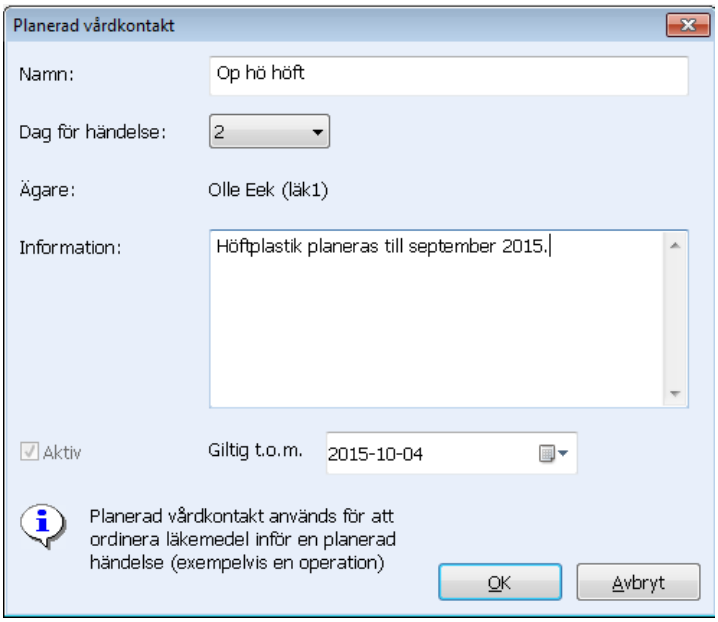
Sjuksköterska eller annan personalkategori med förskrivarkod kan själv skapa planerad vårdkontakt och sätts då automatiskt som ägare.

Annan ansvarig kan också väljas via funktionen Ansvarig förskrivare nere till vänster i **Ordinationsöversikten** innan val av Ny planering. Den valda förskrivaren sätts då som Ägare till den planerade vårdkontakten.

Eftersom de skapade planerade vårdkontakterna ej ligger knutna till någon avdelning finns ingen behörighetskontroll på dessa kontakter. Har användaren behörighet att ordinera på någon av databasens avdelningar så kan användaren även ordinera på alla skapade planerade vårdkontakter. Alla moment loggas i historiken.

Skapa Planerad vårdkontakt

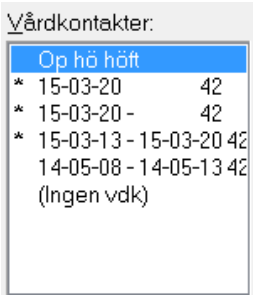
1. Välj **Ny Planering**
    - Dialogen Planerad vårdkontakt visas



2. Namnge vårdkontakten.
    - Maxlängd på vårdkontaktens namn är 20 tecken.
    - Namnet på den planerade vårdkontakten visas i vårdkontaktsrutan i **Ordinationsöversikten**, i kolumnen Insatt i **Aktuella ordinationer** samt i Hämtadialogen i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*).
3. Ange relativ dag för planerad händelse.
    - I Hämtadialogen visas med faktiskt datum dagen för händelsen som kommer att bli vid nedhämtning av ordinerade läkemedel på den planerade vårdkontakten.
    - Användare med giltig förskrivarkod står själv som **Ägare** till skapad planerad vårdkontakt. Sjuksköterska utan förskrivarkod kan skapa en planerad vårdkontakt efter att ha angivit ansvarig förskrivare. Den valda förskrivaren sätts då som Ägare till den planerade vårdkontakten.
    - I historiken visas förutom Ägare vilken användare som skapat vårdkontakten.
    - En planerad vårdkontakt läggs aldrig till ägarens signeringskorg. (Endast de läkemedel som ordinerats på en planerad vårdkontakt och där en ansvarig för ordinationerna valts, läggs i signeringskorgen hos den ansvarige. Detta berörs alltså inte av vem som är Ägare till vårdkontakten.)
4. Registrera i fältet **Information** t ex indikation, typ av händelse eller annan övergripande information om planeringen kring händelsen.
    - Informationsfältet rymmer max 255 tecken.
    - Informationsfältet visas i Hämtadialogen samt i vårdkontaktens Egenskaper

5. Planerade vårdkontakter visas med namnet tillsammans med ordinarie vårdkontakter och *Ingen vdk* i listan Vårdkontakter uppe till vänster i **Ordinationsöversikten**.

   - Planerade vårdkontakter visas ovanför andra vårdkontakter i listan, med den senast skapade planerade vårdkontakten överst.
   - När läkemedelsordinationer finns på en planerad vårdkontakt visas en *, på samma sätt som för öppen – och slutenvårdskontakter.



   - Planerade vårdkontakter uppdateras då ny planerad vårdkontakt läggs till, egenskaper ändras, då användaren trycker på Uppdatera i **Ordinationsöversikten** eller då **Ordinationsöversikten** öppnas.

Ordinera planerade läkemedelsordinationer

De läkemedel som skall ingå i planeringen ordineras på sedvanligt sätt i **Ordinationsöversikten**, se avsnittet ***Ordinera i Ordinationsöversikten***.

1. Markera en planerad vårdkontakt i vårdkontaktslistan uppe till vänster via dubbelklick eller markering + tryck Enter.

   Observera
   Istället för datum visas relativa dagar i den planerade vårdkontakten samt i Sätt in dialogen vid ordination.

   - Översta fältet i ”dagkolumnen” grönmarkeras för att tydliggöra händelsedatum, d v s den dag som valdes som *Dag för händelse* för den planerade vårdkontakten. Denna markering följer inte med när de planerade läkemedelsordinationerna hämtas ner till **Ordinationsöversikten**.

2. Ordinera läkemedel via *Namnsökning*, *Favoriter* eller *Ordinationsmallar*.

   - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*). Om produktnamnet inte finns med kan man använda de generella produktnamnen *”Licensläkemedel e-förskrivning”* alternativt *”Extempore e-förskrivning”*.

     Observera
     D-markeringar (om Slutenvårdsdos används) visas inte på Planerad vårdkontakt.

     Oavsett vilken sortering som valts så sorteras läkemedel ur ***ATC-kodsgrupp B01AA*** *(t ex Waran),* ***B01AE*** *och* ***B01AF*** *alltid överst i* ***Ordinationsöversikten*** *med ett rött utropstecken framför läkemedelsnamnet.*

- *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
- När filtrering sker på *Icke godkända* läkemedel visas texten *OBS! Det görs endast begränsad kontroll av dessa preparat mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter* under träfflistan av läkemedel.
- Interaktionskontroll görs mellan läkemedel inom en planerad vårdkontakt och aktuella läkemedel i **Aktuella ordinationer**.
- Sjuksköterska kan skapa en ordination på en planerad vårdkontakt i en ansvarig läkares namn. Ordinationen läggs till den ansvariges signeringskorg. I kolumnen Händelsedatum visas texten ”Planerad” istället för datum/klockslag.
- När en ordination på en planerad vårdkontakt skapas av en läkare hamnar inga poster i signeringskorgen. Om flera läkare skall ordinera läkemedel inför en behandling/händelse skall detta utföras i samma planerade vårdkontakt

3. Genom att markera en ordination, välja relativ dag inom den planerade vårdkontakten och välja Flytta så kan ordinationen flyttas inom markerad planerad vårdkontakt.

Begränsningar

- Ordinationer med s k veckodagsschema ex mån, ons, fre kan ej skapas, däremot kan schema varannan dag, varannan vecka osv skapas.
- Det går inte att skapa recept på en planerad läkemedelsordination.
- Om en ordinationsmall som består av en receptmall sätts in ges följande meddelande till användaren: "På planerad vårdkontakt går det inte att skapa recept. Vill du fortsätta sätta in mallen utan recept?" OK ligger förvalt markerat.
- Det går inte att skriva ut Medicinlista eller Arkivlista för planerade läkemedelsordinationer.
- Det finns ingen **Utdelningslista** till ordinationer på en planerad vårdkontakt. Det går därför inte att gå till Utdelning när en planerad vårdkontakt är markerad i **Ordinationsöversikten**. Först när ordinationerna från en planerad vårdkontakt hämtas ner till en vårdkontakt skapas utdelningar som då också visas i Utdelningslistan.
- Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ordineras med dosering = eller pm, detta är de enda dosmetoder som visas i listboxen Dosering. Om man direkt i fältet Dosering anger annan dosmetod (t ex 1x2) och försöker spara visas ett meddelande om att det inte är möjligt.

Läsa planerade läkemedelsordinationer i Ordinationsöversikten

1. Markera en planerad vårdkontakt i vårdkontaktsrutan uppe till vänster i **Ordinationsöversikten**. Dubbelklicka eller markera och tryck ENTER
   - I kolumnerna motsvarande datumkolumnerna visas relativa dagar: dag 1 dag 2 osv istället för datum.
   - Den dag som valts som *Dag för händelse* för den planerade vårdkontakten markeras med grön färg.

     Denna markering följer inte med när ordinationerna hämtas ner till **Ordinationsöversikten**.
2. Markera datumcell, information visas i fälten ovanför Ordinerade läkemedel t ex anvisning. Utdelningar visas i klockboxen.

Ändra egenskaper: byt namn, inaktivera, ändra giltighetstid

1. Markera en planerad vårdkontakt i vårdkontaktsrutan uppe till vänster i **Ordinationsöversikten**. Dubbelklicka eller markera och tryck ENTER.
2. Välj **Egenskaper**
   - Alla fält utom **Ägare** är redigerbara.
   - När egenskaper till en planerade vårdkontakt som skapats av annan användare ändras, får aktuella användaren, med förskrivarkod följande meddelande: *Vill du ta över som ägare till den planerade vårdkontakten?* med valen *Ja* (Förvalt), *Nej*, *Avbryt*.
   - När egenskaper ändras får användare som angett annan användare (med förskrivakod) följande meddelande: *Vill du ändra ägare till den planerade vårdkontakten till ”nn*" med valen: *Ja* (Förvalt), *Nej*, *Avbryt*.
3. Ändra *Namn/Information*, *Dag för händelse* om så önskas och välj OK.
   - Alla moment visas i historiken som nås via menyn Läkemedel, Planerade ordinationer och valet Historik egenskaper
4. Genom att bocka ur rutan **Aktiv** i egenskaper inaktiveras den planerade vårdkontakten.
   - När en planerad vårdkontakt inaktiveras tas den bort från vårdkontaktslistan i **Ordinationsöversikten** och återfinns endast via menyn Läkemedel/Planerade vårdkontakter med status ***Inaktiv***.
5. Sätts **Giltig t o m** till ett passerat datum blir den planerade vårdkontakten ogiltig.
   - När en planerad vårdkontakt blir ogiltig tas den bort från vårdkontaktslistan i **Ordinationsöversikten**, och återfinns endast via menys Läkemedel/Planerade vårdkontakter med status ***Ogiltig***
   - Alla moment visas i historiken som nås via menyn Läkemedel, Planerade ordinationer och valet Historik egenskaper.
   - Planerade läkemedelsordinationer visas ej i Hämtadialogen när den planerade vårdkontakten har status Inaktiv/ogiltig.
   - Valfritt datum kan anges som **Giltig t o m**.

     Förvalt datum är 3 månader framåt i tiden.

     Fram till och med detta datum ligger den planerade vårdkontakten som giltig, därefter visas den endast med status ***Ogiltig*** i Planerade vårdkontakter som nås via menyn Läkemedel.

Återaktivera inaktiv/ogiltig kontakt

1. Välj **menyn Läkemedel** och därefter **Planerad vårdkontakt**.
2. Markera inaktiv/ogiltig planerad vårdkontakt.
3. Välj **Återaktivera**.
   - Den planerade vårdkontaktens egenskaper visas nu.
4. Bocka i **Aktiv** och/eller Sätt **Giltig t o m** till ett icke passerat datum för att göra kontakten giltig och därmed Aktiv.
5. När en planerad vårdkontakt återaktiveras visas den i vårdkontaktslistan i **Ordinationsöversikten** och återfinns även via menyn Läkemedel/Planerade vårdkontakter med status ***Aktiv***.

Läsa planerade läkemedelsordinationer i Aktuella ordinationer

Planerade läkemedelsordinationer visas med symbolen vitt P mot grön botten  i **Aktuella ordinationer** samt i Hämta dialogen som nås via knappen Hämta ordinationer, fram till dess att de hämtats ner till **Ordinationsöversikten**.

Planerade läkemedelsordinationer är inte redigerbara i **Aktuella ordinationer**.

En planerad ordination visas med den senaste angivna doseringen i **Aktuella ordinationer**, d v s dosen för den sista relativa dagen för den ordinationen visas i **Aktuella ordinationer**.

Markeras en ordination med symbolen vitt P mot grön botten och knappen Läkemedel väljs så öppnas den planerade vårdkontakten och där visas tydligt hur varje ordination är doserad de olika relativa dagarna. Utdelningar visas i Klockboxen. Ingen **Utdelningslista** finns för planerade läkemedelsordinationer.

Hämta planerade läkemedelsordinationer

För att knyta de planerade läkemedelsordinationerna till en vårdkontakt och därmed skapa utdelningar används knappen **Hämta ordinationer** i **Ordinationsöversikten**.

Det är möjligt att välja vilket datum de planerade ordinationerna skall gälla ifrån d v s vilket datum som skall vara dag 1 för de planerade ordinationerna. Förvalt markeras dagens datum på en pågående slutenvårds- respektive öppenvårdskontakt.

1. Markera den datumkolumn i **Ordinationsöversikten** som skall motsvara dag 1 och välj **Hämta ordination**.
    - Detta datum motsvarar nu dag 1 i den planerade vårdkontaktens ordinationer. I hämtadialogen visas nu det faktiska datumet för händelsen.
    - I Hämtadialogen visas de planerade läkemedelsordinationerna överst i listan med symbolen ett vitt P mot grön botten.
2. Markera en ordination med ett vitt P mot grön botten genom att klicka i rutan i vänsterkolumnen alternativt vandra med PIL UPP/ PIL NER tills rätt ordination är markerad och aktivera bocken med mellanslagstangenten
    - En grön bock visar att ordinationen är vald/markerad för hämtning till vårdkontakt.
3. När en ordination från en planerad vårdkontakt markeras i Hämta dialogen så markeras med automatik alla ingående ordinationer för den planerade vårdkontakten. Det går alltså inte att endast hämta en av flera ordinationer på en planerad vårdkontakt.
    - I ett fält under läkemedelslistan i Hämtadialogen presenteras den markerade planerade vårdkontaktens egenskaper: Namn, ägare information och det faktiska datumet för händelsen utifrån markerat datum innan valet Hämta ord gjordes.
    - Väljs **Markera alla** i Hämtadialogen markeras inte planerade läkemedelsordinationer.
    - Väljs **Avmarkera alla** så avmarkeras även planerade läkemedelsordinationer.
4. Välj OK i Hämta dialogen.
    - Interaktionskontroll gör mot i **Aktuella ordinationer** där alla icke utsatta ordinationer visas.
    - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.

5. När ordinationerna på en planerad vårdkontakt hämtas till en vårdkontakt så sätts alla läkemedel i planeringen in (till **Ordinationsöversikten**) vid samma tillfälle.
6. När ordinationerna hämtats ner till **Ordinationsöversikten** kopplas de till specifika datum och utdelningar skapas. Dessa presenteras i **Klockboxen** och i **Utdelningslistan**.
    - *Dag för händelse* som angavs på den planerade vårdkontakten markeras inte på något sätt i **Ordinationsöversikten**.
    - Planerade läkemedelsordinationer som hämtats ner hanteras som vanliga läkemedelsordinationer i **Ordinationsöversikten**, **Utdelningslistan** samt **Aktuella ordinationer**.
    - **Ansvarig** för dessa ordinationer är densamma som ansvarar för nedhämtningen av de planerade ordinationerna till vårdkontakten. Signaturen visas på vanligt sätt efter läkemedelsnamnet.
    - När sjuksköterska (utan giltig förskrivarkod) hämtar ner planerade läkemedelsordinationer följer detta befintliga behörighetsregler i Melior, d v s ifall sjuksköterska inte har en egen personlig förskrivarkod väljs ansvarig läkare, dialogruta för att välja den ansvarige visas automatiskt.
    - Alla ordinationerna på den planerade vårdkontakten läggs till den valda läkarens signeringskorg oavsett vem/vilka som skapat ordinationerna från början på den planerade vårdkontakten.
    - Läkaren kan signera ordinationerna via signeringskorgen eller direkt i **Ordinationsöversikten**. Byte av ansvarig läkare kan ske via signeringskorgen enligt ordinarie regler när läkemedlet är insatt.
    - Den gröna symbolen med ett vitt **P** ersätts i **Aktuella ordinationer** med ett rött **S** för ordinationer nedhämtade till en pågående slutenvårdskontakt respektive ett blått **Ö** för ordination nedhämtade till öppenvårdskontakt enligt befintlig funktionalitet i modulen.
    - Det är inte möjligt att ”flytta tillbaka” ordinationerna till ”Ny planering” när de väl är nedhämtade till **Ordinationsöversikten**. Finns behov av att byta datum så får ordinationerna flyttas inom vårdkontakten eller mellan vårdkontakter med nuvarande funktion och regler.

      En planerad läkemedelsordination hämtas ner vid ett enda tillfälle. Det går inte att ”förnya” eller ”återanvända” en planerad ordination.

      När de planerade läkemedelsordinationerna har hämtats ned till **Ordinationsöversikten** försvinner den planerade vårdkontakten från vårdkontaktslistan i **Ordinationsöversikten**.

      Ordinationerna visas nu tillsammans med övriga insatta läkemedel i **Ordinationsöversikten**, i **Aktuella ordinationer** samt under knappen Hämta ordinationer med ordinarie symboler.
    - I historiken för Planerade vårdkontakter visas alla tidigare ordinationer och moment.
7. Ta ställning till eventuell korrigering av patientens ordinarie läkemedel inför den planerade händelsen.
8. Ingen funktion för automatisk utsättning/kryssning av patientens ordinarie läkemedel finns.

Ta bort läkemedel nedhämtade via Planerad vårdkontakt

De läkemedel som är nedhämtade till en vårdkontakt via Planerade ordinationer kan tas bort som en enhet. Det spelar ingen roll om läkemedlen är ordinerade ”manuellt” eller via ordinationsmall på den planerade vårdkontakten.

1. **Markera en rad med ett av läkemedlen som hämtades ned via Planerad vårdkontakt** och välj knappen **Ta bort**.

- Vid val av knappen **Ta bor**t visas en dialog med texten *Ordinationen är insatt från planerad vårdkontakt. Vill du ta bort alla ordinationer från den planerade vårdkontakten?* Det finns tre val:

  Ja = alla ordinationerna från planerade ordinationer tas bort (det visas i historiken att radering skett).

  Nej = endast den markerade ordinationen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

  Avbryt = dialogen stängs utan åtgärd.

- Vid val av **Ja** när frågan visas ifall man vill ta bort alla ordinationer från den planerade vårdkontakten så tas alla bort oavsett om ändring av ordinationsinformation (t ex dosändring) har skett på någon av ordinationerna. Om däremot utdelningsinformation finns på något av utdelningstillfällena så tas alla ordinationer bort förutom den/de som har utdelningsinformation.
- Om den första datumcellen för respektive ordination markeras så tas endast den markerade ordinationen bort på sedvanligt sätt och ovanstående dialog visas inte alls.

Historik planerad vårdkontakt

1. Välj menyn *Läkemedel* och därefter *Planerad vårdkontakt*.
2. Markera den planerade vårdkontakten.
3. Välj *Historik Egenskaper*.
   - Den planerade vårdkontaktens egenskaper visas nu
   - Historiken kan skrivas ut via knappen **Skriv ut**, det är obligatoriskt att ange vart utskriften skall. Historiken visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.
4. Bocka i **Aktiv** och/eller Sätt **Giltig t o m** till ett icke passerat datum för att göra kontakten giltig och därmed Aktiv.
   - När en planerad vårdkontakt återaktiveras visas den i vårdkontaktslistan i **Ordinationsöversikten** och återfinns även via menyn Läkemedel/Planerade vårdkontakter med status *Aktiv*.

Historik för planerade läkemedelsordinationer

1. Alla ändringar av planerade läkemedelsordinationer kan spåras i historikfunktionen. Om den planerade vårdkontakten inte är nedhämtad kan historiken dels ses via knappen Historik på den planerade vårdkontakten samt via menyn *Läkemedel* och sedan valet *Planerade vårdkontakter* och knappen **Historik** ordinationer.
2. Välj menyn *Läkemedel* och därefter *Planerad vårdkontakt*.
3. Markera den planerade vårdkontakten.
4. Välj Historik Ordinationer
   - Den planerade vårdkontaktens historiköversikt visas nu.
   - Efter val av historik för Ordinationstillfälle, Doseringstillfälle och Utdelningstillfälle kan historiken skrivas ut via knappen **Skriv ut**. Det är obligatoriskt att ange vart utskriften skall, historiken visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.
5. När ordinationen är nedhämtad till en vårdkontakt så visas vilken planerad vdk som ordinationen är hämtad från i fältet Spårbarhet under **Historik**, **ordinationstillfälle**. Markera läkemedelsnamnet innan val av Historik.

Säker läkemedelshantering vid flytt av patient - s k Brutna vårdkontakter

Patientdatalagen (PDL) infördes 2008 och ersatte patientjournallagen samt vårdregisterlagen. De nya kraven i PDL kring IT-baserad vårddokumentation ställer bl a krav på hantering av behörighet för åtkomst till journalinformation. För att patientens rättighet att spärra information enligt PDL skall kunna uppfyllas måste en patient skrivas ut när vården fortsätter inom annat verksamhetsområde.

Detta avsnitt beskriver funktionalitet som handlar om att kopiera läkemedel och därmed kunna fortsätta ordination, då patienten flyttar mellan olika vårdenheter (d v s slutenvårdskontakter) som inte tillhör samma verksamhetsområde, s k **Brutna vårdkontakter**. Funktionaliteten benäms i fortsättningen som **Brutna vdk** i detta dokument.

Kopieringen innebär att ordinationerna på den nya vårdkontakten blir identiska med den avslutade vårdkontakten gällande dosering, insättningsdatum, utsättning, schema och övrig information på respektive ordination (t ex Kommentar, Anvisning, Nyinsatt).

Förutsättningar för att Brutna vdk skall kunna användas

- En inställning (**Fortsätt läkemedelsbehandling**) behöver göras i systemadministrationen under Inställningar/Parametrar.
- En slutenvårdkontakt måste avslutas och en ny slutenvårdskontakt måste skapas inom 12 timmar efter att den tidigare vårdkontakten avslutades.
- Det skall inte finnas några aktiva ordinationer på den nya vårdkontakten dit ordinationerna skall kopieras och därmed fortsätta.
- Inga ordinationsdetaljer får vara förändrade från Aktuella ordinationer för något läkemedel som finns på den avslutade vårdkontakten.

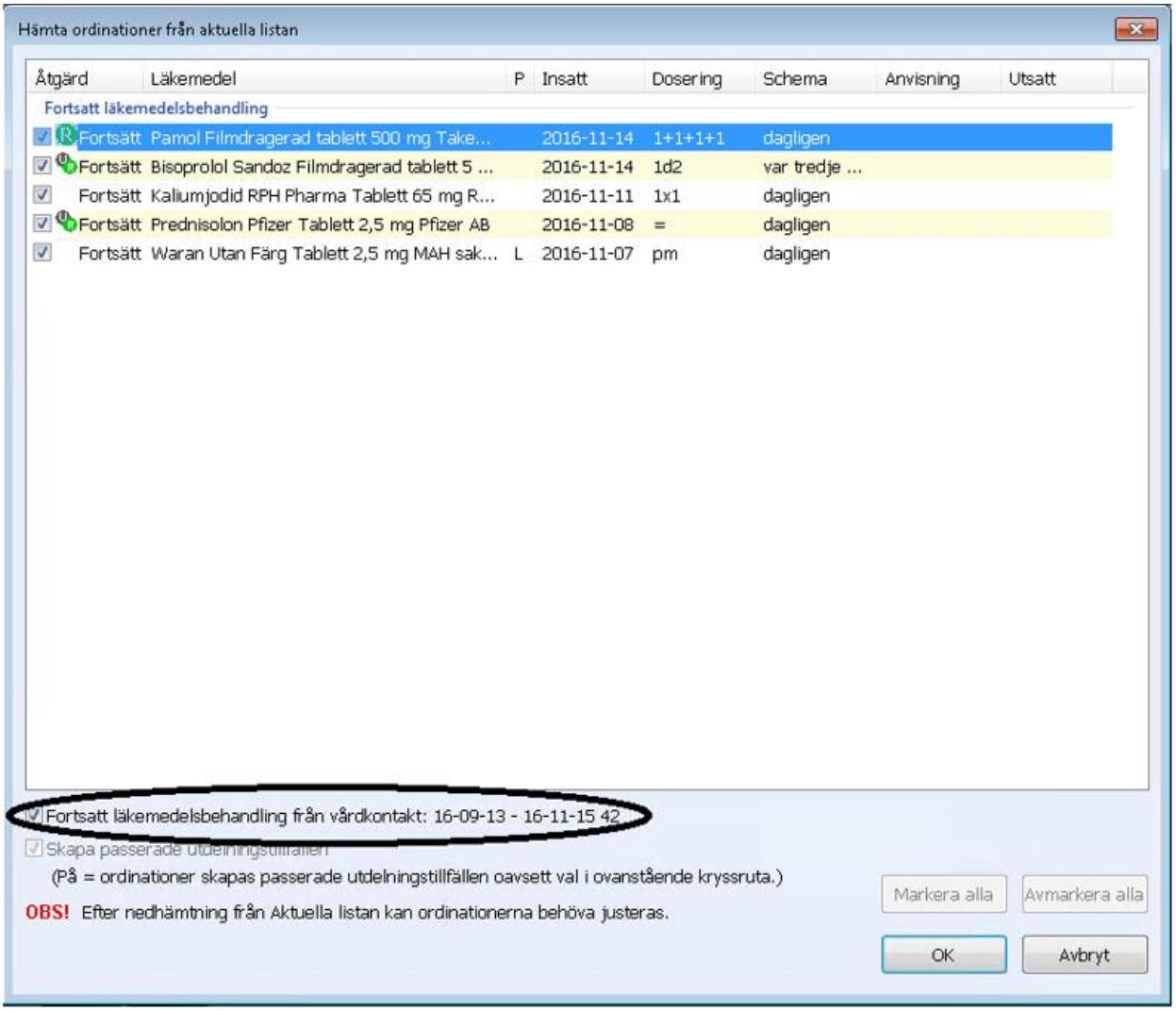
Dialogrutan Hämta ordinationer från aktuella listan

När man går in i Ordinationsöversikten på den nya slutenvårdskontakten, utan aktiva ordinationer, så visas dialogrutan **Hämta ordinationer från aktuella listan**.

Om ansvarig förskrivare anges kan sjuksköterska utan personlig förskrivarkod via **Brutna vdk** kopiera/fortsätta med ordinationer från den avslutade vårdkontakten till den nya vårdkontakten.

När sjuksköterskan väljer knappen **OK** i dialogrutan **Hämta ordinationer från Aktuella listan** så visas automatiskt dialogrutan **Välj ansvarig förskrivare**.

I ovanstående fall signeras läkemedelsordinationerna av den valda läkaren via signeringskorgen precis som i befintlig Meliorfunktionalitet.



- Om förutsättningarna, som visas under rubriken ovan, uppfylls visas checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** och den är default ibockad (om förutsättningarna ej uppfylls så visas inte checkboxen alls).

  Om man bockar ur rutan ändras texten "Fortsätt", framför läkemedlen, till "Sätt in" och läkemedlen kan då hämtas ned/sättas in på sedvanligt sätt. I detta fall sker ingen kopiering från den avslutade vårdkontakten.

- Checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** visas i 12 timmar från det att slutenvårdskontakten avslutades, därefter visas den inte.

- Om det även finns läkemedel som är ordinerade på annan vårdkontakt eller i Aktuella ordinationer och därmed inte finns med på vårdkontakten som kopiering skall ske ifrån så visas dessa ordinationer med kryssrutorna under kolumnen **Åtgärd** urbockade samt med texten ”Sätt in” framför på sedvanligt sätt. Dessa ordinationer kan ej sättas in i detta läget utan kan hämtas ned separat efter att kopieringen via **Brutna vdk** avslutats.

- Om ordinationsdetaljerna, på någon av de ordinationer som skall kopieras från föregående vårdkontakt, har ändrats via Aktuella ordinationer eller har hämtats ned till en öppenvårdskontakt är det inte längre möjligt att kopiera/fortsätta med ordinationer via **Brutna**

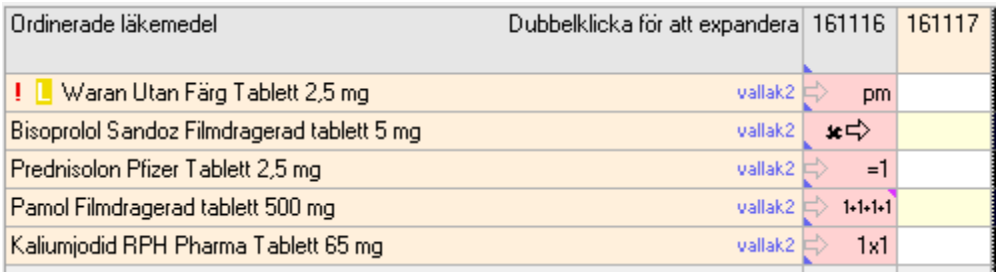
vdk. Checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** visas då inte i dialogrutan **Hämta ordinationer från aktuella listan**.

- Om något läkemedel har ordinerats på den nya vårdkontakten eller har hämtats via **Hämta ordinationer från aktuella listan** är det inte längre möjligt att använda funktionen att kopiera/fortsätta med ordinationer via **Brutna vdk**. Checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** visas då inte.
- De läkemedelsordinationer som finns på den avslutade vårdkontakten visas grupperade tillsammans under rubriken **Fortsatt läkemedelsbehandling** (tillsatser visas tillsammans med infusionsbasen).
- De läkemedelsordinationer som finns på den avslutade vårdkontakten visas "ibockade" med texten ”Fortsätt” framför. Det går ej att bocka ur enstaka läkemedel eftersom alla ordinationer måste kopieras alternativt inga alls.
- Kryssrutan **Skapa passerade utdelningar** är default ibockad när **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** är ibockad och går inte att bocka ur eftersom passerade utdelningar alltid skapas när man väljer att kopiera/fortsätta med ordinationer via **Brutna vdk**.

Kopiera/fortsätta ordination

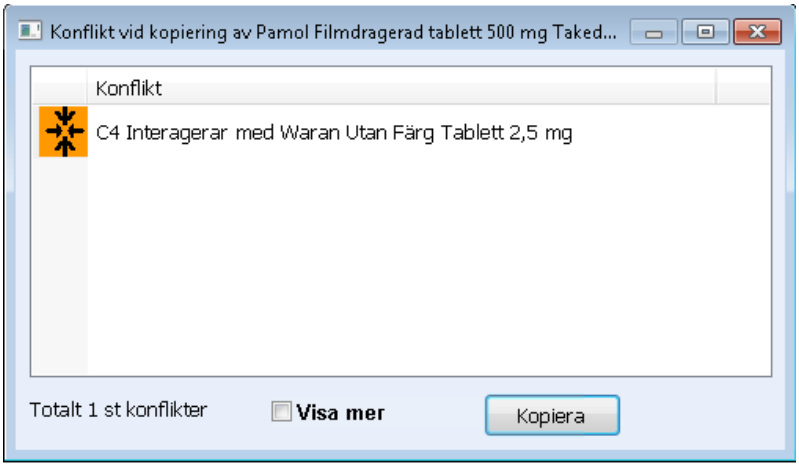
Funktionen **Brutna vdk** innebär att läkemedelsordinationer på den avslutade slutenvårdskontakten, d v s samtliga ordinationer/information (inklusive utdelningsinformation) i datumceller från gårdagens datum och framåt i tid, kopieras och fortsätter därmed på den nya slutenvårdskontakten.

Det är endast möjligt att kopiera till dagens datum. Om det aktuella datumet är samma som vårdkontaktens första dag så skapas det en rosafärgad datumkolumn för gårdagen (symboliserar att datumkolumnen finns utanför vårdkontakten, d v s på samma sätt som för avslutade vårdkontakter). I gårdagens datumkolumn visas en kopia av gårdagens ordination för de läkemedel som kopierats. Rosa kolumn för gårdagen skapas endast om ordinationer finns för gårdagen på den avslutade vårdkontakten.



Om det aktuella datumet är samma som vårdkontaktens andra dag rosamarkeras ingen datumkolumn. I gårdagens datumkolumn visas en kopia av gårdagens ordination för de läkemedel som kopierats.

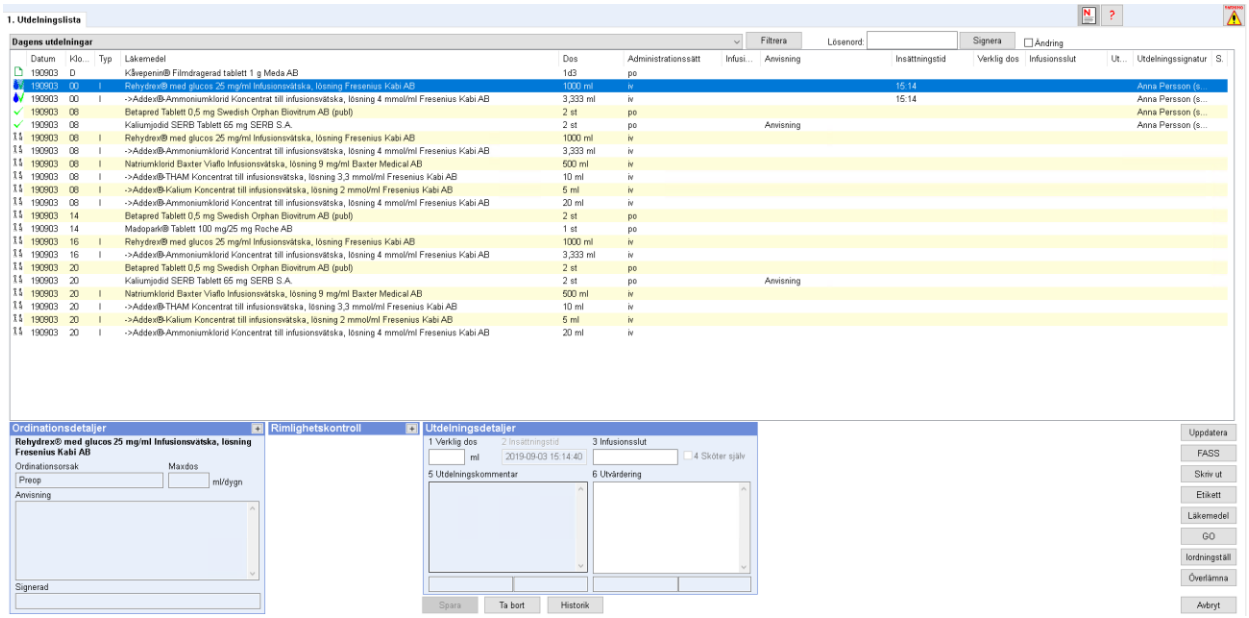
1. Vid val av knappen **OK** i dialogrutan **Hämta ordinationer från aktuella listan** så kopieras läkemedelsordinationerna från den avslutade slutenvårdskontakten.
   - Vid eventuell konflikt visas knappen **Kopiera** i konfliktmeddelandet. Här blir det mer som information till skillnad från vid sedvanlig nedhämtning av läkemedelsordinationer då man har valen att antingen hämta eller inte hämta respektive ordination. Kopieringen kan i det här läget inte avbrytas utan sker både om man väljer knappen **Kopiera** samt ”x-knappen” längst upp i högra hörnet.



2. Alla kopierade ordinationer visas i Ordinationsöversikten/Utdelningslistan på den nya vårdkontakten med aktuell ***ordinationsinformation*** (*Administrationssätt*, *Anvisning*, *Dosering*, *Infusionshastighet*, *Kommentar*, *Maxdos*, *Nyinsatt*, *Ordinationsorsak*, *Sköter själv*, ev *Utsättning*) och ***utdelningsinformation*** (*Infusionsslut*, *Insättningstid*, *Utdelningskommentar*, *Utvärdering*, *Utdelningssignatur*, *Verklig dos*, *eventuellt Överlämnande eller Iordningställande*) från vårdkontakten de kopierades från. Utdelningstillfällen visas på rätt datum och med rätt schema oavsett om de nedkopierade datumcellerna är kryssade, har pil inom parentes eller dosering.

   - Ordinationssignaturer kopieras inte med från den avslutade vårdkontakten till den nya.
   - Insättningsdatum är samma som på vårdkontakten kopieringen skedde ifrån om ordinationen är insatt framåt i tiden.
   - En ofullständig ordination (d v s som ej är pilad på föregående vårdkontakt) visas som ? på den nya vårdkontakten efter kopiering.
   - Ordinationer som är utsatta samma dag som kopieringen gjordes och där det inte finns utdelningar visas som utsatta (grå nolla) på den nya vårdkontakten.
   - Ordinationer som är utsatta samma dag som kopieringen gjordes och där det finns utdelningar visas som utsatta med grå nolla efter dosen på den nya vårdkontakten.
   - Om det bara finns en datumcell på den avslutade vårdkontakten som är nollad och det inte finns några utdelningar i datumcellen så kopieras inte ordinationen alls till den nya vårdkontakten.
   - I bilden nedan visas Utdelningslistan från den nya vårdkontakten dit kopiering har skett från den avslutade vårdkontakten. De utdelningssignaturer som visas är gjorda på den avslutade vårdkontakten. Infusionen med tillsats är också startad på den avslutade vårdkontakten och kan nu avslutas på aktuell vårdkontakt istället.

     Om det skulle finnas tillsatser som inte är startade så kopieras de också med till den nya vårdkontakten.

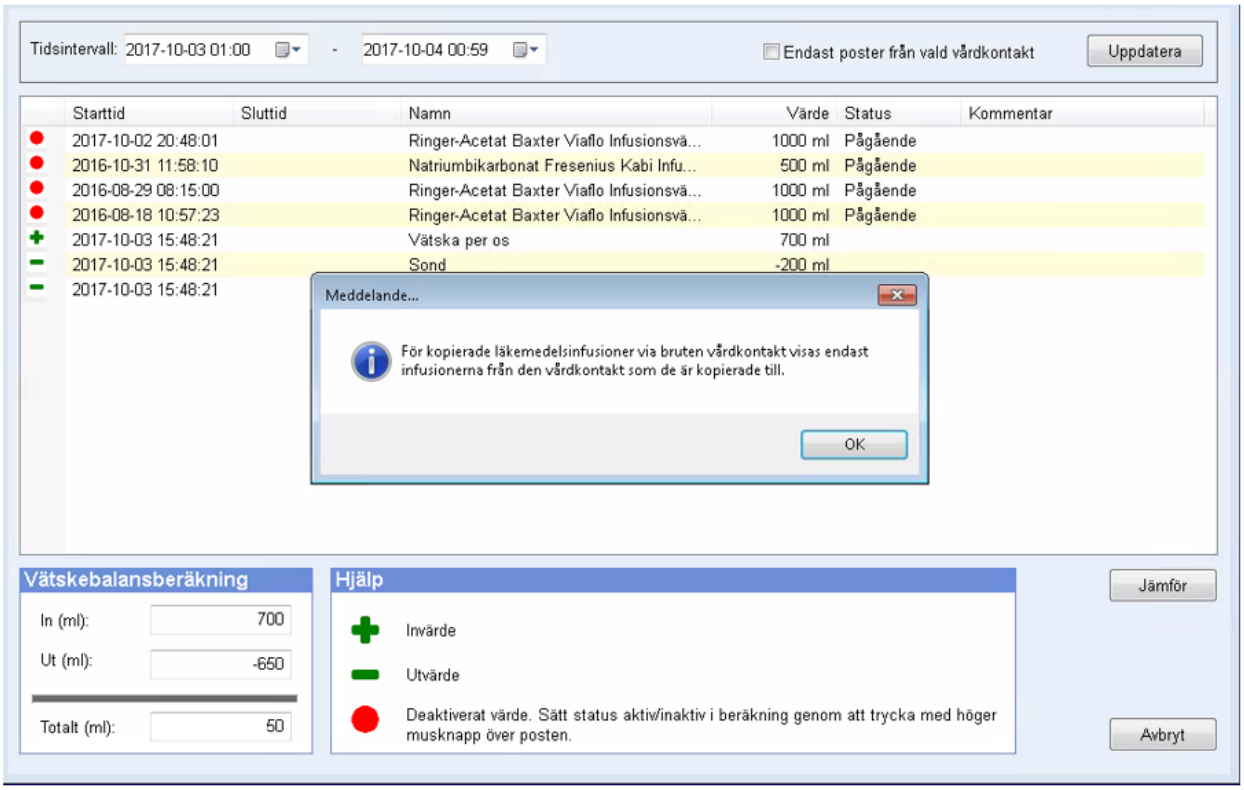


Avgränsningar gällande Brutna vdk

- Om ordinationsdetaljerna, på någon av de ordinationer som skall kopieras från föregående vårdkontakt, har ändrats via Aktuella ordinationer eller har hämtats ned till en öppenvårdskontakt är det inte längre möjligt att kopiera/fortsätta med ordinationer via **Brutna vdk**. Checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** visas då inte i dialogrutan **Hämta ordinationer från aktuella listan**.
- Om något läkemedel har ordinerats på den nya vårdkontakten eller har hämtats via **Hämta ordinationer från aktuella listan** är det inte längre möjligt att använda funktionen att kopiera/fortsätta med ordinationer via **Brutna vdk**. Checkboxen **Fortsatt läkemedelsbehandling från vårdkontakt åå-mm-dd** visas då inte.
- Bytesdialogen som föreslår synonymbyte visas inte då kopiering sker via funktionen **Brutna vdk** även om det skulle finnas en rekommenderad synonym med högre rekommendationsprioritet. Det ursprungliga läkemedlet kopieras således utan något bytesförslag.
- Det går inte att använda funktionen **Koppla ordination** i Ordinationsöversikten på kopierade läkemedelsordinationer, meddelandet ”Det går inte att koppla en ordination som är kopierad via fortsatt läkemedelsbehandling från annan vårdkontakt” visas i så fall.
- Det går inte att flytta (genom att markera en ordination innan val av knappen **Flytta**) en kopierad ordination med utdelningssignatur/annan utdelningsinformation.
- Inga mätvärden ”följer med” från vårdkontakten man kopierar från till den nya vårdkontakten dit kopiering av läkemedelsordinationer sker. Det innebär att nya mätvärden för längd o vikt måste registreras på den nya vårdkontakten i Ordinationsöversikten för att bl a BMI och Kroppsyta skall visas.
- Vid högerklick i Ordinationsöversikten på inaktiva (gråa) ordinationer finns inget alternativ med för att kopiera via **Brutna vdk**.
- Dialogrutan **Ofullständig ordination** visas inte i Utdelningslistan på den nya vårdkontakten för kopierade ordinationer som är insatta framåt i tiden.

Vätskebalans

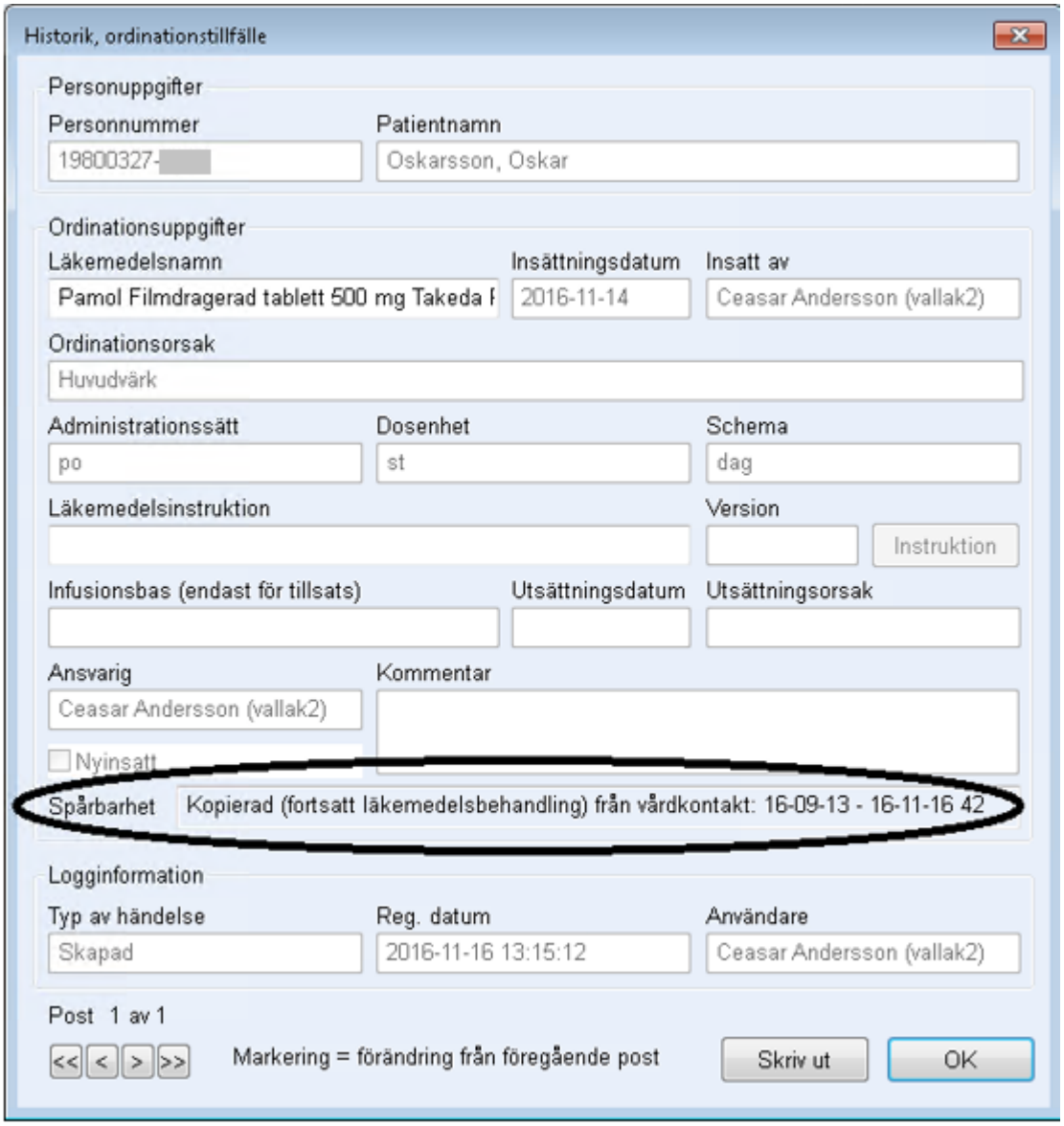
Om det finns kopierade läkemedelsordinationer som ingår under Vätskebalans visas meddelandet **För kopierade läkemedelsinfusioner via bruten vårdkontakt visas endast infusionerna från den vårdkontakt som de är kopierade till** om uppdatering av skärmen sker efter att checkboxen **Endast poster från vald vårdkontakt** bockats ur.



Historik

Historik, ordinationstillfälle

- När ordinationen är kopierad via **Brutna vdk** så visas "Kopierad (fortsatt läkemedelsbehandling) från vårdkontaktens datum och namn på avdelning" i fältet Spårbarhet under **Historik**, **ordinationstillfälle**. Markera respektive läkemedelsnamn på kopierad ordination innan val av Historik.



Ta bort läkemedelsordinationer kopierade via Brutna vdk

Om läkemedelsordinationer är kopierade till Ordinationsöversikten via **Brutna vdk** går det att ta bort alla läkemedel (som en enhet) på den nya vårdkontakten.

1. Vid markering av en rad med ett av läkemedlen som kopierades och val av knappen **Ta bort** så visas meddelandet **Ordinationen är kopierad från Fortsatt läkemedelsbehandling. Vill du ta bort alla ordinationer från Fortsatt läkemedelsbehandling?** Det finns tre val i meddelandet:

   Ja = alla de kopierade ordinationerna tas bort (det visas i historiken att radering skett).

   Nej = endast den markerade ordinationen tas bort (det visas i historiken att radering skett).

   Avbryt = Dialogen stängs utan åtgärd.

- Vid val av **Ja** när frågan visas ifall man vill ta bort alla kopierade ordinationer så tas alla bort oavsett om det finns utdelningsinformation som har kopierats från den förra vårdkontakten.

Det spelar ingen roll ifall ordinationsinformationen har ändrats på den nya vårdkontakten för någon av de kopierade ordinationerna – alla ordinationer tas ändå bort.

Om däremot utdelningsinformation har lagts till på den nya vårdkontakten för någon av de kopierade ordinationerna så tas alla ordinationer bort förutom den/de som har utdelningsinformation efter att ett meddelande först har visats om detta.

De meddelanden som kan visas är **Objektet har utdelningstillfällen med information registrerad och kan ej tas bort** alternativt **Objektet har utdelningstillfälle/-n som är signerade eller överlämnade till patient och kan inte tas bort**.

- Vid val av **Nej** när frågan visas ifall man vill ta bort alla kopierade ordinationer så tas endast det markerade läkemedlet bort oavsett om det finns utdelningsinformation som har kopierats från den förra vårdkontakten.

2. Vid markering av den första datumcellen för respektive läkemedelsordination (som inte har någon utdelningsinformation vare sig på den förra eller den nya vårdkontakten) så tas endast den markerade ordinationen bort på sedvanligt sätt.
   - Om den markerade ordinationen har utdelningsinformation visas meddelandet **Objektet har utdelningstillfälle/-n som är signerade eller överlämnade till patient och kan inte tas bort** alternativt **Objektet har utdelningstillfällen med information registrerad och kan ej tas bort** (till skillnad från om en hel rad markeras då alla kopierade, oavsett om det finns utdelningsinformation eller inte, tas bort).

3. Vid val av **Ta bort** efter att ett nytt läkemedel satts in på vårdkontakten där det finns kopierade läkemedel:
   - Vid markering av läkemedelsnamnet för den nyinsatta ordinationen och val av **Ta bort** så tas endast den nyinsatta ordinationen bort efter att man svarat **OK** på meddelandet **Den markerade ordinationen kommer att tas bort från vårdkontakten. Vill du fortsätta?**.
   - Vid markering av läkemedelsnamnet för någon av de kopierade ordinationerna och val av **Ta bort** så tas alla ordinationer bort förutom den nyinsatta ordinationen efter att man svarat **OK** på meddelandet **Ordinationen är kopierad från Fortsatt läkemedelsbehandling". Vill du ta bort alla ordinationer från Fortsatt läkemedelsbehandling?**.

Ta bort vårdkontakt

Om alla kopierade läkemedelsordinationer tas bort från den nya slutenvårdskontakten (det skall inte finnas några aktiva läkemedelsordinationer) så går det att ta bort vårdkontakten under Journal på sedvanligt sätt.

Förändring av läkemedelsordinationer på vårdkontakt som kopiering skett ifrån

Om läkemedelsordination som är utsatt framåt i tiden har kopierats till en ny vårdkontakt via **Brutna vdk** så visas en grå nolla i aktuell datumcell på den nya vårdkontakten.

Om hela ordinationen skulle tas bort på vårdkontakten där kopieringen skett ifrån så ligger ändå ordinationen kvar på den nya vårdkontakten, men utsättningen (d v s den grå nollan) försvinner.

ePed

ePed är ett nationellt samarbete där barnläkemedelsinformation (**läkemedelsinstruktioner** och **rimlighetskontroll**) för barn < 18 år implementeras i olika journalsystem.

Läkemedelsinstruktion

Kopplat till **ePed** finns ett verktyg, Centeped, där hantering av läkemedelsinstruktioner sker på nationell och lokal/regional nivå. Här godkänns nationella läkemedelsinstruktioner samt att lokala instruktioner skapas och redigeras av lokala redaktörer innan de levereras via *Sil* och därmed blir åtkomliga i Melior.

För att **ePed** skall kunna utnyttjas på ett avsett sätt, d v s att användare skall kunna välja rätt läkemedel och länka adekvat läkemedelsinstruktion till ordinationen, behöver dessutom koppling av vilka instruktioner som skall vara valbara till ett specifikt läkemedel göras i systemadministrationen för Melior.

Dels kan instruktioner kopplas till befintliga läkemedel i VARA och dels till läkemedel som är skapade i Melior via Lokalt varuregister.

I de fall då instruktioner beskriver samma styrka osv som det ursprungliga läkemedlet kopplas läkemedelsinstruktionerna direkt till läkemedel i VARA.

Däremot i de fall då instruktioner t ex beskriver en annan styrka, och eventuelllt behöver spädas, jämfört med ursprunliga läkemedel kopplas läkemedelsinstruktionerna till läkemedel som är skapade i Lokalt varuregister i Melior.

Läkemedelsinstruktion/Interaktioner

När en **ePed** instruktion kopplas till ett läkemedel som är skapat under Lokalt varuregister så sker också en koppling till ett av de läkemedel som har den instruktionen. Detta innebär att det görs interaktionskontroll på dessa **ePed** läkemedel som är skapade under Lokalt varuregister.

Interaktionskontrollen fungerar både vid insättning av ett läkemedel som har en kopplad **ePed** läkemedelsinstruktion (d v s söks fram med checkbox **ePed** ibockad och där användaren länkas över till läkemedel i Lokalt varuregister) samt då läkemedlet söks fram direkt från Lokalt varuregister.

Interaktionskontrollen innebär att en konfliktdialog automatiskt visas vid interaktionsnivå C och D.

Interaktionskontroll sker vid skapande av ordinationsmall, vid insättning i Ordinationsöversikten och vid insättning i Aktuella ordinationer.

Interaktionskontrollen sker oavsett om läkemedlet från Lokalt varuregister finns ordinerat eller om det är det som ordineras.

Då läkemedlet har sökts fram i Lokalt varuregister och det finns en kopplad läkemedelsinstruktion är det även möjligt att göra en manuell interaktionskontroll genom att välja knappen Interaktion.
Kontrollen ingår även i **Läkemedelskontroll** under Aktuella ordinationer.

Läkemedelsinstruktion/Rekommenderade synonymer

Om byte till rekommenderad synonym sker av ett läkemedel som inte har en läkemedelsinstruktion kopplad så visas dialogrutan **Välj läkemedelsinstruktion** (där instruktioner väljs) ifall läkemedlet som bytet sker till har en läkemedelsinstruktion.

Om byte till rekommenderad synonym sker av ett läkemedel som har en läkemedelsinstruktion kopplad så visas inte dialogrutan **Välj läkemedelsinstruktion** (där instruktioner väljs) ifall läkemedlet som bytet sker till inte har en läkemedelsinstruktion. Det blir därmed ingen koppling till någon instruktion.

Om byte till rekommenderad synonym sker av ett läkemedel som har en läkemedelsinstruktion kopplad och läkemedlet som bytet sker till har samma läkemedelsinstruktion så visas inte dialogrutan **Välj läkemedelsinstruktion** (där instruktioner väljs), instruktionen förs då över automatiskt.

Doseringshjälp/Rimlighetskontroll

Rimlighetskontrollen kontrollerar dos och dygnsdos som stöd för användaren vid läkemedelsordination.

Doseringshjälpen används för att se ordinerad dygnsdos.

Funktion för Doseringshjälp finns på fler ställen i Melior;

- Sätt in dialog i Ordinationsöversikten
- Ordinationsdetaljer i Ordinationsöversikten
- Aktuella ordinationer.

Doseringshjälp används för att kunna ordinera med ”enhet/kg” (t ex mg/kg) istället för bara med t ex ml eller styck.

För att **Doseringshjälp**/**Rimlighetskontroll** skall kunna användas för en ordination krävs att patienten har en aktuell/giltig vikt registrerad antingen i Mätvärden under menyn Läkemedel eller i Doseringshjälpen.

För att **Doseringshjälp**/**Rimlighetskontroll** skall kunna användas krävs också att enheten är mg, mikrog, gram, mmol eller E samt att läkemedlet har en styrka.

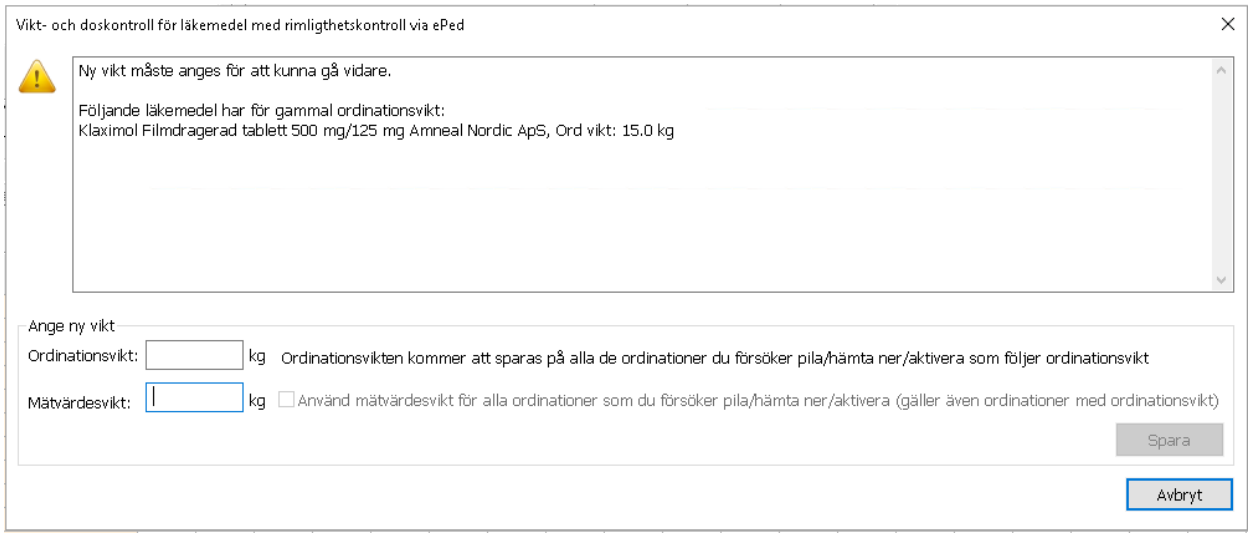
Vid reservnummer är det födelsedata som beräkning av ålder sker ifrån. Om födelsedata ej är ifyllt under menyn Patientadm/Patientuppgifter sker ingen åldersberäkning eller rimlighetskontroll.

I samtliga dialoger för **ePed** där det går att registrera ny vikt är det endast möjligt att spara om man fyllt i tillåtet antal decimaler. För kg är en decimal tillåten och för gram är ingen decimal tillåten. Om fel antal decimaler skrivs visas meddelandet ”Felaktig vikt**"**.

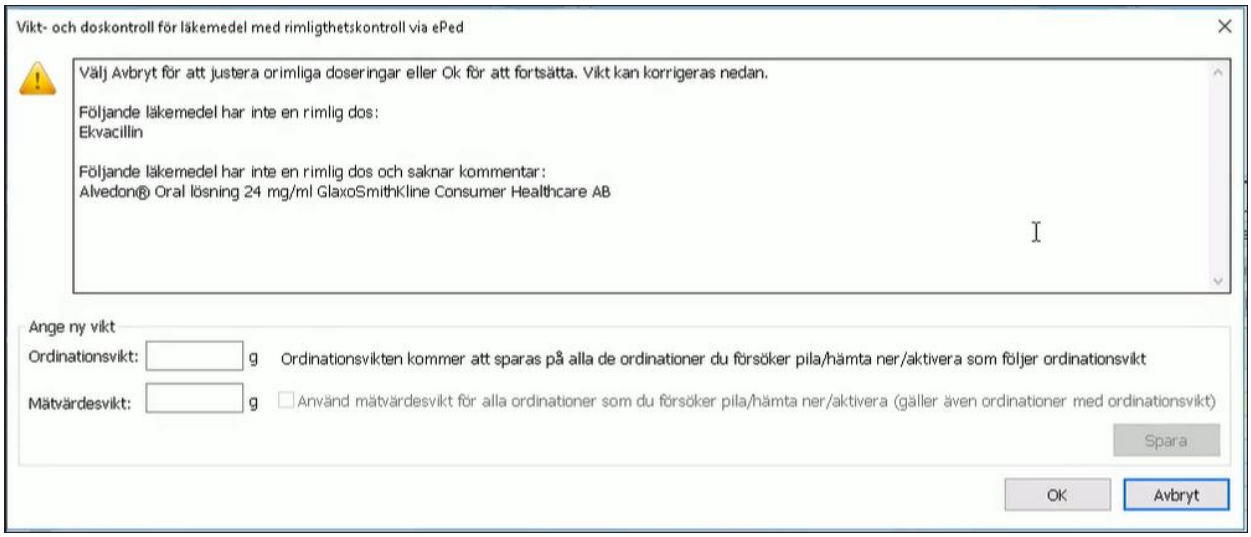
I **ePed** finns en kontrollfunktion gällande rimlig vikt för olika åldrar. Dialogrutan ”Vikt- och doskontroll för läkemedel med rimlighetskontroll via **ePed** visas om giltig/orimlig vikt saknas. Det finns då möjlighet att avbryta alternativt att registrera en ny giltig vikt. Kontroll av att vikten är giltig och inte för gammal sker vid olika scenario;

- Vid pilning i **Ordinationsöversikten**.
- Vid ordinationsändring i **Ordinationsöversikten**.

- Vid flytt av ordination inom en vårdkontakt i **Ordinationsöversikten**
- Vid insättning via ordinationsmall i **Ordinationsöversikten (ej via Aktuella ordinationer)**.
- Vid aktivering av inaktiva (”gråa”) ordinationer i Ordinationsöversikten.
- Vid nedhämtning av läkemedelsordinationer till en vårdkontakt via ”Hämta ordinationer från aktuella listan”.
- Vid ordination under **Planerade ordinationer** samt nedhämtning av **Planerade ordinationer** till en vårdkontakt. Detsamma gäller om ordinationen görs via ordinationsmall.

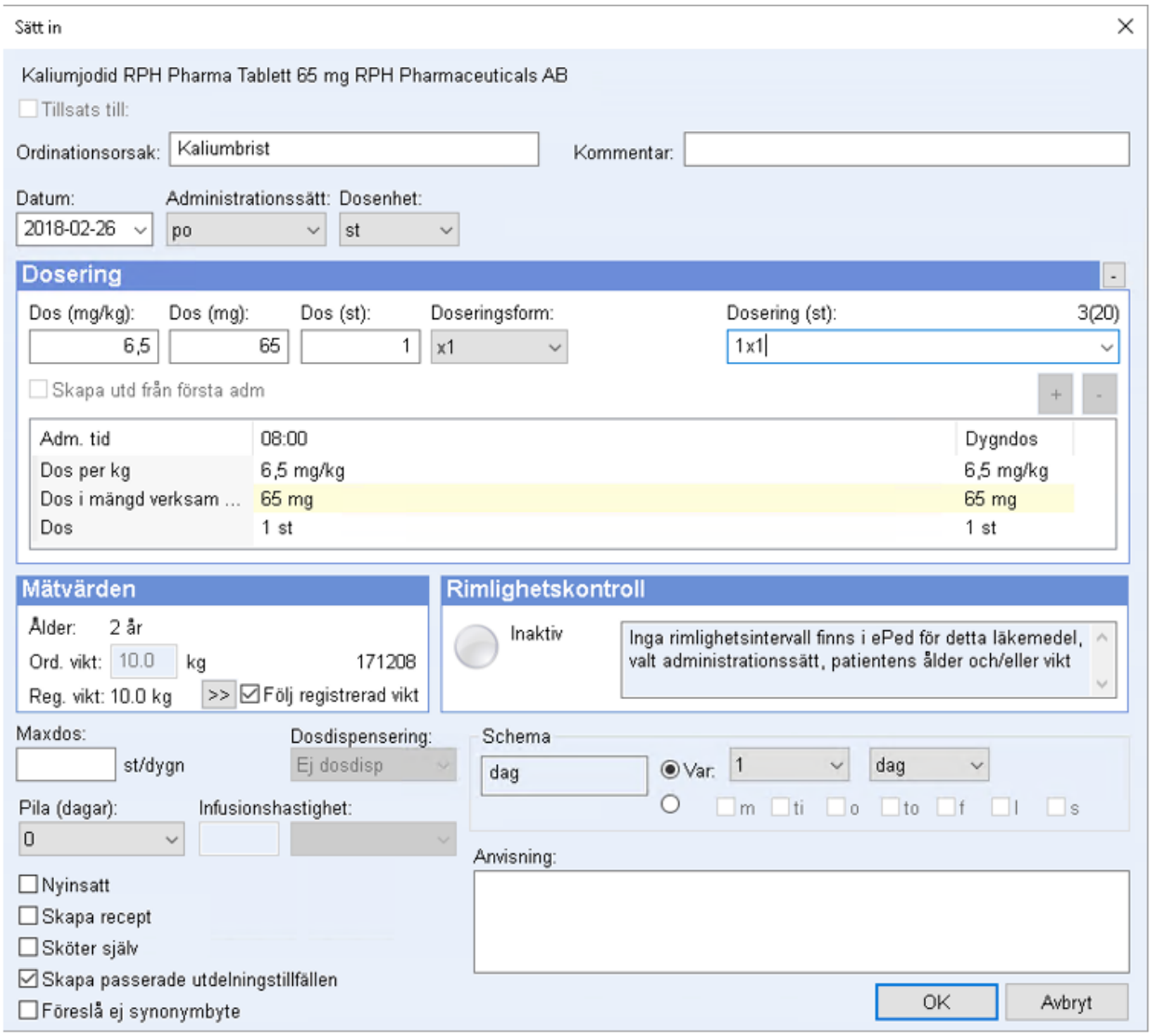


Om det finns doseringar utanför rimligt intervall visas också dialogrutan ”Vikt- och doskontroll för läkemedel med rimlighetskontroll via **ePed** vid t ex pilning i Ordinationsöversikten. Berörda läkemedel visas listade i dialogrutan. I det här fallet pilas ordinationerna oavsett om ny vikt har fyllts i eller inte vid val av knappen **OK**.

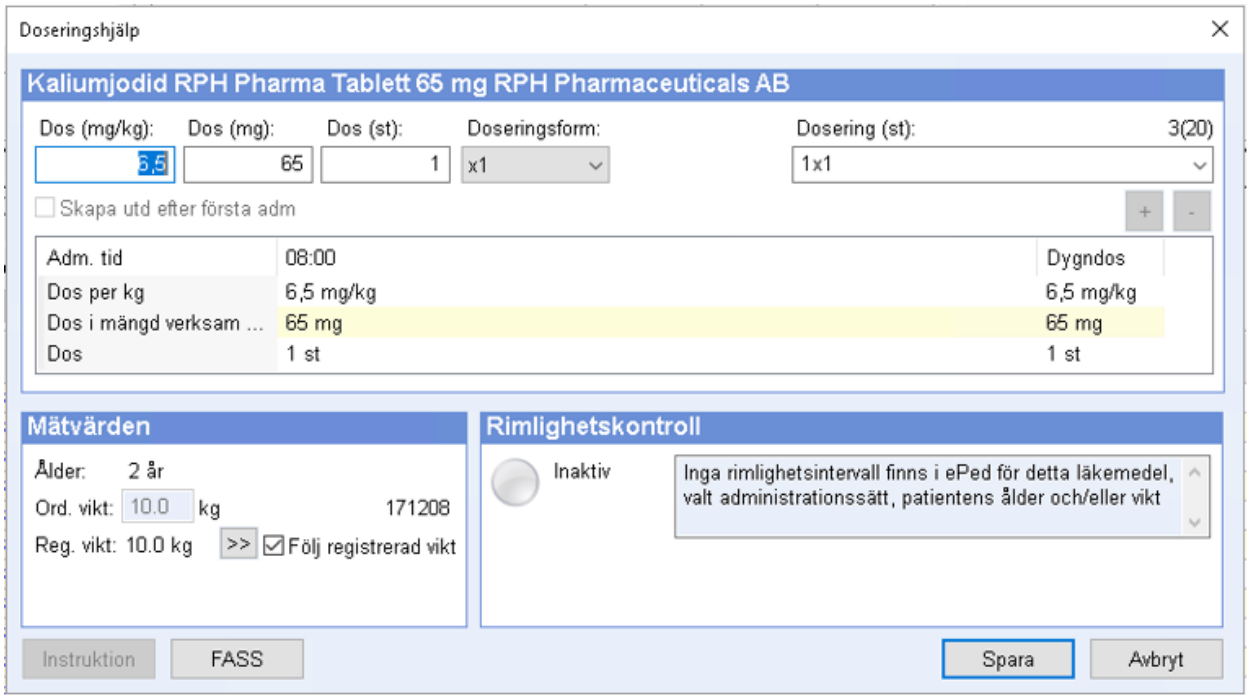


Doseringshjälpen innehåller tre delar; **Dosering**, **Mätvärden** och **Rimlighetskontroll** och ser lite olika ut i olika delar i Melior, se bilder nedan. Ordinationen kan ske i olika fält, men oavsett vilket fält som används så görs en automatisk beräkning i Melior till de övriga fälten.

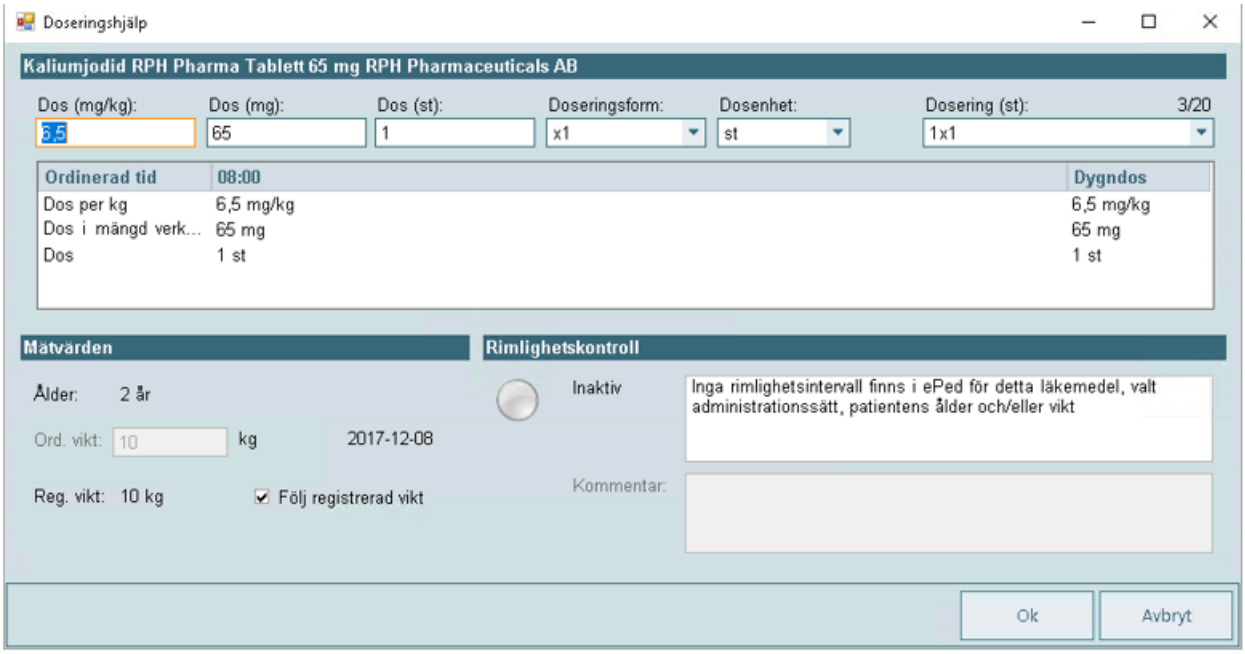
Sätt in dialog i Ordinationsöversikten:



Ordinationsdetaljer i Ordinationsöversikten:

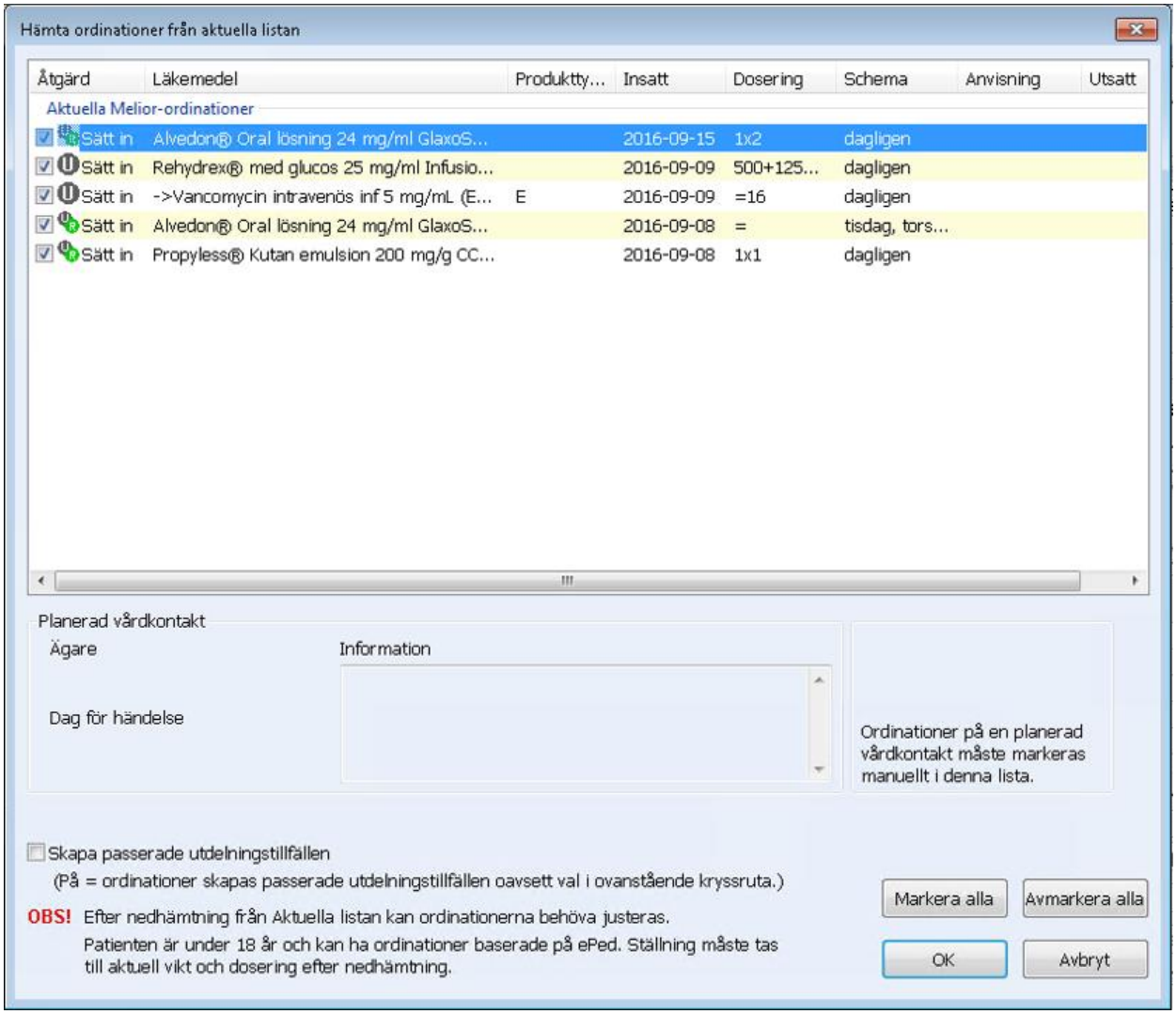


Aktuella ordinationer:



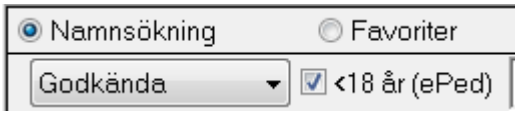
Hämta ordinationer

För att, vid nedhämtning av läkemedelsordinationer, uppmärksamma att patienten kan ha ordinationer baserade på **ePed** visas en informationstext längst ner i **Hämta ordinationer från aktuella listan** för patienter som är < 18 år .



Ordinationsöversikten

Kryssrutan **< 18 år (ePed)** visas under **Namnsökning** på alla patienter oavsett ålder. Om en inställning görs i systemadministrationen så blir kryssrutan ibockad default för patienter som är < 18 år.



Vid reservnummer är det födelsedata som avgör om patienten är < 18 år. Om födelsedata ej är ifyllt under menyn Patientadm/Patientuppgifter är inte checkboxen **<18 år (ePed)** default ibockad.

Läkemedelsinstruktion

När rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad söker ordinatören på de läkemedel som är möjliga att i systemadministrationen koppla till läkemedelsinstruktioner från *Sil*.

- Vissa instruktioner är kopplade till läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister i Melior (kopplingen görs i Melior systemadministration).

- Vissa instruktioner är kopplade till läkemedel som finns i VARA (kopplingen görs i Melior systemadministration).

- Vissa läkemedel har instruktioner från *Sil*, men utan att någon koppling är gjord i Melior.

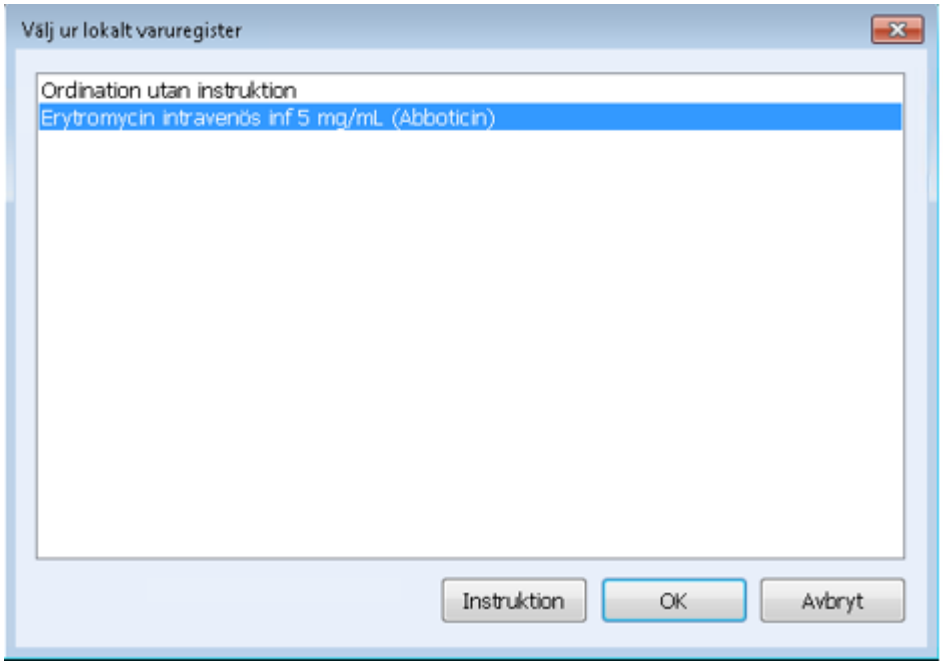
Om det sökta läkemedlet inte finns i **ePed** visas infotexten "Det finns inget läkemedel i **ePed** som börjar på angiven söksträng".

Även om rutan **< 18 år (ePed)** INTE är ibockad finns det möjlighet att ordinera läkemedel som har koppling till läkemedelsinstruktioner från *Sil*. Om det finns instruktioner visas dialogrutan där instruktioner väljs, när man väljer att sätta in ett läkemedel, oavsett om rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad eller inte.

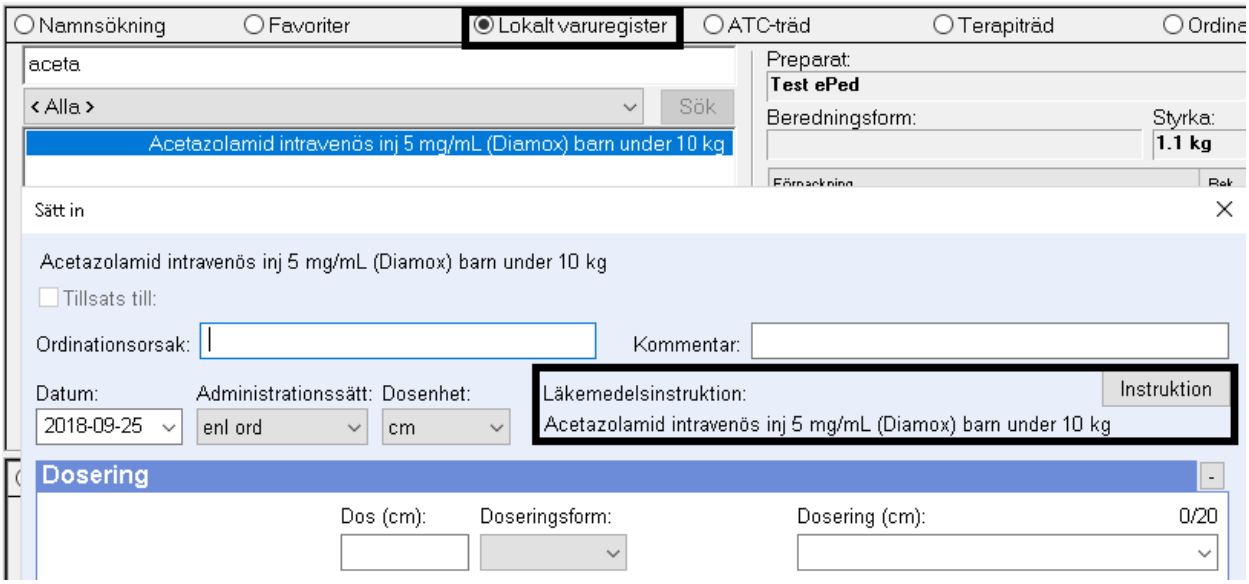
Observera
*Då rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad visas dialogrutan där instruktioner väljs även om patienten är > 18 år.*

Samma som ovan gäller vid ordination utifrån **Favoriter**, **ATC-träd** och **Terapiträd**, d v s dialogrutan där instruktioner väljs visas även här för de läkemedel som är kopplade till läkemedelsinstruktioner.

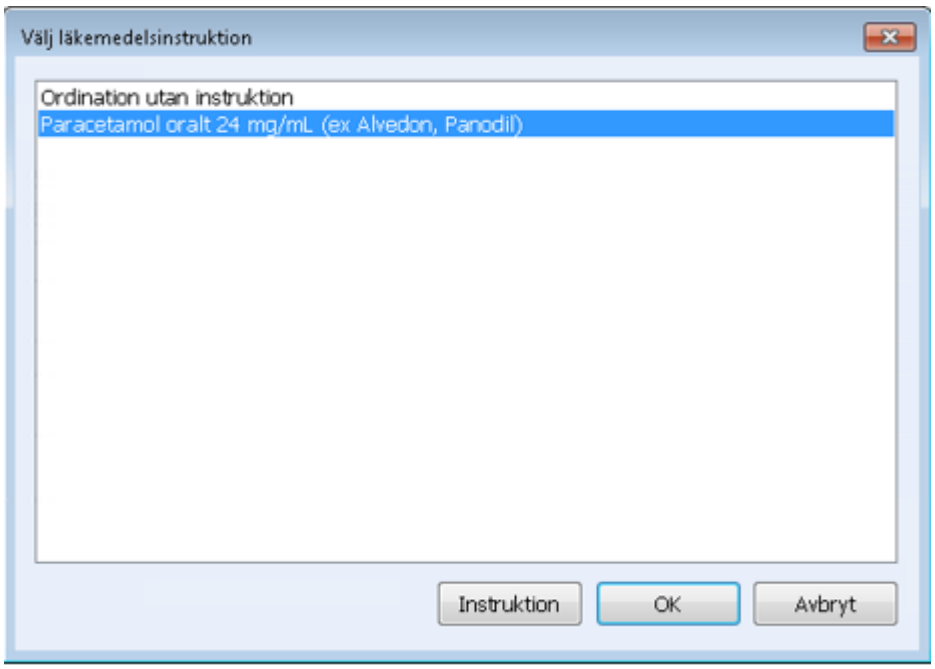
När man väljer knappen **Sätt in** för **ePed** läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister där det finns instruktioner kopplade så visas dialogrutan **Välj ur lokalt varuregister**. Här visas nu valen "Ordination utan instruktion" samt namn på instruktioner som är kopplade till läkemedlet som söktes fram.



Om man däremot direkt under **Lokalt varuregister** söker fram ett läkemedel (som har en kopplad läkemedelsinstruktion) så visas inte dialogrutan **Välj ur lokalt varuregister** vid insättning. Då visas instruktionen automatiskt i Sätt in-dialogen.



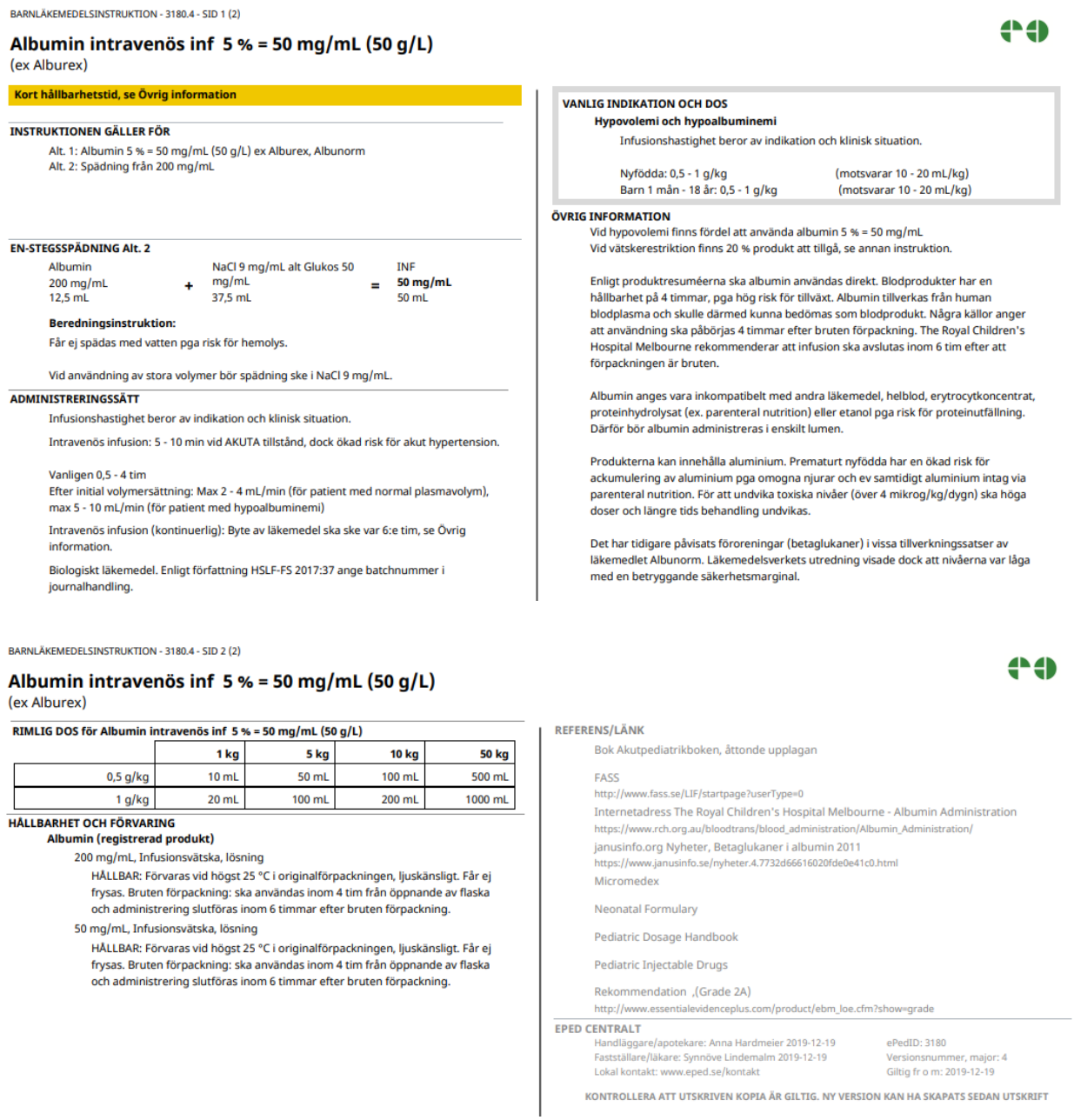
När man väljer knappen **Sätt in** för **ePed** läkemedel som finns i VARA där det finns instruktioner kopplade så visas dialogrutan **Välj läkemedelsinstruktion**. Här visas nu valet "Ordination utan instruktion" samt namn på instruktioner som är kopplade till läkemedlet som söktes fram.



- Om det finns två eller fler val av läkemedelsinstruktion är inget default markerat.

Vid markering av namnet på en läkemedelsinstruktion så aktiveras knappen **Instruktion**.

Vid val av knappen **Instruktion** så visas läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).



BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 1 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)
(ex Alburex)

Kort hållbarhetstid, se Övrig information

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt. 1: Albumin 5 % = 50 mg/mL (50 g/L) ex Alburex, Albunorm
Alt. 2: Spädning från 200 mg/mL

EN-STEGSSPÄDNING Alt. 2

Albumin		NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL		INF
200 mg/mL	+		=	**50 mg/mL**
12,5 mL		37,5 mL		50 mL

Beredningsinstruktion:

Får ej spädas med vatten pga risk för hemolys.

Vid användning av stora volymer bör spädning ske i NaCl 9 mg/mL.

ADMINISTRERINGSSÄTT

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Intravenös infusion: 5 - 10 min vid AKUTA tillstånd, dock ökad risk för akut hypertension.

Vanligen 0,5 - 4 tim
Efter initial volymersättning: Max 2 - 4 mL/min (för patient med normal plasmavolym), max 5 - 10 mL/min (för patient med hypoalbuminemi)

Intravenös infusion (kontinuerlig): Byte av läkemedel ska ske var 6:e tim, se Övrig information.

Biologiskt läkemedel. Enligt författning HSLF-FS 2017:37 ange batchnummer i journalhandling.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Hypovolemi och hypoalbuminemi

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Nyfödda: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)
Barn 1 mån - 18 år: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)

ÖVRIG INFORMATION

Vid hypovolemi finns fördel att använda albumin 5 % = 50 mg/mL
Vid vätskerestriktion finns 20 % produkt att tillgå, se annan instruktion.

Enligt produktresuméerna ska albumin användas direkt. Blodprodukter har en hållbarhet på 4 timmar, pga hög risk för tillväxt. Albumin tillverkas från human blodplasma och skulle därmed kunna bedömas som blodprodukt. Några källor anger att användning ska påbörjas 4 timmar efter bruten förpackning. The Royal Children's Hospital Melbourne rekommenderar att infusion ska avslutas inom 6 tim efter att förpackningen är bruten.

Albumin anges vara inkompatibelt med andra läkemedel, helblod, erytrocytkoncentrat, proteinhydrolysat (ex. parenteral nutrition) eller etanol pga risk för proteinutfällning. Därför bör albumin administreras i enskilt lumen.

Produkterna kan innehålla aluminium. Prematurt nyfödda har en ökad risk för ackumulering av aluminium pga omogna njurar och ev samtidigt aluminium intag via parenteral nutrition. För att undvika toxiska nivåer (över 4 mikrog/kg/dygn) ska höga doser och längre tids behandling undvikas.

Det har tidigare påvisats föroreningar (betaglukaner) i vissa tillverkningssatser av läkemedlet Albunorm. Läkemedelsverkets utredning visade dock att nivåerna var låga med en betryggande säkerhetsmarginal.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 2 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)
(ex Alburex)

RIMLIG DOS för Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,5 g/kg	10 mL	50 mL	100 mL	500 mL
1 g/kg	20 mL	100 mL	200 mL	1000 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Albumin (registrerad produkt)

200 mg/mL, Infusionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

50 mg/mL, Infusionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

REFERENS/LÄNK

Bok Akutpediatrikboken, åttonde upplagan

FASS
http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0

Internetadress The Royal Children's Hospital Melbourne - Albumin Administration
https://www.rch.org.au/bloodtrans/blood_administration/Albumin_Administration/

janusinfo.org Nyheter, Betaglukaner i albumin 2011
https://www.janusinfo.se/nyheter.4.7732d66616020fde0e41c0.html

Micromedex

Neonatal Formulary

Pediatric Dosage Handbook

Pediatric Injectable Drugs

Rekommendation ,(Grade 2A)
http://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2019-12-19
Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2019-12-19
Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

ePedID: 3180
Versionsnummer, major: 4
Giltig fr o m: 2019-12-19

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT

Vid markering av "Ordination utan instruktion” så är knappen **Instruktion** inaktiv.

Vid markering av namnet på en läkemedelsinstruktion och val av knappen **OK** så visas dialogrutan **Sätt in** (efter att eventuella konfliktdialoger har visats).

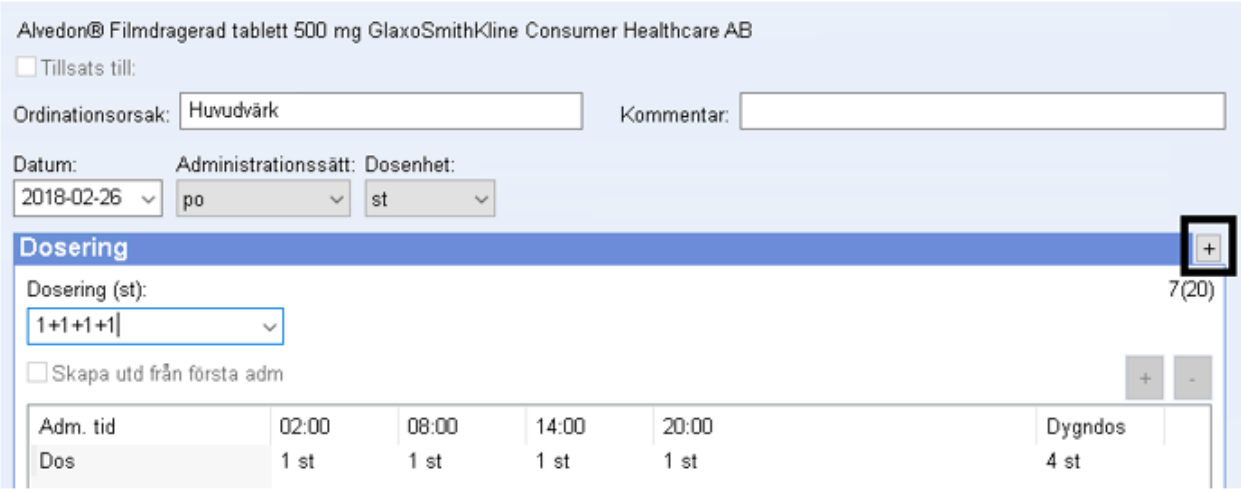
Knappen **Instruktion** visas aktiverad (det går att klicka på knappen och komma till läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta).

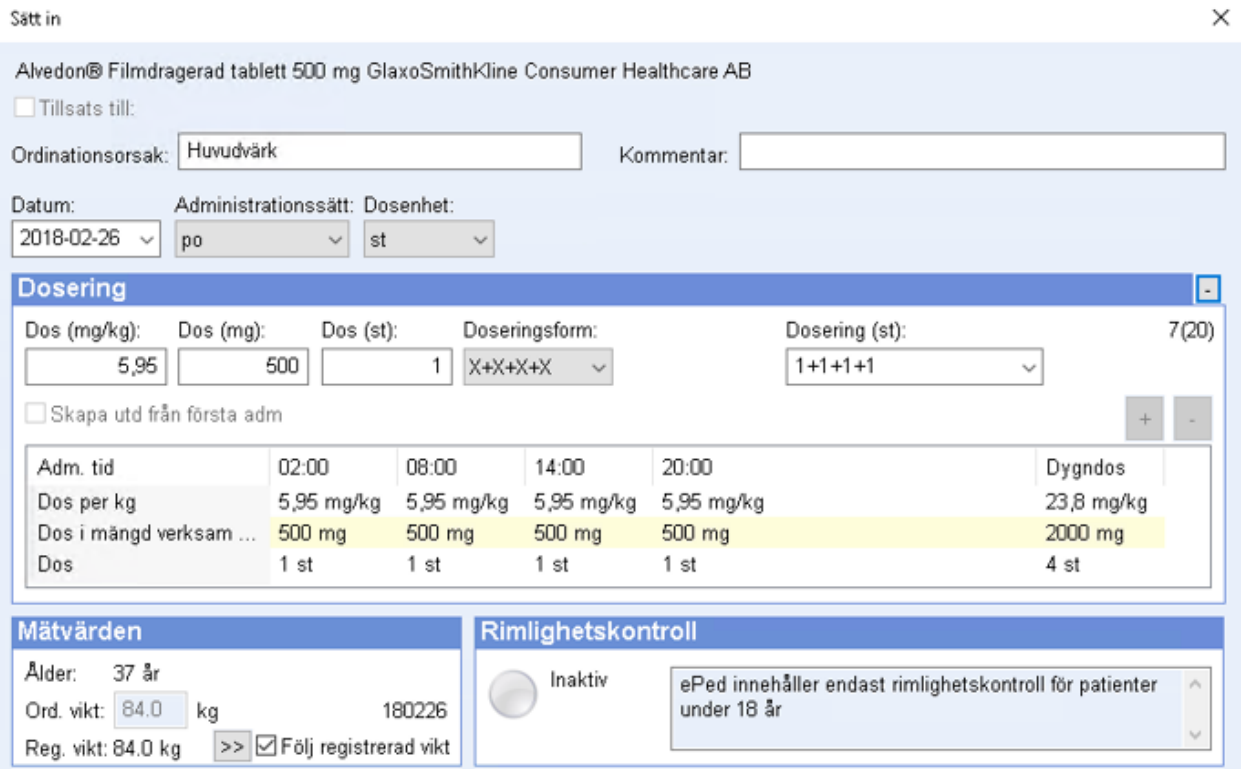
Om man sätter in en ordination utan läkemedelsinstruktion (även om det finns valbara instruktioner) så finns inga länkar till **ePed** efter insättning. Om man skulle ångra sig och vilja ha koppling till **ePed** läkemedelsinstruktioner så får läkemedlet sättas ut och in på nytt igen.

Doseringshjälp/Rimlighetskontroll

Dialogrutan **Sätt in** har fler fält osv för **ePed** patienter som är < 18 år (jämfört med patienter som är > 18 år), s k **Doseringshjälp**.

För patienter >18 år visas inte de extra fälten default, däremot är de åtkomliga via en knapp med +-tecken.

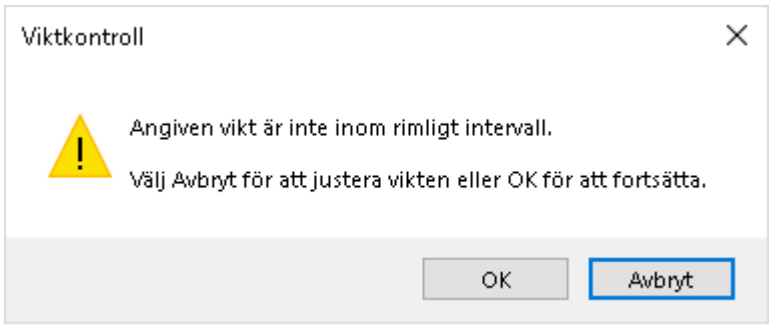




För patienter >18 år är Rimlighetskontrollen inte aktiv utan gäller endast för **ePed** patienter (< 18 år).

Doseringshjälp används för att kunna ordinera med ”enhet/kg” (t ex mg/kg) istället för bara med t ex ml eller styck.

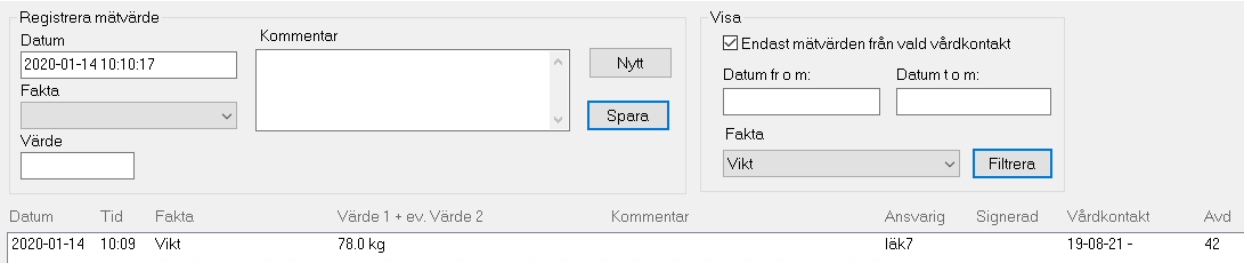
För att **Doseringshjälp**/**Rimlighetskontroll** skall kunna användas för en ordination krävs att patienten har en aktuell/giltig vikt registrerad antingen i Mätvärden under menyn Läkemedel eller i Doseringshjälpen. Om angiven vikt inte är inom rimligt intervall (det finns en kontrollfunktion för rimlig vikt för olika åldrar i **ePed**) så visas ett meddelande om detta.



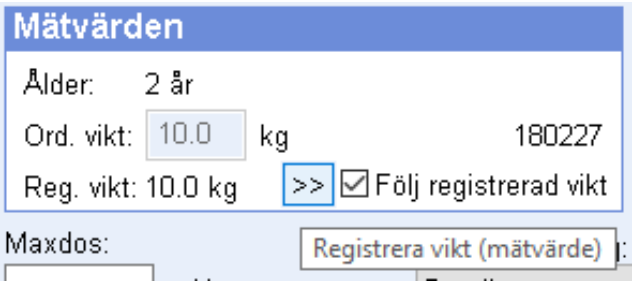
Information om vilka intervall som gäller för olika åldrar och rimlig vikt finns på **ePed**:s hemsida (www.eped.se) där man väljer ”Vård” och sedan ”Länk för SLL och samarbetspartners via sjunet” osv.

Information
För patienter < 18 år visas senaste vikt i Ordinationsöversikten på slutenvårdskontakter oavsett vilken vårdkontakt vikten är registrerad på. En begränsning är att vikt med händelsedatum efter vårdkontaktens avslutsdatum inte visas på den avslutade vårdkontakten. Vikt hämtas inte om händelsedatum är äldre än två dygn innan slutenvårdkontaktens startdatum.

Under Mätvärden visas information om vårdkontaktens datum samt avdelning för respektive mätvärde. För att se mätvärden från alla vårdkontakter behöver filtrering ske genom att rutan Endast mätvärden från vald vårdkontakt bockas ur samt val av knappen Filtrera.



Istället för att öppna **Mätvärden** under menyn **Läkemedel** och där registrera en s k ”mätvärdesvikt” så kan registrering även ske direkt från Sätt in-dialogen. Det sker genom att klicka på pilarna som även har tooltipen ”Registrera vikt (mätvärde)”.

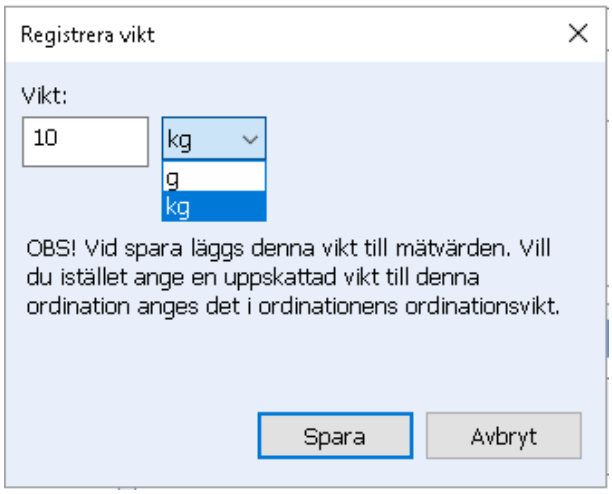


Nu öppnas dialogrutan **Registrera vikt** där vikten anges med **g** alternativt **kg**. Default visas **g** för patient under 1 år och **kg** för patient över 1 år om det inte finns någon vikt registrerad sedan tidigare. Om det finns tidigare vikt registrerad på aktuell vårdkontakt visas den enheten förvalt.

I dialogrutan visas även informationstexten ”OBS! Vid spara läggs denna vikt till mätvärden. Vill du istället ange en uppskattad vikt till denna ordination anges det i ordinationens ordinationsvikt".

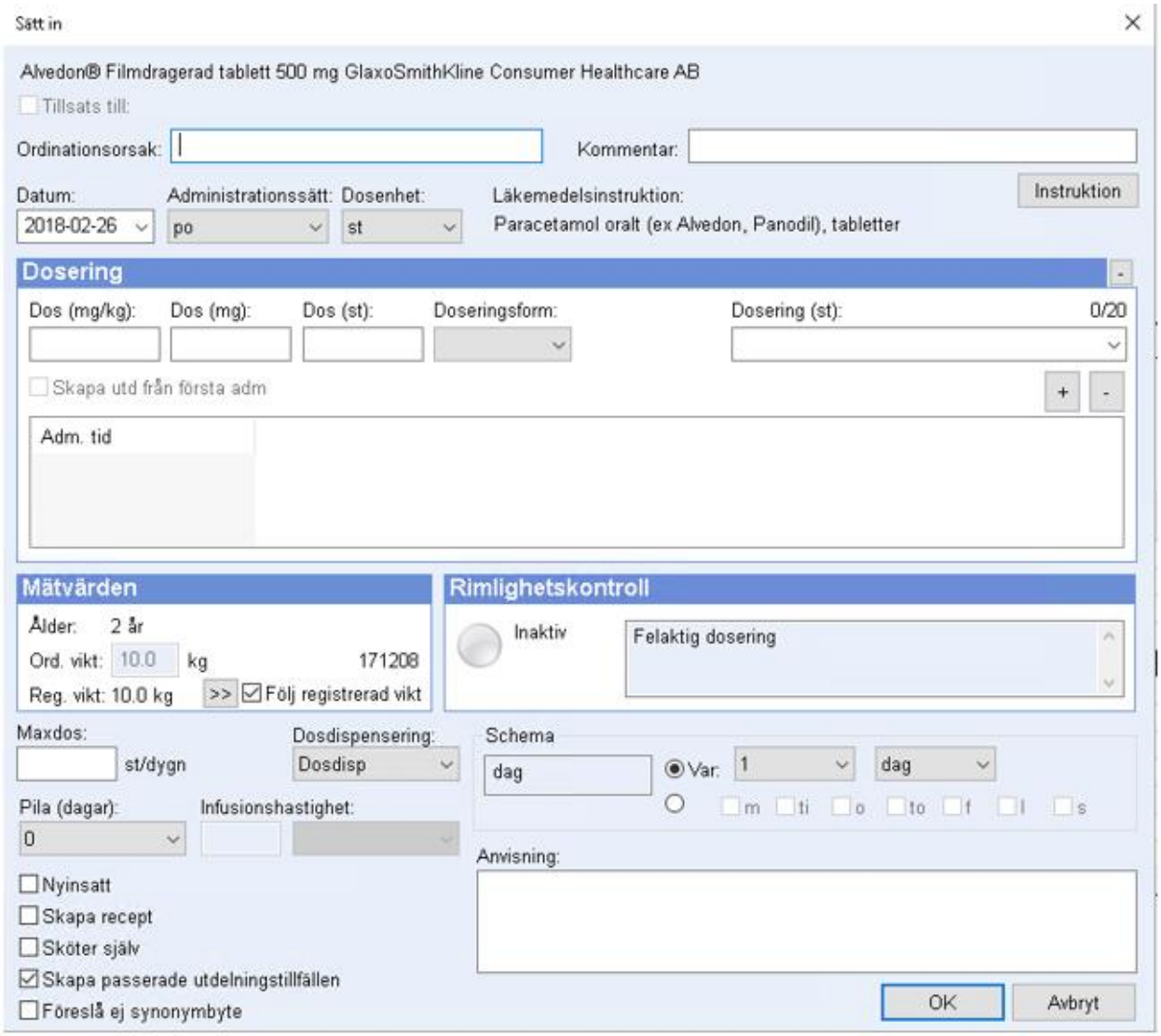
Ovanstående visas även under symbolen **Doseringshjälp** i **Ordinationsöversikten**.

Efter att vikten har sparats uppdateras fältet till vänster i **Ordinationsöversikten** samt att värdet visas i **Mätvärden** under menyn **Läkemedel**.



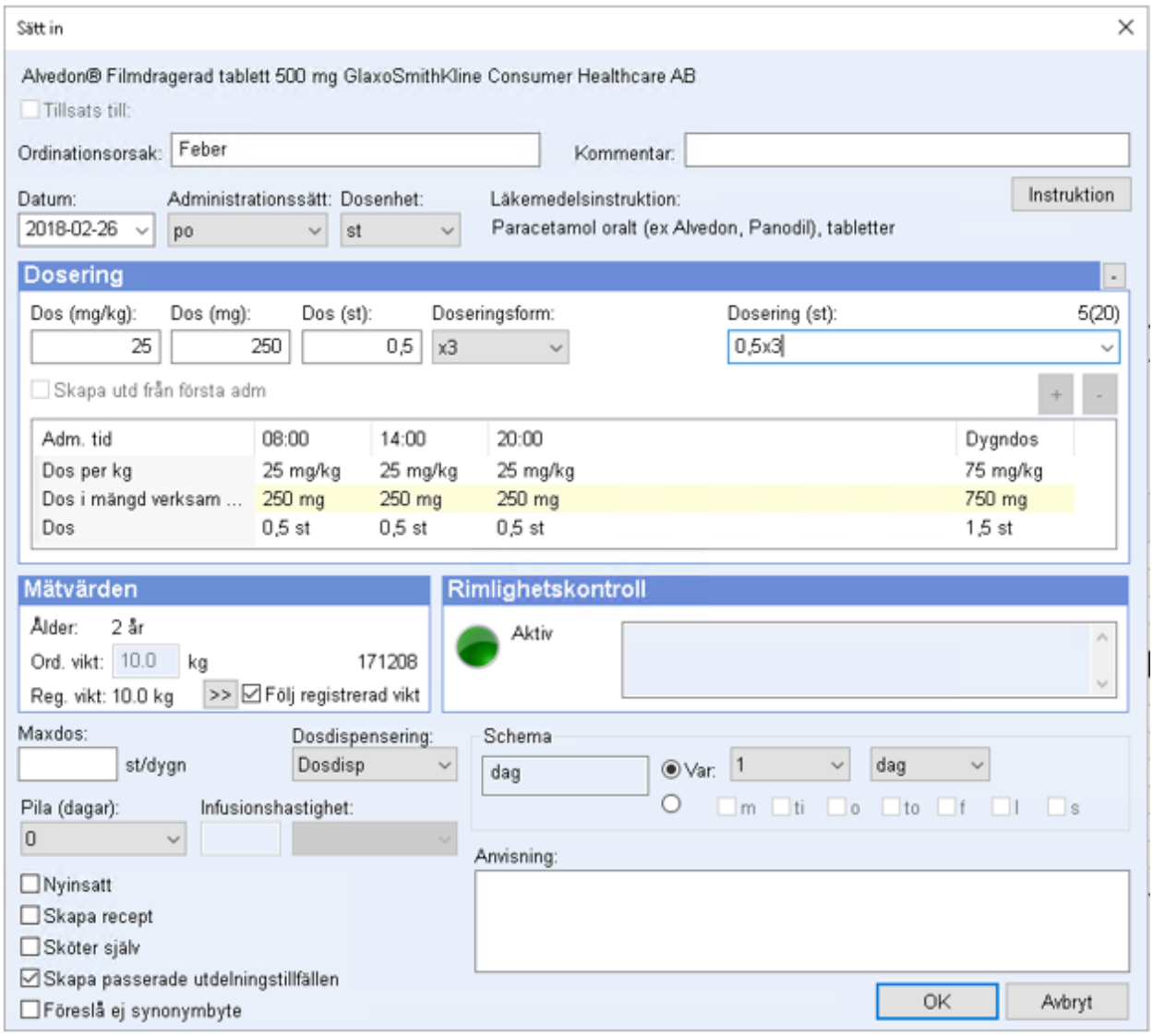
För att **Doseringshjälp**/**Rimlighetskontroll** skall kunna användas krävs att enheten är mg, mikrog, gram, mmol eller E samt att läkemedlet har en styrka.

Doseringshjälpen innehåller tre delar; **Dosering**, **Mätvärden** och **Rimlighetskontroll**.



Ordinationen kan ske i olika fält under rubriken **Dosering**; exempelvis (*Dos (mg/kg)*, *Dos (mg)*, *Dos (ml)*, *Doseringsform*), men oavsett vilket fält som används så görs en automatisk beräkning i Melior till de övriga fälten. Vilka fält som visas är beroende av vilken information som läkemedlet innehåller.

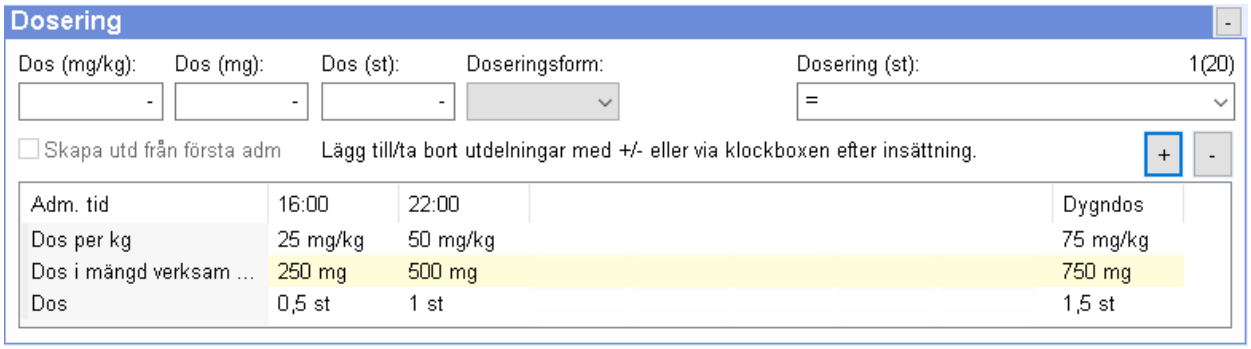
När ordinationsinformationen har fyllts i så visas information i de olika doseringsfälten samt ett förtydligande i ”tabellen” under de olika doseringsfälten; *Adm.tid*, *Dos/kg*, *Dos i mängd verksam substans*, *Dos* samt att det sist visas en kolumn där *Dygnsdos* presenteras. (Om det är samma dosering vid alla administrationstillfällen visas information i doseringsfälten).



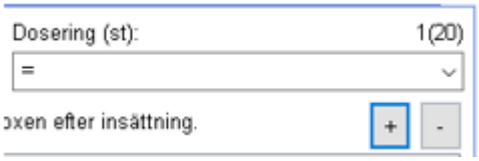


Till höger om fältet Dosering visas en teckenräknare som visar antalet angivna tecken samt max antal tecken (20) för fältet Dosering. Om max antal tecken skulle överskridas visas röd font samt meddelandet ”Felaktig dosering” ifall man försöker spara.

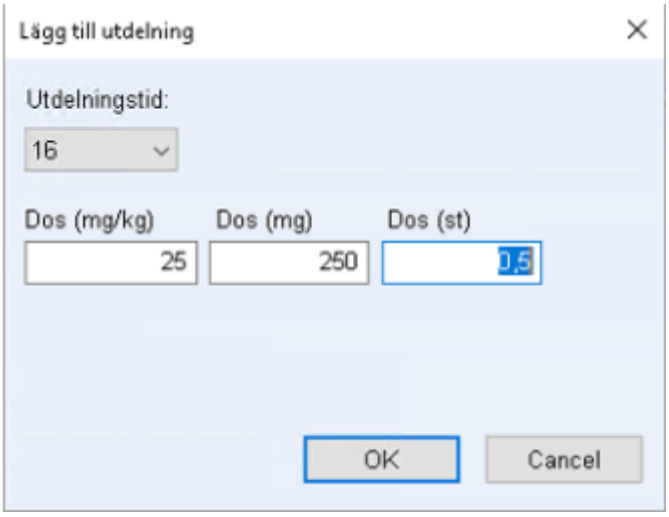
Däremot för =-metod, +-metod, tf samt vb med intervall där doserna kan skilja sig åt mellan olika administreringstillfällen visas istället ett streck i dosfälten - t ex Dos (mg/kg) och Dos (mg). När det gäller vb med intervall så sker rimlighetskontroll mot båda doseringarna (t ex 1-2vb).



För =-ordinationer visas ett +-tecken under fältet **Dosering.**

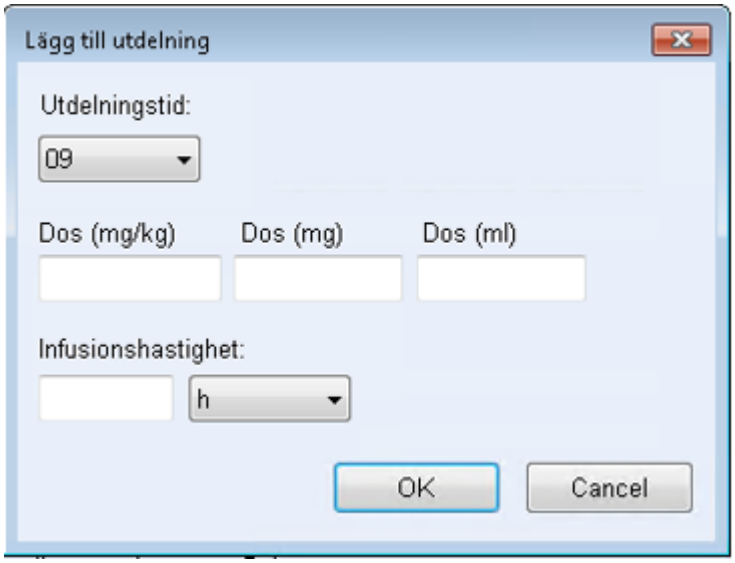


Vid val av +-tecknet visas dialogen **Lägg till utdelning** där utdelningstider samt dos kan skapas genom att fylla i något av fälten, då sker en automatisk uträkning till övriga fält.



OK väljs för att spara utdelningstiden och dosen. Välj +-tecknet på nytt ifall flera tider och doser skall skapas.

För infusioner som ordineras med =-metoden sätts infusionshastighet per utdelningstillfälle i dialogrutan **Lägg till utdelning** (det ordinarie fältet för infusionshastighet i "Sätt in dialogen" blir då utgråat och inaktivt).



När aktuell ordinationsinformation i Sätt in dialogen fyllts i väljs OK för att spara ordinationen.

Under rubriken **Mätvärden** visas information om *Ålder*, *Ord.vikt*, *Reg.vikt*, *Datum*, *Följ registrerad vikt*.

Följande presentation av Ålder gäller:

- Anges i dagar vid ålder < 1 månad
- Anges i månader vid ålder < 1 år
- Anges i år samt månader vid ålder mellan 1 år och upp till 2 år
- Anges därefter i år

Om vikt saknas på patienter < 18 år visas texten ”Ingen vikt angiven” i dialogen **Sätt in** under rubriken **Rimlighetskontroll** samt att det står ”Saknas” efter ”Reg.vikt” under rubriken **Mätvärden**.



Om man försöker spara ordinationen visas meddelandet ”Ordinationsvikt saknas”. Vikt måste således anges för att ordinationen skall kunna sparas.

När det gäller **ePed** patienter kan vikt registreras i Mätvärden under menyn Läkemedel men också direkt i **Sätt in** dialogen under rubriken **Mätvärden** samt under **Doseringshjälpen** på befintlig ordination.

Vid registrering i Mätvärden visas vikten samt datum i Ordinationsöversikten under Vårdkontaktslistan.



Vikten samt datum visas nu även i **Sätt in** dialogen under rubriken **Mätvärden** och gäller för alla ordinationer.

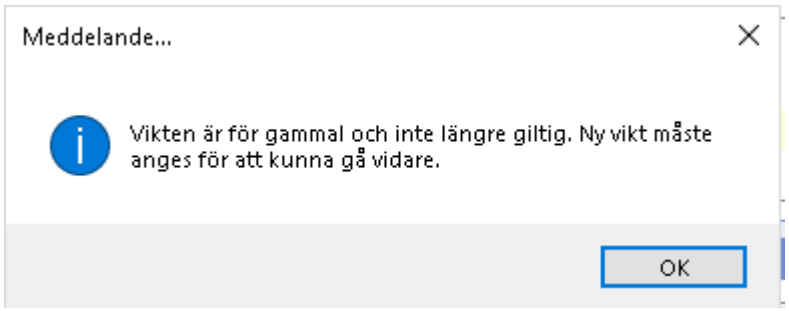


Registrering av vikt kan även ske direkt i **Sätt in** dialogen. Bocka ur kryssrutan **Följ registrerad vikt** och ange en s k **Ordinationsvikt** som då gäller för endast den aktuella ordinationen. På barn upp till ett år visas gram och på barn över ett år visas kg om det inte finns någon tidigare vikt registrerad.

Vid ordination av ytterligare läkemedel får Ordinationsvikt anges för varje ordination tills vikt registreras/visas i **Mätvärden** under menyn **Läkemedel** (gäller då för alla ordinationer).

Ibland kan det vara aktuellt att ange en **Ordinationsvikt** som endast gäller för den aktuella ordinationen även om vikt finns registrerad under Mätvärden. Ordinationsvikten gäller även vid pilning osv tills annan Ordinationsvikt fylls i alternativt tills kryssrutan **Följ registrerad vikt** bockas i.

Vikten får inte vara för gammal, i så fall visas ett meddelande om detta.



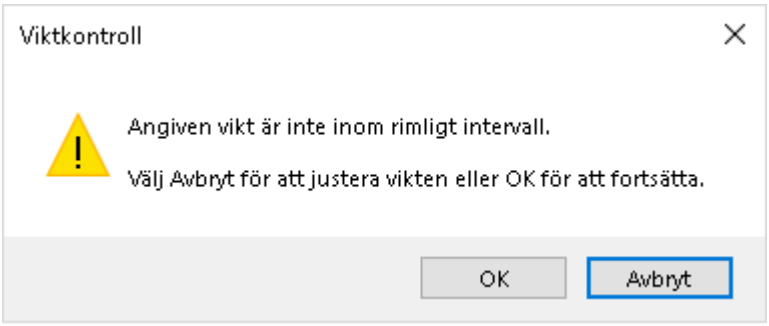
Följande giltighetstider för ordinationsvikten gäller:

- Ålder mindre än 1 månad; giltighetstid för vikten max 7 dagar
- Ålder mellan 1 månad och 12 månader; giltighetstid för vikten max 30 dagar
- Ålder mellan 12 månader och 18 år; giltighetstid för vikten max 90 dagar



Ordinationsvikten kan anges med max fem siffror inklusive en decimal, t ex ”1234,5” (kommatecken används för att ange decimal). Om angiven vikt inte är inom rimligt intervall (det finns en kontrollfunktion för rimlig vikt för olika åldrar i **ePed**) så visas ett meddelande om detta.

Information om vilka intervall som gäller för olika åldrar och rimlig vikt finns på **ePed**:s hemsida (www.eped.se) där man väljer ”Vård” och sedan ”Länk för SLL och samarbetspartners via sjunet” osv.



Under rubriken **Rimlighetskontroll** visas *Status för Rimlighetskontroll* samt *Kommentarfält*.

Symbolen är grå (med förklaringstext Inaktiv) samt att texten ”Felaktig dosering” står i kommentarsfältet innan några uppgifter har fyllts i. Grå symbol betyder att det inte finns någon rimlighetsinformation för aktuellt läkemedel. Det kan också betyda att inga rimlighetsdirektiv finns i **ePed** för detta läkemedel, valt administrationssätt samt patientens ålder och vikt – i så fall står det en förklaringstext om detta i kommentarsfältet.



När dos fylls i något av fälten så uppdateras färgen på symbolen direkt (oavsett vilket fält som används så görs en automatisk beräkning till de övriga fälten).

När man anger något i fältet Dosering så uppdateras färgen på symbolen samt texten enligt nedan;

- 1 (Symbolen blir grön, Rimlighetkontrollen är aktiv)
- 1x (Symbolen blir grå, Rimlighetskontrollen är inaktiv samt att det står ”Felaktig dosering”)
- 1x3 (Symbolen blir grön eller röd beroende på Rimlighetskontrollen)

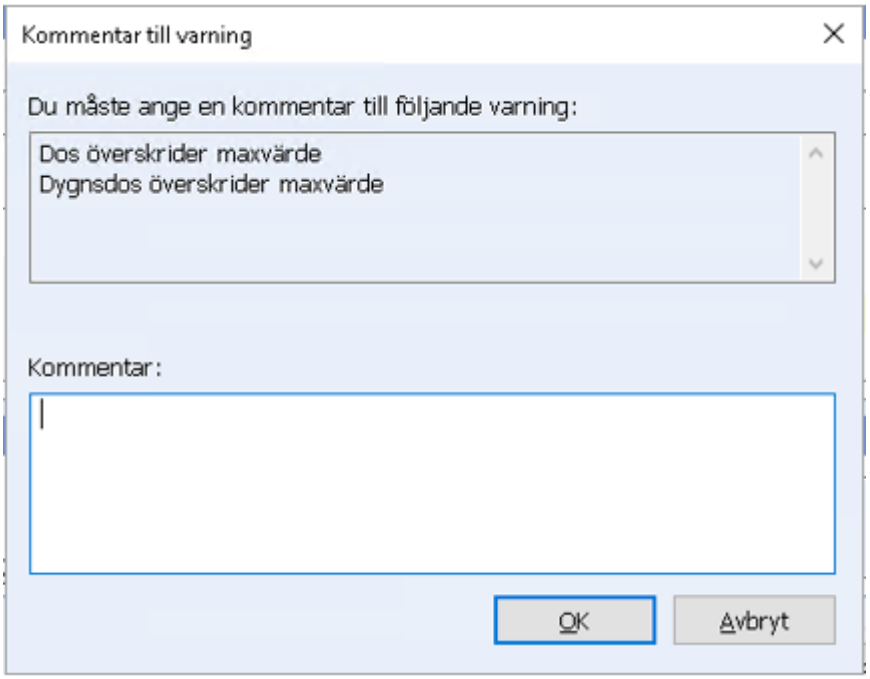
Symbolen blir grön (med förklaringstext Aktiv) ifall dosen är inom gränsvärdena och då står det ingen text i kommentarsfältet.



Ifall dosen är utanför gränsvärdena, d v s underskrider minvärde eller överskrider maxvärde, så blir symbolen röd (med förklaringstext Varning) samt att det står en förklaringstext i kommentarsfältet.



Om symbolen är röd och man försöker att spara ordinationen så visas dialogrutan **Kommentar till varning** där man måste ange en kommentar (minst tre tecken) innan ordinationen kan sparas. Kommentaren visas i Utdelningslistan så att sjuksköterskan kan se att läkaren har ordinerat dosen utanför gränsvärdena medvetet.

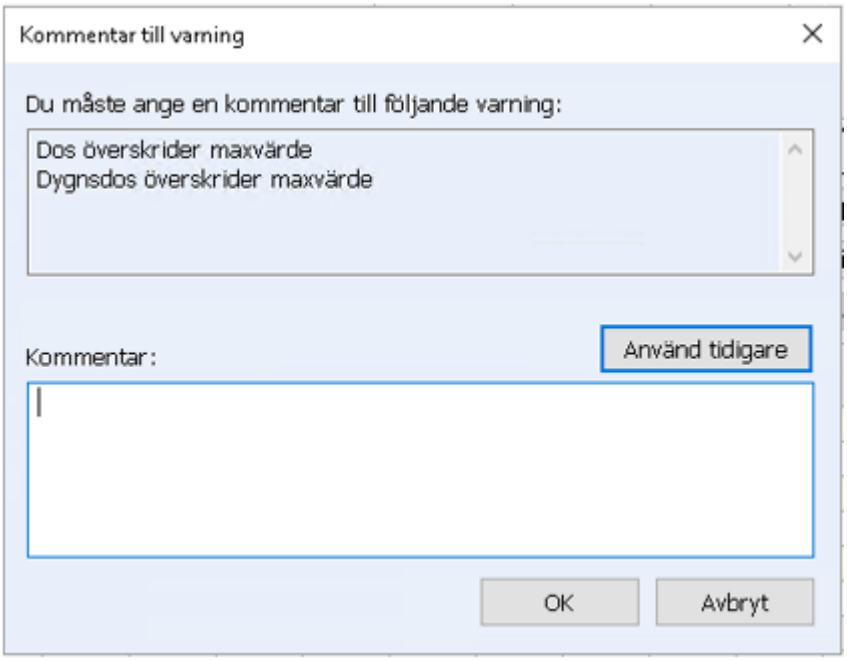


Om en ordinationsmall sätts in och och röd symbol aktiveras p g a att dosen ligger utanför gränsvärdena på något av läkemedlen så anges kommentar i efterhand via Doseringshjälpen.

Kommentaren visas även under rubriken Rimlighetskontroll under Doseringshjälpen om man går in där vid ett senare tillfälle (det visas också en tooltip för Doseringshjälpen med text som visar samma information som Rimlighetskontrollen).

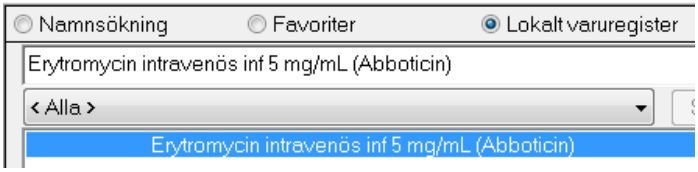
I de fall som dosering ändras via Doseringshjälpen eller fältet Dosering i Ordinationsöversikten och doseringen hamnar inom rimlighetsvärdenas gräns tas kommentaren bort, tidigare registrerad kommentar kan läsas i historiken. (Vikt kan också ändras så att doseringen hamnar inom rimlighetsvärdenas gräns).

Då dosering eller vikt ändras är det möjligt att kopiera eventuell befintlig kommentarstext till dialogrutan "Kommentar till varning" genom att klicka på knappen **Använd tidigare**.



Välj **OK** efter att aktuell ordinationsinformation fyllts i, nu sätts ordinationen in i Ordinationsöversikten.

- När **ePed** läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister sätts in så blir radioknappen **Lokalt varuregister** automatiskt markerat i Ordinationsöversikten istället för **Namnsökning**.



- **ePed** läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister visas med symbolen "vitt E på gul botten" framför läkemedelsnamnet.



Knappen **Instr.** visas aktiverad både vid markering av hela raden med läkemedlet samt vid markering av datumcell (det går att klicka på knappen och komma till läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta). Det visas även en tooltip med namnet på den kopplade läkemedelsinstruktionen.

Vid dubbelklick på ett läkemedelsnamn i Ordinationsöversikten visas det ordinerade läkemedlet i fältet **Namnsökning** på sedvanligt sätt.

Om dubbelklick sker på ett läkemedelsnamn som inte ingår i **ePed** visas dialogrutan **Ogiltigt läkemedel** med texten "Läkemedlet kan inte sökas fram i **ePed**. Prova att bocka ur checkbox **<18 år (ePed)** och sök bland övriga Godkända/Icke godkända läkemedel".

Observera

Rimlighetskontroll för =-ordinationer där utdelningstider skapas via dialogrutan ”Skapa utdelningar” i Klockboxen

- *Vid =-dosering som görs från Klockboxen (dialogrutan Skapa utdelningar) görs ingen Rimlighetskontroll i "realtid" såsom i Sätt in-dialogen eller Doseringshjälpen.*

- *Vid över-/underskriden dos på en =-ordination som görs från klockboxen (dialogrutan Skapa utdelningar) visas dialogrutan "Kommentar till varning" när ordinatören klickar OK i dialogrutan "Lägg till utdelningstillfälle".*

- *Dialogrutan "Kommentar till varning" visas även när en utdelning förändras till en dos utanför rimlighetsintervallet, d v s en =-ordinations utdelning är markerad i klockbox och man väljer "Ändra" och gör ändringen från dialogrutan "Ändra utdelningstillfälle".*

- *Ovanstående gäller också då det redan finns tidigare kommentar. D v s har kommentar angetts behöver ny kommentar läggas till vid förändring utanför rimlighetsintervall.*

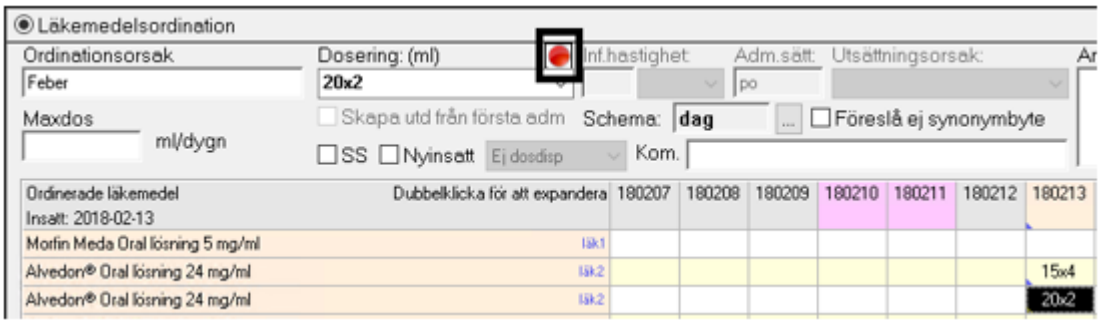
- *Dialogrutan "Kommentar till varning" visas även om en utdelning eller flera raderas i Klockboxen med knappen Radera och dygnsdosen därmed hamnar utanför rimlighetsintervallet.*

Tillsatser

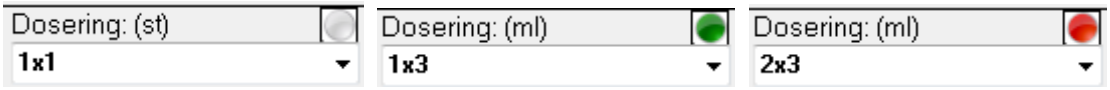
- *Infusionstillsatser i Melior ingår inte i Rimlighetskontrollen, symbolen är grå samt att en fast text visas i textfältet för Rimlighetskontroll; ”För tillsats finns ingen rimlighetskontroll i Melior”.*

- *Samma text visas i tooltip för Doseringshjälpen i ordinationsdetaljerna (här visas samma information som Rimlighetskontrollen har).*

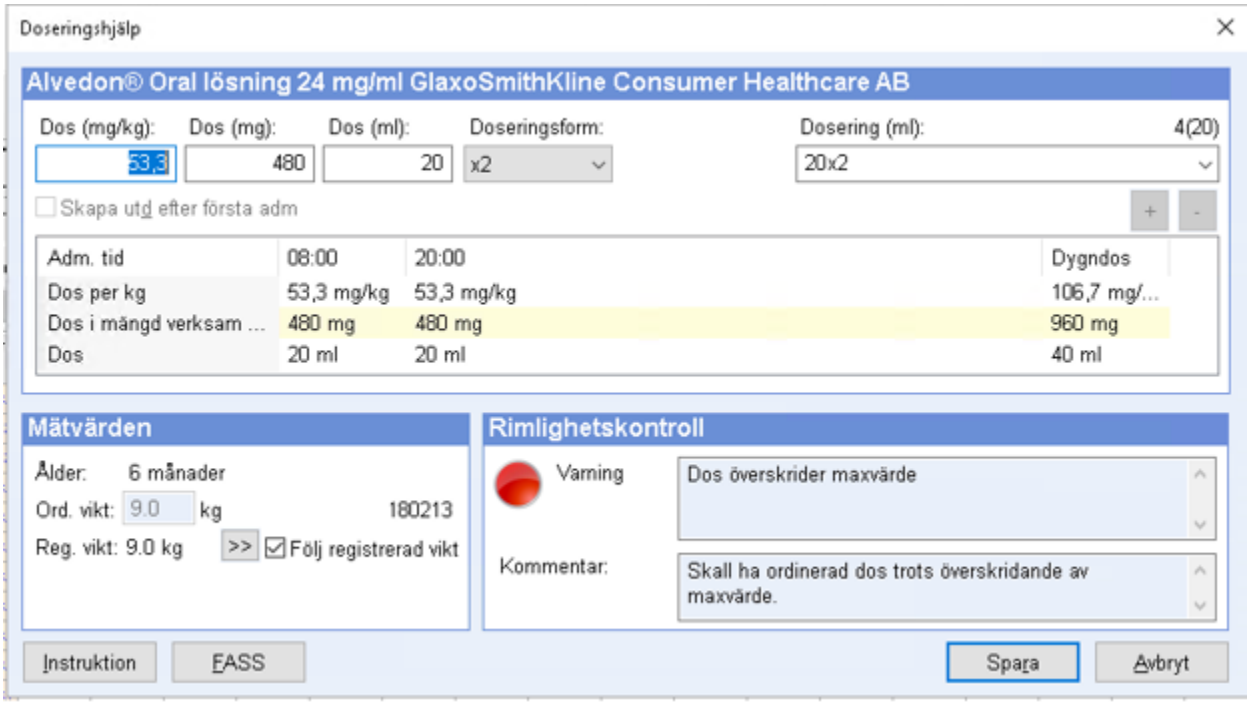
För de ordinationer som är redigerbara i Ordinationsöversikten kan man, efter markering av aktuell datumcell, öppna samt redigera i Doseringshjälpen via symbolen i ordinationsdetaljerna under Läkemedelsordination. Det visas också en tooltip för Doseringshjälpen med text som visar samma information som Rimlighetskontrollen.



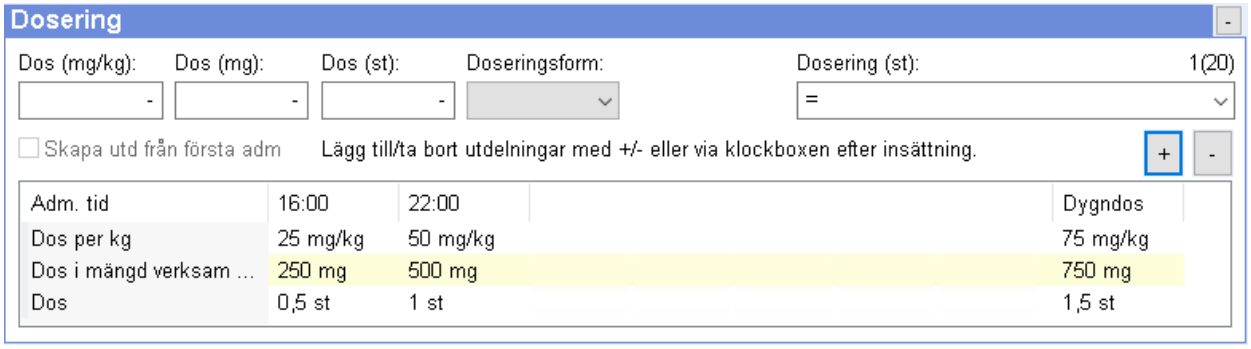
Välj symbolen för att komma till Doseringshjälpen, symbolen är grå innan några uppgifter har fyllts i samt om Rimlighetskontrollen är inaktiv för markerad ordination. Symbolen är grön ifall dosen är inom gränsvärdena och röd ifall dosen är utanför gränsvärdena.



Ordinationsinformationen visas i de olika doseringsfälten samt ett förtydligande i ”tabellen” under de olika doseringsfälten; *Adm.tid*, *Dos/kg*, *Dos i mängd verksam substans*, *Dos* samt att det sist visas en kolumn där *Dygnsdos* presenteras. (Om det är samma dosering vid alla administrationstillfällen visas information i doseringsfälten).



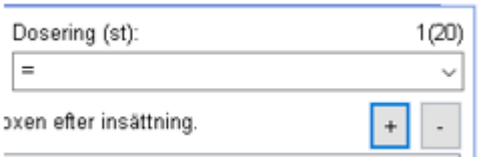
Däremot för =-metod, +-metod, tf samt vb med intervall där doserna kan skilja sig åt mellan olika administreringstillfällen visas istället ett streck i dosfälten - t ex Dos (mg/kg) och Dos (mg). När det gäller vb med intervall så sker rimlighetskontroll mot båda doseringarna (t ex 1-2vb).



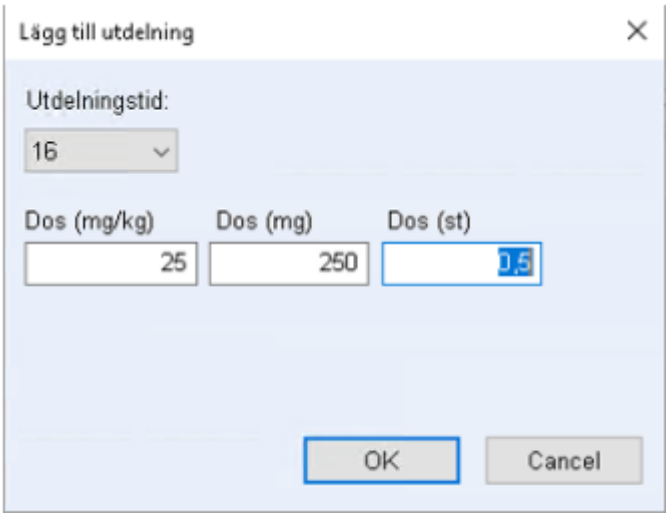
Avbryt Doseringshjälpen för att komma tillbaka till Ordinationsöversikten.

Dosändring kan också ske direkt i dialogrutan Doseringshjälp genom att ange en ny dosering i fältet Dosering och sedan spara.

För =-ordinationer visas ett +-tecken under fältet **Dosering.**

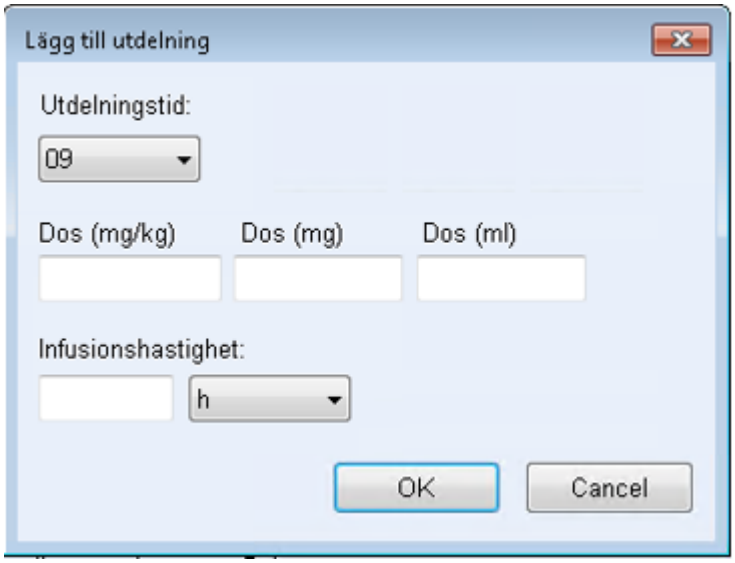


Vid val av +-tecknet visas dialogen **Lägg till utdelning** där utdelningstider samt dos kan skapas genom att fylla i något av fälten, då sker en automatisk uträkning till övriga fält.



OK väljs för att spara utdelningstiden och dosen. Välj +-tecknet på nytt ifall flera tider och doser skall skapas.

För infusioner som ordineras med =-metoden sätts infusionshastighet per utdelningstillfälle i dialogrutan **Lägg till utdelning** (det ordinarie fältet för infusionshastighet i "Sätt in dialogen" blir då utgråat och inaktivt).



När aktuell ordinationsinformation i Sätt in dialogen fyllts i väljs OK för att spara ordinationen.

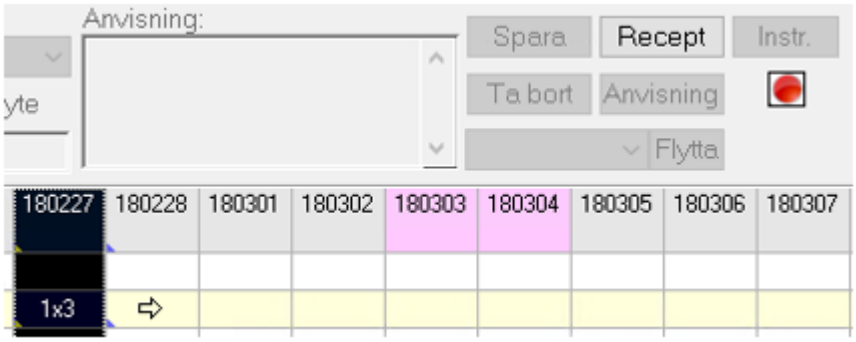
Välj Ok efter att aktuell ordinationsinformation fyllts i, nu visas detta i Ordinationsöversikten.

Se även avsnittet ovan som heter ”Under rubriken **Mätvärden** visas information om *Ålder*, *Ord.vikt*, *Reg.vikt*, *Datum*, *Följ registrerad vikt”*.

Se även avsnittet ovan som heter ”Under rubriken **Rimlighetskontroll** visas *Status för Rimlighetskontroll* samt *Kommentarfält”*.

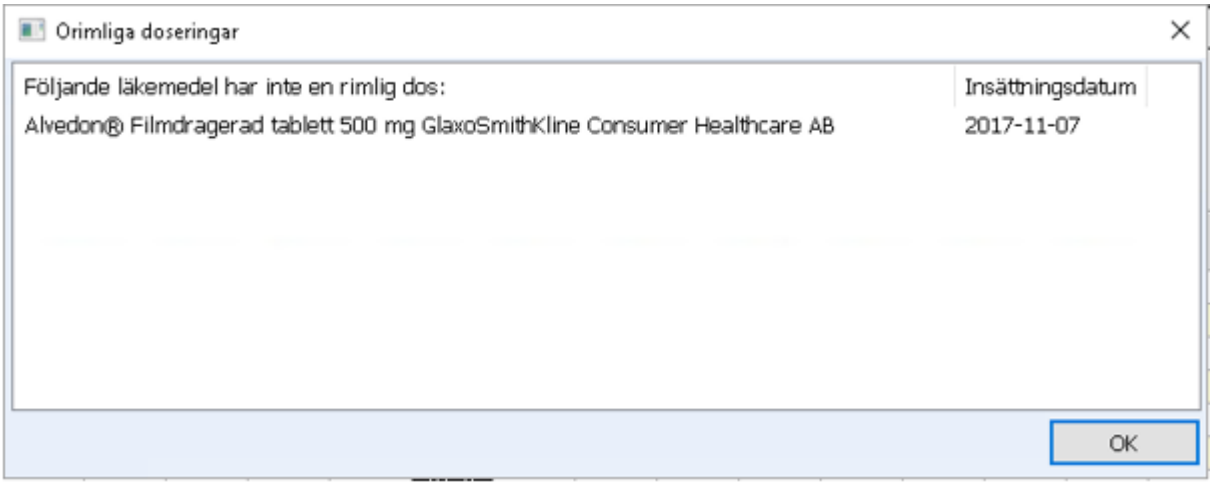


Om det på **ePed** patienter (< 18 år) finns en eller flera ordinationer med orimlig dosering så visas en röd ikon, till höger om fältet Anvisning, vid markering av en datumkolumn i Ordinationsöversikten.



Om det inte finns några orimliga doseringar så är ikonen grå (inaktiv). Ikonen visas om dagens eller framtida kolumner markeras och det finns minst en ordinationsrad som innehåller information. Knappen är klickbar endast om den är röd. Tooltipen "Orimlig dos finns på en eller flera utdelningar" visas för knappen.

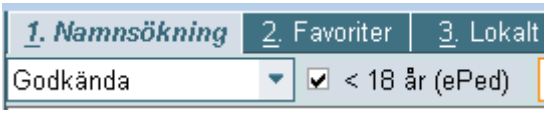
Vid klick på en röd ikon visas dialogrutan ”Orimliga doseringar” samt information om vilka läkemedel som inte har en rimlig dos samt insättningsdatum för respektive ordination.



Ovanstående funktionalitet gällande den röda ikonen vid oromlig dosering fungerar på samma sätt under Planerade ordinationer förutom att ”Dag 1” osv visas som Insättningsdatum vid klick på ikonen.

Aktuella ordinationer

Kryssrutan **< 18 år (ePed)** visas under Namnsökning på alla patienter oavsett ålder. Om en inställning görs i systemadministrationen så blir kryssrutan ibockad default för patienter som är < 18 år.



Vid reservnummer är det födelsedata som avgör om patienten är < 18 år. Om födelsedata ej är ifyllt under menyn Patientadm/Patientuppgifter är inte checkboxen **<18 år (ePed)** default ibockad.

Läkemedelsinstruktion

När rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad söker ordinatören på de läkemedel som är möjliga att i systemadministrationen koppla till läkemedelsinstruktioner från *Sil*.

- Vissa instruktioner är kopplade till läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister i Melior (kopplingen görs i Melior systemadministration).
- Vissa instruktioner är kopplade till läkemedel som finns i VARA (kopplingen görs i Melior systemadministration).
- Vissa läkemedel har instruktioner från *Sil*, men utan att någon koppling är gjord i Melior.

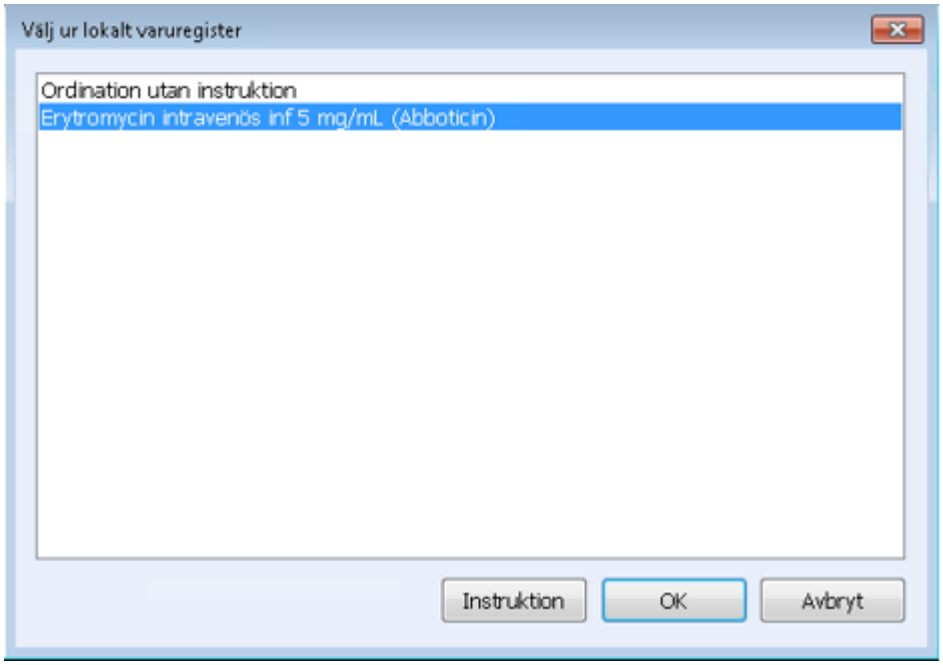
Om det sökta läkemedlet inte finns i **ePed** visas infotexten "Det finns inget läkemedel i **ePed** som börjar på angiven söksträng”.

Även om rutan **< 18 år (ePed)** INTE är ibockad finns det möjlighet att ordinera läkemedel som har koppling till läkemedelsinstruktioner från *Sil*. Om det finns instruktioner visas dialogrutan där instruktioner väljs, när man väljer att sätta in ett läkemedel, oavsett om rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad eller inte.

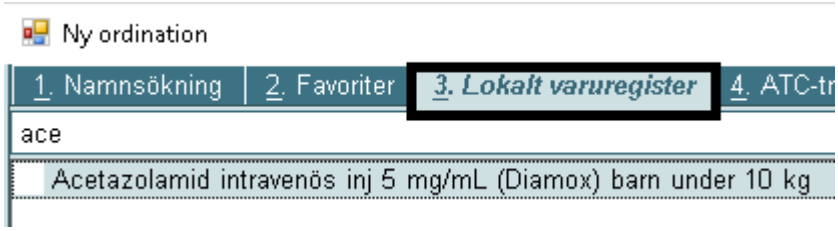
Observera
*Då rutan **< 18 år (ePed)** är ibockad visas dialogrutan där instruktioner väljs även om patienten > 18 år.*

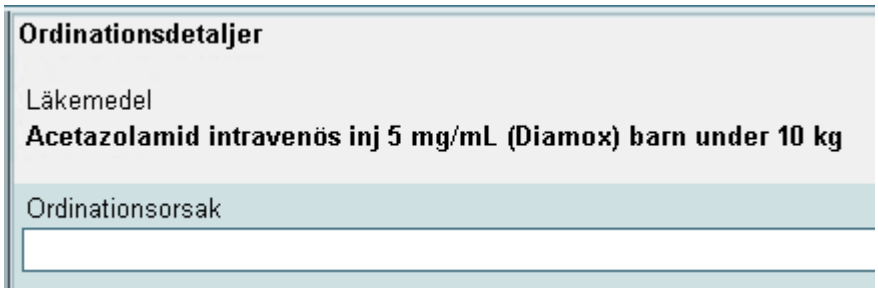
Samma som ovan gäller vid ordination utifrån **Favoriter**, **ATC-träd** och **Terapiträd**, d v s dialogrutan där instruktioner väljs visas även här för de läkemedel som är kopplade till läkemedelsinstruktioner.

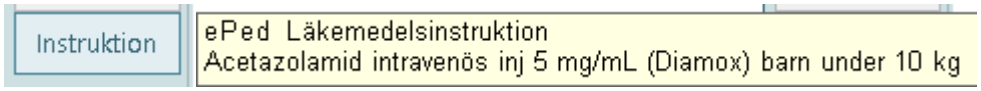
När man väljer knappen **Sätt in** för **ePed** läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister där det finns instruktioner kopplade så visas dialogrutan **Välj ur lokalt varuregister**. Här visas nu valen "Ordination utan instruktion" samt namn på instruktioner som är kopplade till läkemedlet som söktes fram.



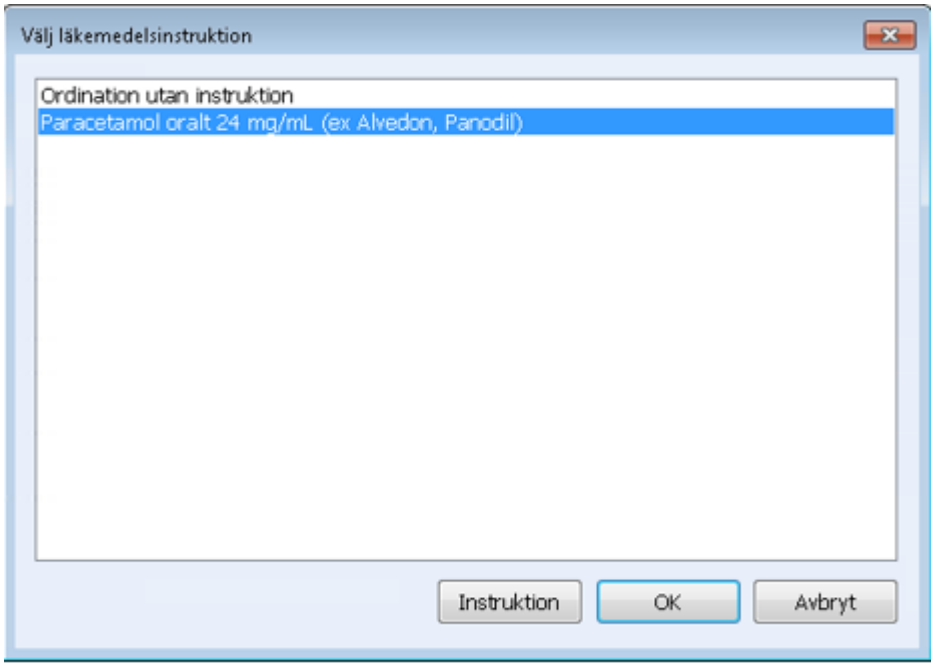
Om man däremot direkt under **Lokalt varuregister** söker fram ett läkemedel (som har en kopplad läkemedelsinstruktion) så visas inte dialogrutan **Välj ur lokalt varuregister** vid insättning. Då visas knappen **Instruktion** (med tooltip om aktuell instruktion) aktiverad automatiskt under **Ordinationsdetaljer**.







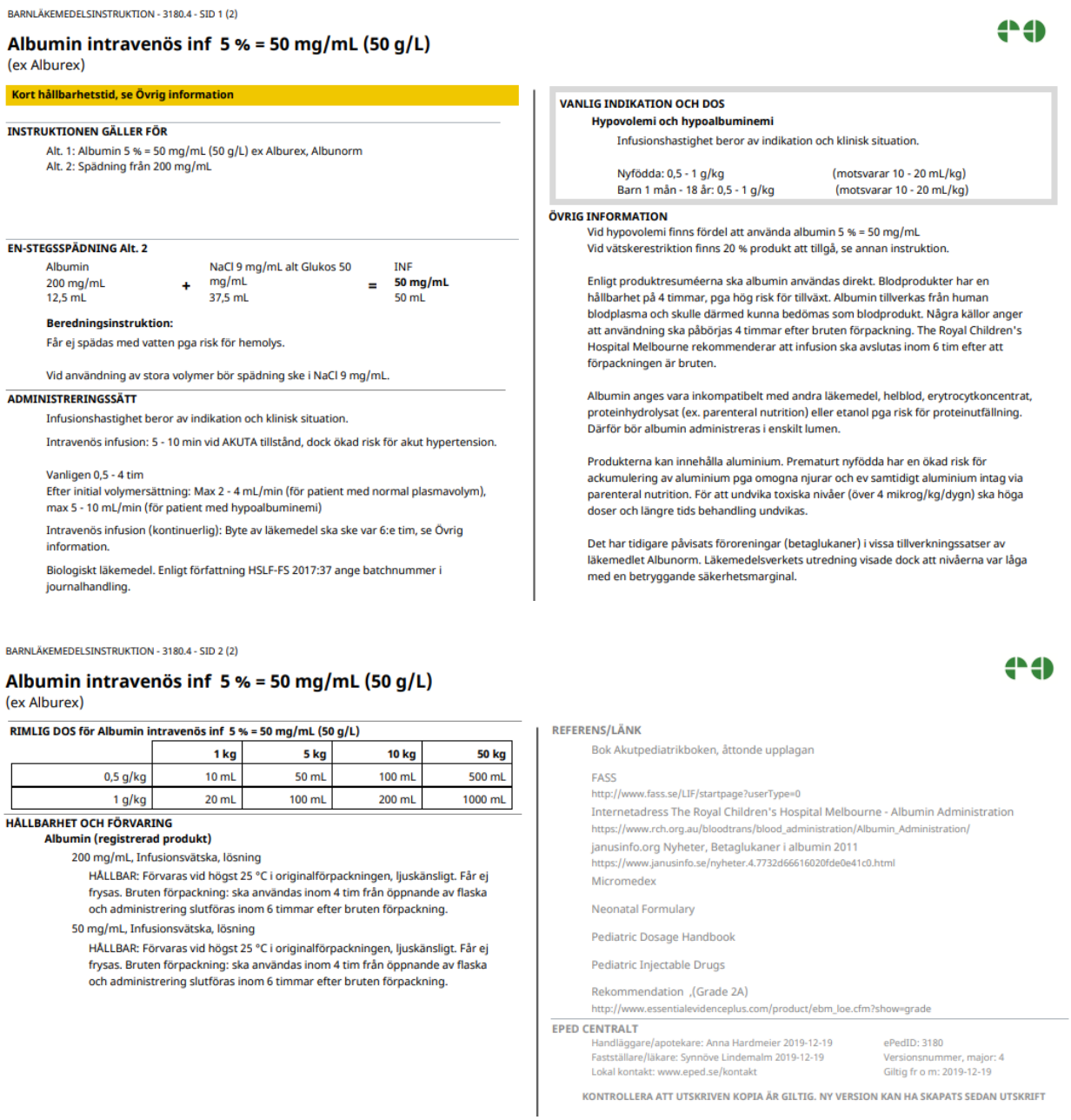
När man väljer knappen **Sätt in** för **ePed** läkemedel som finns i VARA där det finns instruktioner kopplade så visas dialogrutan **Välj läkemedelsinstruktion**. Här visas nu valet "Ordination utan instruktion" samt namn på instruktioner som är kopplade till läkemedlet som söktes fram.



- Om det finns två eller fler val av läkemedelsinstruktion är inget default markerat.

Vid markering av namnet på en läkemedelsinstruktion så aktiveras knappen Instruktion.

Vid val av knappen **Instruktion** så visas läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).



BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 1 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)
(ex Alburex)

Kort hållbarhetstid, se Övrig information

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt. 1: Albumin 5 % = 50 mg/mL (50 g/L) ex Alburex, Albunorm
Alt. 2: Spädning från 200 mg/mL

EN-STEGSSPÄDNING Alt. 2

Albumin		NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL		INF
200 mg/mL	+		=	**50 mg/mL**
12,5 mL		37,5 mL		50 mL

Beredningsinstruktion:

Får ej spädas med vatten pga risk för hemolys.

Vid användning av stora volymer bör spädning ske i NaCl 9 mg/mL.

ADMINISTRERINGSSÄTT

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Intravenös infusion: 5 - 10 min vid AKUTA tillstånd, dock ökad risk för akut hypertension.

Vanligen 0,5 - 4 tim
Efter initial volymersättning: Max 2 - 4 mL/min (för patient med normal plasmavolym), max 5 - 10 mL/min (för patient med hypoalbuminemi)

Intravenös infusion (kontinuerlig): Byte av läkemedel ska ske var 6:e tim, se Övrig information.

Biologiskt läkemedel. Enligt författning HSLF-FS 2017:37 ange batchnummer i journalhandling.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Hypovolemi och hypoalbuminemi

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Nyfödda: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)
Barn 1 mån - 18 år: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)

ÖVRIG INFORMATION

Vid hypovolemi finns fördel att använda albumin 5 % = 50 mg/mL
Vid vätskerestriktion finns 20 % produkt att tillgå, se annan instruktion.

Enligt produktresuméerna ska albumin användas direkt. Blodprodukter har en hållbarhet på 4 timmar, pga hög risk för tillväxt. Albumin tillverkas från human blodplasma och skulle därmed kunna bedömas som blodprodukt. Några källor anger att användning ska påbörjas 4 timmar efter bruten förpackning. The Royal Children's Hospital Melbourne rekommenderar att infusion ska avslutas inom 6 tim efter att förpackningen är bruten.

Albumin anges vara inkompatibelt med andra läkemedel, helblod, erytrocytkoncentrat, proteinhydrolysat (ex. parenteral nutrition) eller etanol pga risk för proteinutfällning. Därför bör albumin administreras i enskilt lumen.

Produkterna kan innehålla aluminium. Prematurt nyfödda har en ökad risk för ackumulering av aluminium pga omogna njurar och ev samtidigt aluminium intag via parenteral nutrition. För att undvika toxiska nivåer (över 4 mikrog/kg/dygn) ska höga doser och längre tids behandling undvikas.

Det har tidigare påvisats föroreningar (betaglukaner) i vissa tillverkningssatser av läkemedlet Albunorm. Läkemedelsverkets utredning visade dock att nivåerna var låga med en betryggande säkerhetsmarginal.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 2 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)
(ex Alburex)

RIMLIG DOS för Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,5 g/kg	10 mL	50 mL	100 mL	500 mL
1 g/kg	20 mL	100 mL	200 mL	1000 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Albumin (registrerad produkt)

200 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

50 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

REFERENS/LÄNK

Bok Akutpediatrikboken, åttonde upplagan

FASS
http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0

Internetadress The Royal Children's Hospital Melbourne - Albumin Administration
https://www.rch.org.au/bloodtrans/blood_administration/Albumin_Administration/

janusinfo.org Nyheter, Betaglukaner i albumin 2011
https://www.janusinfo.se/nyheter.4.7732d66616020fde0e41c0.html

Micromedex

Neonatal Formulary

Pediatric Dosage Handbook

Pediatric Injectable Drugs

Rekommendation ,(Grade 2A)
http://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2019-12-19
Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2019-12-19
Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

ePedID: 3180
Versionsnummer, major: 4
Giltig fr o m: 2019-12-19

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT

Vid markering av "Ordination utan instruktion” så är knappen **Instruktion** inaktiv.

Vid markering av namnet på en läkemedelsinstruktion och val av knappen **OK** så är nu markören i fältet Ordinationsorsak under **Ordinationsdetaljer** (efter att eventuella konfliktdialoger har visats).

Knappen **Instruktion** visas aktiverad (det går att klicka på knappen och komma till läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta). Det visas även en tooltip med namnet på den kopplade läkemedelsinstruktionen.

Om man sätter in en ordination utan läkemedelsinstruktion (även om det finns valbara instruktioner) så finns inga länkar till **ePed** efter insättning. Om man skulle ångra sig och vilja ha koppling till **ePed** läkemedelsinstruktioner så får läkemedlet sättas ut och in på nytt igen.

Doseringshjälp/Rimlighetskontroll

Efter fältet Dos finns en symbol som ser ut som en rund cirkel, den är grå innan några uppgifter har fyllts i samt om Rimlighetskontrollen är inaktiv för markerad ordination. I fältet Dos kan dosen direkt fyllas i och då ändras symbolens färger till grön ifall dosen är inom gränsvärdena och röd ifall dosen är utanför gränsvärdena.

Det visas också en tooltip för Doseringshjälpen med text som visar samma information som Rimlighetskontrollen.



Välj symbolen för att komma till Doseringshjälpen (kortkommando är ALT + 9), här finns fler fält s k **Doseringshjälp**.

För patienter >18 år är dock Rimlighetskontrollen inte aktiv utan gäller endast för **ePed** patienter (< 18 år).

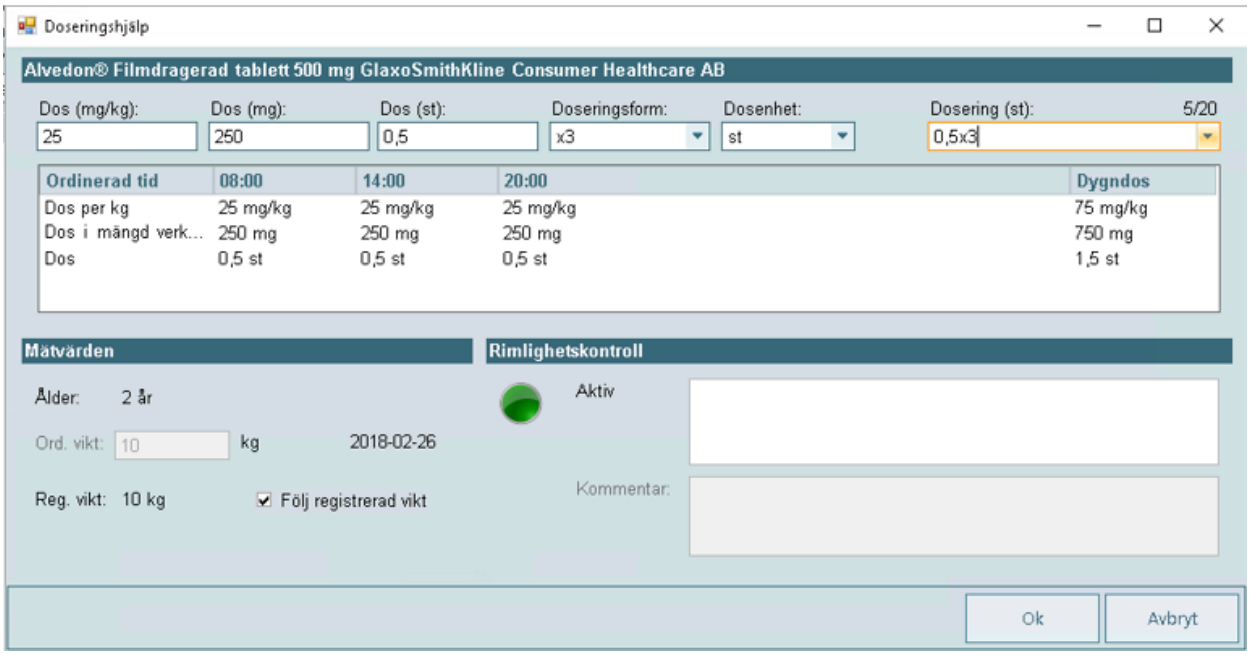
Doseringshjälp används för att kunna ordinera med ”enhet/kg” (t ex mg/kg) istället för bara med t ex ml eller styck.

För att **Doseringshjälp**/**Rimlighetskontroll** skall kunna användas för en ordination krävs att patienten har en aktuell/giltig vikt registrerad antingen i Mätvärden under menyn Läkemedel eller i Doseringshjälpen.

Det krävs också att enheten är mg, mikrog, gram, mmol eller E samt att läkemedlet har en styrka.

Doseringshjälpen innehåller tre delar; **Dosering**, **Mätvärden** och **Rimlighetskontroll**.

Ordinationen kan ske i olika fält under rubriken **Dosering**; exempelvis (*Dos (mg/kg)*, *Dos (mg)*, *Dos (ml)*, *Doseringsform*), men oavsett vilket fält som används så görs en automatisk beräkning i Melior till de övriga fälten. Vilka fält som visas är beroende av vilken information som läkemedlet innehåller.

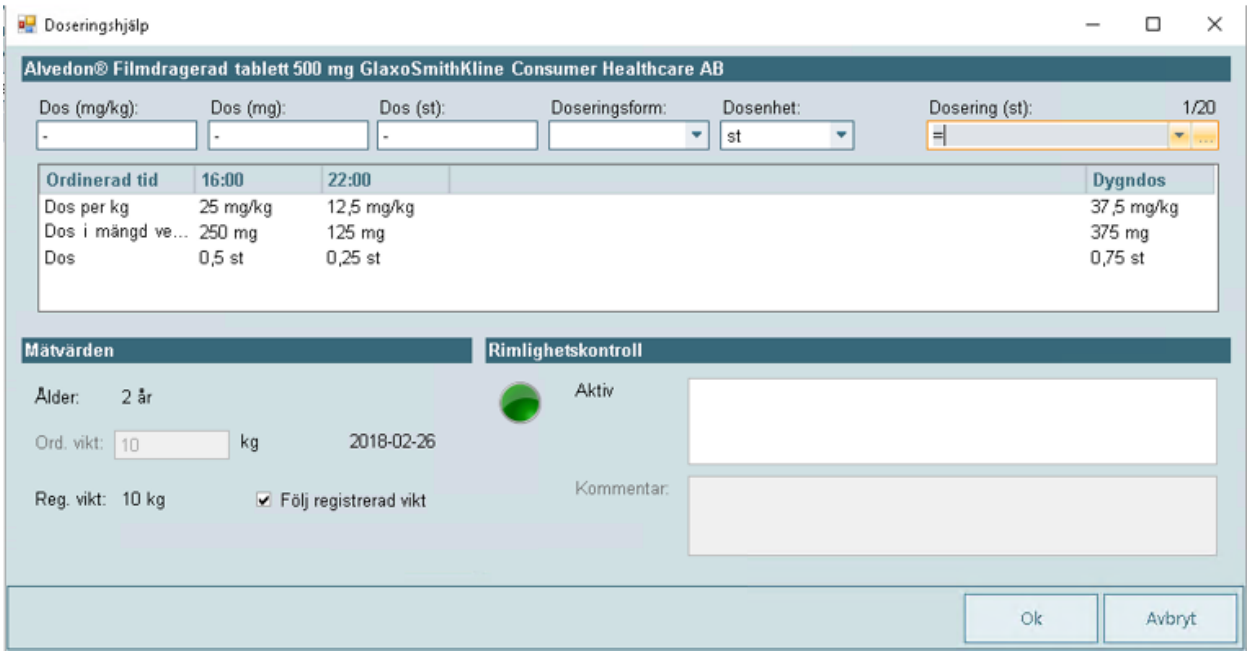


När ordinationsinformationen har fyllts i så visas ett förtydligande i ”tabellen” under de olika doseringsfälten; *Ordinerad tid*, *Dos/kg*, *Dos i mängd verksam substans*, *Dos* samt att det sist visas en kolumn där *Dygnsdos* presenteras. (Om det är samma dosering vid alla administrationstillfällen visas information i doseringsfälten).



Till höger om fältet Dosering visas en teckenräknare som visar antalet angivna tecken samt max antal tecken (20) för fältet Dosering. Om max antal tecken skulle överskridas visas röd font samt meddelandet ”Felaktig dosering” ifall man försöker spara.

Däremot för =-metod , +-metod samt vb med intervall där doserna kan skilja sig åt mellan olika administreringstillfällen visas istället ett streck i dosfälten – t ex Dos (mg(kg) och Dos (mg). När det gäller vb med intervall så sker rimlighetskontroll mot båda doseringarna (t ex 1-2 vb).

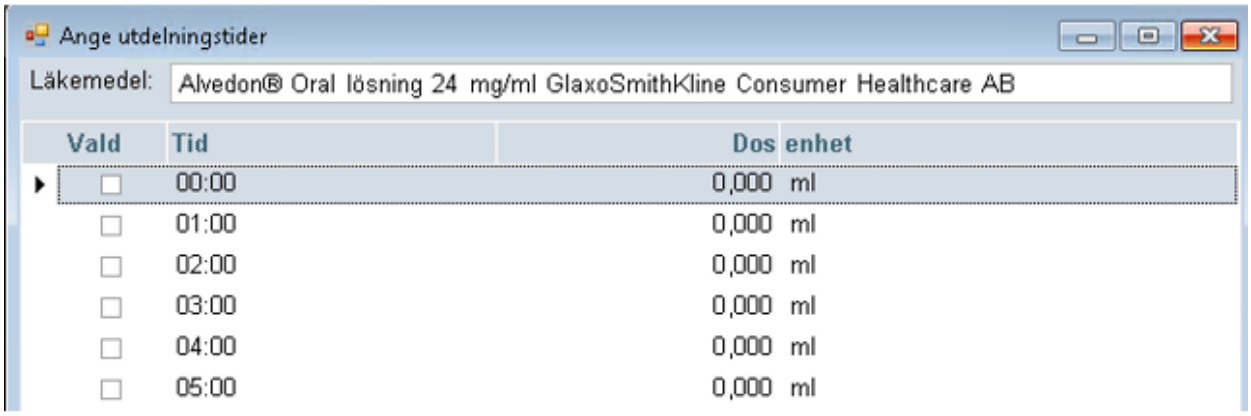


För =-ordinationer visas även ”prickar” efter fältet **Dosering**.



Vid val av ”prickarna” visas dialogen **Ange utdelningstider** där utdelningstider samt dos kan skapas.

Om dos skall anges med decimal så används kommatecken, det är ej möjligt att ändra till punkt.



Under rubriken **Mätvärden** visas information om *Ålder*, *Ord.vikt*, *Reg.vikt*, *Datum*, *Följ registrerad vikt*.

Följande presentation av Ålder gäller:

- Anges i dagar vid ålder < 1 månad
- Anges i månader vid ålder < 1 år

- Anges i år samt månader vid ålder mellan 1 år och upp till 2 år
- Anges därefter i år

Om vikt saknas på patienter < 18 år visas texten ”Ingen vikt angiven” under rubriken **Rimlighetskontroll** samt att det står ”Uppgift saknas” efter ”Reg.vikt” under rubriken **Mätvärden**.



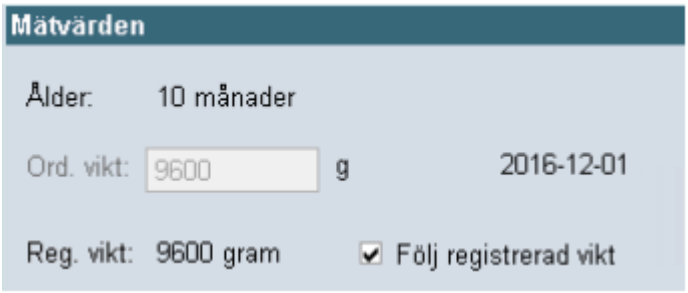
Om man försöker spara ordinationen visas meddelandet ”Ordinationsvikt saknas”. Vikt måste således anges för att ordinationen skall kunna sparas.

När det gäller **ePed** patienter kan vikt registreras i Mätvärden under menyn Läkemedel men också direkt i dialogen **Doseringshjälp** i Aktuella ordinationer under rubriken **Mätvärden**.

Vid registrering i Mätvärden visas vikten samt datum i Ordinationsöversikten under Vårdkontaktslistan.



Vikten samt datum visas nu även i dialogen **Doseringshjälp** i Aktuella ordinationer under rubriken **Mätvärden** och gäller för alla ordinationer.

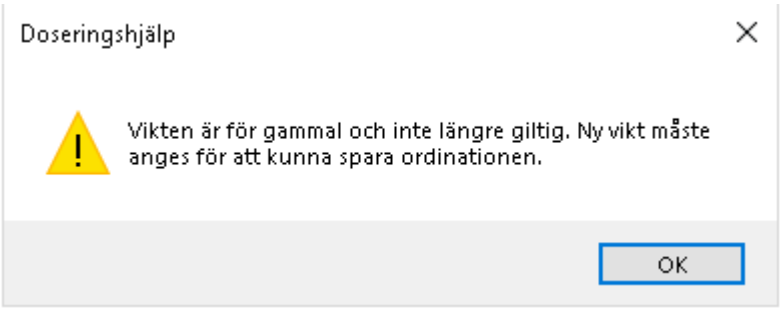


Registrering av vikt kan även ske direkt under rubriken Mätvärden. Bocka ur kryssrutan **Följ registrerad vikt** och ange en s k **Ordinationsvikt** som då gäller för endast den aktuella ordinationen. På barn upp till ett år visas gram och på barn över ett år visas kg om det inte finns någon tidigare vikt registrerad.

Vid ordination av ytterligare läkemedel får Ordinationsvikt anges för varje ordination tills vikt registreras under Mätvärden (gäller då för alla ordinationer).

Ibland kan det vara aktuellt att ange en **Ordinationsvikt** som endast gäller för den aktuella ordinationen även om vikt finns registrerad under Mätvärden.

Vikten får inte vara för gammal, i så fall visas ett meddelande om detta.



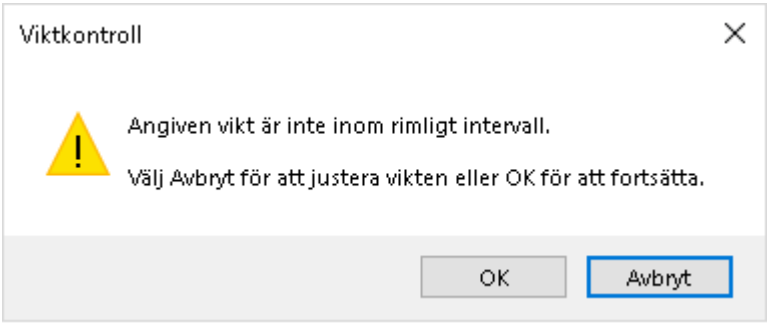
Följande giltighetstider för ordinationsvikten gäller:

- Ålder mindre än 1 månad; giltighetstid för vikten max 7 dagar
- Ålder mellan 1 månad och 12 månader; giltighetstid för vikten max 30 dagar
- Ålder mellan 12 månader och 18 år; giltighetstid för vikten max 90 dagar



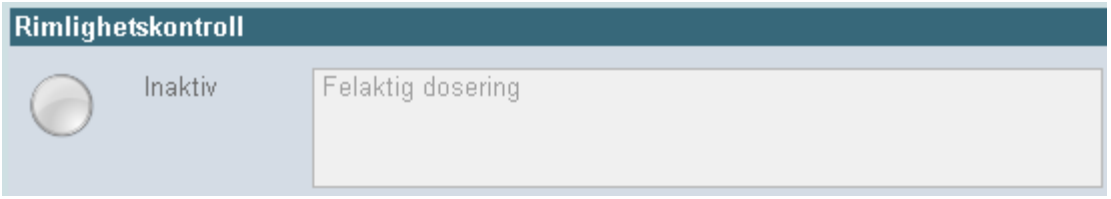
Ordinationsvikten kan anges med max fem siffror inklusive en decimal, t ex ”1234,5” (kommatecken används för att ange decimal). Om angiven vikt inte är inom rimligt intervall (det finns en kontrollfunktion för rimlig vikt för olika åldrar i **ePed**) så visas ett meddelande om detta.

Information om vilka intervall som gäller för olika åldrar och rimlig vikt finns på **ePed**:s hemsida (www.eped.se) där man väljer ”Vård” och sedan ”Länk för SLL och samarbetspartners via sjunet” osv.



Under rubriken **Rimlighetskontroll** visas *Status för Rimlighetskontroll* samt *Kommentarfält*.

Symbolen är grå (med förklaringstext Inaktiv) samt att texten ”Felaktig dosering”visas innan några uppgifter har fyllts i. Grå symbol betyder att det inte finns någon rimlighetsinformation för aktuellt läkemedel. Det kan också betyda att inga rimlighetsdirektiv finns i **ePed** för detta läkemedel, valt administrationssätt samt patientens ålder och vikt – i så fall visas det en förklaringstext om detta.

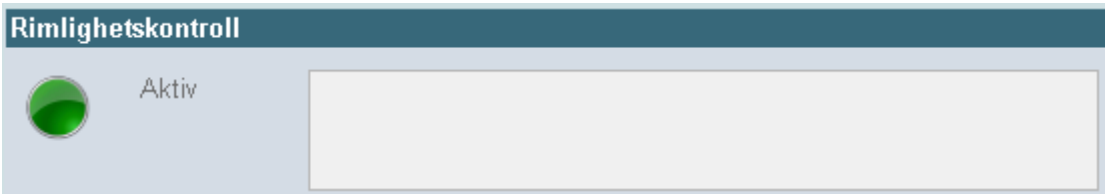


När dos fylls i något av fälten så uppdateras färgen på symbolen direkt (oavsett vilket fält som används så görs en automatisk beräkning till de övriga fälten).

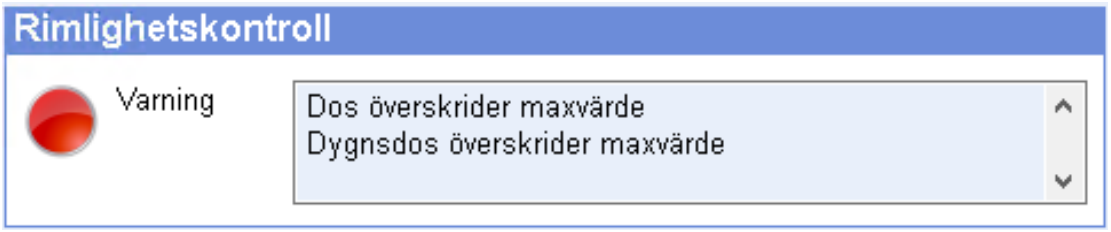
När man anger något i fältet Dosering så uppdateras färgen på symbolen samt texten enligt nedan;

- 1 (Symbolen blir grön, Rimlighetkontrollen är aktiv)
- 1x (Symbolen blir grå, Rimlighetskontrollen är inaktiv samt att det står ”Felaktig dosering”)
- 1x3 (Symbolen blir grön eller röd beroende på Rimlighetskontrollen)

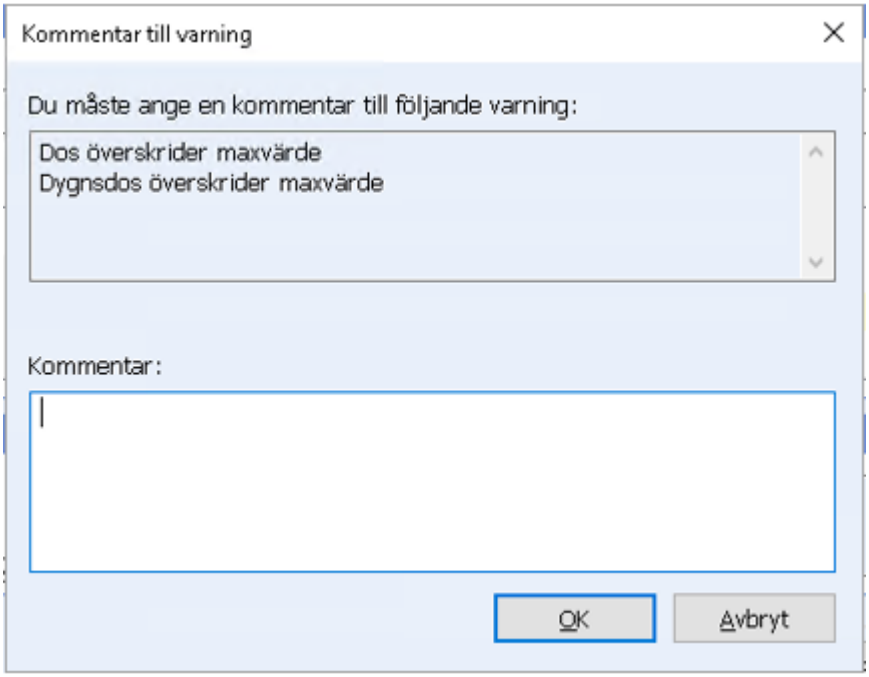
Symbolen blir grön (med förklaringstext Aktiv) ifall dosen är inom gränsvärdena och då står det ingen text i kommentarsfältet.



Ifall dosen är utanför gränsvärdena, d v s underskrider minvärde eller överskrider maxvärde, så blir symbolen röd (med förklaringstext Varning) samt att det står en förklaringstext i kommentarsfältet.



Om symbolen är röd och man försöker att spara ordinationen så visas dialogrutan **Kommentar till varning** där man måste ange en kommentar (minst tre tecken) innan ordinationen kan sparas. Kommentaren visas även i Utdelningslistan (om ordinationen är aktiv där) så att sjuksköterskan se att läkaren har ordinerat dosen utanför gränsvärdena medvetet.



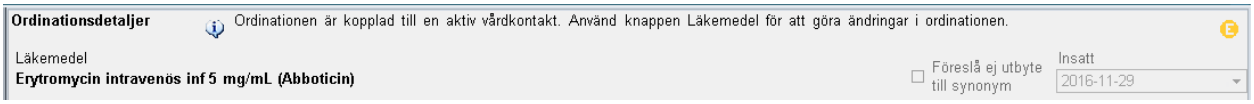
Kommentaren visas även under rubriken Rimlighetskontroll under Doseringshjälpen om man går in där vid ett senare tillfälle (det visas också en tooltip för Doseringshjälpen med text som visar samma information som Rimlighetskontrollen).

I de fall som dosering ändras via Doseringshjälpen eller fältet Dos i Aktuella ordinationer och doseringen hamnar inom rimlighetsvärdenas gräns tas kommentaren bort, tidigare registrerad kommentar kan läsas i historiken. (Vikt kan också ändras så att doseringen hamnar inom rimlighetsvärdenas gräns).

Då dosering eller vikt ändras är det möjligt att kopiera eventuell befintlig kommentarstext till dialogrutan "Kommentar till varning" genom att klicka på knappen **Använd tidigare**.

När aktuell ordinationsinformation i Doseringshjälpen fyllts i väljs OK för att spara ordinationen.

- **ePed** läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister visas med symbolen "vitt E på gul botten" under Ordinationsdetaljer.



Knappen **Instruktion** visas aktiverad efter insättning vid markering av läkemedelsnamnet (det går att klicka på knappen och komma till läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta). Det visas även en tooltip med namnet på den kopplade läkemedelsinstruktionen.

Länkningen till läkemedelsinstruktionen visas oavsett om ordinationen hör till en pågående/avslutad slutenvårdskontakt, öppenvårdskontakt eller är skapad i Aktuella ordinationer.

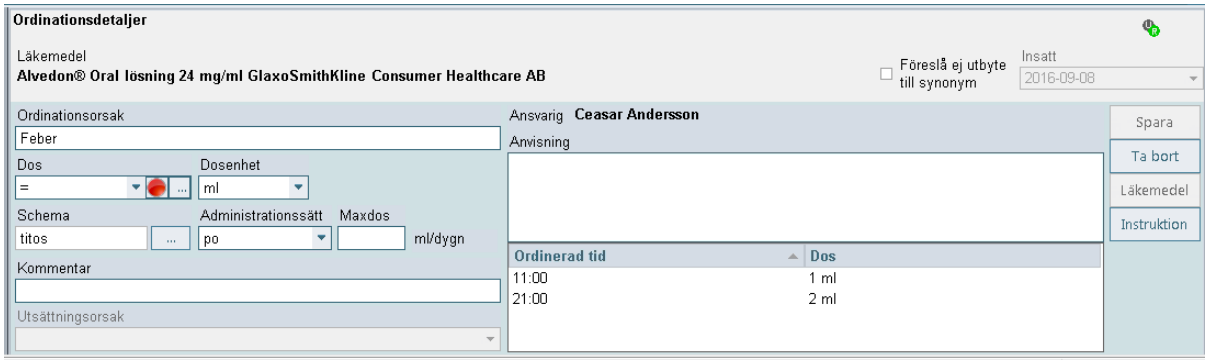
Observera

Tillsatser

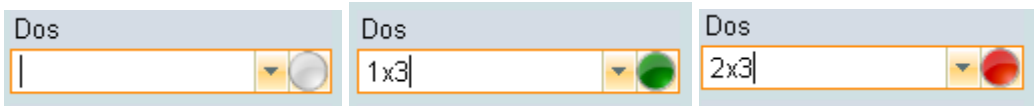
- *Infusionstillsatser i Melior ingår inte i Rimlighetskontrollen, symbolen är grå samt att en fast text visas i textfältet för Rimlighetskontroll; ”För tillsats finns ingen rimlighetskontroll i Melior”.*

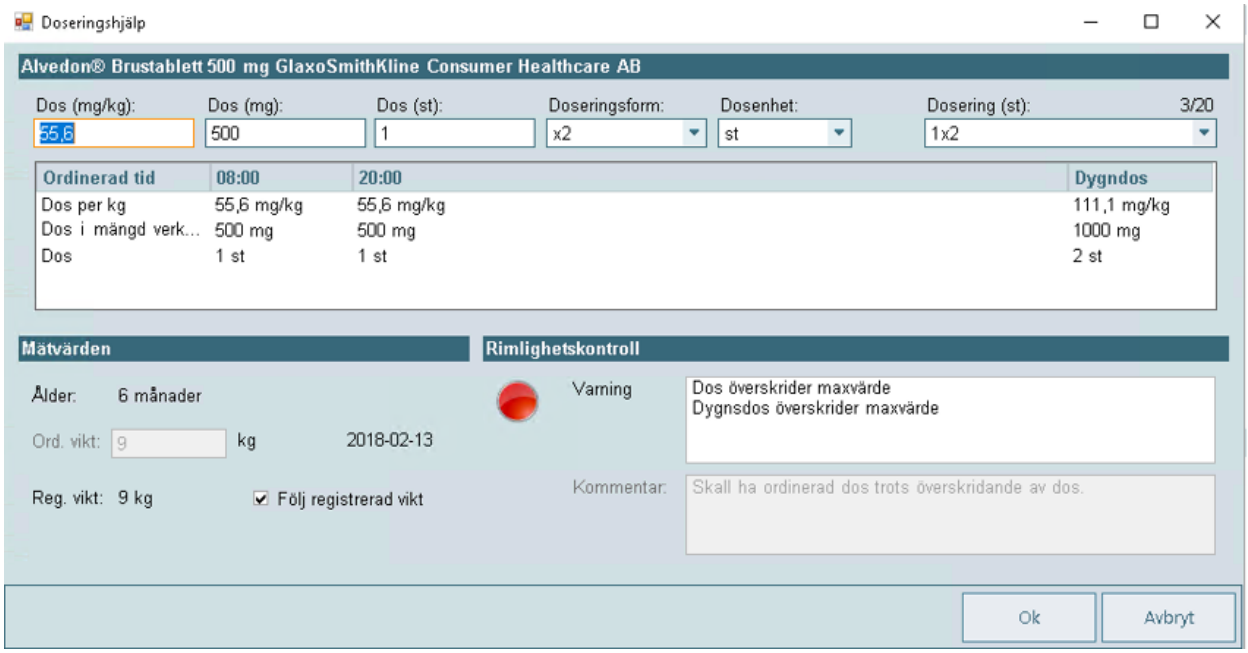
- *Samma text visas i tooltip för Doseringshjälpen i ordinationsdetaljerna (här visas samma information som Rimlighetskontrollen har).*

För de ordinationer som är redigerbara i Aktuella ordinationer kan man, efter markering av läkemedelsnamnet, öppna samt redigera i Doseringshjälpen via symbolen efter fältet Dos. Det visas också en tooltip för Doseringshjälpen med text som visar samma information som Rimlighetskontrollen.



Välj symbolen för att komma till Doseringshjälpen, symbolen är grå innan några uppgifter har fyllts i samt om Rimlighetskontrollen är inaktiv för markerad ordination. Symbolen är grön ifall dosen är inom gränsvärdena och röd ifall dosen är utanför gränsvärdena (kortkommando är ALT + 9)



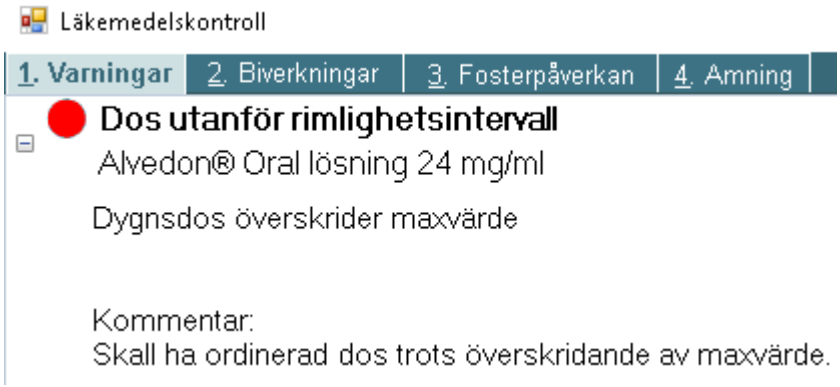


Se även avsnittet ovan som heter ”Under rubriken **Mätvärden** visas information om *Ålder*, *Ord.vikt*, *Reg.vikt*, *Datum*, *Följ registrerad vikt”*.

Se även avsnittet ovan som heter ”Under rubriken **Rimlighetskontroll** visas *Status för Rimlighetskontroll* samt *Kommentarfält”*.

Läkemedelskontroll i Aktuella ordinationer

Om det finns ett läkemedel där rimlighetskontrollen visar att dosen, för markerad utdelning, är utanför gränsvärdena visas ordinationen även under Läkemedelskontroll. En röd symbol med texten **Dos utanför rimlighetsintervall** visas. Dessutom visas en kommentar till rimlighetskontroll som är angiven av ordinatören om varför för hög alternativt låg dos har ordinerats.



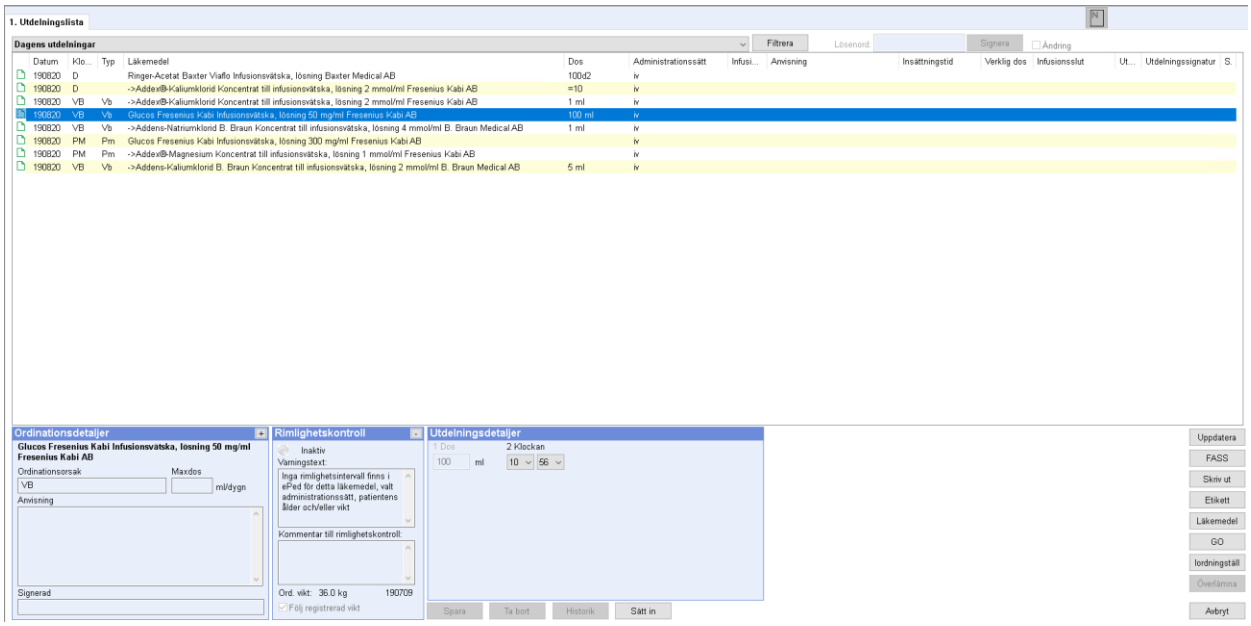
Utdelningslistan

I Utdelningslistan visas fältet **Rimlighetskontroll** på patienter < 18 år i ”öppet” läge.

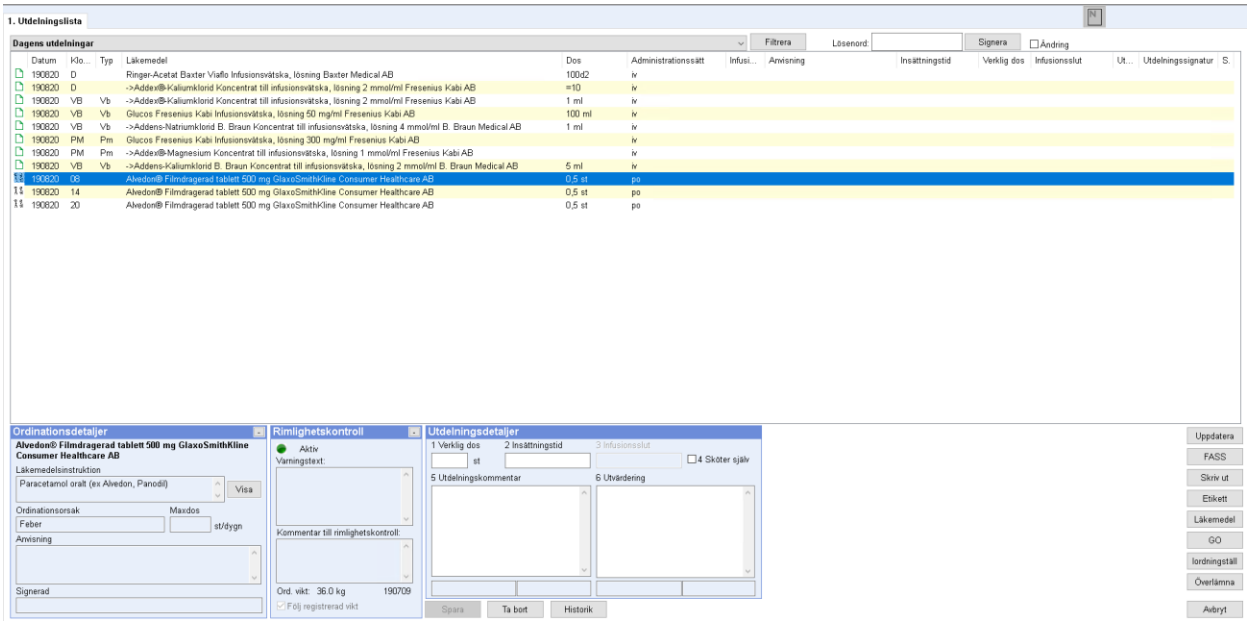
Information visas om eventuella rimlighetsintervall samt eventuell information om vikt.

Ordinationsvikt för ordinationen samt aktuellt datum för vikten visas längst ner. Om checkboxen **Följ registrerad vikt** därunder är ibockad så är vikten hämtad från Mätvärden. Om checkboxen inte är ibockad finns en specifik vikt angiven för just denna ordinationen.

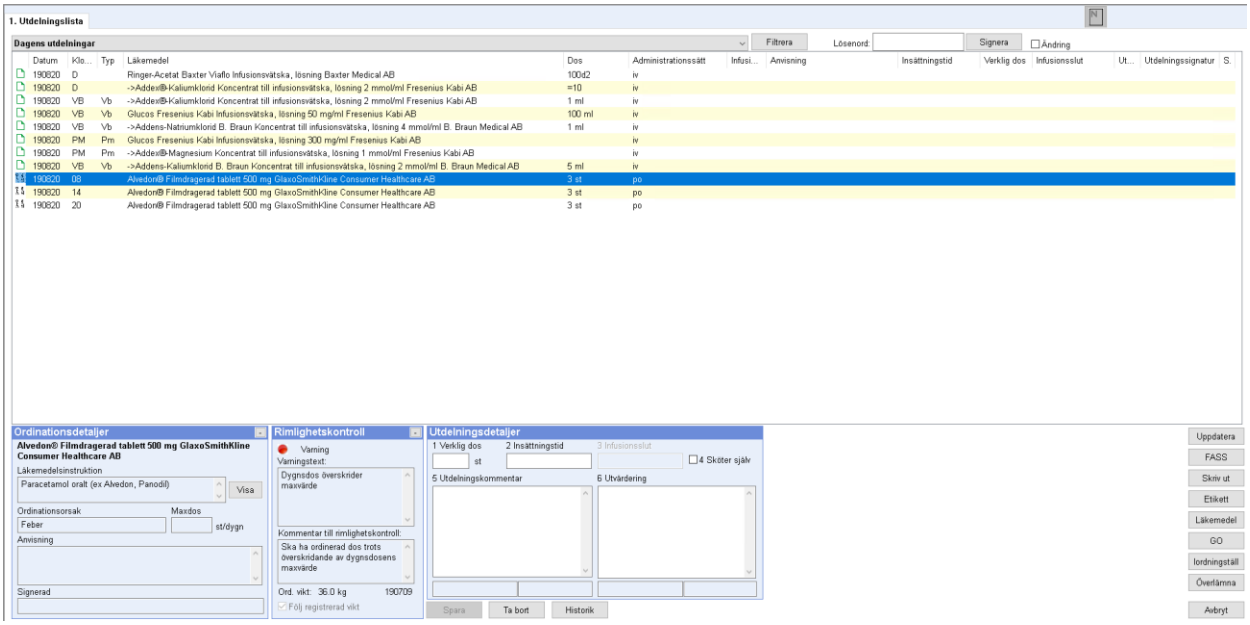
I bilden nedan visas att rimlighetskontrollen är inaktiv för markerad utdelning (grå symbol).



Om rimlighetskontrollen visar att dosen, för markerad utdelning, är inom gränsvärdena visas en grön symbol.

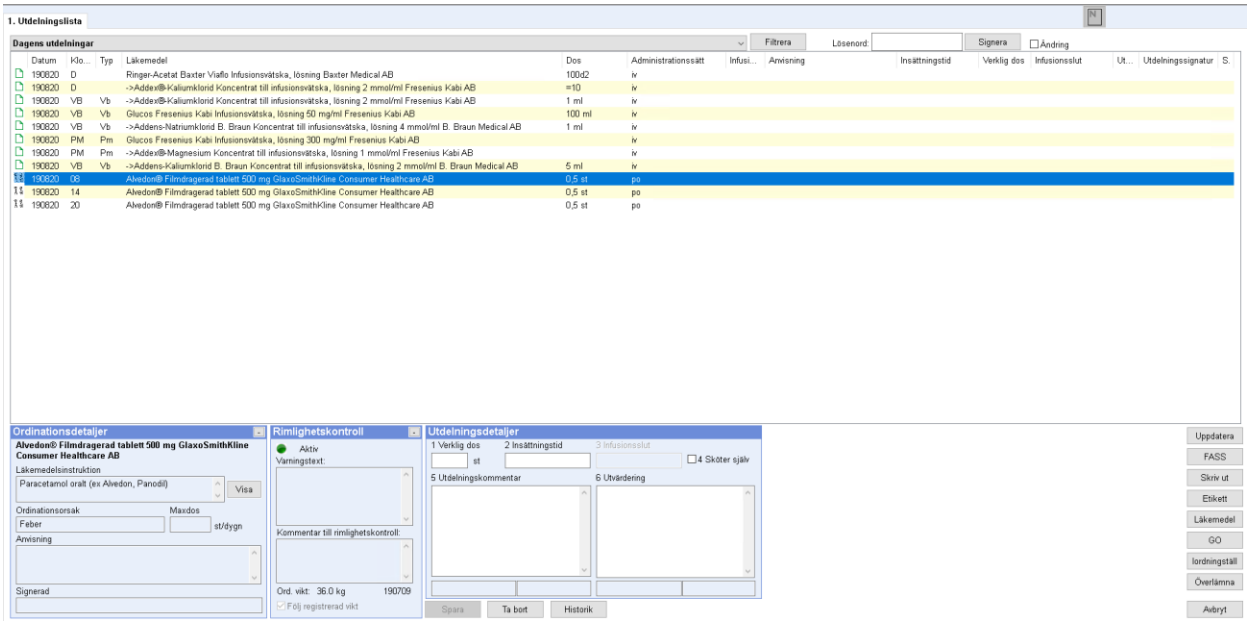


Om rimlighetskontrollen visar att dosen, för markerad utdelning eller dygnsdosen, är utanför gränsvärdena visas en röd symbol samt en kommentar till rimlighetskontroll som är angiven av ordinatören om varför för hög alternativt låg dos har ordinerats. När det gäller vb med intervall så sker rimlighetskontroll mot båda doseringarna (t ex 1-2vb).

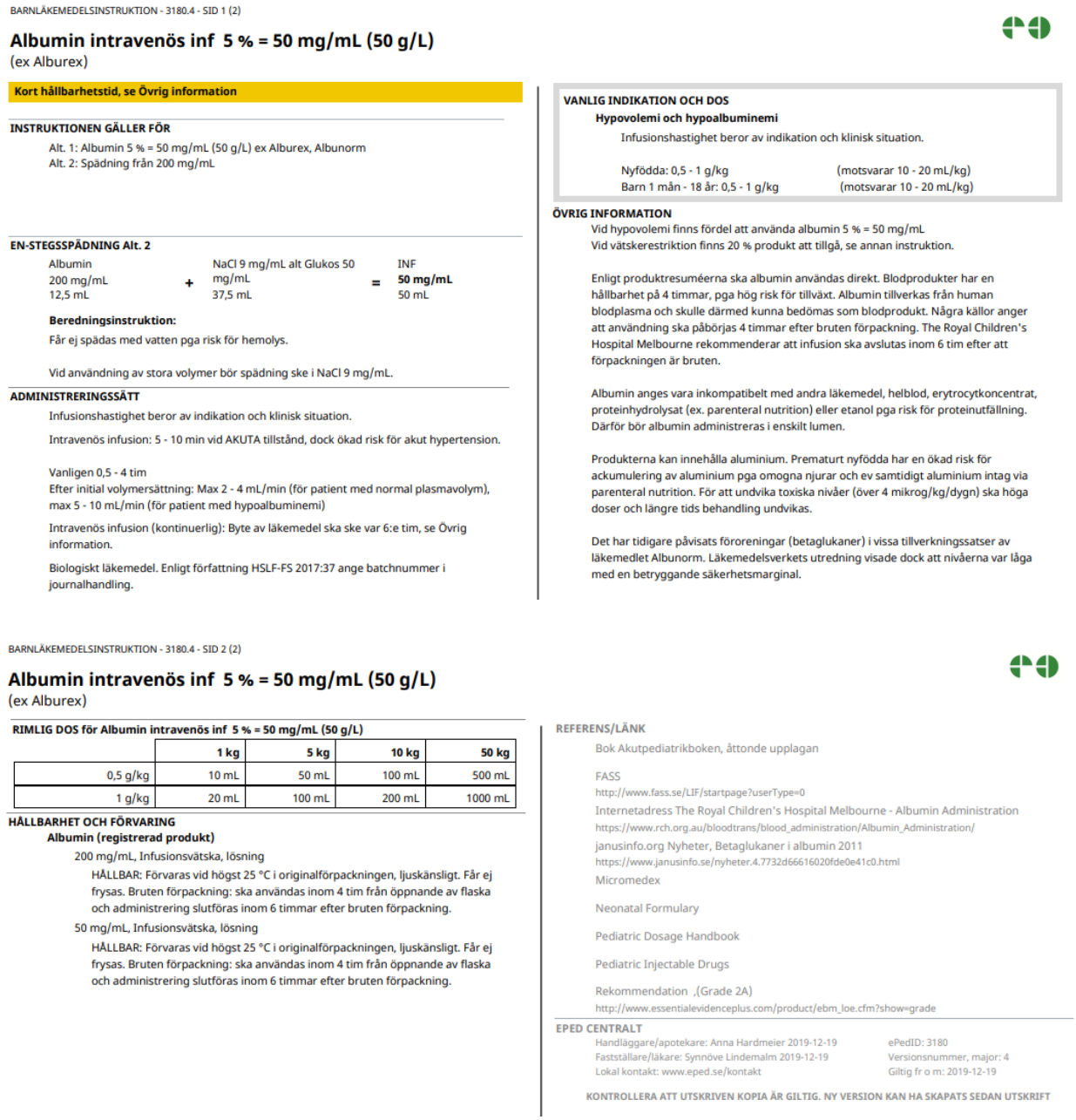


I Utdelningslistan visas fältet **Ordinationsdetaljer** där rubriken **Läkemedelsinstruktion** finns med ifall det finns en läkemedelsinstruktion kopplad till någon ordination. Om det finns en läkemedelsinstruktion, för markerad utdelning, så visas namnet på denna samt att knappen **Visa** är aktiv.

Om det inte finns någon läkemedelsinstruktion kopplad till någon av ordinationerna (oavsett om patienten är < 18 år eller > 18 år) så visas fältet **Ordinationsdetaljer** UTAN rubriken **Läkemedelsinstruktion**.


1. Utdelningslista
Dagens utdelningar
Filtrera
Lösenord:
Signera
Ändring
Datum Klo... Typ Läkemedel Dos Administrationssätt Infusi... Anvisning Insättningstid Verklig dos Infusionsslut Ut... Utdelningssignatur S.
190820 D Ringer-Acetat Baxter Viaflo Infusionsvätska, lösning Baxter Medical AB 100d2 iv
190820 D ->Addex®-Kaliumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 2 mmol/ml Fresenius Kabi AB =10 iv
190820 VB Vb ->Addex®-Kaliumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 2 mmol/ml Fresenius Kabi AB 1 ml iv
190820 VB Vb Glucos Fresenius Kabi Infusionsvätska, lösning 50 mg/ml Fresenius Kabi AB 100 ml iv
190820 VB Vb ->Addens-Natriumklorid B. Braun Koncentrat till infusionsvätska, lösning 4 mmol/ml B. Braun Medical AB 1 ml iv
190820 PM Pm Glucos Fresenius Kabi Infusionsvätska, lösning 300 mg/ml Fresenius Kabi AB iv
190820 PM Pm ->Addex®-Magnesium Koncentrat till infusionsvätska, lösning 1 mmol/ml Fresenius Kabi AB iv
190820 VB Vb ->Addens-Kaliumklorid B. Braun Koncentrat till infusionsvätska, lösning 2 mmol/ml B. Braun Medical AB 5 ml iv
190820 08 Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB 0,5 st po
190820 14 Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB 0,5 st po
190820 20 Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB 0,5 st po
Ordinationsdetaljer
Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB
Läkemedelsinstruktion
Paracetamol oralt (ex Alvedon, Panodil)
Visa
Ordinationsorsak
Feber
Maxdos
st/dygn
Anvisning
Signerad
Rimlighetskontroll
Aktiv
Varningstext:
Kommentar till rimlighetskontroll:
Ord. vikt: 36.0 kg 190709
Följ registrerad vikt
Utdelningsdetaljer
1 Verklig dos
st
2 Insättningstid
3 Infusionsslut
4 Sköter själv
5 Utdelningskommentar
6 Utvärdering
Spara
Ta bort
Historik
Uppdatera
FASS
Skriv ut
Etikett
Läkemedel
GO
Iordningställ
Överlämna
Avbryt

Vid val av knappen **Visa** så visas aktuell läkemedelsinstruktion som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).



BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 1 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)

(ex Alburex)

Kort hållbarhetstid, se Övrig information

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Alt. 1: Albumin 5 % = 50 mg/mL (50 g/L) ex Alburex, Albunorm
Alt. 2: Spädning från 200 mg/mL

EN-STEGSSPÄDNING Alt. 2

Albumin		NaCl 9 mg/mL alt Glukos 50 mg/mL		INF
200 mg/mL	+		=	**50 mg/mL**
12,5 mL		37,5 mL		50 mL

Beredningsinstruktion:

Får ej spädas med vatten pga risk för hemolys.

Vid användning av stora volymer bör spädning ske i NaCl 9 mg/mL.

ADMINISTRERINGSSÄTT

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Intravenös infusion: 5 - 10 min vid AKUTA tillstånd, dock ökad risk för akut hypertension.

Vanligen 0,5 - 4 tim
Efter initial volymersättning: Max 2 - 4 mL/min (för patient med normal plasmavolym), max 5 - 10 mL/min (för patient med hypoalbuminemi)

Intravenös infusion (kontinuerlig): Byte av läkemedel ska ske var 6:e tim, se Övrig information.

Biologiskt läkemedel. Enligt författning HSLF-FS 2017:37 ange batchnummer i journalhandling.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Hypovolemi och hypoalbuminemi

Infusionshastighet beror av indikation och klinisk situation.

Nyfödda: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)
Barn 1 mån - 18 år: 0,5 - 1 g/kg	(motsvarar 10 - 20 mL/kg)

ÖVRIG INFORMATION

Vid hypovolemi finns fördel att använda albumin 5 % = 50 mg/mL
Vid vätskerestriktion finns 20 % produkt att tillgå, se annan instruktion.

Enligt produktresuméerna ska albumin användas direkt. Blodprodukter har en hållbarhet på 4 timmar, pga hög risk för tillväxt. Albumin tillverkas från human blodplasma och skulle därmed kunna bedömas som blodprodukt. Några källor anger att användning ska påbörjas 4 timmar efter bruten förpackning. The Royal Children's Hospital Melbourne rekommenderar att infusion ska avslutas inom 6 tim efter att förpackningen är bruten.

Albumin anges vara inkompatibelt med andra läkemedel, helblod, erytrocytkoncentrat, proteinhydrolysat (ex. parenteral nutrition) eller etanol pga risk för proteinutfällning. Därför bör albumin administreras i enskilt lumen.

Produkterna kan innehålla aluminium. Prematurt nyfödda har en ökad risk för ackumulering av aluminium pga omogna njurar och ev samtidigt aluminium intag via parenteral nutrition. För att undvika toxiska nivåer (över 4 mikrog/kg/dygn) ska höga doser och längre tids behandling undvikas.

Det har tidigare påvisats föroreningar (betaglukaner) i vissa tillverkningssatser av läkemedlet Albunorm. Läkemedelsverkets utredning visade dock att nivåerna var låga med en betryggande säkerhetsmarginal.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3180.4 - SID 2 (2)

Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)

(ex Alburex)

RIMLIG DOS för Albumin intravenös inf 5 % = 50 mg/mL (50 g/L)

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,5 g/kg	10 mL	50 mL	100 mL	500 mL
1 g/kg	20 mL	100 mL	200 mL	1000 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Albumin (registrerad produkt)

200 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

50 mg/mL, Infusionsvätska, lösning

HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C i originalförpackningen, ljuskänsligt. Får ej frysas. Bruten förpackning: ska användas inom 4 tim från öppnande av flaska och administrering slutföras inom 6 timmar efter bruten förpackning.

REFERENS/LÄNK

Bok Akutpediatrikboken, åttonde upplagan

FASS
http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0

Internetadress The Royal Children's Hospital Melbourne - Albumin Administration
https://www.rch.org.au/bloodtrans/blood_administration/Albumin_Administration/

janusinfo.org Nyheter, Betaglukaner i albumin 2011
https://www.janusinfo.se/nyheter.4.7732d66616020fde0e41c0.html

Micromedex

Neonatal Formulary

Pediatric Dosage Handbook

Pediatric Injectable Drugs

Rekommendation ,(Grade 2A)
http://www.essentialevidenceplus.com/product/ebm_loe.cfm?show=grade

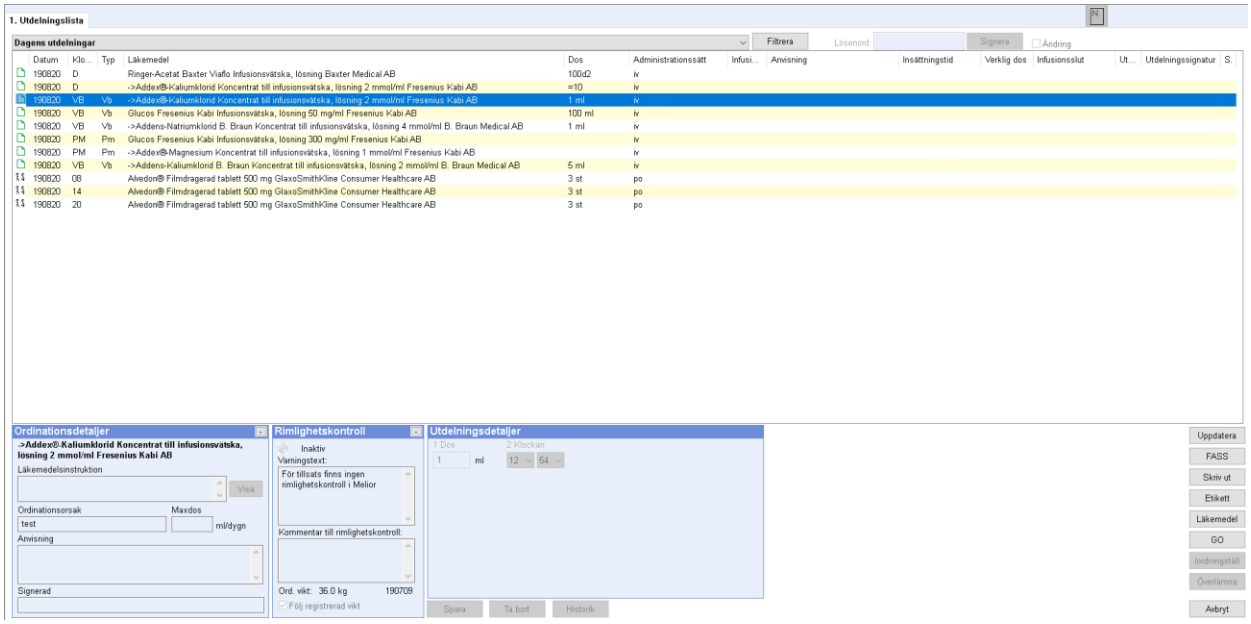
EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Anna Hardmeier 2019-12-19
Fastställare/läkare: Synnöve Lindemalm 2019-12-19
Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

ePedID: 3180
Versionsnummer, major: 4
Giltig fr o m: 2019-12-19

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT

Infusionstillsatser i Melior ingår inte i Rimlighetskontrollen, vid markering av en tillsats är symbolen grå samt att en fast text visas i textfältet för Rimlighetskontroll; ”För tillsats finns ingen rimlighetskontroll i Melior”.



Planerade ordinationer

För Planerade vårdkontakter gäller samma funktionalitet som för Ordinationsöversikten.

För ytterligare beskrivning gällande funktionalitet, se avsnittet om **Ordinationsöversikten** under kapitlet ***ePed***.

När en planerad ordination hämtas ner till en vårdkontakt följer Läkemedelsinstruktionerna med till respektive läkemedel. D v s de läkemedel som det kopplades instruktioner till då den planerade ordinationen skapades har efter nedhämtningen också en instruktion kopplad.

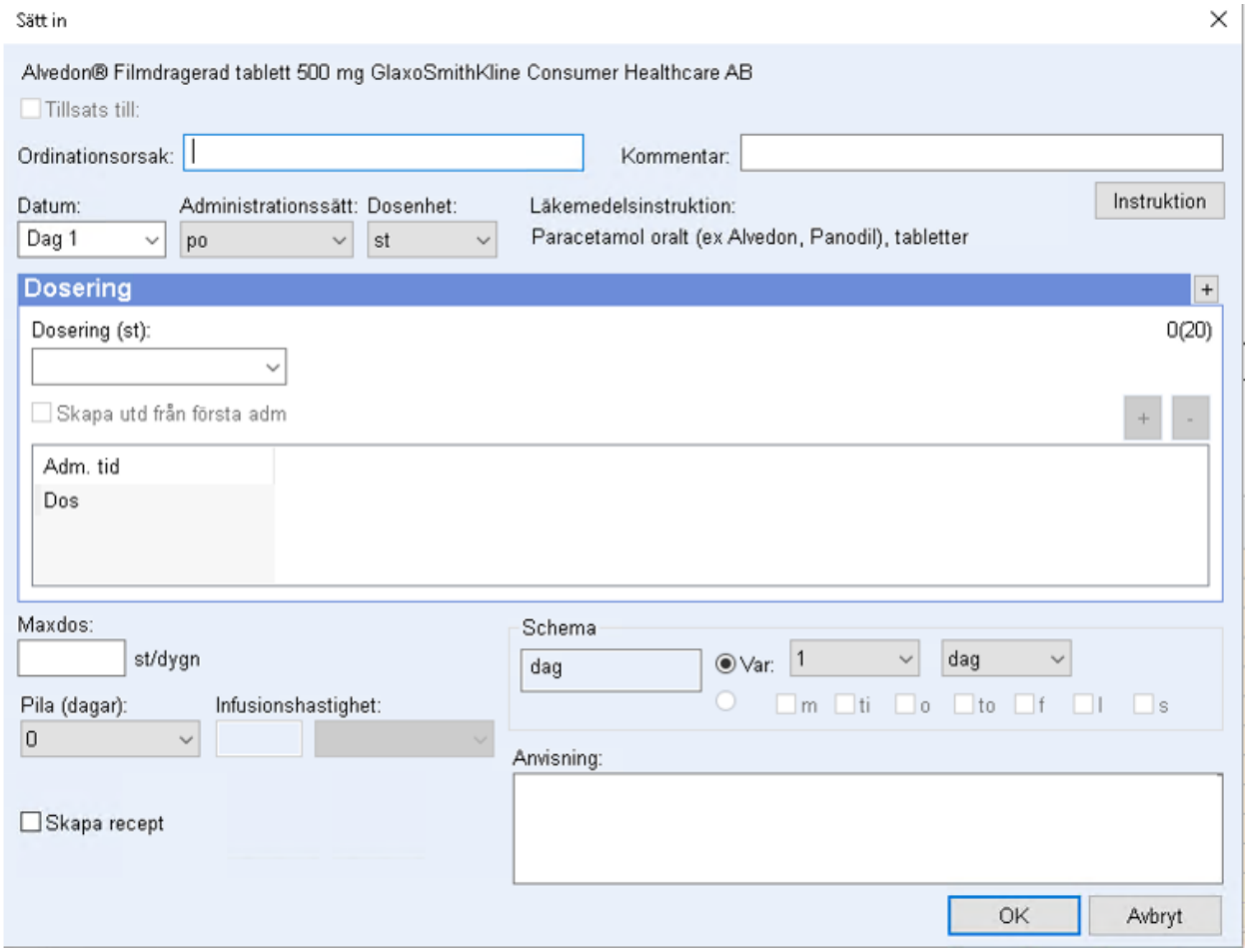
Ordinationsmallar

För Ordinationsmallar (under menyn Läkemedel) gäller samma funktionalitet som för Ordinationsöversikten när det gäller **ePed** förutom nedanstående undantag.

För ytterligare beskrivning gällande funktionalitet, se avsnittet om **Ordinationsöversikten** under kapitlet ***ePed***.

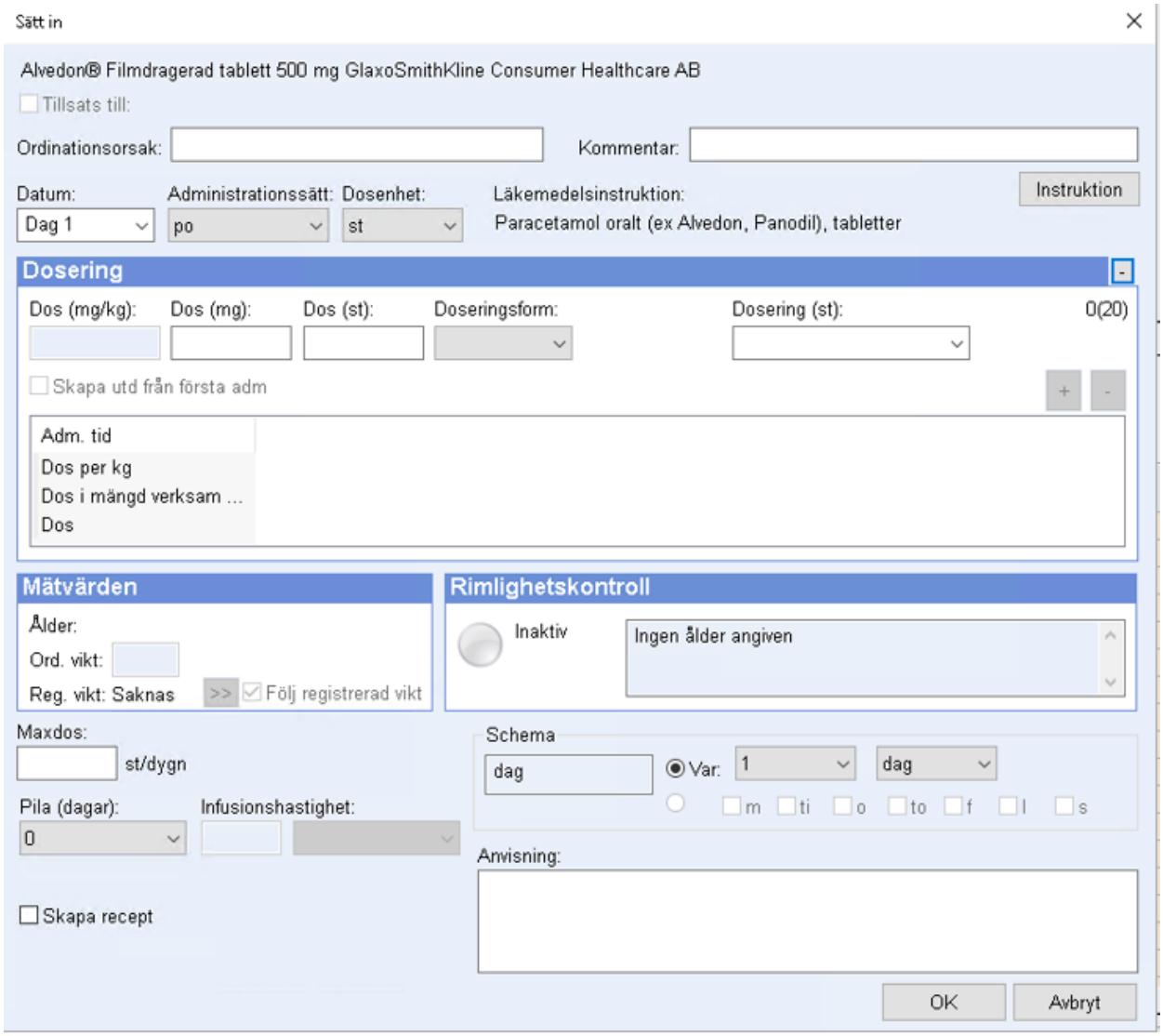
I Ordinationsmallar visas kryssrutan **< 18 år (ePed)** under Namnsökning, men den är inte ibockad eftersom ingen patientjournal är aktiv i den här vyn, det går dock att bocka i rutan för att kunna söka fram **ePed** läkemedel.

I dialogen **Sätt in** under Ordinationsmallar visas den s k **Doseringshjälpen** inte förvalt.



För att öppna **Doseringshjälpen** får man klicka på +-tecknet till höger om rubriken **Dosering**. I Doseringshjälpen finns fler fält jämfört med den ”ordinarie” Sätt in dialogen.

När en ordinationsmall sätts in följer Läkemedelsinstruktionerna med till respektive läkemedel. D v s de läkemedel som det kopplades instruktioner till då ordinationsmallen skapades har efter insättningen också en instruktion kopplad.



Det är här inte möjligt att ange ordinationsvikt då ordinationsmall skapas eftersom ingen patientjournal är aktiv. Därav är arean **Mätvärden** (checkbox "Följ registrerad vikt" är ibockad) samt arean **Rimlighetskontroll** i Doseringshjälpen inaktiv. Det går inte att ändra något angående vikt osv i dessa fält i dialogen **Sätt in**.

På läkemedel med instruktioner som är kopplade till läkemedel som är skapade via Lokalt varuregister i Melior går det inte att skapa recept/receptmall i Ordinationsöversikten. Kryssrutan **Skapa recept** i dialogen **Sätt in** är inaktiv och det är även kryssrutorna **Skapa recept** samt **Receptmall** när ordinationen är insatt/sparad.

Historik

När man sätter in en läkemedelsordination i **Ordinationsöversikten** lagras historikuppgifter för **ePed** enligt nedan.

- Vid markering av en rad med läkemedelsnamn och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik, ordinationstillfälle** med namn och version på den Läkemedelsinstruktion som var aktiv vid ordinationstillfället. Knappen **Instruktion** är aktiv och vid val av denna så visas läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).

- Vid markering av en datumcell och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik, doseringstillfälle** med fält för **Varningstext**, **Kommentar till varning**, **Ordinationsvikt**, **Datum ordinationsvikt** samt checkboxen **Följ registrerad vikt**.

När man sätter in en läkemedelsordination i **Aktuella ordinationer** lagras historikuppgifter för **ePed** enligt nedan.

- Vid markering av en rad med läkemedelsnamn och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik**. Vid markering av raden med Aktuella listan och sedan Granska visas **Historik, ordinationstillfälle** med namn och version på den Läkemedelsinstruktion som var aktiv vid ordinationstillfället. Knappen **Instruktion** är aktiv och vid val av denna så visas läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).

- Vid markering av en rad med läkemedelsnamn och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik**. Vid markering av raden med **Ordinerad dag**, **Dosering** osv och sedan **Granska** visas **Historik, doseringstillfälle** med fält för **Varningstext**, **Kommentar till varning**, **Ordinationsvikt**, **Datum ordinationsvikt** samt checkboxen **Följ registrerad vikt**.

När man sätter in en läkemedelsordination i **Planerade ordinationer** lagras historikuppgifter för **ePed** enligt nedan.

- Vid markering av en rad med läkemedelsnamn och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik, ordinationstillfälle** med namn och version på den Läkemedelsinstruktion som var aktiv vid ordinationstillfället. Knappen **Instruktion** är aktiv och vid val av denna så visas läkemedelsinstruktionen som en ”pdf” i en separat dialogruta (hämtas från *Sil*).

- Vid markering av en datumcell och därefter val av **Historik** visas dialogrutan **Historik, doseringstillfälle** med fält för **Varningstext**, **Kommentar till varning**, **Ordinationsvikt**, **Datum ordinationsvikt** samt checkboxen **Följ registrerad vikt**.

Ordination av läkemedel via Aktuella ordinationer

Kolumner/rutor som finns i funktionen för Aktuella läkemedelsordinationer:

Kryssruta (Gruppera) för gruppering, Kolumn för symboler, **Kolumn för framtida insättning/dosändring**, **Insatt (datum)**, **Kolumn där symbolen ! visas om antikoagulantia finns ordinerat, Preparat**, **Styrka**, **Beredningsform**, **Dos**, **Schema**, **Recept**, **Ordinationsorsak**, **Utsatt** och **ATC-kod**.

Symboler som visas i listan är:

- Ett vitt P mot grön botten  , visar att ordinationen finns som en planerad ordination och kan ej redigeras i **Aktuella ordinationer**. När dessa ordinationer kopplas till en vårdkontakt får de vårdkontaktens symbol

- Ett vitt S mot röd botten  , visar att ordinationen finns i **Ordinationsöversikten** på en pågående slutenvårdskontakt och kan ej ändras i **Aktuella ordinationer**.

När en ordination med denna symbol är markerad kan knappen Läkemedel väljas vilket leder till **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.

- Ett svart U mot vit botten  , visas istället för den röda S-symbolen när slutenvårdskontakten avslutats. Ordinationen är nu också redigerbar i **Aktuella ordinationer**.
När en ordination med denna symbol är markerad kan knappen Läkemedel väljas vilket leder till **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.

- Ett svart A mot vit botten  , visar att ordinationen är gjord/redigerad i **Aktuella ordinationer** och är redigerbar.
När en ordination med denna symbol är markerad kan inte knappen Läkemedel väljas (leder annars till **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen).

- Ett vitt Ö mot blå botten  , visar att ordinationen är gjord på en öppenvårdskontakt i **Ordinationsöversikten** eller nedhämtad från **Aktuella ordinationer** till en öppenvårdskontakt och är redigerbar.
När en ordination med denna symbol är markerad kan knappen **Läkemedel** väljas vilket leder till **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.

- Tooltip visas för ovanstående symboler då markören hålls över respektive ikon.

- Om det finns en framtida insättning/dosändring visas symbolen  framför insättningsdatumet och om man håller markören över visas en tooltip med information samt en hänvisning till historikfliken.

- För ordinerade läkemedel ur **ATC-kodsgrupp B01AA** (t ex Waran), **B01AE** och **B01AF** visas dessa med ett rött utropstecken i kolumnen "**!**" framför läkemedelsnamnet.

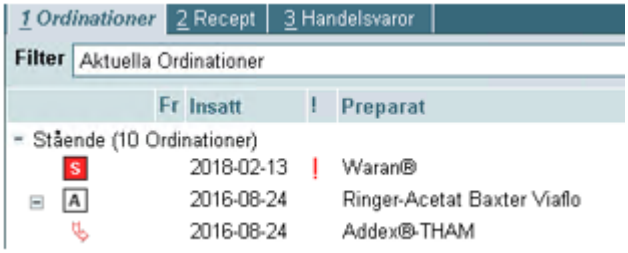
Den förvalda sorteringen är att kryssrutan "Gruppera" är ibockad. Inom varje grupp sorteras listan på ATC-kod i stigande ordning. Om "Gruppera" bockas ur sorteras läkemedlen efter kolumnen **ATCkod**. Grupperna är Planerade, Stående ordinationer, Vid behovsordinationer och Övriga ordinationer. I gruppen Övriga ordinationer visas **tf** och **GO** (Tillfällig och Generell ordination).
Generella Ordinationer (**GO**) som delats ut från **Utdelningslistan** visas endast i filtret **Aktuella ordinationer** den dagen det gäller och återfinns sedan under filtret **Aktuella ordinationer, valbart datum** på aktuellt datum.

Sortering i listan kan även ske genom klick på varje kolumnrubrik, ▲ alternativt ▼ visas då efter rubriknamnet beroende på vilken sortering som valts.
Man kan också göra vissa kolumner större/mindre genom att ”dra” i rubrikkolumnerna. Kolumnerna Preparat, Styrka, Beredningsform, Dos, Schema och Ordinationsorsak går att bredda, övriga kolumner går inte att bredda.

Nästa gång man väljer funktionen **Aktuella ordinationer** har sorteringen återgått till förvald sortering.

Infusionstillsatser visas i **Aktuella ordinationer** under basen med en ikon i form av en vinklad pil.

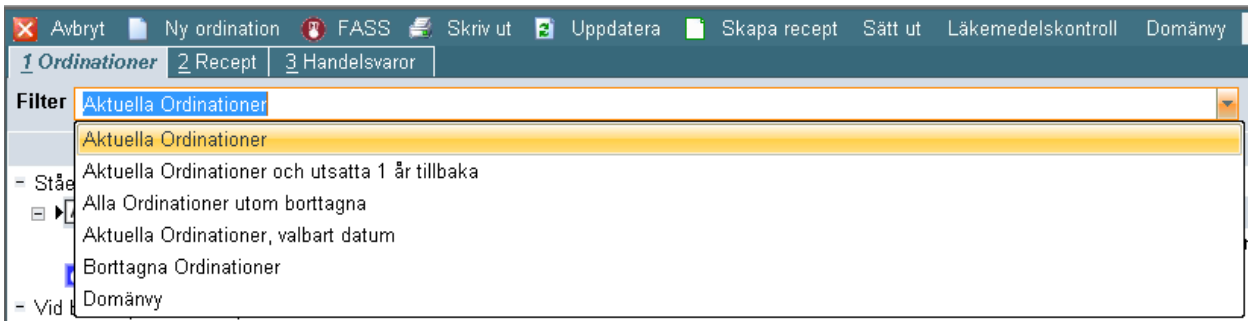
När det gäller infusioner med tillsatser så finns särskilda regler kring detta i **Aktuella ordinationer**. Se kapitlet ***Regler för infusionsbas/infusionstillsats i Aktuella ordinationer***



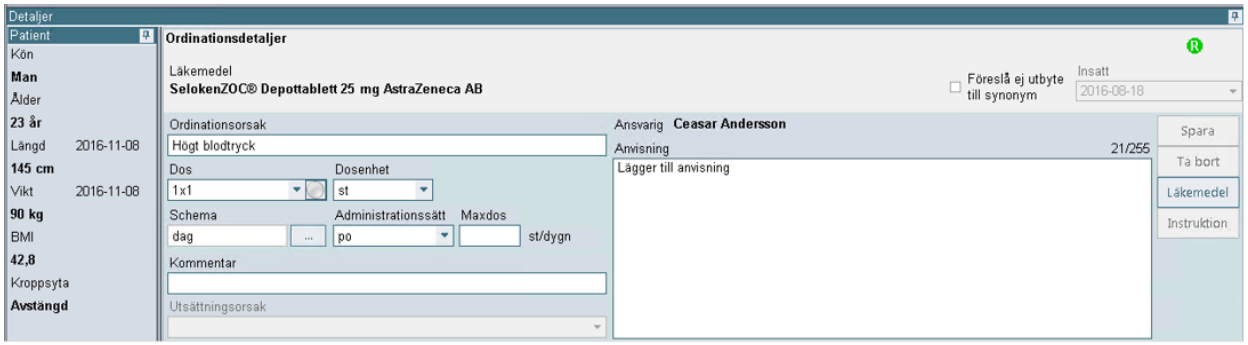
Det går att filtrera på olika sätt i listan: **Aktuella ordinationer** (förvalt), **Aktuella ordinationer och utsatta 1 år tillbaka**, **Alla ordinationer utom borttagna**, **Aktuella ordinationer, valbart datum** och **Borttagna ordinationer**. Alla insatta läkemedel visas i respektive filter tills de sätts ut. Filtret **Aktuella ordinationer, valbart datum** är ett filter med de ordinationer som är aktuella vald dag – här visas de ordinationer som har insättningsdatum samma dag eller före, och antingen inget utsättningsdatum alls, eller utsättningsdatum efter valt datum.

För de som använder Domänfunktion finns ett filter som kan användas efter konfiguration i systemadministrationen (här anges vilka databaser som skall ingå i funktionen), **Domänvy**. Detta är en läsvy där man kan se läkemedelsordinationer som är gjorda i andra databaser inom ett domän. Man når funktionen antingen genom knappen Domänvy eller genom att byta till filtret Domänvy. Vid val av Domänvy visas en ny kolumn (Databas) och här visas namnet på de databaser där patienten har läkemedelsordinationer.
I filtret Domänvy sker den förvalda sorteringen på kolumnen ATC-kod, men kan ändras till t ex sortering på kolumnen Databas. När man sedan går tillbaka till filtret Aktuella ordinationer (eller annat filter) så återgår sorteringen automatiskt till kolumnen ATC-kod.

Utsatta ordinationer fr o m dagens datum visas inte i filtret **Aktuella ordinationer**.



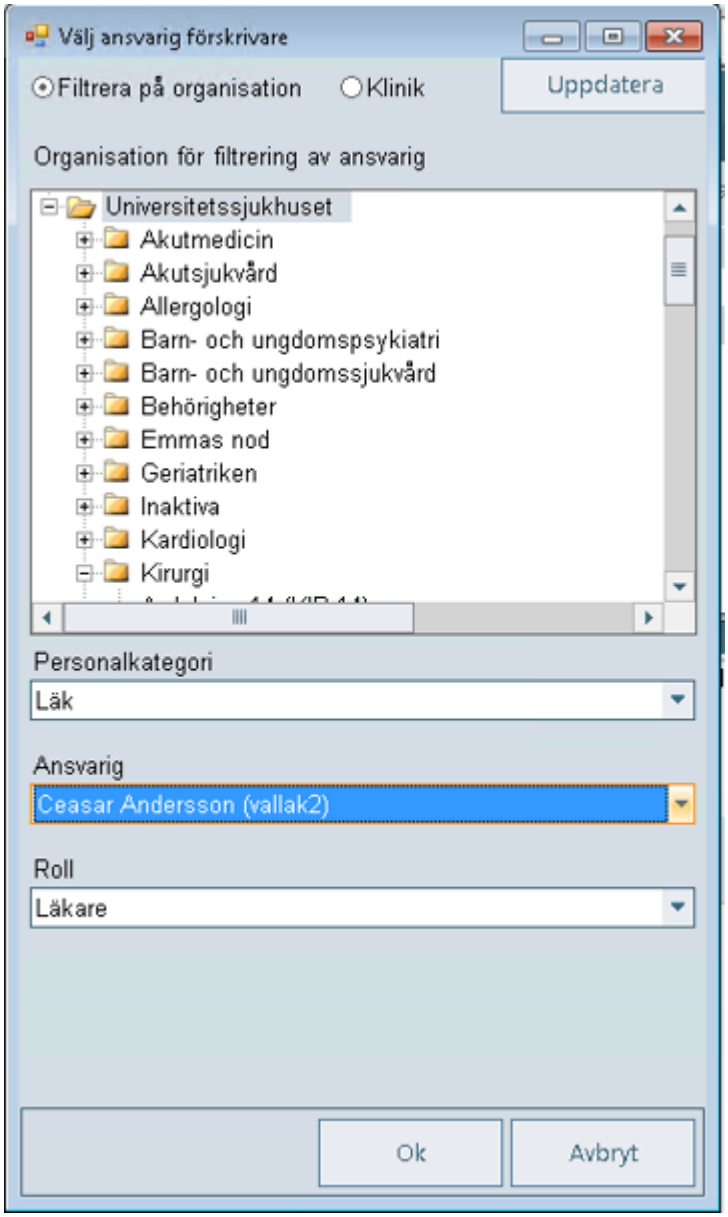
När respektive läkemedel i listan är markerat så visas de olika ordinationsdetaljerna i fliken **Detaljer**. Fliken är förvalt maximerad men kan minimeras med klick på ”häftstiftet” längst till höger i rubrikmenyn. Fliken låses på nytt i öppet läge med klick på ”häftstiftet”. Kortkommando är Ctrl+j både för att minimera och låsa i öppet läge då fliken varit minimerad. Även fliken **Patient** kan minimeras och därefter låsas i öppet läge på samma sätt. Kortkommando är Ctrl+p.



Om en sjuksköterska (med perskat ssk) utan egen förskrivarkod skall ordinera läkemedel så måste ansvarig förskrivare först väljas i menyvalet **Välj ansvarig**.

Då visas dialogrutan **Välj ansvarig förskrivare** och efter filtrering väljs aktuell ansvarig förskrivare. Knappen **Uppdatera** är endast aktiv när "Filtrera på organisation" och den översta noden i organisationsträdet är markerad. Knappens funktion är att användas i de fall som ansvarig inte visas i översta noden av organisationsträdet vid filtrering på organisation.

När man klickar på knappen så töms den lokala "cachen" för namnen på de ansvariga i hela organisationsträdet - detta är istället för att stänga ner och öppna Melior igen. (Det är endast namnen på de ansvariga som läses om, d v s avdelningar läses inte om).



Då ett val gjorts här är menyvalet **Ny ordination** aktivt. Efter filtrering på organisation eller klinik och därefter personalkategori så väljs den förskrivare som skall ansvara för ordinationen (här visas de förskrivare som har en egen förskrivarkod). När ordinationen har sparats visas den valda förskrivaren som ansvarig för ordinationen (i kolumnen Ansvarig samt under Historik). Ordinationen kan nu signeras via den ansvarige förskrivarens signeringskorg.
Det går också att manuellt välja knappen **Välj ansvarig** innan ordinationen påbörjas, detta är möjligt även om den person som ordinerar har en egen förskrivarkod. Ordinationen visas och kan signeras via den ansvarige förskrivarens signeringskorg även i dessa fall.

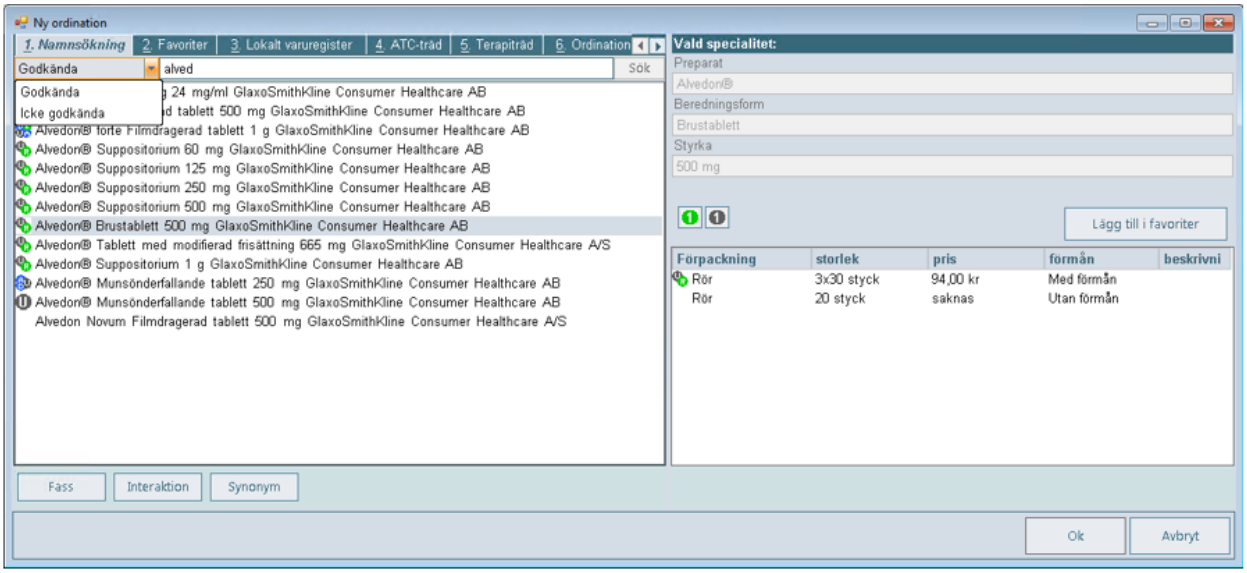
Observera
*Om förvald ansvarig valts via **Mina inställningar** finns den personen redan som vald ansvarig under **Ny ordination**.*

*Val av ansvarig i **Aktuella ordinationer** förs inte över till **Ordinationsöversikten**.*

Sök/Ordinera nytt läkemedel

När en ordination skall ske i **Aktuella ordinationer** väljs **Ny ordination**. Där kan sökning av ett läkemedel ske på olika sätt:

1. **Namnsökning** (från *Sil*'s register)
2. **Favoriter** (personliga favoriter som lagts till via **Lägg till i favoriter**)
3. **Lokalt varuregister**
4. **ATC-träd**
5. **Terapiträd**
6. **Ordinationsmallar**



1. *Namnsökning* är redan markerat då du går in från **Aktuella ordinationer**. Skriv hela läkemedlets namn eller ange de första bokstäverna i namnet och välj **Sök**. De läkemedel som motsvarar sökningen visas i listan.
    - Om autosearch är vald i Meliors systemadministration startar sökningen efter att tre bokstäver har skrivits. Då ytterligare bokstäver skrivs matchas listan mot de inskrivna bokstäverna.
    - Sorteringen sker i första hand på prioriteringsordning för rekommendationsnivåerna och i andra hand på läkemedelsnamn och styrka.
2. Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*). Om produktnamnet inte finns med kan man använda de generella produktnamnen *"Licensläkemedel e-förskrivning"* alternativt *"Extempore e-förskrivning"*.
    - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel. När filtrering sker på *Icke godkända* läkemedel visas texten *OBS! Det görs endast begränsad kontroll av dessa preparat mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter* under träfflistan av läkemedel.

3. Markera det läkemedel, i listan under *Namnsökning*, som skall väljas genom att klicka eller använd tabtangenten och därefter PIL NED/PIL UPP på tangentbordet.
    - För markerat preparat visas *Beredningsform*, *Styrka*, *Förpackning*, *Storlek*, *Pris* samt *Förmånstyp* och *eventuell beskrivningstext*.
4. Gällande *Förmånstyp* så är de värden som kan visas *Med förmån*, *Utan förmån* eller *Begränsad förmån*.
5. Om det finns Begränsad förmån på läkemedel så finns det beskrivningstexter från Läkemedelsförmånsnämnden i kolumnen för Beskrivning.
    - För muspekaren över beskrivningstexten så visas en tooltip alternativt dubbelklicka på raden med förpackningsinformation (då visas beskrivningstexten i ett separat fönster).
6. För markerat preparat visas symbolen *E* respektive *L* (*Ex tempore* respektive *Licens*) under fältet **Vald specialitet** om det är *Icke godkända* läkemedel alternativt läkemedel som är registrerade via *Lokalt varuregister* i respektive Meliordatabas.

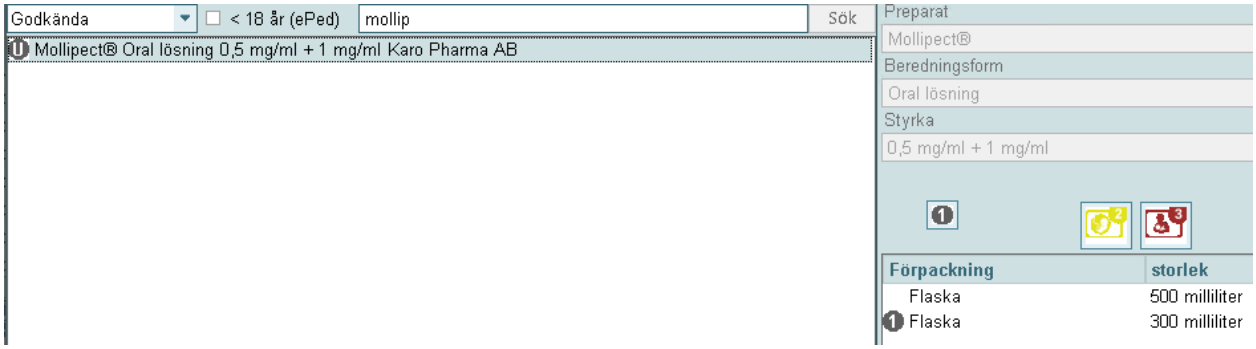
Fosterpåverkan och Amningsvarning

För Fosterpåverkan och Amningsvarning finns det användarhandledningar med information om kunskapsstödens uppbyggnad och hur dessa skall hanteras. Dessa är framtagna av **Janusmed i Region Stockholm**. I skrivande stund nås dessa användarhandledningar under länkarna nedan.

- Om Janusmed amning | Janusmed (sll.se)
- Om Janusmed fosterpåverkan | Janusmed (sll.se)

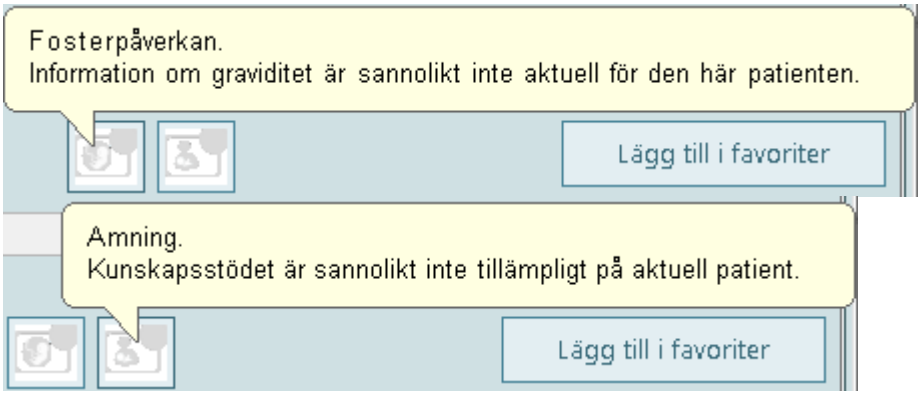
Här i användarhandboken för Melior finns det beskrivet hur kunskapsstöden fungerar i Melior, för ytterligare information hänvisas till ovanstående webbsidor.

För markerat *Godkänt* samt *Icke godkänt* läkemedel under *Namnsökning* så visas ikoner med automatik för *Fosterpåverkan* och *Amningsvarning* på kvinnor mellan 13 och 55 år. Detsamma gäller vid sökning via *Favoriter*, *ATC-träd, Terapiträd* och *Ordinationsmallar* i Aktuella ordinationer. När det gäller läkemedel via *Lokalt varuregister* och då ordinationsmallar skapas visas däremot inga ikoner. *Sil* tillhandahåller kunskapsstöd kring fosterpåverkan och amning med informationstexter från *Janusmed fosterpåverkan* och *Janusmed amning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.



1. Om man i Melior håller muspekaren över respektive symbol så visas en tooltip med rekommendation för användaren om hur viktigt det är att läsa vidare om *Fosterpåverkan* respektive *Amningsvarningen*. Färgsättningen och benämningen på ikonerna är olika beroende på hur stark rekommendationen är att läsa vidare om respektive varning.

   För patienter som ej är kvinnor mellan 13 och 55 år samt på patienter med reservnummer alternativt samordningsnummer där födelsedatum ej finns, visas istället gråa ikoner med tooltip om att informationen/kunskapsstödet sannolikt inte är aktuell för den här patienten.



Det är dock möjligt att klicka på de gråa ikonerna och då öppnas fönstret *Fosterpåverkan och amning*, där mer information finns – se ytterligare beskrivning om fönstret *Fosterpåverkan och amning* nedan.

De klasser/ikoner som kan visas gällande *Fosterpåverkan* är:

- **Fosterpåverkan klass 3** (röd ikon):
  Läkemedlet kan eller misstänks kunna medföra betydande risker för fostret vid användning under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed fosterpåverkan.
  

- **Fosterpåverkan klass 2** (gul ikon):
  Det finns viktig information att ta del av om det här läkemedlet under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass 1** (grön ikon):
  Läkemedlet kan användas under graviditet utan ökad risk för fostret.
  

De klasser/ikoner som kan visas gällande *Amning* är:

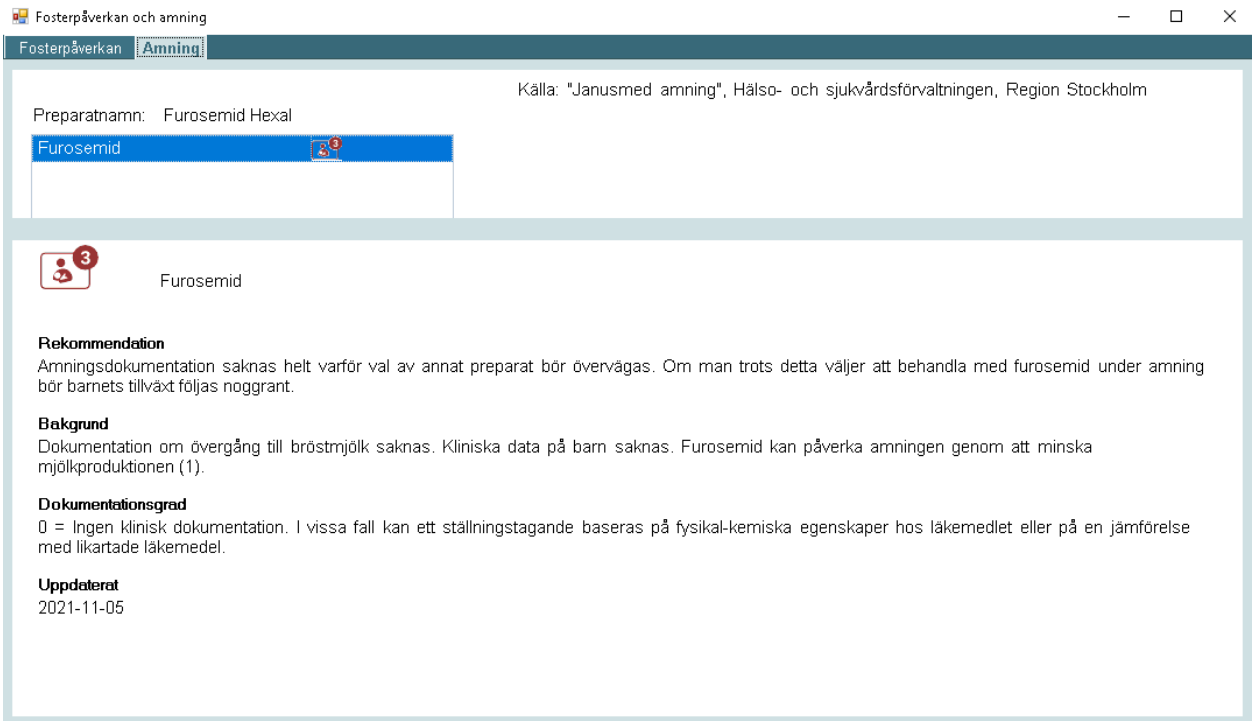
- **Amning klass 3** (röd ikon):
  Amning avrådes.
  

- **Amning klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed amning.
  

- **Amning klass 2** (gul ikon):
  Särskilda överväganden och/eller med förbehåll.
  

- **Amning klass 1** (grön ikon):
  Förenligt med amning.
  

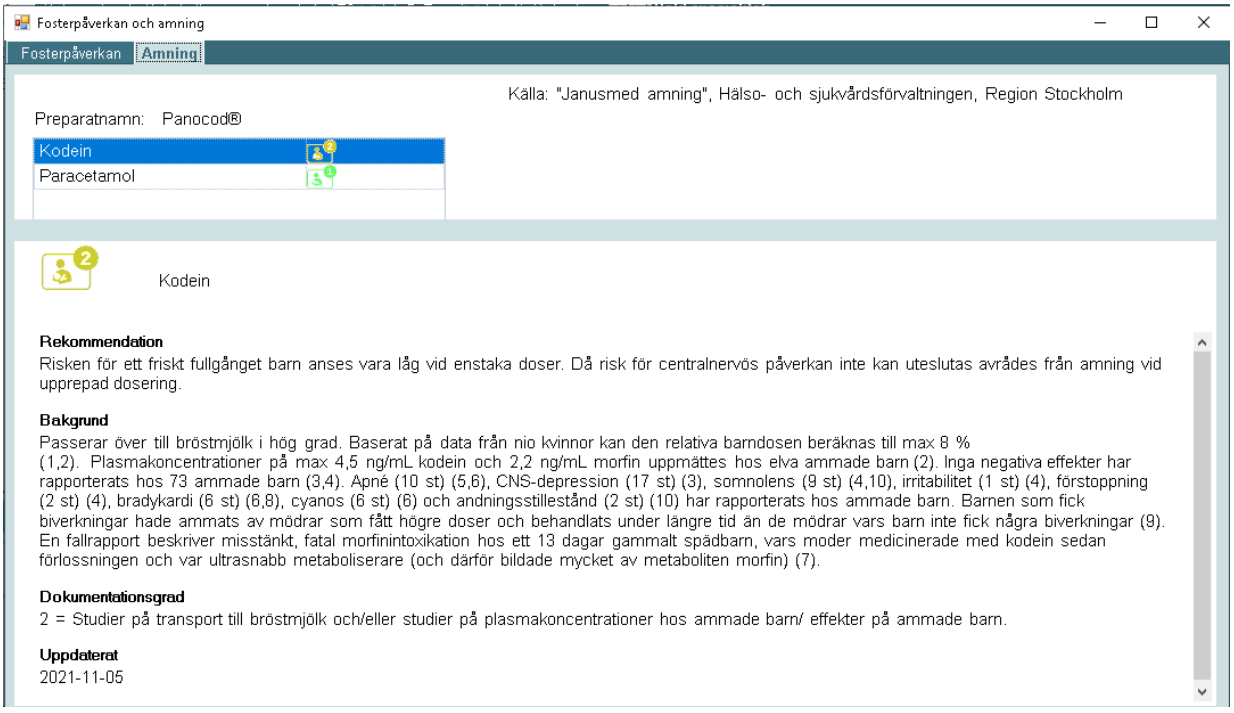
2. För att läsa vidare klickar man på respektive ikon och kommer då till ett nytt fönster, *Fosterpåverkan och amning*, där ytterligare information finns. Här visas nu informationstexter från kunskapsstödet *Janusmed fosterpåverkan respektive Janusmed amning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.



- Det finns två flikar, en för *Fosterpåverkan* och en för *Amning*, som man växlar mellan för att läsa aktuell information. Förvald flik är samma som den ikon man klickade på för att komma vidare till fönstret *Fosterpåverkan och amning*.
- Dokumentationen som ligger till grund för bedömning gällande ***Amning*** är klassificerad i tre kategorier och anges med siffrorna 0, 1 eller 2. Denna information visas under fliken *Amning* i fönstret *Fosterpåverkan och amning*.
    - **0** Klinisk dokumentation saknas. I vissa fall kan ett ställningstagande baseras på fysikaliska/kemiska egenskaper hos läkemedlet eller på en jämförelse med likartade läkemedel
    - **1** Enstaka fallrapporter, opublicerade data eller tveksamma studier
    - **2** Studier på transport till bröstmjölk och/eller studier på plasmakoncentrationer hos ammade barn/effekter på ammade barn
- För kombinationspreparat där det finns olika klasser/ikoner visas den med störst allvarlighetsgrad vid markering av det läkemedel som sökts fram.



Vid klick på respektive ikon visas de aktuella klasserna/ikonerna i fönstret *Fosterpåverkan och amning* med den allvarligaste överst. Informationstexten visas för klassen/ikonen som är blåmarkerad, blåmarkera andra rader genom att klicka för att i stället läsa annan informationstext.



Rekommenderade läkemedel

Rekommenderade läkemedel i *Sil* möjliggör för förskrivaren att via journalsystemet se vilka läkemedel den lokala läkemedelskommittén för respektive landsting/region rekommenderar.

I Melior styrs respektive landstings/regions listor med region-id via systemadministrationen.

De rekommenderade läkemedlen kan visas upp i olika listor beroende på inriktning, t ex *baslista*, *sjukhuslista*, *lista för upphandlade läkemedel* samt *barnlista*. Varje landsting/region administrerar sina rekommenderade listor i *Sil* genom verktyget *RekOrd*.

Sil Online innehåller även de nationella listorna *Nationell lista – undvik till äldre* och *Nationell lista – läkemedel under utökad övervakning*.

Nationell lista – undvik till äldre är en lista över läkemedel som bör ”noll-rekommenderas”, d v s undvikas, till patienter 75 år och äldre om inte särskilda skäl föreligger.

Nationell lista – läkemedel under utökad övervakning är en lista över läkemedel som står under utökad övervakning enligt EMA (Europeiska läkemedelsmyndigheten). Detta p g a att dessa läkemedel innehåller en ny aktiv substans och att ordinatören skall uppmärksammas för att anmäla eventuella biverkningar till Läkemedelsverket.

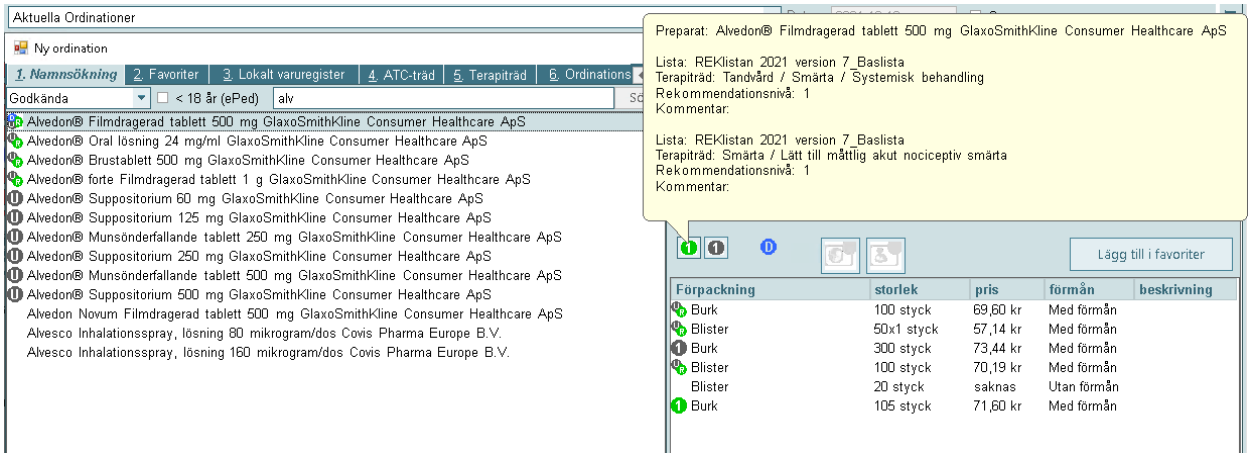
I **Aktuella ordinationer** i Melior är baslistan förvald eftersom den innehåller upphandlade rekommenderade läkemedel för receptförskrivning.

De symboler som kan förekomma i Melior är:

- **D** = Läkemedel som hanteras via dosmaskin
- **R** = Rekommenderade läkemedel (baslista), ikonerna visas med grön färg
- **U** = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista), ikonerna visas med grå färg
- ▼= Utökad övervakning
- **0** = Symbolen 0 visas både för listan *Undvik för äldre* samt för läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade

Ikonen för olika listor visas per läkemedel och prioritetsordningen är D, A, R och U – 0 visas sist i listan.

Ifall ett läkemedel, som man söker fram via *Namnsökning*, är rekommenderat visas symbolen framför läkemedelsnamnet och rekommendationsnivån under fältet Vald specialitet till höger strax ovanför kolumnen Förpackning. När man för muspekaren över ikonen så visas en tooltip alternativt vid klick på ikonen visas information om rekommendationen i ett separat fönster. Den information som visas är preparatsnamn, aktuell lista, på vilken/vilka nivåer i *Terapiträdet* läkemedlet finns samt eventuell kommentar från landstingets/regionens läkemedelskommittéer.



De rekommendationsnivåer som kan förekomma är **–** (ospecificerad, d v s ingen rekommendation är angiven), **0** (nollrekommenderat, d v s bör undvikas), **1** (i första hand), **2** (i andra hand) samt **3** (i tredje hand).

Framför respektive förpackning visas rekommendationsnivån per förpackning, olika förpackningar kan ha olika rekommendationsnivåer.

Ett läkemedel visas som nollrekommenderat då alla förpackningar är nollrekommenderade och med rekommendationsikon då inte alla förpackningar är nollrekommenderade.

När man i Melior söker fram ett läkemedel som ingår i den nationella listan *Läkemedel under utökad övervakning* så visas, vid markering, en ikon i form av en svart upp och nedvänd triangel framför läkemedelsnamnet samt under fältet Vald specialitet. Både en tooltip visas samt vid klick en dialogruta med information om läkemedlet.

För de som använder Slutenvårdsdos kan konfigurering ske i systemadministrationen så att ett D visas framför läkemedelsnamnet i listan och på samma sätt ett A för de som använder Läkemedelsautomater.

7. *Favoriter* är förskrivarens egna favoritläkemedel. De läggs till/tas bort via knappen **Lägg till favoriter/Ta bort ur favoriter** efter att sökning gjorts via *Namnsökning* eller *Trädsökning*. *Favoriter* finns även med i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen, men där kan *Favoriter* inte läggas till utan detta kan endast ske i **Aktuella ordinationer**.

    - Markera det läkemedel, i listan under *Favoriter*, som skall väljas genom att klicka eller använd tabtangenten och därefter PIL NED/PIL UPP på tangentbordet.

8. **Lokalt varuregister** innehåller preparat som registrerats via respektive Meliordatabas systemadministration.

    - Se avsnittet ***Lokalt varuregister*** i Meliors manual för systemadministration.
    - Sökning sker på samma sätt som beskrivs för flik *Namnsökning* (förutom att listboxen för *Icke godkända* läkemedel inte finns med under *Lokalt varuregister*).

      Observera
      *Läkemedel skapade i **Lokalt varuregister** kontrolleras inte mot interaktionsregistret.*

9. **ATC-träd**

    - **+** framför ett läkemedel/grupp anger att det finns undergrupp.
    - Klicka på + eller dubbelklicka på aktuell grupp och fler alternativ visas. Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod).

10. **Terapiträd**

    - **+** framför en grupp anger att det finns undergrupp
    - Då fliken *Terapiträd* markeras visas en listbox ovanför *terapiträdet* med de listor som är aktuella inom respektive landsting/region. Vid val av lista visas den valda listan i *terapiträdet*. Förvald lista i **Aktuella ordinationer** är Baslistan som har prefix R. Sjukhuslistan, Upphandlatlistan och Barnlistan har prefix U.
    - Klicka på + eller dubbelklicka på aktuell grupp och fler alternativ visas. Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod)
    - Vid markering av aktuellt läkemedel visas rekommendationsnivån till vänster om läkemedelsnamnet samt under fältet Vald specialitet till höger strax ovanför kolumnen Förpackning. När man för muspekaren över ikonen så visas en tooltip alternativt vid klick på ikonen visas information om rekommendationen i ett separat fönster. Den information som visas är preparatsnamn, aktuell lista, på vilken/vilka nivåer i *terapiträdet* läkemedlet finns samt eventuell kommentar från landstingets/regionens läkemedelskommittéer.
    - De rekommendationsnivåer som kan förekomma är **–** (ospecificerad, d v s ingen rekommendation är angiven), **0** (nollrekommenderat, d v s bör undvikas), **1** (i första hand), **2** (i andra hand) samt **3** (i tredje hand).
    - Framför respektive förpackning visas rekommendationsnivån per förpackning, olika förpackningar kan ha olika rekommendationsnivåer.

11. Här visas de **Ordinationsmallar** som inte har några tillsatser, x (är ”kryssade”) eller har dosändringar (t ex nedtrappningsschema)

    - **+** framför en rad anger att det finns mer information under, klicka på + eller dubbelklicka på raden för att läsa denna information
    - Man kan med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod)

- När ordinationsmallen är markerad/expanderad och ett läkemedel är markerat så visas ikoner med automatik, för *Fosterpåverkan* och *Amningsvarning*, på kvinnor mellan 13 och 55 år. Det visas även eventuella rekommendationsnivåer per förpackning när ett läkemedel i en ordinationsmall är markerat. Det finns ytterligare beskrivet i avsnittet om *Namnsökning* ovan, hur dessa varningsikoner och rekommendationsnivåer fungerar.
- Om ett läkemedel är makulerat i en mall visas **[MAK SPEC]** framför namnet på ordinationsmallen och det går då inte att ordinera med mallen – kontakta vid behov systemadministratör
- Om det finns *Icke godkända* läkemedel i en ordinationsmall så visas dessa samt en informationstext om att det endast görs begränsad kontroll av dessa mot interaktionsregistret och att FASS-texter kan saknas (visas efter att man valt att sätta in ordinationsmallen).
- Se även avsnittet ***Skapa ordinationsmallar***

12. I dialogrutan Ny ordination kan **FASS** väljas, se avsnittet om ***Slå upp läkemedel i FASS*** nedan.
13. I dialogrutan Ny ordination kan **Interaktion** väljas, se avsnittet om ***Läsa interaktionstext* nedan**.
14. I dialogrutan Ny ordination kan **Synonym** väljas, se avsnittet om ***Sök synonym*** nedan.
15. Efter att läkemedlet/ordinationsmallen sökts fram och markerats väljs **OK** för att sätta in läkemedlet.
16. Om det finns ett rekommenderat preparat till det som markerats kommer först en dialogruta, **Rekommenderade synonymer**, att visas ifall inställning för detta har gjorts i systemadministrationen. Möjlighet finns att stänga av dialogrutan som föreslår utbyte av läkemedel.
    - De symboler (i nämnd prioritetsordning) som kan förekomma i Melior är:

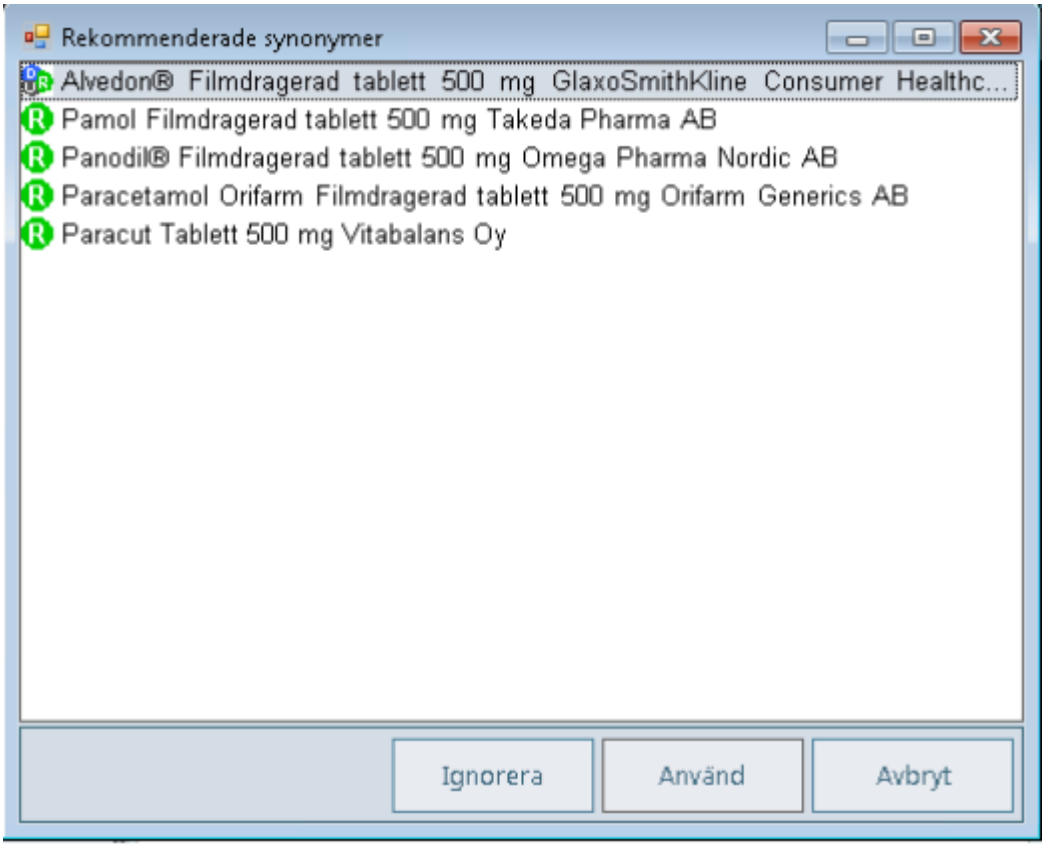
      D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin

      R = Rekommenderade läkemedel (baslista)

      U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)

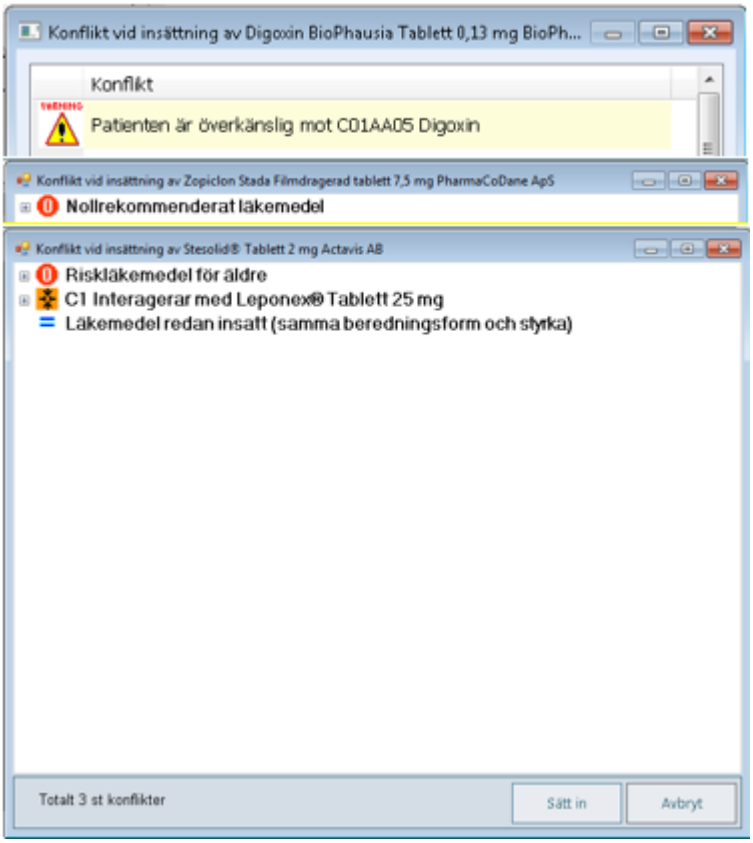
      V = Utökad övervakning kan förekomma i kombination med annan rekommendationsmarkering

      0 = På läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade
17. Välj synonym



18. välj mellan knapparna **Använd** och **Ignorera**.
19. Det finns möjlighet att installera en **tilläggslösning** som innebär att en **bytesdialogruta automatiskt genereras**, för att styra den som i **Ordinationsöversikten** pilar eller från **Aktuella ordinationer** hämtar ned läkemedel som ej är rekommenderade.
    - Det finns ytterligare information om rekommenderade läkemedel ovan i avsnittet ***Ordinera nytt läkemedel*** under kapitlet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten*** samt i kapitlet om ***Slutenvårdsdos***.
20. Dialogrutan Konflikt vid insättning av ”xxx” visas om det finns registrerad läkemedelsöverkänslighet, ifall preparatet redan är insatt, är insatt i annan form/styrka eller är insatt som synonym. Ifall inställning i systemadministrationen gjorts så visas även dialogrutan ifall läkemedelsinteraktioner finns (klass C och D).

    Dessutom visas varning för *Riskläkemedel för äldre* samt *Nollrekommenderat läkemedel*, d v s där alla förpackningar är nollrekommenderade.
    - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
    - Konfliktdialogrutan visas vid insättning av ett synonymt läkemedel oavsett om det är Godkänt eller Icke godkänt.



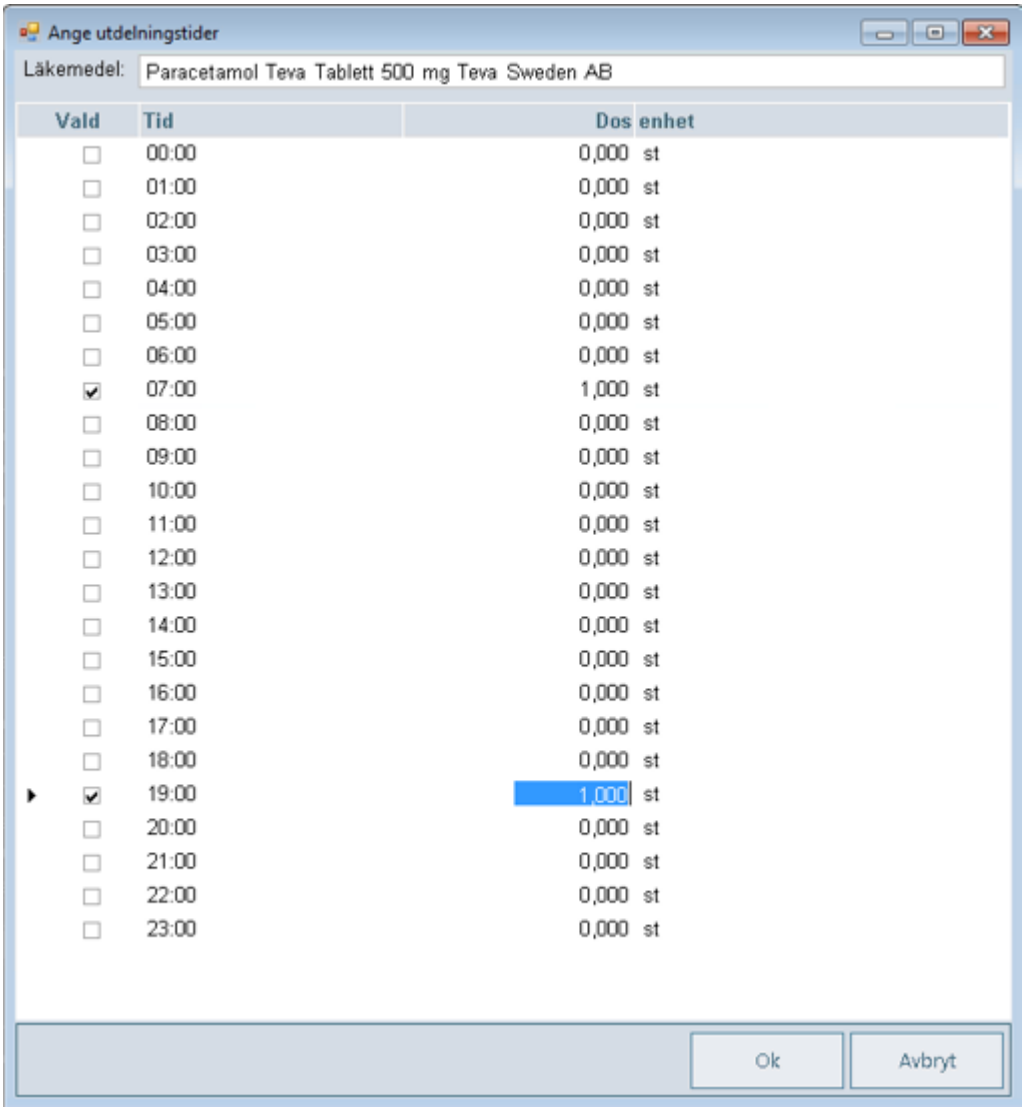
Klicka på +-tecknet för att visa ytterligare text. Det går också att dubbelklicka på texten för att ett eget dialogfönster med hela texten skall visas.

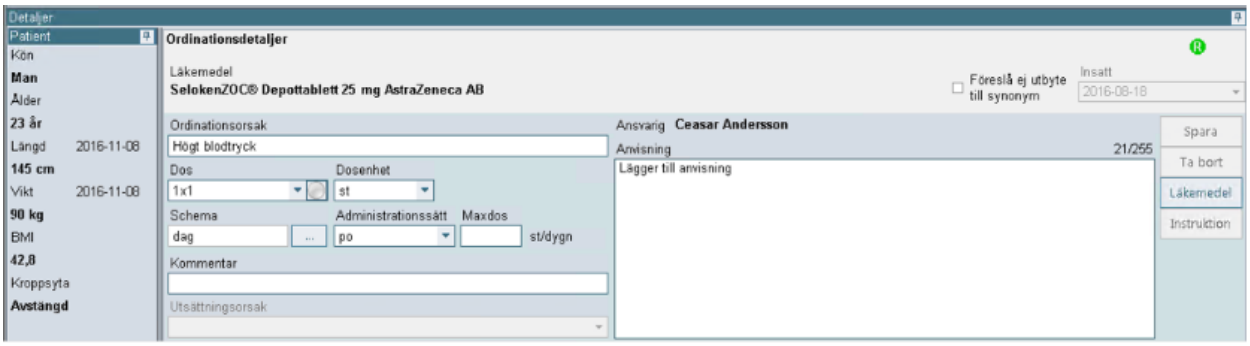
21. Preparatet visas nu i **Ordinationsdetaljer Ny ordination**.
22. Markören finns nu i **Ordinationsorsak** under förutsättning att **Ordinationsorsak** är satt som obligatoriskt fält i systemadministrationen. I annat fall är markören i fältet **Dos**.
23. **Insatt** är förvalt med dagens datum.
    - Det går att välja insättningsdatum framåt och bakåt i tiden (om det är mer än 2 veckor bakåt i tiden visas en meddelanderuta med frågan om man vill fortsätta när man sparar ordinationen).
    - Insättningsdatum visas i Insatt-kolumnen för varje insatt läkemedel
24. **Ordinationsorsak** är ett fritextfält som visas i följande fält/rapporter/utskrifter: **Ordinationsöversikt**, **Aktuella ordinationer**, **Receptets anvisningsfält**, **Medicinlista** och **Utdelningslista**.
25. Ange eventuell **Maxdos**

    Maxdos kan endast innehålla numeriska värden och anges som ett värde/dygn. Enheten bestäms av vad vald/förvald dosenhet.

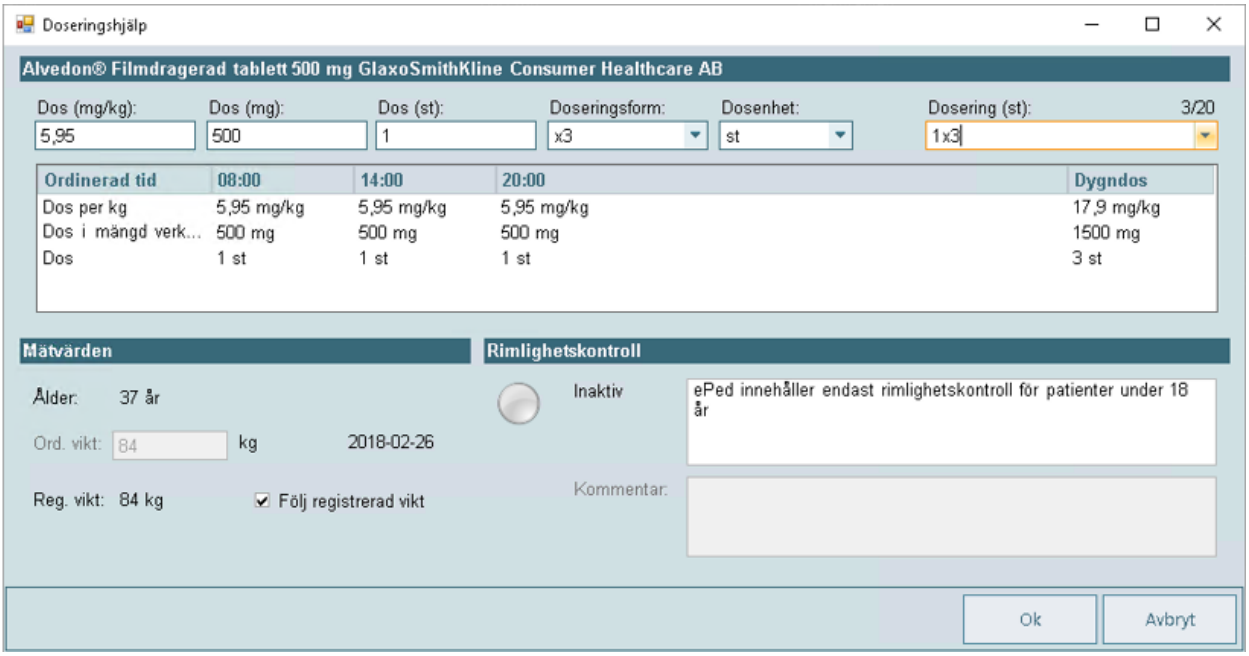
    Observera
    Detta är endast för information till vårdgivare och patient. Ingen koppling till kontroll eller varningsfunktion finns i dagsläget.
26. Välj **Dos** från listboxen eller skriv direkt i fältet, t ex 2x1 eller 1+0+1. I listboxen finns endast ”mallar” för hur doseringstiderna ser ut, därför kan t ex 1x1 väljas direkt från listboxen, men t ex 2x1 måste skrivas manuellt.

- Varje doseringstillfälle är kopplat till ett klockslag som har definierats i systemadministrationen
- Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ordineras med dosering = eller pm, detta är de enda dosmetoder som visas i listboxen Dos. Om man direkt i fältet Dos anger annan dosmetod (t ex 1x2) och försöker spara visas ett meddelande om att det inte är möjligt
- Skriv 0,5 om en halv tablett och 0,25 om en kvarts tablett skall ordineras
- Vb-ordinationer ordineras på följande sätt: Välj 1vb från listboxen eller skriv direkt i fältet, t ex 2vb. Det går också att ange t ex 1-2vb
- PM innebär att preparatet finns med i läkemedelslistan. Hänvisa i anvisningsfältet till specifikt dokument för dosering eller ange doser och utdelningstider i anvisningsfältet för ordinationen
- =-tecknet används då man vill skapa egna tidpunkter för utdelning. Då =-tecknet valts genereras en knapp med **…** till höger om fältet **Dos**. Vid klick på knappen, kortkommando Alt+0 eller Alt+Shift+=, visas en dialogruta där klockslag och dos skall anges. Klicka på rad med rätt klockslag eller pila till rätt rad och kortkommando Ctrl + Enter för att markera dosfältet. Därefter kan dos anges. Om dos skall anges med decimal så används kommatecken, det är ej möjligt att ändra till punkt.
  Vald tid och dos visas i två kolumner nedanför *Anvisningsrutan*.

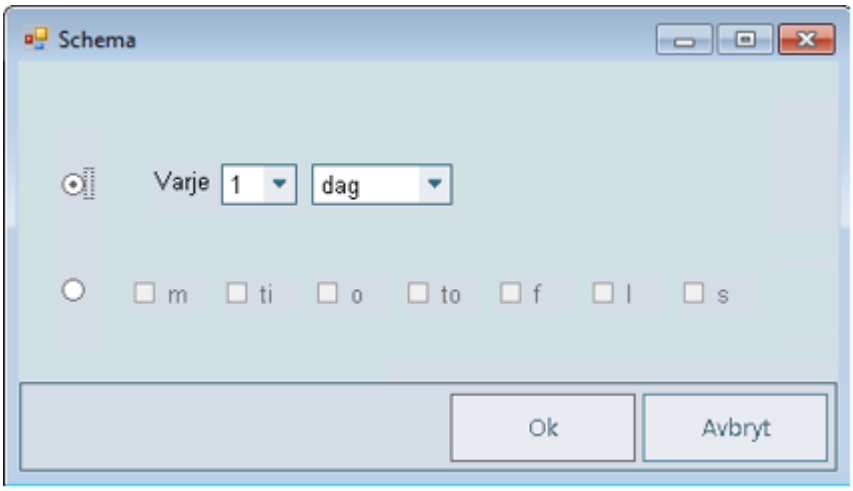




- Efter fältet **Dos** finns symbolen  , vid klick på symbolen så visas dialogrutan **Doseringshjälp** som används för att kunna ordinera med ”enhet/kg” (t ex mg/kg) istället för bara med t ex ml eller styck. Förutsättningen är att patienten har en aktuell/giltig vikt registrerad antingen i Mätvärden under menyn Läkemedel eller i **Doseringshjälpen**.Ytterligare beskrivning om denna funktionalitet finns under ett separat kapitel som handlar om ***ePed*** (patienter som är < 18 år).



27. När det gäller infusioner med tillsatser så finns särskilda regler kring detta i **Aktuella ordinationer**. Se kapitlet ***Regler för infusionsbas/infusionstillsats i Aktuella ordinationer***.
    - Ifall en infusion med tillsats skall delas ut under besöket och ssk behöver kunna signera utdelningen kan infusion med tillsats skapas i **Ordinationsöversikten**, under fliken *Läkemedel* på journalmappen.
28. **Dosenhet** Ta alltid ställning till aktuell dosenhet.
    - Flertalet preparat har en förvald dosenhet. Vissa preparat har inte en förvald dosenhet, i dessa fall måste en dosenhet väljas.
    - Välj rätt dosenhet för ordinationen i listboxen **Dosenhet**.
29. I fältet **Schema** är *dag* (dagligen) förvalt, om något annat önskas väljer man knappen med **…**
    - Man kan välja fritt vilka veckodagar ett schema skall innehålla. Alternativt kan man välja var x: te dag/vecka där x kan vara ett värde upp t o m 30.



30. Välj **Administrationssätt** till valt preparat.
    - Flertalet preparat har ett förvalt administrationssätt beroende av beredningsformen. Vissa preparat har inte ett förvalt administrationsätt.
    - Välj rätt administrationsätt för ordinationen.
31. Det finns möjlighet att skriva en kommentar i fältet **Kommentar**, t ex att ett läkemedel är ordinerat av extern vårdgivare.
32. Det finns möjlighet att ange **Behandlingstid** direkt vid insättning av ett läkemedel, ange i så fall antalet dagar som ordinationen skall gälla. Då aktiveras också listrutan med Utsättningsorsak vilken måste anges innan ordinationen sparas. De utsättningsorsaker som är märkta med en asterisk kommer att generera en konfliktdialog vid förnyad ordination av preparatet. I konfliktdialogen framgår det utsättningsorsak.
    - När ordinationen har sparats så räknar Melior automatiskt ut utsättningsdatum och datumet visas i kolumnen Utsatt samt utsättningsorsaken visas i ett fält under Ordinationsdetaljer.
    - När ordinationen väl är insatt (och behandlingstid ej är angiven) så får man, för att ange utsättningstid, på sedvanligt sätt markera ordinationen i listan och sedan välja menyvalet Sätt ut
33. En anvisning med maximalt 255 tecken kan skrivas i rutan **Anvisning**.
    - Antalet inmatade tecken redovisas ovanför fältet **Anvisning** – uppräkning av antalet tecken sker vartefter man skriver i fältet
    - En anvisning per ordination kan göras
    - Anvisningen kan också skrivas i efterhand, på redigerbara ordinationer, genom att klicka på fältet **Anvisning** när läkemedlet är markerat
34. Välj **Spara**.
35. Ordinationen är nu synlig i listan över **Aktuella ordinationer**. Ikonen är ett svart A mot vit botten, under Ordinationsdetaljer visas eventuell ”rekommendationssymbol” samt symbolen E alternativt L ifall det är ett icke godkänt läkemedel.

Ändra dosering av läkemedel

Redigerbara läkemedelsordinationer kan förändras, ordinationen får då ikonen ett svart A mot vit botten om den inte redan har den ikonen.

Allt som skapas och förändras sparas i historiken.

Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ändras till dosering = eller pm. Vid försök att ändra till andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt

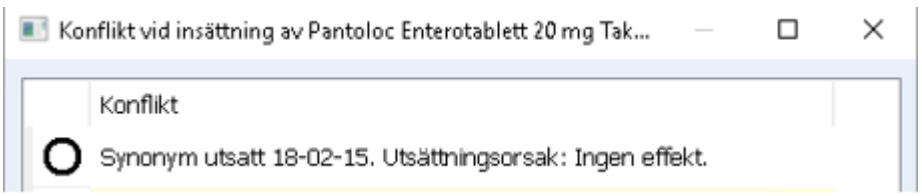
1. Markera aktuell redigerbar ordination i listan. Ordination med ikonen vitt S mot röd botten är ej redigerbar i denna lista, kan ändras i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.
2. Välj eller skriv en ny dosering i listboxen **Dos**.
3. Välj **Spara.**

Utsättning av läkemedel

Läkemedelsordinationer kan i denna lista sättas ut permanent.

1. Markera en eller flera redigerbara ordinationer i listan. Ordination med ikonen vitt S mot röd botten är ej redigerbar i denna lista utan får sättas ut i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.
2. Välj **Sätt ut**.
   - Nu visas dialogrutan **Sätt ut ordination**.
   - Välj utsättningsdatum från listboxen, dagens datum är förvalt.
   - Det går att välja utsättningsdatum framåt och bakåt i tiden.
3. Välj därefter aktuell utsättningsorsak från listboxen **Utsättningsorsak**.
   - Om valet **Överkänslighet** väljs startas automatiskt funktionen för registrering av läkemedelsöverkänslighet. Aktuell ATC-kod föreslås i detta fall som default värde, ändra vid behov.

     Observera
     Om utsättningen tas bort alternativt ändras till annan utsättningsorsak i ***Ordinationsöversikten*** *eller* ***Aktuella ordinationer*** *så måste man manuellt ta bort/makulera registreringen av läkemedelsöverkänslighet i funktionen* ***Läkemedelsöverkänslighet*** *eftersom detta inte sker med automatik.*
   - Se även avsnitt om ***Läkemedelsöverkänslighet***.
   - Om någon av följande utsättningsorsaker anges så genereras ett **O, Observandum för utsättning**, för preparatet och preparat med samma ATC-kod.



Detta innebär att om preparatet eller preparat med samma ATC-kod sätts in på nytt vid ett senare tillfälle så visas i Konfliktdialogrutan ett **O** (observandum för utsättning) där det även framgår tidigare utsättningsorsak samt datum för utsättning.

Observera
Preparat med samma verksamma substans kan ha olika ATC-koder.

Ogynnsam effekt* (2)

Överkänslighet (5)

Annan biverkan* (6)

Ingen effekt* (9).

- Det går att bortse från Observandum för utsättning och välja att sätta in preparatet eller preparat med samma ATC-kod.
- Om utsättningsorsaken, på den ursprungliga utsättningen av ordinationen, ändras till annan utsättningsorsak än ovan så tas kopplingen till observandum om utsättning (i Konfliktdialogrutan) bort.
- Vid ordination av ett läkemedel på en **Planerad vårdkontakt**, i **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer** sker en kontroll om det finns en tidigare utsättning av detta läkemedel med koppling till Observandum för utsättning.

4. Välj **OK**.
   - Om läkemedlet sätts ut från dagens datum försvinner det från filtret **Aktuella ordinationer** och återfinns under andra filter.
   - Om läkemedlet sätts ut på ett datum framåt i tiden ligger det kvar, tills det datumet inträffar, under filtret **Aktuella ordinationer**. Dessutom visas utsättningsdatum i Utsatt-kolumnen.

Ångra utsättning av läkemedel

Utsättning som ångras visas i historiken.

1. På ordinationer som har satts ut i **Aktuella ordinationer** kan utsättning ångras. Markera den ordination i listan som man vill ångra utsättning på.
2. Välj **Ångra utsättning**.
   - Nu tas utsättningsdatumet i *Utsatt*-kolumnen bort.
   - Det går även att ångra utsättning på en ordination där det finns recept.
   - Nu återfinns ordinationen under filtret *Aktuella ordinationer* igen

Ta bort ordination

Ett läkemedel kan ha blivit felaktigt ordinerat och de läkemedelsordinationer som ordinerats i **Aktuella ordinationer** kan tas bort. Allt som tas bort återfinns under filtret Borttagna ordinationer samt sparas i historiken.

1. Markera aktuell ordination i listan.
2. Välj Ta bort.
   - Ordinationen försvinner nu från filtret **Aktuella ordinationer** och återfinns under filtret Borttagna ordinationer.

Signering av läkemedelsordination

Ordinationen automatsigneras (om den tas bort återfinns den under filtret Borttagna ordinationer).

Om en sjuksköterska (utan egen förskrivarkod) ordinerar i en läkares namn, t ex en telefonordination, sker signering via läkarens signeringskorg.

1. Markera aktuell ordination i signeringskorgen och välj **OK**.
    - Om rutan Signeringsläge inte är ikryssad kan ordinationen granskas, men man måste gå tillbaka till signeringskorgen och kryssa i rutan för att signering skall kunna ske
2. Ange Lösenord och välj Signera.
    - När ordinationen är signerad kommer man tillbaka till signeringskorgen, lösenordet finns sparat om det är fler ordinationer som skall signeras.

Historik

För att läsa historik om respektive ordination markeras en rad i listan och välj fliken **Historik**. Fliken är förvalt minimerad. Klicka på fliken så den maximeras. Kan därefter låsas i öppet läge med ”häftstiftet” längst till höger i rubrikmenyn. Kortkommando är Ctrl+h både för att öppna o låsa och därefter låsa upp och minimera.

Det finns fyra val i fliken **Historik. Enbart dosändringar** (förvalt), **Visa recept, Visa utdelningar** och **Visa raderade doseringar.** Dessutom finns knappen **Granska.**
För respektive val visas ändringar per vårdkontakt.

Enbart dosändringar visar endast poster med datum då dosändring skett i fallande kronologisk ordning. Kan inte kombineras med något av de övriga valen.

Dosändringar gjorda samma dag uppdaterar post på detta datum. Syns i Granska att det är olika doser. Om det är olika dagar blir det olika poster

Då det finns en framtida utsättning kommer alla förändringar som görs tidsmässigt efter att utsättningen gjordes att hamna på denna rad

Visa recept visar ett plustecken vid det datum då förskrivningen skedde. Kan expanderas och man ser då historikdetaljer.

Visa utdelningar visar ett plustecken vid det datum då utdelningen skedde. Kan expanderas och man ser då historikdetaljer.

Visa raderade doseringar visar ifall en cell i **Ordinationsöversikten** pilats och sedan tagits bort igen. **Visa raderade doseringar** visar också eventuella ordinationer som är borttagna ur **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer**, man får då först gå till filtret Borttagna ordinationer och där markera ordinationen innan man går in under Historik.

För respektive markerad rad kan granskning av ytterligare detaljer göras genom att klicka på knappen **Granska**.

Uppdatera

Knappen **Uppdatera** används för att uppdatera skärmen, t ex ifall man ej arbetat i **Aktuella ordinationer** på en stund och vill förvissa sig om att ingen annan användare under tiden varit inne på samma patient. Knappen **Uppdatera** används också då man ”hoppar” mellan olika flikar eller delar i Melior, t ex **Aktuella**

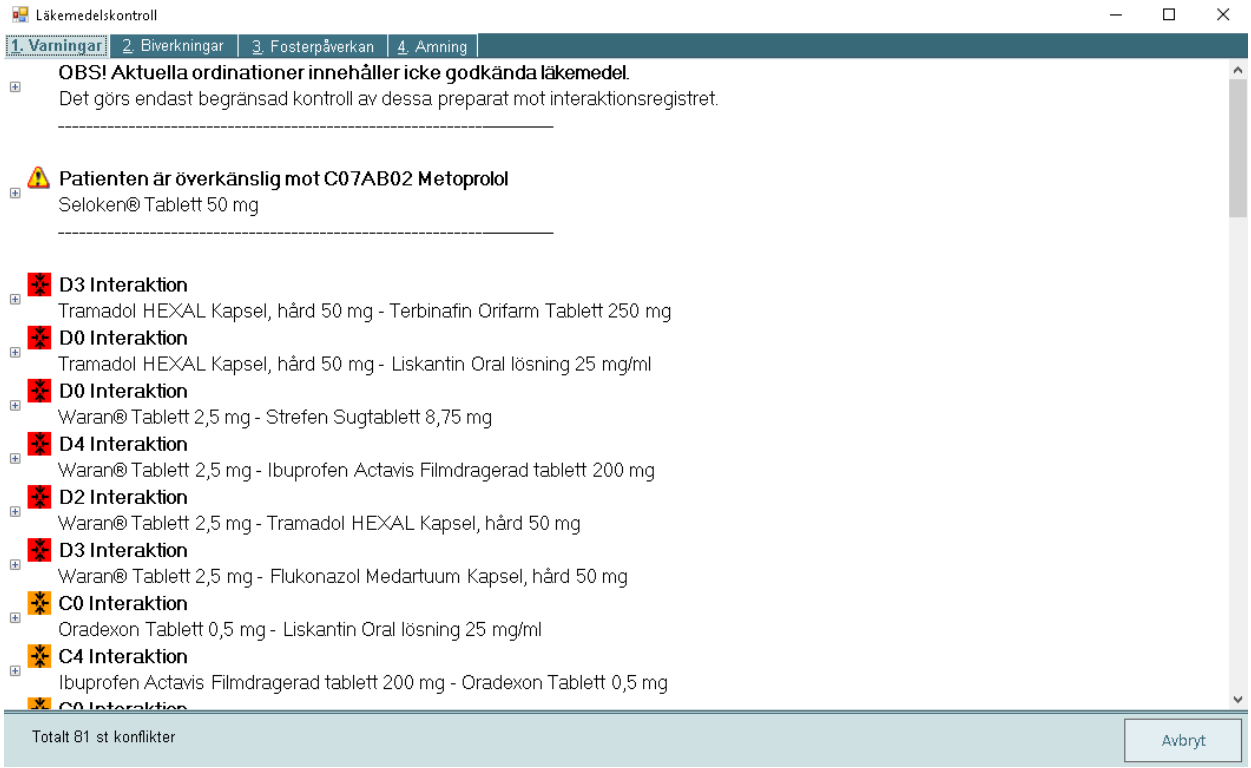
ordinationer och **Receptdelen** eller **Aktuella ordinationer** och **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen.

Läkemedelskontroll

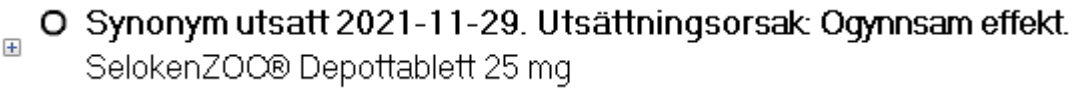
Från **Aktuella ordinationer** finns möjlighet att ta del av Konfliktdialogrutan genom att menyvalet **Läkemedelskontroll** väljs. Här finns fyra flikar, 1.Varningar, 2.Biverkningar (visas efter inställning i systemadministrationen) 3.Fosterpåverkan och 4.Amning.
Under Läkemedelskontroll visas dessa fyra flikar på alla patienter oavsett kön eller ålder.



De konflikter som finns gällande de ordinationer som är aktuella i **Aktuella ordinationer** visas under fliken 1.Varningar, d v s Läkemedelsöverkänslighet, ifall preparatet redan är insatt, är insatt i annan form/styrka eller är insatt som synonym. Ifall inställning i systemadministrationen har gjorts så visas även läkemedelsinteraktioner för (klass C och D).



Om någon av utsättningsorsakerna *Ogynnsam effekt*, *Annan biverkan* eller *Ingen effekt* har angivits vid utsättning av läkemedel så genereras ett **O, Observandum för utsättning**, för preparatet och preparat med samma ATC-kod. Detta innebär att om preparatet eller preparat med samma ATC-kod sätts in på nytt vid ett senare tillfälle så visas i konfliktdialogen ett O (observandum för utsättning) där det även framgår tidigare utsättningsorsak samt datum för utsättning.



Observera
Sil *tillhandahåller även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel visas under* ***Läkemedelskontroll*** *i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga* ***Icke godkända läkemedel****.*

Däremot om det finns *Icke godkända* läkemedel i **Aktuella ordinationer** så visas en informationstext om detta överst i dialogrutan Läkemedelskontroll, man kan genom att klicka på +-tecknet se vilka läkemedel det är.



Under fliken 1.Varningar visas även varning gällande ”Riskläkemedel för äldre” om patienten är äldre än 75 år. Varningen visas som en ikon i form av en röd nolla och om man klickar på +-tecknet så visas information om aktuella listor och på vilken/vilka nivåer i *terapiträdet* läkemedlet finns samt kommentar. Även licensläkemedel inkluderas nu i denna funktion (”Riskläkemedel för äldre”) och visas med vit nolla på röd botten under Läkemedelskontroll.



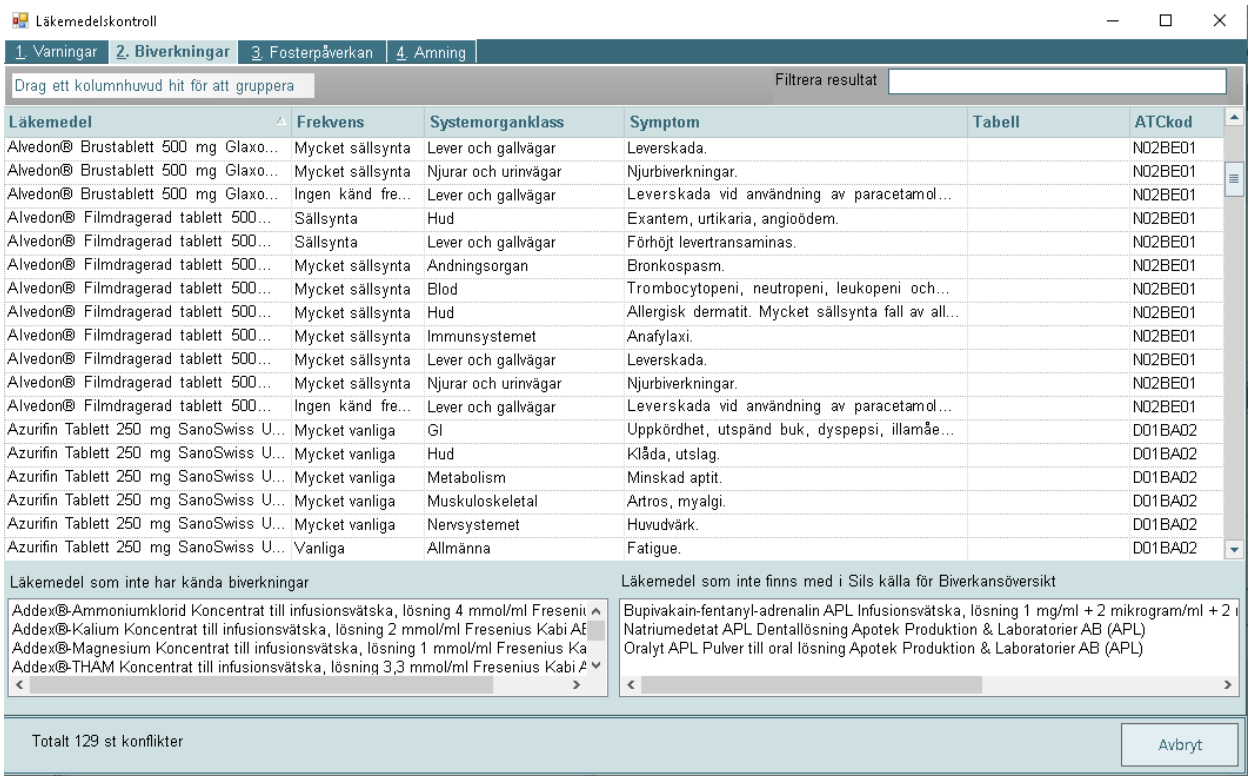
Dessutom visas varning gällande ”Nollrekommenderat läkemedel” (d v s om alla förpackningar på ett läkemedel är nollrekommenderade), också som en ikon i form av en röd nolla, och om man klickar på plustecknet så visas information om aktuella listor och på vilken/vilka nivåer i *terapiträdet* läkemedlet finns samt eventuell kommentar.



En översikt av biverkningsposter som hämtas från *Sil* visas under fliken 2.Biverkningar (efter inställning i systemadministrationen).

Alla aktuella läkemedel som finns i **Aktuella ordinationer** och **Biverkningsöversikten** från *Sil* visas, därmed visas inte de läkemedel som är utsatta och borttagna i Melior.

Observera
Biverkningsöversikten *visas inte vid ordination utan endast vid aktivt val av* ***Läkemedelskontroll****.*

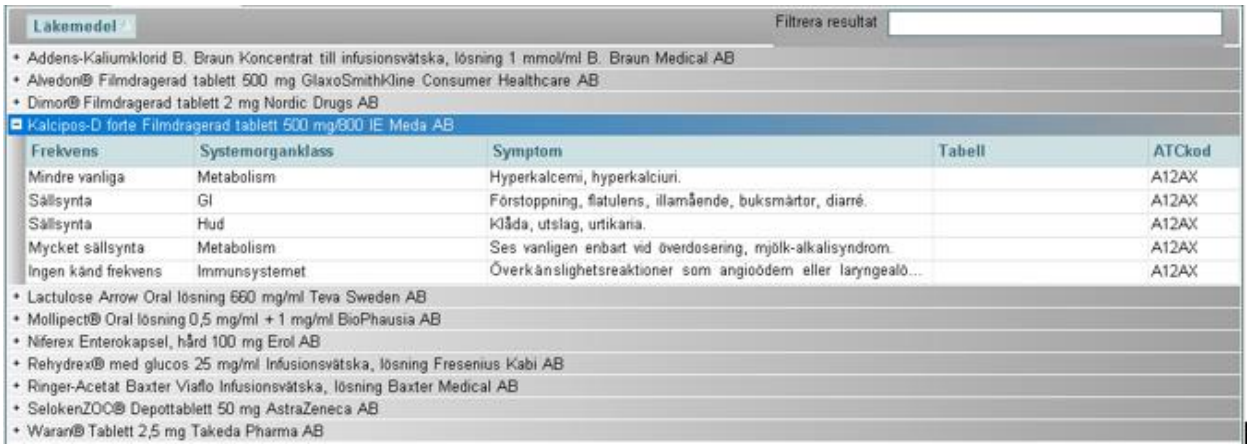


Biverkningsöversikten visas med kolumnerna ”Läkemedel”, ”Frekvens”, ”Systemorganklass”, ”Symptom”, ”Tabell” och ”ATC-kod”. Kolumnerna är sorteringsbara i stigande o fallande ordning genom att man kan klicka på kolumnrubriken, default är bokstavsordning utifrån kolumnen ”Läkemedel”. Det går att ”dra” i kolumnerna för att förstora/förminska.

Biverkningsöversikten kan grupperas beroende på hur man vill se informationen. Den är grupperingsbar genom att man drar en rubrik till fältet för gruppering. Det går även att dra flera rubriker till fältet för gruppering. Varje kolumn är sorteringsbar i stigande och fallande ordning genom att man kan klicka på kolumnrubriken. Efter gruppering visas resultatet med ett plustecken framför och vid val av ett plustecken visas nedanstående ordningsföljd på kolumnerna.

- Då tabellen är grupperad på Läkemedel är ordningsföljden på kolumnerna inom varje Läkemedel Frekvens, Systemorganklass, Symptom, Tabell och ATC-kod.

  Exempel: Detta innebär att informationen utgår från kolumnen Läkemedel och alla aktuella läkemedel visas i bokstavsordning (stigande alternativt fallande ordning). Vid val av plustecknet för ett av läkemedlen så visas ovanstående ordningsföljd på kolumnerna.



- Då tabellen är grupperad på Frekvens är ordningsföljden på kolumnerna inom varje Frekvens Läkemedel, Systemorganklass, Symptom, Tabell och ATC-kod.

- Då tabellen är grupperad på Systemorganklass är ordningsföljden på kolumnerna inom varje Systemorganklass Läkemedel, Frekvens, Symptom, Tabell och ATC-kod.

  Exempel: Detta innebär att informationen utgår från kolumnen Systemorganklass och visning av dessa sker i bokstavsordning (stigande alternativt fallande ordning). Vid val av plustecknet för t ex Blod så visas de läkemedel som kan ge biverkningar i form av symptom från blodet (med ovanstående kolumnsortering). Vid val av plustecknet för t ex Hjärta så visas de läkemedel som kan ge biverkningar i form av symptom från hjärtat.

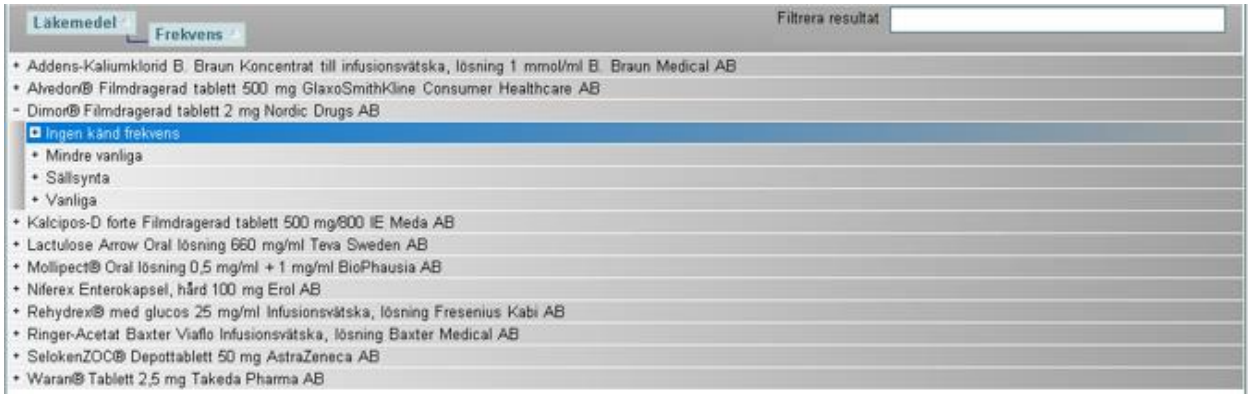


- Då tabellen är grupperad på Symptom är ordningsföljden på kolumnerna inom varje Symptom Läkemedel, Frekvens, Systemorganklass, Tabell och ATC-kod.

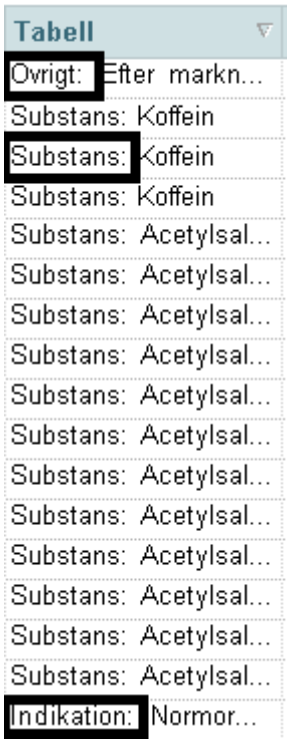
- Då tabellen är grupperad på Tabell är ordningsföljden på kolumnerna inom varje ATC-kod Läkemedel, Frekvens och Systemorganklass, Symptom och ATC-kod.

- Då tabellen är grupperad på ATC-kod är ordningsföljden på kolumnerna inom varje ATC-kod Läkemedel, Frekvens, Systemorganklass, Symptom och Tabell.

Det går också att dra flera rubriker till grupperingsfältet, t ex Läkemedel och Frekvens, och sedan välja ett plustecken. I det här fallet visas bl a hur många biverkningar med en viss frekvens som finns.



Biverkningsinformationen beskrivs ibland i form av flera tabeller vilka då visas med olika rubriker (läkemedel med en tabell har ingen rubrik). Respektive fält under kolumnen ”Tabell” är tomt om det inte finns någon information. Information som kan förekomma kan handla om biverkningar som förekommer för t ex Dosering, Indikationer, Substanser, Åldersgrupper, Övrigt m fl.



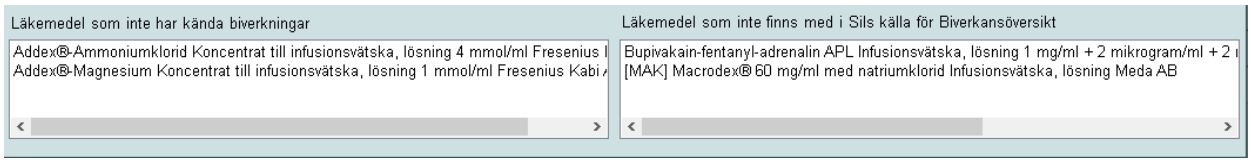
Det går inte att i dagsläget filtrera på dessa rubriker. Rubrikerna är endast avsedda att ses som fritext att presentera för slutanvändaren.

I fritextfältet ”Filtrera resultat” kan man söka text från alla kolumner (förutom kolumnen Tabell) oavsett gruppering. Sökningen startar efter att 2 tecken har skrivits utan att man behöver klicka på någon knapp. Resultatet som motsvarar sökningen visas i listan, då ytterligare bokstäver skrivs matchas listan mot de inskrivna bokstäverna.

Vid högerklick på en rad med markerat läkemedel visas en meny med *FASS*, när man klickar där visas *FASS* som ett externt fönster med fokus på Biverkningar för markerat läkemedel.

Under Biverkningsöversikten visas två fält med information om ”Läkemedel som inte har kända biverkningar” samt ”Läkemedel som inte finns med i Sils källa för Biverkansöversikt”. Informationen utgår

från patientens aktuella läkemedel i **Aktuella ordinationer** (utsatta och borttagna läkemedel visas därmed inte).
Om antalet rader är fler än vad som är möjligt att visa i fältet visas en vertikal scrollist och om texten inte får plats per rad så visas en horisontell scrollist.



Under flikarna 3.Fosterpåverkan och 4.Amning visas information om *Fosterpåverkan* respektive *Amningsvarning*.

För Fosterpåverkan och Amningsvarning finns det användarhandledningar med information om kunskapsstödens uppbyggnad och hur dessa skall hanteras. Dessa är framtagna av **Janusmed i Region Stockholm**. I skrivande stund nås dessa användarhandledningar under länkarna nedan.

- Om Janusmed amning | Janusmed (sll.se)
- Om Janusmed fosterpåverkan | Janusmed (sll.se)

Här i användarhandboken för Melior finns det beskrivet hur kunskapsstöden fungerar i Melior, för ytterligare information hänvisas till ovanstående webbsidor.

Informationen visas i Melior på alla patienter oavsett kön eller ålder.

Färgsättningen och benämningen på ikonerna är olika beroende på hur stark rekommendationen är att läsa vidare om respektive varning.

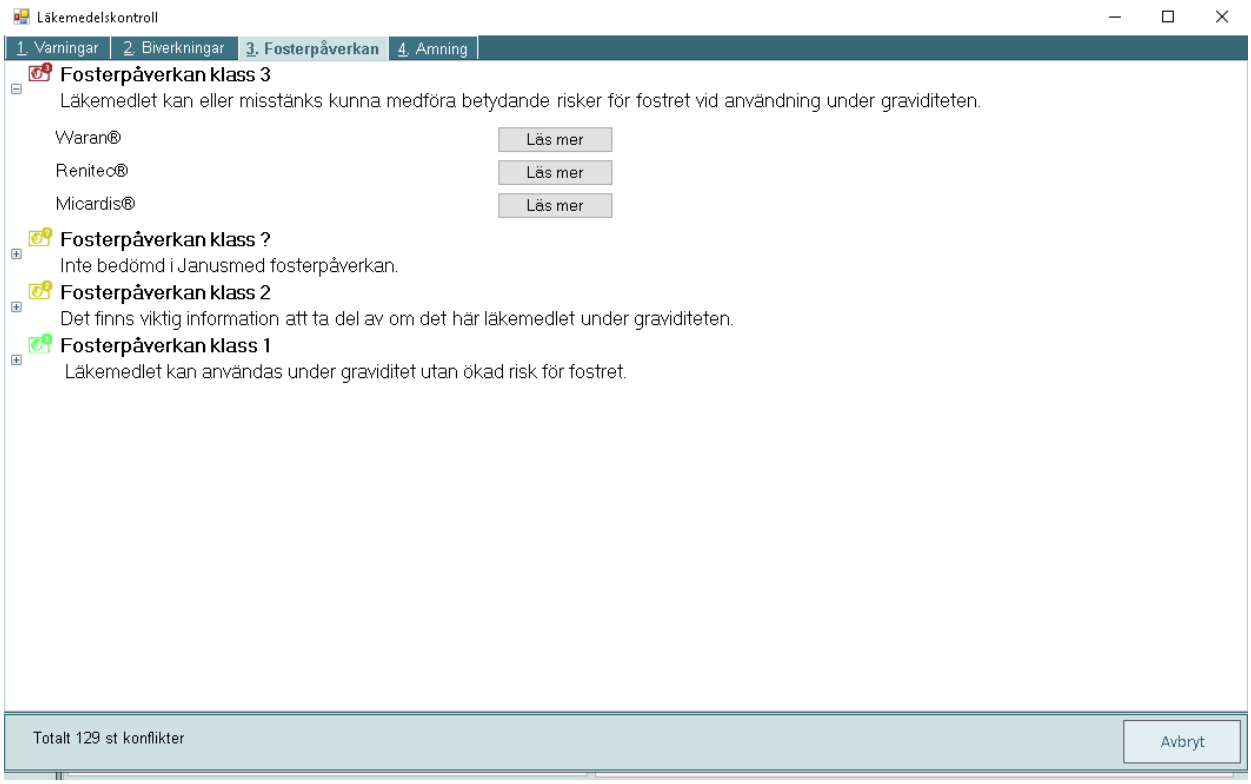
De klasser/ikoner som kan visas gällande Fosterpåverkan är:

- **Fosterpåverkan klass 3** (röd ikon):
  Läkemedlet kan eller misstänks kunna medföra betydande risker för fostret vid användning under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed fosterpåverkan.
  

- **Fosterpåverkan klass 2** (gul ikon):
  Det finns viktig information att ta del av om det här läkemedlet under graviditeten.
  

- **Fosterpåverkan klass 1** (grön ikon):
  Läkemedlet kan användas under graviditet utan ökad risk för fostret.
  



Man kan genom att klicka på +-tecknet och sedan knappen **Läs mer** för respektive läkemedel komma till fönstret ”Fosterpåverkan och amning” där ytterligare information finns. Här visas nu informationstexter från kunskapsstödet *Janusmed fosterpåverkan, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.

De klasser/ikoner som kan visas gällande Amning är:

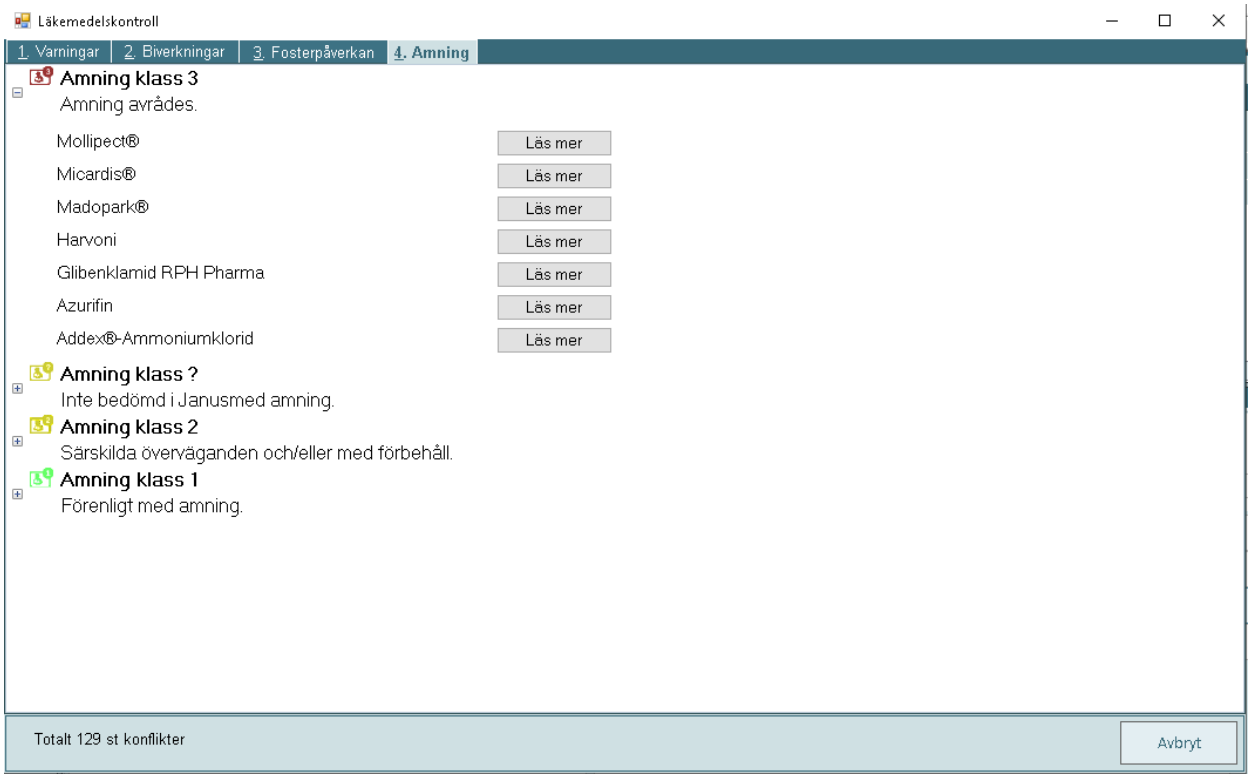
- **Amning klass 3** (röd ikon):
  Amning avrådes.
  

- **Amning klass ?** (gul ikon):
  Inte bedömd i Janusmed amning.
  

- **Amning klass 2** (gul ikon):
  Särskilda överväganden och/eller med förbehåll.
  

- **Amning klass 1** (grön ikon):
  Förenligt med amning.
  

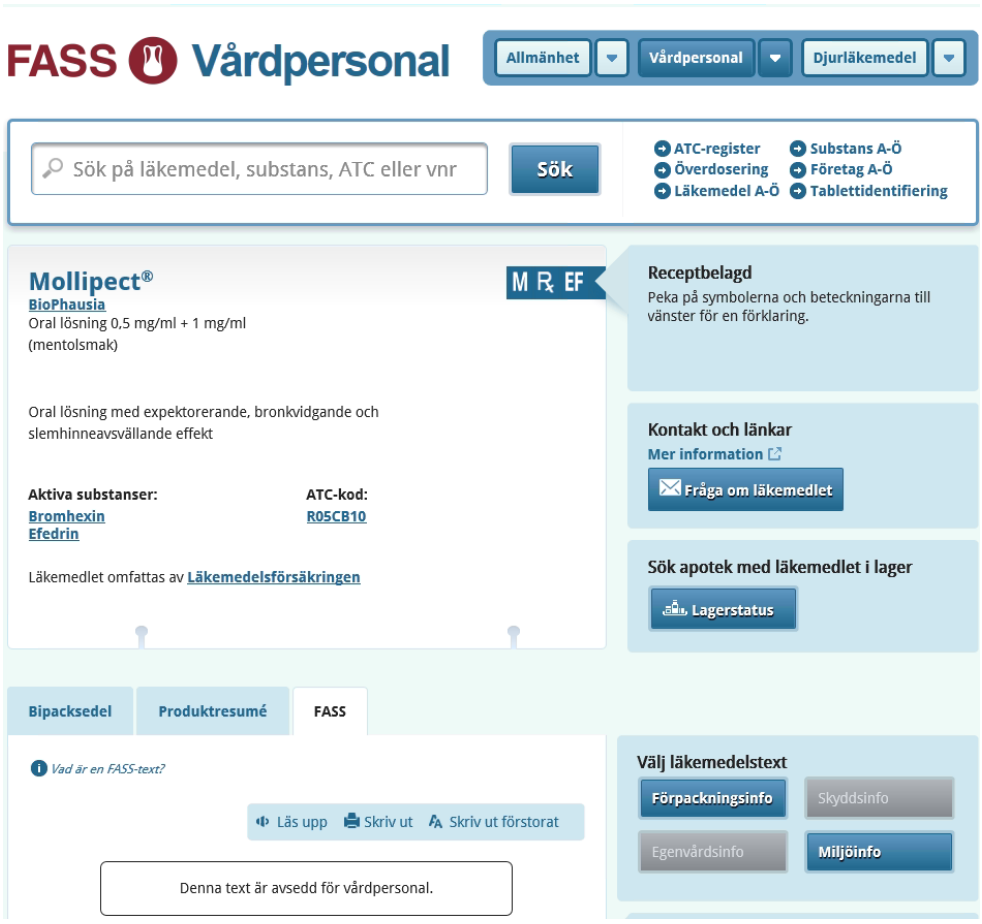
Man kan genom att klicka på +-tecknet och sedan knappen **Läs mer** för respektive läkemedel komma till fönstret ”Fosterpåverkan och amning” där ytterligare information finns. Här visas nu informationstexter från kunskapsstödet *Janusmed amning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm*.



För mer information om kategorier och klassificeringar osv för dessa varningar, se punkten som handlar om *Fosterpåverkan* och *Amningsvarning* i avsnittet ***Sök/Ordinera nytt läkemedel*** under kapitlet ***Ordination av läkemedel via Aktuella ordinationer***.

Slå upp läkemedel i FASS

1. Via listan **Aktuella ordinationer**; markera aktuell ordination i listan.
2. Välj **FASS**, du kommer då automatiskt till markerat läkemedel.
   - När ett Icke godkänt läkemedel markeras och man väljer FASS så får man i vissa fall ett meddelande om att FASS saknas, detta beror på att det ibland inte finns någon koppling till FASS för *Icke godkända* läkemedel
3. Sök fram läkemedlet via **Ny ordination** i **Aktuella ordinationer**.
4. Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända läkemedel* (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
5. Stäng **FASS** genom att välja **ALT+F4** eller klicka på knappen  längst upp till höger.



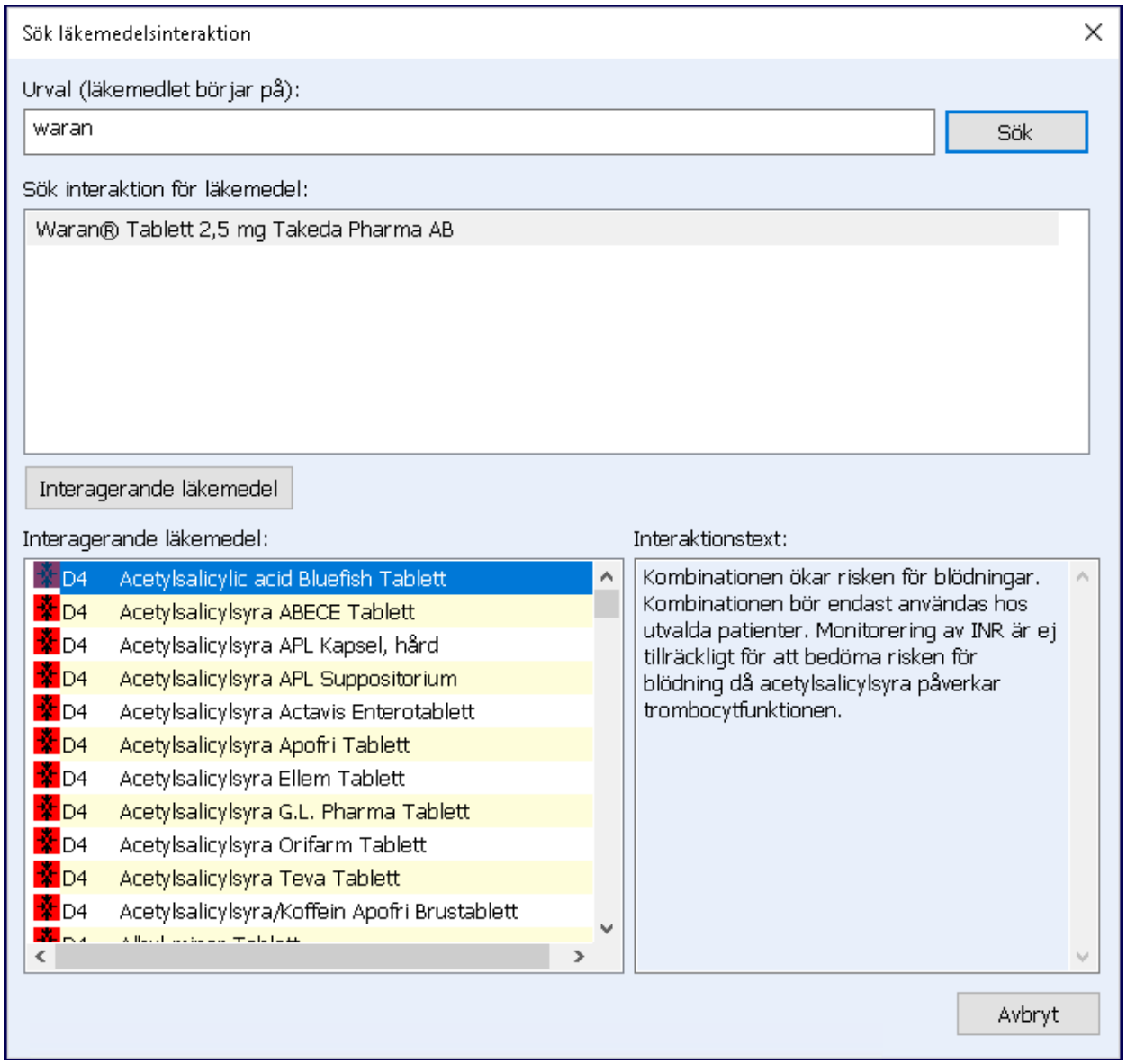
Läs interaktionstext

Det finns en koppling till interaktionsregistret direkt från sökfunktionen i läkemedelsmodulen.

1. Sök fram läkemedlet via **Ny ordination** i **Aktuella ordinationer**.
    - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Markera aktuellt preparat.
3. Välj **Interaktion** och dialogrutan **Läkemedelsinteraktion** läggs ut. Interagerande läkemedel syns i listrutan ner till vänster i bilden.
    - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
4. När ett Icke godkänt läkemedel markeras och man därefter väljer knappen Interaktion så läggs dialogrutan **Läkemedelsinteraktion** ut, men utan resultat av interagerande läkemedel för de läkemedel som inte ingår i interaktionskontrollen enligt beskrivning i punkten ovan.
5. Markera ett preparat och interaktionstexten syns i listrutan till höger.

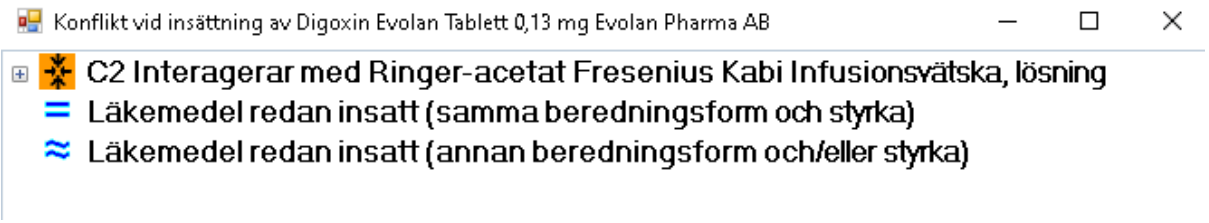
Det är även möjligt att söka via knappen **Interaktion** utan att markera preparat under **Ny ordination.**

1. Fyll i fältet urval i dialogrutan **Sök läkemedelsinteraktion** och klicka på knappen **Sök.** I fältet **Sök interaktion för läkemedel** visas de läkemedel som matchar sökbegreppet.
    - I aktuellt fall sker sökningen endast för *Godkända* läkemedel även om det finns vissa licensläkemedel som ingår i interaktionskontrollen.
2. Markera ett preparat och klicka på knappen **Interagerande läkemedel.**
3. Interagerande läkemedel syns i listrutan ner till vänster i bilden.
4. Markera ett preparat och interaktionstexten syns i listrutan till höger.



5. Stäng dialogrutan med **ALT+F4** eller **Avbryt**.

   - Dessutom visas automatiskt dialogrutan *Konflikt vid insättning av "xxx"* ifall läkemedlet som sätts in interagerar med andra insatta läkemedel (klass C och D). Det krävs en inställning i systemadministrationen för denna funktion
   - *Sil* tillhandahåller nu även interaktioner för vissa licensläkemedel (de viktigaste och mest frekvent förskrivna) vilket innebär att dessa licensläkemedel ingår i interaktionskontrollen i Melior. Interaktionsfunktionen finns dock inte med för övriga *Icke godkända* läkemedel.
   - Konfliktdialogrutan visas vid insättning av ett synonymt läkemedel oavsett om det är *Godkänt* eller *Icke godkänt*.



Klicka på +-tecknet för att visa ytterligare text.

Sök synonym

Direkt från sökfunktionen i läkemedelsmodulen kan man även få information om synonyma preparat.

1. Sök fram läkemedlet via **Ny ordination** i **Aktuella ordinationer**.
   - Under *Namnsökning* finns en listbox där filtrering kan ske på *Godkända* eller *Icke godkända* läkemedel (*Godkända* är förvalt). Vid val av *Icke godkända* kan sökning ske för produkttyperna *Licensläkemedel* och *Rikslicenser* (*APL*).
2. Markera aktuellt preparat.
3. Välj **Synonym**. Aktuell grupp visas automatiskt i fliken *ATC-träd*.
   - **+** framför ett läkemedel/grupp anger att det finns undergrupp
   - Om preparatet är rekommenderat visas en symbol framför.
   - De symboler (i nämnd prioritetsordning) som kan förekomma i Melior är:

     D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin

     R = Rekommenderade läkemedel (baslista)

     U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)

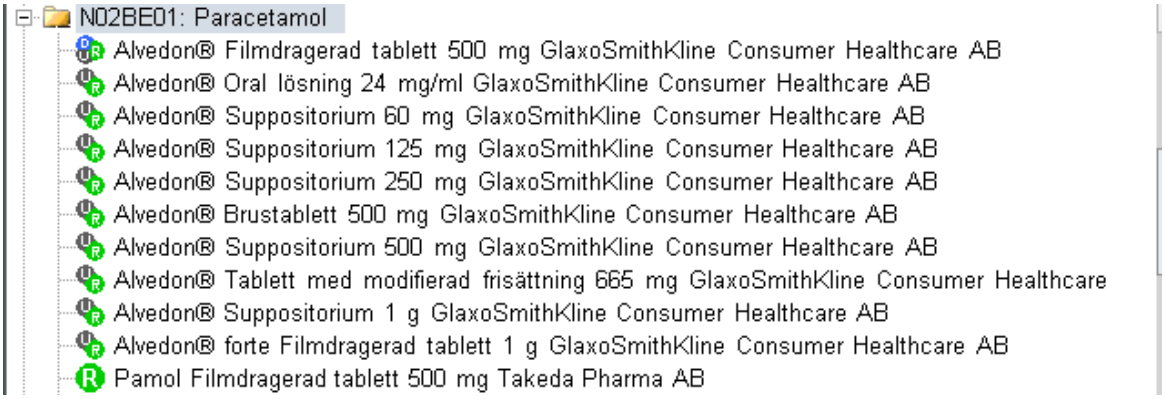
     V = Utökad övervakning

     0 = Symbolen 0 visas både för listan *Undvik för äldre* samt för läkemedel där alla förpackningar är nollrekommenderade
   - Se ytterligare information under avsnittet **Rekommenderade läkemedel** som finns under **Sök/Ordinera nytt läkemedel** ovan.
   - Ibland visas ofullständig information vid ”manuell” synonymsökning i ATC-kodsträdet p g a att vissa läkemedel har en ofullständig ATC-kod i varuregistret. För att undvika att detta skall ställa till bekymmer i Melior finns en kontrollfunktion i de fall det finns ofullständiga ATC-koder. Vid synonymsökning av dessa fall "landar" man nu på raden för den ofullständiga ATC-koden samt att meddelandet *Observera att preparatet har en ofullständig ATC-kod* visas. I meddelanderutan finns en **OK**-knapp som inte leder till något annat utan man står kvar på raden för den ofullständiga ATC-koden. Användaren får sedan aktivt själv söka sig vidare i ATC-kodsträdet.
   - Synonymsökning fungerar på samma sätt som ovan även för *Icke godkända* läkemedel, men de visas inte i ATC-kodsträdet.

     Detta innebär att om man söker fram ett Icke godkänt läkemedel och klickar på Synonym så visas eventuell godkänd synonym med samma ATC-kod. Däremot om man söker fram det *Godkända* läkemedlet och klickar på Synonym så visas inte eventuell *Icke godkänd* synonym med samma ATC-kod.

     Denna funktion kan användas om man vill hitta en godkänd synonym till ett Icke godkänt läkemedel.

4. Dubbelklicka på aktuell undergrupp och fler alternativ visas. Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod).



Rekommenderade preparat

Observera
Icke godkända *läkemedel och läkemedel från* ***Lokalt varuregister*** *i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.*

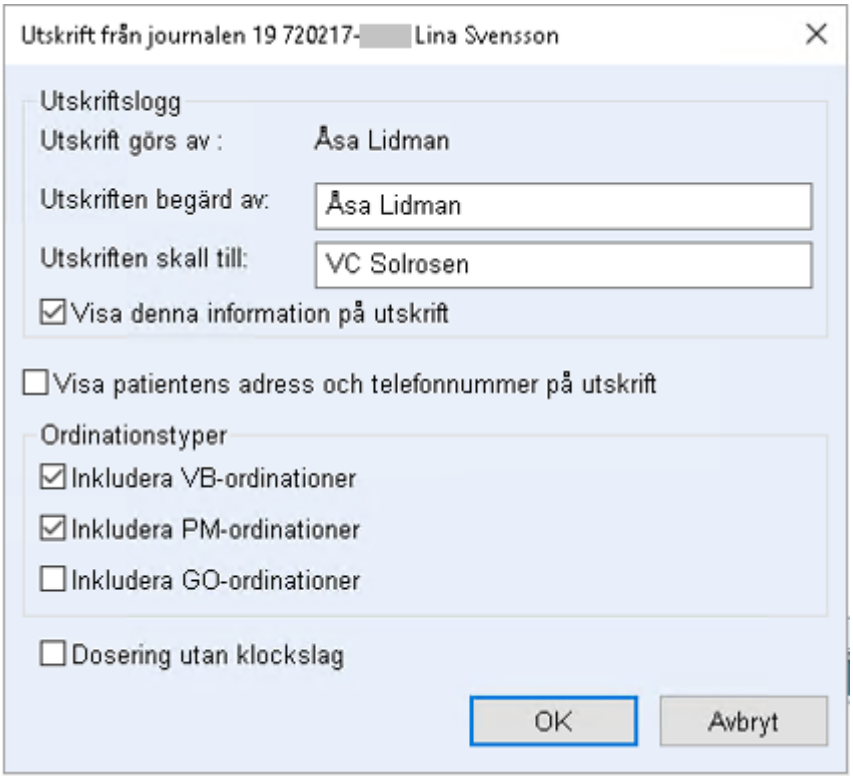
Skriv ut Medicinlista via Aktuella ordinationer

Medicinlistan är en utskrift tänkt att ge till patienten, med information om de läkemedel som är ordinerade.

Observera
***Medicinlistan** är inte exakt likadan om den skrivs ut från **Ordinationsöversikten**, se avsnittet **Skriv ut Medicinlista via Ordinationsöversikten**.*

Knappen **Skriv ut** är endast aktiv om filtren **Aktuella ordinationer** och **Aktuella ordinationer, valbart datum** valts. Vid filtret **Aktuella ordinationer, valbart datum** skrivs Medicinlistan ut med de ordinationer som visas på det datum som är valt.

1. Välj aktuellt filter (**Aktuella ordinationer** eller **Aktuella ordinationer, valbart datum**).
2. Välj **Skriv ut**.
3. Dialogrutan **Utskrift från journalen** med möjliga urval visas.

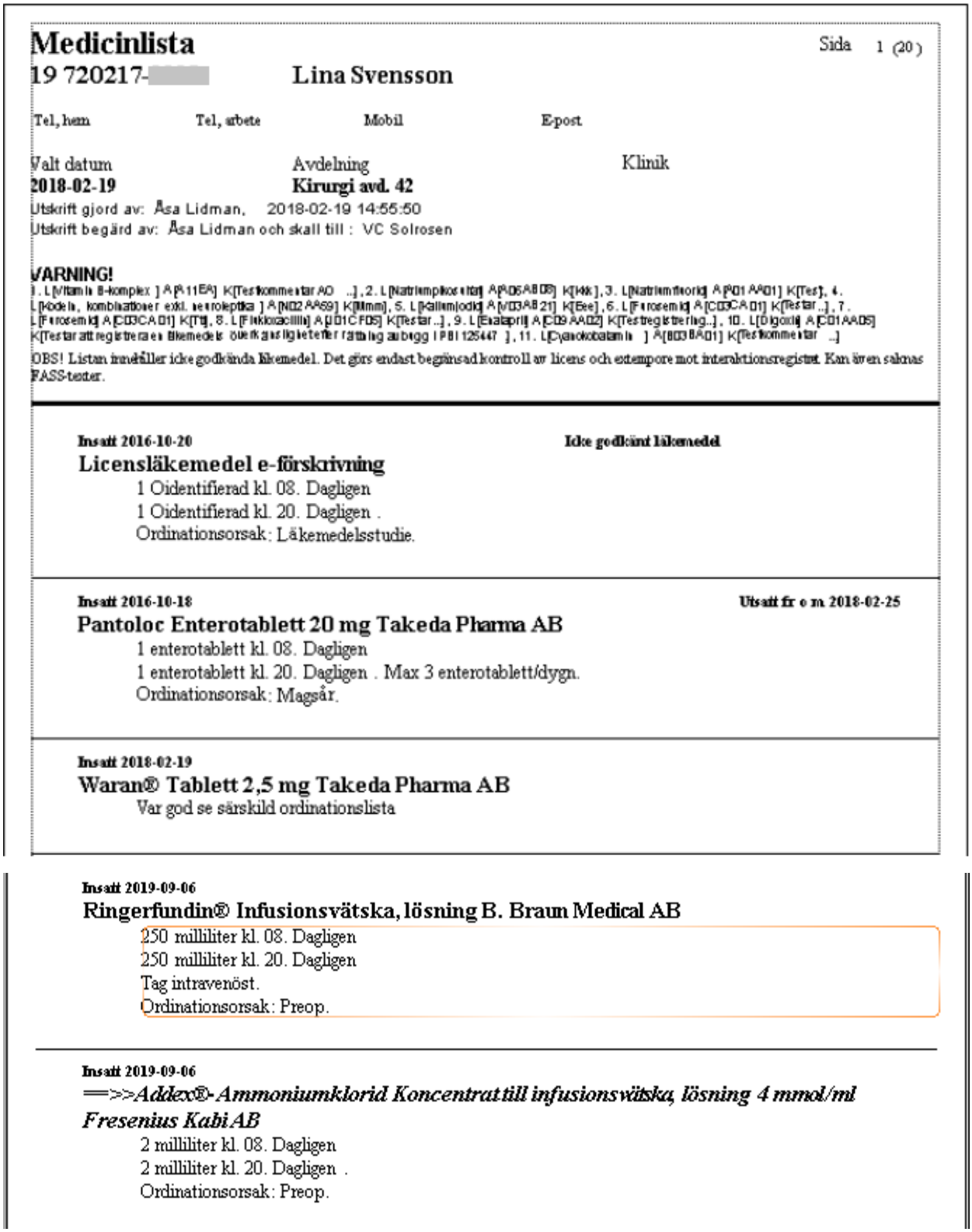


4. Ändra urvalsmarkeringar enligt önskemål.
   - Inloggad användare visas automatiskt överst i fältet **Utskrift görs av**, detta går ej att ändra.
   - **Utskriften begärd av** är initialt ifylld med inloggad användares namn, detta går att ändra. Fältet måste innehålla minst två tecken.
   - Ange **var utskriften skall**. Fältet måste innehålla minst två tecken.
   - Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tas markeringen bort i **Visa denna information på utskrift**.
   - Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**.

- Bocka i/ur rutorna för att inkludera ordinationer med **VB** (förvalt ibockad), **PM** (förvalt ibockad), **GO** (förvalt urbockad) samt om dosering skall presenteras med eller utan klockslag.
- Om **Dosering utan klockslag** skall vara förvalt ibockad eller inte ställs in i systemadministrationen, men det går att manuellt bocka i eller ur rutan.

  Klockslag kommer alltid med på ordinationer med + och =-metoden oavsett ifall *Dosering utan klockslag* valts eller inte. Detta beror på att **Medicinlistan** följer samma regler som recept, d v s om man ordinerar 1+1+0 (som exempelvis betyder kl 08 samt kl 14) så skrivs det i **Receptdelen** ut "1 tablett kl. 08, 1 tablett kl. 14" och samma sak blir det på **Medicinlistan**. Utan tider är det svårt att veta hur man skulle översätta + och =-metoden så att det blir förståeligt, därför finns tiderna med även om man kryssar i att man vill ha listan utan tider.

5. Välj knappen **OK** för utskrift.
   - Utskrift av **Medicinlista** visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.
   - På den övre delen av listan visas **personnummer**, **patientnamn**, ev **Tel, hem**, ev **Tel, arbete**, ev **Mobil**, ev **E-post**, **Valt datum**, **Enhet**, **Utskrift gjord av**, **utskriftstidpunkt**, **Utskrift begärd av** samt **vart utskriften skall**.
   - Längst upp till höger visas aktuell sida och totala antalet sidor.
   - Om läkemedelsöverkänslighet finns registrerad visas detta på utskriften.
   - På utskriften visas det information ifall det finns läkemedel med som är *icke godkända* samt att det visas en text om att det endast görs begränsad kontroll av *Licens* och *Extempore* mot interaktionsregistret samt att det kan saknas *FASS*-texter.
   - Därefter visas läkemedel, dosering, eventuella klockslag och doseringsanvisning (om det finns) samt eventuellt utsättningsdatum.
   - Eventuella **Doseringsanvisningar** visas på utskriften.
   - **Insättningsdatum** visas vid varje läkemedel på utskriften
   - Eventuell **Maxdos** visas på utskriften.
   - **Ordinationsorsak** visas på utskriften.
   - För *Waranordinationer* och andra läkemedel som tillhör ***ATC-kodsgruppen B01AA*** visas alltid *Var god se särskild ordinationslista* istället för dosering på utskrift av M**edicinlistan**.
   - För infusionstillsatser, som är ordinerade ihop med en infusionsbas, presenteras läkemedelsnamnet på utskriften med *kursiv font* samt med en dubbelpil framför. Detta är för att det skall bli tydligt att tillsatsen ”hänger ihop” med en infusionsbas och därmed ej skall administreras separat även om infusionsbasen och tillsatserna skulle presenteras på olika sidor av utskriften.



Medicinlista

Sida 1 (20)

19 720217-[redacted] **Lina Svensson**

Tel, hem	Tel, arbete	Mobil	E-post

Valt datum	Avdelning	Klinik
2018-02-19	**Kirurgi avd. 42**	

Utskrift gjord av: Åsa Lidman, 2018-02-19 14:55:50
Utskrift begärd av: Åsa Lidman och skall till : VC Solrosen

VARNING!
1. L[Vitamin B-komplex] A[A11EA] K[Testkommentar AO ...], 2. L[Natriumglukonat] A[V06AB08] K[Hkk], 3. L[Natriumfluorid] A[P01AA01] K[Tes], 4. L[Kodein, kombinationer exkl. neuroleptika] A[N02AA59] K[Bimma], 5. L[Kalciumlaktat] A[V03AB21] K[Eee], 6. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Testar..], 7. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Tfj], 8. L[Flukloxacillin] A[J01CF05] K[Testar...], 9. L[Enalapril] A[C09AA02] K[Testregistrering...], 10. L[Digoxin] A[C01AA05] K[Testar att registrera en läkemedels överkänslighet efter rättelse aubrägg i PBI 125447], 11. L[Cyanokobalamin] A[B03BA01] K[Testkommentar ...]

OBS! Listan innehåller icke godkända läkemedel. Det görs endast begränsad kontroll av licens och extempore mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter.

Insatt 2016-10-20 **Icke godkänt läkemedel**

Licensläkemedel e-förskrivning

1 Oidentifierad kl. 08. Dagligen
1 Oidentifierad kl. 20. Dagligen .
Ordinationsorsak: Läkemedelsstudie.

Insatt 2016-10-18 **Utsatt fr o m 2018-02-25**

Pantoloc Enterotablett 20 mg Takeda Pharma AB

1 enterotablett kl. 08. Dagligen
1 enterotablett kl. 20. Dagligen . Max 3 enterotablett/dygn.
Ordinationsorsak: Magsår.

Insatt 2018-02-19

Waran® Tablett 2,5 mg Takeda Pharma AB

Var god se särskild ordinationslista

Insatt 2019-09-06

Ringerfundin® Infusionsvätska, lösning B. Braun Medical AB

250 milliliter kl. 08. Dagligen
250 milliliter kl. 20. Dagligen
Tag intravenöst.
Ordinationsorsak: Preop.

Insatt 2019-09-06

==>>*Addex®-Ammoniumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 4 mmol/ml Fresenius Kabi AB*

2 milliliter kl. 08. Dagligen
2 milliliter kl. 20. Dagligen .
Ordinationsorsak: Preop.

Förskriva recept på läkemedel via Aktuella ordinationer

Se separat kapitel ***Utfärda recept på läkemedel***.

Förskriva recept på handelsvaror via Aktuella ordinationer

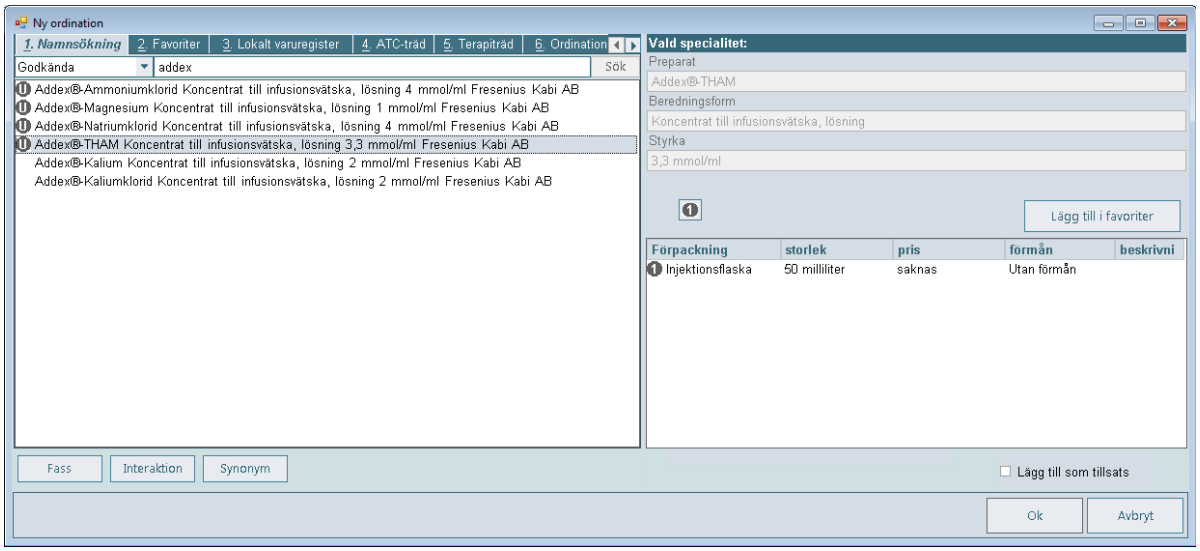
Se separat kapitel ***Utfärda recept på handelsvaror***.

Regler för infusionsbas/infusionstillsats i Aktuella ordinationer

Ordinera/redigera infusionsbas/-tillsats

- Vid val av **Ny ordination** efter markering av två eller flera läkemedel i **Aktuella ordinationer** visas meddelandet *Endast ett läkemedel kan vara markerat vid ny ordination*. Detta gäller från 218 för alla ordinationer, det vill säga inte bara infusioner. Funktionen tillkom på grund av att tillsatser skall kunna sättas till respektive infusionsbas.
- När en infusionsbas med symbolen svart A på vit botten är markerad i **Aktuella ordinationer** och man söker fram samt markerar en infusionstillsats under **Ny ordination** så visas en checkbox, *Lägg till som tillsats*, som kan bockas i innan man väljer **OK** för att spara vilket gör att en tillsats skapas.

  Checkboxen visas ej om inte ovanstående kriterier uppfylls och ej heller ifall infusionsbasen är insatt som en GO-ordination.



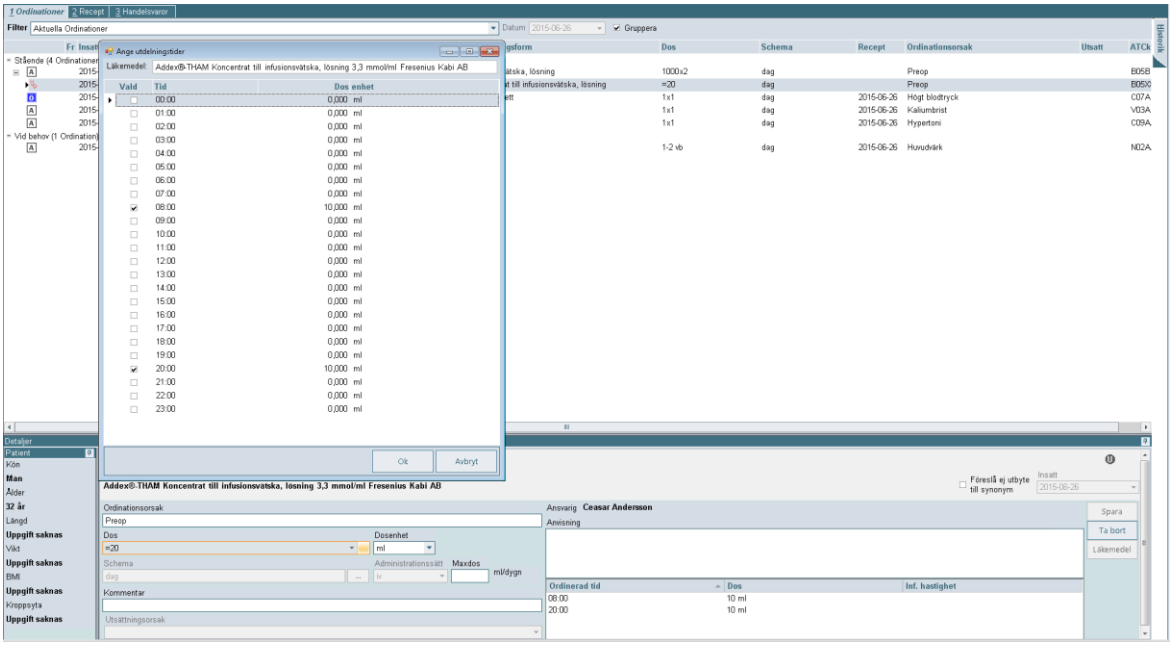
- Det går att skapa flera tillsatser till samma infusionsbas.
- Infusionsbas som har infusionstillsats med ikonerna svart A eller svart U på vit botten går att redigera i **Aktuella ordinationer**.
- Infusionsbas utan infusionstillsats och andra ordinationer som inte är bas med tillsats med ikonerna svart A, svart U på vit botten eller vitt Ö på blå botten kan redigeras i **Aktuella ordinationer**.
- Det går endast att skapa infusionstillsatser till en infusionsbas med symbolen svart A på vit botten. En bas som har symbolen svart U på vit botten måste redigeras/uppdateras så att den får symbolen A innan en tillsats kan ordineras.
- Det går ej att redigera en **tf**-ordination med symbolen svart U på vit botten, det vill säga ordinerad på en avslutad slutenvårdskontakt i **Ordinationsöversikten**. Det går därmed ej heller att ordinera en tillsats på **tf**-ordinationer. (Det går ej att ordinera **tf**-ordinationer direkt i **Aktuella ordinationer**).

- Vid ordination av infusionstillsats går det i fältet *Dosering* att ange:
  - **= plus siffror** (t ex = 20)
  - **Endast siffror** (t ex 20)
  - **Siffror plus vb** (t ex 20 vb)
  - **Pm** (om infusionsbasen är ordinerad som pm)

  Om man anger något annat visas felmeddelandet *För en tillsats i en infusion kan du endast ange antal dosenheter eller vb*.

  Observera
  *Tillsatsen ordineras alltid med **dygnsmängd**, d v s tillsatsens mängd fördelas på infusionsbasens utdelningstillfällen.*

- **Utdelningstider** och **dos** för infusionstillsats är tilldelade enligt infusionsbasens dosering och visas i dialogen *Ange utdelningstider* samt i fältet *Ordinerad tid* under *Anvisningsfältet*. Tillsatsens totala dygnsmängd visas i fältet *Dos* under *Ordinationsdetaljer*.



- Infusioner **pm/vb**:
  - Tillsatsen till en infusionsbas med pm-dosering måste ordineras som pm eller vb.
  - Tillsatsen till en infusionsbas med vb-dosering måste ordineras som vb.

- **Insättningsdatum** för tillsatser (hanteras på nedanstående sätt för att undvika problem vid nedhämtning till **Ordinationsöversikten**):
  - Om infusionsbasen är ordinerad på passerat datum är dagens datum default vid ordination av tillsats och går inte att ändra.
  - Om infusionsbasen är ordinerad på dagens datum är dagens datum default vid ordination av tillsats och går inte att ändra.
  - Om infusionsbasen är ordinerad på framtida datum är basens insättningsdatum default vid ordination av tillsats och går inte att ändra.

- Det går ej att ordinera tillsatser till en infusionsbas som är utsatt (oavsett om den är utsatt framåt i tiden), för att kunna ordinera en tillsats måste utsättningen av infusionsbasen först ångras.
- Infusionstillsats får automatiskt samma *Schema*, *Administrationssätt*, *Infusionshastighet*, *Infusionsenhet*, *Behandlingstid* samt *Utsättningsorsak* som infusionsbasen både vid ny ordination samt redigering, dessa uppgifter är ej redigerbara på tillsatsen.
- Infusionstillsatsen sätts till 0 vid ändring av infusionsbasen enligt nedan (efter att meddelandet *Observera att tillsatsens utdelningar har satts till 0! Du måste markera dem och sätta dos* visats):
  - Dosering
  - Infusionshastighet
  - Infusionsenhet
  - Schema
  - Administrationssätt

  Ändra/skapa dos genom att markera raden med tillsats och gå sedan in under knappen ”…” (*Ange utdelningstider*) och fyll där i dos.

  Observera
  Det måste finnas en motsvarande utdelningstid på basen för att kunna skapa en tillsats.
- Om infusionsbasen är ordinerad som vb och ändras till en annan ordinationsform ändras tillsats till 0vb.
- Om både infusionsbas och infusionstillsats är ordinerade som pm och basen ändras till vb ändras tillsats till vb. Om basen ändras från pm till en annan ordinationsform än vb ändras tillsatsen till =0.

- Information om =-ordinationer i **Aktuella ordinationer**:

  På =-ordinationer i **Aktuella ordinationer** visas eventuella utdelningstider under fältet *Ordinerad tid* under *Anvisningsfältet*.

  På ordination **infusion/injektion** (där fälten för *Infusionshastighet* är aktiva) skapas utdelningstider i Aktuella ordinationer om ordinationen är insatt som =-ordination. På ordination **infusion/injektion** skapas inga utdelningstider i Aktuella ordinationer om övriga kortnotationer används, t ex nx3. På dessa ordinationer skapas utdelningstider först när ordinationen hämtas till en vårdkontakt.

  - När man gör om en ordination (**infusion/injektion**) som INTE är ordinerad med =-metoden (t ex nx3) till en =-ordination genom att skriva = i fältet *Dos*, utan att klicka på ”**…**” (*Ange utdelningstider*), och sparar ordinationen så behålls tiderna för nx3.
    Om infusionshastighet angivits på nx3 så följer denna också med automatiskt när ordinationen görs om till =, detta är dock redigeringsbart.

    Detta hänger ihop med de två första styckena under ***Information om =-ordinationer i Aktuella ordinationer*** precis ovan.

    Observera
    Om en ordination som INTE är infusion/injektion (t ex tablett nx3) görs om till en =-ordination så sparas inte utdelningstiderna.

  - När man gör om en ordination (gäller både infusion/injektion och övriga ordinationer som t ex tablett) som INTE är ordinerad med =-metoden (t ex nx3) till en =-ordination genom att gå in under ”**…**” (*Ange utdelningstider*) och klickar **OK** utan att fylla i tider, dos osv och sedan sparar ordinationen behålls INTE tiderna för nx3. Om infusionshastighet angivits på nx3 så följer heller denna INTE med när ordinationen görs om till = eftersom tiderna inte behålls.

  - När man gör om en ordination (gäller både infusion/injektion och övriga ordinationer som t ex tablett) som INTE är ordinerad med =-metoden (t ex nx3) till en =-ordination genom att gå in under ”**…**” (*Ange utdelningstider*) och väljer att fylla i en eller flera tider, doser osv och sedan sparar ordinationen så behålls endast den valda/de valda tiderna. Infusionshastigheten ”ärvs” i detta fall inte från nx3 utan måste anges separat.

Sätt ut ordination/ångra utsättning på infusionsbas-/tillsats

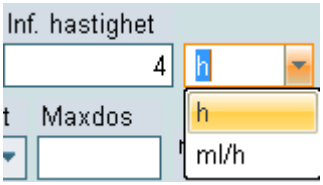
- Infusionstillsatser går ej att sätta ut separat i **Aktuella ordinationer**, men knappen **Sätt ut** finns valbar. Vid val av knappen **Sätt ut** så visas meddelandet *Infusionstillsatser kan inte sättas ut separat i Aktuella ordinationer, utsättning sker i samband med infusionsbasens utsättning*.
- Då infusionstillsats ordineras (d v s checkbox *Lägg till som tillsats* bockats i) är fälten *Behandlingstid* och *Utsättningsorsak* i *Ordinationsdetaljer* inaktiva. Tillsats får automatiskt samma *Behandlingstid* och *Utsättningsorsak* som infusionsbasen.
- När infusionsbasen sätts ut sätts även alla infusionstillsatser ut automatiskt med samma utsättningsdatum och utsättningsorsak.
- Om man väljer att ange utsättningsorsak ”Överkänslighet” på en infusionsbas med infusionstillsats så visas ATC-kod ”ANGE KOD” i dialogrutan ”Lägg till läkemedelsöverkänslighet”. Detta är för att man skall kunna ange överkänslighet även för infusionstillsatsen. Sök fram läkemedlet (bas eller tillsats) under knappen ”?” för att ange läkemedelsöverkänslighet.
- Om man skulle behöva lägga till en läkemedelsöverkänslighet för både infusionsbasen och infusionstillsatsen så kan man göra detta under **Läkemedelsöverkänslighet** genom att ”manuellt” söka fram läkemedlet.
- När utsättning ångras för en utsatt infusionsbas ångras automatiskt även utsättningen för infusionstillsatserna.
- När infusionsbas med tillhörande infusionstillsatser satts ut visas knappen **Ångra utsättning** vid markering av basen i de filter som visar utsatta ordinationer. Vid markering av tillsatser visas ej knappen **Ångra utsättning** eftersom det ej går att ångra en utsättning separat på en tillsats.
- Infusionsbas som har infusionstillsats kan endast sättas ut med ikonerna svart A eller svart U på vit botten.
- Infusionsbas utan infusionstillsats och andra ordinationer som inte är bas med tillsats kan sättas ut med ikonerna svart A, svart U på vit botten eller vitt Ö på blå botten.

Ta bort infusionsbas med tillsats

- Om en infusionsbas tas bort tas även alla infusionstillsatser bort automatiskt. Borttagna tillsatser visas med rött kryss på samma sätt som andra borttagna ordinationer under filtret *Borttagna Ordinationer*, men här visas ingen vinklad pil till någon bas utan tillsatserna visas för sig.
- En infusionstillsats kan tas bort separat enbart om det inte finns någon ytterligare ordination i ordinationskedjan, i så fall visas meddelandet *Tillsatsen kan inte tas bort om ordinationen finns på en vårdkontakt eller om ordinationen har ändrats tidigare än dagens datum. Sätt ut alternativt ta bort infusionsbasen vilket även gör att tillsatsen sätts ut/borttages.*
- Om någon ordination i ”infusionsbas- och tillsatspaketet” har en receptförskrivning är det inte möjligt att ta bort basen eller den/de tillsatser som har receptförskrivning, i så fall visas meddelandet *Ordinationen har recept. Får inte tas bort*.

Infusionshastighet

- På infusioner och injektioner finns under *Ordinationsdetaljer* ett ”sifferfält” för *Infusionshastighet* och en combobox för *Infusionsenhet* med valen *ml/h* samt *h* – detta visas inte på övriga ordinationer.



- Infusionshastighet kan anges direkt i fältet *Inf.hastighet* under *Ordinationsdetaljer* för alla ordinationsmetoder (både på ”vanliga” ordinationer, t ex nx3, samt =-ordinationer). Då får alla utdelningar samma infusionshastighet.

  På =-ordinationer kan även infusionshastighet anges under knappen ”**…**” (*Ange utdelningstider*) och visas då både i fältet *Inf.hastighet* under *Ordinationsdetaljer* samt i fältet *Inf.hastighet* under *Anvisningsfältet*.

  Presentationen sker med kommatecken, t ex 4,5 h alternativt 25 ml/h.

  Om utdelningstiderna har olika infusionshastighet så visas det ej längre i fältet *Inf.hastighet* under *Ordinationsdetaljer* utan endast i fältet *Inf.hastighet* under *Anvisningsfältet*.

- *Infusionshastighet* och *Infusionsenhet* på tillsatser följer automatiskt infusionsbasen både vid ny ordination samt redigering.

- Om registrering sker i fältet *Inf.hastighet* på =-ordinationer får alla utdelningstillfällen automatiskt samma hastighet. Hastigheten visas i fältet *Inf.hastighet* under *Ordinationsdetaljer* samt under fältet *Anvisning*.

  Om hastigheten sätts per utdelningstillfälle (i dialogrutan *Ange utdelningstider*) visas också hastigheten i fältet *Inf.hastighet* under *Ordinationsdetaljer* så länge det är samma hastighet för alla utdelningstillfällen. Om hastigheten skiljer sig åt mellan olika utdelningstillfällen är fältet *Inf.hastighet* tomt och visas endast under fältet *Anvisning*.

  Om utgångsläget är att hastigheten skiljer sig åt mellan olika utdelningstillfällen och en hastighet anges i fältet *Inf.hastighet* får alla utdelningstillfällen denna hastighet.

- Om man på ”vanliga” ordinationer, t ex nx3 anger 0 (noll) alternativt tar bort det som står i fältet *Inf.hastighet* så tas infusionshastigheten bort.

- Om man på =-ordinationer anger 0 (noll) alternativt tar bort det som står i fältet *Inf.hastighet* ändras inte infusionshastigheten eftersom det skall vara möjligt att ha olika infusionshastighet på olika utdelningstillfällen. Om man vill ändra eller ta bort infusionshastighet så får man göra detta via knappen ”**…**” (*Ange utdelningstider*).

- Om =-ordinationer ändras till annan doseringsform ”ärvs” hastigheten också så länge alla utdelningstillfällen har samma hastighet. Om =-ordinationer har utdelningstillfällen med olika hastighet och ändring sker till annan doseringsform tas hastigheten bort och får vid behov manuellt anges i fältet *Inf.hastighet*.

- Om infusionsbasen är ordinerad med +-metod och dosen skiljer sig åt mellan olika utdelningstillfällen (t ex 500+250+500) så går det inte att ange infusionshastighet; då visas meddelandet *Det går ej att spara en gemensam infusionshastighet för plus-ordination då doser är olika i olika utdelningar. Ange infusionshastighet i anvisningen!*.

Skapa ordinationsmallar

Via systemadministration tilldelas behörighet att skapa/ändra och låsa/låsa upp ordinationsmallar. Alla förskrivare som har förskrivarkod kan skapa personliga mallar utan särskild behörighet, för övriga nivåer behöver särskild behörighet tilldelas.

Via funktionen för ordinationsmallar finns möjlighet att skapa mallar som innehåller för verksamheten vanligt förekommande läkemedel. I mallen kan tydliga anvisningar skrivas, förbestämda behandlingsperioder anges osv.

Ordinationsmallar som även är receptmallar så att den leder direkt till **Receptdelen**, med redan sparade recept innehållande receptdetaljer så som förpackningar och anvisningar, kan skapas

Ordinationsmallar skapas då alla patientfoldrar är stängda. Funktionen finns under menyvalet Läkemedel.

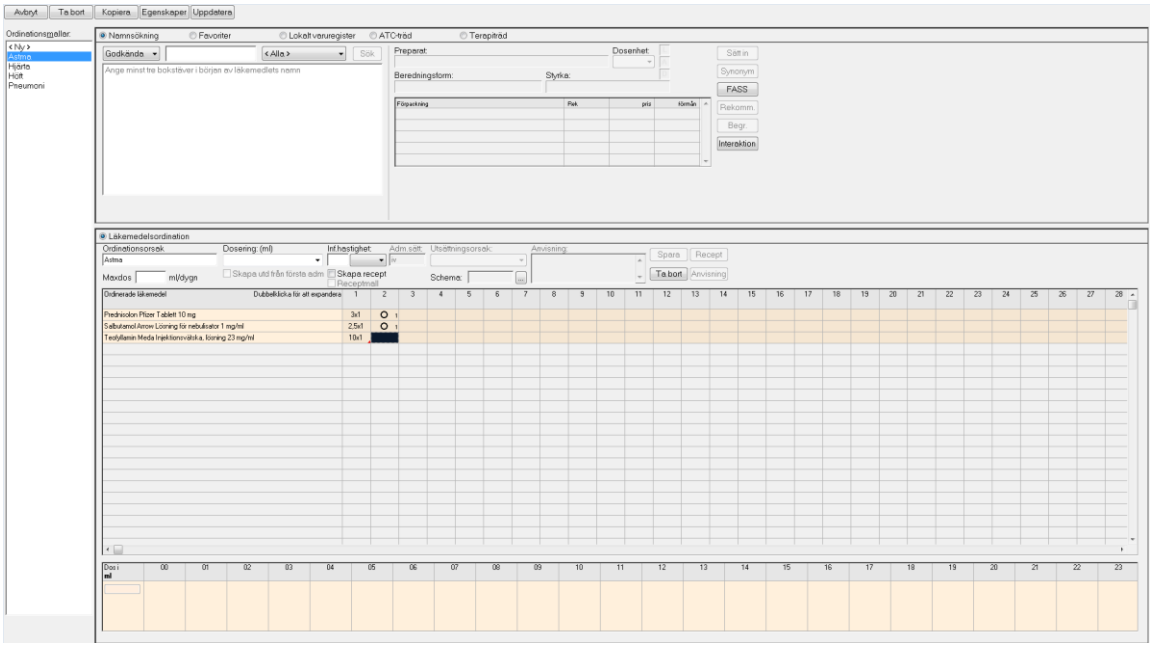
Genom att utnyttja tidigare utskrivna/skickade recept kan också receptmallar skapas direkt från **Receptdelen**. Dessa mallar finns tillgängliga och redigerbara i denna funktion.

En mall kan vara personlig, finnas valbar på en eller flera vårdenheter eller för en hel databas. En personlig mall har endast den användare som skapat mallen tillgång till, vid ordination av läkemedel. Låst mall kan låsas upp av den som har särskild behörighet att låsa upp mallar.

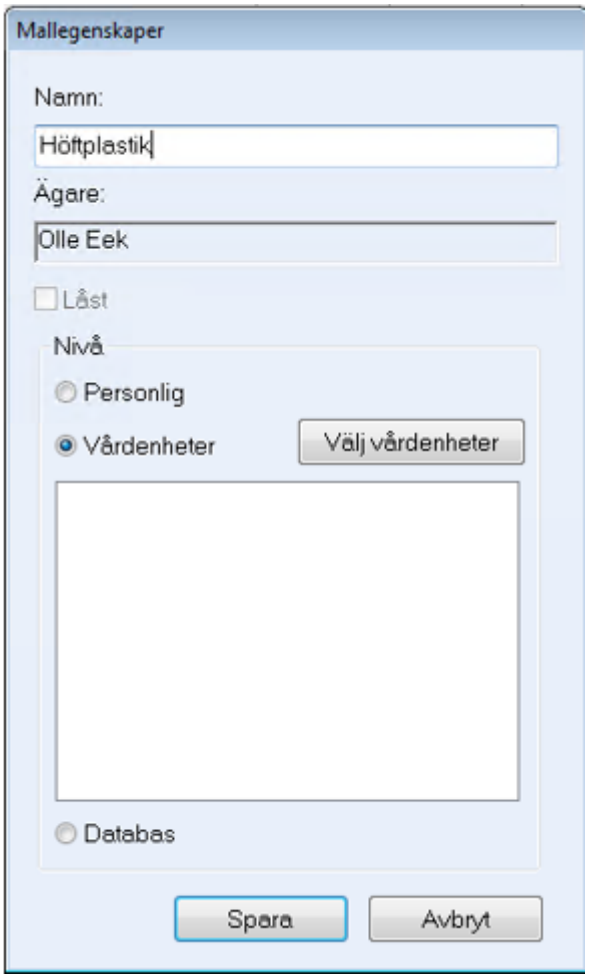
Observera
*För läkemedel som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** fungerar =-ordination annorlunda än för övriga läkemedel. En =- ordination går ej att pila och ta med ordinerade doser framåt i tiden. Det skapas ett **?** vid pilning. Dos måste ordineras per datumcell, dvs ange klocklag och dos i dialogen **Lägg till utdelningstillfälle** som nås via knappen **Skapa** nere i klockboxen.*

Skapa ordinationsmall

1. Välj huvudmenyn *Läkemedel* och sedan *Ordinationsmallar*.
    - En vy liknande **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) visas.

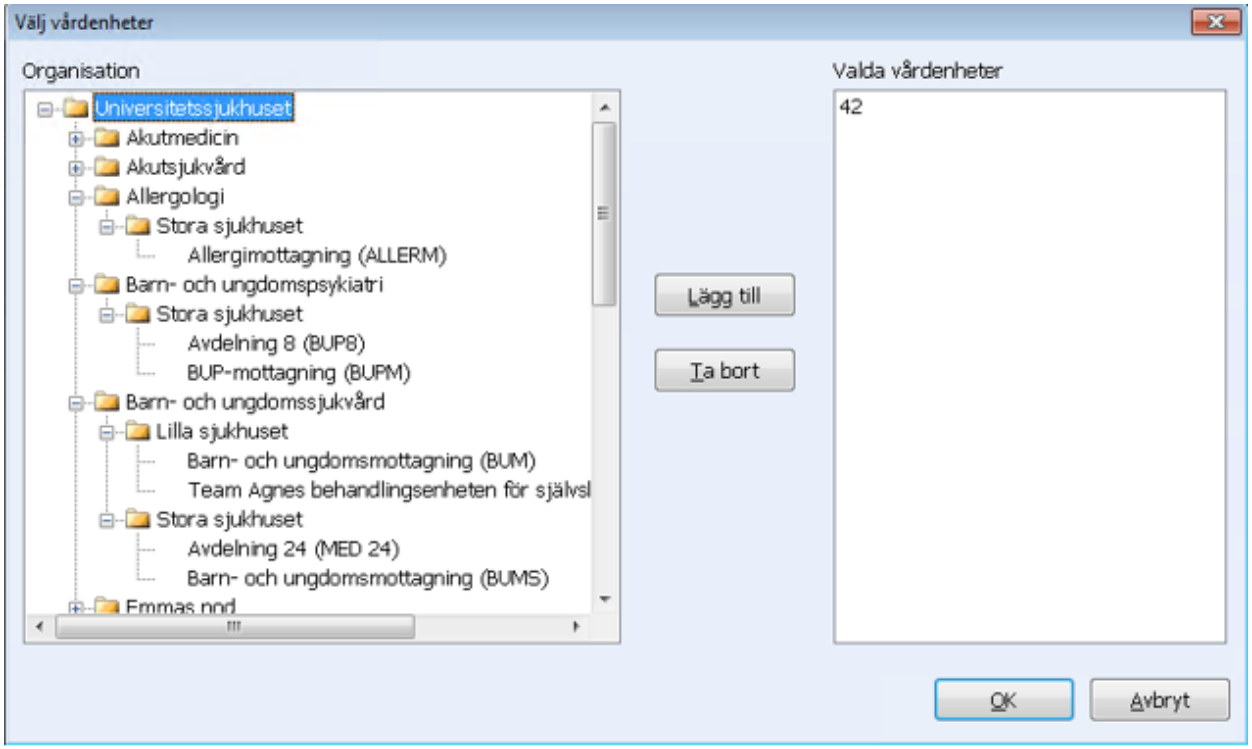


2. Välj **Ny** längst upp på vänster sida.
   - En dialogruta för registrering av mallegenskaper visas.



3. Ange Namn för ordinationsmallen. Databas och vårdenhetsmallar har unika namn och personliga mallar för samma förskrivare har också unika namn. Däremot kan olika förskrivare döpa sina personliga mallar till samma namn.
4. Om den som lägger upp mallen är behörig att låsa en mall kan detta göras genom att kryssa i rutan Låst.
   Rutan *Låst* är dock inaktiv tills läkemedel har ordinerats i mallen och detta dialogfönster (*Mallegenskaper*) öppnas då på nytt via knappen Egenskaper efter att mallen har markerats. Om användaren har behörighet är nu rutan *Låst* aktiv och kan bockas i.

   Observera
   Mallen kan sedan endast låsas upp av den som har särskild behörighet att låsa upp mallar.
5. Välj om mallens *Nivå* skall vara personlig, för en eller flera vårdenheter eller för hela databasen (Klinik).
   - Endast den behörighet som förskrivaren har är valbar i rutan Mallegenskaper.
   - Om radioknappen *Vårdenheter* är markerad finns knappen **Välj vårdenheter** valbar.



6. I dialogen *Välj vårdenheter* kan en mapp markeras i organisationsstrukturen och därefter **Lägg till**. Alla de vårdenheter som ligger under mappen och i eventuella undermappar visas under *Valda vårdenheter* till höger. Välj **OK**.
7. Välj **Spara**. Mallnamnet ligger nu markerat i listan till vänster.
8. Sätt in läkemedel i mallen på samma sätt som vid ordination i **Ordinationsöversikten**. *Se avsnittet* ***Ordinera i Ordinationsöversikten***.

   - I förekommande fall visas Konfliktdialogrutan med interaktioner, synonymvarning, varning ifall läkemedlet redan är insatt eller insatt i annan form/styrka.
   - Här i ordinationsmallsfunktionen visas relativa dagar istället för datum och de skapade utdelningstillfällena presenteras i en så kallad *klocksträng* längst ner.
   - Vid dubbelklick i det gråa fältet (*Ordinerade läkemedel/Dubbelklicka för att expandera*) i området där de ordinerade läkemedlen visas så utökas fälten för läkemedelsnamn. När namnfälten är minimerade så visas läkemedlen utan tillverkare och med tillverkare när de är expanderade. Om läkemedelsnamnet minimerat har mer än 80 tecken byts automatiskt till en mindre teckenstorlek. Om läkemedelsnamnet maximerat (d v s med tillverkare) har mer än 110 tecken byts automatiskt till en mindre teckenstorlek.

     Vid ny dubbelklickning på **Dubbelklicka för att minimera** så minskas åter fältens storlek.
   - Symbolen *E* respektive *L* (*Ex tempore* respektive *Licens*) visas framför läkemedelsnamnet när det satts in om det är *icke godkända* läkemedel alternativt läkemedel som är registrerade via *Lokalt varuregister* i respektive Meliordatabas.
   - Välj relativ insättningsdag för varje preparat som ordineras. Dag 1 ligger förvalt. Dag 1 motsvarar det datum som anges som insättningsdatum för mallen när mallen sätts in.
   - Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ordineras med dosering = eller pm, detta är de enda dosmetoder som visas i listboxen Dosering. Om man direkt i fältet Dosering anger annan dosmetod (t ex 1x2) och försöker spara visas ett meddelande om att det inte är möjligt.

Observera
Oavsett vilken sortering som valts så sorteras läkemedel ur ***ATC-kodsgrupp B01AA*** *(t ex Waran),* ***B01AE*** *och* ***B01AF*** *alltid överst i* ***Ordinationsöversikten*** *med ett rött utropstecken framför läkemedelsnamnet.*

- Ordinationsmallar kan ej skapas för schema-ordinationer med fasta dagar, t ex m o f (måndag, onsdag, fredag).

  I **Aktuella ordinationer** kan val av datum inte göras, där är dag 1 alltid det pågående dygnet.

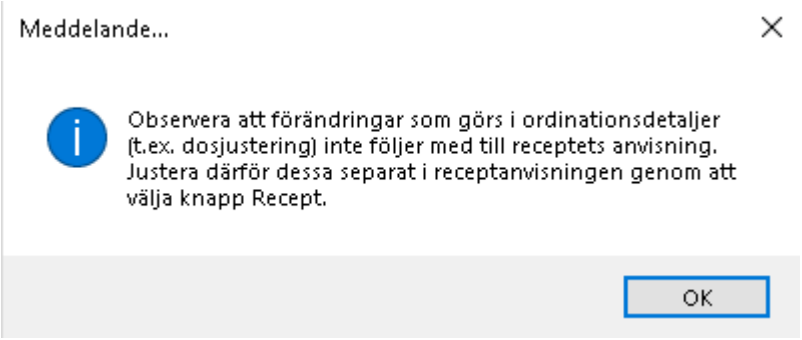
- Pila ordinationen om den skall gälla flera dagar
- Vid pilning av hel datumkolumn eller datumcell med ofullständiga ordinationer (**?** visas i cellen) visas en meddelanderuta om detta och istället för en pil så genereras ett **?** i cellen
- Om en cell med dosering ändras till ofullständig ordination (**?** visas i cellen) tas eventuell pilning i efterföljande celler bort efter att ett meddelande visas om detta
- Sätt ut ordinationen om en viss behandlingsperiod är aktuell.

9. Om en ordinationsmall för recept skall skapas, markeras rutan *Skapa recept* i *Sätt In-bilden*.
   - Välj **OK**.
   - Välj knappen Recept alt bocka i rutan för Receptmall och nu visas dialogrutan **Receptmall**.
   - Fyll i aktuella fält: **Antal förpackningar**, **Välj förpackning**, **Multipla förpackningar**, Läs eventuellt information om **Begränsad förmån**, **Dosering**, **användning**, **ändamål**, **På** (vilket språk), **Infoga Texter**, **Får inte bytas ut (genericabyte ej tillåtet)**, **Med Startförpackning**, **Får expedieras**, **Expeditionsintervall** och **Första uttag inom/Giltighetstid**.
   - Välj **Spara**.
10. Om man vill kopiera ordinationerna från en redan skapad ordinationsmall väljer man **Kopiera** istället för **Ny**. Det går att kopiera alla mallar som användaren har behörighet till.
    - Det fungerar som vid skapande av ny mall - man markerar mallen man vill kopiera från och mallen fylls nu direkt med ordinationer, recept m m när man väljer Kopiera, namnger mallen och väljer **Spara**.
11. Om ett läkemedel är makulerat i en ordinationsmall visas MAK framför det makulerade läkemedlet när mallen markeras. Man kan nu ta bort och eventuellt ersätta det makulerade läkemedlet.

Redigera ordinationsmall

Beroende på behörighet så kan ordinationsmallar redigeras.

1. Markera ordinationsmallen som skall redigeras och välj knappen **Egenskaper**, här går det att ändra namn samt nivå på mallen. Välj **Spara** när ändringarna är gjorda.
2. När mallen är markerad kan också ändringar ske när det gäller läkemedlen i mallen, t ex så kan man lägga till/ta bort läkemedel, pila sätta ut osv.
    - Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan endast ändras till dosering = eller pm. Vid försök att ändra till andra doseringar visas ett meddelande om att det inte är möjligt
    - Vid förändring av ordinationsuppgifter i en receptmall såsom t ex dosering, schema, administrationssätt osv visas följande meddelande. Detta innebär att man ”manuellt” måste ändra uppgifterna i receptets anvisning under knappen Recept.



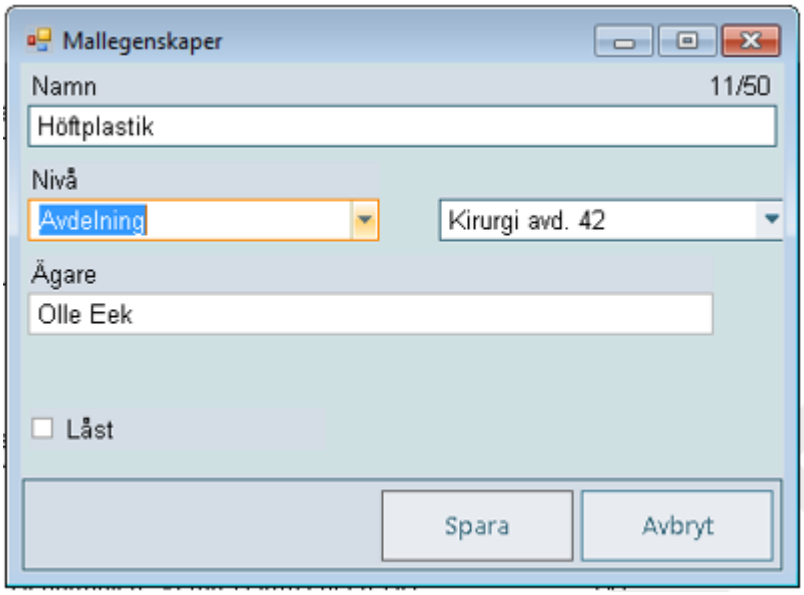
Ta bort ordinationsmall

Beroende på behörighet så kan ordinationsmallar tas bort.

1. Markera ordinationsmallen som skall tas bort och välj knappen **Ta bort**, nu visas en fråga ifall mallen skall raderas. Om man väljer **OK** så tas hela ordinationsmallen med alla läkemedel bort.

Skapa receptmall direkt från Receptdelen

1. För att komma till **Receptdelen**: Ta fram aktuell journalmapp och välj fliken **Aktuella ordinationer,** Välj fliken *Recept***.**
2. Markera det/de recept i receptlistan som det skall skapas en receptmall för.
3. Välj **Skapa mall,**
4. En dialogruta för registrering av mallegenskaper visas.



5. Ange Namn för ordinationsmallen. Databas och vårdenhetsmallar har unika namn och personliga mallar för samma förskrivare har också unika namn. Däremot kan olika förskrivare döpa sina personliga mallar till samma namn.
6. Om den som lägger upp mallen är behörig att låsa en mall kan detta göras genom att kryssa i rutan *Låst***.**

   Observera
   Mallen kan sedan endast låsas upp av den som har särskild behörighet att låsa upp mallar.
7. Välj om mallens *Nivå* skall vara personlig, för en eller flera vårdenheter (Avdelningar) eller för hela databasen (Klinik).
   - Endast den behörighet som förskrivaren har är valbar i rutan *Mallegenskaper*.
   - Om nivå *Avdelning* är vald visas en listbox med de vårdenheter som man kan välja mellan, välj **Spara** efter val av vårdenhet.
8. Nu finns mallen valbar under **Ordinationsmallar** i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) där befintliga ordinationsmallar per databas/vårdenhet/användare visas

   Mallen finns också valbar i funktionen **Aktuella ordinationer** under valet Ny ordination och sedan fliken Ordinationsmallar.

   Observera
   Aktuella ordinationer *kan ej hantera ordinationsmallar som har tillsatser, är kryssade eller har olika dosering olika dagar (t ex nedtrappningsschema). Mallar som innehåller ovanstående finns alltså ej valbara via* ***Aktuella ordinationer****.*
9. Ordinationsmallen finns valbar för redigering i funktionen **Ordinationsmallar** som finns under menyvalet *Läkemedel*.
   - Funktionen för att skapa/redigera ordinationsmallar finns tillgänglig endast då alla patientfoldrar är stängda.

Läkemedelsöverkänslighet

För de som använder *Domän* finns möjlighet att visa **Läkemedelsöverkänslighet** för hela domänen beroende på inställning i systemadministrationen. I systemadministrationen för enhetsdatabaserna anges det om *Varningar* på domän skall användas och i systemadministrationen för domän anges då vilka enhetsdatabaser som **Läkemedelsöverkänslighet** skall hämtas ifrån - se avsnitten om ***Varnings- och Observationsmarkeringar*** samt ***Domänvarning***.

För de som inte använder *Domän* används det tidigare gränssnittet för **Läkemedelsöverkänslighet**.

Observera
Varningarna är ej heltäckande.

Eftersom det i dagsläget inte finns något elektroniskt kvalitetssäkrat register för läkemedel baserat på verksam substans så används ATC-kodsregistret för registrering av läkemedelsöverkänslighet i Melior. Läkemedel som innehåller samma verksamma substans kan ha helt skilda ATC-koder eftersom dessa bygger på verksamhetsområden. Detta innebär att flera registreringar måste göras i läkemedelsöverkänslighetsfunktionen i Melior för de substanser som finns inom olika verksamhetsområden och därmed har olika ATC-kod.

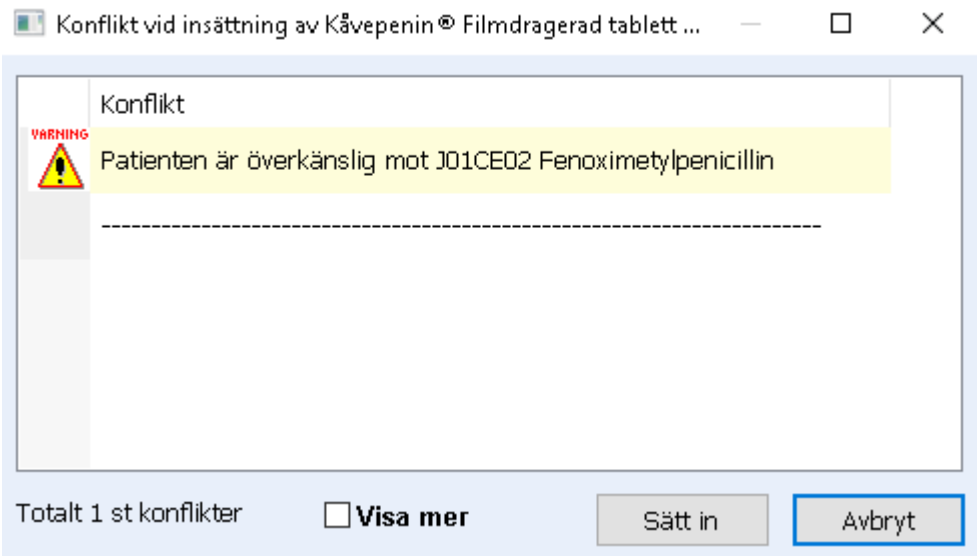
Ett exempel är ASA:

1. Blod och blodbildande organ/Antikoagulantia/ Trombocytaggregationshämmande medel/Acetylsalicylsyra (BO1AC06)
2. Nervsystemet/Analgetika/Acetylsalicylsyra (NO2BBA01)

Här måste alltså registreringar göras för båda ATC-koderna för att Melior skall ge en varning i samband med ordination av t ex Trombyl och Magnecyl.

Gällande funktionen för läkemedelsöverkänslighet i Melior är det generellt så att registrering av läkemedelsöverkänslighet ibland behöver ske på en nivå högre i ATC-kodsträdet för att täcka in fler läkemedel.

Systemet varnar alltså endast för de läkemedel som har samma ATC-kod som den registrering som gjorts i läkemedelsöverkänslighetsfunktionen.



Funktionen **Läkemedelsöverkänslighet** finns under huvudmenyn *Läkemedel* vilken kan väljas endast när en patientfolder är framtagen. Symbolen för läkemedelsöverkänslighet visas på journalmappen samt i många övriga delar av journalen.



Läs information om **Läkemedelsöverkänslighet** genom att klicka på symbolen.

Förutom symbolen läggs en aktivitet med informationstext in i läkar- och sjuksköterskejournalen (under fliken *Journal*).

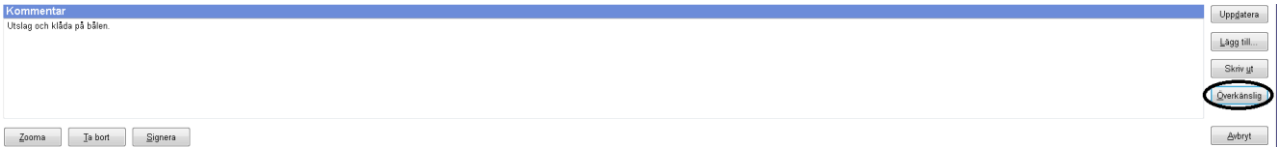


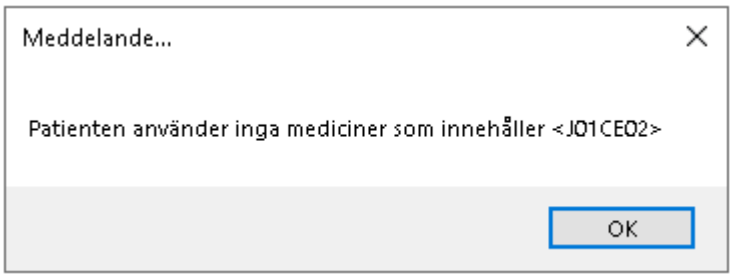
När man vid utsättning av preparat, i **Ordinationsöversikten** eller **Aktuella ordinationer**, väljer utsättningsorsak *Överkänslighet* kommer man automatiskt in i funktionen **Läkemedelsöverkänslighet**.

Observera
Om utsättningen tas bort alternativt ändras till annan utsättningsorsak i ***Ordinationsöversikten*** *eller* ***Aktuella ordinationer*** *så måste man manuellt ta bort/makulera registreringen av läkemedelsöverkänslighet i funktionen* ***Läkemedelsöverkänslighet*** *eftersom detta inte sker med automatik.*

Registrering av läkemedelsöverkänslighet kan göras av läkare samt av sjuksköterskor och sekreterare i en ansvarig läkares namn. Behörighet för sekreterare behöver anges i systemadministrationen.

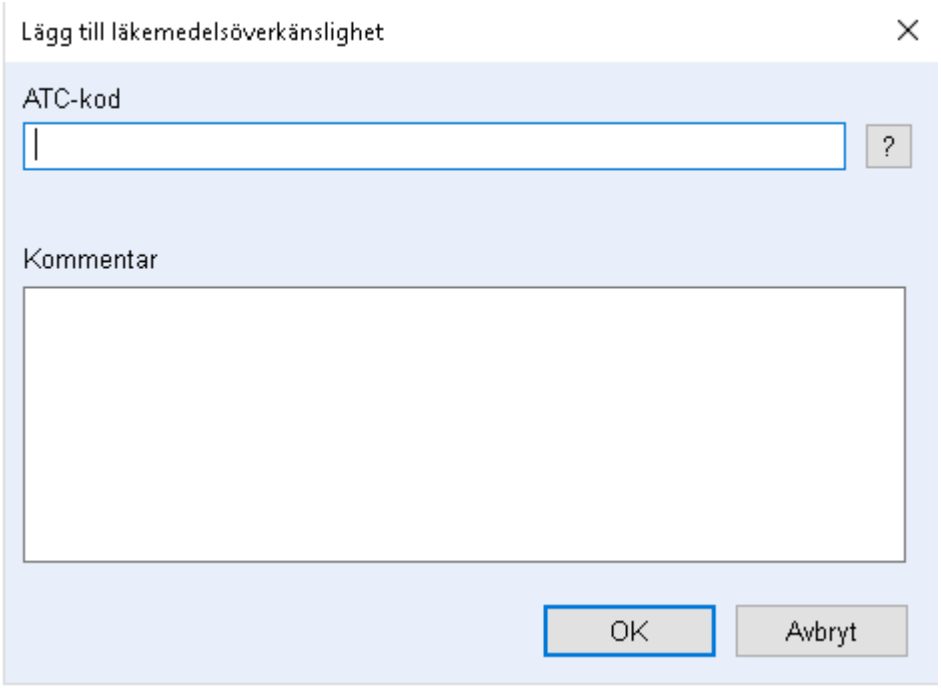
Via knappen **Överkänslig** i funktionen **Läkemedelsöverkänslighet**, efter markering av respektive rad, kan information fås ifall patienten är ordinerad viss typ av läkemedel som registrerats som läkemedelsöverkänslighet.





Lägg till läkemedelsöverkänslighet

1. Välj **Lägg till**. Dialogrutan **Lägg till läkemedelsöverkänslighet** visas.



2. Ange aktuell *ATC-kod* eller sök *ATC-kod* via knappen **?**.

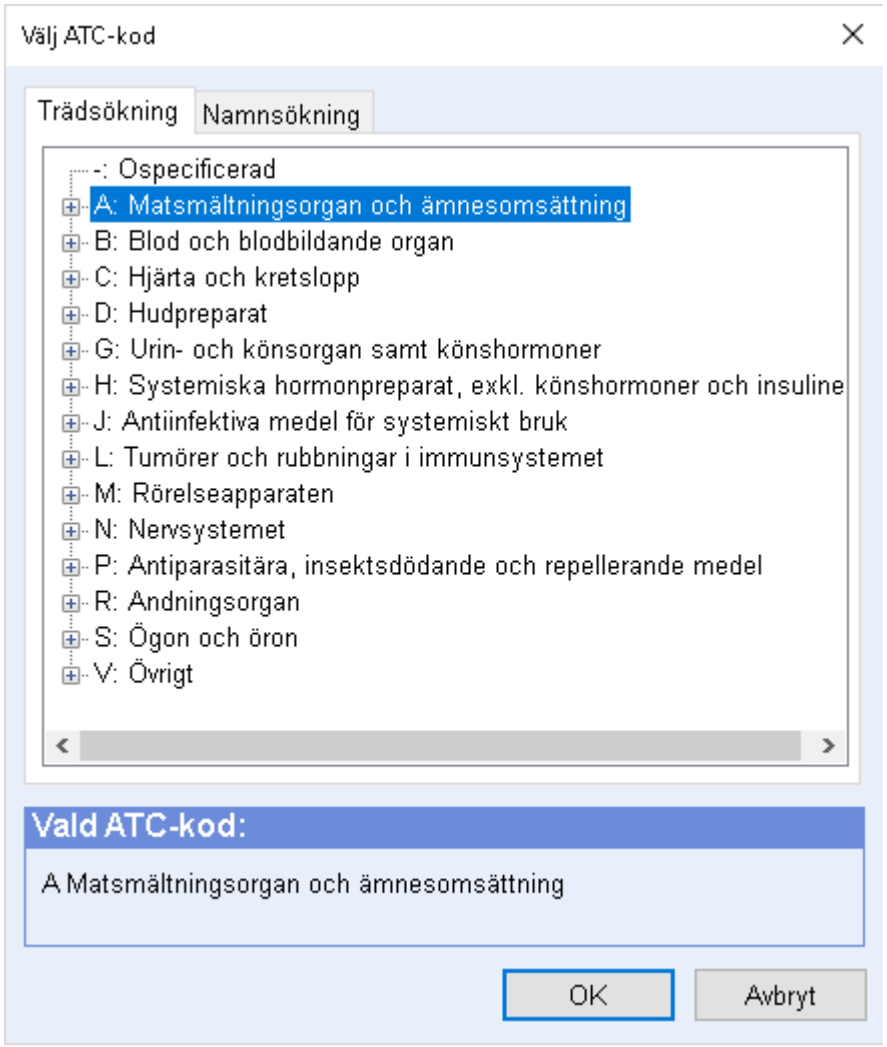
   Sökning efter *ATC-kod* sker antingen via *Trädsökning* eller *Namnsökning*. Vid *Trädsökning* väljer man *ATC-kod* med början högst upp i *ATC-trädets* hierarki. Vid *Namnsökning* kan man söka på tre nivåer, *ATC-beskrivning*, *Läkemedelsnamn* och *Läkemedelsnamn Icke godkända*.

Trädsökning

- Välj **Trädsökning**.
- **Klicka** på aktuell **ATC-grupp** och du får flera alternativ.

  \+ framför ett läkemedel/grupp anger att det finns mer information på lägre nivå.

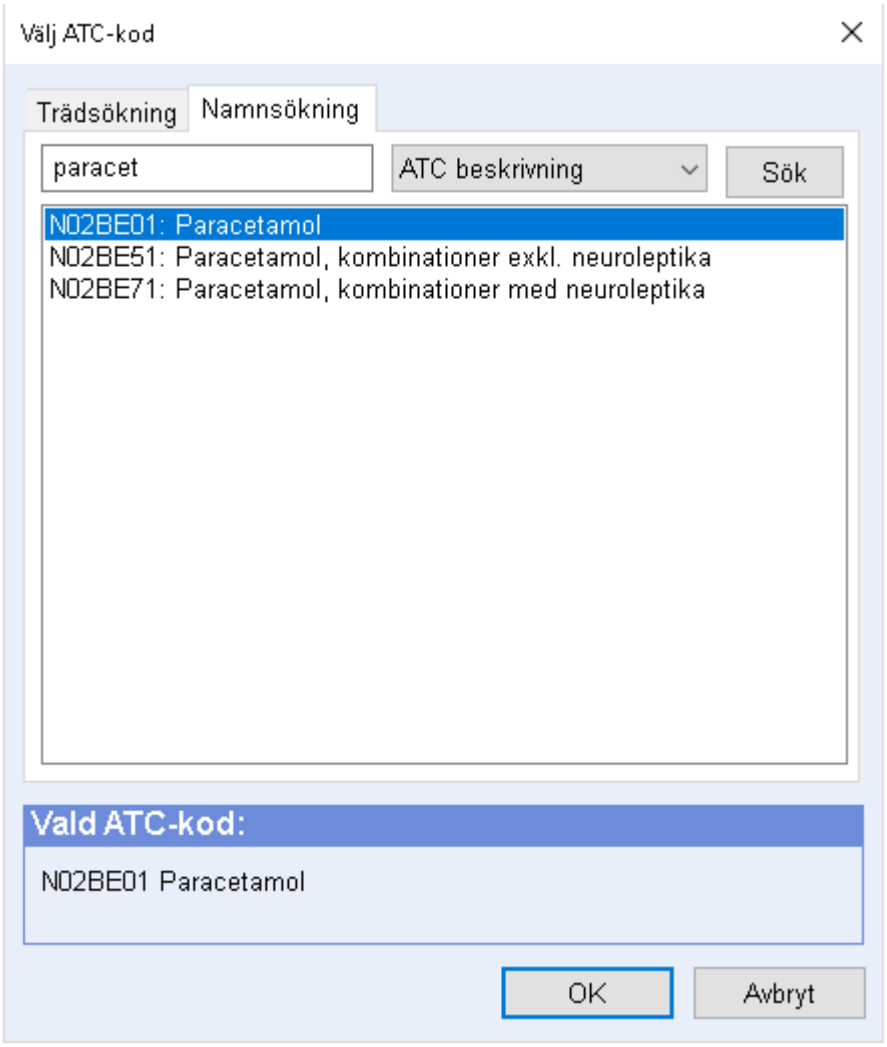
  Man kan också med kortkommando komma ner i trädstrukturen. Navigering i trädet sköts med pilarna på tangentbordet (pil höger öppnar en nod och pil vänster stänger en nod).
- Längst ner under **Vald ATC-kod** syns aktuell ATC-kod.
- Välj **OK** för att bekräfta.



Namnsökning

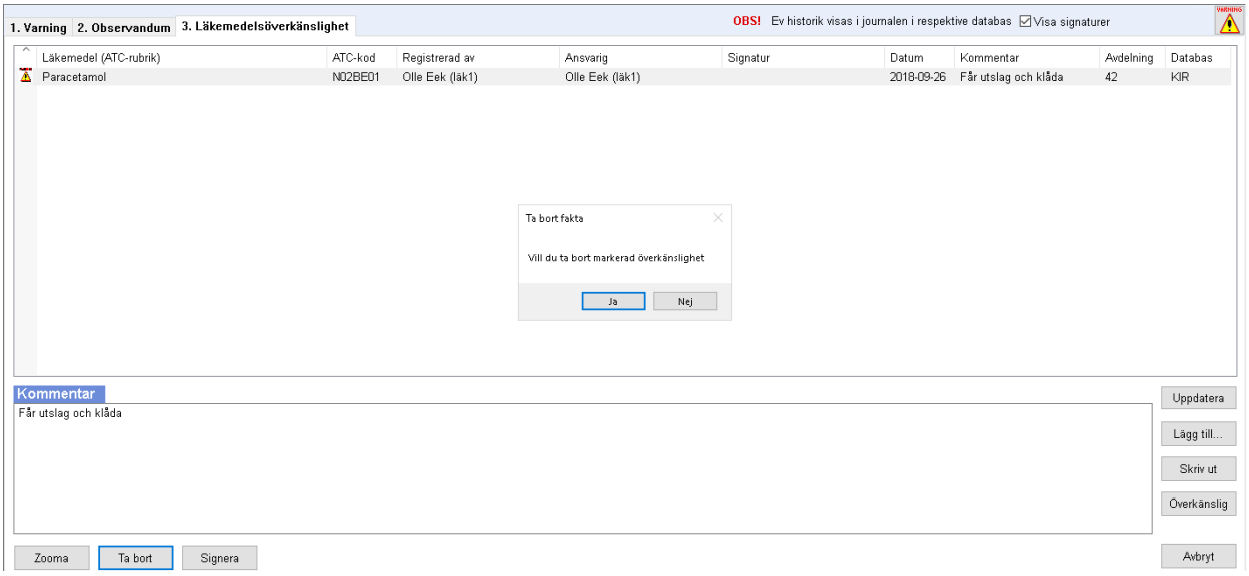
- Välj *Namnsökning*.
- Välj på vilken nivå sökningen skall ske genom att klicka på aktuellt alternativ (**ATC-beskrivning**, **Läkemedelsnamn** eller **Läkemedelsnamn *Icke godkända***).
- Skriv i urvalsfältet den eller de första bokstäverna som sökning skall ske på.
- Välj **Sök** och resultatet visas i rutan under urvalsfältet.

  Längst ner under **Vald ATC-kod** syns aktuell ATC-kod.
- Välj **OK** för att bekräfta.
- Skriv kommentar till överkänsligheten under rubriken **Kommentar**.
- Välj **OK** för att bekräfta uppgifterna som lagts in.



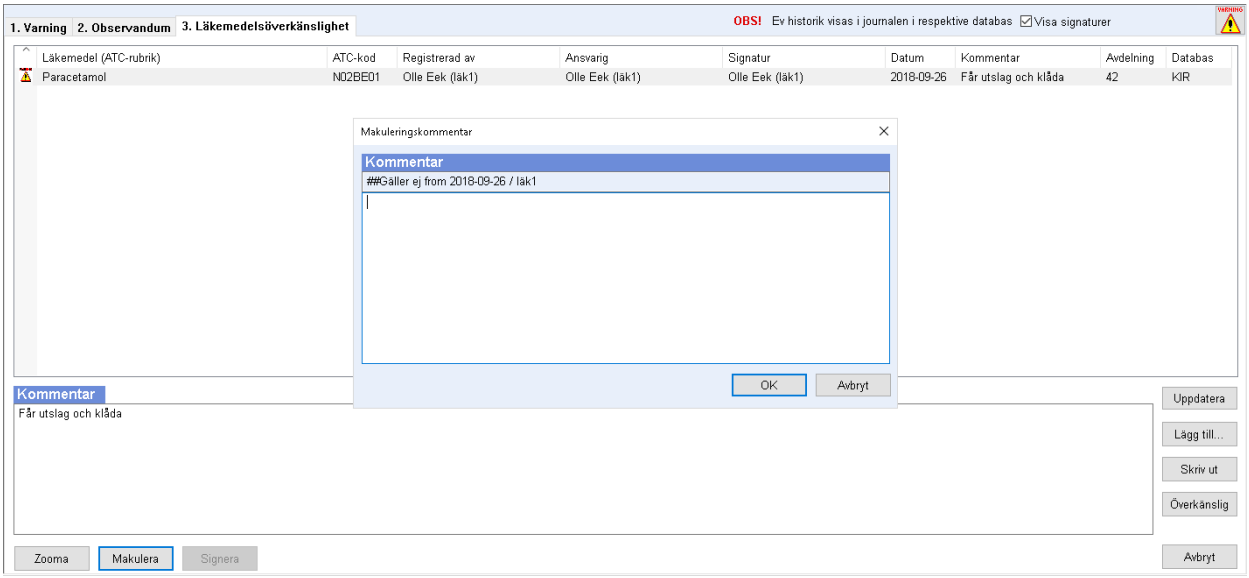
Ta bort osignerad Läkemedelsöverkänslighet

1. Markera det läkemedel (ATC-kod) som skall tas bort.
2. Välj **Ta bort**.
3. Bekräfta genom att svara **Ja** på meddelandet *Vill du ta bort markerad överkänslighet*.



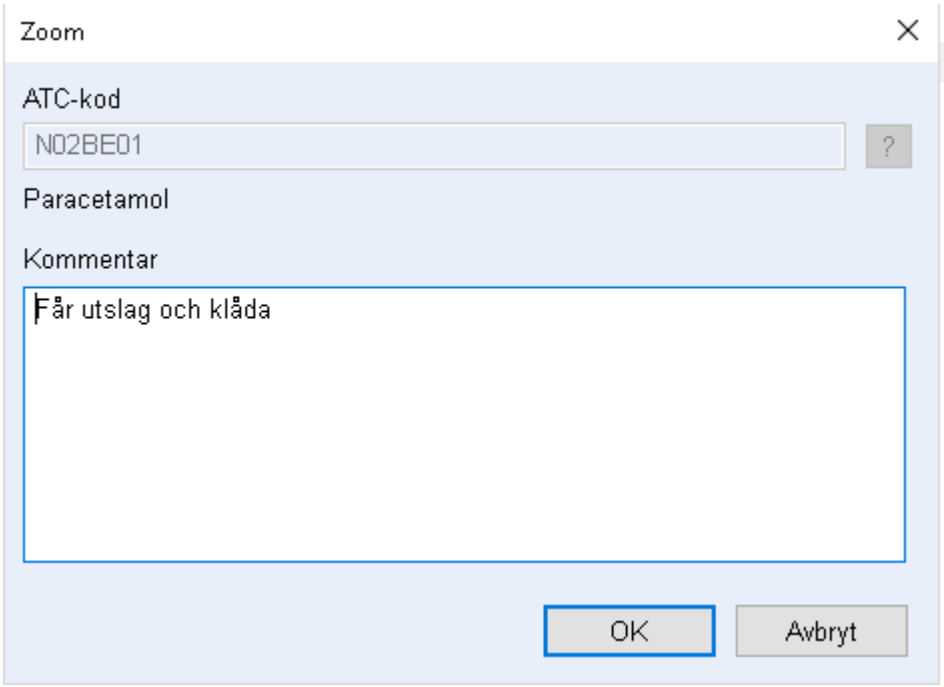
Makulera signerad Läkemedelsöverkänslighet

1. Markera det läkemedel (ATC-kod) som skall makuleras.
2. Välj **Makulera**.
3. Nu visas dialogrutan **Makuleringskommentar** där det är obligatoriskt att ange en kommentar till varför läkemedlet makuleras.
4. Välj **OK**.



Zooma Kommentarfältet i Läkemedelsöverkänslighet

1. Markera aktuellt läkemedel.
2. För att göra Kommentarfältet större, välj **Zooma** eller dubbelklicka på aktuellt läkemedel.



Signera läkemedel från Läkemedelsöverkänslighet

1. Markera det läkemedel (ATC-kod) som skall signeras.
2. Välj **Signera**.
3. Ange *Lösenord* och bekräfta genom att välja **Signera**.

Skriv ut Läkemedelsöverkänslighet

1. Välj **Skriv ut** och fyll i aktuella uppgifter i dialogrutan ”*Utskrift från journalen…”*.
2. Välj **OK**.
3. Välj skrivare och sedan **OK**.

Inställning Förmån (recept)

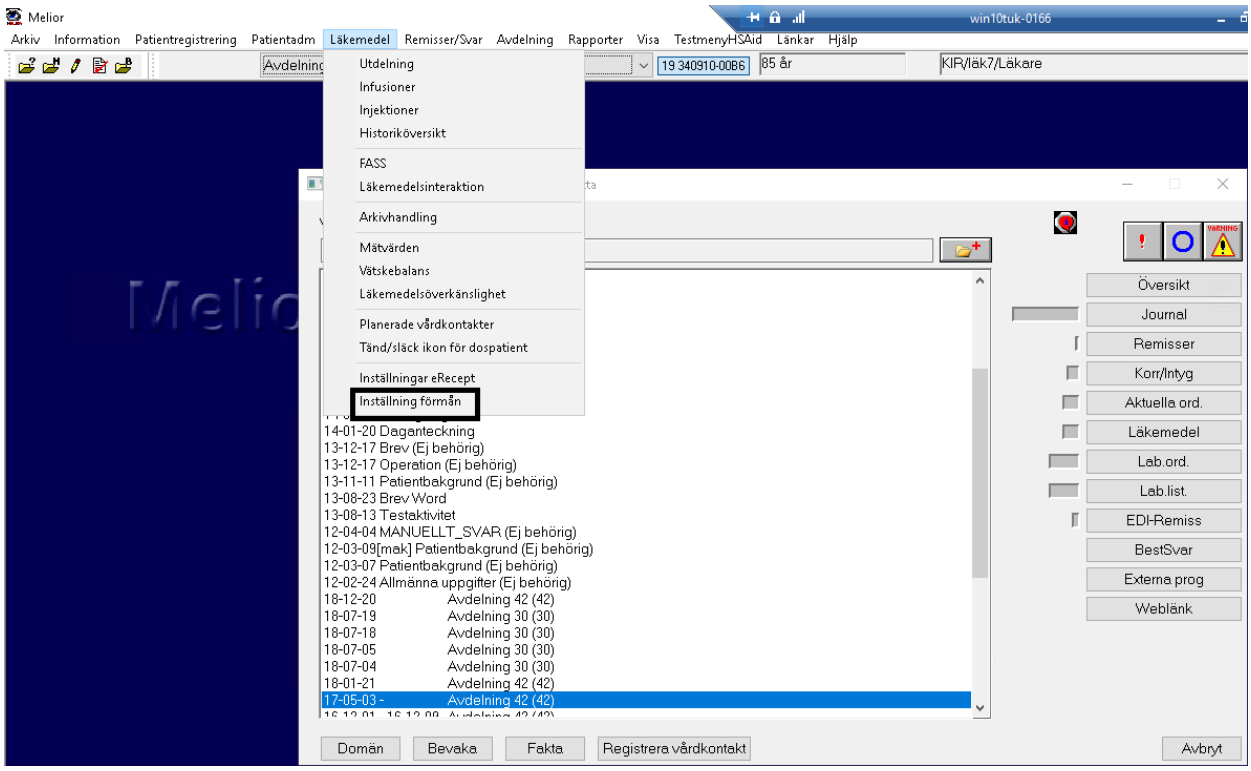
Enligt lag så har apoteken rätt att byta ut förskrivna läkemedel utanför förmånen till läkemedel inom förmånen.

Förskrivaren behöver därmed ange om patienten är förmånsberättigad eller inte. Denna funktion beskrivs nedan i detta kapitel.

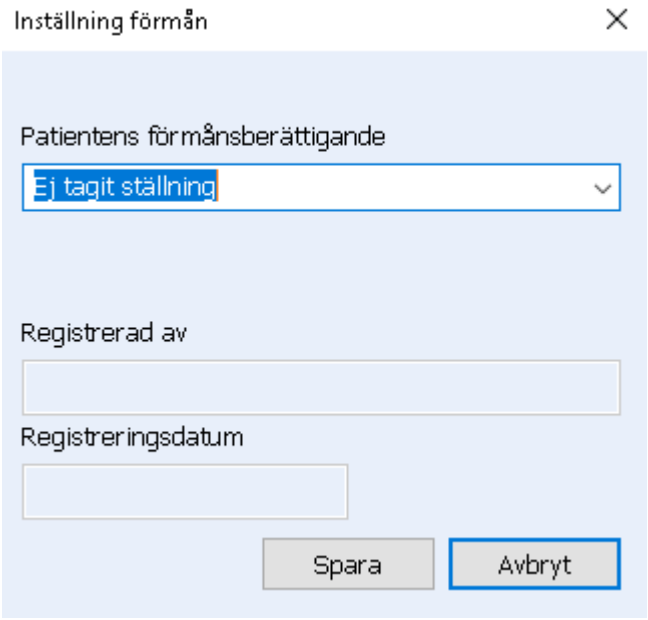
Dessutom behöver förskrivaren ange ifall villkoren för förmån är uppfyllda eller inte gällande läkemedelsförpackningar med begränsad förmån. Se avsnitten ***Utfärda recept på läkemedel*** samt ***Utfärda recept på handelsvaror*** för ytterligare information om hur detta fungerar.

Inställning förmån

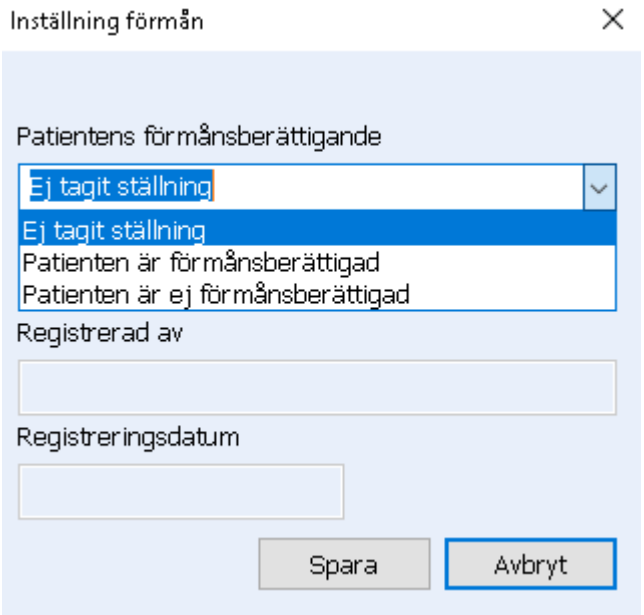
Efter att aktuell patients journalmapp har tagits fram nås menyvalet **Inställning förmån** under menyn Läkemedel.



Efter val av menyvalet så öppnas dialogrutan **Inställning förmån**.



När dialogrutan öppnas första gången för aktuell patient är *Ej tagit ställning* förvalt och det är tomt i fälten *Registrerad av* samt *Registreringsdatum*. Dessutom finns valen *Patienten är förmånsberättigad* och *Patienten är ej förmånsberättigad*.

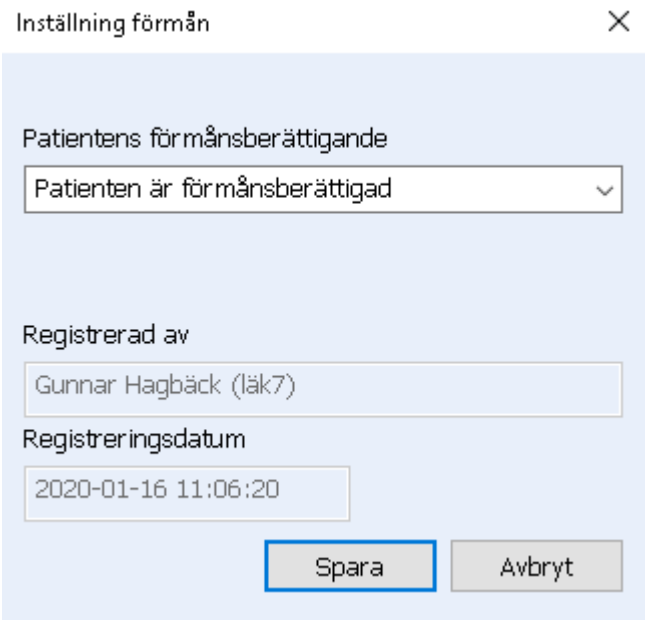


Välj ett av alternativen i listboxen.

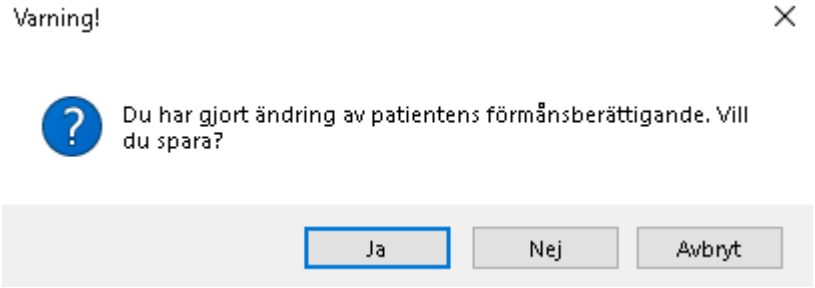
Fälten *Registrerad av* samt *Registreringsdatum* uppdateras med information efter att knappen Spara väljs.

- I fältet *Registrerad av* visas användarens namn och signatur.
- I fältet *Registreringsdatum* visas aktuellt datum/tid.

Uppdatering av dessa fält sker även om man sparar efter att valet *Ej tagit ställning* görs.



Om ett val görs i listboxen och knappen **Avbryt** väljs utan att ändringen har sparats så visas ett meddelande.



- Vid val av knappen **Ja** sparas ändringen och dialogrutan **Inställning förmån** stängs.
- Vid val av knappen **Nej** sparas INTE ändringen och dialogrutan **Inställning förmån** stängs.
- Vid val av knappen **Avbryt** stängs meddelanderutan och man kommer tillbaka till dialogrutan **Inställning förmån**.

Det val som har gjorts visas i receptdelen (Aktuella ordinationer) för aktuell patient. Se avsnitten ***Utfärda recept på läkemedel*** samt ***Utfärda recept på handelsvaror*** nedan för ytterligare information om hur detta fungerar.

Utfärda recept på läkemedel

Receptdelen för läkemedel finns under fliken *Recept* i Aktuella ordinationer. När man för muspekaren över fliken *Recept* visas en tooltip med texten *Recept ALT+2* (ALT+2 är kortkommandot för att komma till **Recept**). Receptdelen kan nås på flera olika sätt vilket beskrivs nedan.

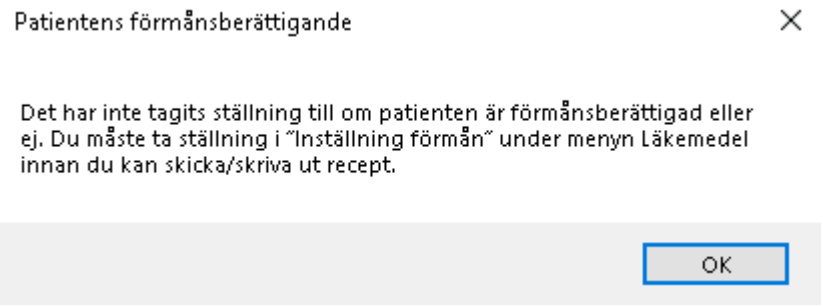


Ifall det är en ”dospatient” så visas en meddelanderuta med texten *”Patienten har dosdispenserade läkemedel i öppenvård. Vill du verkligen skriva recept”* när man på något sätt öppnar receptdelen alternativt försöker att förskriva recept. I meddelanderutan finns alternativen *Ja* och *Nej* så det går att förskriva recept även om det är en ”dospatient”.
Se avsnittet ***Dosmarkering för patienter med dosläkemedel i hemmet (Pascal)*** för ytterligare information.

Recept kan skickas elektroniskt. Information om hur det går till finns i användarmanualen för eRecept.

För att e-receptfunktionen skall kunna användas krävs bl a särskild installation av e-receptprogram samt inställning i databasen.

För att recept skall kunna skickas elektroniskt måste det finnas information gällande ifall patienten är förmånsberättigad eller inte. Annars visas ett meddelande om detta vid val av knappen **Till erecept**.

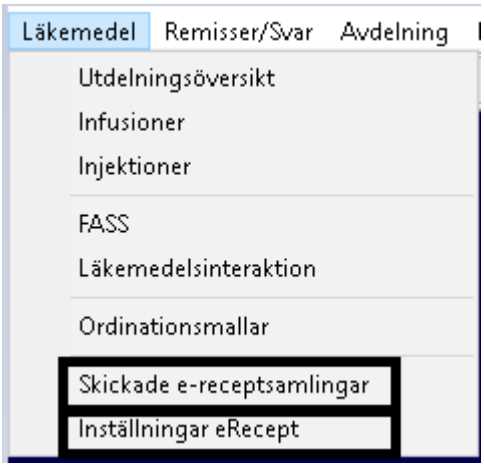


Information om hur detta går till finns i kapitlet *Inställning Förmån (recept)* ovan.

Det går också att skicka elektroniska recept på *Icke godkända* läkemedel, d v s Licensläkemedel och APL-läkemedel/Extempore. Om produktnamnet inte finns med kan man använda de generella produktnamnen *”Licensläkemedel e-förskrivning”* alternativt *”Extempore e-förskrivning”*. På läkemedel som finns under *Lokalt varuregister* (”lokalt” byggda extempore) kan man inte skicka elektroniska recept.

Under menyn **Läkemedel** finns menyvalen **Skickade e-receptsamlingar** (nås utan aktiv journalmapp) och **Inställningar eRecept** (nås med och utan aktiv journalmapp). Vid val av **Inställningar eRecept** öppnas dialogrutan **Min profil eRecept**.

Ytterligare beskrivning av dessa funktioner finns i *användarmanualen för eRecept*.



Behörighet

Om personlig arbetsplatskod finns registrerad anges denna med automatik, i annat fall är det avdelningens arbetsplatskod som registreras (d v s den avdelningen man är inloggad mot).

De som har en personlig förskrivarkod upplagd i systemadministrationen har behörighet att ordinera läkemedel i Melior.

För att kunna skicka, skicka om och makulera elektroniska recept krävs legitimering via Tjänstekort, se ytterligare information i manualerna för eRecept.

Om det är annan förskrivare som skickar om gentemot den som skickade receptet föregående gång byts förskrivarkoden samt även arbetsplatskod om den skiljer sig åt.

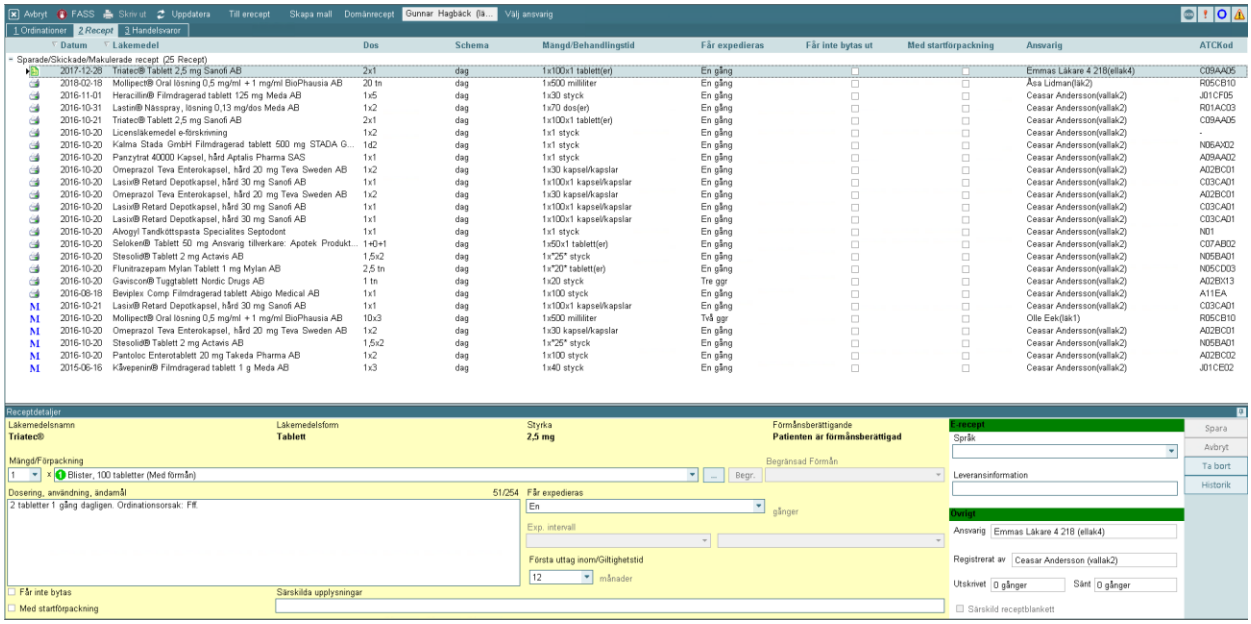
Vid omskickning uppdateras kolumnen "Ansvarig" till den som har skickat om receptet. För att uppdatering direkt skall ske behöver man klicka på knappen Uppdatera.

Ett användarkonto är personligt och unikt för varje eRecept-användare per enhet (databas) i journalsystemet. Användarkontona skapas med automatik i och med att användaren på något sätt startar eRecept:

- Vid val av knappen **Till erecept** i Melior
- När e-recept skickas
- Vid makulering av e-recept
- Vid val av **Skickade e-receptsamlingar** från menyn **Läkemedel** i Melior
- Vid val av **Inställningar eRecept** från menyn **Läkemedel** i Melior

Recept (fliken Recept i Aktuella ordinationer)

I Receptdelen visas bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare.



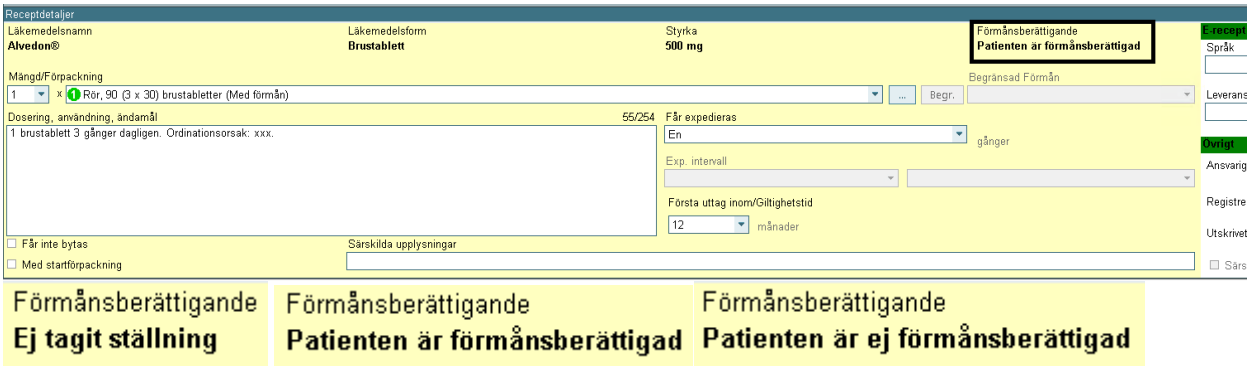
Enligt lag så har apoteken rätt att byta ut förskrivna läkemedel utanför förmånen till läkemedel inom förmånen. Förskrivaren behöver därmed ange om patienten är förmånsberättigad eller inte.

Information gällande valet som förskrivaren har gjort, alternativt ifall något val ännu inte har gjorts, visas på respektive patient:

- Under menyn *Läkemedel* och därefter menyvalet *Inställning förmån* (patientens journalmapp skall vara framtagen). Det är här som förskrivaren anger ifall patienten är förmånsberättigad eller inte. Hur detta går till beskrivs i kapitlet *Inställning Förmån (recept)* ovan.



- Under Receptdetaljer efter markering av en rad (oavsett status) med ett recept under fliken Recept i Aktuella ordinationer.



Kolumner som finns i funktionen för Recept:

Kolumn för symboler, *Datum*, *Läkemedel*, *Dos*, *Schema*, *Mängd/Behandlingstid*, *Får expedieras*, *Får inte bytas ut*, *Med startförpackning*, *Ansvarig* och *ATC-kod*.

Samtliga recept som förskrivs/förnyas sparas i receptlistan och får en egen post (rad).

Symboler som kan förekomma (alla symboler har en tooltip med förklaringstext):

-  tekniskt fel, receptet behöver skickas om
-  receptet är ej accepterat av eHälsomyndigheten
-  receptet har en avvisad makulering
-  receptet är sparat
-  receptet är utskrivet på papper sedan tidigare
-  receptet är skickat elektroniskt, väntar på svar från eHälsomyndigheten. Symbolen visas inte normalt, men kan visas om uppkopplingen t ex skulle vara långsam. För att symbolen skall bli grön krävs att man klickar på knappen **Uppdatera** alternativt stänger ner receptdelen och öppnar igen.
-  receptet är skickat elektroniskt, tooltip visar **Accepterat** alternativt **Accepterat med varning** (ett exempel kan vara info om att förpackningen kommer att utgå ur sortimentet)
-  receptet är makulerat med kommentar från eHälsomyndigheten
-  receptet är makulerat

Sorteringsordningen i ”receptlistan” är:

1. Skickat elektroniskt, väntar på svar 
2. Recept med symbol för tekniskt fel  i fallande datumordning
3. Recept med ”stoppsymbol”  (d v s där receptet ej är accepterat av eHälsomyndigheten) i fallande datumordning
4. Avvisad makulering  i fallande datumordning
5. Gula receptblanketter  , d v s sparade recept som inte är utskrivna/sända i fallande datumordning
6. Utskrivna (på papper)  eller sända som eRecept  sorteras blandat i fallande datumordning
7. Makulerade recept med kommentar från eHälsomyndigheten  i fallande datumordning
8. Makulerade recept  i fallande datumordning

Sortering i listan kan ske i stigande/fallande ordning genom klick på varje kolumnrubrik, ▲ alternativt ▼ visas då efter rubriknamnet beroende på vilken sortering som valts.
Man kan göra kolumnerna större/mindre genom att ”dra” i rubrikkolumnerna. En kolumn kan flyttas genom att markera den och dra med markören till annan plats. Röda pilar markerar var den placeras.

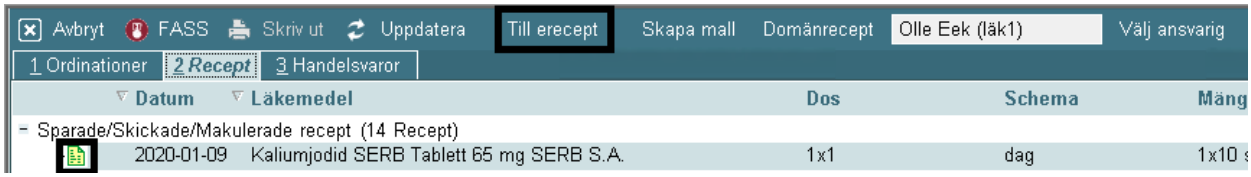


Nästa gång man väljer funktionen **Recept** har sorteringen återgått till förvald sortering.

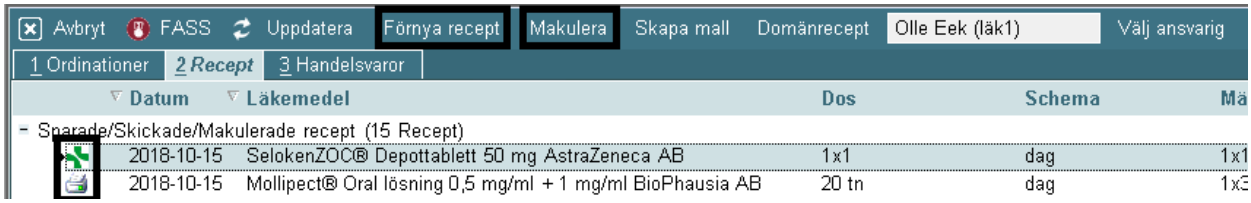
I Receptdelen visas olika knappar i menyraden, och det skiljer sig därmed mellan vad som går att göra gällande att **skicka**, **förnya** och **makulera** recept, beroende på vilket status den markerade raden har. Se bilder nedan.

Vid markering av flera recept med olika status visas endast gemensamma menyval.

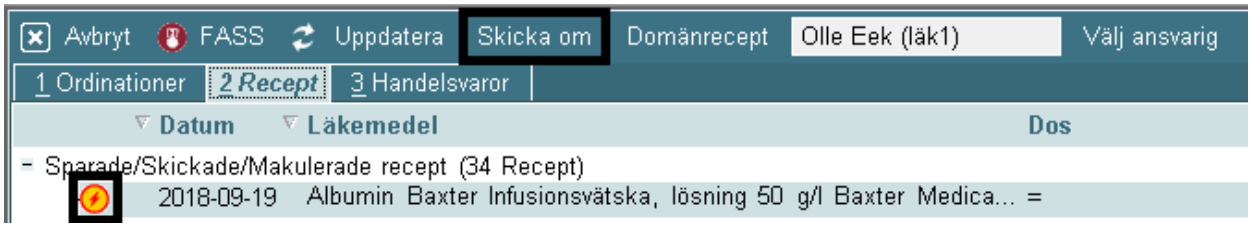
Ett sparat recept är markerat:



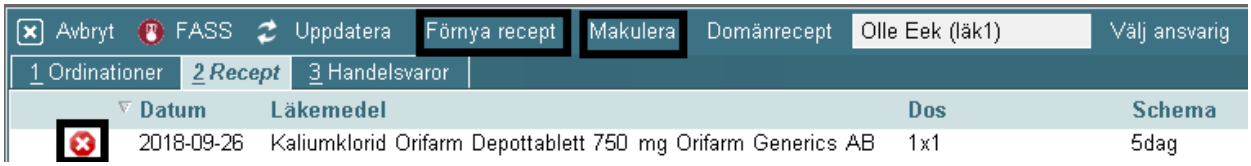
Ett skickat/utskrivet recept är markerat:



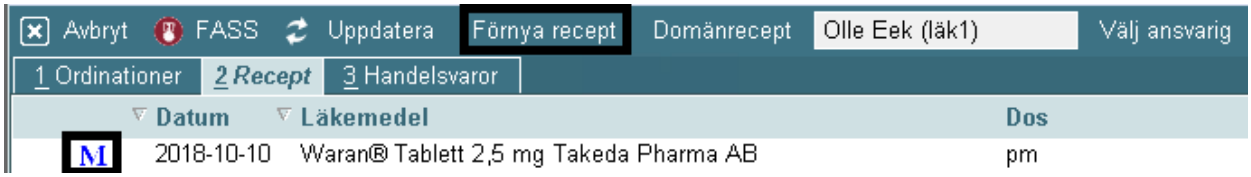
Ett skickat recept med symbolen för tekniskt fel är markerat:



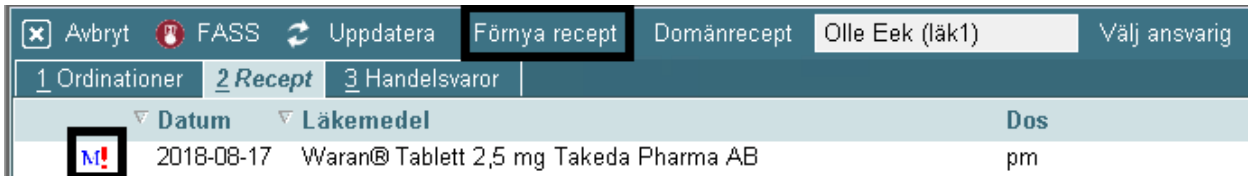
Ett skickat recept som ej är accepterat av eHälsomyndigheten är markerat:



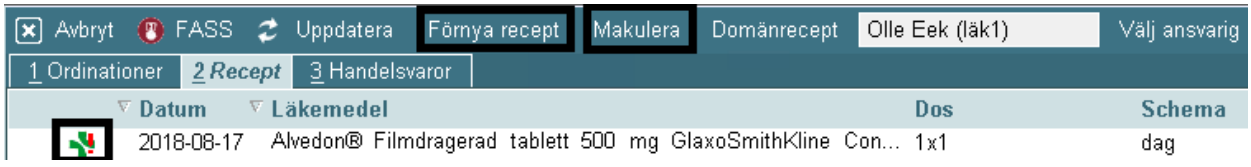
Ett makulerat recept är markerat:



Ett makulerat recept med kommentar från eHälsomyndigheten är markerat:



Ett skickat recept med symbolen för avvisad makulering är markerat:



För de som använder *Domänfunktion* finns möjlighet att visa **Domänrecept** för hela domänen beroende på inställning i systemadministrationen. I systemadministrationen för enhetsdatabaserna anges det om Domänrecept skall användas och i systemadministrationen för domän anges vilka enhetsdatabaser som Domänrecept skall hämtas ifrån.
Man når funktionen genom knappen **Domänrecept**. Vid val av **Domänrecept** visas en ny kolumn (*Databas*) och här visas namnet på de databaser där patienten har receptförskrivningar.

Man går tillbaka till enhetsdatabasen igen via knappen **Enhetsrecept**.



Sortering visas initialt i fallande ordning baserad på händelsedatum (fallande ordning innebär senaste recept överst).

Förskriva recept

Observera
Korrekt vårdkontakt måste vara markerad så att receptaktiviteten i journalen hamnar där man har tänkt sig.

Receptdelen (fliken *Recep*t i Aktuella ordinationer) kan nås på flera olika sätt:

Välj knappen **Skapa recept** efter markering av en/flera ordination/ordinationer i **Aktuella ordinationer**.

- Då en infusionsbas, som har infusionstillsatser, markeras så ”följer” tillsatserna automatiskt med till receptdelen. I de fall som recept inte skall utfärdas på en eller flera tillsatser kan utkasten för dessa tas bort under Receptfliken.
- Om ett läkemedel som markeras är makulerat visas en meddelanderuta om att recept inte kan skapas och fliken Recept visas inte.
- Om flera läkemedel markeras och ett/flera är makulerade så visas en meddelanderuta om vilka läkemedel som är makulerade och endast de som inte är makulerade ”följer med” över till Receptdelen.
- *Den/de markerade ordinationen/ordinationerna överförs till receptdelen och visas som utkast med vit papperssymbol och recept kan därmed förskrivas.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

Välj fliken **Recept** i **Aktuella ordinationer**.

- *I receptdelen visas nu bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare och möjlighet finns att t ex förnya recept.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

Välj knappen **Aktuella ord** i **Ordinationsöversikten** och sedan fliken **Recept** i **Aktuella ordinationer**.

- *I receptdelen visas nu bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare och möjlighet finns att t ex förnya recept.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

Markera kryssrutan **Skapa recept** i **Sätt in-rutan** i **Ordinationsöversikten** innan ordinationen sparas.

- *Den aktuella ordinationen överförs till receptdelen och visas som ett utkast med vit papperssymbol och recept kan därmed förskrivas.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.
- När ett recept är skickat/utskrivet (receptsymbolen R visas i aktuell datumcell) så är Anvisning och Utsättningsorsak de enda uppgifter som kan ändras i Ordinationsöversikten för aktuellt datum.

Välj knappen **Recept** efter markering av en datumcell alternativt en datumkolumn i **Ordinationsöversikten**.

- Datumkolumnen markeras om flera recept skall förskrivas, om receptsymbolen R skulle finnas i någon eller några datumceller så tas inte dessa ordinationer med till receptdelen.
- Om en datumcell för ett makulerat läkemedel markeras visas en meddelanderuta om att recept inte kan skapas.
- *Den/de aktuella ordinationen/ordinationerna överförs till receptdelen och visas som utkast med vit papperssymbol och recept kan därmed förskrivas.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.
- När ett recept är skickat/utskrivet (receptsymbolen R visas i aktuell datumcell) så är Anvisning och Utsättningsorsak de enda uppgifter som kan ändras i Ordinationsöversikten för aktuellt datum.

Välj knappen **Recept** i **Ordinationsöversikten** på en patient där det inte finns några ordinationer.

- *I receptdelen visas nu bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare och möjlighet finns att t ex förnya recept.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

Välj knappen **Recept** i **Ordinationsöversikten** efter markering av en tom datumcell eller datumkolumn på en på en patient som har ordinationer.

- *I receptdelen visas nu bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare och möjlighet finns att t ex förnya recept.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

När ordinationsmallar som är skapade som receptmallar sätts in – dessa leder direkt till **Receptdelen** vid ordinationen.

- *Den/de aktuella ordinationen/ordinationerna överförs till receptdelen och visas som utkast med vit papperssymbol och recept kan därmed förskrivas.* Se ytterligare info om hur det går till nedan.

1. Ordinationen/ordinationerna som skall förskrivas visas under rubriken *Utkast recept* ovanför *Receptdetaljer* och med en symbol som ser ut som ett vitt papper. Det är nu färdigt att börja fylla i *Receptdetaljer* och ev *E-receptdetaljer* för respektive läkemedel.

   - Innan utkastet är sparat är det möjligt att markera redan sparat eller skickat recept, då visas receptdetaljer för det recept som är i fokus.
   - Innan utkastet är sparat är det möjligt att öppna fliken Ordination för att t ex där markera en/flera ordinationer och ”ta med” till *Utkast recept*.
   - Vid redigering i receptdetaljer på ett icke sparat recept genereras en kontrollfråga ifall receptet skall sparas, då användaren avbryter **Aktuella ordinationer**.
   - Om **Aktuella ordinationer** stängs ner och det finns icke sparade receptutkast genereras en kontrollfråga ifall recepten skall raderas eller om man vill fortsätta arbeta med recepten.

2. Fälten med *Läkemedelsnamn*, *Läkemedelsform*, *Styrka* och *Förmånsberättigande* är inte redigerbara.

3. Fyll i aktuella fält under Receptdetaljer:

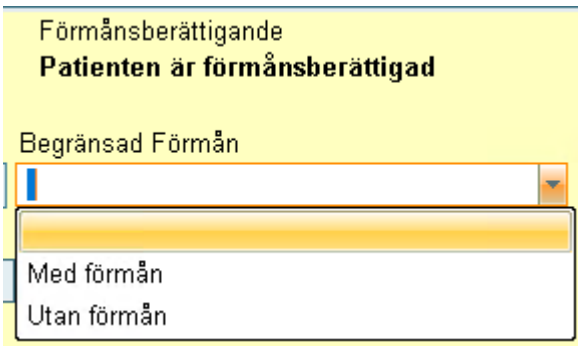
   - **Mängd/Förpackning**. I listboxen Förpackning visas eventuell rekommendationsnivå framför respektive förpackning. När en förpackning har valts visas också eventuell rekommendationsnivå i förpackningsfältet. Läs eventuellt information om **Begränsad förmån**, **Multipla förpackningar**, **Dosering, användning, ändamål**, **Får expedieras, Expeditionsintervall** (om mer än en expediering), **Första uttag inom/Giltighetstid**, **Särskilda upplysningar** (endast en/sändning), **Får inte bytas** (genericabyte ej tillåtet), **Med Startförpackning**. (Tidigare fanns även valen Kostnadsfritt och medel för födelsekontroll. På tidigare utfärdade recept kan även dessa alternativ förekomma).
   - Melior känner av om ett läkemedel är rabatterat eller inte, uppgift om Med förmån/Utan förmån/Begränsad förmån hämtas från *TLV/Sil*. Detta innebär att när ett nytt recept skrivs visas automatiskt Med förmån eller Utan förmån i Receptdetaljer. Då förpackning med begränsad förmån valts visas knappen Begr aktiv.

     För muspekaren över knappen så visas en tooltip alternativt klicka på knappen (då visas beskrivningstexten i ett separat fönster).

     När val har gjorts av förpackning med *Begränsad förmån* behöver ett val göras i listboxen **Begränsad förmån**.

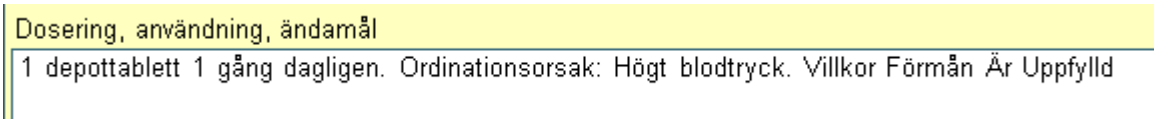
     Det översta valet är ett blankt värde och recept som har förskrivits innan de nya förmånsreglerna (före 2020-06-02) och därefter förnyas alternativt läkemedel som ordineras via receptmall som har förpackning med begränsad förmån, sparas automatiskt med blankt värde.

     Recept som har förskrivits efter de nya förmånsreglerna (efter 2020-06-02) och därefter förnyas får automatiskt det tidigare värdet (d v s Med eller Utan förmån).

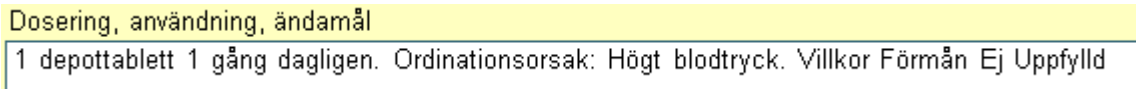


     Vid val av *Med förmån* visas en automatisk redigeringsbar text (*”Villkor Förmån Är Uppfylld”*) i fältet **Dosering, användning, ändamål** efter att receptet sparats. Om antalet tecken i fältet

överstiger 254 tecken visas ett meddelande om att apoteket inte kan ta emot längre anvisningar och redigering av texten behöver då göras.



Vid val av *Utan förmån* visas en automatisk redigeringsbar text (”*Villkor Förmån Ej Uppfylld*”) i fältet **Dosering, användning, ändamål** efter att receptet sparats. Om antalet tecken i fältet överstiger 254 tecken visas ett meddelande om att apoteket inte kan ta emot längre anvisningar och redigering av texten behöver då göras.

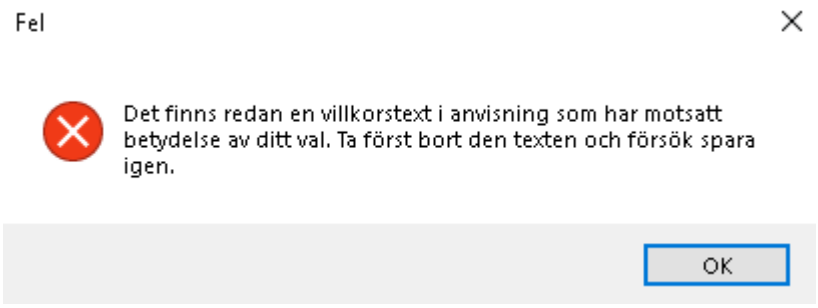


Om patienten är förmånsberättigad och en förpackning med begränsad förmån är vald måste *Med förmån* eller *Utan förmån* väljas för att kunna spara receptet.

Valet *Med förmån* genererar texten *Villkor Förmån Är Uppfylld* i rutan *Dosering, användning, ändamål*.

Valet *Utan förmån* genererar texten *Villkor Förmån EJ Uppfylld* i rutan *Dosering, användning, ändamål*.

Om ett val gällande förmånsbegränsning redan är gjort och sedan det andra alternativet väljs så visas meddelandet nedan om att texten behöver tas bort innan receptet kan sparas med den nya texten.



4. Fyll också i aktuella fält/kryssrutor under E-receptdetaljer:
   - **Språk** och **Leveransinformation** (endast en information/sändning).
   - I fältet *Övrigt* visas *Ansvarig läkare*, vem receptet är registrerat av, antal gånger receptet är **utskrivet/sänt** samt ifall läkemedlet är utskrivet på en **Särskild receptblankett**.
5. Välj att Spara receptet, nu får ordinationen en symbol som ser ut som ett gult papper.
   - För läkemedel med ATC-kodsgrupp B01AA03 (t ex Waran) som är ordinerat med =-metoden visas INTE dosering/schema i fältet *Dosering, användning, ändamål* för recept. Istället visas *Var god se särskild ordinationslista*. Om läkemedel med ATC-kodsgrupp B01AA03 ordineras som pm-ordination så visas istället *Enligt särskild ordination*. **Ordinationsorsak** visas för både =-ordinationer samt pm-ordinationer.
   - För att **Ändra** uppgifter i ett sparat recept (som ännu ej är skickat) markeras receptet i receptlistan och ändring sker i *Receptdetaljer/E-receptdetaljer*. Välj **Spara**, ändringarna visas nu i recepthistoriken. Markera receptet i receptlistan och välj **Historik** nere till höger för att komma till recepthistoriken. Man kan även komma till recepthistorik via fliken **Ordinationer** och där markera preparatet samt välja fliken **Historik**. Bocka där ur *Enbart dosändringar* och

bocka i *Visa Recept*. Det skapas då en plusikon som kan maximeras för att se vissa detaljer. För ytterligare detaljer markera raden och välj **Granska**.

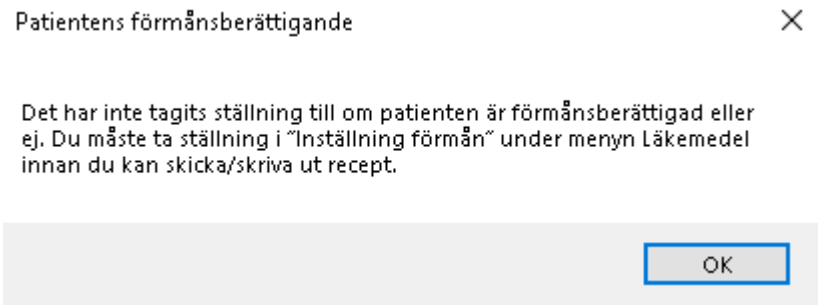
- För att **Ta bort** ett sparat recept (som ännu ej är skickat) markeras receptet i receptlistan, välj **Ta bort**. Receptet försvinner nu helt från receptlistan.

  Observera
  *Ordinationen finns dock fortfarande kvar i **Aktuella ordinationer**/**Ordinationsöversikten** och i aktuella fall får borttag också ske där.*

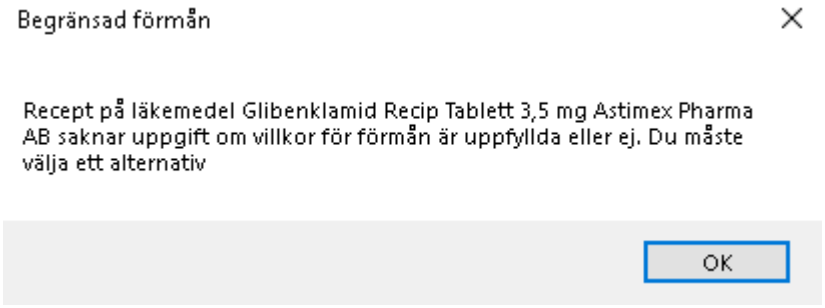
  I recepthistoriken visas att receptet är raderat. För att nå recepthistoriken i **Aktuella ordinationer** markeras läkemedlet, välj sedan Historikfliken och bocka ur *Enbart dosändringar*. Bocka i *Visa recept* och expandera med hjälp av plustecknet. Därefter är det även möjligt att markera receptraden och granska detaljer. I **Ordinationsöversikten** markeras datumkolumnen, välj sedan **Historik**.

6. Markera det aktuella receptet/recepten i receptlistan. Välj därefter **Till erecept** för att skicka elektroniskt (för närvarande finns ingen funktion för att skriva ut pappersrecept).

   - Om ställning ej har tagits gällande om patienten är förmånsberättigad eller inte visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till receptlistan.



   - Om förpackningen har begränsad förmån och receptet har sparats utan att *Med förmån* eller *Utan förmån* har valts så visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till listboxen *Begränsad Förmån* i receptlistan. Ett val måste göras innan receptet kan skickas.



7. Recept som skickas elektroniskt återfinns i receptlistan med en apotekssymbol.
8. I **Aktuella ordinationer** visas nu aktuellt datum i kolumnen *Recept* på de läkemedel där recept skickats.

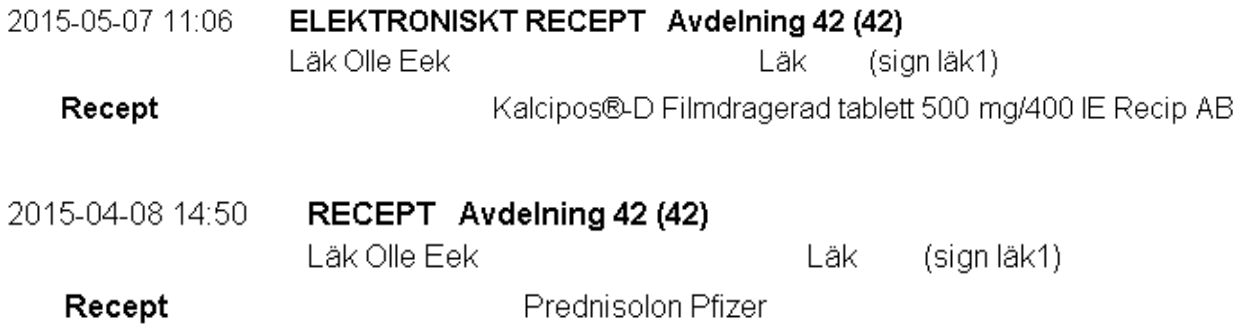


Vid dubbelklick på kolumnhuvudet (Recept) så visas ikoner istället för datum: skrivarikon för pappersrecept (tidigare utskrivna), apotekssymbol för e-recept, stort M för makulerade recept,

stort M med utropstecken efter ifall e-Hälsomyndigheten kvitterat makuleringen och apoteksikon med utropstecken efter ifall makuleringsförsöket misslyckades (t ex p g a tekniskt fel).



9. Välj **Avbryt** för att stänga **Aktuella ordinationer** och därmed även receptdelen.
10. Receptordinationer automatsigneras och visas, efter inställning i systemadministrationen, i dokumentationsdelen som en aktivitet.



- Vid dubbelklick på aktiviteten i dokumentationsdelen alternativt högerklick och valet Öppna länk kommer man direkt till **Receptdelen** där det finns möjlighet att Förnya recept m fl funktioner.

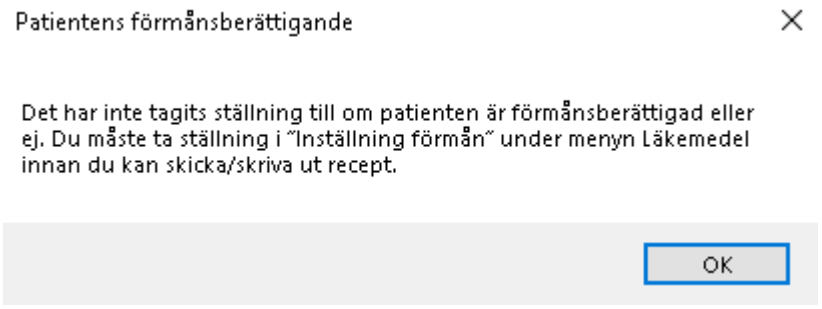
11. Ett skickat recept kan **makuleras** (det är möjligt att makulera både nyskapade och förnyade recept).
12. Se rubriken ***Makulera recept*** nedan för info om hur makulering går till.

Skicka e-recept

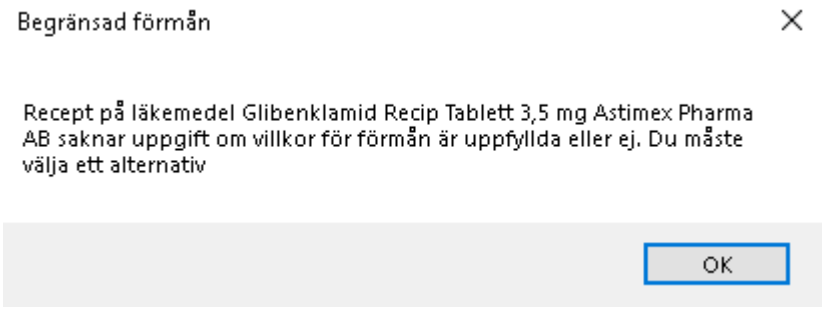
En receptsamling kan bestå av ett eller flera recept. Då flera recept skickas i en receptsamling sparas bara ett kvittensmeddelande i Melior. eHälsomyndigheten skickar endast kvittensmeddelande för det allvarligaste felet i receptsamlingen, och således sparas det för samtliga skickade recept oavsett om det egentligen bara rör ett specifikt recept. Om sändning av ett recept skulle misslyckas blir alla recept i samlingen underkända. Se ytterligare information om kvittenser i *användarmanualen för eRecept*.

1. När man skall skicka läkemedel elektroniskt markeras den/de som skall skickas i listan. Välj därefter knappen **Till erecept**.

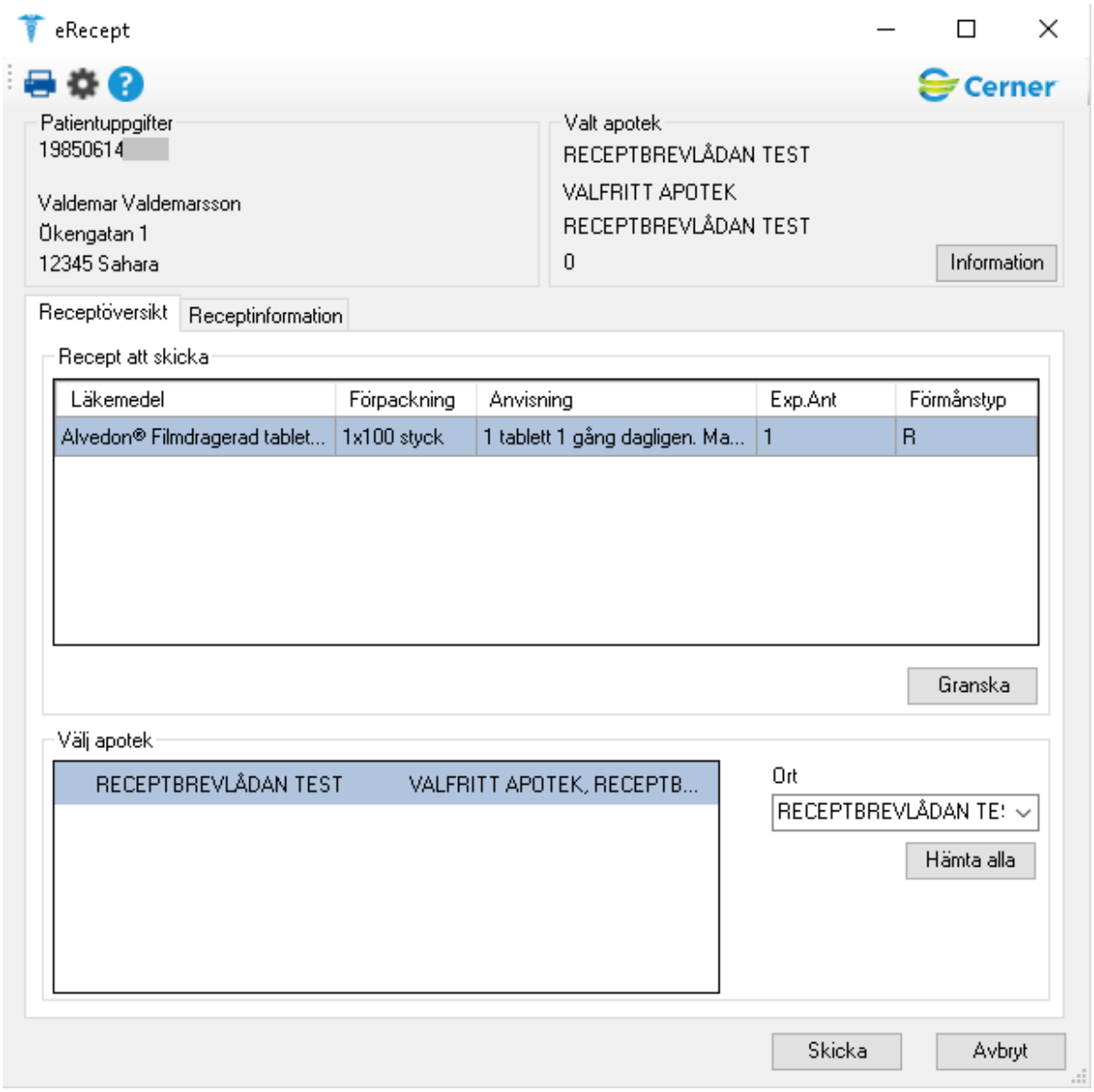
   Om ställning ej har tagits gällande om patienten är förmånsberättigad eller inte visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till receptlistan.



Om förpackningen har begränsad förmån och receptet har sparats utan att *Med förmån* eller *Utan förmån* har valts så visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till listboxen *Begränsad Förmån* i receptlistan. Ett val måste göras innan receptet kan skickas.



2. När man väljer **Till erecept** så visas dialogrutan **eRecept**.
   - Funktionaliteten för eRecept beskrivs i *användarmanualen för eRecept*.



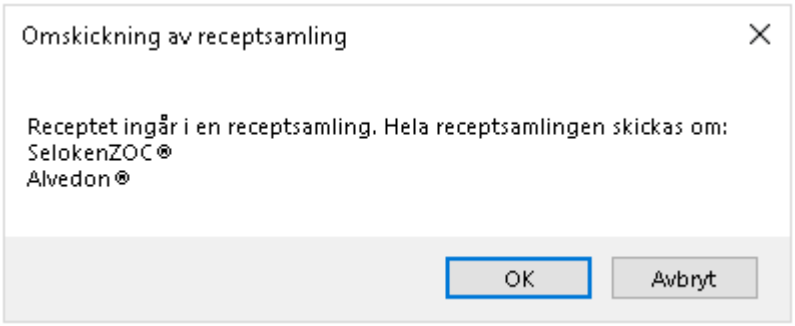
Skicka om e-recept

Det finns en funktion för att skicka om elektroniskt skickade recept som har en symbol som ser ut som en röd blixtsymbol vilket innebär tekniskt fel. När en sådan receptrad markeras visas knappen **Skicka om**. Blixtsymbolen har en tooltip med informationen *Tekniskt fel. Skicka om receptet*.



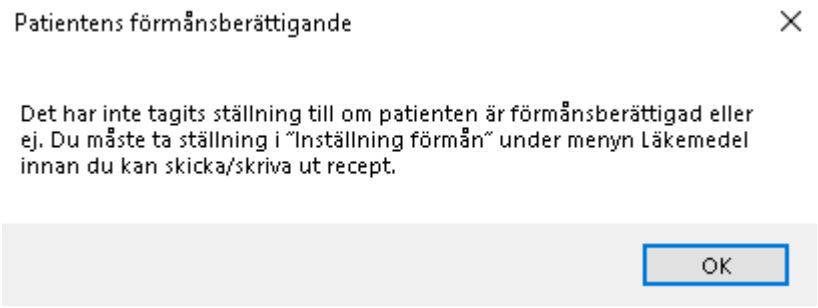
Det är alltid en hel receptsamling som skickas om vilket innebär att alla ingående recept i den ursprungliga samlingen skickas om och status uppdateras på alla recept i samlingen.

Om inte alla recept i samlingen har markerats innan val av knappen **Skicka om**, så visas ett meddelande om vilka recept (läkemedelsnamnen) det är som ingår i receptsamlingen och som kommer att skickas om samt att alla recept i samlingen markeras. Det finns möjlighet att välja **OK** eller **Avbryt** i meddelandet.

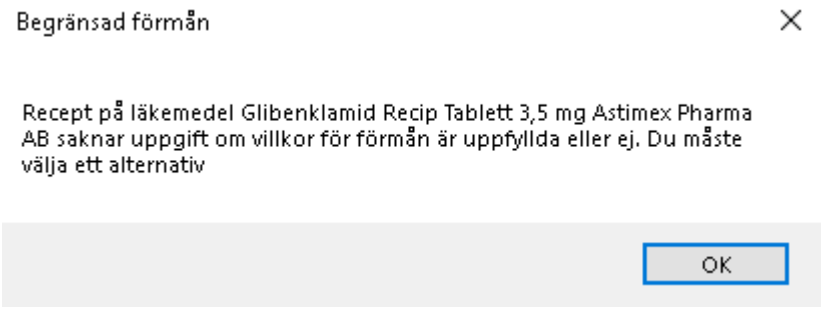


Om endast ett recept ingår i receptsamlingen eller om alla recept i samlingen har markerats så visas inget meddelande. Detsamma gäller om flera recept från olika receptsamlingar har markeras (och det endast är ett recept i varje samling).

Om ställning ej har tagits gällande om patienten är förmånsberättigad eller inte visas ett meddelande vid val av knappen **Skicka om**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till receptlistan.



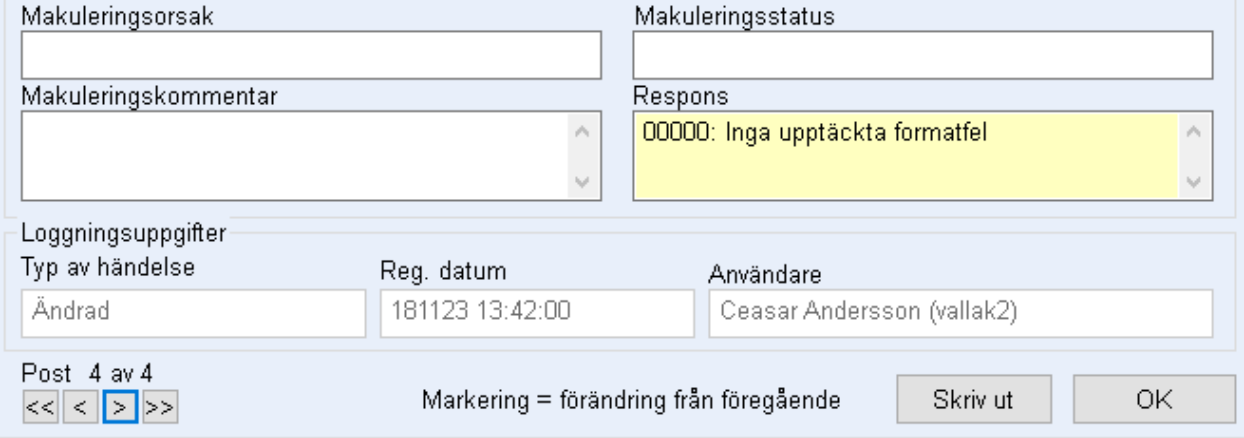
Om förpackningen har begränsad förmån och receptet har sparats utan att *Med förmån* eller *Utan förmån* har valts så visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till listboxen *Begränsad Förmån* i receptlistan. Ett val måste göras innan receptet kan skickas om.



Efter att receptsamlingen har skickats om så uppdateras symbolerna för aktuella recept.

Efter omskickning skapas en ny historikpost förutom om det skulle bli samma tekniska fel som innan. I detta fall skapas ingen ny post under knappen Historik. Om det däremot skulle uppstå ett annat tekniskt fel så skapas en ny historikpost.

I nedanstående bild visas ett exempel på att receptsamlingen skickades om med lyckat resultat och i detta fall har även symbolen i receptlistan för aktuella recept uppdaterats till .



Recept med andra symboler än den som ser ut som en blixt kan inte skickas om, för dessa recept visas inte knappen **Skicka om** alls.

Om det är annan förskrivare som skickar om gentemot den som skickade receptet från början uppdateras kolumnen *Ansvarig* med uppgifter om den förskrivare som gjorde omskickningen (gäller även förskrivarkod och arbetsplatskod). För att uppdatering skall ske behöver man klicka på knappen Uppdatera alternativt stänga ner receptdelen och öppna den igen.

Felsökning eRecept

När ett fel av någon anledning uppstår visas en dialogruta för att informera användaren. Meddelandet kan se olika ut beroende på felets karaktär. Om användaren själv inte kan avhjälpa felet med hjälp av informationen i meddelandet får kundens support kontaktas.

Avstängt/Inaktiverat eRecept

När hela eRecept är avstängt visas ett meddelande för användaren. Detta visas vid alla anrop till eRecept plugin, alltså skicka och makulera recept, granska skickade receptsamlingar och Inställningar eRecept (Min profil eRecept). Meddelandet konfigureras i eRecept sysadmin.

När en enstaka avdelning är inaktiverad i eRecept så visas ett standardmeddelande: ”Avdelningen är inaktiverad i eRecept Sysadmin”. Detta meddelande visas vid alla anrop till eRecept plugin, alltså skicka och makulera recept, granska skickade receptsamlingar och Inställningar eRecept (Min profil eRecept).

Om avdelningen användaren befinner sig på överhuvudtaget inte är upplagd i eReceptdatabasen (via eRecept sysadmin) visas meddelandet ”Hittar inte avdelning ”XXX” för systemId=XX i databasen Parameternamn: department eRecept kan inte starta”.

Förnya recept

1. Gå till **Receptdelen** från **Ordinationsöversikten**, **Aktuella ordinationer** eller genom att dubbelklicka på en receptaktivitet i journaltexten.

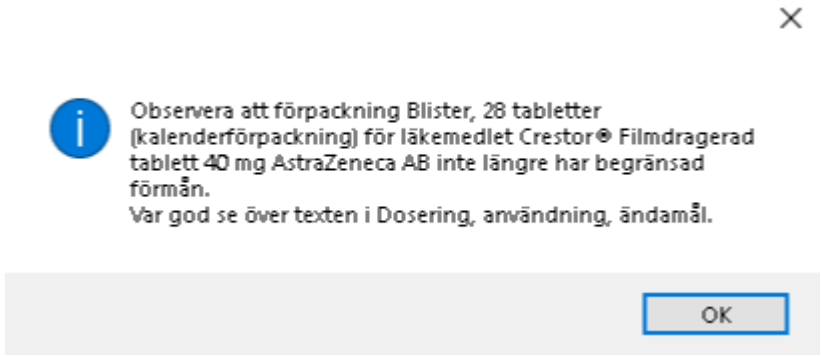
   Observera
   Korrekt vårdkontakt måste vara markerad så att receptaktiviteten i journalen hamnar där man har tänkt sig.

2. Markera det/de recept i receptlistan som skall förnyas.

3. Välj sedan Förnya recept.

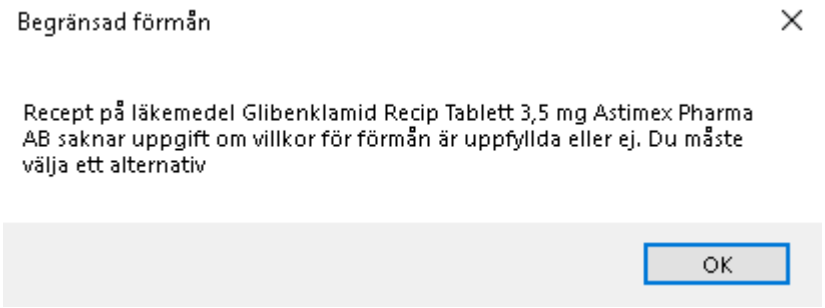
   - Kontroll av **Läkemedelsöverkänslighet** sker vid val av Förnya.
   - Gällande Med förmån/Utan förmån så sker vid förnyelse av recept kontroll mot *TLV/Sil* och inte mot det tidigare skrivna receptet
   - Vid förnyelse av recept (vid val av Till erecept) sker kontroll mot *TLV/Sil* och inte mot det tidigare skrivna receptet. Om det skiljer sig får användaren information enligt nedan:

     - Recept med begränsad förmån: Om ändring i *TLV/Sil* har skett till att förpackningen ej längre är med begränsad förmån så visas ett meddelande om detta.



     Som det också står i meddelandet så är det viktigt att förskrivaren ser över anvisningstexten eftersom villkorstexten som gällde den tidigare begränsade förmånen automatiskt tas bort.

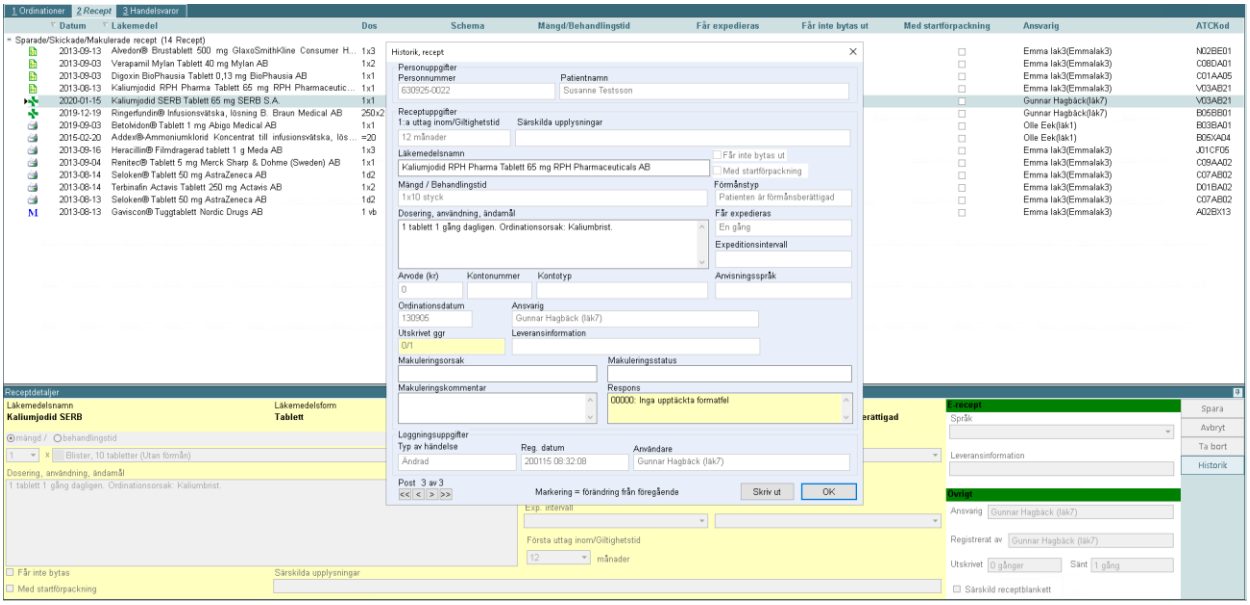
     Om förpackningen har begränsad förmån och receptet har sparats utan att *Med förmån* eller *Utan förmån* har valts så visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till listboxen *Begränsad Förmån* i receptlistan. Ett val måste göras innan receptet kan skickas.



   - Tidigare eventuell kommentar för Särskilda upplysningar samt Leveransinformation tas inte med vid förnyelse av recept utan får vid behov fyllas i pånytt.
   - Ett recept kan inte förnyas ifall läkemedlet är utsatt.
   - Ett recept kan förnyas även ifall det är makulerat.

- Ett recept kan inte förnyas ifall läkemedlet eller förpackningen är makulerad.
- Det går inte att förnya recept på generella licensläkemedel utan meddelandet *För ett generellt licensläkemedel är det inte möjligt att förnya ett recept. Kontrollera i första hand om licensläkemedlet finns med produktnamn i filtret "Icke godkända läkemedel" och ordinera i så fall detta. I andra hand skapa nytt recept på det generella licensläkemedlet.*
- Om preparatet från början ordinerats från varuregistret (Meliorversion 214 och tidigare) och det preparatet ej finns i *Sil* (Meliorversion 216 och senare) så kan ett recept inte skapas/förnyas.
- Om preparatet från början ordinerats från varuregistret (Meliorversion 214 och tidigare) och det preparatet är makulerat i *Sil* (Meliorversion 216 och senare) så kan ett recept trots detta skapas/förnyas. Meddelande ges om att preparatet är makulerat i *Sil*.

4. Nya poster finns nu i receptlistan och har en symbol som ser ut som ett gult papper. Gör eventuella ändringar i *Receptdetaljer/E-receptdetaljer* genom att markera respektive recept, välj sedan **Spara**. Om förändring av dosen behöver göras sker detta inte i receptet utan i själva ordinationen i **Aktuella ordinationer**/**Ordinationsöversikten**.
5. Välj därefter **Till erecept** för att skicka elektroniskt (för närvarande finns ingen funktion för att skriva ut pappersrecept).
6. Recept som förnyats och skickats elektroniskt återfinns i receptlistan som en egen post med en apotekssymbol.
7. Välj **Avbryt** för att stänga **Aktuella ordinationer**.
8. Hela händelseförloppet visas under knappen **Historik,** här finns alla händelser loggade.



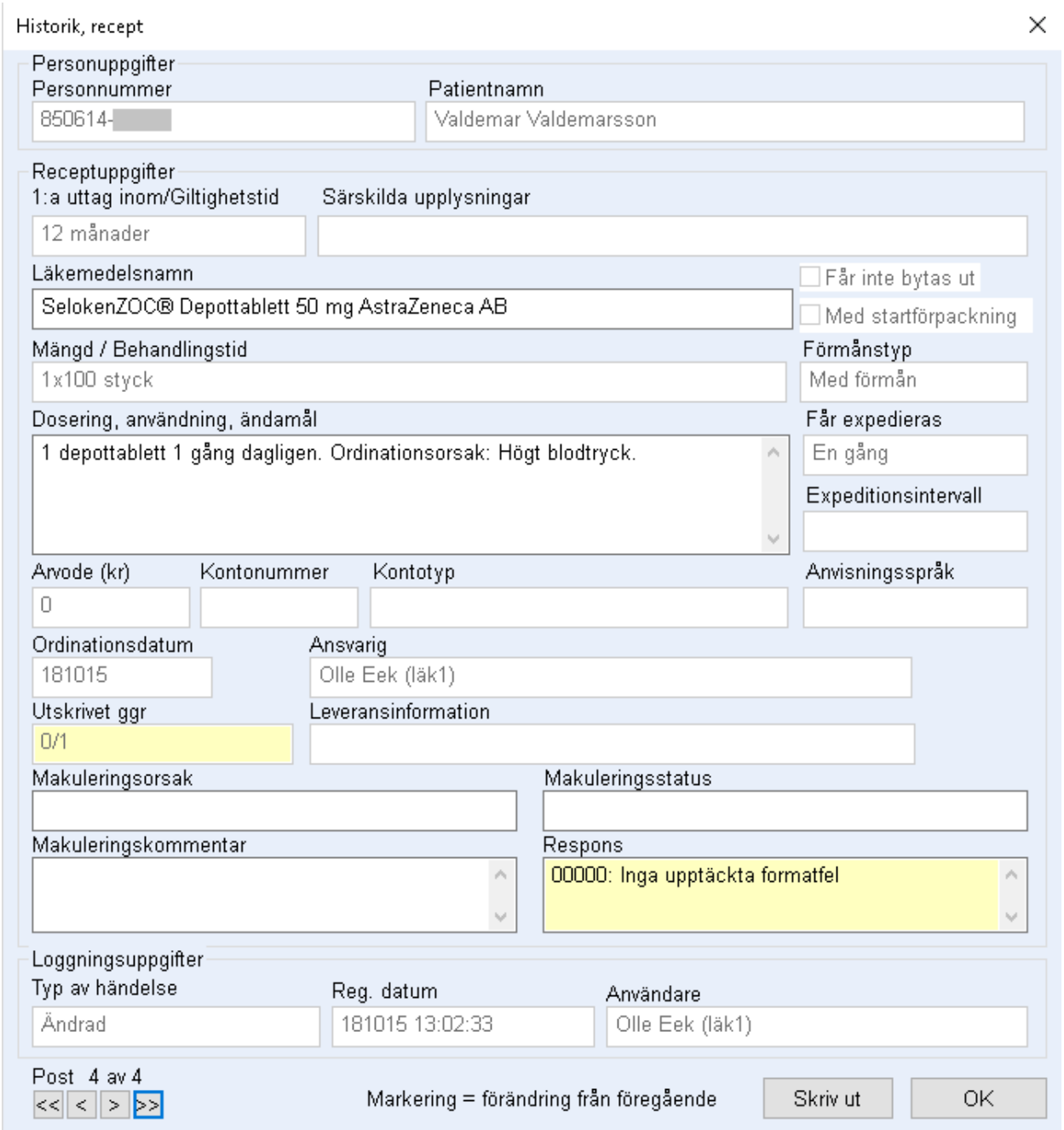
9. Ett skickat recept kan **makuleras** (det är möjligt att makulera både nyskapade och förnyade recept).
   - Se rubriken ***Makulera recept*** nedan för info om hur makulering går till.

Historik recept

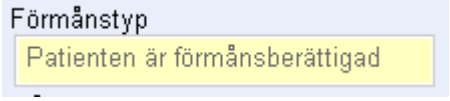
Under knappen **Historik** i receptdelen visas historiken för respektive recept. Här visas olika fält för Patientuppgifter och Receptuppgifter.

I fältet *Respons* visas kvittensen från eHälsomyndigheten.

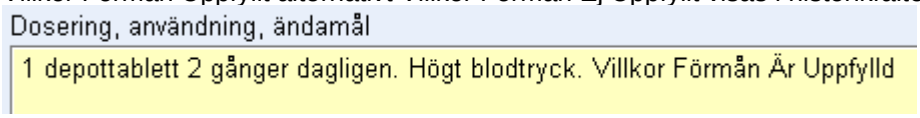
Längst ned visas hur många poster det finns och vid klick på pilarna för att ”stega sig fram” mellan historikposterna visas det som är ändrat med gul färgmarkering.



Aktuellt värde för patientens förmånsberättigande sparas i historikfältet Förmånstyp.



Villkor Förmån Uppfyllt alternativt Villkor Förmån Ej Uppfyllt visas i historikfältet Dosering, användning,



Makulera recept

Ett skickat recept kan **makuleras**.

1. Markera receptet och välj **Makulera** i menyraden. I dialogrutan väljs makuleringsorsak och eventuellt skrivs en makuleringskommentar.
   - De makuleringsorsaker som finns att välja mellan är;

     - Fel patient

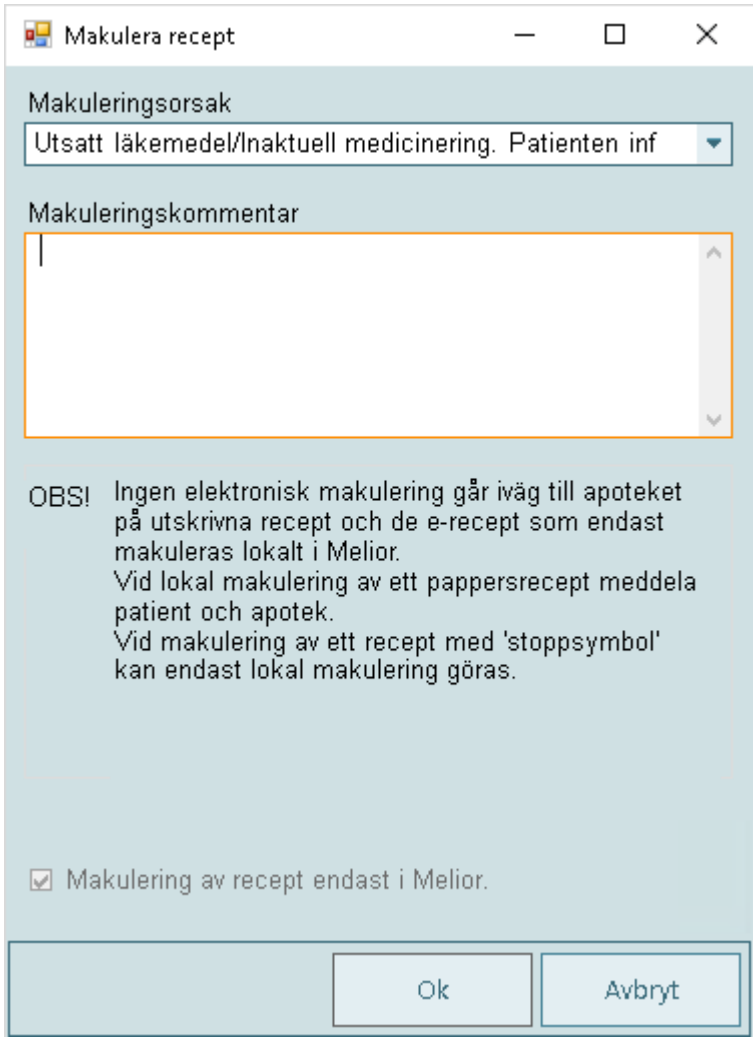
     - Fel läkemedel/vara/styrka/dosering/ändamål. Patienten informerad

     - Utsatt läkemedel/Inaktuell medicinering. Patienten informerad

     - Annan orsak. Patienten informerad
   - För makuleringsorsak *Annan orsak* måste makuleringskommentar fyllas i.
   - För tidigare utskrivna pappersrecept är kryssrutan ***Makulering av recept endast i Melior*** förvalt ibockad och går ej att bocka ur.

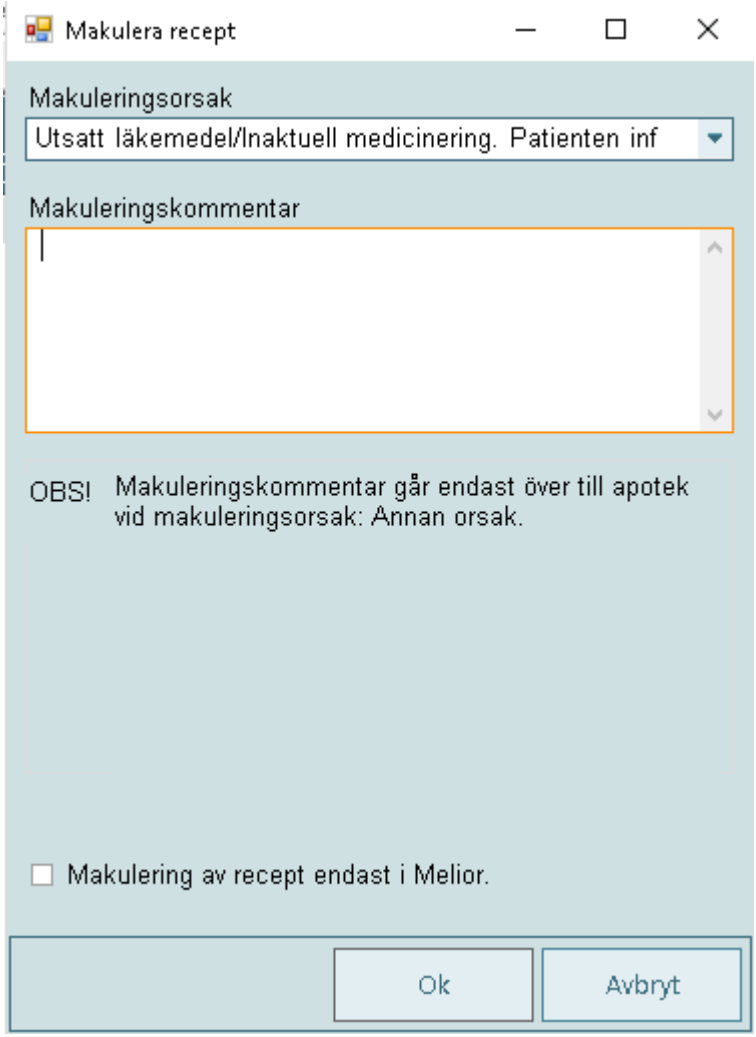
     Detsamma gäller för recept med ”stoppsymbol” , d v s där receptet ej är accepterat av eHälsomyndigheten.

     En förklaringstext om makuleringen visas.


Makulera recept
Makuleringsorsak
Utsatt läkemedel/Inaktuell medicinering. Patienten inf
Makuleringskommentar
OBS! Ingen elektronisk makulering går iväg till apoteket på utskrivna recept och de e-recept som endast makuleras lokalt i Melior.
Vid lokal makulering av ett pappersrecept meddela patient och apotek.
Vid makulering av ett recept med 'stoppsymbol' kan endast lokal makulering göras.
Makulering av recept endast i Melior.
Ok
Avbryt

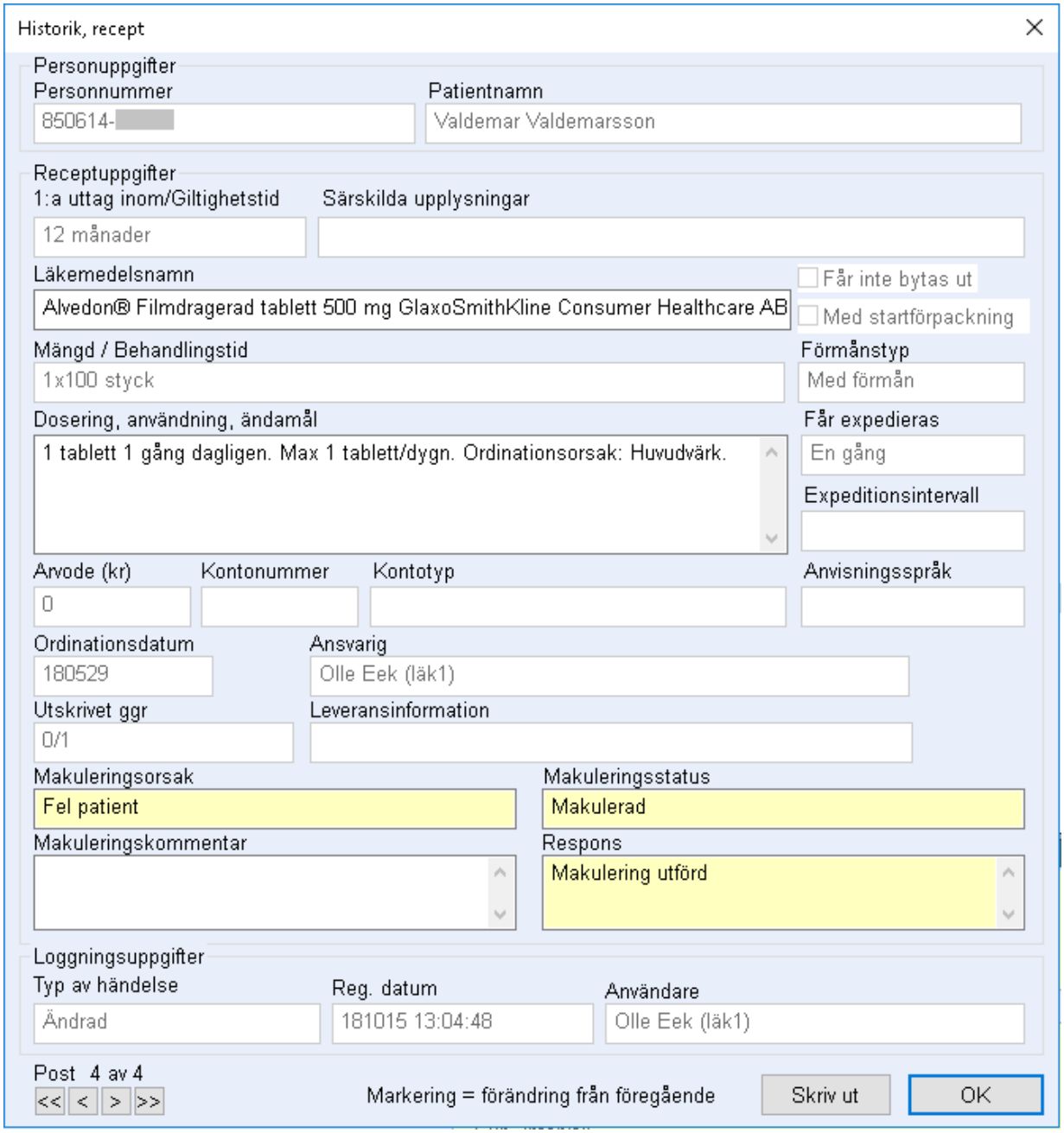
- För elektroniskt skickade recept är rutan förvalt urbockad vilket innebär att information om makuleringsorsaken skickas till eHälsomyndigheten vid makulering.

  Ifall rutan bockas i visas information om vad detta innebär – se bilden ovan.

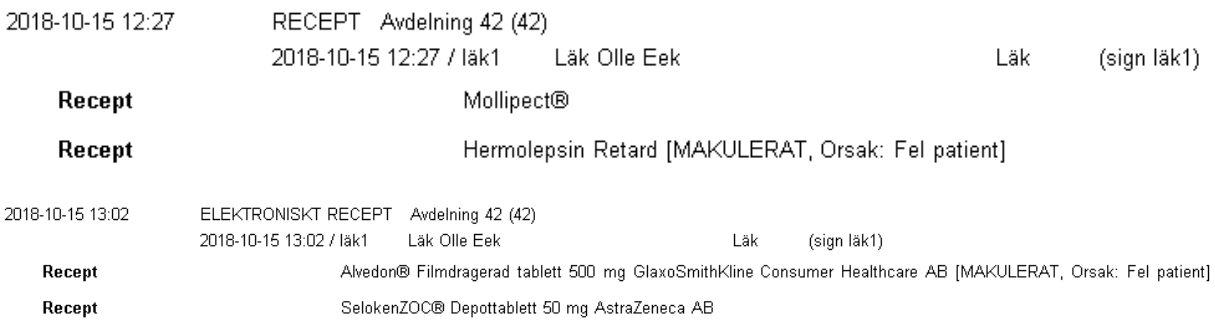


2. Välj knappen OK.

   - Makulerade recept får ikonen **M** och då e-Hälsomyndigheten kvitterar makuleringen av elektroniska recept med en kommentar visas istället ikonen **M!**
   - **Apoteksikon med utropstecken** visas vid makuleringsförsök av elektroniska recept som misslyckas, t ex p g a tekniskt fel. Vad det beror på visas i historiken i fälten Makuleringsstatus och Respons.
   - Information om makuleringen återfinns under Historik, recept.



3. Automatisk uppdatering sker även i dokumentationsdelen där det på aktuell aktivitet framgår att makulering skett av aktuellt recept.



Utfärda recept på handelsvaror

Handelsvaror nås från **Aktuella ordinationer** där det finns en flik som heter *3 Handelsvaror*, när man för muspekaren över fliken visas en tooltip med texten *Hjälpmedelskort och Livsmedelskort ALT+3* (ALT+3 är kortkommandot för att komma till **Handelsvaror**).

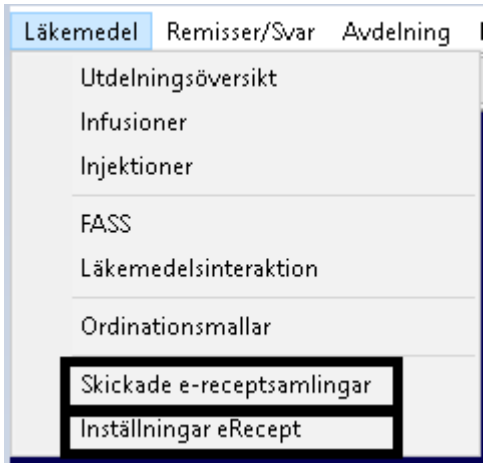


Vid val av fliken **Handelsvaror** visas bl a de hjälpmedel och livsmedel som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare.

Om det skulle finnas någon handelsvara som är ordinerad i tidigare Meliorversion än 218 (d v s i den tidigare funktionen för Hjälpmedel/Livsmedel) så är alla fält inaktiva även om handelsvaran har en gul symbol (d v s är sparad, men ej skickad eller utskriven). På dessa går det således inte att ändra någon information och heller inte att ta bort handelsvaran utan en ny ordination behöver göras. Vid försök att ta bort en sådan ordination visas ett meddelande om att det inte går för att ordinationen är skapad i en äldre version.

Under menyn **Läkemedel** finns menyvalen **Skickade e-receptsamlingar** (nås utan aktiv journalmapp) och **Inställningar eRecept** (nås med och utan aktiv journalmapp). Vid val av **Inställningar eRecept** öppnas dialogrutan **Min profil eRecept**.

Ytterligare beskrivning av dessa funktioner finns i *användarmanualen för eRecept*.



Behörighet

Om personlig arbetsplatskod finns registrerad anges denna med automatik, i annat fall är det avdelningens arbetsplatskod som registreras (d v s den avdelningen man är inloggad mot).

De som har en personlig förskrivarkod upplagd i systemadministrationen har behörighet att ordinera läkemedel i Melior.

För att kunna skicka, skicka om och makulera elektroniska recept krävs legitimering via Tjänstekort, se ytterligare information i manualerna för eRecept.

Om det är annan förskrivare som skickar om gentemot den som skickade receptet föregående gång byts förskrivarkoden samt även arbetsplatskod om den skiljer sig åt.

Vid omskickning uppdateras kolumnen "Ansvarig" till den som har skickat om receptet. För att uppdatering direkt skall ske behöver man klicka på knappen Uppdatera.

En sjuksköterska (med personalkategori ssk) utan egen förskrivarkod kan ordinera handelsvaror genom att först välja ansvarig förskrivare i menyvalet **Välj ansvarig**. Då ett val gjorts här blir menyvalet **Ny ordination** aktivt. Efter filtrering på organisation eller klinik och därefter personalkategori så väljs den förskrivare som skall ansvara för ordinationen (här visas de förskrivare som har en egen förskrivarkod). När ordinationen har sparats visas den valda förskrivaren som ansvarig för ordinationen (i kolumnen *Ansvarig* samt under *Historik*). Eftersom ordination av handelsvaror automatsigneras genereras ingen post i den ansvarige förskrivarens signeringskorg.

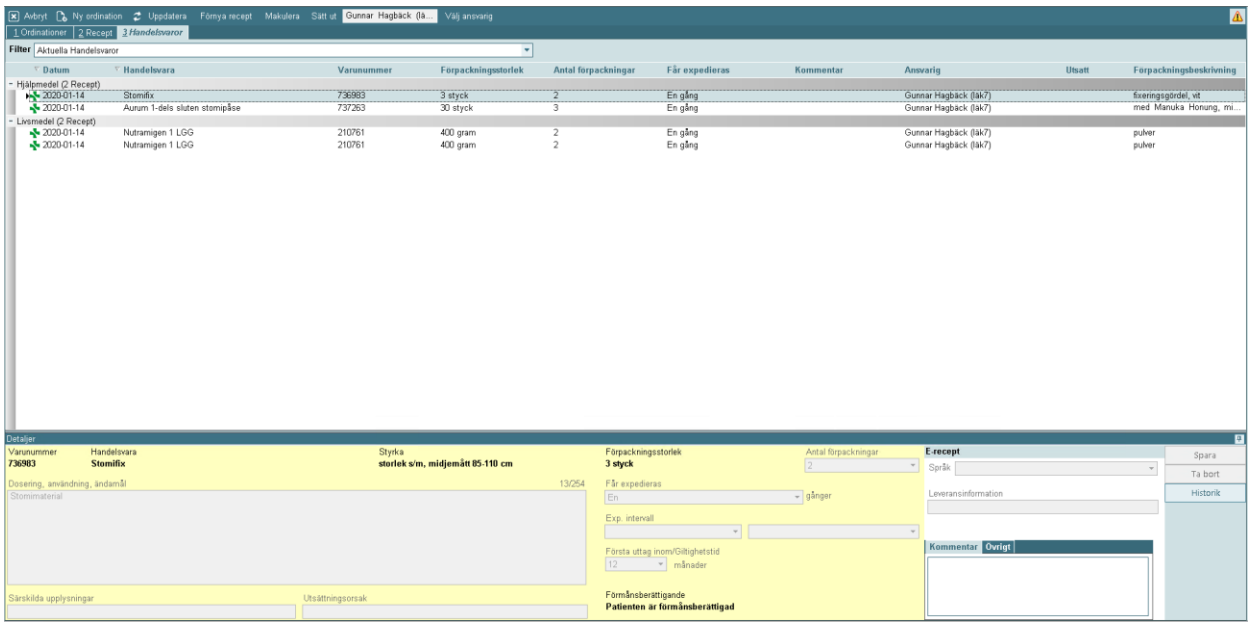
Det går också att välja annan ansvarig förskrivare via knappen **Välj ansvarig** innan ordinationen påbörjas även om den person som ordinerar har en egen förskrivarkod. Inte heller här genereras någon post i signeringskorgen för den ansvarige förskrivaren som väljs.

Sjuksköterska utan egen förskrivarkod kan inte skriva ut/skicka handelsvaror utan det måste göra av en förskrivare med personlig förskrivarkod.

Observera
Om förvald ansvarig valts via Mina inställningar finns den personen redan som förvald ansvarig under Ny ordination.

Handelsvaror (fliken Handelsvaror i Aktuella ordinationer)

Under Handelsvaror visas bl a de recept som finns sparade, är skickade elektroniskt eller är utskrivna på papper sedan tidigare.



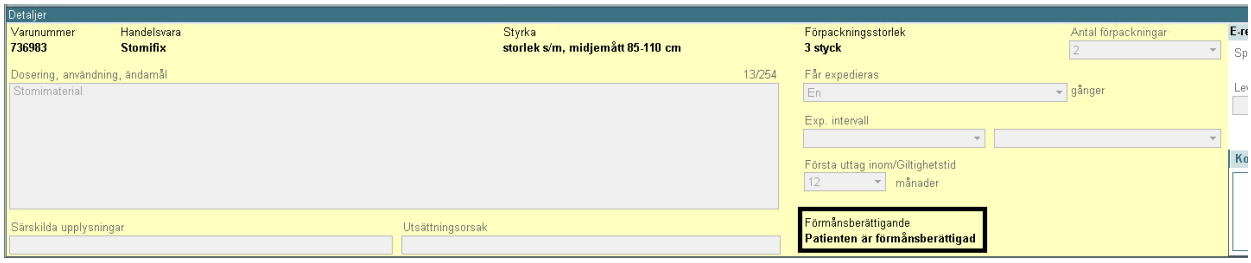
Enligt lag så har apoteken rätt att byta ut förskrivna läkemedel utanför förmånen till läkemedel inom förmånen. Förskrivaren behöver därmed ange om patienten är förmånsberättigad eller inte.

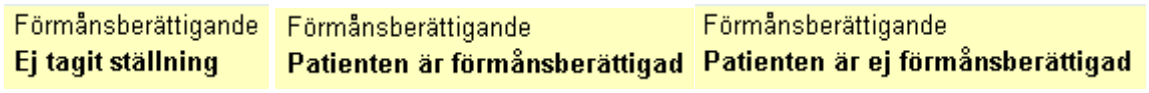
Information gällande valet som förskrivaren har gjort, alternativt ifall något val ännu inte har gjorts, visas på respektive patient:

- Under menyn *Läkemedel* och därefter menyvalet *Inställning förmån* (patientens journalmapp skall vara framtagen). Det är här som förskrivaren anger ifall patienten är förmånsberättigad eller inte. Hur detta går till beskrivs i kapitlet *Inställning Förmån (recept)* ovan.

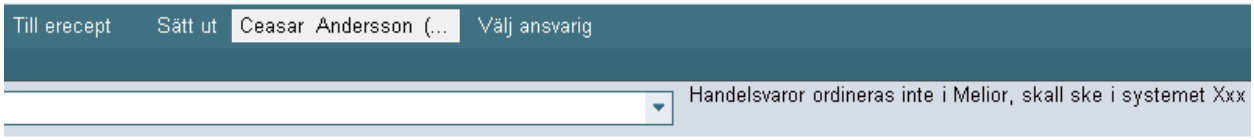


Under Detaljer efter markering av en rad med en handelsvara (oavsett status) under fliken Handelsvara i Aktuella ordinationer.

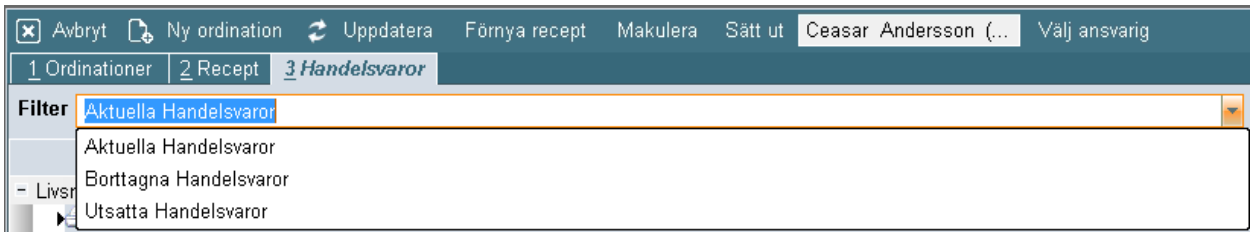




Det finns möjlighet att i systemadministrationen lägga in en informationstext (per databas) där man t ex kan ange att förskrivning av **Handelsvaror** istället skall ske via annat system.
Det finns även möjlighet att inaktivera knappen **Till erecept**.

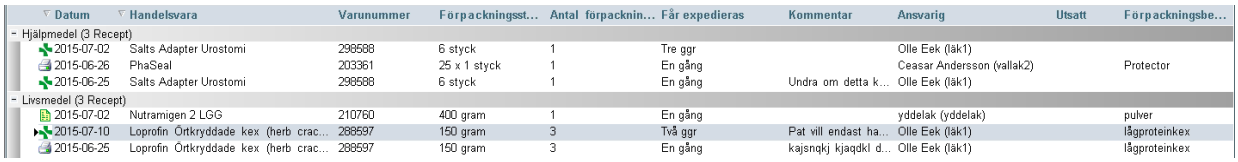


Det går att filtrera på olika sätt i listan: *Aktuella Handelsvaror* (förvalt), *Borttagna Handelsvaror* och *Utsatta Handelsvaror*.



Kolumner som finns i funktionen för Handelsvaror:

Kolumn för symboler, *Datum*, *Handelsvara*, *Varunummer*, *Förpackningsstorlek*, *Antal förpackningar*, *Får expedieras*, *Kommentar*, *Ansvarig*, *Utsatt* och *Förpackningsbeskrivning*.



Datum	Handelsvara	Varunummer	Förpackningsst...	Antal förpacknin...	Får expedieras	Kommentar	Ansvarig	Utsatt	Förpackningsbe...
Hjälpmedel (3 Recept)									
2015-07-02	Salts Adapter Urostomi	298588	6 styck	1	Tre ggr		Olle Eek (läk1)		
2015-06-26	PhaSeal	203361	25 x 1 styck	1	En gång		Ceasar Andersson (vallak2)		Protector
2015-06-25	Salts Adapter Urostomi	298588	6 styck	1	En gång	Undra om detta k...	Olle Eek (läk1)		
Livsmedel (3 Recept)									
2015-07-02	Nutramigen 2 LGG	210760	400 gram	1	En gång		yddelak (yddelak)		pulver
2015-07-10	Loprofin Örtkryddade kex (herb crac...	288597	150 gram	3	Två ggr	Pat vill endast ha...	Olle Eek (läk1)		lågproteinkex
2015-06-25	Loprofin Örtkryddade kex (herb crac...	288597	150 gram	3	En gång	kajsnqkj kjaqdkl d...	Olle Eek (läk1)		lågproteinkex

Samtliga handelsvaror som förskrivs/förnyas sparas i listan och får en egen rad (under respektive ”grupp”, d v s *Hjälpmedel* och *Livsmedel*).

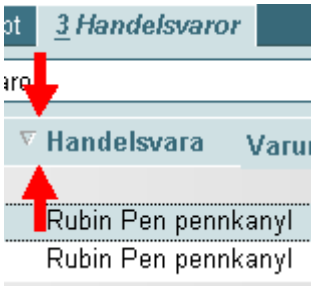
Symboler som kan förekomma (alla symboler har en tooltip med förklaringstext):

- tekniskt fel, receptet behöver skickas om
- receptet är ej accepterat av eHälsomyndigheten
- receptet har en avvisad makulering (receptet kan makuleras igen alternativt förnyas)
- receptet är sparat
- receptet är utskrivet på papper sedan tidigare
- receptet är skickat elektroniskt, väntar på svar från eHälsomyndigheten. Symbolen visas inte normalt, men kan visas om uppkopplingen t ex skulle vara långsam. För att symbolen skall bli grön krävs att man klickar på knappen **Uppdatera** alternativt stänger ner receptdelen och öppnar igen.
- receptet är skickat elektroniskt, tooltip visar **Accepterat** alternativt **Accepterat med varning** (ett exempel kan vara info om att förpackningen kommer att utgå ur sortimentet)
- receptet är makulerat med kommentar från eHälsomyndigheten
- receptet är makulerat

Sorteringsordningen i listan är:

1. Skickat elektroniskt, väntar på svar
2. Recept med symbol för tekniskt fel i fallande datumordning
3. Recept med ”stoppsymbol” (d v s där receptet ej är accepterat av eHälsomyndigheten) i fallande datumordning
4. Avvisad makulering i fallande datumordning
5. Gula receptblanketter , d v s sparade recept som inte är utskrivna/sända i fallande datumordning
6. Utskrivna (på papper) eller sända som e-recept sorteras blandat i fallande datumordning
7. Makulerade recept med kommentar från eHälsomyndigheten i fallande datumordning
8. Makulerade recept i fallande datumordning

Sortering i listan (för respektive ”grupp”, d v s *Hjälpmedel* och *Livsmedel*) kan ske i stigande/fallande ordning genom klick på varje kolumnrubrik, ▲ alternativt ▼ visas då efter rubriknamnet beroende på vilken sortering som valts.
Man kan göra kolumnerna större/mindre genom att ”dra” i rubrikkolumnerna. En kolumn kan flyttas genom att markera den och dra med markören till annan plats. Röda pilar visar var den placeras.



Nästa gång man väljer funktionen **Handelsvaror** har sorteringen återgått till förvald sortering.

Under Handelsvaror visas olika knappar i menyraden, och det skiljer sig därmed mellan vad som går att göra gällande att **skicka**, **förnya** och **makulera** recept, beroende på vilket status den markerade raden har. Se bilder nedan.

Vid markering av flera recept med olika status visas endast gemensamma menyval.

Ett sparat recept är markerat:



Ett skickat/utskrivet recept är markerat:



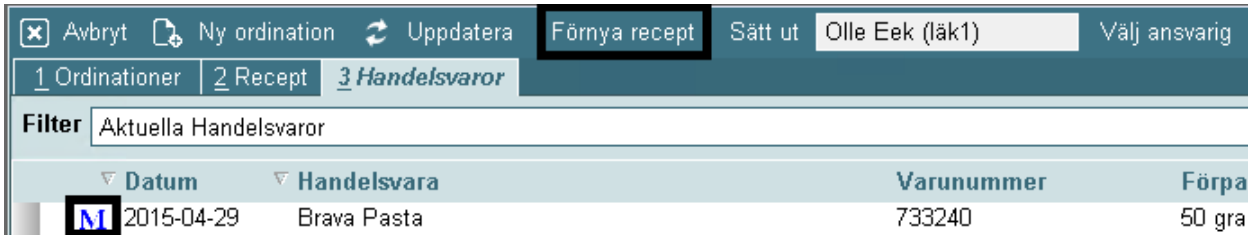
Ett skickat recept med symbolen för tekniskt fel är markerat:



Ett skickat recept som ej är accepterat av eHälsomyndigheten är markerat:



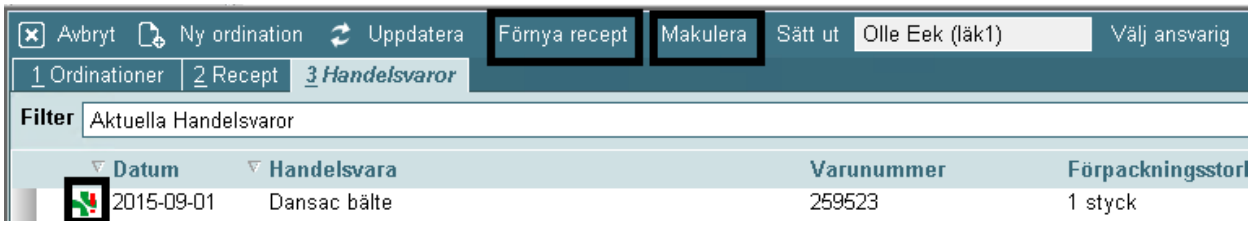
Ett makulerat recept är markerat:



Ett makulerat recept med kommentar från eHälsomyndigheten är markerat:

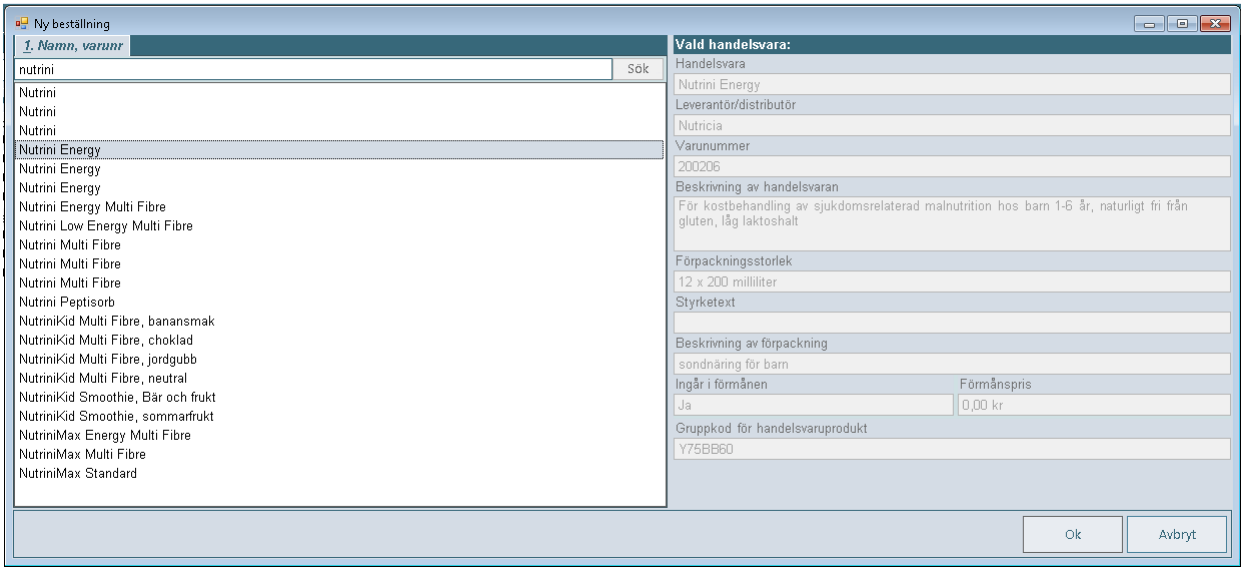


Ett skickat recept med symbolen för avvisad makulering är markerat:

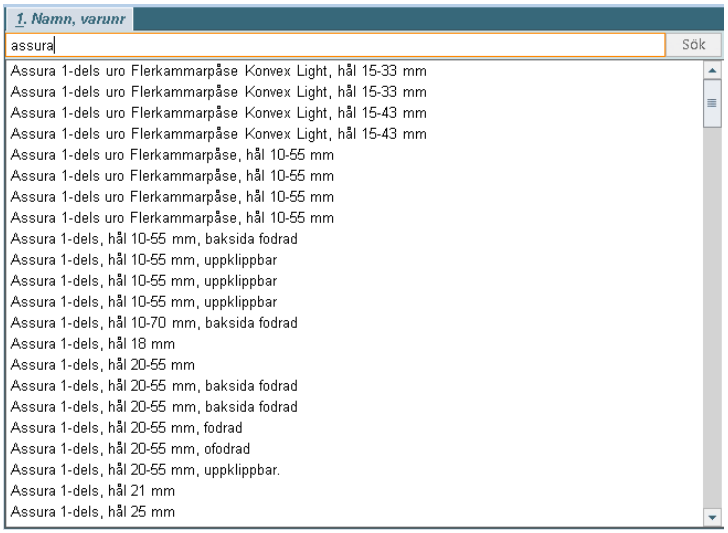


Ny ordination

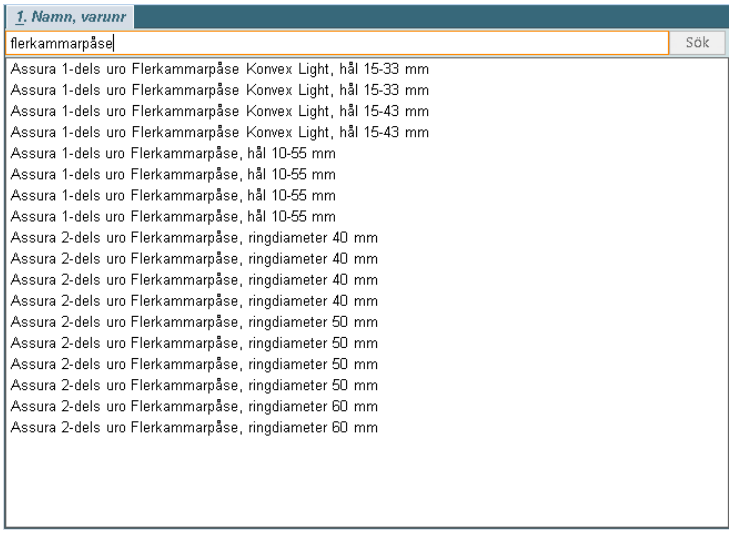
1. För att ordinera en **Handelsvara**, antingen *Hjälpmedelskort* eller *Livsmedelskort*, väljs knappen **Ny ordination**. En förutsättning är att filtret **Aktuella handelsvaror** är aktivt (annars syns inte knappen **Ny ordination**). Nu visas dialogfönstret *Ny beställning* där sökning av handelsvaran sker under fliken *1.Namn, varunr* som är markerad då man kommer in i dialogfönstret.



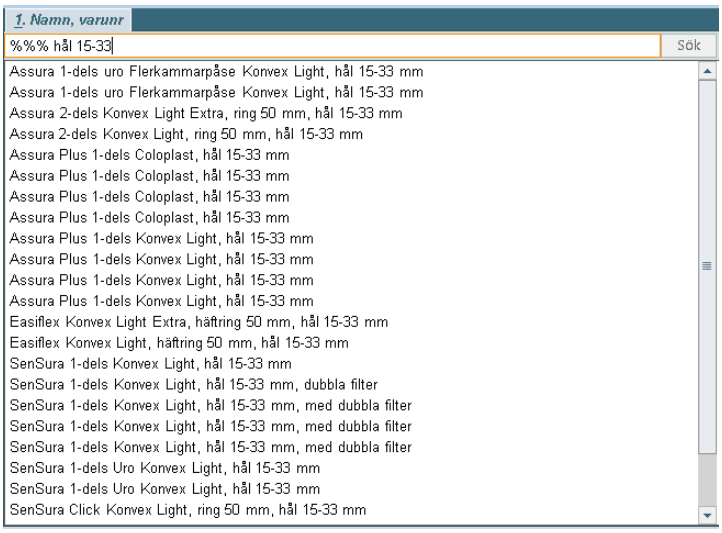
2. Skriv en del av handelsvarans namn för att söka . Om autosearch är vald i Meliors systemadministration startar sökningen efter att tre bokstäver har skrivits. Då ytterligare bokstäver skrivs matchas listan mot de inskrivna bokstäverna. Sorteringen sker i bokstavsordning.
   - Det går även att söka på *varunummer*, men då måste hela varunumret anges.
   - I bilden nedan visas urvalet efter att man har skrivit några bokstäver i början av handelsvarans namn.



- Sökning sker på hela handelsvarans namn i *Sil*, så det är även möjligt att söka på annan del av namnet och inte bara början, se exempel i bilden nedan.

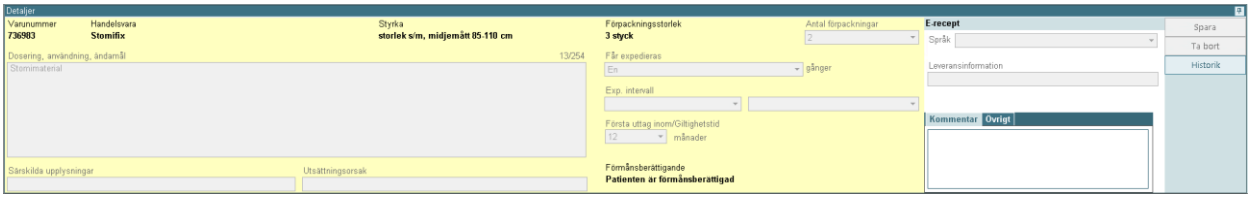


- När man skriver *%%%* i sökrutan så visas hela listan med handelsvaror och det är nu möjligt att utifrån detta urval även söka på styrketext, se exempel i bilden nedan.



3. Markera den handelsvara som skall väljas genom att klicka eller använd tabtangenten och därefter PIL NED/PIL UPP på tangentbordet.
   - För markerad handelsvara visas detaljer till höger under *Vald handelsvara*: *Namn på handelsvaran*, *Leverantör/distributör*, *Varunummer*, *Beskrivning av handelsvaran*, *Förpackningsstorlek*, *Styrketext*, *Beskrivning av förpackning*, *Ingår i förmånen*, *Förmånspris* samt *Gruppkod för handelsvaruprodukt*.
4. Efter att handelsvaran sökts fram och markerats väljs **OK**.

- *Varunummer*, *Handelsvara*, *Styrka* och *Förpackningsstorlek* visas nu under fönstret *Detaljer* – dessa uppgifter är ej redigerbara.
- Markören finns nu i fritextfältet *Dosering, användning, ändamål* (obligatorisk uppgift) där det får plats 254 tecken.



- Fyll även i övriga aktuella uppgifter under *Detaljer*:

  Antal förpackningar (obligatorisk uppgift), *Får expedieras***,** *Exp.intervall* och *Första uttag inom/Giltighetstid*.

  För *Särskilda upplysningar* (får plats 35 tecken), *Språk* och *Leveransinformation* (får plats 35 tecken) gäller endast en/sändning för eRecept. Detta innebär att om det är flera recept som skall skickas samtidigt så måste denna information vara exakt likadan. Annars visas ett meddelande om att recepten måste skickas var för sig alternativt att uppgifterna behöver ändras.
- Det som skrivs i fältet *Kommentar* kommer inte med till eHälsomyndigheten när det skickas elektroniskt. Fältet är redigerbart även efter att handelsvaran har skrivits ut/skickats elektroniskt samt efter att handelsvaran eventuellt har satts ut. Eventuella ändringar i kommentarfältet visas under knappen **Historik**.
- Under *Övrigt* visas automatiskt vem som är ansvarig, vem som har registrerat ordinationen samt antal gånger handelsvaran är utskriven/skickad elektroniskt.

  Under knappen **Historik** visas historik och loggningsuppgifter för respektive handelsvara som markeras. Se ytterligare beskrivning om **Historik** nedan.
- *Utsättningsorsak* visas ifall handelsvaran satts ut (efter utsättning visas ordinationen under filtret *Utsatta handelsvaror*).

5. Välj **Spara** när alla uppgifter har fyllts i.
   - Nu visas handelsvaran under rubriken *Hjälpmedel* alternativt *Livsmedel* med en symbol som ser ut som ett gult papper med dagens datum (det går inte att välja andra ordinationsdatum än dagens datum).



   - Vid redigering i detaljer på en icke sparad ordination genereras en kontrollfråga ifall receptet skall sparas, då användaren väljer någon annan flik eller knapp (t ex **Ordinationer** eller **Avbryt**). Det går dock att klicka på personnummerikonen utan att få en kontrollfråga ifall man vill gå till t ex dokumentationsdelen innan man har sparat ordinationen.
   - För att ändra uppgifter i ett sparat recept (som ännu ej är skickat) markeras det i listan och ändring sker under *Detaljer*. Välj **Spara**, ändringarna visas nu under knappen **Historik**. Se ytterligare beskrivning om **Historik** nedan.
   - För att **Ta bort** ett sparat recept (som ännu ej är skickat) markeras receptet i listan, välj **Ta bort**. Receptet försvinner nu från listan, men kan återfinnas (med symbolen ”rött kryss”) under filtret *Borttagna Handelsvaror*.



- Om en handelsvara från början ordinerats i tidigare Meliorversion än 218 (d v s i den tidigare funktionen för **Hjälpmedel/Livsmedel**) så kan den inte skickas elektroniskt eller tas bort, vid försök visas ett meddelande om att det inte går för att ordinationen är skapad i en äldre version.

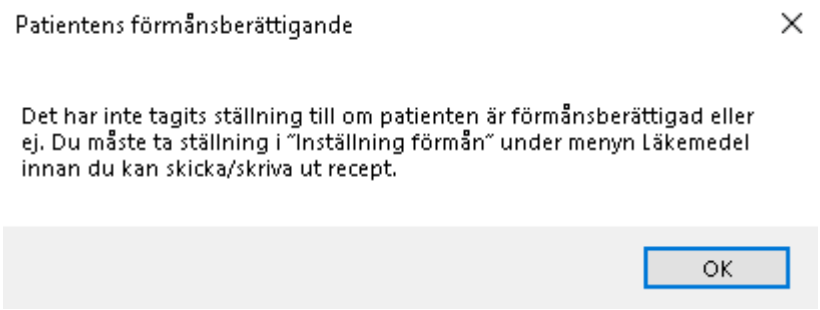
Skriva ut handelsvara

Knappen **Skriv ut** är inaktiv eftersom det inte finns någon funktion för att skriva ut pappersrecept.

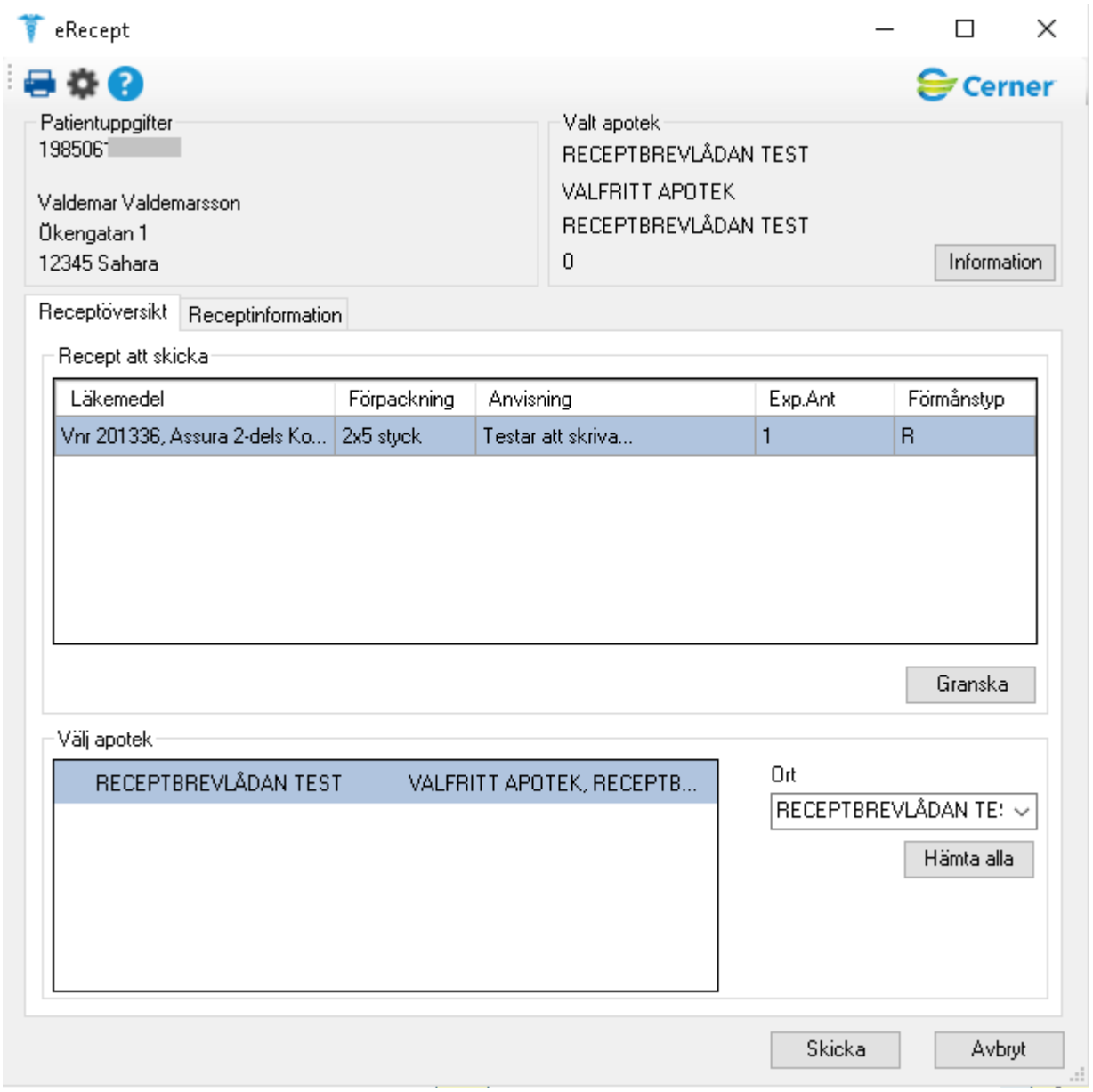
Skicka handelsvara

En receptsamling kan bestå av ett eller flera recept. Då flera recept skickas i en receptsamling sparas bara ett kvittensmeddelande i Melior. eHälsomyndigheten skickar endast kvittensmeddelande för det allvarligaste felet i receptsamlingen, och således sparas det för samtliga skickade recept oavsett om det egentligen bara rör ett specifikt recept. Om sändning av ett recept skulle misslyckas blir alla recept i samlingen underkända. Se ytterligare information om kvittenser i *användarmanualen för eRecept*.

1. När man skall skicka handelsvaror elektroniskt markeras den/de som skall skickas i listan. Välj därefter knappen **Till erecept**. Det går att både markera *Hjälpmedel* och *Livsmedel* i listan innan val av **Till erecept**. Dock skickas både hjälpmedel och livsmedel med i samma sändningsomgång till eHälsomyndigheten i så fall och endast en information kan sändas om *Språk*, *Leveransinformation* och *Apotek*.
   - För att markera ordinationer som inte visas precis intill varandra så trycks Ctrl-tangenten ned samtidigt som ordinationerna som skall förskrivas markeras.
   - Om ställning ej har tagits gällande om patienten är förmånsberättigad eller inte visas ett meddelande vid val av knappen **Till erecept**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till receptlistan.

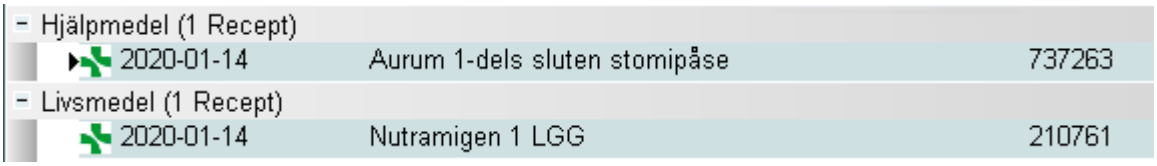


2. När man väljer **Till erecept** så visas dialogrutan **eRecept**.
   - Funktionaliteten för eRecept beskrivs i *användarmanualen för eRecept*.

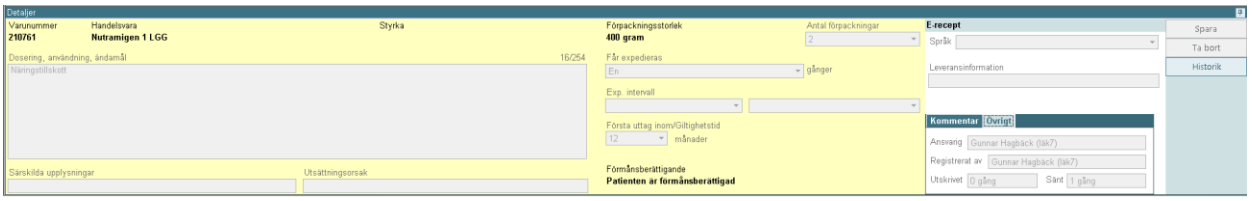

eRecept
Cerner
Patientuppgifter
198506
Valdemar Valdemarsson
Ökengatan 1
12345 Sahara
Valt apotek
RECEPTBREVLÅDAN TEST
VALFRITT APOTEK
RECEPTBREVLÅDAN TEST
0
Information
Receptöversikt
Receptinformation
Recept att skicka
Läkemedel
Förpackning
Anvisning
Exp.Ant
Förmånstyp
Vnr 201336, Assura 2-dels Ko...
2x5 styck
Testar att skriva...
1
R
Granska
Välj apotek
RECEPTBREVLÅDAN TEST
VALFRITT APOTEK, RECEPTB...
Ort
RECEPTBREVLÅDAN TE
Hämta alla
Skicka
Avbryt

Efter elektronisk sändning

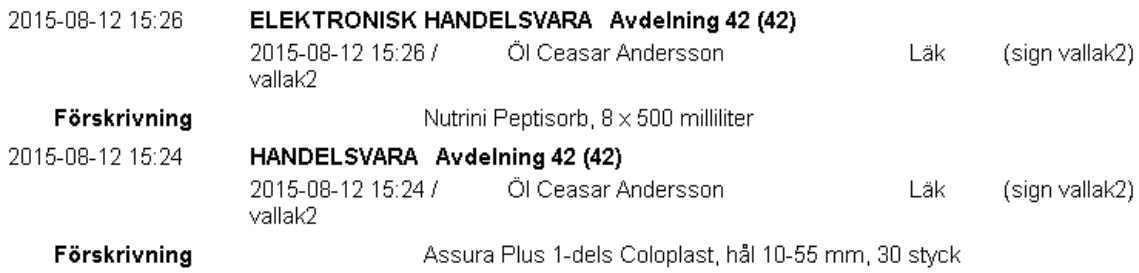
1. Handelsvaror som skickas elektroniskt visas under rubriken *Hjälpmedel* alternativt *Livsmedel* med en Apotekssymbol.



2. Uppgifterna under *Detaljer* är nu uppdaterade och under fliken *Övrigt* visas att handelsvaran är skickad elektroniskt en gång.



3. Ordinationer av handelsvaror automatsigneras och kan efter inställning i systemadministrationen visas i dokumentationsdelen som en aktivitet för läkare och sjuksköterskor. Det går att visa aktiviteten i andra personalkategoriers journal, men detta måste i så fall göras av en Cernertekniker.



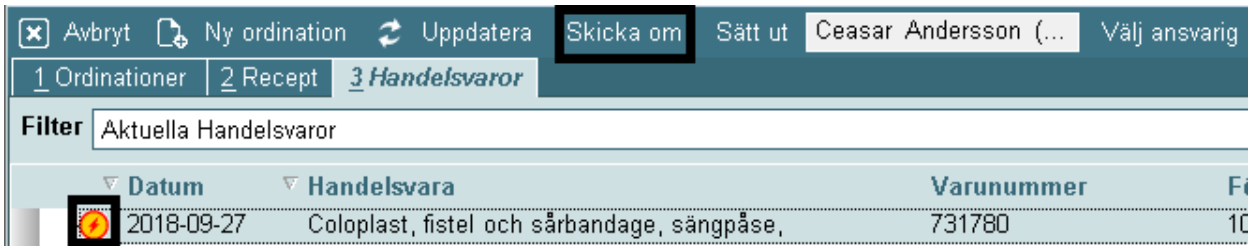
   - Vid dubbelklick på aktiviteten alternativt högerklick och valet *Öppna länk* kommer man direkt till **Handelsvaror** där det finns möjlighet att förnya handelsvaror m fl funktioner.

4. Ett skickat recept kan **makuleras** (det är möjligt att makulera både nyskapade och förnyade recept).

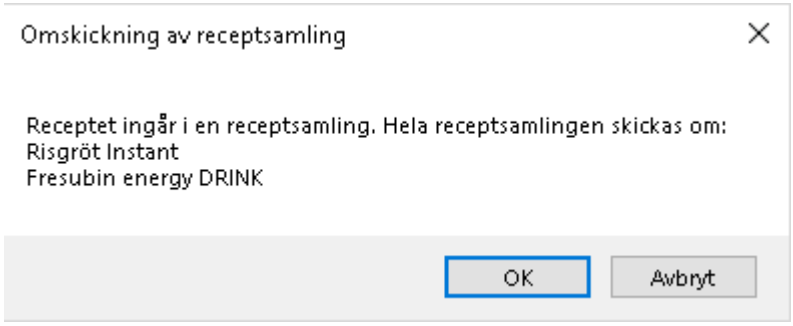
   - Se rubriken ***Makulera handelsvara*** nedan för info om hur makulering går till.

Skicka om e-recept

Det finns en funktion för att skicka om elektroniskt skickade recept som har en symbol som ser ut som en röd blixtsymbol vilket innebär tekniskt fel. När en sådan receptrad markeras visas knappen **Skicka om**. Blixtsymbolen har en tooltip med informationen *Tekniskt fel. Skicka om receptet*.

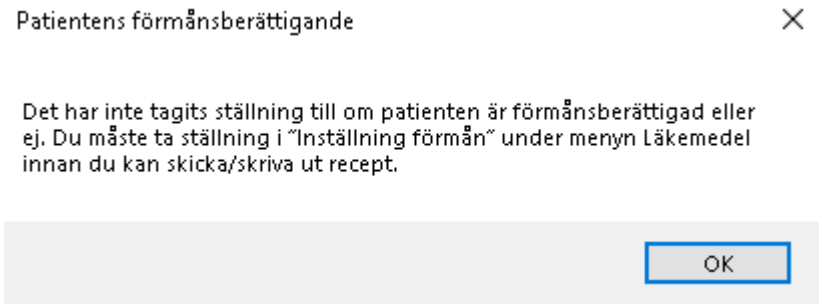


Det är alltid en hel receptsamling som skickas om vilket innebär att alla ingående recept i den ursprungliga samlingen skickas om och status uppdateras på alla recept i samlingen.
Om inte alla recept i samlingen har markerats innan val av knappen **Skicka om**, så visas ett meddelande om vilka recept (läkemedelsnamnen) det är som ingår i receptsamlingen och som kommer att skickas om samt att alla recept i samlingen markeras. Det finns möjlighet att välja **OK** eller **Avbryt** i meddelandet.



Om endast ett recept ingår i receptsamlingen eller om alla recept i samlingen har markerats så visas inget meddelande. Detsamma gäller om flera recept från olika receptsamlingar har markeras (och det endast är ett recept i varje samling).

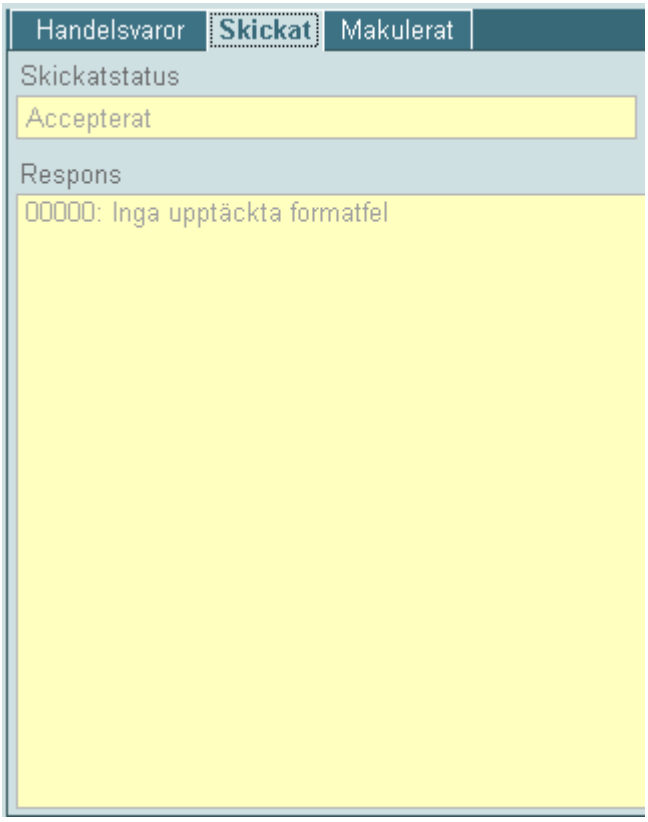
Om ställning ej har tagits gällande om patienten är förmånsberättigad eller inte visas ett meddelande vid val av knappen **Skicka om**. Vid val av knappen **OK** i meddelandet stängs rutan och man kommer tillbaka till receptlistan.



Efter att receptsamlingen har skickats om så uppdateras symbolerna för aktuella recept.

Efter omskickning skapas en ny historikpost förutom om det skulle bli samma tekniska fel som innan. I detta fall skapas ingen ny post under knappen Historik. Om det däremot skulle uppstå ett annat tekniskt fel så skapas en ny historikpost.

I nedanstående bild visas ett exempel på att receptsamlingen skickades om med lyckat resultat och i detta fall har även symbolen i receptlistan för aktuella recept uppdaterats till .



Recept med andra symboler än den som ser ut som en blixt kan inte skickas om, för dessa recept visas inte knappen **Skicka om** alls.

Om det är annan förskrivare som skickar om gentemot den som skickade receptet från början uppdateras kolumnen *Ansvarig* med uppgifter om den förskrivare som gjorde omskickningen (gäller även förskrivarkod och arbetsplatskod). För att uppdatering skall ske behöver man klicka på knappen Uppdatera alternativt stänga ner **Handelsvaror** och öppna igen.

Felsökning eRecept

När ett fel av någon anledning uppstår visas en dialogruta för att informera användaren. Meddelandet kan se olika ut beroende på felets karaktär. Om användaren själv inte kan avhjälpa felet med hjälp av informationen i meddelandet får kundens support kontaktas.

Avstängt/Inaktiverat eRecept

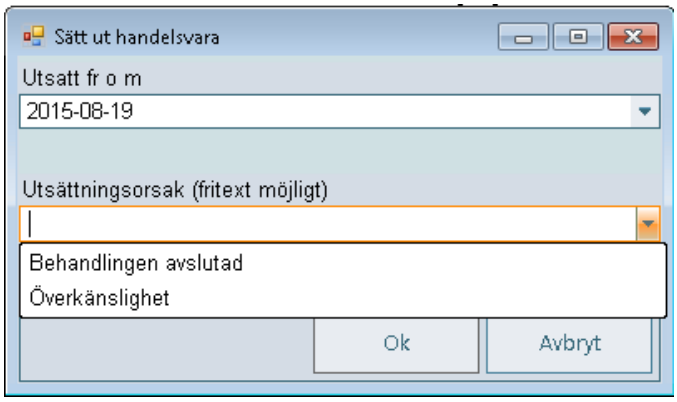
När hela eRecept är avstängt visas ett meddelande för användaren. Detta visas vid alla anrop till eRecept plugin, alltså skicka och makulera recept, granska skickade receptsamlingar och Inställningar eRecept (Min profil eRecept). Meddelandet konfigureras i eRecept sysadmin.

När en enstaka avdelning är inaktiverad i eRecept så visas ett standardmeddelande: ”Avdelningen är inaktiverad i eRecept Sysadmin”. Detta meddelande visas vid alla anrop till eRecept plugin, alltså skicka och makulera recept, granska skickade receptsamlingar och Inställningar eRecept (Min profil eRecept).

Om avdelningen användaren befinner sig på överhuvudtaget inte är upplagd i eReceptdatabasen (via eRecept sysadmin) visas meddelandet ”Hittar inte avdelning ”XXX” för systemId=XX i databasen Parameternamn: department eRecept kan inte starta”.

Sätta ut handelsvara

1. En utskriven (sedan tidigare)/skickad samt makulerad handelsvara kan sättas ut genom att markera den/de aktuella handelsvaran/handelsvarorna i listan, välj därefter knappen **Sätt ut**. Det går att både markera *Hjälpmedel* och *Livsmedel* i listan innan val av **Sätt ut**.
2. Dialogrutan *Sätt ut handelsvara* visas och dagens datum är förvalt markerat i fältet *Utsatt fr o m*. Det går att välja ett annat utsättningsdatum framåt i tid (utifrån ordinationsdatum) genom att öppna listboxen *Utsatt fr o m* och där välja ett annat datum i kalenderfunktionen. Tre val av utsättningsorsak kan göras: *fritext* (max 40 tecken) skrivs direkt i fältet *Utsättningsorsak* och *Behandlingen avslutad* samt *Överkänslighet* väljs ur listboxen *Utsättningsorsak*.



3. Välj **OK**, nu byts apoteks-/skrivarikonen ut mot **0** (noll) samt att kolumnen *Utsatt* uppdateras med valt datum. Vid val av knappen **Avbryt** avbryts hela utsättningen och dialogrutan *Sätt ut handelsvara* stängs ner.



- Om flera handelsvaror har valts så får alla samma utsättningsdatum samt utsättningsorsak.
- Information om utsättningen visas under **Historik** efter markering av utsatt läkemedel.
- ***Observera***
  *Valet av utsättningsorsak **Överkänslighet** genererar inte någon varningsikon på journalmappen osv. Vid ny insättning visas varningsdialog om att handelsvaran är utsatt p g a överkänslighet, men endast om det är exakt den handelsvaran som sattes ut (d v s med samma varunummer).*
- Om en utsatt handelsvara makuleras visas den i filtret *Utsatta handelsvaror* med makulera-ikon. Ordinationen visas under filtret *Aktuella Handelsvaror* tills utsättningsdatumet inträffar (visas under kolumnen *Utsatt*). Om utsättningsdatum är dagens datum eller tidigare så visas ordinationen/ordinationerna inte längre under filtret *Aktuella Handelsvaror* utan istället under filtret *Utsatta Handelsvaror*. Man behöver dock välja knappen **Uppdatera** eller stänga ner **Aktuella ordinationer** och gå in igen för att uppdatering skall ske.
- Det är inte möjligt att ångra utsättning av en handelsvara utan ordinationen får i så fall sättas in på nytt.

Förnya recept på handelsvara

1. Gå till fliken *Handelsvaror* i **Aktuella ordinationer** eller dubbelklicka på en aktivitet i journaltexten.

   Observera
   Korrekt vårdkontakt måste vara markerad så att aktiviteten för handelsvaran i journalen hamnar där man har tänkt sig.

2. Markera den/de handelsvaror i listan som skall förnyas, det går att både markera *Hjälpmedel* och *Livsmedel* blandat i listan innan val av **Förnya**.

   - För att markera ordinationer som inte visas precis intill varandra så trycks Ctrl-tangenten ned samtidigt som ordinationerna som skall förskrivas markeras.

3. Välj sedan **Förnya recept**.

   - Tidigare eventuell kommentar för *Särskilda upplysningar*, *Språk* samt *Leveransinformation* tas inte med vid förnyelse av handelsvaror utan får vid behov fyllas i på nytt.
   - En handelsvara kan inte förnyas ifall den är utsatt.
   - Recept på en handelsvara kan förnyas även ifall det är makulerat.
   - Även om en handelsvara från början ordinerats i tidigare Meliorversion än 218 (d v s i den tidigare funktionen för *Hjälpmedel/Livsmedel*) så kan den förnyas.

4. Nya poster finns nu i listan och har en symbol som ser ut som ett gult papper. Gör eventuella ändringar i detaljer genom att markera respektive handelsvara, välj sedan **Spara**.
5. Välj därefter **Till e-recept** för att skicka elektroniskt, se tidigare avsnitt som beskriver detta ytterligare. Knappen **Skriv ut** är inaktiv (för närvarande finns ingen funktion för att skriva ut pappersrecept).
6. Handelsvaror som förnyats och skickats elektroniskt återfinns i listan som en egen post med en apotekssymbol.
7. Ett skickat recept kan **makuleras** (det är möjligt att makulera både nyskapade och förnyade recept).

   - Se rubriken ***Makulera handelsvara*** nedan för info om hur makulering går till.

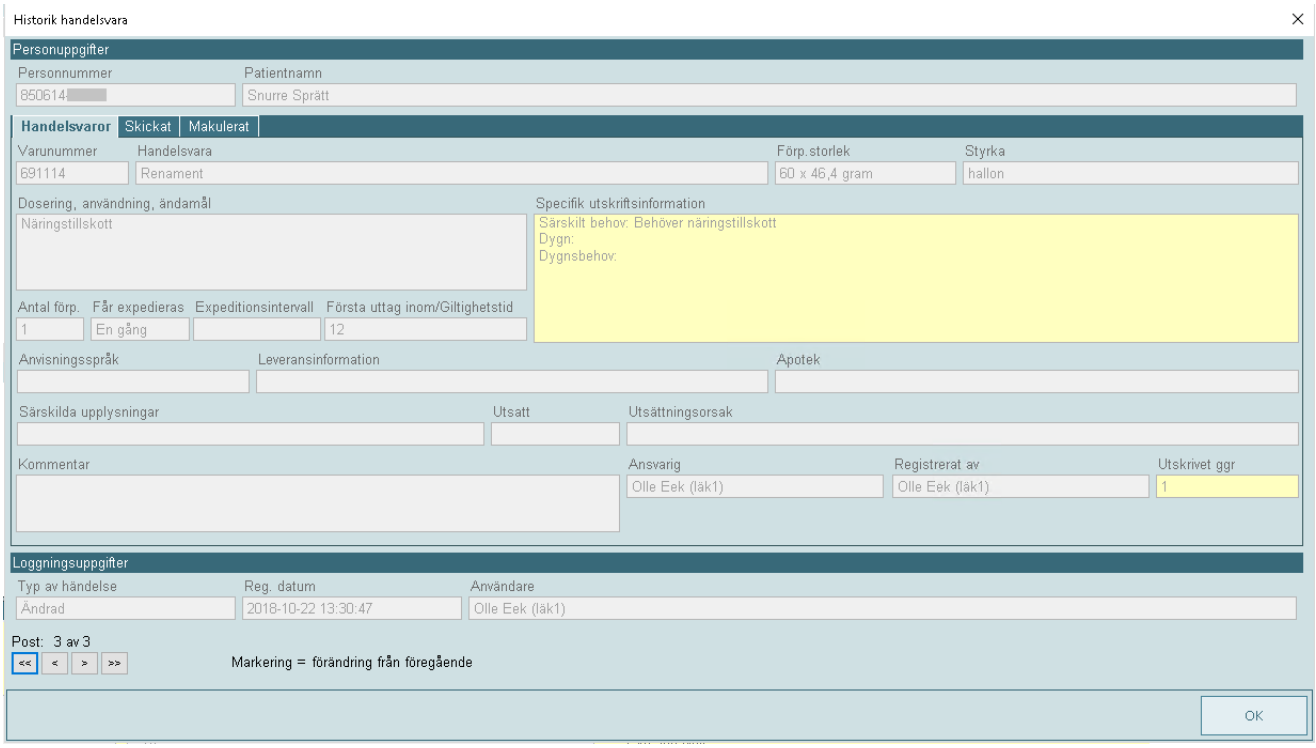
Historik handelsvara

Under knappen **Historik** under fliken *Handelsvaror* i **Aktuella ordinationer** visas historiken för respektive recept.

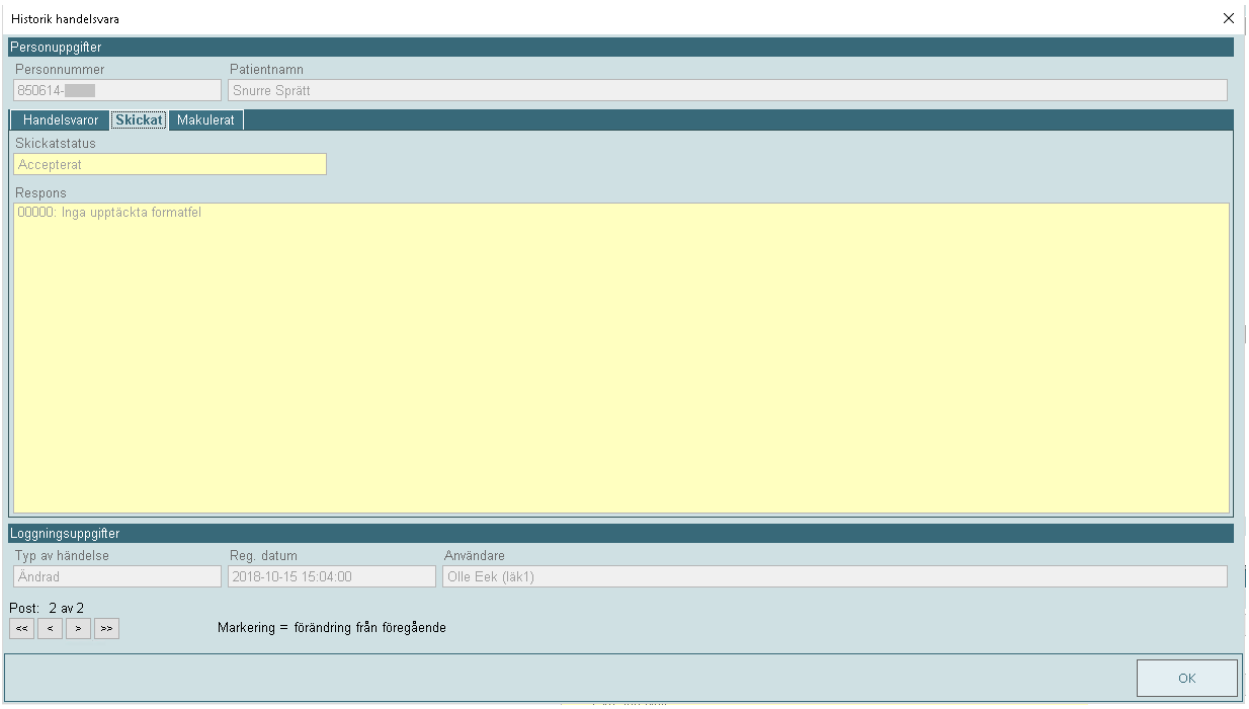
Historik handelsvara består av tre flikar, *Handelsvaror*, *Skickat* och *Makulerat*. Längst ned under varje flik visas också hur många poster det finns och vid klick på pilarna för att ”stega sig fram” mellan historikposterna visas det som är ändrat med gul färgmarkering.

Under fliken *Handelsvaror* visas fält för *Varunummer*, *Handelsvara*, *Förp.storlek*, *Styrka*, *Dosering/användning/ändamål*, *Antal förp.*, *Får expedieras*, *Expeditionsintervall*, *Första uttag inom/Giltighetstid*, *Anvisningsspråk*, *Leveransinformation*, *Apotek*, *Särskilda upplysningar*, *Utsatt*, *Utsättningsorsak*, *Kommentar*, *Ansvarig*, *Registrerat av* och *Utskrivet ggr*. Om det finns specifik utskriftsinformation så finns också ett fält för detta.

Ifall receptet är skickat elektroniskt så visas fliken *Skickat* gulmarkerad.

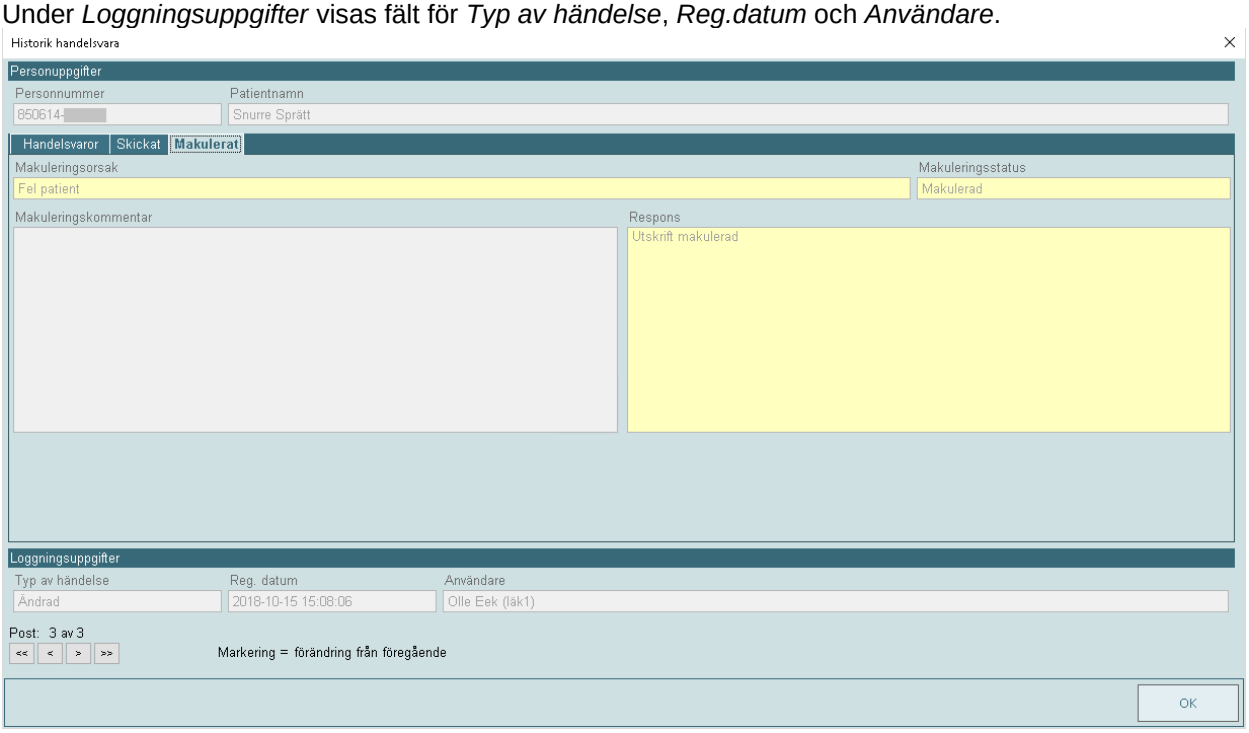


Under fliken *Skickat* visas fält för *Skickatstatus* och *Respons*.



Under fliken *Makulerat* visas fält för *Makuleringsorsak*, *Makuleringsstatus*, *Makuleringskommentar* samt *Respons*.

Under *Loggningsuppgifter* visas fält för *Typ av händelse*, *Reg.datum* och *Användare*.



Makulera handelsvara

1. En skickad handelsvara kan makuleras. Markera aktuell post och välj **Makulera** i menyraden. Det går att markera flera poster, även *Hjälpmedel* och *Livsmedel* blandat, i listan innan val av **Makulera**.

   Observera
   *Endast en dialogruta **(Makulera recept)** visas oavsett om en eller flera poster har markerats.*

2. I dialogrutan väljs makuleringsorsak och eventuellt skrivs en makuleringskommentar.

   De makuleringsorsaker som finns att välja mellan är;

   - Fel patient

   - Fel läkemedel/vara/styrka/dosering/ändamål. Patienten informerad

   - Utsatt läkemedel/Inaktuell medicinering. Patienten informerad

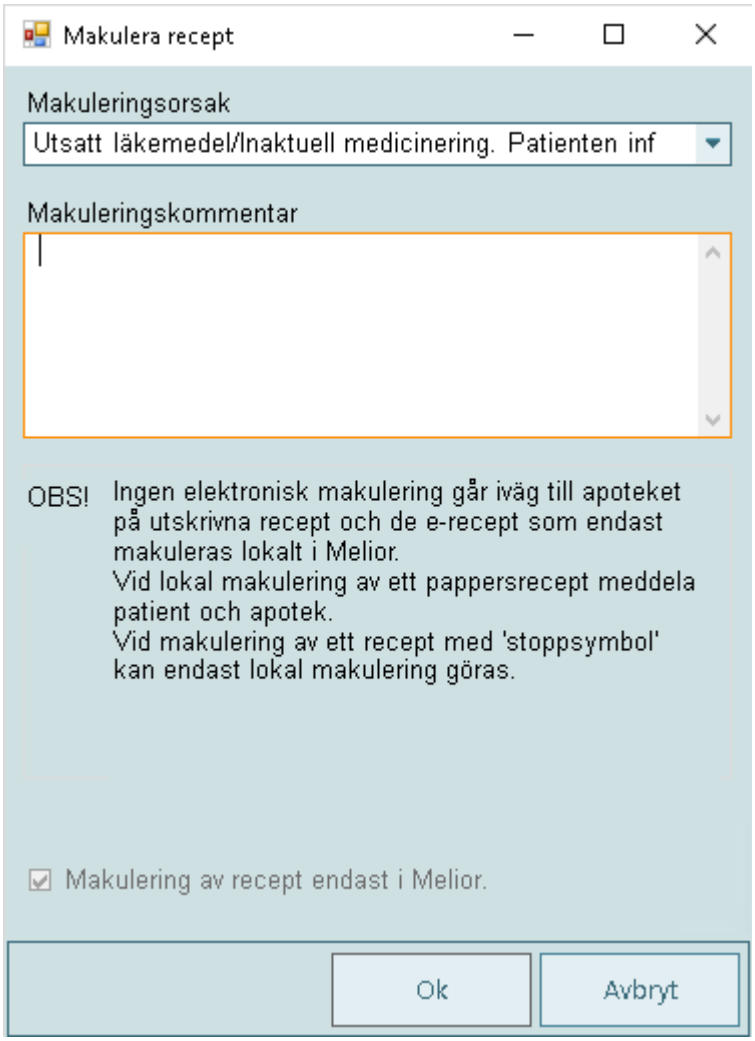
   - Annan orsak. Patienten informerad

   För makuleringsorsak *Annan orsak* måste makuleringskommentar fyllas i.

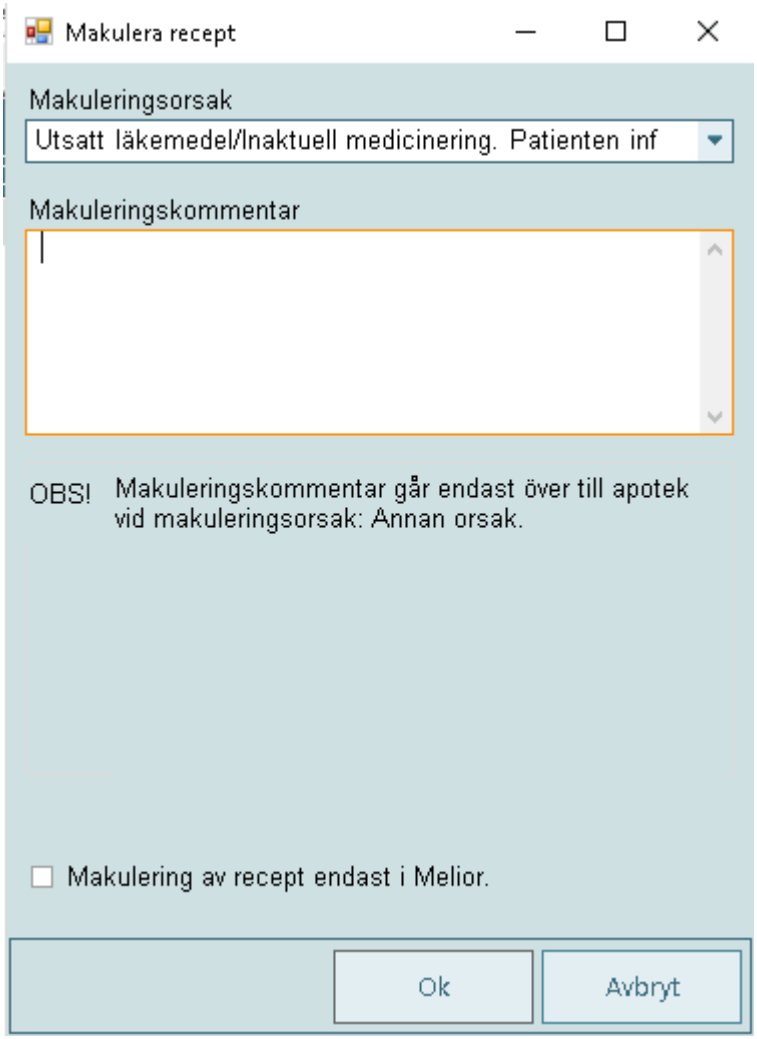
   För tidigare utskrivna pappersrecept är kryssrutan ***Makulering av recept endast i Melior*** förvalt ibockad och går ej att bocka ur.

   Detsamma gäller för recept med ”stoppsymbol”  , d v s där receptet ej är accepterat av eHälsomyndigheten.

   En förklaringstext om makuleringen visas.


Makulera recept
Makuleringsorsak
Utsatt läkemedel/Inaktuell medicinering. Patienten inf
Makuleringskommentar
OBS!
Ingen elektronisk makulering går iväg till apoteket på utskrivna recept och de e-recept som endast makuleras lokalt i Melior.
Vid lokal makulering av ett pappersrecept meddela patient och apotek.
Vid makulering av ett recept med 'stoppsymbol' kan endast lokal makulering göras.
Makulering av recept endast i Melior.
Ok
Avbryt

För elektroniskt skickade recept är rutan förvalt urbockad vilket innebär att information om makuleringsorsaken skickas till eHälsomyndigheten vid makulering. Ifall rutan bockas i visas information om vad detta innebär – se bilden ovan.



3. Välj knappen OK.

- Makulerade recept får ikonen **M** och då e-Hälsomyndigheten kvitterar makuleringen av elektroniska recept med en kommentar visas istället ikonen **M!**

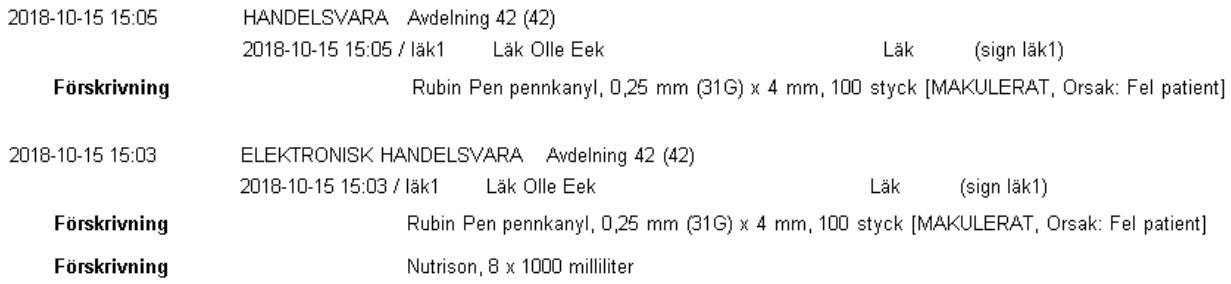


- **Apoteksikon med utropstecken** visas vid makuleringsförsök av elektroniska recept som misslyckas, t ex p g a tekniskt fel. Vad det beror på visas under **Historik** i fälten Makuleringsstatus och Respons.



- Se ytterligare beskrivning gällande historik under rubriken ***Historik Handelsvara*** ovan.

4. Om en utsatt handelsvara makuleras visas den i filtret *Utsatta handelsvaror* med makulera-ikon.
5. Automatisk uppdatering sker även i dokumentationsdelen där det på aktuell aktivitet framgår att makulering skett av aktuellt recept.



Utskrifter

Utskrift av Medicinlista via Ordinationsöversikt

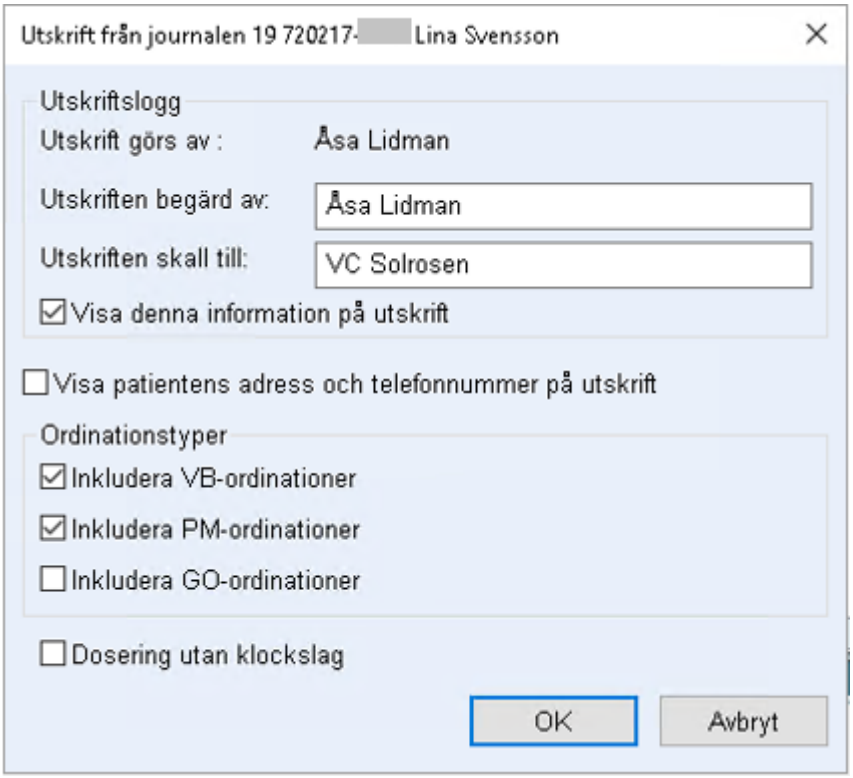
Medicinlistan är en utskrift tänkt att ge till patienten, med information om de läkemedel som är ordinerade.

Observera
Medicinlistan *är inte exakt likadan om den skrivs ut från* ***Aktuella ordinationer****, se avsnittet* ***Skriv ut Medicinlista via Aktuella ordinationer****.*

Det går att spärra utskriftsmöjligheten av **Medicinlistan** via **Ordinationsöversikten** – detta görs i systemadministrationen.

Knappen **Skriv ut** är endast aktiv när en datumkolumn är markerad i **Ordinationsöversikten**. Medicinlistan skrivs ut med de ordinationer som visas på det datum som är valt.

1. Markera aktuell datumkolumn i **Ordinationsöversikten**.
2. Välj **Skriv ut**.
3. Dialogrutan **Utskrift från journalen** med möjliga urval visas.



4. Ändra urvalsmarkeringar enligt önskemål.
   - Inloggad användare visas automatiskt överst i fältet **Utskrift görs av**, detta går ej att ändra.
   - **Utskriften begärd av** är initialt ifylld med inloggad användares namn, detta går att ändra. Fältet måste innehålla minst två tecken.
   - Ange **var utskriften skall**. Fältet måste innehålla minst två tecken.

- Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tas markeringen bort i **Visa denna information på utskrift**.
- Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**.
- Bocka i/ur rutorna för att inkludera ordinationer med **VB** (förvalt ibockad), **PM** (förvalt ibockad), **GO** (förvalt urbockad) samt om dosering skall presenteras med eller utan klockslag.
- Om **Dosering utan klockslag** skall vara förvalt ibockad eller inte ställs in i systemadministrationen, men det går att manuellt bocka i eller ur rutan.

  Klockslag kommer alltid med på ordinationer med + och =-metoden oavsett ifall *Dosering utan klockslag* valts eller inte. Detta beror på att **Medicinlistan** följer samma regler som recept, d v s om man ordinerar 1+1+0 (som exempelvis betyder kl 08 samt kl 14) så skrivs det i **Receptdelen** ut "1 tablett kl. 08, 1 tablett kl. 14" och samma sak blir det på **Medicinlistan**. Utan tider är det svårt att veta hur man skulle översätta + och =-metoden så att det blir förståeligt, därför finns tiderna med även om man kryssar i att man vill ha listan utan tider.

5. Välj knappen **OK** för utskrift.
   - Utskrift av **Medicinlista** visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.
   - På den övre delen av listan visas **personnummer**, **patientnamn**, ev **Tel, hem**, ev **Tel, arbete**, ev **Mobil**, ev **E-post**, **Valt datum**, **Enhet**, **Utskrift gjord av**, **utskriftstidpunkt**, **Utskrift begärd av** samt **vart utskriften skall**.
   - Längst upp till höger visas aktuell sida och totala antalet sidor.
   - Om läkemedelsöverkänslighet finns registrerad visas detta på utskriften.
   - På utskriften visas det information ifall det finns läkemedel med som är *icke godkända* samt att det visas en text om att det endast görs begränsad kontroll av *Licens* och *Extempore* mot interaktionsregistret samt att det kan saknas *FASS*-texter.
   - Därefter visas läkemedel, dosering, eventuella klockslag och doseringsanvisning (om det finns) samt eventuellt utsättningsdatum.
   - Eventuella **Doseringsanvisningar** visas på utskriften.
   - Eventuell **Maxdos** visas på utskriften.
   - **Ordinationsorsak** visas på utskriften.
   - För *Waranordinationer* och andra läkemedel som tillhör ***ATC-kodsgruppen B01AA*** visas alltid *Var god se särskild ordinationslista* istället för dosering på utskrift av M**edicinlistan**.
   - För infusionstillsatser, som är ordinerade ihop med en infusionsbas, presenteras läkemedelsnamnet på utskriften med *kursiv font* samt med en dubbelpil framför. Detta är för att det skall bli tydligt att tillsatsen ”hänger ihop” med en infusionsbas och därmed ej skall administreras separat även om infusionsbasen och tillsatserna skulle presenteras på olika sidor av utskriften.

Medicinlista

Sida 1 (20)

19 720217- Lina Svensson

Tel, hem | Tel, arbete | Mobil | E-post

Valt datum: **2018-02-19** | Avdelning: **Kirurgi avd. 42** | Klinik

Utskrift gjord av: Åsa Lidman, 2018-02-19 14:55:50

Utskrift begärd av: Åsa Lidman och skall till : VC Solrosen

VARNING!

1. L[Vitamin B-komplex] A[A11EA] K[Testkommentar AO ...], 2. L[Natriumklorid] A[A06AB03] K[Klk], 3. L[Natriumfluorid] A[P01AA01] K[Test], 4. L[Kodein, kombinationer exkl. neuroleptika] A[N02AA59] K[Mmm], 5. L[Kaliumjodid] A[V03AB21] K[Eee], 6. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Testar...], 7. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Ttt], 8. L[Flukloxacillin] A[J01CF05] K[Testar...], 9. L[Enalapril] A[C09AA02] K[Testregistrering...], 10. L[Digoxin] A[C01AA05] K[Testar att registrera en läkemedels överkänslighet efter rättning av bugg i PBI 125447], 11. L[Cyanokobalamin] A[B03BA01] K[Testkommentar ...]

OBS! Listan innehåller icke godkända läkemedel. Det görs endast begränsad kontroll av licens och extempore mot interaktionsregistret. Kan även saknas FASS-texter.

Icke godkänt läkemedel

Licensläkemedel e-förskrivning

1 Oidentifierad kl. 08. Dagligen
1 Oidentifierad kl. 20. Dagligen .
Ordinationsorsak: Läkemedelsstudie.

Utsatt fr o m 2018-02-25

Pantoloc Enterotablett 20 mg Takeda Pharma AB

1 enterotablett kl. 08. Dagligen
1 enterotablett kl. 20. Dagligen . Max 3 enterotablett/dygn.
Ordinationsorsak: Magsår.

Waran® Tablett 2,5 mg Takeda Pharma AB

Var god se särskild ordinationslista

Ringerfundin® Infusionsvätska, lösning B. Braun Medical AB

250 milliliter kl. 08. Dagligen
250 milliliter kl. 20. Dagligen
Tag intravenöst.
Ordinationsorsak: Preop.

==>>*Addex®-Ammoniumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 4 mmol/ml Fresenius Kabi AB*

2 milliliter kl. 08. Dagligen
2 milliliter kl. 20. Dagligen .
Ordinationsorsak: Preop.

Utskrift av Utdelningslista

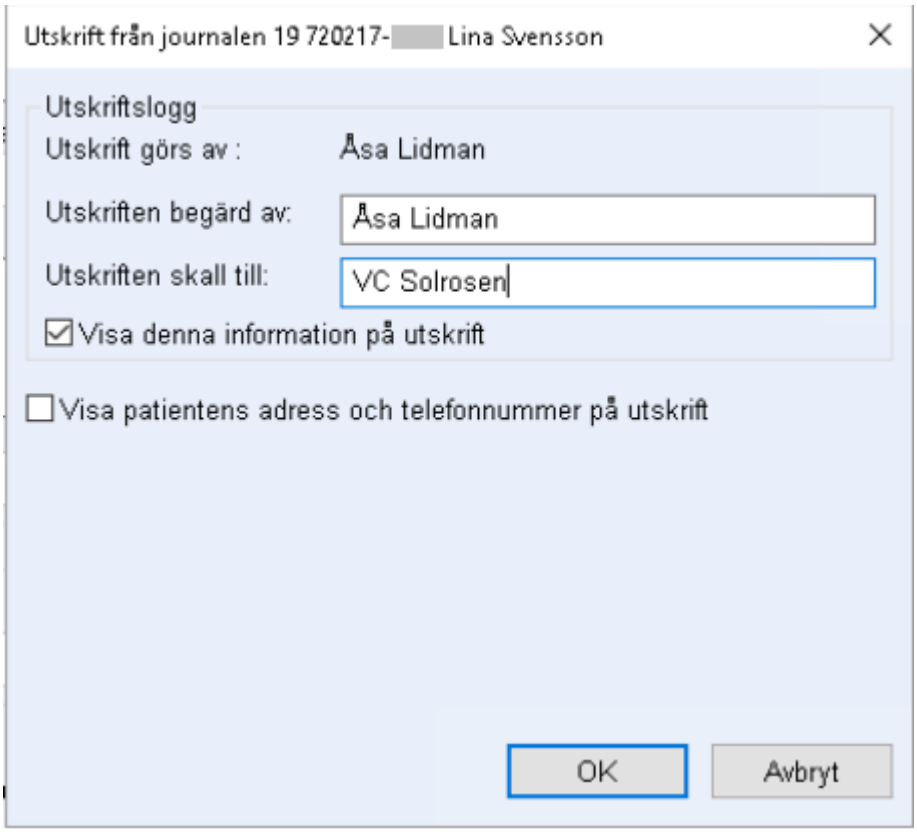
Under huvudmenyn *Läkemedel* finns **Utdelningsöversikt** (ingen journalmapp skall vara framme) och därifrån går det sedan att välja tidsintervall och patient för att sedan gå vidare till **Utdelningslistan** och därifrån göra en utskrift av **Utdelningslistan**.

Utskrift av **Utdelningslistan** kan också göras från huvudmenyn *Läkemedel* och sedan *Utdelning*, när en journalmapp är framtagen, alternativt direkt från **Ordinationsöversikten** när en journalmapp är framtagen.

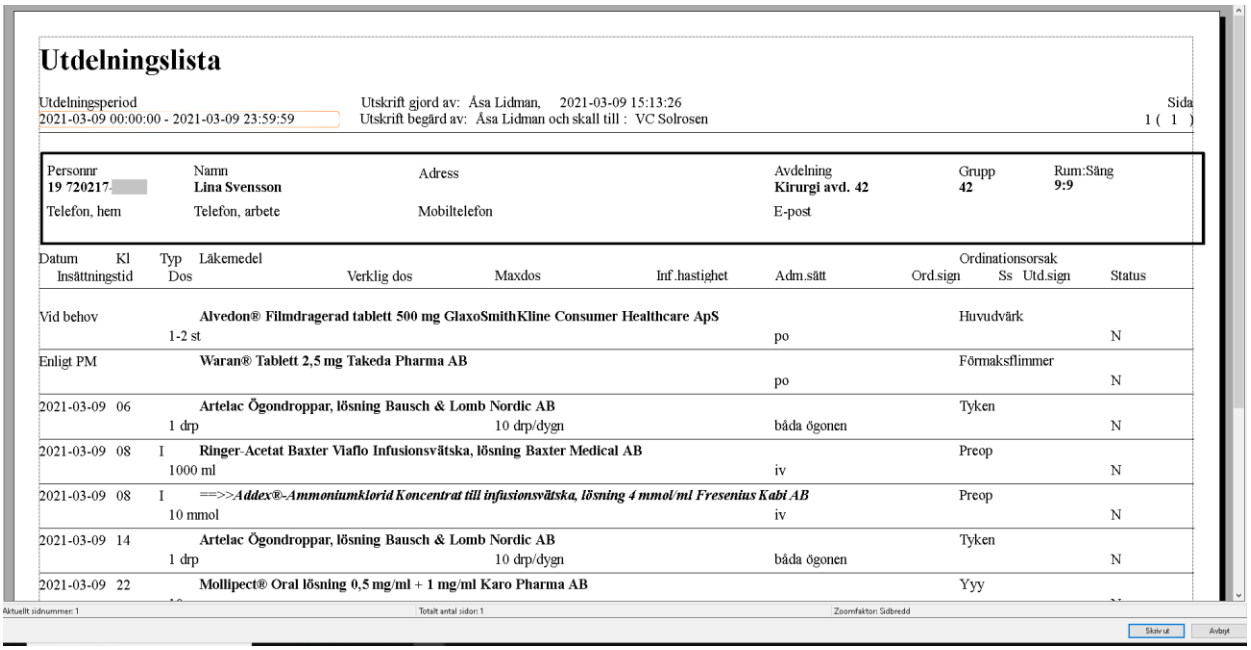
Från **Ordinationsöversikten** går det att selektera läkemedel som skall visas i **Utdelningslistan** på följande sätt:

1. **Välj** önskat alternativ.
    - Markera aktuell datumkolumn, i **Utdelningslistan** visas då alla utdelningstillfällen för alla pågående läkemedel under detta datum.
    - Markera ett läkemedelsnamn, i **Utdelningslistan** visas då alla utdelningstillfällen för aktuellt läkemedel under vårdtiden.
    - Markera en datumcell, i **Utdelningslistan** visas då alla utdelningstillfällen för aktuellt läkemedel under den markerade dagen.
2. Efter valt alternativ, klicka på huvudmenyn *Läkemedel* och sedan *Utdelning*.
    - Filtrera via listboxen med olika filter.
    - Det går också att filtrera fram tillfälliga önskade urval under knappen **Filtrera.** Se även ***Filtrering av Utdelningslista***.

3. Välj **Skriv ut**, nu visas en dialogruta där det är obligatoriskt att ange vart utskriften skall.



Utskrift av **Utdelningslista** visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.



Utdelningslista

Utdelningsperiod: 2021-03-09 00:00:00 - 2021-03-09 23:59:59
Utskrift gjord av: Åsa Lidman, 2021-03-09 15:13:26
Utskrift begärd av: Åsa Lidman och skall till : VC Solrosen
Sida 1 (1)

Personnr	Namn	Adress	Avdelning	Grupp	Rum:Säng
19 720217-	**Lina Svensson**		**Kirurgi avd. 42**	**42**	**9:9**
Telefon, hem	Telefon, arbete	Mobiltelefon	E-post		

Datum / Insättningstid	Kl	Typ	Läkemedel / Dos	Verklig dos	Maxdos	Inf.hastighet	Adm.sätt	Ordinationsorsak: Ord.sign	Ss	Utd.sign	Status
Vid behov			**Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS**					Huvudvärk			
			1-2 st				po				N
Enligt PM			**Waran® Tablett 2,5 mg Takeda Pharma AB**					Förmaksflimmer			
							po				N
2021-03-09	06		**Artelac Ögondroppar, lösning Bausch & Lomb Nordic AB**					Tyken			
			1 drp		10 drp/dygn		båda ögonen				N
2021-03-09	08	I	**Ringer-Acetat Baxter Viaflo Infusionsvätska, lösning Baxter Medical AB**					Preop			
			1000 ml				iv				N
2021-03-09	08	I	***==>>Addex®-Ammoniumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 4 mmol/ml Fresenius Kabi AB***					Preop			
			10 mmol				iv				N
2021-03-09	14		**Artelac Ögondroppar, lösning Bausch & Lomb Nordic AB**					Tyken			
			1 drp		10 drp/dygn		båda ögonen				N
2021-03-09	22		**Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml Karo Pharma AB**					Yyy			

- Oinsatta pm-ordinationer, vb-ordinationer och ordinationer med d-metod (med utdelning från 1:a adm) visas överst på denna utskrift.
- Då läkemedel med beredningsform *oral lösning* (t ex Morfin) ordinerats i **mg** sker en automatisk uträkning till **ml** och visas, inom parentes efter dosen med **mg**, i kolumnen *Dos*. Detta gäller alla doseringsformer förutom *pm-ordinationer* och ordinationer från *Lokalt varuregister*.
- För infusionstillsatser, som är ordinerade ihop med en infusionsbas, presenteras läkemedelsnamnet på utskriften med *kursiv font* samt med en dubbelpil framför. Detta är för att det skall bli tydligt att tillsatsen ”hänger ihop” med en infusionsbas och därmed ej skall administreras separat även om infusionsbasen och tillsatserna skulle presenteras på olika sidor av utskriften.
- De status som kan visas är **N** (Ny), **I** (Iordningställt), **ÖV** (Överlämnat till annan vårdpersonal), **ÖP** (Överlämnat till patient) och **S** (Signerad utdelning).

Utskrift av Arkivhandling/Arkivlista

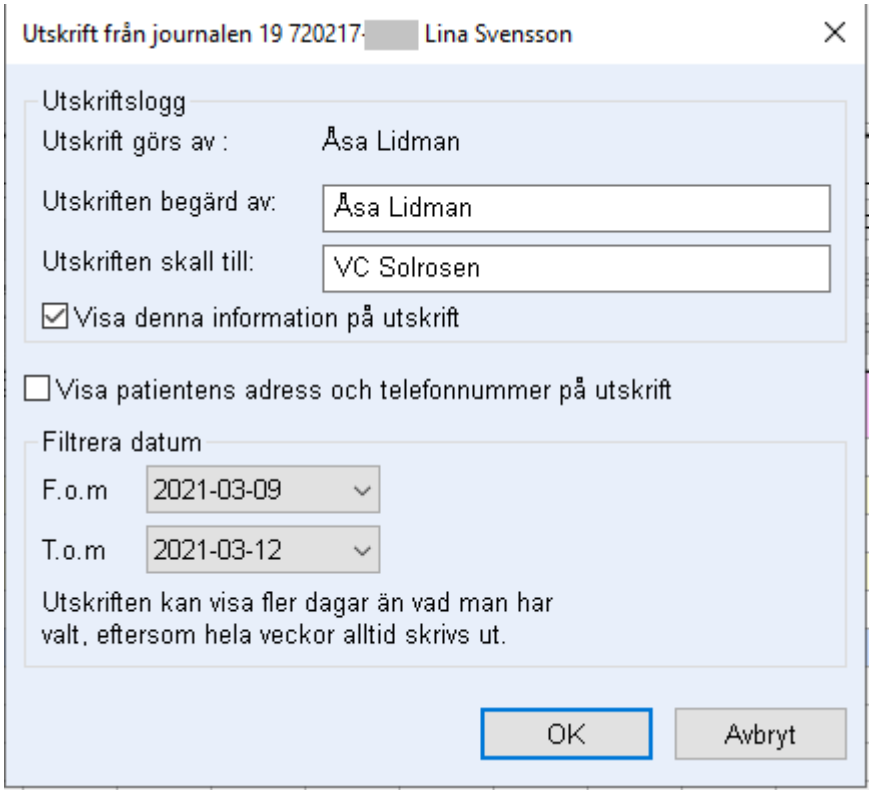
En **Arkivhandling** visar de ordinationer som förekommit, i **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen, under viss vårdkontakt/besök och är tänkt som information till de enheter som inte har journalsystemet Melior, t ex husläkare m fl.

Under huvudmenyn *Läkemedel* finns **Arkivhandling** (journalmapp skall vara framme).

På den övre delen av den utskrivna listan visas *sjukhus*, *avdelning*, *tidsperiod*, *patientnamn*, *personnummer* och *ansvarig vårdgivare*.

Därefter visas *läkemedel*, *dosenhet*, *signatur på den som ordinerat läkemedlet*, *signatur på den som har signerat ordinationstillfället samt ordinationsstatus*.

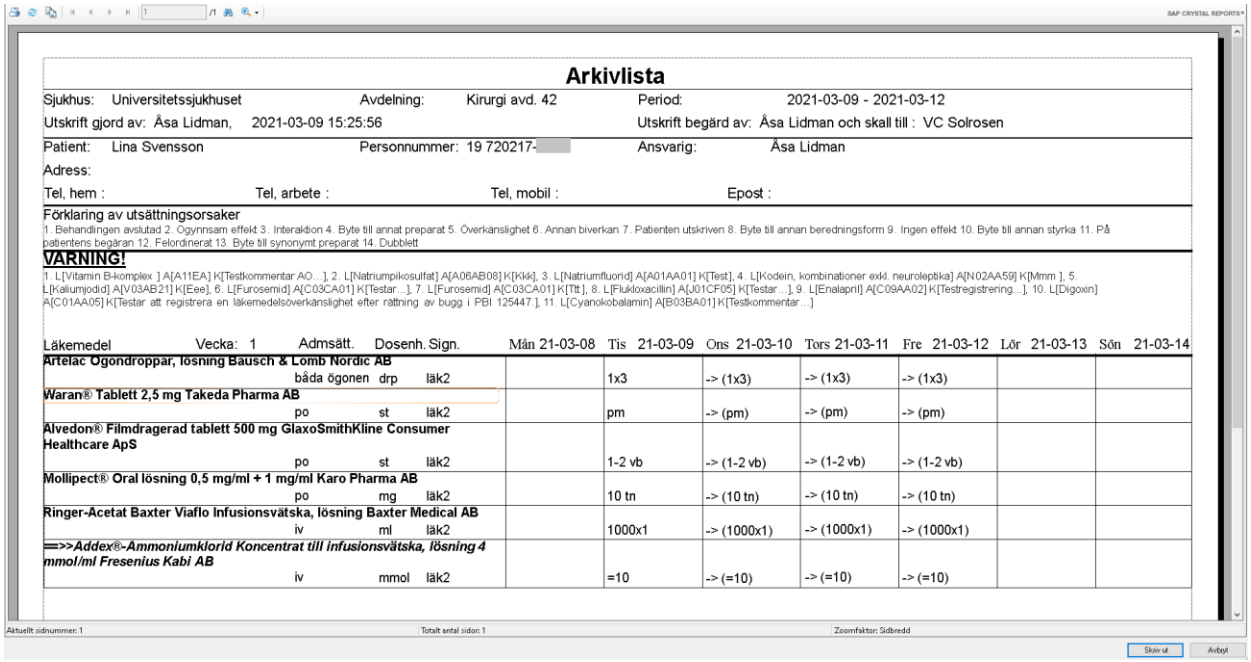
1. Ta fram patientens journalmapp, gå till huvudmenyn *Läkemedel* och välj där *Arkivhandling*, dialogrutan **Utskrift från journalen** visas.



- Inloggad användare visas automatiskt överst i fältet **Utskrift görs av**, detta går ej att ändra.
- **Utskriften begärd av** är initialt ifylld med inloggad användares namn, detta går att ändra. Fältet måste innehålla minst två tecken.
- Ange **var utskriften skall**. Fältet måste innehålla minst två tecken.
- Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tas markeringen bort i **Visa denna information på utskrift**.
- Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**.
- Ändra eventuellt datum i fälten **F.o.m** och **T.o.m**.
- Välj knappen **OK** för utskrift.

2. Utskrift av **Arkivlista** visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.

   - På utskriften visas det information ifall det finns läkemedel med som är *Icke godkända* (bokstaven *L* alt *E* visas framför läkemedelsnamnet). På listan visas även en text om att det endast görs begränsad kontroll av licens och extempore mot interaktionsregistret samt att det kan saknas FASS-texter. Om **Läkemedelsöverkänslighet** finns registrerad visas detta på utskriften.
   - Vid utskrift av **Arkivlista** visas sidnumrering, exempelvis 1 (3).
   - För infusionstillsatser, som är ordinerade ihop med en infusionsbas, presenteras läkemedelsnamnet på utskriften med *kursiv font* samt med en dubbelpil framför. Detta är för att det skall bli tydligt att tillsatsen ”hänger ihop” med en infusionsbas och därmed ej skall administreras separat även om infusionsbasen och tillsatserna skulle presenteras på olika sidor av utskriften.



Arkivlista

Sjukhus: Universitetssjukhuset Avdelning: Kirurgi avd. 42 Period: 2021-03-09 - 2021-03-12

Utskrift gjord av: Åsa Lidman, 2021-03-09 15:25:56 Utskrift begärd av: Åsa Lidman och skall till : VC Solrosen

Patient: Lina Svensson Personnummer: 19 720217- Ansvarig: Åsa Lidman

Adress:

Tel, hem : Tel, arbete : Tel, mobil : Epost :

Förklaring av utsättningsorsaker

1. Behandlingen avslutad 2. Ogynnsam effekt 3. Interaktion 4. Byte till annat preparat 5. Överkänslighet 6. Annan biverkan 7. Patienten utskriven 8. Byte till annan beredningsform 9. Ingen effekt 10. Byte till annan styrka 11. På patientens begäran 12. Felordinerat 13. Byte till synonymt preparat 14. Dubblett

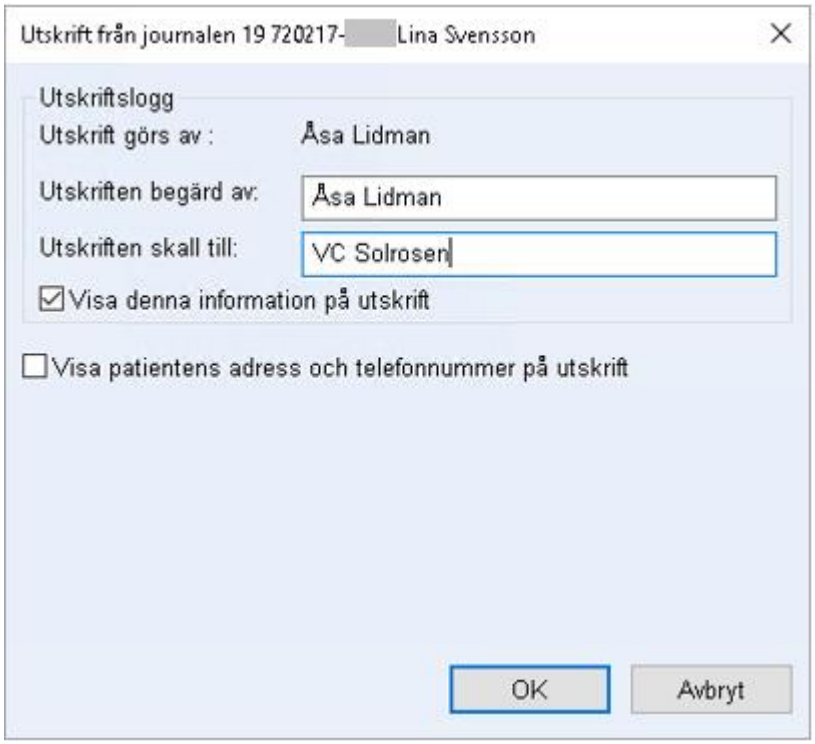
VARNING!

1. L[Vitamin B-komplex] A[A11EA] K[Testkommentar AO…], 2. L[Natriumpikosulfat] A[A06AB08] K[Kkk], 3. L[Natriumfluorid] A[A01AA01] K[Test], 4. L[Kodein, kombinationer exkl. neuroleptika] A[N02AA59] K[Mmm], 5. L[Kaliumjodid] A[V03AB21] K[Eee], 6. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Testar…], 7. L[Furosemid] A[C03CA01] K[Tlt], 8. L[Flukloxacillin] A[J01CF05] K[Testar…], 9. L[Enalapril] A[C09AA02] K[Testregistrering…], 10. L[Digoxin] A[C01AA05] K[Testar att registrera en läkemedelsöverkänslighet efter rättning av bugg i PBI 125447.], 11. L[Cyanokobalamin] A[B03BA01] K[Testkommentar…]

Läkemedel	Vecka: 1	Admsätt.	Dosenh.	Sign.	Mån 21-03-08	Tis 21-03-09	Ons 21-03-10	Tors 21-03-11	Fre 21-03-12	Lör 21-03-13	Sön 21-03-14
Artelac Ögondroppar, lösning Bausch & Lomb Nordic AB	båda ögonen	drp	läk2		1x3	-> (1x3)	-> (1x3)	-> (1x3)			
Waran® Tablett 2,5 mg Takeda Pharma AB	po	st	läk2		pm	-> (pm)	-> (pm)	-> (pm)			
Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS	po	st	läk2		1-2 vb	-> (1-2 vb)	-> (1-2 vb)	-> (1-2 vb)			
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml Karo Pharma AB	po	mg	läk2		10 tn	-> (10 tn)	-> (10 tn)	-> (10 tn)			
Ringer-Acetat Baxter Viaflo Infusionsvätska, lösning Baxter Medical AB	iv	ml	läk2		1000x1	-> (1000x1)	-> (1000x1)	-> (1000x1)			
==>>Addex®-Ammoniumklorid Koncentrat till infusionsvätska, lösning 4 mmol/ml Fresenius Kabi AB	iv	mmol	läk2		=10	-> (=10)	-> (=10)	-> (=10)			

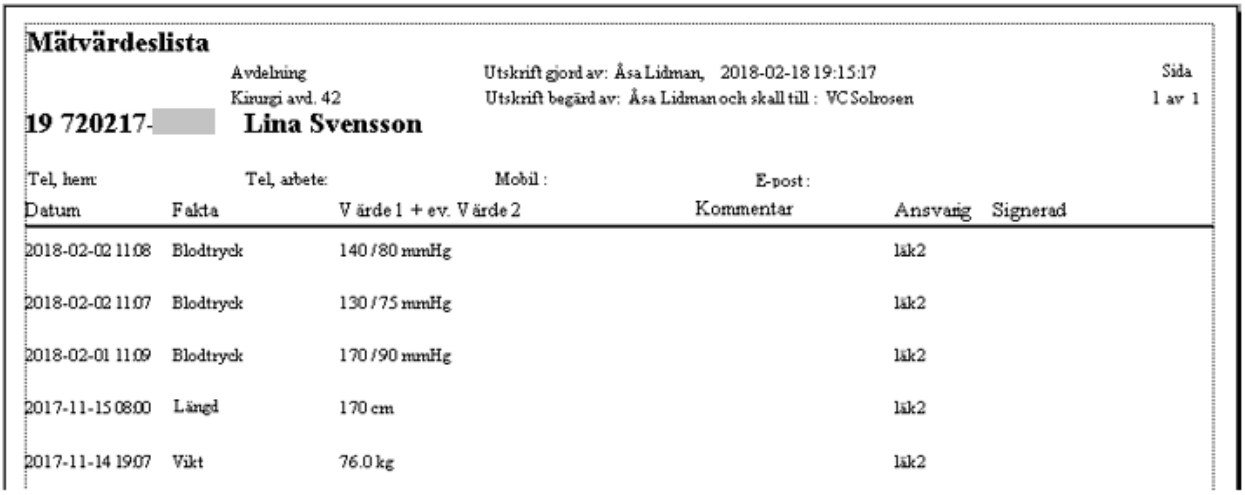
Utskrift av Mätvärden

1. Ta fram patientens journalmapp, gå till huvudmenyn *Läkemedel* i och välj där *Mätvärden*, rapportfunktionen **Utskrift från journalen** visas då man trycker på knappen **Skriv ut**.



- Inloggad användare visas automatiskt överst i fältet **Utskrift görs av**, detta går ej att ändra.
- **Utskriften begärd av** är initialt ifylld med inloggad användares namn, detta går att ändra. Fältet måste innehålla minst två tecken.
- Ange **var utskriften skall**. Fältet måste innehålla minst två tecken.
- Om ovanstående information inte skall visas på utskriften tas markeringen bort i **Visa denna information på utskrift**.
- Skall patientens adress och telefonuppgifter finnas med på utskriften markeras **Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift**.

2. Utskrift av **Mätvärden** visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.



Mätvärdeslista

Avdelning: Kirurgi avd. 42
Utskrift gjord av: Åsa Lidman, 2018-02-18 19:15:17
Utskrift begärd av: Åsa Lidman och skall till : VC Solrosen
Sida: 1 av 1

19 720217-[redacted] Lina Svensson

Tel, hem: Tel, arbete: Mobil : E-post :

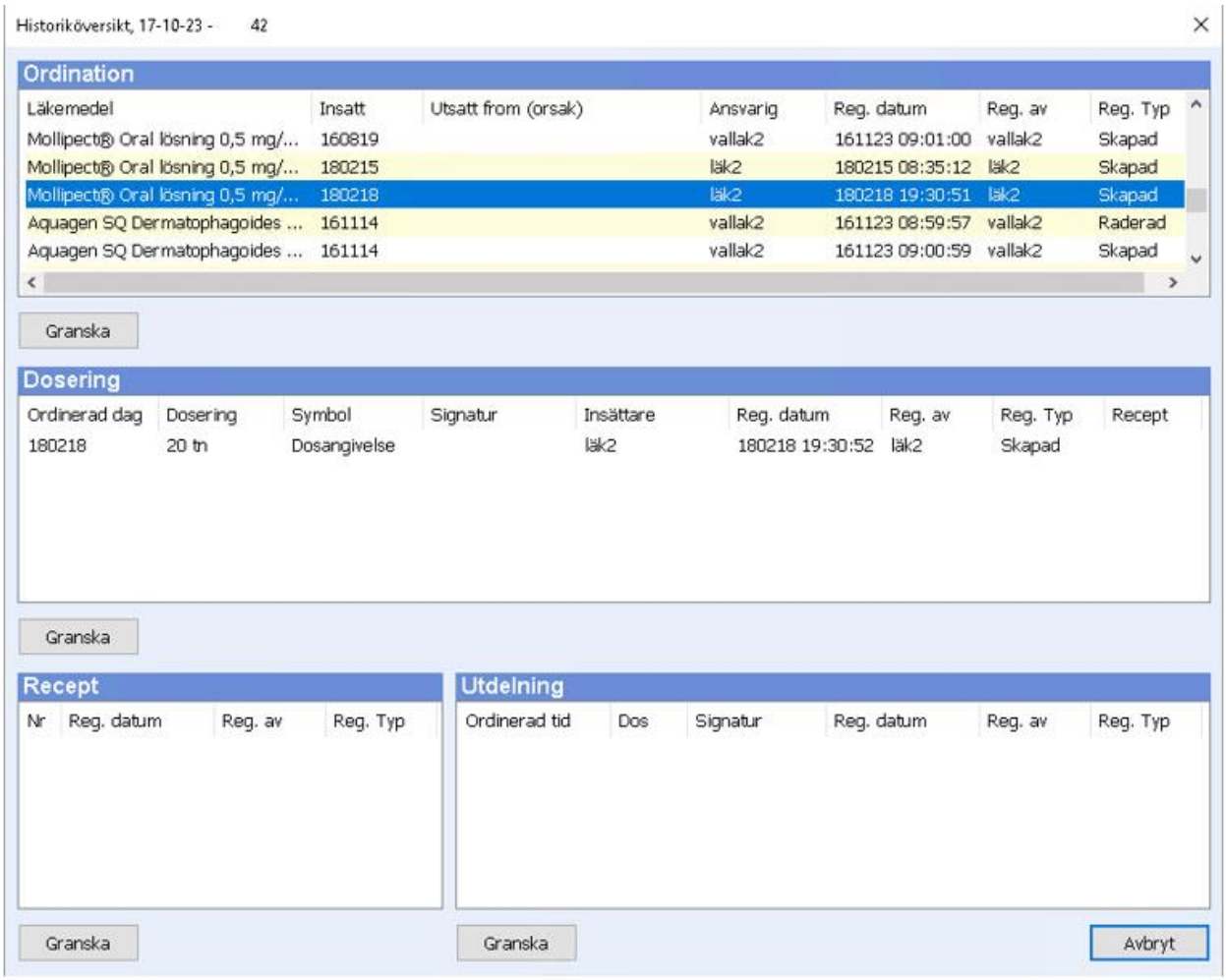
Datum	Fakta	Värde 1 + ev. Värde 2	Kommentar	Ansvarig	Signerad
2018-02-02 11:08	Blodtryck	140 / 80 mmHg		läk2	
2018-02-02 11:07	Blodtryck	130 / 75 mmHg		läk2	
2018-02-01 11:09	Blodtryck	170 / 90 mmHg		läk2	
2017-11-15 08:00	Längd	170 cm		läk2	
2017-11-14 19:07	Vikt	76.0 kg		läk2	

Utskrift av Historik

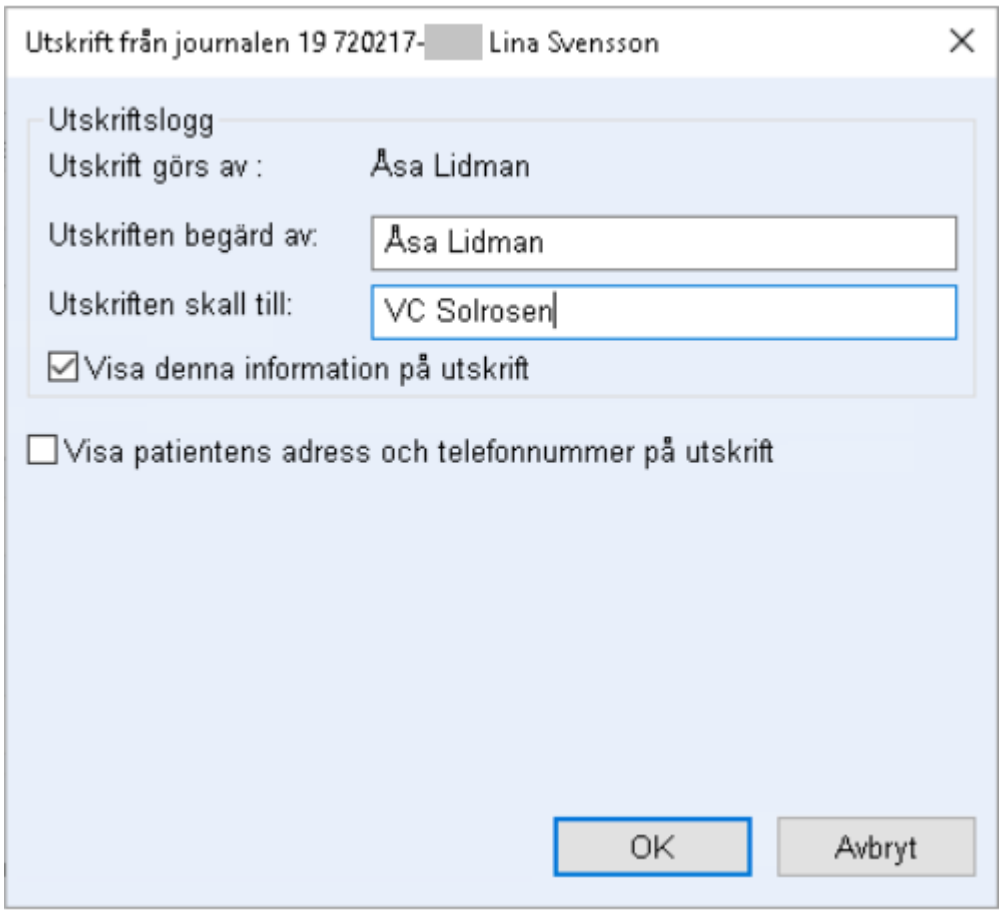
Historikutskrifter kan göras av *Ordinationstillfälle*, *Doseringstillfälle*, *Recept* och *Utdelningstillfälle*.

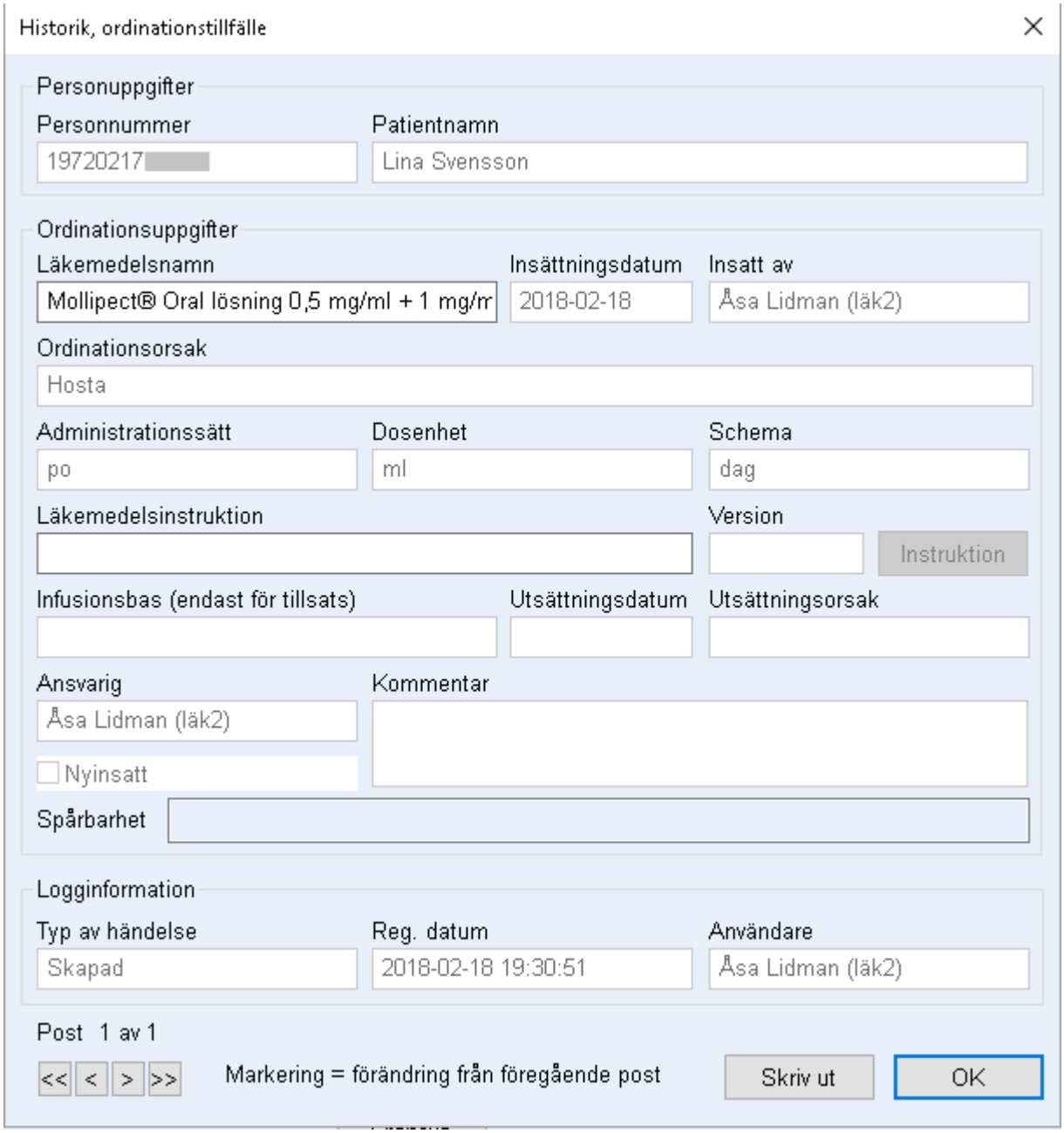
Samtliga finns under *Historiköversikt* under huvudmenyn *Läkemedel* då journalmapp är framtagen samt i **Ordinationsöversikten** och **Aktuella ordinationer**.

Utskrift av *Utdelningstillfälle* kan även göras från **Utdelningslistan**.

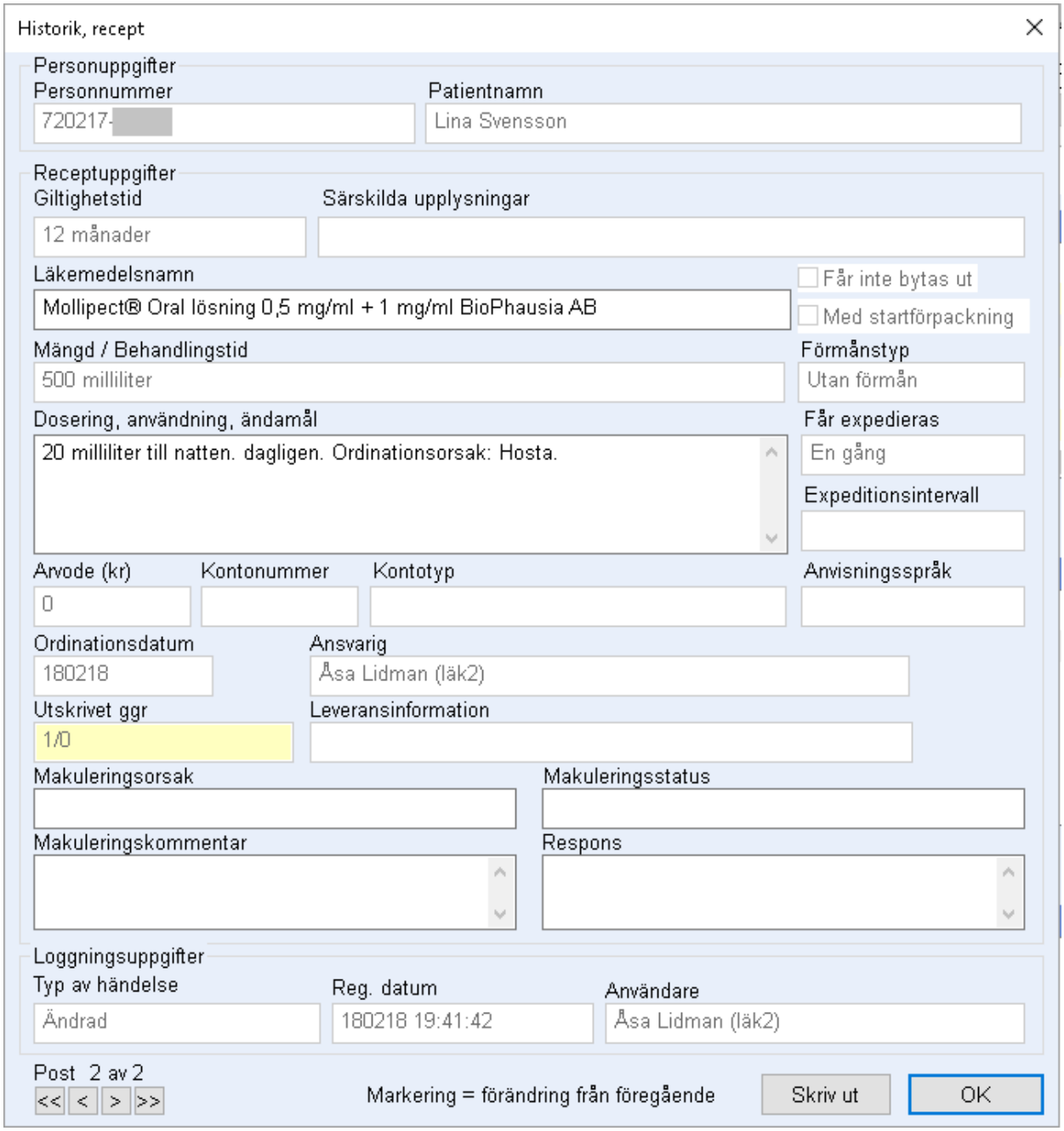


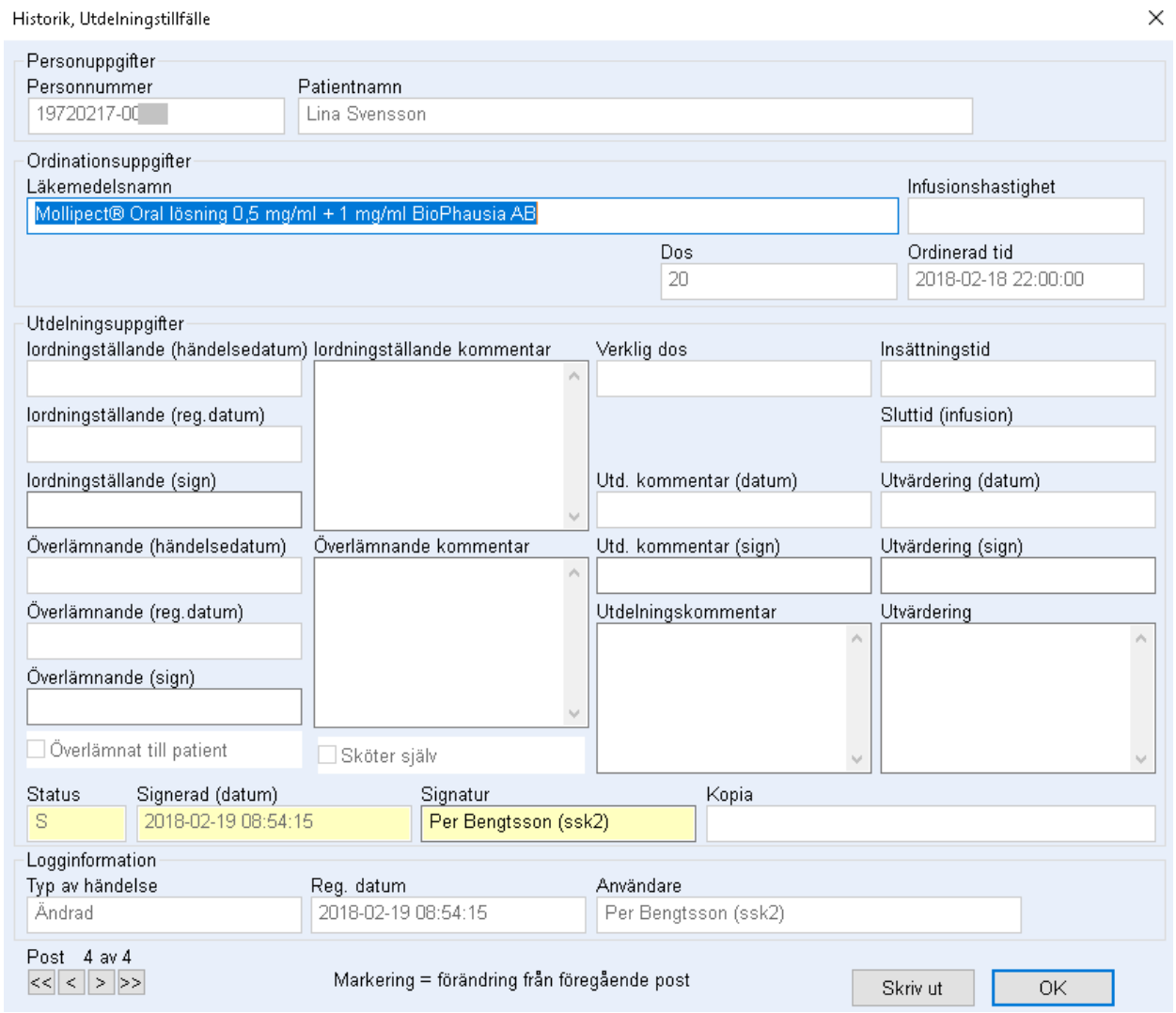
Vid val av knappen **Skriv ut** på nedanstående historikutskrifter visas denna dialogruta först där det är obligatoriskt att ange vart utskriften skall. Utskrift visas först på skärmen och kan därefter ske till skrivare.


Utskrift från journalen 19 720217- Lina Svensson
Utskriftslogg
Utskrift görs av :
Åsa Lidman
Utskriften begärd av:
Åsa Lidman
Utskriften skall till:
VC Solrosen
Visa denna information på utskrift
Visa patientens adress och telefonnummer på utskrift
OK
Avbryt


Historik, ordinationstillfälle
Personuppgifter
Personnummer
19720217
Patientnamn
Lina Svensson
Ordinationsuppgifter
Läkemedelsnamn
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/m
Insättningsdatum
2018-02-18
Insatt av
Åsa Lidman (läk2)
Ordinationsorsak
Hosta
Administrationssätt
po
Dosenhet
ml
Schema
dag
Läkemedelsinstruktion
Version
Instruktion
Infusionsbas (endast för tillsats)
Utsättningsdatum
Utsättningsorsak
Ansvarig
Åsa Lidman (läk2)
Kommentar
Nyinsatt
Spårbarhet
Logginformation
Typ av händelse
Skapad
Reg. datum
2018-02-18 19:30:51
Användare
Åsa Lidman (läk2)
Post 1 av 1
<< < > >>
Markering = förändring från föregående post
Skriv ut
OK


Historik, doseringstillfälle
Personuppgifter
Personnummer
19720217-
Patientnamn
Lina Svensson
Ordinationsuppgifter
Läkemedelsnamn
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/m
Dosform
TN
Dostext
20 tn
Dostyp
Dosangivelse
Ansvarig
Åsa Lidman (läk2)
Insättare
Åsa Lidman (läk2)
Signatur
Signeringsdatum
Ordinationsdatum
18-02-18
Schema
dag
Maxdos
Anvisning
Dos (endast för VB/GO)
Dosdispensering
Ej dosdisp
Föreslå ej synonymbyte
Sköter själv
Varningstext
Kommentar till varning
Ordinationsvikt
76,0 kg
Datum ordinationsvikt
171114
Följ registrerad vikt
Logginformation
Typ av händelse
Skapad
Reg. datum
2018-02-18 19:30:52
Användare
Åsa Lidman (läk2)
Post 1 av 1
<< < > >>
Markering = förändring från föregående post
Skriv ut
OK


Historik, recept
Personuppgifter
Personnummer
720217-
Patientnamn
Lina Svensson
Receptuppgifter
Giltighetstid
12 månader
Särskilda upplysningar
Läkemedelsnamn
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml BioPhausia AB
Får inte bytas ut
Med startförpackning
Mängd / Behandlingstid
500 milliliter
Förmånstyp
Utan förmån
Dosering, användning, ändamål
20 milliliter till natten. dagligen. Ordinationsorsak: Hosta.
Får expedieras
En gång
Expeditionsintervall
Arvode (kr)
0
Kontonummer
Kontotyp
Anvisningsspråk
Ordinationsdatum
180218
Ansvarig
Åsa Lidman (läk2)
Utskrivet ggr
1/0
Leveransinformation
Makuleringsorsak
Makuleringsstatus
Makuleringskommentar
Respons
Loggningsuppgifter
Typ av händelse
Ändrad
Reg. datum
180218 19:41:42
Användare
Åsa Lidman (läk2)
Post 2 av 2
<< < > >>
Markering = förändring från föregående
Skriv ut
OK


Historik, Utdelningstillfälle
Personuppgifter
Personnummer
19720217-00
Patientnamn
Lina Svensson
Ordinationsuppgifter
Läkemedelsnamn
Mollipect® Oral lösning 0,5 mg/ml + 1 mg/ml BioPhausia AB
Infusionshastighet
Dos
20
Ordinerad tid
2018-02-18 22:00:00
Utdelningsuppgifter
lordningställande (händelsedatum)
lordningställande kommentar
Verklig dos
Insättningstid
lordningställande (reg.datum)
Sluttid (infusion)
lordningställande (sign)
Utd. kommentar (datum)
Utvärdering (datum)
Överlämnande (händelsedatum)
Överlämnande kommentar
Utd. kommentar (sign)
Utvärdering (sign)
Överlämnande (reg.datum)
Utdelningskommentar
Utvärdering
Överlämnande (sign)
Överlämnat till patient
Sköter själv
Status
S
Signerad (datum)
2018-02-19 08:54:15
Signatur
Per Bengtsson (ssk2)
Kopia
Logginformation
Typ av händelse
Ändrad
Reg. datum
2018-02-19 08:54:15
Användare
Per Bengtsson (ssk2)
Post 4 av 4
<< < > >>
Markering = förändring från föregående post
Skriv ut
OK

Hämta ordinationer

När en vårdkontakt registreras finns möjlighet att hämta pågående och eventuella planerade läkemedelsordinationer till **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*).

- Pågående ordinationer visas i listan **Aktuella ordinationer**.
- Planerade läkemedelsordinationer ligger på en planerad vårdkontakt i **Ordinationsöversikten** och visas även i **Aktuella ordinationer** med symbolen vitt P mot grön botten.

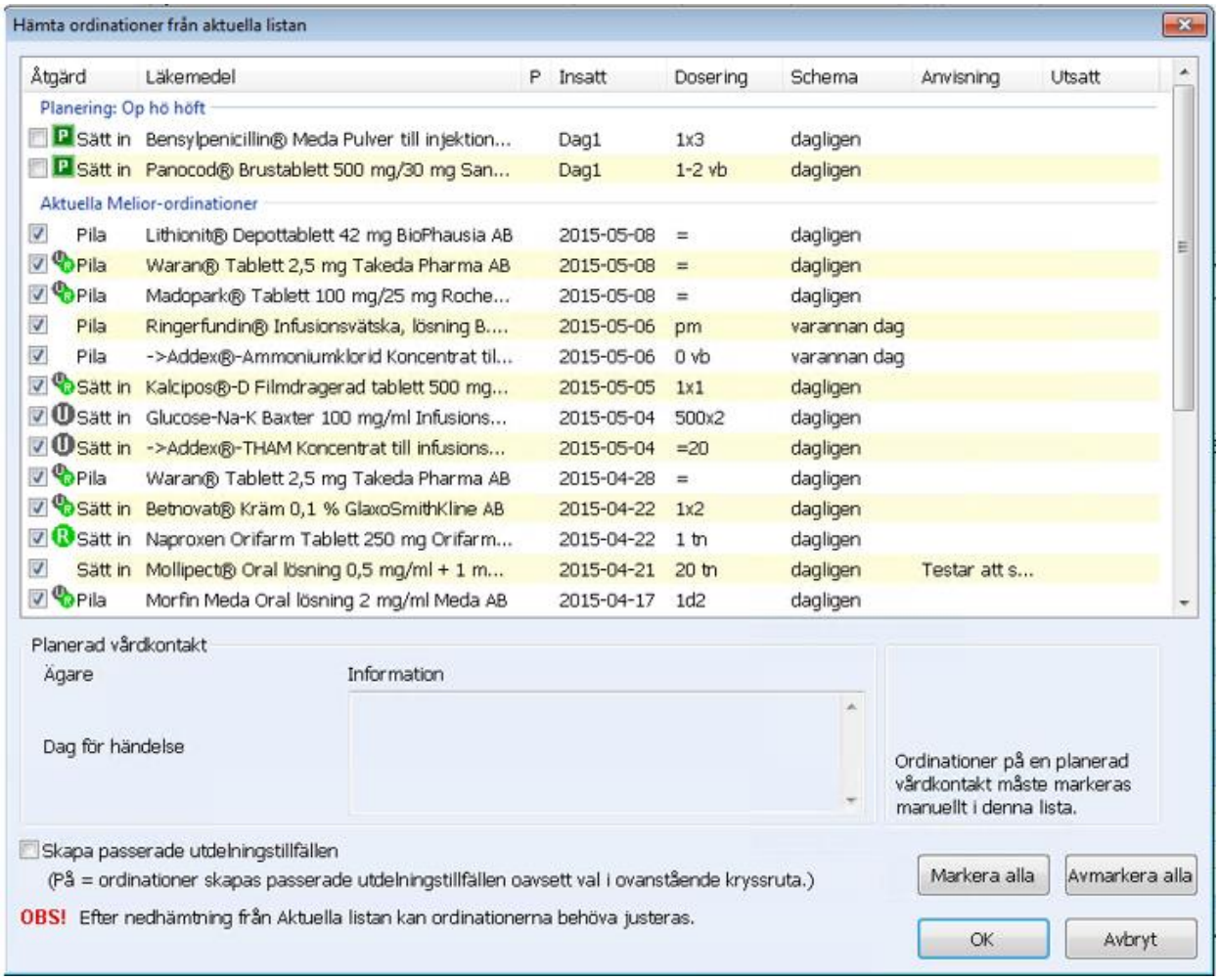
När ordinationerna hämtas till **Ordinationsöversikten** knyts de till en vårdkontakt och utdelningar för respektive dosering skapas. Utdelningarna visas nere i *Klockboxen* i **Ordinationsöversikten** och hanteras i **Utdelningslistan** som nås via menyn *Läkemedel/Utdelning*.

Om patienten har läkemedelsordinationer som inte är nedhämtade till en vårdkontakt så visas dessa som inaktiva (”gråa”) rader längst ned i **Ordinationsöversikten**. Se ytterligare information om detta i avsnittet ***Icke nedhämtade läkemedel*** under kapitlet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten***.

Hämtadialogen öppnas automatiskt när **Ordinationsöversikten** öppnas (fliken *Läkemedel* på journalmappen) i följande fall:

- När en slutenvårdskontakt som saknar läkemedelordinationer är markerad på journalmappen när **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) öppnas.
- När en öppenvårdskontakt som saknar läkemedelsordinationer är markerad på journalmappen när **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) öppnas och inställningen *HämtaAutomatisktTillÖppenvård* är satt till *Ja* i systemadministrationen.

Väljs **Avbryt** i *Hämta-dialogen* hämtas inga ordinationer ner och kopplas därmed inte heller till någon vårdkontakt.



I **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) finns möjlighet att via knappen **Hämta ord** manuellt välja att hämta ordinationer från **Aktuella ordinationer** och/eller planerade vårdkontakter.
Det finns då möjlighet att styra till vilket datum ordinationerna skall hämtas ner genom att markera en datumkolumn i **Ordinationsöversikten** innan val av **Hämta ord**.

De ordinationer som är markerade i *Hämtadialogen* sätts in det datum som är markerat i **Ordinationsöversikten** när *Hämtadialogen* aktiveras. En ordination med framtida insättningsdatum måste alltså hanteras separat för att få det tänkta insättningsdatumet. Se avsnittet ***Hämta ordination med framtida insättningsdatum***

Sorteringsordningen i *Hämtadialogen* är följande:

- Sorteringen av ordinationer utgår från kolumnen **Insatt** med det senaste läkemedlet överst.
- Finns planerade läkemedelordinationer visas dessa överst markerade med symbolen P.

1. Alla aktuella läkemedelsordinationer har en bock i kolumnen **Åtgärd**, de ordinationer man inte vill hämta till **Ordinationsöversikten** måste bockas ur. Till aktuella ordinationer räknas pågående och tillfälligt utsatta (”kryssade”).
   - Det går inte att avmarkera en infusionstillsats i *Hämtadialogen* utan både infusionsbas och infusionstillsatser måste hämtas till **Ordinationsöversikten** tillsammans. Eventuell utsättning av infusionstillsatsen kan göras efter nedhämtning till **Ordinationsöversikten**.

- I kolumnen **Åtgärd** kan det finnas två alternativ, **Sätt in** och **Pila**.

  Sätt in betyder att ordinationen finns i **Aktuella ordinationer**, men är ej nedhämtad till aktuell vårdkontakt i **Ordinationsöversikten**.

  Pila betyder att ordinationen redan är nedhämtad till aktuell vårdkontakt i **Ordinationsöversikten** som pågående ordination.

- Om det finns läkemedelsrekommendationer så visas detta framför respektive läkemedelsnamn, de symboler som kan förekomma är:

  D = Läkemedel som hanteras via dosmaskin

  U = Upphandlade/utvalda läkemedel (sjukhuslista, upphandlade läkemedel, barnlista)

  R = Rekommenderade läkemedel (baslista)

- Eventuell **Anvisning** visas i en egen kolumn, Om anvisningen är mer än ca 15 tecken dubbelklickar man i rubrikraden efter **Anvisning** för att utöka kolumnbredden, sedan scrollar man i nedre delen av fönstret för att kunna läsa hela anvisningen. Om man för muspekaren över anvisningen så visas också en tooltip.

- Insättningsdatum och ev utsättningsdatum visas i egna kolumner, ett varningsmeddelande visas om en ordination är utsatt eller insatt framåt i tiden när man hämtar ordinationer från **Aktuella ordinationer**.

- I kolumnen Produkttypsgrupp visas om det är ett icke godkänt läkemedel, d v s bokstaven L visas för Licensläkemedel och E för APL-läkemedel/Extempore.

- Ordination som tillhör **ATC-kodsgruppen B01AA** (t ex Waran) kan inte hämtas till en vårdkontakt om den har annan dosering än = eller pm. Vid försök visas ett meddelande om att det inte är möjligt.

- Om inställning gjorts i systemadministrationen visas rekommenderade synonymer/bytesdialog i förekommande fall.

- Vid nedhämtning av läkemedelsordinationer sker kontroll mot ordinarie konflikter och konfliktdialogrutan visas i aktuella fall.

- Det är ej möjligt att hämta ned ordination för läkemedel som är makulerat, i så fall visas ett meddelande om detta. Utsättning kan ske av det makulerade läkemedlet via Aktuella ordinationer eller Ordinationsöversikten.

- Om man hämtar ner en ordination till **Ordinationsöversikten**, vilken redan är utsatt framåt i tiden i **Aktuella ordinationer** eller på en annan vårdkontakt ges ett meddelande om detta samt datumcellen för utsättningsdatumet får utsättningssymbolen **O** (med svag gråmarkering).

  Man kan i detta läge inte sätta ut läkemedlet på annat datum eller pila/kryssa/pila med parantes förbi utsättningsdatumet på denna vårdkontakt. För att något av dessa moment skall kunna genomföras så måste utsättningen föst ångras/tas bort. Detta kan göras på aktuell vårdkontakt genom att markera cellen med den ”gråa nollan” och välja knappen Ta bort. Nu visas meddelandet ”Vill du ta bort utsättningen som är gjord i **Aktuella ordinationer**…”. Om man väljer Ja så tas utsättningen bort och automatisk uppdatering sker även i **Aktuella ordinationer**. Alternativt kan utsättningen tas bort i **Aktuella ordinationer** eller på den tidigare vårdkontakten där utsättningen gjordes från början.

- När det gäller infusionsbas med infusionstillsats så går inte den virtuella nollan att ta bort på tillsatsen utan det måste ske på vårdkontakten eller i **Aktuella ordinationer** beroende på var tillsatsen sattes ut.

- Vid nedhämtning av läkemedel bakåt i tiden från **Aktuella ordinationer** skapas **(⇨)** vilket betyder att ordinationen skall fortsätta utan att utdelningstillfällen skapas

- Vid nedhämtning av läkemedel framåt i tiden från **Aktuella ordinationer** skapas ⇨ vilket betyder att ordinationen skall fortsätta. Ifall utdelningstillfällen skall skapas för passerade klockslag aktuellt dygn kryssas rutan **Skapa passerade utdelningstillfällen** i.
- Infusionstillsatsens tidigare dos visas i kolumnen Dosering, men då en infusionsbas och infusionstillsats hämtas till en vårdkontakt sätts tillsatsernas dos till 0 (noll) efter att ett meddelande om detta visas.

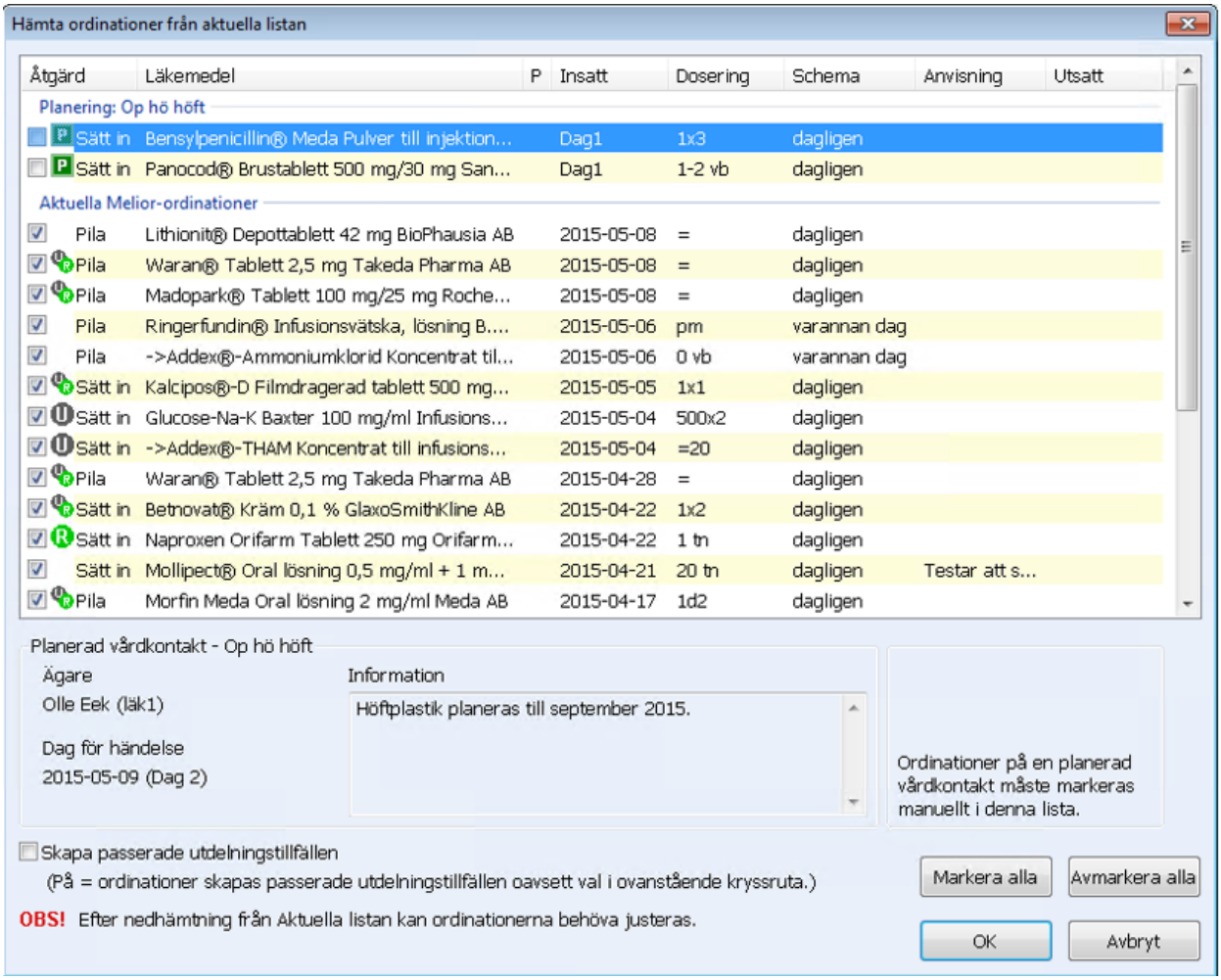
2. Välj OK och valda preparat visas i **Ordinationsöversikten** i den aktuella vårdkontakten.
   - ***Observera***
     Ordinationerna kan behöva justeras efter nedhämtning från Aktuella listan - kontrollera dos, schema och ev Anvisning.
   - Vid markering av nedhämtad tillsats i **Ordinationsöversikten** visas =0 i fältet Dosering samt i klockboxen. Ändring av infusionstillsatsernas dos kan göras efter nedhämtning till **Ordinationsöversikten**.
3. Ytterligare ”hämtning” kan ske efter att Hämta ordinationer stängts. Detta görs genom att använda knappen Hämta ord

Planerade läkemedelsordinationer

Information om Planerad vårdkontakt i Hämta ordinationer

Finns en *Planerad vårdkontakt* skapad i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) visas information om den planerade vårdkontakten under listan över läkemedel som hanteras i *Hämta ordinationer*.

1. Markera en ordination med symbolen vitt **P** mot grön botten.
    - Information om *ägare*, *dag för händelse* och *registrerad informationstext* till planerade vårdkontakten visas.



Hämta ordination med framtida insättningsdatum

De ordinationer som är markerade i *Hämtadialogen* sätts in det datum som är markerat i **Ordinationsöversikten** när *Hämtadialogen* aktiveras. En ordination med framtida insättningsdatum i exempelvis **Aktuella ordinationer** måste alltså hanteras separat för att få det i **Aktuella ordinationer** angivna insättningsdatumet. Meddelande ges vid nedhämtning av denna typ av ordination, om att ett framtida insättningsdatum gäller för ordinationen och möjlighet ges att inte hämta ner ordinationen.

1. Välj **Nej** i meddelandet: *Läkemedel: X är insatt from åå-mm-dd* i **Aktuella ordinationer**. Vill du ändå sätta in läkemedlet?
2. Notera insättningsdatumet.
    - Ordinationen hämtas nu inte ner, men finns kvar i **Aktuella ordinationer**.
3. Markera rätt datumkolumn för den framtida insättningen i **Ordinationsöversikten** och välj sedan **Hämta ord**.
4. Välj **Avmarkera alla** i Hämtadialogen.
5. Markera ordinationen med det framtida insättningsdatumet, kontrollera att datumet stämmer med den markerade datumkolumnen (*Hämtadialogen* går att flytta runt på skärmen) och välj **OK**.
6. Välj **Ja** i meddelandet: *Läkemedel: X är insatt from åå-mm-dd* i **Aktuella ordinationer**. Vill du ändå sätta in läkemedlet?
7. Notera insättningsdatumet.
    - Ordinationen hämtas nu ner med insättning det markerade datumet. Utdelningarna visas i *Klockboxen*.

Markera/avmarkera ordinationer i Hämtadialogen

Via knapparna **Markera alla** och **Avmarkera alla** finns möjlighet att enkelt markera/avmarkera läkemedel i *Hämtadialogen*.

Förvalt ligger alla pågående ordinationer från **Aktuella ordinationer** markerade.

- Finns tillfälliga ordinationer (**tf**) och/eller generella ordinationer (**go**) på detta datum visas dessa i *Hämtadialogen*. Dessa ligger förvalt omarkerade och kan inte markeras.
- Det går inte att avmarkera en infusionstillsats i Hämtadialogen utan både infusionsbas och infusionstillsatser måste hämtas till **Ordinationsöversikten** tillsammans. Eventuell utsättning av infusionstillsatsen kan göras efter nedhämtning till **Ordinationsöversikten**.

Planerade ordinationer har symbolen vitt **P** mot grön botten och ligger förvalt omarkerade.

- Planerade ordinationer markeras inte när knappen **Markera alla** väljs. Planerade ordinationer går endast att markera "manuellt" med klick eller kortkommando (fokus med piltangenten + mellanslagstangenten för att markera).
- ***Observera***
  När ett av ingående läkemedel i en planerad vårdkontakt markeras så markeras automatiskt alla ingående läkemedlen i den planerade vårdkontakten. Det är alltså inte möjligt att endast hämta ner en enskild ordination från en planerad vårdkontakt. Detta förtydligas i ***Hämtadialogen*** *med texten:* ***Ordinationer på en planerad vårdkontakt måste markeras manuellt i listan****. Texten visas endast när det finns planerade vårdkontakter med ordinationer i* ***Hämtadialogen****.*
- Knappen **Avmarkera alla** avmarkerar alla markerade ordinationer, även eventuella manuellt markerade planerade läkemedelsordinationer.
- Finns tillfälliga ordinationer (**tf**) och/eller generella ordinationer (**go**) ligger dessa också förvalt omarkerade och kan inte markeras (och därmed heller inte sättas in) varken via knappen **Markera alla** eller manuellt.

Utdelning

När en ordination skapas i eller hämtas ner till **Ordinationsöversikten** genereras utdelningstillfällen i **Utdelningslistan** vilken kan nås på olika sätt, se nedan.

Utdelningsöversikt

Utdelningsöversikten är endast tillgänglig, under huvudmenyn *Läkemedel* och *Utdelningsöversikt*, då alla journalmappar är stängda.

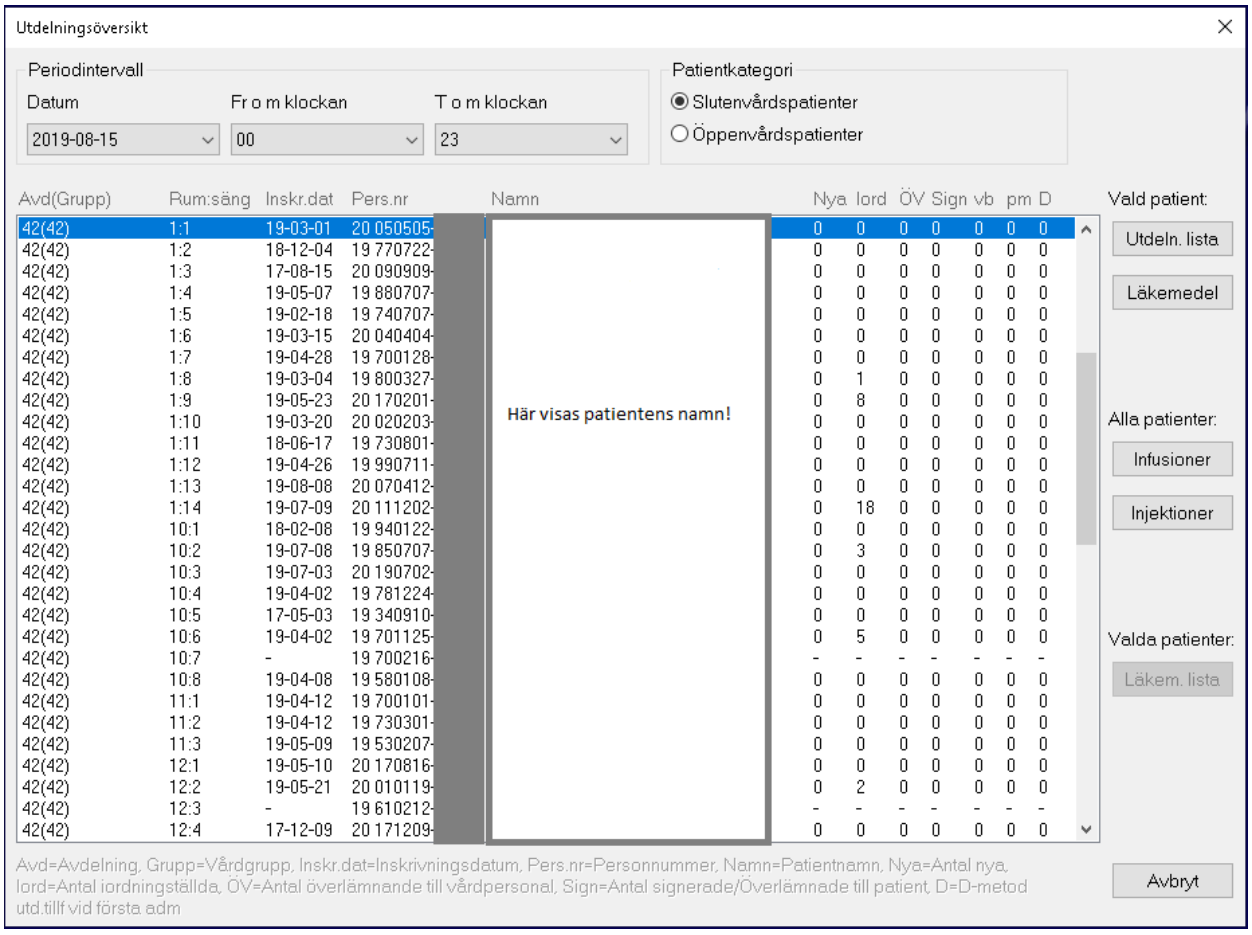
I denna översikt visas alla patienter på aktuell avdelning/mottagning.

På den övre delen av **Utdelningsöversikten** visas *periodintervall* (datum och klockslag). Därefter visas *avd (grupp)*, *rum/säng*, *inskrivningsdatum*, *personnummer* och *namn*.

Till höger visas kolumnerna *Nya*, *Iord*, *ÖV*, *Sign*, *vb*, *pm* och *D*. Här presenteras antal utdelningstillfällen per patient (beroende på status i Utdelningslistan) **under den valda tidsperioden**. Se beskrivning nedan.

- *Nya*:
  Här visas antal nya utdelningstillfällen som finns i Utdelningslistan.
  Summeringen inkluderar även infusionstillsatser.
- *Iord*:
  Här visas antal utdelningstillfällen för iordningställda läkemedel. Detta innebär att efter att status har satts till *Iordningsställda* i Utdelningslistan visas utdelningstillfällena inte under kolumnen *Nya* utan istället under kolumnen *Iord*. Efter signering ”försvinner” de från *Iord* och visas istället under *Sign*.
- *ÖV*:
  Här visas antal utdelningstillfällen för överlämnade läkemedel till vårdpersonal. Detta innebär att efter att status har satts till *Överlämnad till vårdpersonal* i Utdelningslistan visas utdelningstillfällena inte under kolumnen *Nya* utan istället under kolumnen *ÖV*. Efter signering ”försvinner” de från *ÖV* och visas istället under *Sign*.
- *Sign*:
  Här visas de utdelningstillfällen som är signerade i Utdelningslistan.
  Detta gäller även utdelningstillfällen för överlämnade läkemedel till patient. Detta innebär att efter att status har satts till *Överlämnad till patient* (dessa automatsigneras) i Utdelningslistan ”försvinner” utdelningstillfällena från *Nya* och visas istället under *Sign*.
- *vb*:
  Här visas antal vb-ordinationer som finns i Utdelningslistan. Efter att en vb-ordination har satts in i Utdelningslistan visas utdelningen dessutom under kolumnen *Nya*. Efter signering ”försvinner” utdelningstillfället från *Nya* och visas istället under *Sign* (visas fortfarande under *vb*).
- *pm*:
  Här visas antal pm-ordinationer som finns i Utdelningslistan. Efter att en pm-ordination har satts in i Utdelningslistan visas utdelningen dessutom under kolumnen *Nya*. Efter signering ”försvinner” utdelningstillfället från *Nya* och visas istället under *Sign* (visas fortfarande under *pm*).
- *D*:
  Här visas antal ordinationer, med *skapa utdelning från första administrering*, som finns i Utdelningslistan. Efter att en ordination har satts in i Utdelningslistan visas aktuella utdelningstillfällen istället under kolumnen *Nya*. Efter signering ”försvinner” utdelningstillfället från *Nya* och visas istället under *Sign*.

Från nedanstående bild kan man ta fram **Utdelningslistan** för respektive patient samt gå till **Ordinationsöversikten** via knappen *Läkemedel*. Man kan även ta *fram listor på Infusioner och Injektioner* för samtliga patienter.



Följande information registreras innan val av funktion görs:

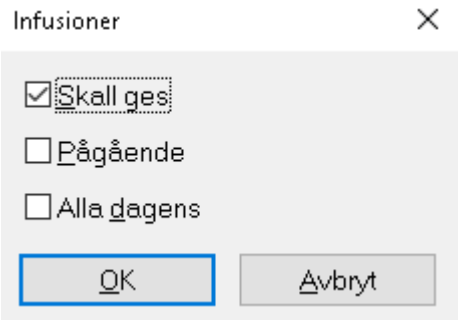
Förvalt periodintervall är dagens datum från kl 00.00 till kl 23.59.

1. Välj ur listboxarna för vilket **Datum** och mellan vilka **Klockslag** aktuell funktion skall gälla.
2. Markera för vilken typ av **Patientkategori**, sluten-/öppenvård, som underlaget skall gälla.
3. Markera de patienter som skall ingå i aktuellt underlag genom att markera patient samtidigt som **CTRL**-tangenten trycks ner. De patienter som har ett streck (-) i informationsfälten saknar användaren behörighet till.
    - För **Utdelningslista** kan endast en patient markeras
4. Välj önskad funktion.

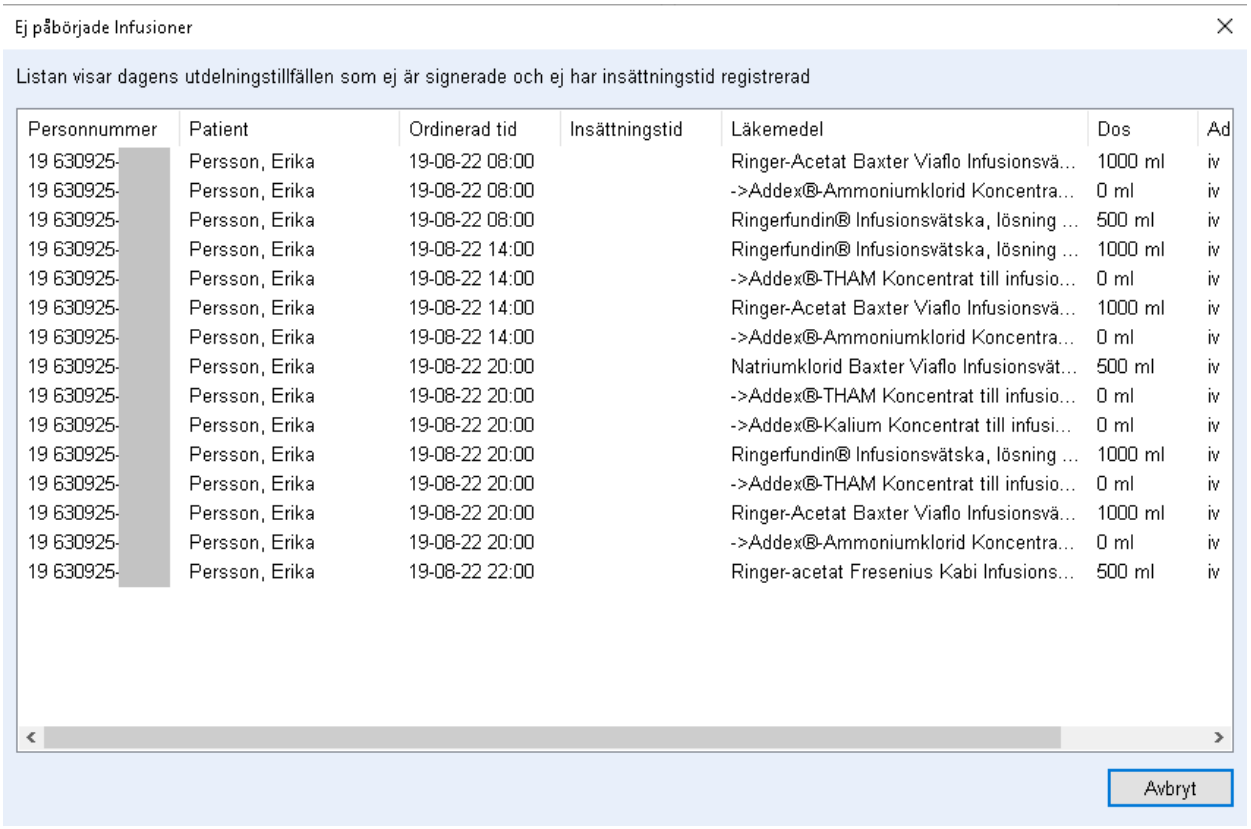
Lista Infusion

Lista för infusioner som skall ges inom valt tidsintervall, för de infusioner som är pågående samt alla (inom tidsintervallet) infusioner oberoende om de är påbörjade eller ej kan tas fram.

1. Välj knappen **Infusioner**.
    - Dialogrutan Infusioner visas



2. **Markera** önskad **kryssruta**.
3. Välj **OK**.



Lista Injektion

*Se avsnittet **Lista Infusion***. Tillvägagångssättet är detsamma för injektion.

Läkemedelslista

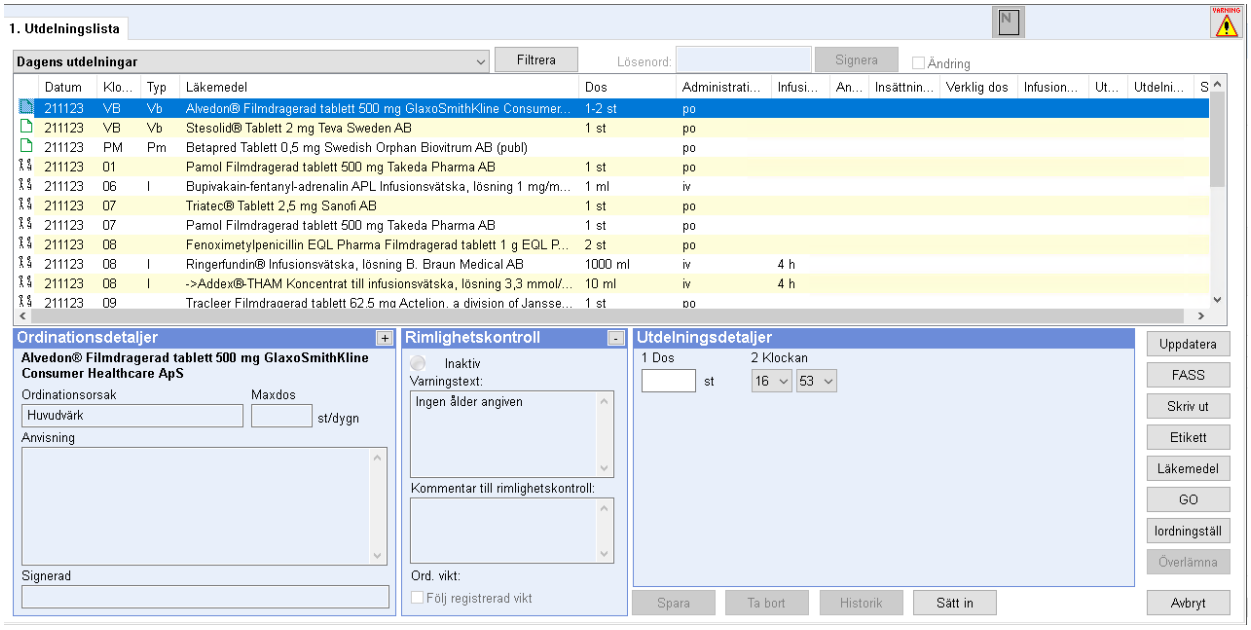
Knappen **Läkem.lista** i Utdelningsöversikten är inaktiv. Detta innebär att det inte är möjligt att skriva ut **Läkemedelslistor**.

Utdelningslista

Utdelningslistan öppnas via huvudmenyn *Läkemedel/Utdelningsöversikt* eller, då en patientjournal är aktiv, via huvudmenyn *Läkemedel/Utdelning*.

I **Utdelningslistan** visas de utdelningar, d v s doser vid olika tidpunkter, som skapats utifrån de doseringar ordinationerna i **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel*) har.

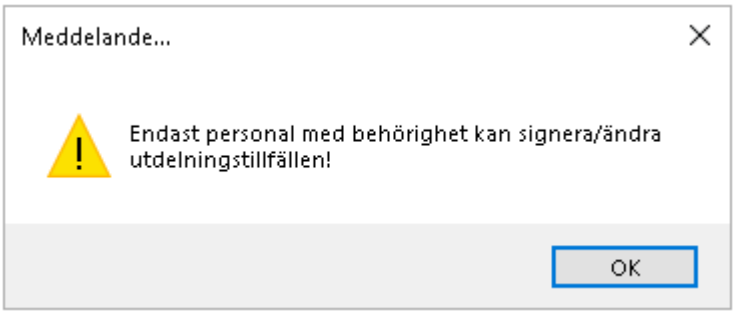
Endast de ordinationer som knutits till en vårdkontakt, d v s hämtats ner/aktiverats från **Aktuella ordinationer** till **Ordinationsöversikten** eller ordinerats direkt i **Ordinationsöversikten**, har utdelningar som visas i **Utdelningslistan**. För att utdelningar skall skapas de efterföljande dagarna måste ordinationerna pilas i **Ordinationsöversikten**.



Alla personalkategorier har behörighet att läsa information i Utdelningslistan.

Däremot visas meddelanden om användare utan behörighet försöker förändra utdelningsinformation i **Utdelningslistan** - se några exempel nedan. Vid val av knappen **OK** stängs meddelanderutan i samtliga fall.

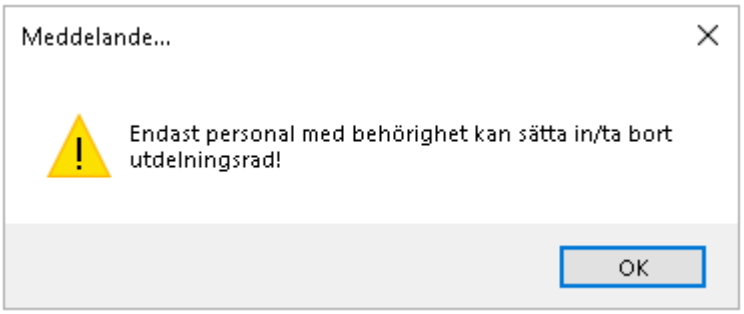
- Vid försök att signera alternativt ändra signering av ordination visas meddelandet;



- Vid försök att ange eller förändra utdelningsinformation, t ex en Utdelningskommentar, visas meddelandet;



- Vid försök att sätta in en rad med vit pappersikon eller att ta bort en insatt rad för pm- eller vb-ordination visas meddelandet;



- Vid försök att sätta in eller ta bort insatt GO (Generell Ordination) visas meddelandet;



- Vid försök att förändra utdelningsinformation, t ex en Utdelningskommentar, på insatt GO (Generell Ordination) visas meddelandet;



Varje rad i **Utdelningslistan** motsvarar en utdelning d v s en dos av ett läkemedel som skall ges vid ett visst klockslag.

Information om utdelningarna presenteras i **Utdelningslistan** via ett antal kolumner. Utdelningarna presenteras i kronologisk ordning. Kolumnerna är inte sorteringsbara men kan tillfälligt breddas/förminskas.

Sortering i Utdelningslistan:

1. Överst visas ordinationer med symbolen ”vitt papper” (d-ord med utdelning från första adm, vb-ord och pm-ord).
2. Därefter klockslag
3. Inom varje klockslag sorteras överst preparat som inte är injektion/infusion, därefter injektion/infusion och sist d-markerade läkemedel
4. Inom ovanstående grupper (enligt punkt 2-3) sker sorteringen utifrån ATC-kod

I **Utdelningslistan** hanteras *signering av utdelade doser*, *registrering av verklig dos*, *utdelnings- och utvärderingskommentarer*, *skapande av utdelningar till vid behovs-*, *pm-* och *vissa d-metodsordinationer*. Härifrån hanteras även ordinationer enligt generellt direktiv s k generella ordinationer (*GO*). Dessutom finns möjlighet att skriva ut läkemedelsetiketter, dokumentera iordningställande av läkemedel samt dokumentera överlämnande av läkemedel till patient eller annan vårdpersonal.

Möjlighet finns till en ”allmän” notering gällande patientens alla utdelningstillfällen via knappen  .

Då Utdelningslistan öppnas på avslutade slutenvårdskontakter visas en informationstext ovanför signeringsrutan.



Utdelningslistan kan minimeras och därmed ingå i Delad visning.

Utdelningslistan är uppbyggd med en listbox med olika filter. Förvalt när *Utdelning* väljs, utan att särskild markering gjorts i **Ordinationsöversikten**, visas **Dagens utdelningar.**

Följande **kolumner** finns:

Datum och klockslag för utdelning, *Typ*, *Läkemedel*, *Dos*, *Administrationssätt, Infusionshastighet* (timmar alternativt ml/timme), *Anvisning* (några tecken visas), *Insättningstid*, *Verklig dos*, *Infusionsslut*, *Utdelningskommentar*, *Utdelningssignatur* och *Sköter själv*.

I kolumnen *Typ* kan följande ”typer” visas:

- **D** Dosmarkerat läkemedel för Slutenvårdsdos
- **GO** Generell Ordination
- **I** Infusion/Injektion
- **Pm** PM-ordination
- **Tf** Tillfällig ordination
- **Vb** Vid behov

Kombinationer av ovanstående ”typer” kan också förekomma, t ex **VbI** (injektion vid behov).

Då läkemedel med beredningsform *oral lösning* (t ex Morfin) ordinerats i **mg** sker en automatisk uträkning till **ml** och visas, inom parentes efter dosen med **mg**, i kolumnen *Dos*. Detta gäller alla doseringsformer förutom *pm-ordinationer* och ordinationer från *Lokalt varuregister*.
Då utdelningstider skapas för d-metod med utdelning från det första administrationstillfället och för utdelning av *vb*, *pm* samt *GO* anges ”den förtydligade dosen” i kolumnen *Dos* först efter insättning.

Efter markering av ett läkemedel visas följande information i fältet **Ordinationsdetaljer**:

- *Läkemedelsnamn*, *Ordinationsorsak*, *Maxdos*, *Anvisning*, *Signerad* (ordinationssignatur).

- Om det skulle finnas en läkemedelsinstruktion kopplad till läkemedlet visas även rubriken Läkemedelsinstruktion samt namnet på instruktionen. Om det inte finns någon instruktion går det att klicka på +-tecknet, då visas rubriken Läkemedelsinstruktion, men utan information.

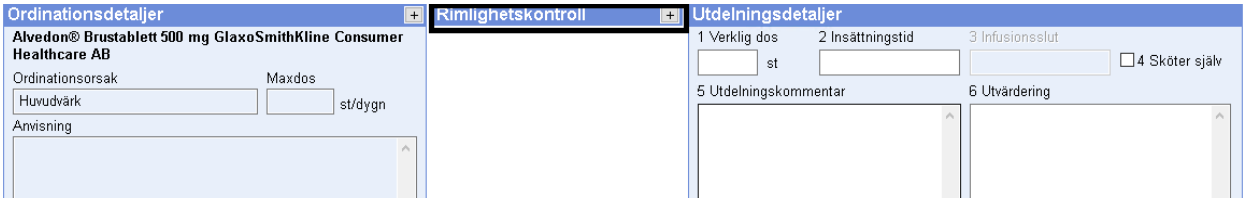
  Se ytterligare beskrivning under avsnittet ***ePed*** vilket handlar om funktionalitet för barn < 18 år.

Efter markering av ett läkemedel visas följande information i fältet **Utdelningsdetaljer:**

- *Verklig dos*, *Insättningstid*, *Infusionsslut*, *Sköter själv*, *Utdelningskommentar* och *Utvärdering*. Under *Utdelningskommentar* visas signaturen på den som gjort utdelningskommentaren och under *Utvärdering* visas signaturen på den som gjort utvärderingen.

Fältet **Rimlighetskontroll** i Utdelningslistan finns ytterligare beskrivet under avsnittet ***ePed*** vilket handlar om funktionalitet för barn < 18 år.

På patienter > 18 år visas fältet **Rimlighetskontroll** i ”ihopfällt” läge, d v s ingen text visas.



Om man, på patienter > 18 år, klickar på +-tecknet i fältet **Rimlighetskontroll** visas en informationstext om att **ePed** endast innehåller rimlighetskontroll för patienter under 18 år samt eventuell information om vikt (se bild nedan).



När man stänger Utdelningslistan och sedan öppnar den igen så är defaultvärdet åter att fältet **Rimlighetskontroll** visas i ”ihopfällt” läge.

Symboler i Utdelningslistan i hierarkisk ordning:

Med hierarkisk ordning menas att om en utdelning har flera ”statustillstånd” så visas ikonen för den med högst siffra. Exempel: om man både har gjort ett iordningställande och ett överlämnande så visas ikonen för överlämnande.

1.  Vitt papper: Ordination med dosering PM, Vb eller d-metod med *Skapa utdelning från första administrering.*
2.  Gubbar: Osignerad utdelning, för infusion: ingen insättningstid finns registrerad.
3.  Medicinmugg: Iordningställande är dokumenterat.
4.  Två händer (handskakning): Överlämnande till annan personal är dokumenterat.
5.  Blå droppe: Insättningstid finns angiven för infusion. Visar att infusionen pågår, osignerad utdelning.
6.  Två händer (handskakning) + grön bock: Överlämnande till patient är dokumenterat och därmed signerat (sker automatiskt).
7.  Grön bock: Signerad utdelning.
8.  Blå droppe + grön bock: Insättningstid finns angiven och utdelning är signerad (gäller infusioner). Alternativt att utdelning är signerad för infusioner (insättningstiden sätts då automatiskt till den ordinerade tiden). Symbolen visar att infusionen fortfarande pågår, men att utdelningen är signerad. När Infusionsslut anges ändras symbolen istället till en grön bock.

”Symbol-flöde” för infusioner:

- En infusion som får en insättningstid visas med blå droppe, när utdelningen signeras får den blå droppe + grön bock När sedan ett infusionsslut registreras försvinner den blå droppen och utdelningen visas med grön bock.
- En infusion som får en insättningstid visas med blå droppe. När sedan en infusionsslut registreras ersätts den blå droppen med vita gubbar. När utdelningen signeras visas en grön bock
- När infusion endast får ett infusionsslut angiven ändras inget d v s vita gubbar visas. När infusionen sedan signeras får utdelningen en grön bock.

Styra vad Utdelningslistan skall visa

Utdelningslistan är uppbyggd med en listbox med olika filter. Förvalt när Utdelning väljs, utan att särskild markering gjorts i **Ordinationsöversikten** visas **Dagens utdelningar**.

Har **Ordinationsöversikten** (fliken *Läkemedel* på journalmappen) öppnats innan Utdelning väljs via menyn Läkemedel styrs vad som visas i **Utdelningslistan** av vad som markerats i **Ordinationsöversikten** (datumcell, datumkolumn eller ordinationsrad), **Eget filter** visas i detta läge.

Det är viktigt att alltid kontrollera vilket filter som just nu visas eftersom det finns ett antal filter valbara i **Utdelningslistan** samt att det som markerats i **Ordinationsöversikten** kan styra vad **Utdelningslistan** visar beroende av hur **Utdelningslistan** öppnas.

Överst visas vilket filter som är valt. Annat filter kan väljas via val i listboxen. Se även avsnitt ***Filtrering av Utdelningslista***



Filtrering av Utdelningslista

Det går att begränsa urvalet av utdelningstillfällen med hjälp av olika s k filter. Dessa filter finns åtkomliga i den blåmarkerade listboxen. Vilket filter som är förvalt beror på hur urvalet gjorts innan man går in i **Utdelningslistan**. Dagens utdelningar är ofta förvalt då man gått via **Utdelningsöversikten** eller via patientens journalmapp.

Det finns även möjlighet att i Systemadministrationen skapa egna bestående filter under **Läkemedel/Filter Utdelningslista** vilka sedan visas som egna filter i **Utdelningslistan**.

1. De filter som finns konfigurerade i systemet från början är följande:
   - **Eget filter**, **Dagens utdelningar**; **Nu**, **Framtid**,
     Infusioner – Dagens skall ges, **Infusioner – Pågående**
     och **Infusioner – Alla dagens**,
     Injektioner – Dagens skall ges, **Injektioner – Dagens utdelade**
     och **Injektioner - Alla dagens**.
2. Förklaring:
   - **Dagens**. Visar alla utdelningstillfällen för dagens datum.
   - **Nu**. Visar alla osignerade utdelningstillfällen t o m NU.
   - **Framtid**. Visar alla osignerade utdelningstillfällen fr o m NU och framåt.
   - Infusioner **– Dagens skall ges**. Alla dagens utdelningstillfällen (gällande infusioner) som ej har en insättningstid registrerad eller är osignerade presenteras. *Exempel:*

     * Om infusionen endast är signerad räknas det som att den är satt på ordinerad tid => infusionen visas ej i Skall ges-listan

     * Om infusionen fått insättningstid och är osignerad räknas den som satt => infusionen visas ej i Skall ges-listan

     * Om infusionen fått insättningstid och är signerad räknas den som satt => infusionen visas ej i Skall ges-listan

* Infusioner som fått Verklig dos 0 och har signerats => infusionen visas ej i Skall ges-listan

* Om infusioner med utdelningstillfällen är överlämnade till vårdpersonal => infusionen visas i Skall ges-listan

* Om infusioner med utdelningstillfällen är överlämnade till patient => infusionen visas ej i Skall ges-listan

- **Infusioner – Pågående**. Alla dagens utdelningstillfällen (gällande infusioner) som ej har infusionsslut registrerat och/eller är signerad utdelning presenteras (efter 72 timmar försvinner utdelningen automatiskt från listan). *Exempel:*

  * Infusioner som fått en insättningstid registrerad visas här, men visas inte längre då den fått en utsättningstid registrerad

  * Infusioner som fått Verklig dos 0 och har signerats => infusionen visas ej i Pågående-listan eller Skall ges-listan

  * Om infusioner med utdelningstillfällen är överlämnade till patient => infusionen visas i Pågående-listan

  Om infusioner med utdelningstillfällen är överlämnade till vårdpersonal => infusionen visas ej i Pågående-listan

- **Injektioner – Dagens skall ges**. Alla dagens utdelningstillfällen (gällande injektioner) som är osignerade eller saknar insättningstid presenteras. *Exempel:*

  * Om injektionen är signerad räknas den som att den är given => injektionen visas inte i Skall ge-listan

  * Om injektionen har en insättningstid registrerad räknas den som att den är given => injektionen visas inte i Skall ge-listan

  * Om injektioner med utdelningstillfällen är överlämnade till vårdpersonal => injektionen visas i Skall ges-listan

  * Om injektioner med utdelningstillfällen är överlämnade till patient => injektionen visas ej i Skall ges-listan

- Injektioner **– Dagens utdelade**. Alla dagens utdelningstillfällen (gällande injektioner) som är signerade eller har en insättningstid registrerad presenteras. *Exempel:*

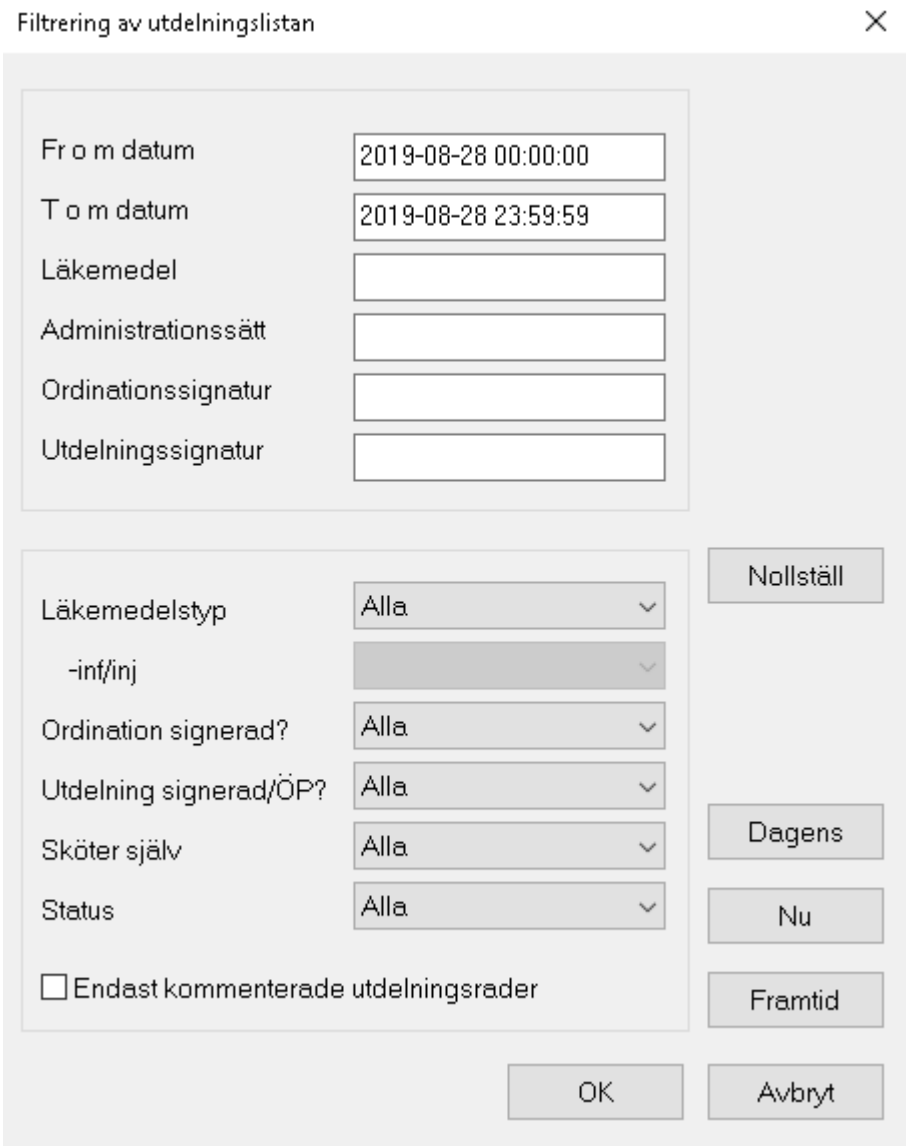
  * Om injektionen är signerad räknas den som att den är given => injektionen visas i Dagens utdelade-listan

  * Om injektionen har en insättningstid räknas den som att den är given => injektionen visas i Dagens utdelade-listan

  * Om injektioner med utdelningstillfällen är överlämnade till patient => injektionen visas i listan Dagens utdelade

  Om injektioner med utdelningstillfällen är överlämnade till vårdpersonal => injektionen visas ej i listan Dagens utdelade

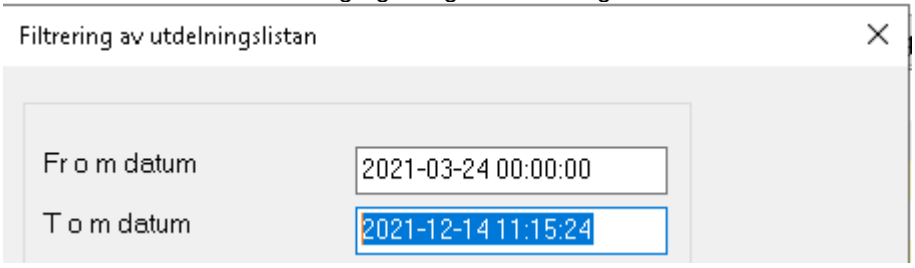
3. Välj något av alternativen.
4. Väljer du **Eget filter** eller knappen **Filtrera** visas dialogbilden **Filtrering av utdelningslistan**:



Filtreringsbilden är uppdelad i två delar:

Övre delen. Här anges urval med avseende på *datum*, *läkemedelsnamn*, *administrationssätt* och *signaturer*. T ex alla utdelningstillfällen inom ett visst tidsintervall och vars administrationssätt är iv.

- För filtrering bakåt i tid på ordinationer med papperssymboler där användaren vill se ej utdelade ordinationer så behöver gårdagens alternativt dagens datum anges i filtret för att de skall visas i Utdelningslistan. Detta gäller **vb-**, **pm-** och **d-metod (skapa utd från första adm)**. I bilden nedan vill man filtrera fram en ordination med papperssymbol för datumet 21-03-24 och behöver då ange gårdagens eller dagens datum i fältet *T o m datum*.



Nedre delen. Selekteringen sker via listboxar med givna värdemängder. Exempelvis kan man välja att titta på de utdelningstillfällen som sköts av patienten själv. Det går t ex även att ta fram alla utdelningstillfällen som har någon utdelningskommentar.

Filter från båda dessa grupper kan kombineras.

Fyll i aktuella val i översta delen av bilden. Programmet kan selektera på en eller flera bokstäver, stor eller liten bokstav.

- **Läkemedel** ger möjlighet att filtrera ut alla utdelningstillfällen under ett givet datum för ett specifikt läkemedel eller ett läkemedel som börjar på en given bokstav.

Välj ur listboxarna i nedre delen av bilden.

- **Läkemedelstyp**, selektera på en viss typ av läkemedel, såsom generell ordination, vid behovsordination och pm-ordination.
- Välj mellan: Alla: Övriga preparat, Infusioner/Injektioner, Vid behov Generella ordinationer, Enligt PM
- Väljer du Infusioner/Injektioner kan du från listboxen (**-inf/inj**) välja på Skall ges, Pågående och Alla
  - **Ordination signerad?**
    Välj mellan Alla, Nej eller Ja
  - **Utdelning signerad/ÖP?**
    Välj mellan Alla, Nej eller Ja
    Här visas både **signerade** rader och rader **överlämnade till patient**
  - **Sköter själv**
    Välj mellan Alla, Nej eller Ja
  - **Status**
    Välj mellan: Alla, Nya, Utskrivna (detta val fyller ingen funktion för närvarande eftersom det inte går att skriva ut Läkemedelslistor från Utdelningsöversikten), Förändrade, Signerade/ÖP (filtrering sker både på **signerade** rader och rader **överlämnade till patient**)
  - **Endast kommenterade utdelningsrader**
    Ifall rutan Endast kommenterade utdelningsrader bockas i visas endast de utdelningar som har en utdelnings- eller en utvärderingskommentar
  - Efter önskad filtrering väljs **OK**.

Registrera utdelningsinformation

Utdelnings-/utvärderingskommentar kan skrivas till varje utdelningstillfälle. Markera först en eller flera rader i Utdelningslistan.



Om utdelningsinformation anges så visas detta som en lila markering i aktuell datumcell i **Ordinationsöversikten**, i *Klockboxen* kan då aktuellt utdelningstillfälle och knappen **Granska** markeras för att kunna läsa *Kommentar/Utvärdering* och annan utdelningsinformation.
Om *Verklig dos* i **Utdelningslistan** skiljer sig från ordinerad dos så blir den aktuella cellen i **Ordinationsöversikten** lilamarkerad.

På infusioner/injektioner som är utdelningssignerade är fälten *Verklig dos*, *Infusionsslut* och *Utvärdering* öppna för editering även om utdelningen är signerad av annan användare.
På övriga ordinationer är fältet *Utvärdering* öppet för editering, detta även om utdelningen är signerad av annan användare.

Klicka i fältet *Verklig dos*, ange verklig dos och **Spara**.

- Fältet är låst efter signering av utdelning, men det går att ändra (låsa upp) sin egen signatur. Om andras utdelningssignaturer skall låsas upp krävs särskild behörighet som tilldelas i systemadministrationen.

Klicka i fältet *Insättningstid*, ange detta och **Spara**.

- Fältet är låst efter signering av utdelning, men det går att ändra (låsa upp) sin egen signatur. Om andras utdelningssignaturer skall låsas upp krävs särskild behörighet som tilldelas i systemadministrationen.

Klicka i fältet *Infusionsslut*, ange detta och **Spara**.

- Fältet *Infusionsslut* är öppet för editering även om utdelningen är signerad av annan användare, välj **Spara** - infusionsslut autosigneras.

Klicka i fältet *Utdelningskommentar,* skriv kommentar och **Spara**.

- Fältet är låst efter signering av utdelning, men det går att ändra (låsa upp) sin egen signatur. Om andras utdelningssignaturer skall låsas upp krävs särskild behörighet som tilldelas i systemadministrationen.

Klicka i fältet *Utvärdering*, ange detta och **Spara**.

- Fältet *Utvärdering* är öppet för editering även om utdelningen är signerad av annan användare, välj **Spara** - utvärdering autosigneras.

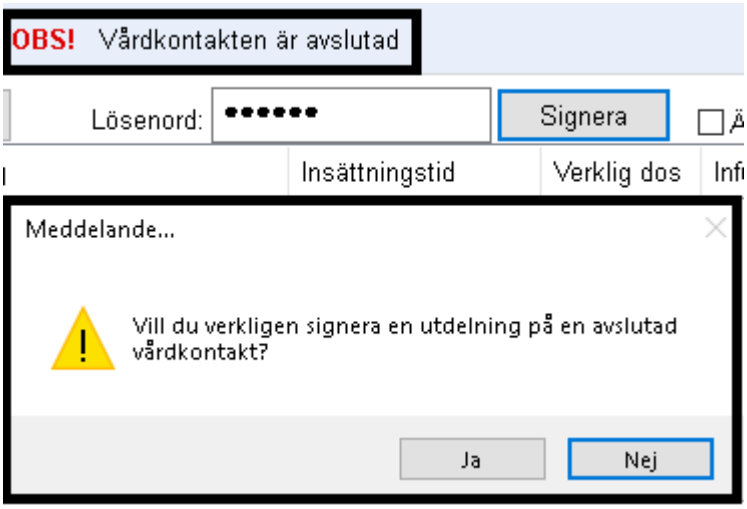
Signera utdelade ordinationer

1. Välj huvudmenyn *Läkemedel/Utdelning* då journalmapp är aktiv eller huvudmenyn *Läkemedel/Utdelningsöversikt/Utdelningslista*.
   - **Utdelningslistan** visar samtliga dagens utdelningstillfällen, både signerade (grön bock) och osignerade (vita gubbar), då journalmapp är aktiv. Väljer du att från **Utdelningsöversikten** gå in i en patients **Utdelningslista** visas signerade och osignerade utdelningstillfällen beroende på tidsintervallet du valt i översikten.
   - **Utdelningslistan** visar en patient i taget.
2. Markera aktuellt/aktuella (d v s ett eller flera) läkemedel som skall signeras genom att trycka ner **CTRL**-knappen samtidigt som man klickar med musen på aktuellt läkemedel.
3. Gå till fältet Lösenord där lösenordet anges, välj **Signera**.
   - En signerad utdelning markeras med grön bock.
   - Det går att ångra signering genom att markera rutan **Ändring**, dialogrutan byter då namn till **Ändra**, skriv lösenordet, Välj **Ändra** och signeringen av aktuellt utdelningstillfälle plockas bort.

Observera
Det går att ändra (låsa upp) sin egen signatur. Om andras utdelningssignaturer skall låsas upp krävs särskild behörighet som tilldelas i systemadministrationen.



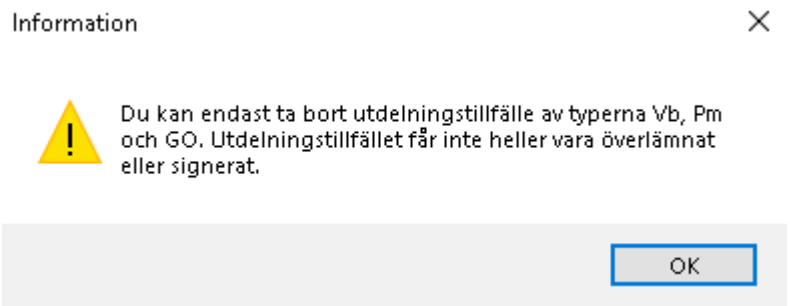
- Vid signering av utdelning på en *avslutad* slutenvårdskontakt visas ett meddelande med en fråga om man verkligen vill signera. Vid val av **Ja** signeras utdelningen och vid val av **Nej** sker ingen signering.



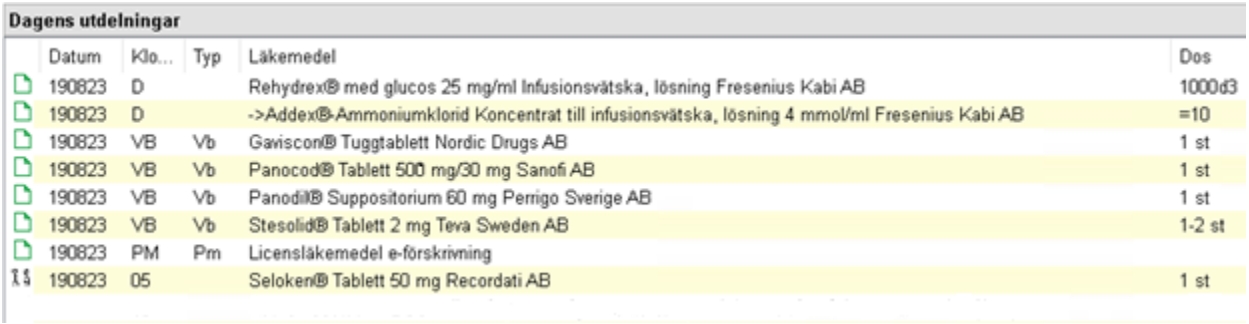
Ta bort ordinationer i Utdelningslistan

De enda utdelningar som kan tas bort från **Utdelningslistan** är utdelningar skapade via Generella ordinationer, vb- och pm-ordinationer, de får dock inte vara överlämnade eller signerade. Alla moment visas i läkemedelshistoriken. Knappen **Ta bort** väljs efter att aktuell rad har markerats.

Vid försök att ta bort utdelningstillfällen som inte är tillåtna att ta bort visas ett meddelande om detta.



Läkemedel som ordinerats med dosering vid behov (vb) eller pm visas som rader överst i **Utdelningslistan** med symbolen ett vitt papper. Detsamma gäller för ordinationer enligt d-metoden där *Skapa utdelning från första admin* valts.



För dessa ordinationer skapas utdelningarna/administrationstillfällena i **Utdelningslistan**.

För att ordinationen skall visas i **Utdelningslistan** i form av en rad med vit papperssymbol måste ordinationen vara pilad för aktuellt datum.

Ansvarig förskrivare skall till dessa ordinationer ha angett instruktioner kring vilka tidpunkter som är aktuella i *Anvisning* och för pm-ordinationer gäller även att doser angivits. *Anvisning* kan även innehålla en tydlig hänvisning till annat namngivet dokument som beskriver doser och tidpunkter för den ordinationen.

Skapa utdelningar för Vb och d-metods ordinationer

1. **Markera raden** med vita papperssymbolen för en vid behovsordination (VB) eller en d-metodsordination med *Skapa utd från första admin*.
   - En Vid behovs ordination har VB i kolumnen för klockslag samt Typen Vb.
   - D-metoden med *Skapa utd från första admin* har D i kolumnen för klockslag.
   - En infusionstillsats som är ordinerad som vb och ”tillhör” en infusionsbas med ”vanlig” dosering (t ex 1000x1) visas under basen med en vit papperssymbol. I kolumnen för Klockslag och Typ visas VB.



2. Nere i **Utdelningsdetaljer** visas ordinerad *Dos* och en listbox där *Klockslag* skall väljas.
   - Endast en ordination med vitt papper kan markeras och sättas in åt gången.
3. **Välj klockslag** och sedan **Sätt in**.
   - Om en vb-ordination ordinerats i ”formatet” 1 vb, d v s som fast dos, så är fältet *Dos* låst och man väljer direkt **Sätt in**. Om däremot en vb-ordination ordinerats i ”formatet” 1-2 vb så fylls aktuellt antal i under fältet *Dos* innan man väljer **Sätt in**.
   - Nu skapas utdelningen och sorteras in i **Utdelningslistan** i tidsordning.
4. Ange eventuella Utdelningsdetaljer och **Signera** ordinationen.

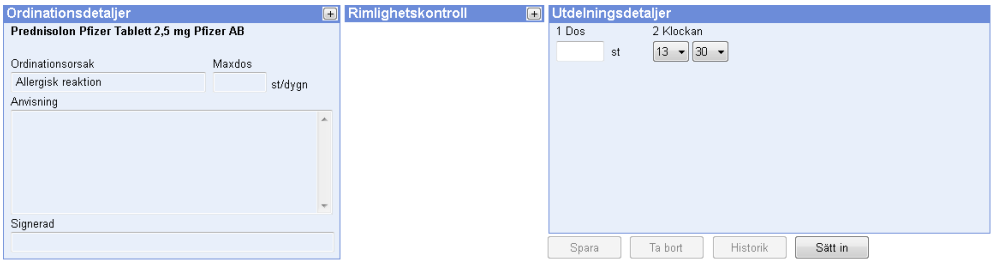
- Om fler utdelningar skall signeras kan man vänta med signeringen och ta alla ordinationer samtidigt.
- Om annan dos än den ordinerade ges, ange *Verklig dos*.
- En vb-utdelning som är en infusion eller injektion får

  Typen VbI : **V**id **b**ehov, **I**nfusion.

5. För D-metoden med *Skapa utd från första admin* skapas nu första utdelningen och även de övriga utdelningarna framåt i tiden utifrån vald d-metod (d3, d4 osv).
   - När d-metodsordinationens utdelningar skapats så skapas även följande datums utdelningar vid pilning av ordinationen i **Ordinationsöversikten**.
6. Om annan dos än den ordinerade ges anges **Verklig dos**.

Skapa utdelningar för PM ordination

1. Markera raden med den vita papperssymbolen.
   - En pm-ordination visas med **PM** i kolumnen för klockslag samt med Typen **Pm**.
   - I Utdelningsdetaljer visas ett fält där Dos skall anges och en listbox där Klockslag skall väljas.



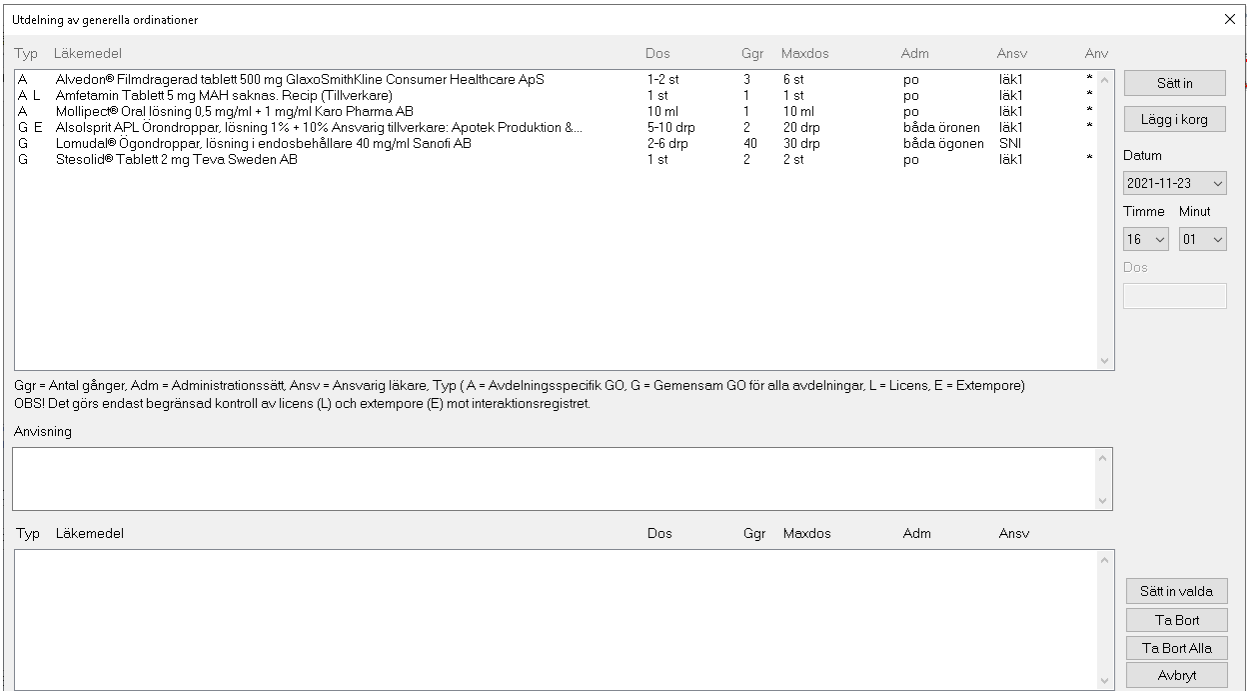
   - Endast en ordination med vitt papper kan markeras och sättas in åt gången.
2. Ange **Dos** och **välj klockslag** sedan **Sätt in**.
   - Nu skapas utdelningen och sorteras in i **Utdelningslistan** i tidsordning.
3. Ange eventuella *Utdelningsdetaljer* och **Signera** ordinationen.
   - En pm utdelning som är en infusion eller injektion får

     Typen PmI: **Pm, I**nfusion.
   - Om fler utdelningar skall signeras kan man vänta med signeringen och signera dem samtidigt.
4. Markera aktuella utdelningar och välj **Signera**.

Generella ordinationer

Denna funktion gör det möjligt att skapa utdelningar för läkemedel som får ges enligt särskilt direktiv, så kallade *Generella ordinationer* (*GO*). Generella ordinationer läggs in via systemadministrationen och nås via knappen **GO** i **Utdelningslistan**

1. Välj knappen **GO**.
2. Dialogrutan *Utdelning av generella ordinationer* visas. I kolumnen *Typ* visas info om GO-ordinationen gäller per avd eller för alla avd.
   - Typ A = Avdelningsspecifik GO.
   - Typ G = Gemensam GO för alla avd.
   - En informationstext visas om att begränsad kontroll görs av licens (L) och extempore (E) mot interaktionsregistret.

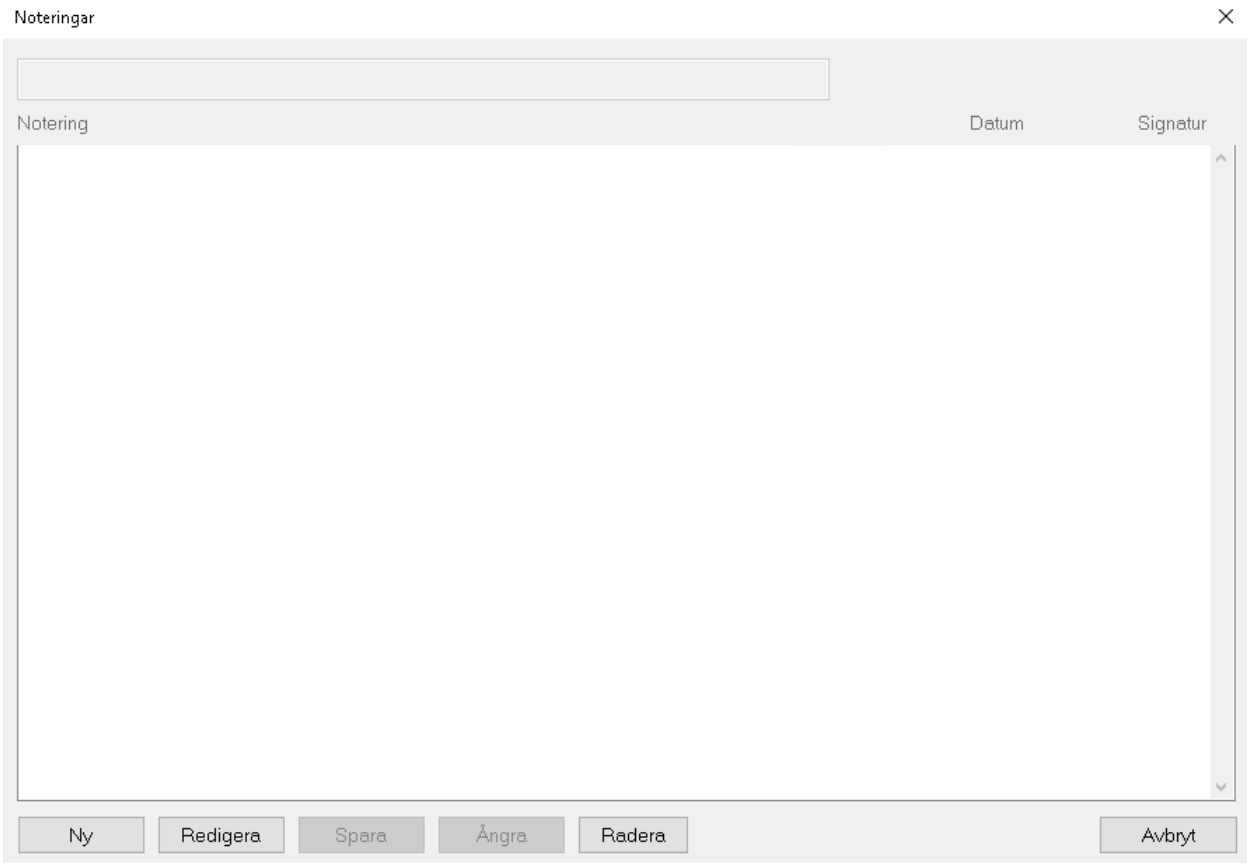


3. Markera aktuellt läkemedel. Framför läkemedelsnamnet visas symbolen *E* eller *L* (*Ex tempore* respektive *Licens*) om det är *Icke godkända* läkemedel alternativt läkemedel som är registrerade via *Lokalt varuregister* i respektive Meliordatabas.
4. Dagens datum är förvalt (ändra om det behövs), välj **Timme** och **Minut** för delning från listboxarna med samma namn.
5. Välj **Sätt in**.
   - Om t ex fler GO-läkemedel skall ges samtidigt kan man välja preparat för preparat och **Lägg i korg.** De valda läkemedlen visas nu längst ner i dialogrutan. När man är klar används knappen **Sätt in valda**.
   - Kontroll sker mot ordinarie konflikter (t ex läkemedelsöverkänslighet, läkemedelsinteraktioner och *Nationell lista – undvik till äldre*). Konfliktdialogrutan visas i förekommande fall.
6. Valda läkemedel visas i **Utdelningslistan** i tidsordning.
7. Skriv eventuellt en **Utdelningskommentar**. Bekräfta genom att välja **Signera**.

Skriv/läs generell Notering

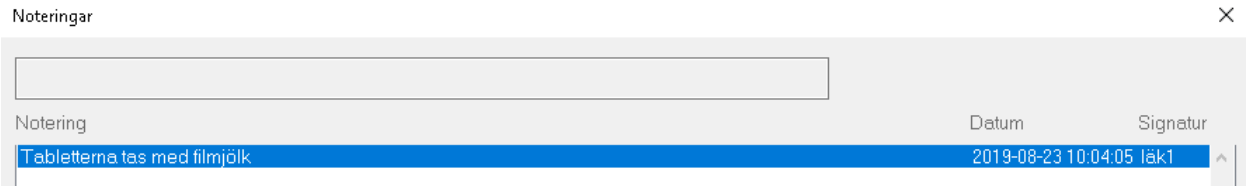
Det går att skriva en generell kommentar som inte gäller för något specifikt utdelningstillfälle. Denna kommentar skrivs/läses genom att välja knappen  i **Utdelningslistan**.

1. Välj knappen  . Dialogbilden **Noteringar** visas.



2. Välj **Ny** för att skriva in en kommentar.
   - Det går att lägga in valfritt antal kommentarer, men bara en rad i taget.
   - Varje rad rymmer ca 85 tecken.
3. För att ändra en redan skriven kommentar markera aktuell rad och välj **Redigera**.
4. Ta bort en kommentar genom att markera aktuell rad och välj **Radera**.
5. Det går att ångra en kommentar som inte är sparad genom att välja **Ångra**.
6. Välj **Spara** för att spara ny information, denna visas nu på en rad under rubriken *Notering*.

- Lägg vid behov till ytterligare kommentarer.

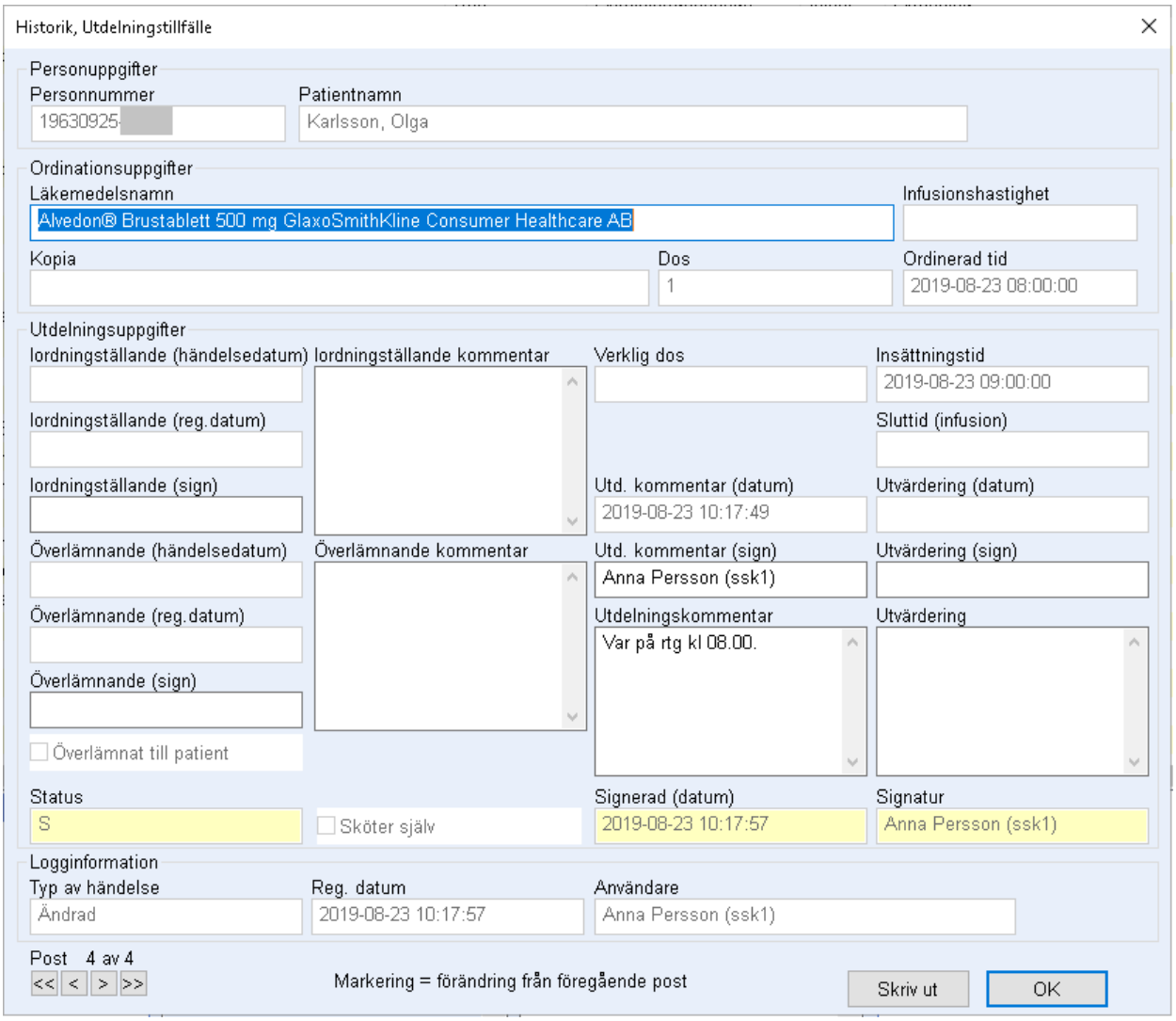


7. Välj **Avbryt** för att återgå till **Utdelningslistan**.
8. Knappen ändrar färg från grått till rött då inlagd information finns sparad; 

Läs Historik

Skapade och förändrade utdelningstillfällen sparas i databasen och kan läsas under knappen **Historik**.

1. Markera aktuellt utdelningstillfälle och välj **Historik**. Förändringarna visas i dialogrutan **Historik, Utdelningstillfälle**.



2. Senaste händelse visas förvalt, de förändringar som är gjorda är gulmarkerade. Med hjälp av pilarna längst ner till vänster förflyttar man sig tidsmässigt för att se andra förändringar som eventuellt finns på markerat utdelningstillfälle.
3. Välj **OK** för att avbryta historiken.

FASS

Det går att nå FASS från **Utdelningslistan**.

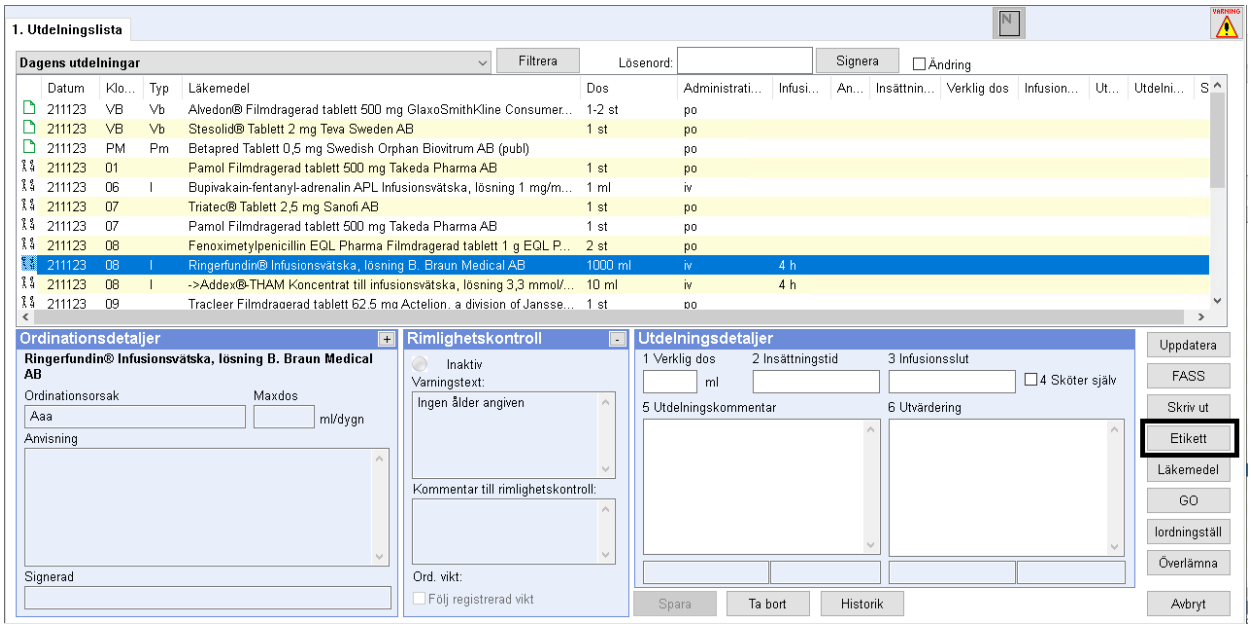
1. Markera ett läkemedel i **Utdelningslistan** och välj **FASS**, du kommer då automatiskt till markerat läkemedel.
    - När ett *Icke godkänt* läkemedel markeras och man väljer FASS så får man i vissa fall ett meddelande om att FASS saknas, detta beror på att det ibland inte finns någon koppling till FASS för *Icke godkända* läkemedel
2. Stäng **FASS** när du är klar.

Läkemedelsetiketter

Läkemedelsetiketter kan skrivas ut från Melior för att fästas på infusionspåsar, sprutor och medicinburkar.

För att knappen **Etikett** skall visas i Utdelningslistan behöver en inställning göras i systemadministrationen.

Utskrift sker från Utdelningslistan i Melior för respektive patient efter val av knappen **Etikett**.



Ingen förhandsgranskning visas utan utskrift sker direkt efter val av etikettskrivare (lokal eller nätverksskrivare) och antal kopior.

Lösningen är anpassad för etiketter med storlek bredd 47 mm och höjd 23 mm. Det går att skriva ut på större etiketter men innehållet skalas då inte upp utan det blir istället mer oanvänd yta på etiketten. Ta kontakt med Cerner om annan etikettstorlek önskas användas.

Det går att skriva ut både etiketter med och utan läkemedelsinformation, se beskrivning nedan.

En förutsättning för att etiketter med läkemedelsinformation skall kunna skrivas ut är att ordinationen är pilad i Ordinationsöversikten och därmed visas i Utdelningslistan.

Om läkemedelsnamn är > 150 tecken spärras möjligheten att skriva ut etikett p g a ”platsbrist”. Meddelandet "Ordination xxx har för långt namn och ryms inte på etiketten. Etikett kan ej skrivas ut" visas i dessa fall.

Ordinationer utan ordinationstidpunkt (d v s d-metod där utdelningar skapas från första adm i Utdelningslistan, pm och vb) behöver få en administrationstidpunkt innan etikett kan skrivas ut. Ett undantag är om ett iordningställande har gjorts för ordinationen så att en indragen rad har skapats. Det går då att skriva ut en läkemedelsetikett, men inget datum eller klockslag visas på dessa.

För en indragen rad med bas som är ordinerad som pm eller vb-intervall med tillsats som också är ordinerad som pm eller vb-intervall visas dosmängd tomt för både bas o tillsats vid utskrift på läkemedelsetikett.

Då den indragna raden består av en *vb-bas* (fast dosering) respektive en *vb-tillsats (fast dosering)* alternativt en *fast vb-tillsats till pm bas* alternativt *fast vb-tillsats till bas med d-metoden (där utdelningstider skapas utifrån första administrationstillfället)* – i dessa fall visas dosmängden på etiketten för både basen och tillsatsen.

Då den indragna raden är en infusion där både bas o tillsats är ordinerad med *d-metoden (där utdelningstider skapas utifrån första administrationstillfället)* visas dosmängden för basen på etiketten. Däremot visas inte dosmängden på etiketten för tillsatsen.

Om ordinationstidpunkt saknas på en eller flera rader som markeras visas (vid tryck på knappen **Etikett**) meddelandet "Ordination xxxxx saknar ordinationstidpunkt. Etikett kan ej skrivas ut". Om det finns ordinationer markerade som har ordinationstidpunkt kommer man vidare till Skriv ut när man väljer knappen **OK** och kan skriva ut etikett för dessa.

För att skriva ut etiketter med läkemedelsinformation

1. Markera en eller flera rader i Utdelningslistan, det är möjligt även på ordinationer framåt i tiden.
2. Välj knappen **Etikett**.
3. Ange antal kopior, aktuell skrivare och välj knappen **Skriv ut**.
    - Varje separat ordination/rad skrivs ut på separat etikett (bas och tillsatser räknas som separata ordinationer och skrivs ut på separata etiketter).
    - Etiketten innehåller;

      Personnummer, Namn, Läkemedelsnamn, Styrka på läkemedlet, Dos och administrationssätt, Utdelningstid-/klockslag, plats för Signatur (längst ner till höger med rubrik “Sign”).

För att skriva ut ”tomma” etiketter utan läkemedelsinformation

1. Klicka i det vita fältet nedanför läkemedlen i Utdelningslistan så att ingen rad är markerad.
2. Välj knappen **Etikett**.
3. Ange antal kopior, aktuell skrivare och välj knappen **Skriv ut**.
    - Etiketten innehåller;

      Personnummer, Namn och en ruta med plats för Signatur (längst ner till höger med rubrik “Sign”).

Läkemedel

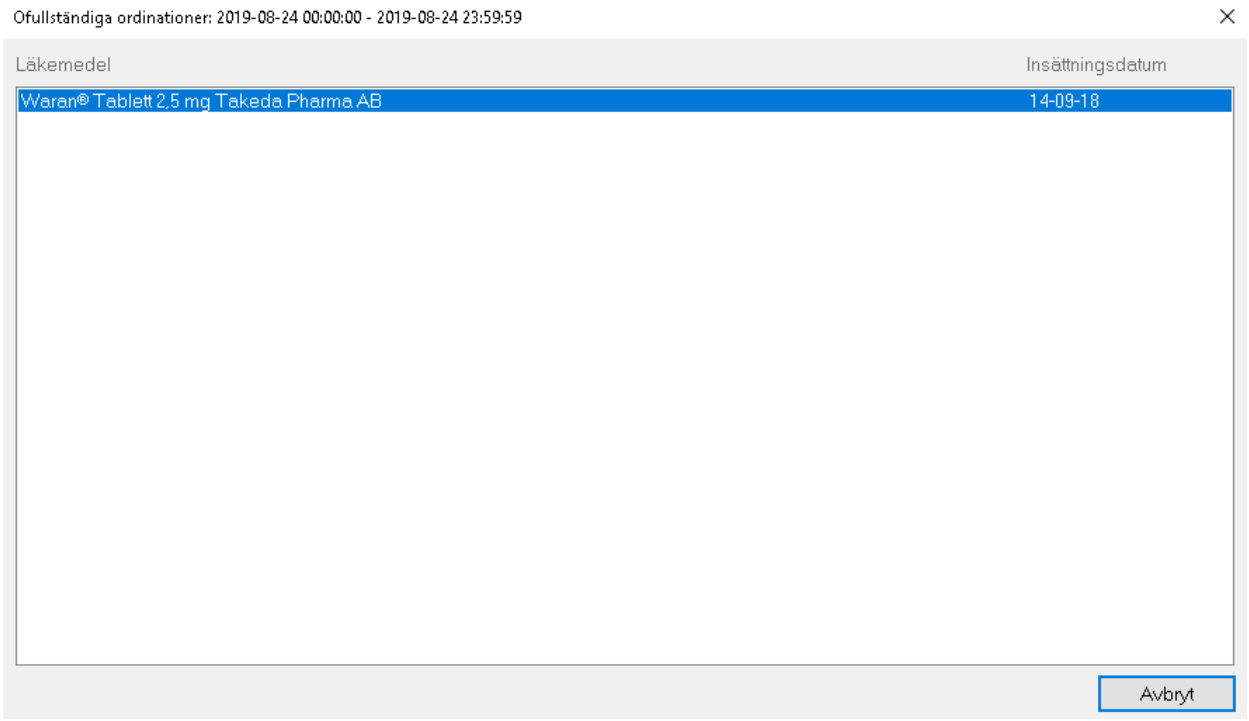
Knappen **Läkemedel** leder direkt till **Ordinationsöversikten** under fliken *Läkemedel* på journalmappen. När **Ordinationsöversikten** avbryts kommer man tillbaka till **Utdelningslistan**.

Ofullständiga ordinationer

Om en eller flera ordinationer är ofullständiga visas ett rött frågetecken bredvid knappen för noteringar:



1. Välj knappen med **?**-tecknet.
   - Dialogrutan **Ofullständiga ordinationer** visas:



2. Det finns också möjlighet att få upp dialogrutan **Ofullständiga ordinationer** med automatik varje gång **Utdelningslistan** öppnas. Detta styrs via inställning i systemadministrationen.

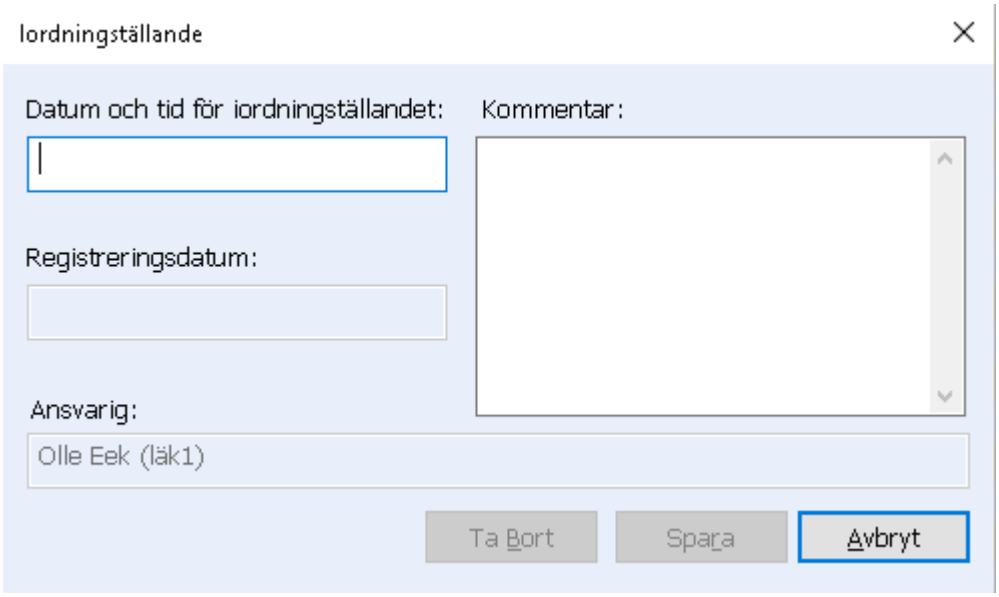
Iordningställande av läkemedel

För att dokumentera **iordningställande av läkemedel** används dialogrutan **Iordningställande** i Utdelningslistan som nås via knappen **Iordningställ**.



Alla personalkategorier har behörighet att öppna dialogrutan **Iordningställande** och se eventuell information. De som dessutom kan redigera informationen är läkare och sjuksköterska samt användare som har tilldelats speciell behörighet (för iordningställande) i systemadministrationen.

1. Markera en rad i **Utdelningslistan**.
    - Knappen **Iordningställ** är aktiv oavsett utdelningsstatus för utdelningar både där **klockslag finns angivet** samt när rader utan klockslag markeras (symbol som ser ut som ett vitt papper).
    - Infusionstillsatser hanteras automatiskt tillsammans med infusionsbasen så därmed blir knappen **Iordningställ** inaktiv när en infusionstillsats markeras.
    - Om en infusionstillsats t ex skulle ordineras i efterhand på utdelning där iordningställande har dokumenterats, så behöver man dokumentera iordningställandet på infusionsbasen igen för att uppdatering med rätt symbol även ska ske på den ”tillagda” tillsatsen.
    - Knappen **Iordningställ** är inaktiv när ingen rad är markerad, när flera rader är markerade samt när en Generell ordination (GO) är markerad.
2. Välj knappen **Iordningställ**, nu öppnas dialogrutan **Iordningställande**.



3. Om inget iordningställande tidigare har dokumenterats så är rutan tom förutom fältet under rubriken *Ansvarig*. Här visas inloggad användares namn och signatur om det inte finns någon information som är sparad sedan tidigare. Annars visas uppgifter för den som sparade den senaste informationen.

    - När användare som **inte** har behörighet att redigera information öppnar dialogrutan **Iordningställande** är det endast knappen *Avbryt* som är aktiv och uppgifter om inloggad användare visas **ej** under rubriken *Ansvarig* (även resterande fält är tomma). Detta gäller på utdelningstillfällen där iordningställande inte är dokumenterat.
      På utdelningstillfällen där överlämnande är dokumenterat är också endast knappen *Avbryt* aktiv, i övriga fält (som är inaktiva) visas uppgifter om och av den som sparade den senaste informationen.

4. Innehåll och funktionalitet i dialogrutan **Iordningställande**:

   - ***Datum och tid för iordningställandet***:
     Fältet är tomt om ingen dokumentation finns sedan tidigare, i så fall visas det senast angivna händelsedatumet.
     Om bokstaven **I** anges (kortkommando för nuvarande datum/klockslag) och man därefter trycker **Enter** så stängs dialogrutan och ett iordningställande blir registrerat.

   - ***Registreringsdatum***:
     Fältet (icke redigerbart) är tomt om ingen dokumentation finns sedan tidigare, fältet uppdateras automatiskt efter att uppgifterna fyllts i och knappen *Spara* väljs. Om dokumentation av iordningställande har skett tidigare så visas det senaste registreringsdatumet. Om information finns sparat sedan tidigare uppdateras fältet till aktuell tidpunkt efter att knappen **Spara** har valts.

   - ***Ansvarig***:
     I fältet (icke redigerbart) visas inloggad användares namn och signatur om det inte finns någon information som är sparad sedan tidigare. Annars visas uppgifter för den som sparade den senaste informationen. Om information finns sparat sedan tidigare uppdateras fältet direkt till inloggad användares uppgifter när redigering påbörjas.

   - ***Kommentar***:
     Detta är ett redigerbart icke obligatoriskt fritextfält (max 255 tecken). Fältet är tomt om det inte finns tidigare sparad information.
     Vid tryck på **Enterknappen** sker radbrytning i fältet även om t ex knappen **Spara** ser ut att vara i fokus.

   - ***Ta Bort***:
     Knappen är inaktiv så länge ingen information finns sparad. Knappen är aktiv när information finns sparad. Efter val av **Ta Bort** visas en meddelanderuta med frågan ”*Vill du verkligen ta bort aktuellt iordningställande*” och valen **OK**/**Avbryt**. Vid val av **Avbryt** stängs meddelanderutan och vid val av **OK** tas dokumentationen och symbolen om iordningställandet bort. Historiken kan följas under knappen **Historik** i **Utdelningslistan**.

     I de fall där en utdelningsrad finns skapad (vb, pm och d-metod) och både utdelningsrad samt iordningställandet skall tas bort behöver detta göras i två steg. Först tas utdelningsraden bort via knappen **Ta bort** i Utdelningslistan, därefter tas den indragna raden bort via knappen **Ta bort** i dialogrutan för iordningsställande.

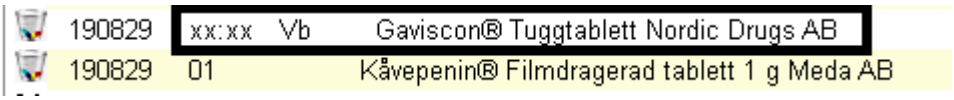
   - ***Spara***:
     Knappen är inaktiv så länge ingen information har fyllts i. Om man skulle ange eller ändra information och sedan ändra tillbaka så fortsätter knappen **Spara** att vara aktiv och således kommer inloggad användare att sparas som ansvarig vid val att spara information.

   - ***Avbryt***:
     Knappen är förvalt markerad när dialogrutan **Iordningställande** öppnas, val av knappen **Avbryt** stänger dialogrutan. Det går även att avbryta med Escape-knappen på tangentbordet.
     Om information har fyllts i eller ändrats utan att spara innan val av **Avbryt** så visas en meddelanderuta med frågan ”*Det finns osparad information, vill du spara*” och valen **Ja**/**Nej**. Vid val av **Nej** stängs hela dialogrutan **Iordningställande** och vid val av **Ja** uppdateras dialogrutan och symbolen.

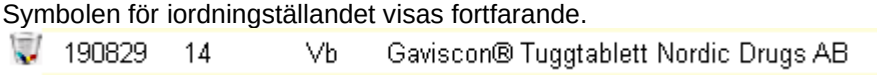
Dokumentera *Iordningställande av läkemedel*

1. Markera aktuell rad i **Utdelningslistan** och välj knappen **Iordningställ** utifrån olika beskrivna kriterier i texten ovan.
2. Ange *Datum och tid för iordningställandet*, d v s händelsedatum.
3. Fältet *Registreringsdatum* är icke redigerbart och uppdateras automatiskt efter att aktuella uppgifter fyllts i och knappen *Spara* väljs.
4. Fältet *Ansvarig* är icke redigerbart och här visas automatiskt inloggad användares namn och signatur.
5. Ange en kommentar i fältet *Kommentar*, detta är ett icke obligatoriskt fritextfält för max 255 tecken.
6. Välj knappen *Spara* för att spara informationen.
7. I Utdelningslistan sker uppdatering till symbolen vilket innebär att iordningställande av utdelningen är dokumenterat. Utdelningen signeras osv enligt ordinarie rutiner när det är utdelat till patienten. Efter signering visas istället symbolen för att ordinationen är signerad.

   - Efter dokumentation av iordningställande för utdelning på rader utan klockslag (med symbol som ser ut som ett vitt papper, d v s *vb-*, *pm-* och *d-metodsordinationer med utdelning från första adm*) visas läkemedelsnamnet med ”xx:xx” i kolumnen ”Klockan” samt lätt indragning av läkemedelsnamnet på raden. (När det gäller rader med symbolen vitt papper för *d-metodsordinationer med utdelning från första adm* går det inte att upprepa iordningställandet fler gånger).

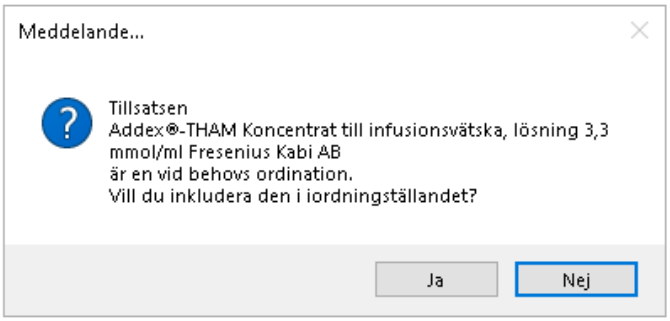


   Därefter sätts ordinationen in på sedvanligt sätt, efter insättning visas den utifrån ordinarie sortering med angivet klockslag och indragningen av läkemedelsnamnet på raden försvinner. Symbolen för iordningställandet visas fortfarande.



   Utdelningsdetaljer anges på sedvanligt sätt och efter signering visas istället symbolen för att ordinationen är signerad.

   - Om infusionsbasen (t ex ordinerad som 500 ml x 2) har en eller flera tillsatser kopplade till sig som är ordinerade ***vb*** behöver tillsatserna först sättas in (så att de får samma utdelningstid som basen) för att kunna iordningställas. Om tillsatserna inte först får en utdelningstid blir endast basen iordningställd och tillsatserna visas med symbolen vitt papper.
   - När det gäller infusionsbas ordinerad med *vb* som har infusionstillsatser ordinerade med *vb* så visas nedanstående meddelande före iordningställande. Om man svarar **Ja** så får både bas och tillsatser symbolen för iordningställande. Svarar man **Nej** så får endast basen symbolen och tillsatserna visas med symbolen vitt papper.



8. Det går också att uppdatera en rad med utdelning där dokumentation om iordningställande redan har gjorts – se information om olika fält under rubriken **Innehåll och funktionalitet i dialogrutan Iordningställande** ovan.
9. Det finns möjlighet (via knappen **Ta bort** i samma dialogruta) att ta bort dokumentationen och därmed symbolen om iordningställandet.
10. Det är möjligt att dokumentera iordningställande i efterhand, d v s om utdelningen redan är t ex överlämnad eller signerad.
11. Historiken kan följas under knappen **Historik** i **Utdelningslistan**, men även via **Historiköversikten**.
12. I **Ordinationsöversikten** visas status för utdelningen i klockboxen efter markering av aktuell datumcell. Dessutom visas uppgifter om iordningställandet under knappen **Granska** i klockboxen.

Överlämnande av läkemedel till patient eller annan vårdpersonal

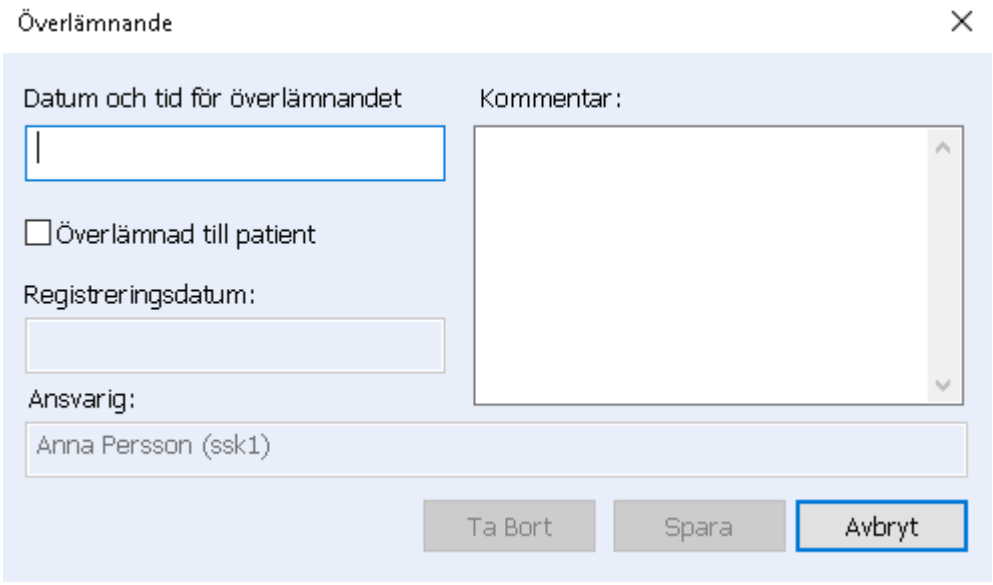
För att dokumentera **överlämnande av läkemedel till patient** eller **annan vårdpersonal** används samma dialogruta, d v s **Överlämnande** i Utdelningslistan som nås via knappen **Överlämna**.



Det finns dock vissa skillnader i sättet att dokumentera vilket beskrivs längst ned i detta avsnitt under rubrikerna **Dokumentera *Överlämnande av läkemedel till annan vårdpersonal*** och **Dokumentera *Överlämnande av läkemedel till patient***.

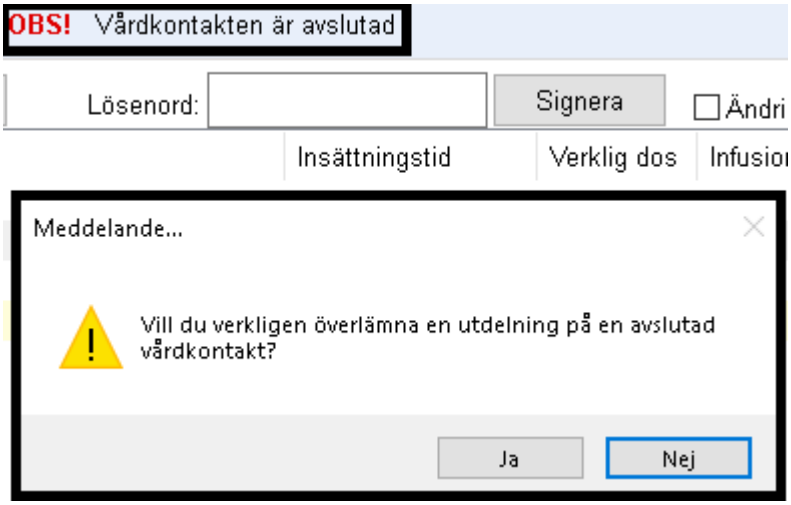
Alla personalkategorier har behörighet att öppna dialogrutan **Överlämnande** och se eventuell information. De som dessutom kan redigera informationen är läkare och sjuksköterska samt användare som har tilldelats speciell behörighet (för överlämnande) i systemadministrationen.

5. Markera en eller flera rader i **Utdelningslistan**.
    - Knappen **Överlämna** är aktiv oavsett utdelningsstatus för utdelningar där **klockslag finns angivet**.
    - Knappen **Överlämna** är således inaktiv när rader utan klockslag markeras (symbol som ser ut som ett vitt papper) eller när ingen rad är markerad. Detsamma gäller när en indragen iordningställd rad markeras.
    - Infusionstillsatser hanteras automatiskt tillsammans med infusionsbasen så därmed blir knappen **Överlämna** inaktiv när en infusionstillsats markeras.
      Om en infusionstillsats t ex skulle ordineras i efterhand på utdelning där överlämnande har dokumenterats, så behöver man dokumentera överlämnande på infusionsbasen igen för att uppdatering med rätt symbol även ska ske på den ”tillagda” tillsatsen.
    - Om infusionsbasen (t ex ordinerad som 500 ml x 2) har en eller flera tillsatser kopplade till sig som är ordinerade ***vb*** behöver tillsatserna först sättas in (så att de får samma utdelningstid som basen) för att kunna överlämnas. Om tillsatserna inte först får en utdelningstid blir endast basen överlämnad och tillsatserna visas med symbolen vitt papper.
6. Välj knappen **Överlämna**, nu öppnas dialogrutan **Överlämnande**.



7. Om inget överlämnande tidigare har dokumenterats så är rutan tom förutom fältet under rubriken *Ansvarig*. Här visas inloggad användares namn och signatur om det inte finns någon information som är sparad sedan tidigare. Annars visas uppgifter för den som sparade den senaste informationen.

   - När användare som **inte** har behörighet att redigera information öppnar dialogrutan **Överlämnande** är det endast knappen *Avbryt* som är aktiv och uppgifter om inloggad användare visas **ej** under rubriken *Ansvarig* (även resterande fält är tomma). Detta gäller på utdelningstillfällen där överlämnande inte är dokumenterat.
     På utdelningstillfällen där överlämnande är dokumenterat är också endast knappen *Avbryt* aktiv, i övriga fält (som är inaktiva) visas uppgifter om och av den som sparade den senaste informationen.
   - Vid samtidig markering av en rad med utdelning där dokumentation **har skett** om överlämnande och en rad där dokumentation **inte har skett** så visas ingen information (förutom uppgifter om inloggad användare) när man väljer knappen **Överlämna**. Om dokumentation gällande överlämnande sker i detta läge så skrivs tidigare dokumentation automatiskt över och de tidigare angivna uppgifterna visas under historiken.
   - Vid överlämnande av utdelning på en *avslutad* slutenvårdskontakt visas ett meddelande med en fråga om man verkligen vill överlämna. Vid val av **Ja** öppnas dialogrutan Överlämnande och dokumentation om överlämnande kan ske och vid val av **Nej** stängs meddelanderutan.



8. Innehåll och funktionalitet i dialogrutan **Överlämnande**:

   - ***Datum och tid för överlämnandet***:
     Fältet är tomt om ingen dokumentation finns sedan tidigare, i så fall visas det senast angivna händelsedatumet.
     Om bokstaven **I** anges (kortkommando för nuvarande datum/klockslag) och man därefter trycker **Enter** så stängs dialogrutan och ett överlämnande blir registrerat.
   - ***Överlämnad till patient***:
     Rutan är förvalt urbockad så länge det inte finns någon tidigare information. Om rutan inte bockas i innebär det att dokumentationen kommer att gälla *Överlämnande till annan vårdpersonal*. Skillnaderna angående överlämning till patient respektive annan personal beskrivs ytterligare nedan.
   - ***Registreringsdatum***:
     Fältet (icke redigerbart) är tomt om ingen dokumentation finns sedan tidigare, fältet uppdateras automatiskt efter att uppgifterna fyllts i och knappen *Spara* väljs. Om dokumentation av överlämnande har skett tidigare så visas det senaste registreringsdatumet. Om information finns sparat sedan tidigare uppdateras fältet till aktuell tidpunkt efter att knappen **Spara** har valts.
   - ***Ansvarig***:
     I fältet (icke redigerbart) visas inloggad användares namn och signatur om det inte finns någon information som är sparad sedan tidigare. Annars visas uppgifter för den som sparade den senaste informationen. Om information finns sparat sedan tidigare uppdateras fältet direkt till inloggad användares uppgifter när redigering påbörjas.
   - ***Kommentar***:
     Detta är ett redigerbart icke obligatoriskt fritextfält (max 255 tecken). Fältet är tomt om det inte finns tidigare sparad information.
     Vid tryck på **Enterknappen** sker radbrytning i fältet även om t ex knappen **Spara** ser ut att vara i fokus.
   - ***Ta Bort***:
     Knappen är inaktiv så länge ingen information finns sparad. Knappen är aktiv när information finns sparad. Efter val av **Ta Bort** visas en meddelanderuta med frågan ”*Vill du verkligen ta bort aktuellt överlämnande*” och valen **OK**/**Avbryt**. Vid val av **Avbryt** stängs meddelanderutan och vid val av **OK** tas dokumentationen och symbolen om överlämnandet bort. Historiken kan följas under knappen **Historik** i **Utdelningslistan**.
   - ***Spara***:
     Knappen är inaktiv så länge ingen information har fyllts i. Om man skulle ange eller ändra information och sedan ändra tillbaka så fortsätter knappen **Spara** att vara aktiv och således kommer inloggad användare att sparas som ansvarig vid val att spara information.
   - ***Avbryt***:
     Knappen är förvalt markerad när dialogrutan **Överlämnande** öppnas, val av knappen **Avbryt** stänger dialogrutan. Det går även att avbryta med Escape-knappen på tangentbordet.
     Om information har fyllts i eller ändrats utan att spara innan val av **Avbryt** så visas en meddelanderuta med frågan ”*Det finns osparad information, vill du spara*” och valen **Ja**/**Nej**. Vid val av **Nej** stängs hela dialogrutan **Överlämnande** och vid val av **Ja** uppdateras dialogrutan och symbolen.

För att dokumentera **överlämnande av läkemedel till patient** eller **annan vårdpersonal** används samma dialogruta. Markera en eller flera rader i **Utdelningslistan** och välj knappen **Överlämnande** utifrån olika beskrivna kriterier i texten ovan.

Dokumentera *Överlämnande av läkemedel till annan vårdpersonal*

1. Välj knappen **Överlämna**.
2. Ange *Datum och tid för överlämnandet*, d v s händelsedatum.
3. Rutan *Överlämnad till patient* är förvalt urbockad vilket innebär att det automatiskt kommer att gälla *Överlämnande till annan vårdpersonal*.
4. Fältet *Registreringsdatum* är icke redigerbart och uppdateras automatiskt efter att aktuella uppgifter fyllts i och knappen *Spara* väljs.
5. Fältet *Ansvarig* är icke redigerbart och här visas automatiskt inloggad användares namn och signatur.
6. Ange en kommentar i fältet *Kommentar*, detta är ett icke obligatoriskt fritextfält för max 255 tecken.
7. Välj knappen *Spara* för att spara informationen.
8. I Utdelningslistan sker uppdatering till symbolen vilket innebär att överlämnande till annan personal är dokumenterat. Utdelningen signeras enligt ordinarie rutiner när det är utdelat till patienten.
9. Det går också att uppdatera en rad med utdelning där dokumentation om överlämnande till annan vårdpersonal redan har gjorts – se information om olika fält under punkt 8 **Innehåll och funktionalitet i dialogrutan Överlämnande** ovan.
10. Det finns möjlighet (via knappen **Ta bort** i samma dialogruta) att ta bort dokumentationen och därmed symbolen om överlämnandet.
11. Historiken kan följas under knappen **Historik** i **Utdelningslistan**, men även via **Historiköversikten**.
12. I **Ordinationsöversikten** visas status för utdelningen i klockboxen efter markering av aktuell datumcell. Dessutom visas uppgifter om överlämnandet till annan vårdpersonal under knappen **Granska** i klockboxen.

Dokumentera *Överlämnande av läkemedel till patient*

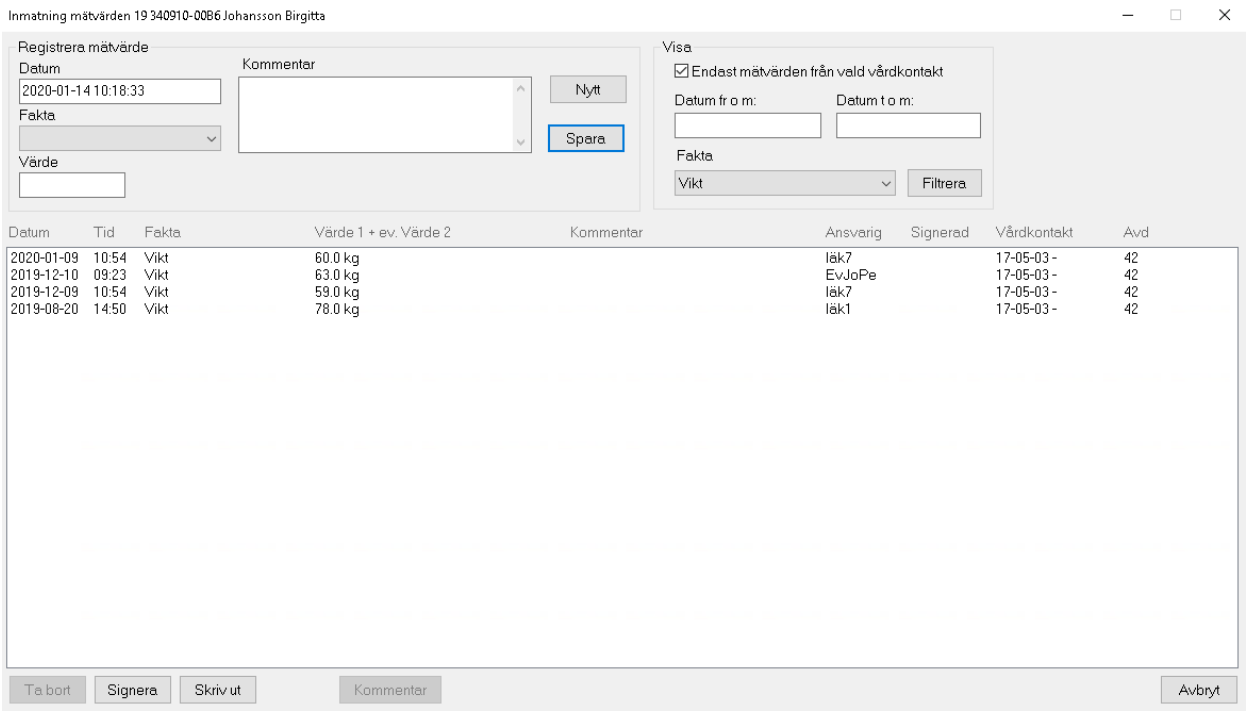
1. Välj knappen **Överlämna**.
2. Ange *Datum och tid för överlämnandet*, d v s händelsedatum.
3. Rutan *Överlämnad till patient* är förvalt urbockad, bocka i rutan vilket innebär att det kommer att gälla *Överlämnande av läkemedel till patient*.
4. Fältet *Registreringsdatum* är icke redigerbart och uppdateras automatiskt efter att aktuella uppgifter fyllts i och knappen *Spara* väljs.
5. Fältet *Ansvarig* är icke redigerbart och här visas automatiskt inloggad användares namn och signatur.
6. Ange en kommentar i fältet *Kommentar*, detta är ett icke obligatoriskt fritextfält för max 255 tecken.
7. Välj knappen *Spara* för att spara informationen.
    - Om utdelningstillfället redan skulle vara signerat visas en meddelanderuta med texten ”*Ej möjligt att överlämna till patient då utdelningstillfället är signerat*” och knappen **OK**. Vid val av knappen **OK** stängs meddelanderutan och man kommer tillbaka till dialogrutan **Överlämnande**.
8. I Utdelningslistan sker uppdatering till symbolen  vilket innebär att överlämnande till patient är dokumenterat och därmed automatiskt signerat. Dessutom visas signaturen för användaren som har sparat **överlämnandet till patient** (under kolumnen *Utdelningssignatur*).
9. Det går också att uppdatera en rad med utdelning där dokumentation om överlämnande till patient redan har gjorts – se information om olika fält under punkt 8 **Innehåll och funktionalitet i dialogrutan Överlämnande** ovan.
10. Det finns möjlighet (via knappen **Ta bort** i samma dialogruta) att ta bort dokumentationen och därmed symbolen om överlämnandet.
11. Historiken kan följas under knappen **Historik** i **Utdelningslistan**, men även via **Historiköversikten**.
12. I **Ordinationsöversikten** visas status för utdelningen i klockboxen efter markering av aktuell datumcell. Dessutom visas uppgifter om överlämnandet till patient under knappen **Granska** i klockboxen.

Mätvärden

I **Mätvärdesdelen** registreras de olika mätvärden som definierats per avdelning i systemadministrationen, t ex puls och blodtryck. För att nå mätvärdeslistan måste patientens journalmapp vara framtagen.

Det går att registrera ett mätvärde tidsmässigt före en öppenvårdskontakt, men dessa värden kan ej visas i diagramdelen.

1. Välj huvudmenyn *Läkemedel* och därefter *Mätvärden*.
2. Ange aktuellt datum och klockslag i fältet *Datum*.
3. Välj aktuellt mätvärde från listboxen *Fakta*.
4. Skriv in värdet i fältet *Värde*, det går även att skriva en kommentar till ett värde i fältet *Kommentar*, välj **Spara**.
    - Mätvärdet visas i fältet med kolumner.
5. Upprepa punkt 1 - 4 tills samtliga värden och datum är inmatade.
6. Välj **Signera** och ange lösenord efter att ha markerat alla värden, ett eller flera, som skall signeras.
7. Välj **Skriv ut** om utskrift skall göras.
8. **Avbryt**.
    - Om en lista skall tas fram över enbart t ex vikt för visst intervall kan man under menyn *Visa* i fälten *Datum fr o m* och *Datum t o m* ange tidsintervall och därefter vilken fakta som skall filtreras.
    - Om listan skall visa mätvärden från alla vårdkontakter avmarkeras rutan *Endast mätvärden från vald vårdkontakt* och därefter väljs knappen **Filtrera.**
    - De mätvärden som registrerats på mätvärdessökord i journaldelen kan också, efter länkning, visas i mätvärdesdelen. Dessa värden kan dock inte tas bort eller signeras från mätvärdesdelen utan detta sker i journaltexten.


Inmatning mätvärden 19 340910-00B6 Johansson Birgitta
Registrera mätvärde
Datum
2020-01-14 10:18:33
Fakta
Värde
Kommentar
Nytt
Spara
Visa
Endast mätvärden från vald vårdkontakt
Datum fr o m:
Datum t o m:
Fakta
Vikt
Filtrera
Datum Tid Fakta Värde 1 + ev. Värde 2 Kommentar Ansvarig Signerad Vårdkontakt Avd
2020-01-09 10:54 Vikt 60.0 kg läk7 17-05-03 - 42
2019-12-10 09:23 Vikt 63.0 kg EvJoPe 17-05-03 - 42
2019-12-09 10:54 Vikt 59.0 kg läk7 17-05-03 - 42
2019-08-20 14:50 Vikt 78.0 kg läk1 17-05-03 - 42
Ta bort
Signera
Skriv ut
Kommentar
Avbryt

Diagram

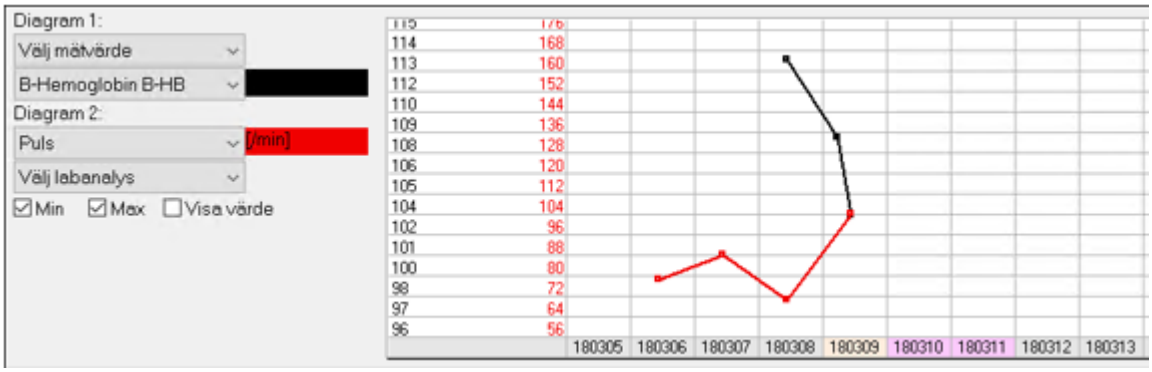
I diagramdelen åskådliggörs grafiska mätvärden t ex puls eller blodtryck. Diagramdelens tidsaxel är synkroniserad med **Ordinationsöversiktens** tidsaxel. Det går att scrolla i diagramdelen när den är förstorad, när diagrammet minskas ned igen tas scrollisten bort och kolumnerna synkas med **Ordinationsöversikten** igen.

Diagramdelen uppdateras utifrån registrerade mätvärden.

I listrutorna till vänster i **Ordinationsöversikten** finns uppgift om patientens *Ålder* och *Kön* vilket hämtas automatiskt från systemet. På patienter med reservnummer görs åldersberäkning endast ifall det finns ett angivet födelsedatum under **Patientadm/Patientuppgifter**. *Längd*, *Vikt*, *BMI* samt *Kroppsyta* uppdateras från registrerade mätvärden samt beroende på vilken formel som är inlagd för kroppsyteberäkning.

Av de mätvärden som registreras kan varje avdelning välja maximalt nio stycken för grafisk presentation.

Endast ett min och ett max-värde visas/datum.



1. Välj radioknappen **Diagram**.
2. Två stycken olika sorters mätvärden kan presenteras samtidigt på skärmen.
3. Man kan även se labsvar i diagramdelen, ett mätvärde samt en labanalys kan visas samtidigt på skärmen alternativt två labsvar.
   - De labanalyser som är valbara ur listboxarna ”Välj labanalys” är de där det finns ett svar.
   - Labanalyserna presenteras i bokstavsordning i listboxarna ”Välj labanalys”.
   - Kurvan på labsvaret från den översta listboxen visas i svart färg och kurvan från den understa listboxen visas med röd färg.
4. Flytta dig med hjälp av **rullningslisten** till höger så att diagrammet blir synligt i fönstret.
   - Diagramdelen går att förstora (fälla ner) m h a knappen **Ner-** och att förminska igen (fälla upp) m h a knappen **Upp-**.
   - Om andra datum skall visas görs det via tidsaxeln längst ned på **Ordinationsöversikten**
   - Bakgrundsfärgen till diagrammet kan ställas in i systemadministrationen (grå, vit eller svart).
5. Det går nu att byta tidsskala på diagram (när det är förstorat) med alternativen

   En vecka, en dag (som idag), en timma och en kvart.

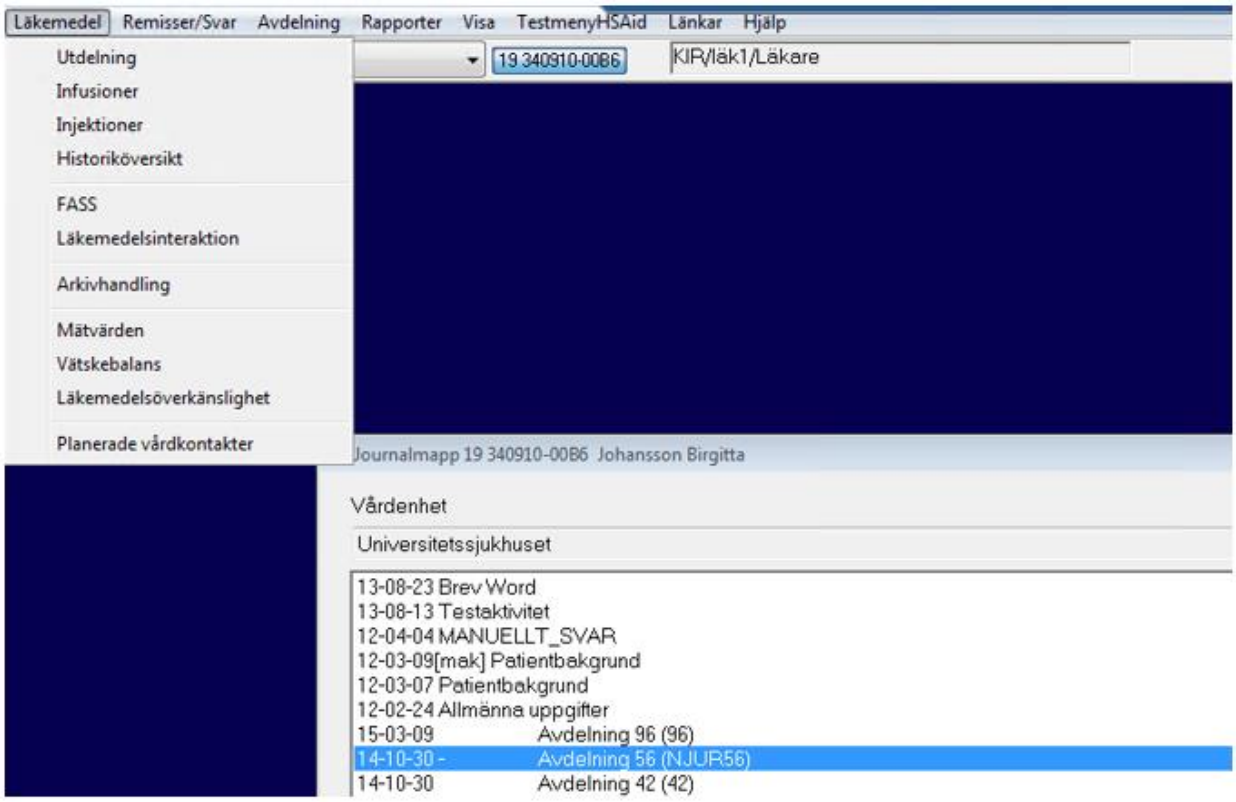


- När diagrammet förminskas återgår det till en dag och scrollningen hoppar tillbaka så att det matchar **Ordinationsöversikten**.

Vätskebalans

Vätskebalans nås under menyn *Läkemedel* (när patientens journalmapp är framme). I funktionen visas via systemadministrationen utvalda värden från **Mätvärden** samt pågående infusioner och givna infusioner från **Utdelningslistan**.

För att funktionen **Vätskebalans** skall kunna användas så behöver systemet först konfigureras.



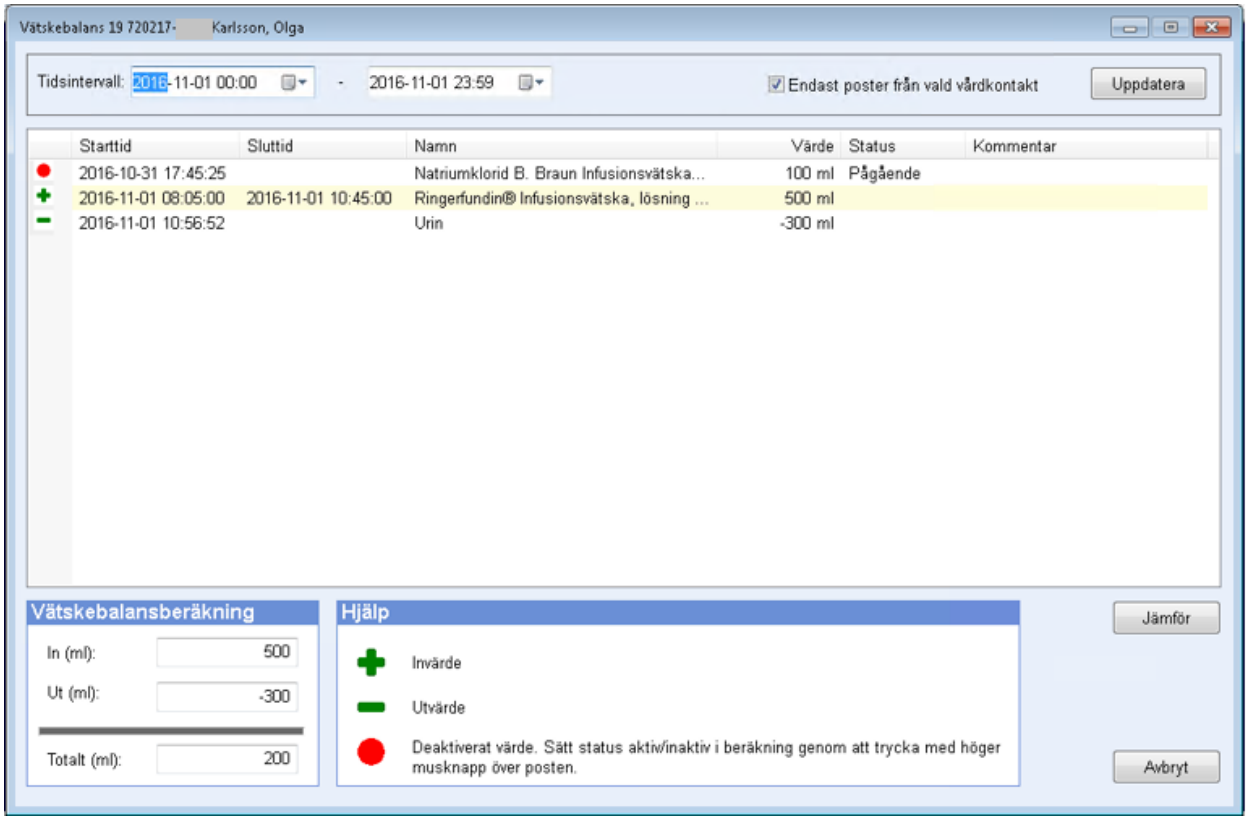
I funktionen för **Mätvärden** (menyn *Läkemedel* sedan *Mätvärden*) registreras värden för t ex *Vätska per os*, *Sond*, *Urin*, *Kräkning* osv.
Via systemadministrationen anges om de olika mätvärdena skall vara plus- eller minusposter i **Vätskebalans**.

Dessa värden visas sedan automatiskt i funktionen för **Vätskebalans** och **Jämför vätskebalans**.

Infusioner som får en *Insättningstid/Signeras* i **Utdelningslistan** visas automatiskt i funktionen för **Vätskebalans**.

Dessutom visas infusioner som är **överlämnade till patient** under **Vätskebalans**. I samband med att **överlämnande till patient** dokumenteras i Utdelningslistan automatsigneras utdelningen. Om *Insättningstid* inte är angivet för dessa infusioner är det den ordinerade tiden som räknas som infusionsstart och därmed även ligger till grund för starttid under **Vätskebalans**. Infusioner som är överlämnade till patient hanteras under **Vätskebalans** som signerade tills infusionsslut är angivet precis som för andra infusioner. Se ytterligare information nedan.

I **Vätskebalans**, som är en visningsvy, kan man inte arbeta aktivt mer än att förändra tidsintervallet samt tillfälligt aktivera/deaktivera värden för att de skall/inte skall tas med i vätskebalansberäkningen.



1. Ta fram patientens journalmapp och välj menyn *Läkemedel* och sedan *Vätskebalans*.
   - Överst till vänster visas ett tidsintervall: förvalt visas det pågående vätskebalansdygnet.
   - Brytpunkten för vätskebalansdygnet, ett klockslag angivet som heltimme, anges i systemadministrationen, t ex kl 07.00. Detta ger ett vätskebalansdygn (24h) som startar datum 1 kl 07.00 och slutar kl 06.59 datum 2.
2. Ändra vid behov tidsintervall genom att välja datum i kalenderfunktionen, klicka på pilen till höger om datumfältet för att få fram kalendern.
   - Ändra vid behov klockslagen i datumfälten.
   - Se även kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.
3. Välj att se värden för markerad vårdkontakt eller alla värden oavsett vårdkontakt för valt tidsintervall. Bocka i/ur kryssrutan till höger.
   - Förvalt visas värden från, på journalmappen, markerad vårdkontakt. Via avmarkering i kryssruta *Endast poster från vald vårdkontakt* visas alla värden, oavsett vårdkontakt, som ryms inom valt tidsintervall.
4. Välj **Uppdatera**.
   - Aktuella värden från **Mätvärden** och **Utdelningslistan** för valt tidsintervall visas i fältet med kolumner för *Starttid*, *Sluttid*, *Namn*, *Värde*, *Status* och *Kommentar*.
     - **Starttid** = den tid som anges i Mätvärden när värdet registreras in alternativt insättningstid som anges i **Utdelningslistan** för infusion.
     - **Sluttid** = den tid för infusionsslut som anges i **Utdelningslistan** för infusion.
     - **Namn** = namn på värde som anges i Mätvärden alternativt namn på infusion i **Utdelningslistan**.

- **Värde** = ml som anges i Mätvärden alternativt ordinerad/verklig dos i ml (milliliter) eller l (liter) som anges för infusion i **Utdelningslistan** (om infusion är ordinerad med annan dosenhet än ml eller l så visas inte denna i funktionen **Vätskebalans**).
- **Kommentar** = eventuell kommentar till värdet angiven i Mätvärdesdelen (även kommentar angiven i **Utdelningslistan** visas i **Vätskebalans**).

- Den förvalda sorteringen av visade värden är att *Deaktiverade* värden visas överst, sedan *Invärden* och sist *Utvärden*.

- De infusioner som får en *Insättningstid/Signeras* i **Utdelningslistan** visas automatiskt i **Vätskebalans** (om en utdelning av infusion endast signeras, utan att Insättningstid anges, får infusionen automatiskt det ordinerade utdelningstillfällets klockslag som starttid).
- Pågående infusioner, d v s där Infusionsslut ej har angivits i **Utdelningslistan**, får symbolen ”röd cirkel” och med detta menas att värdet inte tas med i den aktuella vätskebalansberäkningen (deaktiverat värde). När infusionsslut har angivits så ändras symbolen till ”grönt plustecken” vilket innebär att värdet tas med i den aktuella vätskebalansberäkningen som ett s k *Invärde*.
- Om en infusion löper över mer än ett dygn så beräknas volymen för en infusion procentuellt efter hur mycket av ”gångtiden” som ligger innanför intervalltiden.

  Observera
  Detta blir en uppskattning eftersom infusionshastighet ej tas med i beräkningen.
- Längst ner till höger under fältet Hjälp så visas förklaringen till de symboler som kan förekomma i **Vätskebalans**:
  - **Utvärden** visas med symbolen **”grönt minustecken”**
  - **Invärden** visas med symbolen **”grönt plustecken”**
  - **Deaktiverade värden** visas med symbolen **”röd cirkel”**. Om en vätskebalansterm är inaktiverad i systemadministrationen så visas detta som deaktiverat värde (och räknas därmed inte med i totalsumman).

- Man kan också tillfälligt välja bort att ta med ett värde i beräkningen av vätskebalansen genom att högerklicka på en rad med ett ”grönt plustecken/grönt minustecken”, då visas istället symbolen ”röd cirkel”. Denna tillfälliga deaktivering av ett värde försvinner vid val av Uppdatera, om man avbryter **Vätskebalans** eller om man högerklickar på raden igen.
- ***Observera***
  *Vätskor som är ordinerade som en injektion eller tillsats ingår inte i **Vätskebalans**. Skall dessa mängder ingå i beräkningen kan de manuellt registreras som mätvärde.*

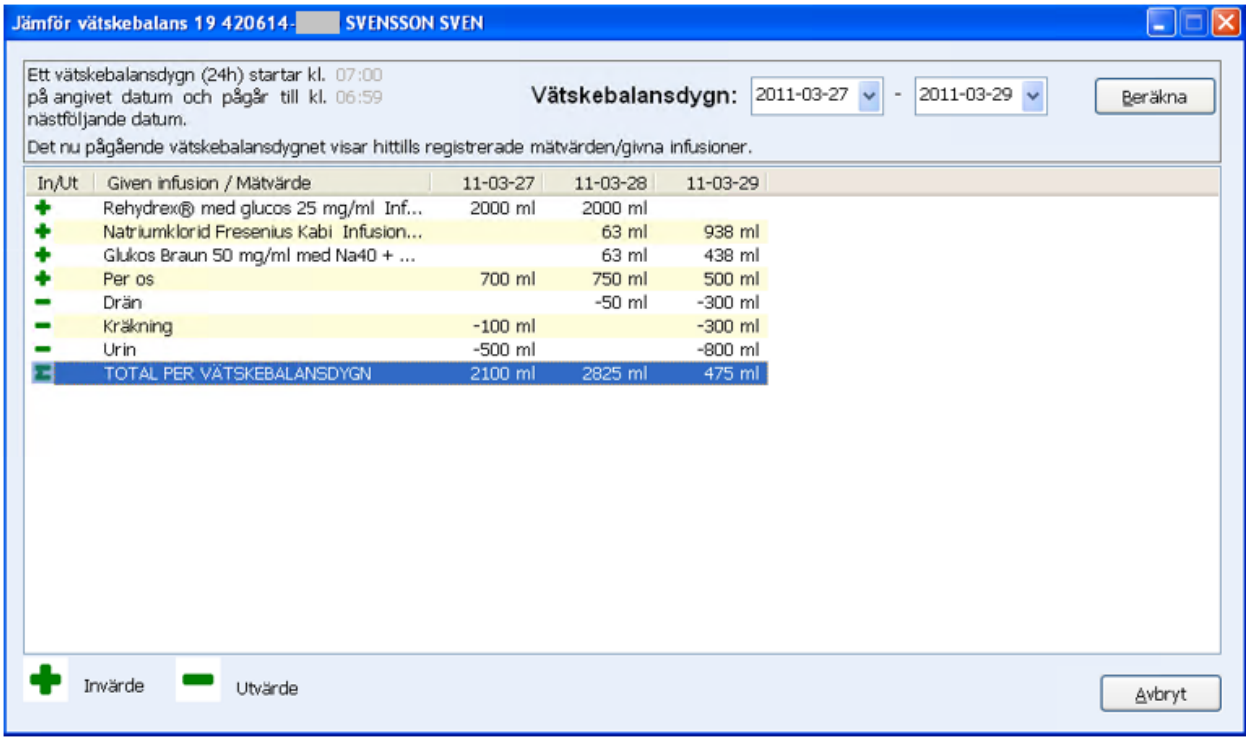
5. Längst ner till vänster under fältet Vätskebalansberäkning visas
   - In **(ml)**, **Ut (ml)** och **Totalt (ml)**

     Observera
     Ifall termen är skapad med sort l (liter) så sker automatisk omräkning till ml (milliliter) i Vätskebalansfunktionen.
   - **In (ml)** = den totala mängd av de värden som angivits i Mätvärdesdelen alternativt **Utdelningslistan** för infusioner.
   - **Ut (ml)** = den totala mängd ”minusposter” som angivits i Mätvärdesdelen.
   - **Totalt (ml)** = differensen mellan **In (ml)** och **Ut (ml)**.

Jämför vätskebalans

Funktionen **Jämför vätskebalans** aktiveras med knappen **Jämför** i dialogen **Vätskebalans** som öppnas via menyn *Läkemedel/Vätskebalans*.

Ta fram aktuell journal, välj menyn *Läkemedel* och sedan *Vätskebalans*, välj **Jämför**.



Jämförelsen visas i form av en tabell med kolumner för datum och rader för givna infusioner och respektive mätvärde. Nedersta raden i tabellen visar en summering av kolumnens samtliga plus och minusvärden och ligger förvalt markerad.

Varje kolumn motsvarar ett vätskebalansdygn. Med vätskebalansdygn menas 24 timmar från det klockslag som valts som tidpunkt för dygnbrytning. Dygnsbrytningen för vätskebalansdygnet visas uppe till vänster och följer den inställning för dygnsbrytning som gjorts per databas via systemadministrationen.

Förvalt visas det föregående och det pågående vätskebalansdygnet. Det pågående vätskebalansdygnet visar hittills registrerade mätvärden och givna infusioner.

Förvalt visas det föregående och det pågående vätskebalansdygnet oavsett vad som eventuellt valts som tidsintervall i dialogen **Vätskebalans.**

Via kalenderfunktionerna för Vätskebalansdygn kan ytterligare vätskebalansdygn väljas. Max sju dygn kan visas samtidigt.

För respektive rad framgår med en ikon om det är ett plusvärde eller minusvärde, på samma sätt som i dialogen för **Vätskebalans**.

Vätskebalanstermer och givna infusioner från den vårdkontakt som är markerad på journalmappen hämtas till jämförelse dialogen.

Välj vätskebalansdygn via kalender eller manuellt genom att skriva direkt i fältet. Se även kapitlet **Datumfält i Melior** om hur det går till att ange datum mm.

Välj datum för de vätskebalansdygn som skall visas och välj **Beräkna**.

Givna infusioner hämtas från **Ordinationsöversikten**/**Utdelningslistan**.

Observera
Endast de infusioner som har ett infusionsslut registrerat visas i jämförelselistan.

För varje infusion summeras tidsperiodens givna mängder per vätskebalansdygn, 24h från klockslag för dygnsbrytning. Finns en verklig dos registrerad är det denna som tas med till summeringen.

För varje mätvärde summeras alla registreringar per vätskebalansdygn (24h från brytpunkt för vätskebalansdygnet).

Det är inte möjligt att aktivera eller inaktivera något värde i listan.

Om en infusion eller mätvärde helt saknar värde för ett dygn lämnas fältet tomt.

Observera
Tillsatser och injektioner kommer inte med i beräkning för vätskebalans.

Om en vätskebalansterm är inaktiverad i systemadministrationen så räknas de med i totalsumman i Jämförvyn.

Fönsterhantering:

När fönstret **Jämför vätskebalans** öppnas så stängs fönstret **Vätskebalans** ner, detta möjliggör att fönstret **Jämför vätskebalans** kan visas samtidigt som t ex **Ordinationsöversikten** eller annan del av journalen som var aktiv sedan tidigare eller aktiveras i efterhand.

När **Jämför vätskebalans** avbryts så avslutas hela "sessionen" i vätskebalansfunktionen. Man kommer inte tillbaka till Vätskebalansfönstret utan till den del av journalen som var öppen innan man valde **Vätskebalans**.

Slutenvårdsdos/Patientindividuell dos - PID

Cerner har utvecklat en lösning som integreras till en fristående produkt (ej Cerners) som dosdispenserar läkemedel för slutenvårdspatienter.

Detta görs via **Cerners** SIS-tjänster.

För att använda funktionen krävs även en inställning i Meliors systemadminstration.

Konfiguration av vilka läkemedel som ska vara möjliga att ordinera som dosdispenserbara i respektive Meliordatabas kommer in till Melior via SIS från den fristående produkten (d v s dosmaskinen).

Om läkemedlet är möjligt att dosdispenseras via dosmaskin är det indikerat med symbolen D i Melior.

Information om patienter som har ordinationer som skall dosdispenseras hämtas från Melior via SIS.

Melior skickar inte något “aktivt” utan “svarar” bara på frågor från respektive dosmaskin. Detta sker vid förutbestämda tidpunkter och kallas för stopptider.

Påsar med dosdispenserade läkemedel levereras till respektive avdelning efter avtal med dosmaskinsleverantören.

Förutsättningar i Melior

För att kunna använda bytesdialogen som beskrivs under ***Hämta preparat*** och ***Pila preparat*** nedan, krävs en databasinställning.

De funktioner som beskrivs i följande text om D-markerade preparat gäller även för andra läkemedel där det finns rekommendationsmarkerade synonymer.

Ordinera preparat

Användaren loggar in i Melior och söker fram aktuell patient.

Användaren ordinerar läkemedel i Melior på sedvanligt sätt.

I Ordinationsöversikten har användare med personalkategori sjuksköterska behörighet att sätta läkemedelsordinationer till *Dosdisp*, *Ej dosdisp* och *Eget lm* utan att ansvarig läkare behöver anges. Detta innebär att ordinationerna INTE hamnar i någon läkares signeringskorg. Samma sak gäller både vid ändring i datumcell samt datumkolumn. Om en datumkolumn först markeras visas en meddelanderuta med vilka läkemedel som kommer att beröras av ändringen.

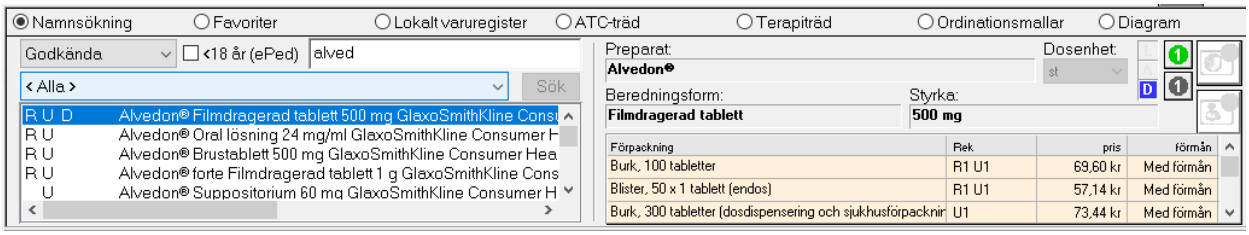
Detta gäller även för D-markeringar där det finns något signerat utdelningstillfälle, men då visas först en meddelanderuta med texten *Det finns utdelningstillfällen som är signerade och/eller överlämnade till patient. Vill du fortsätta?* Sjuksköterskan kan i dialogrutan välja antingen att gå vidare med knappen **OK** eller välja att avbryta via knappen **Avbryt**.

Under *Historik, doseringstillfälle* visas fortfarande ordinatören som ansvarig, däremot visas sjuksköterskan som insättare för doseringstillfället.

Gällande att sjuksköterska har behörighet att sätta läkemedelsordinationer till *Dosdisp*, *Ej dosdisp* och *Eget lm* utan att ansvarig läkare behöver anges, hänvisas till lokala riktlinjer.

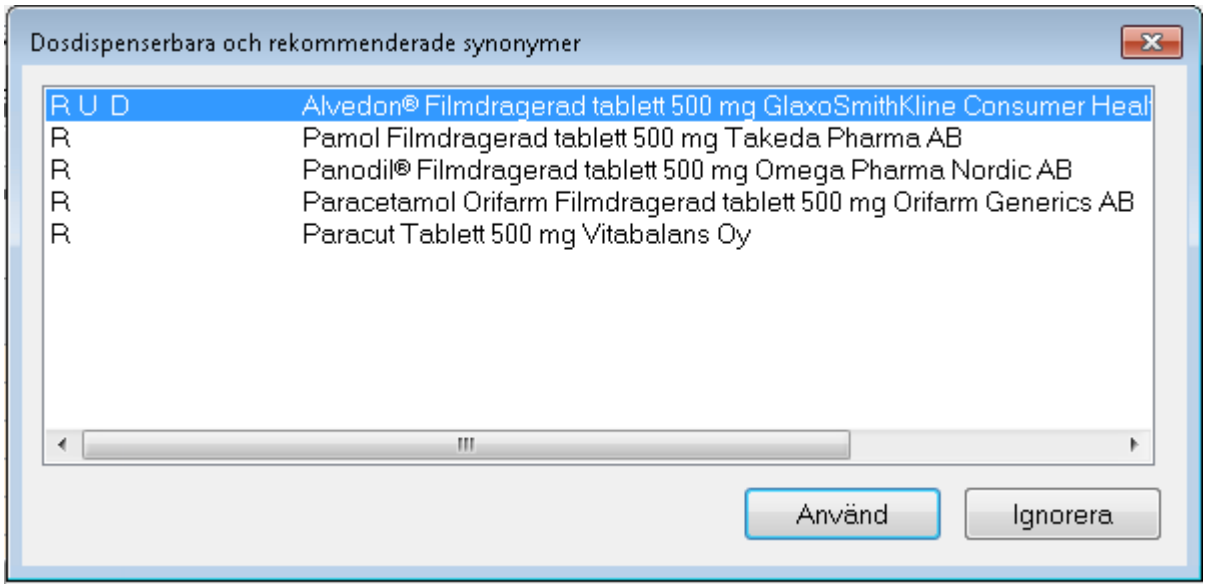
De läkemedel som är dosdispenserbara har en D-markering framför respektive preparat. Beroende på om det finns andra rekommendationsmarkeringar angivna så kan även andra symboler visas. Det finns ytterligare information om rekommenderade läkemedel ovan i avsnittet ***Sök läkemedel*** under kapitlet ***Ordination av läkemedel via Ordinationsöversikten***. Vid *Namnsökning* presenteras samtliga dosdispenserbara läkemedel överst i listan beroende på angivet sökkriterie.

Observera
D-markeringar visas inte på Planerad vårdkontakt.



Om ett preparat som ej är D-markerat och/eller har en rekommendationsmarkering ordineras och det finns ett synonymt D-markerat/rekommendationsmarkerat preparat, visas dialogrutan *Dosdispenserbara och rekommenderade synonymer* ifall inställning för detta har gjorts i systemadministrationen.

Observera
Icke godkända *läkemedel ingår inte i denna funktion.*

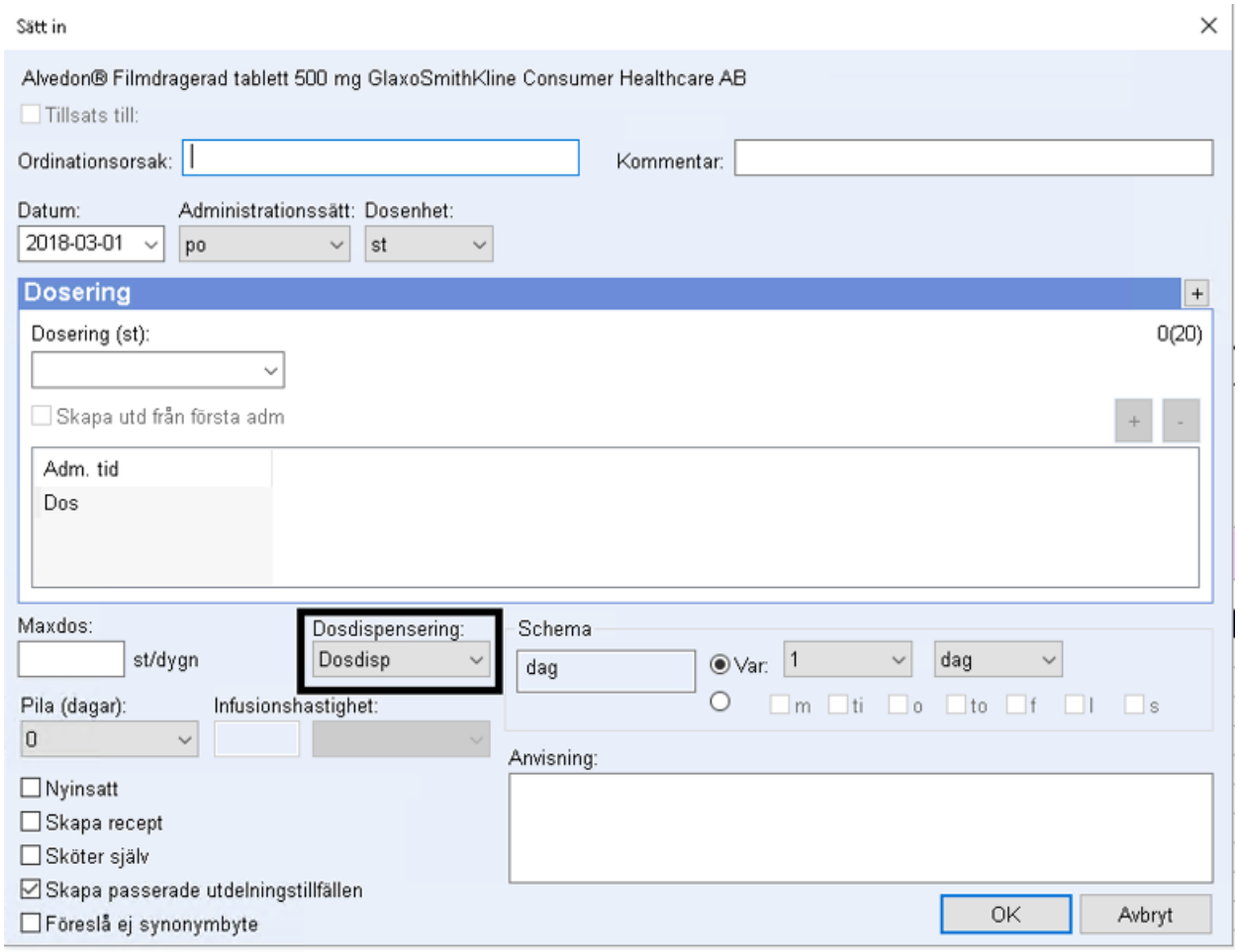


För de avdelningar som skall använda dosdispensering tillkommer en combobox i *Sätt-in-rutan* samt ovanför ordinationslistan.

Comboboxen innehåller följande val:

- Dosdisp (förvalt för samtliga preparat som kan dosdispenseras)
- Ej dosdisp (förvalt för de preparat som ej kan dosdispenseras)
- Eget läkemedel

Om det ordinerade preparatet är dosdispenserbart är alternativet ”Dosdisp” förvalt redan vid insättningen.

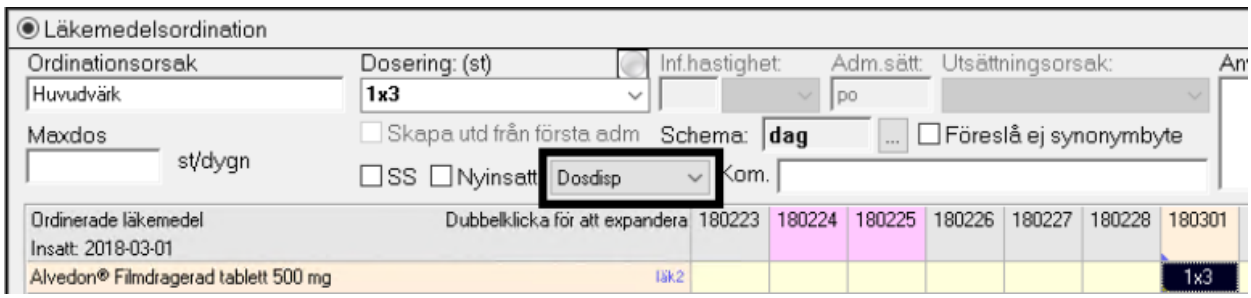


Om det ordinerade preparatet ej är dosdispenserbart är alternativet *Ej dosdisp* förvalt, någon ändring kan då ej göras.

Användaren kan också aktivt välja att ett dosdispenserbart preparat ej skall dosdispenseras, då väljs alternativet *Ej dosdisp* manuellt (för de läkemedel man föredrar att själv plocka från avdelningens förråd). I detta fall skickas information om läkemedlet inte med till leverantören av dosdispenserade läkemedel.

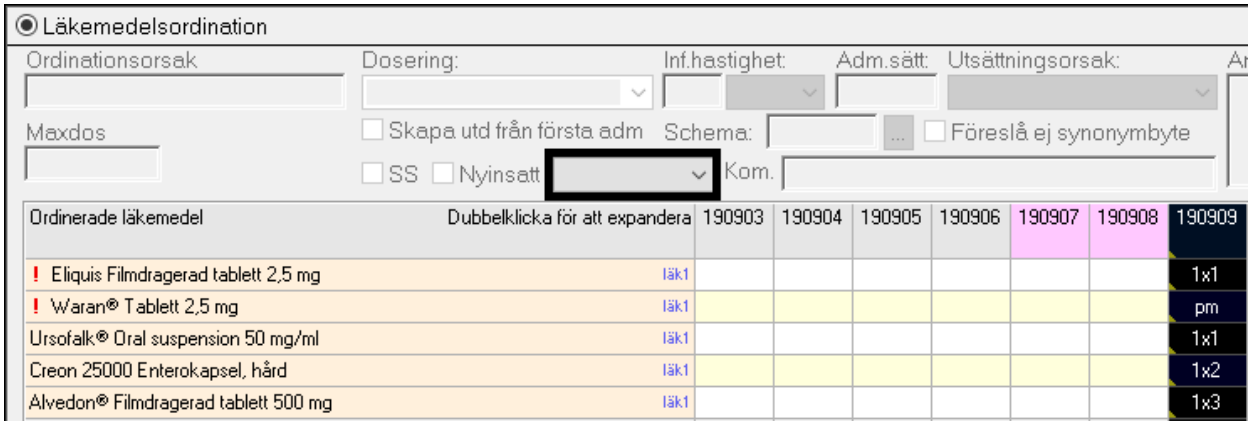
Om patienten har eget läkemedel kan alternativet *Eget läkemedel* väljas, då skickas heller inte information om läkemedlet med till leverantören av dosdispenserade läkemedel.

Samma combobox finns ovanför **Ordinationsöversikten**. Här kan ändringar avseende dosdispensering göras i efterhand efter markering av aktuell datumcell.

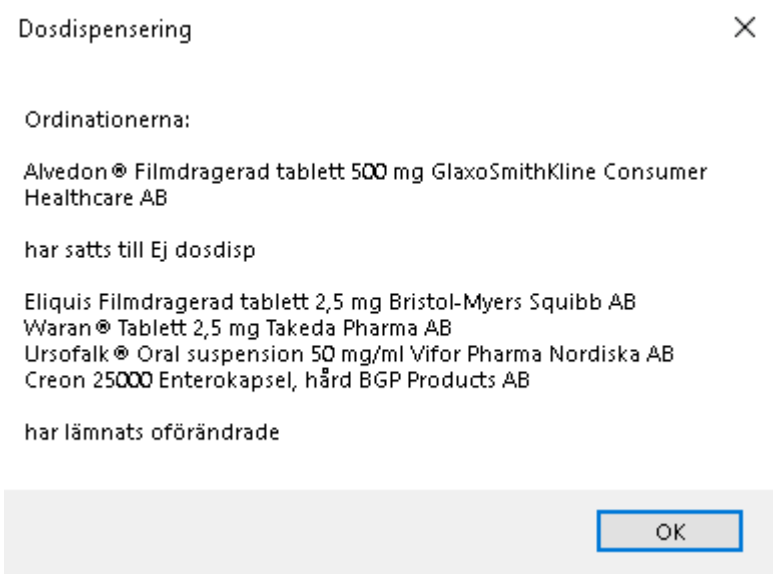


Angivet val gäller för alla dagar som är pilade tills det att nytt val görs (jämför funktionen för *Anvisning*).

Det finns också möjlighet att göra ändringar avseende dosdispensering efter markering av en hel datumkolumn. I detta läge visas dock ingen text i comboboxen (se bild nedan), men samma val finns när boxen öppnas.



Vid val av *Dosdisp*, *Ej dosdisp* eller *Eget lm* så uppdateras nu endast berörda ordinationer och ett meddelande visas angående detta. I det här fallet har valet Dosdisp gjorts och därmed visas nedanstående meddelande.



Ändringen slår igenom på samtliga berörda datumceller, som har information, framåt i tid (d v s ej tomma celler). Gäller även för datumceller där eventuell receptmarkering finns.

Ordinationer *Vid-behov*, *tf* och enligt *PM* kan inte dosdispenseras.

När det gäller ordinationer enligt =-metoden kan dessa dosdispenseras, men då måste först en inställning göras i j_param (systemadministrationen).

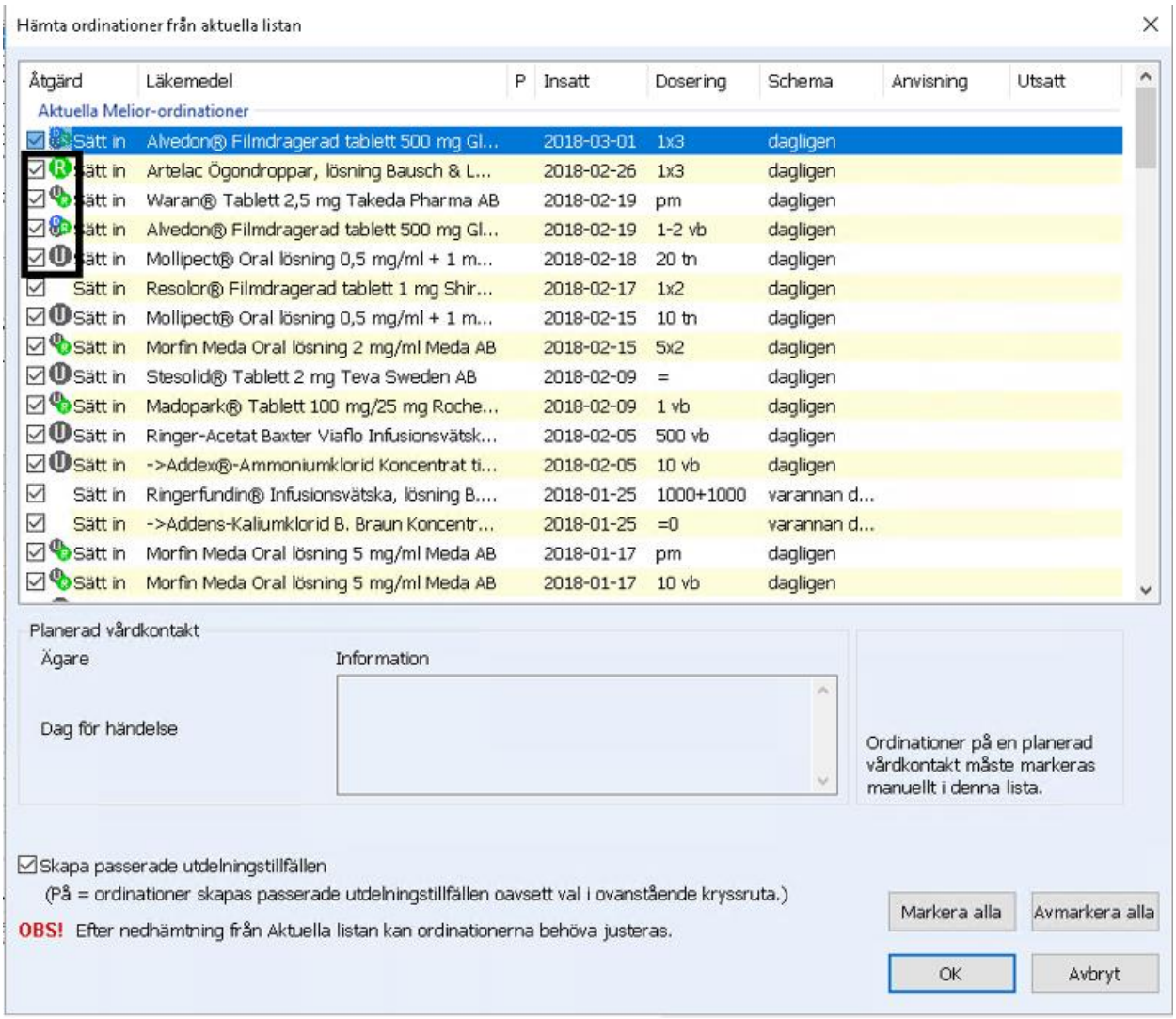
Ett läkemedel som är dosdispenserbart och sätts in med ”ndn” med utdelning från första admin är ej dosdispenserbart vid ordination, men blir vid insättning i Utdelningslistan dosdispenserbart för kommande utdelningar.

Ordinationerna pilas och signeras på vanligt sätt i Melior.

Observera
För att information om läkemedlen skall kunna hämtas av leverantören för dosdispenserade läkemedel krävs att läkemedlen är pilade för aktuellt intervall.

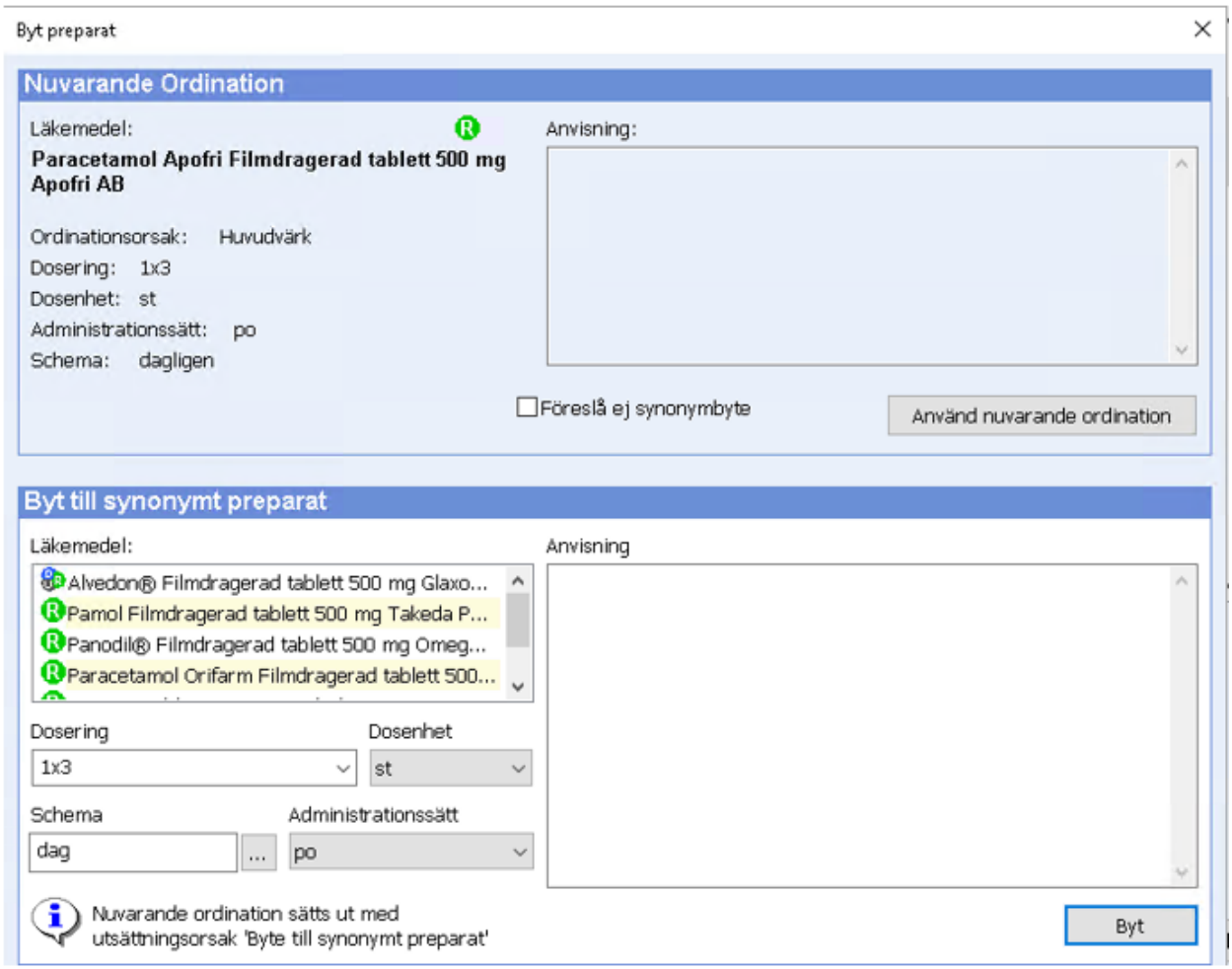
Hämta preparat

Vid hämtning av preparat från **Aktuella ordinationer** via knappen **Hämta ord** i **Ordinationsöversikten**, ser man i listan över aktuella preparat, vilka som är D-markerade och/eller har en rekommendationsmarkering.



Hämtas ett preparat som ej är D-markerat och/eller har en rekommendationsmarkering, visas en dialogruta för byte av preparat.

Observera
Icke godkända *läkemedel ingår inte i denna funktion.*

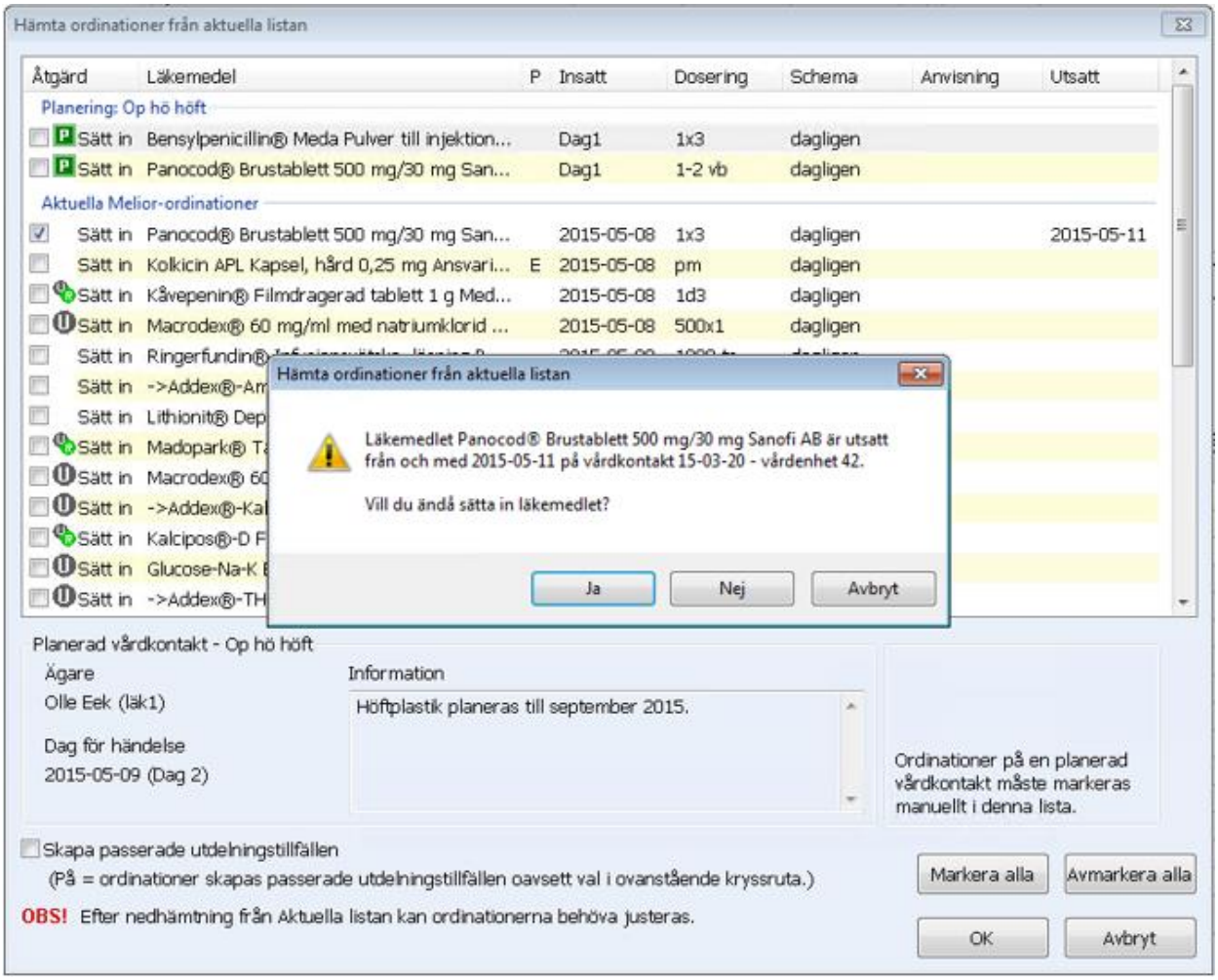


Alla fält samt listboxar i *Byt till synonymt preparat*-delen är redigerbara (förutom läkemedelsnamnet). Default är samma värden som under fälten *Nuvarande ordination*.

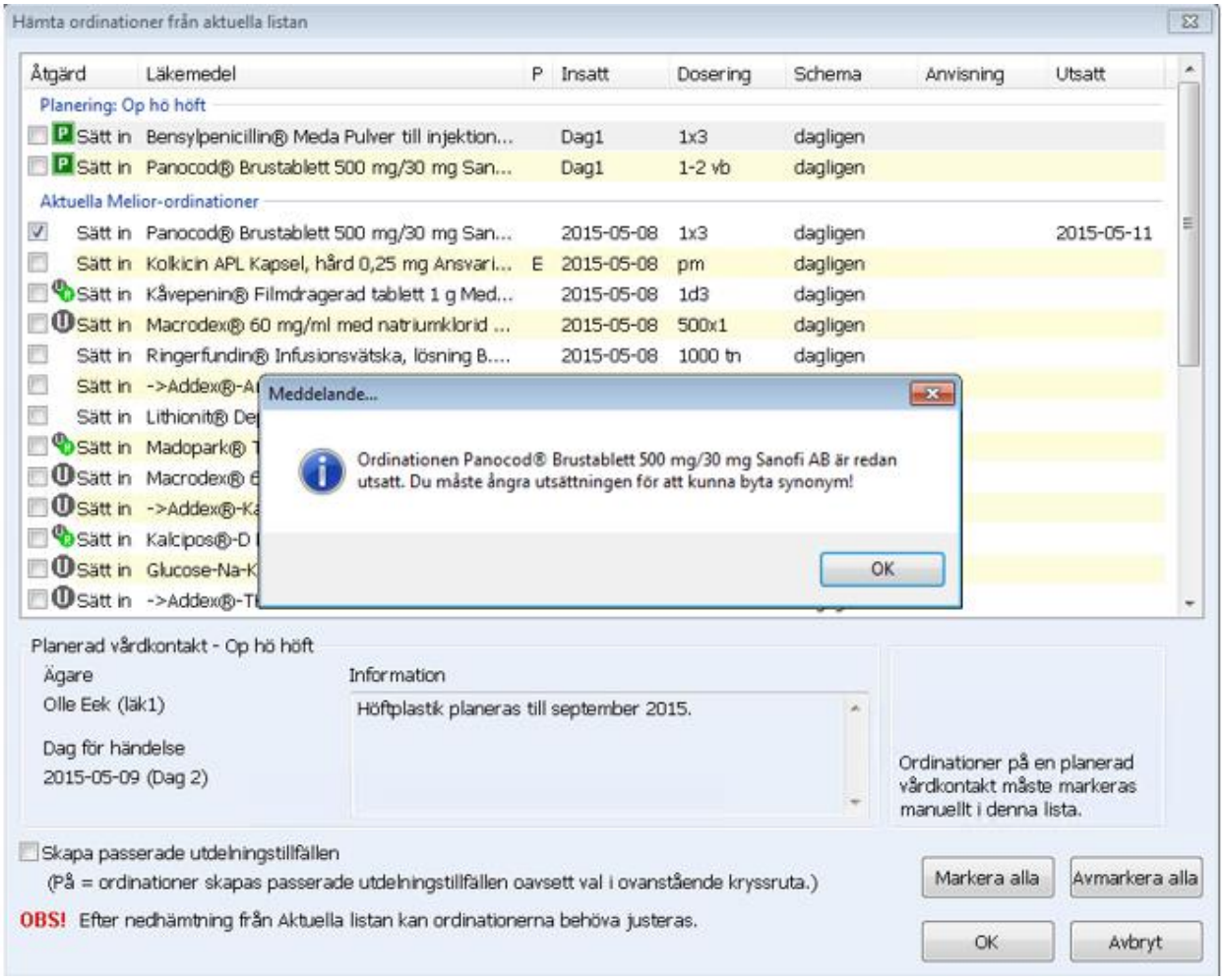
Om ordinationen skall fortsätta på det ej D-markerade preparatet, välj knappen **Använd nuvarande ordination**" eller klicka på krysset. Om ordinationen skall bytas till det D-markerade preparatet, välj knappen **Byt**.

I **Aktuella ordinationer** sätts då det ej D-markerade preparatet ut och det synonyma D-markerade preparatet sätts in.

Är preparatet sedan tidigare utsatt framåt i tiden kan man inte byta till synonymt preparat och med automatik få ändrat utsättningsdatum. Den tidigare utsättningen måste hanteras manuellt.



Om man här väljer att sätta in läkemedlet kommer nästa vy med bytesdialogen. Om byte ej väljs sätts läkemedlet in och får med sig ”nollan” i rätt datumcell. Om byte väljs får man nedanstående dialogruta med uppmaningen att hantera preparatet i **Aktuella ordinationer**

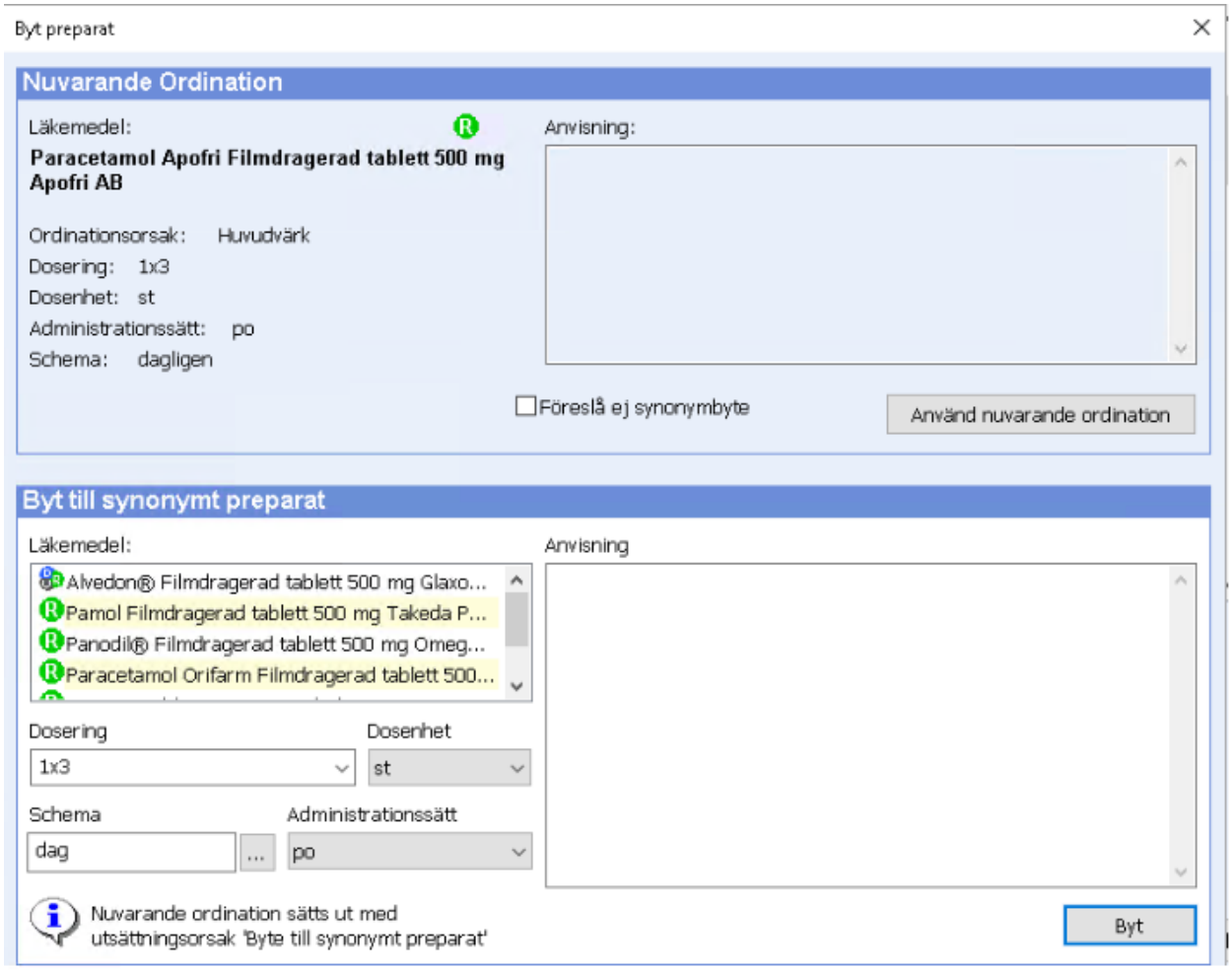


Observera
Icke godkända *läkemedel och läkemedel från* ***Lokalt varuregister*** *i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.*

Pila preparat

Pilning av ej D-markerat preparat, som har D-markerad synonym, genererar dialogrutan *Byt preparat*

Observera
Icke godkända *läkemedel ingår inte i denna funktion.*

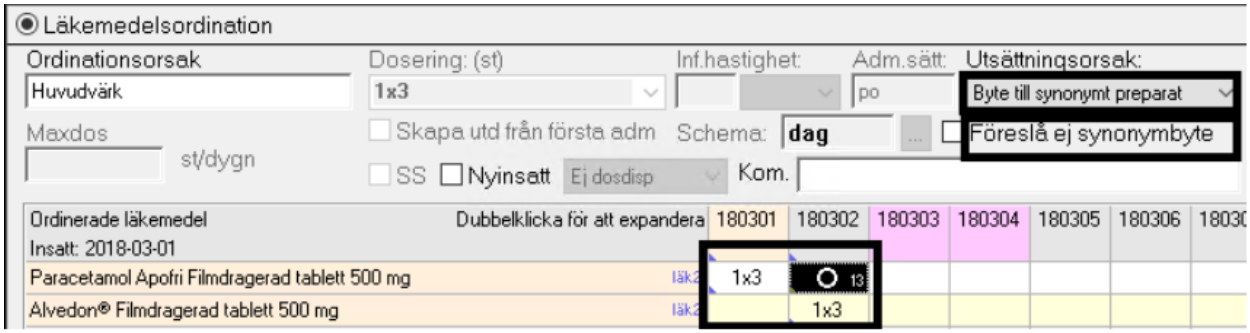


Alla fält samt listboxar i *Byt till synonymt preparat*-delen är redigerbara (förutom läkemedelsnamnet). Default är samma värden som under *Nuvarande ordination*.

Om ordinationen skall fortsätta på det ej D-markerade preparatet, välj knappen **Använd nuvarande ordination** eller klicka på krysset. Om ordinationen skall bytas till det D-markerade preparatet, välj knappen **Byt**.

Så länge som preparatet ej bytes till D-markerat kommer dialogrutan att genereras vid varje pilningstillfälle om man inte har bockat i rutan *Föreslå ej synonymbyte*.

Vid val av **Byt**, kommer det ej D-markerade preparatet att sättas ut. Utsättningsorsak blir automatiskt *Byte till synonymt preparat* och preparatet ersätts av en D-markerad synonym. Om pilning av ordinationen görs för flera dagar sker bytet den sista dagen.



Aktuella ordinationer uppdateras så att det ej D-markerade preparatet sätts ut och det synonyma D-markerade preparatet sätts in.

Utbytesfunktionen till D/rekommendationsmarkerade preparat kan stängas av per preparat och patient. Med en kryssruta med ledtext *Föreslå ej utbyte till synonym* stängs utbytesfunktionen av. Kryssrutan finns i *Ordinationsdetaljer* i **Aktuella ordinationer**, **Ordinationsöversikten** (se bild ovan), **Ordinationsöversiktens** bytesdialog samt bytesdialogen. Kryssrutan avser markerad dag och går att avmarkera vid ett senare tillfälle. Kryssrutans värde följer med vid pilning samt vid hämtning av ordination till ny vårdkontakt. Att kryssrutan visas i Melior är kopplat till samma funktion som gör att bytesdialogen kan användas vilket ställs in/installeras i systemadministrationen. I historikfunktionen visas eventuell information gällande kryssrutan.

Observera

- *Att om man på preparat, som satts ut på grund av byte till synonymt preparat, tar bort utsättningen och sedan pilar preparatet får man ingen varning om att det finns ett synonymt preparat.*
- *Att om den automatgenererade utsättningen tagits bort och därefter sätts ut manuellt måste man själv välja Utsättningsorsak **Byte till synonymt preparat**.*
- ***Icke godkända** läkemedel och läkemedel från **Lokalt varuregister** i Melior ingår inte i Meliors beslutsstöd för rekommenderade preparat. Detta medför att ifall ett läkemedel härifrån har skapats och har ATC-kod, som överensstämmer med annat preparat som är rekommenderat, så föreslår inte Melior det andra preparatet som rekommenderad synonym.*
- *När byte har skett till en rekommenderad synonym via **Bytesdialogen** visas detta i fältet **Spårbarhet** under **Historik**, **ordinationstillfälle**. Fältet visar information om läkemedlet som bytet skedde ifrån (läkemedelsnamn, beredningsform, styrka, företag). Markera läkemedelsnamnet innan val av **Historik**.*

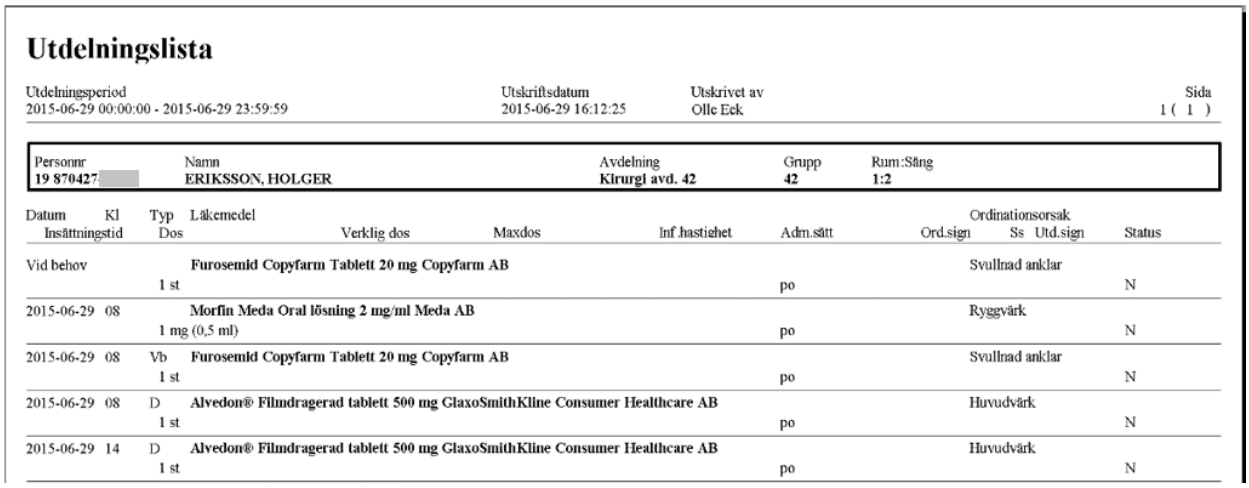
Utdelningslista

Utdelningslistans kolumn *Typ* visar med en D-markering om preparatet är dosdispenserbart.



Rapporten Utdelningslista

Rapportens kolumn *Typ* visar med en D-markering om preparatet är dosdispenserbart.



Utdelningslista

Utdelningsperiod: 2015-06-29 00:00:00 - 2015-06-29 23:59:59
Utskriftsdatum: 2015-06-29 16:12:25
Utskrivet av: Olle Eek
Sida: 1 (1)

Personnr: 19 870427
Namn: ERIKSSON, HOLGER
Avdelning: Kirurgi avd. 42
Grupp: 42
Rum:Säng: 1:2

Datum / Insättningstid	Kl / Dos	Typ	Läkemedel / Verklig dos	Maxdos	Inf.hastighet	Adm.sätt	Ordinationsorsak: Ord.sign	Ss	Utd.sign	Status
Vid behov			**Furosemid Copyfarm Tablett 20 mg Copyfarm AB**				Svullnad anklar			
	1 st					po				N
2015-06-29	08		**Morfin Meda Oral lösning 2 mg/ml Meda AB**				Ryggvärk			
	1 mg (0,5 ml)					po				N
2015-06-29	08	Vb	**Furosemid Copyfarm Tablett 20 mg Copyfarm AB**				Svullnad anklar			
	1 st					po				N
2015-06-29	08	D	**Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB**				Huvudvärk			
	1 st					po				N
2015-06-29	14	D	**Alvedon® Filmdragerad tablett 500 mg GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AB**				Huvudvärk			
	1 st					po				N

Dosrapport

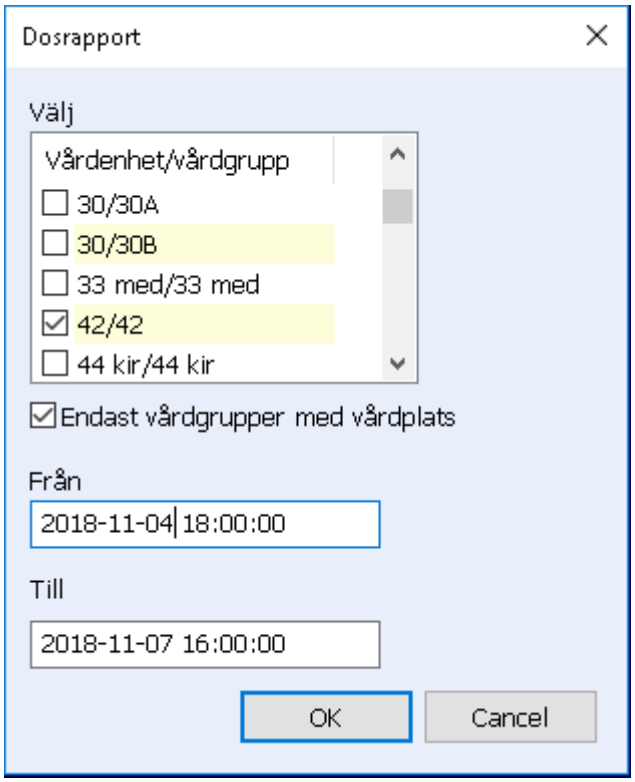
Dosrapporten är en ny funktion i Melior (fr o m version 218sp1 - 9.1.1.300) som nås i Melior under huvudmenyn Rapporter.



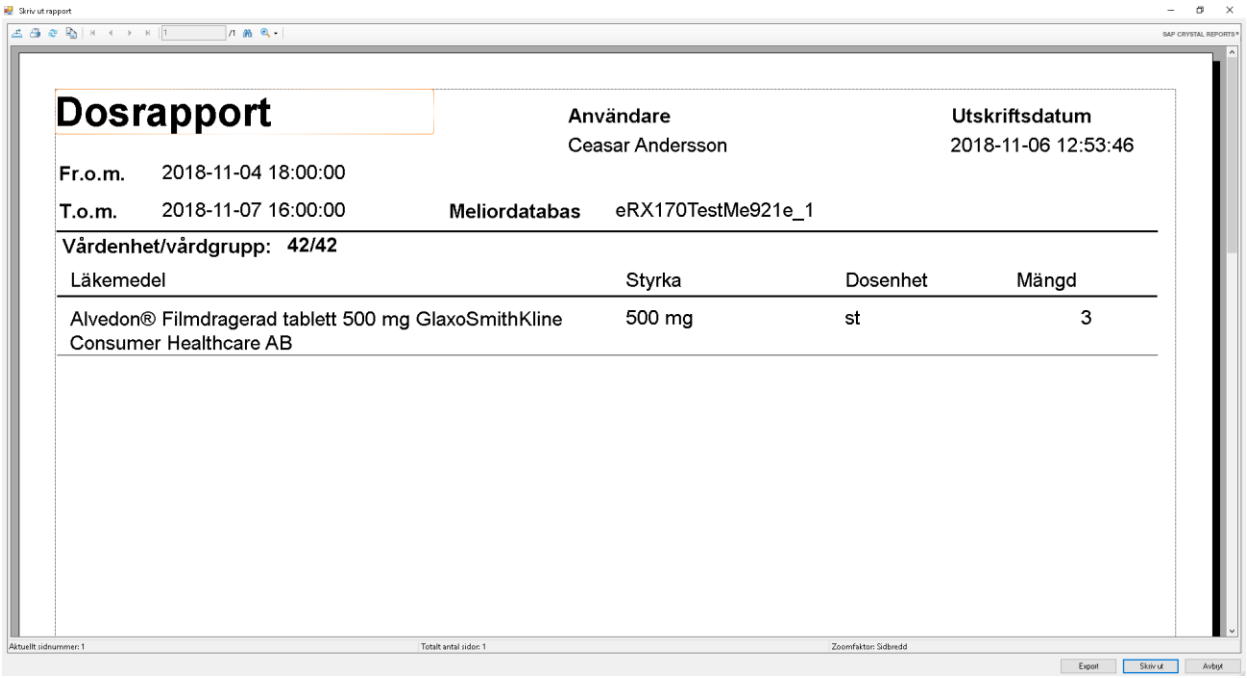
Dosrapporten används som reservrutin ifall integrationen för slutenvårdsdos inte skulle fungera, t ex p g a nätverksproblem. Om Meliors driftsdatabas inte skulle gå att nå så kan Dosrapport även skrivas ut via Meliors läs-/tittdatabas, MÄLF (Melior Äkta Läs Funktion), som används vid driftstopp i Melior.

Rapporten går att skapa för en eller flera enheter, aktuella kryssrutor bockas i för att välja. Det går också att avmarkera **Endast vårdgrupper med vårdplats** för att bara visa slutenvårdsenheter.

Välj datum-/tidsintervall och sedan knappen **OK**.



En s k plocklista, med de läkemedel som skulle ha levererats i dospåsar inom valt tidsintervall, genereras per enhet.



Observera
Automatisk radbrytning sker mellan varje vårdenhet/vårdgrupp så att dessa visas på separata rapportsidor.

Det är möjligt att, med hjälp av knapparna med pilar, bläddra mellan de olika rapportsidorna i den skapade rapporten. Det finns dessutom en funktion där det går att söka på text i rapporten.



Dosrapporten kan också skrivas ut på skrivare efter val av knappen **Skriv ut** alternativt knappen med en **skrivarsymbol**, även här genereras en separat sida för varje vårdenhet/vårdgrupp. Export till fil är också möjligt efter val av knappen **Export** alternativt symbolen .

Nedanstående information visas på varje rapportsida för **Dosrapporten**:

- Valt datum-/tidsintervall
- Namn på användaren som har skrivit ut rapporten
- Utskriftsdatum
- Namn på Meliordatabas som rapporten är utskriven från
- Namn på den vårdenhet/vårdgrupp som rapportsidan avser
- Under rubriken **Läkemedel** visas namn på läkemedel, beredningsform, styrka samt företagsnamn
- Det finns separata kolumner för **Styrka** och **Dosenhet**
- Under rubriken **Mängd** visas en summering av den totala mängden som finns ordinerad av respektive läkemedel på den vårdenhet/vårdgrupp som rapporten avser
- Sidnumrering med information om antal sidor

Dosmarkering för patienter med dosläkemedel i hemmet (Pascal)

Dosmarkering i Melior är ett steg i patientsäkerheten för att förhindra att e-recept skrivs för patienter som har dosläkemedel i hemmet. Därför har en integration gjorts med dosregistret.

Integrationen innebär att det nu finns möjlighet att i Melior visa upp en ikon som indikerar att patienten har dosdispenserade läkemedel i hemmet. Ikonen tänds/släcks manuellt via ett val i menyraden Läkemedel.

Förutsättningar i Melior

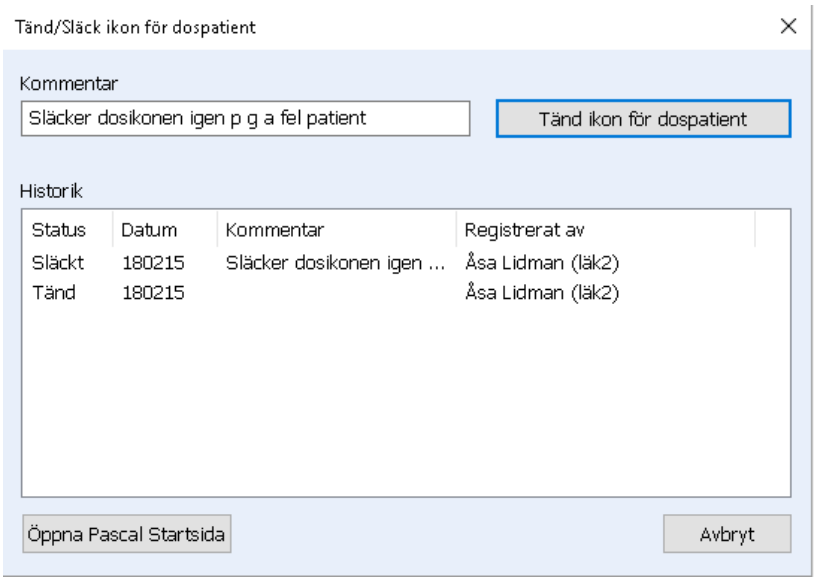
För att kunna använda funktionen med att tända/släcka knappen **Dos** för respektive patient i Melior krävs en inställning i systemadministrationen.

Det är inte möjligt att tända knappen **Dos** för patienter med reservnummer.

Tänd/släck ikon för dospatient

När inställning har gjorts i systemadministrationen visas menyvalet **Tänd/släck ikon för dospatient** i Melior.

1. Ta fram patientens journalmapp.
2. Välj menyvalet **Tänd/släck ikon för dospatient** under menyn **Läkemedel**. Nu öppnas dialogrutan **Tänd/Släck ikon för dospatient**.



- Överst till vänster visas ett kommentarsfält där det finns möjlighet att skriva en fritextkommentar (max ca 110 tecken beroende på hur stor plats bokstäverna tar).
- Bredvid kommentarsfältet visas en knapp som har olika text beroende på om dosikonen är aktiverad eller inte. Om inte dosikonen för aktuell patient är tänd så visas texten **Tänd ikon för dospatient** och om dosikonen redan är tänd visas istället **Släck ikon för dospatient**.

- Därunder finns ett fält för Historik med fyra kolumner; **Status**, **Datum**, **Kommentar** och **Registrerat av**. Kolumnerna är inte sorteringsbara, men det går att ”dra” i kolumnerna för att förstora/förminska fältet ifall inte all text skulle synas för fältet Kommentar. Om inte all text syns finns även en tooltip där hela texten visas. För varje gång dosikonen tänds/släcks så skapas en ny rad under historiken.
- Knappen **Öppna Pascal Startsida**, längst ned till vänster, leder till Pascals startsida för inloggning. Se även avsnittet ***Inloggning i Pascal*** nedan.

Dosikon - patientens journal

Efter att dosikonen har aktiverats så visas den på **patientens journalmapp** bredvid öviga ikoner såsom Varning, Observandum m fl.

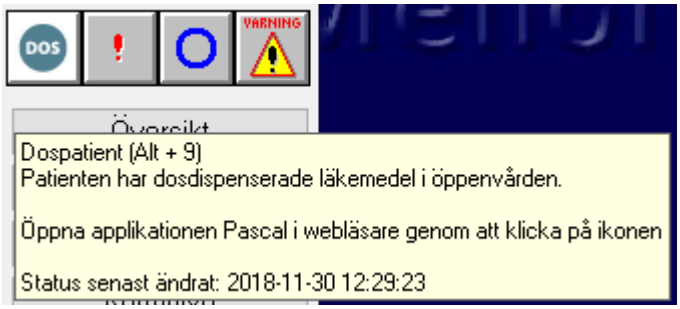
Dosikonen visas även i övriga delar av patientens journal där andra varningsikoner finns;

- **Aktuella ordinationer**
- **Ordinationsöversikten**
- **Utdelningslistan**
- **Dokumentationsdelen**
- **EDI-remiss**
- **Korr/Intyg**
- **Lablista**
- **Labord**
- **Remisser**
- **Översikt**



På dosikonen finns en tooltip som beskriver att det är en DOS-patient samt ytterligare information - se bild nedan. Kortkommando för att öppna dosikonen är, vilket vi också kan se under tooltipen, ALT + 9.

Om en kommentar läggs till i samband med att Dosknappen aktiveras så visas den nederst under tooltipen.



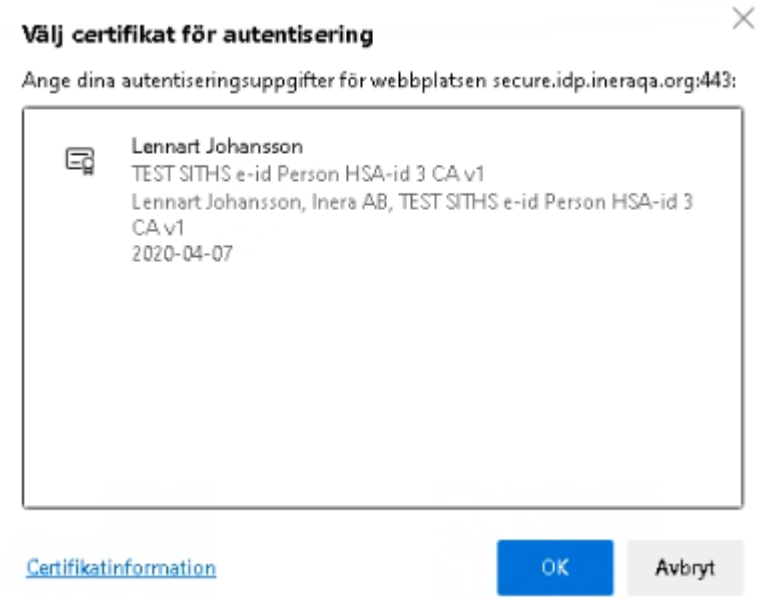
Observera

Om en patient har en registrerad Dosmarkering och ett personnummerbyte görs så flyttas inte Dosmarkeringen med till den ”nya” patienten. Historiken för Dosmarkering sparas inte på det personnummer som bytet görs till. Däremot raderas inte historiken i databasen utan den är möjlig att söka fram på det ursprungliga personnumret.

I domändatabasen lagras information om att Dosknappen skall visas på en specifik patient. Detta innebär att om knappen aktiverats för en patient så visas knappen med automatik på denna patient även i andra enhetsdatabaser om det är konfigurerat att Dosknappen skall visas.

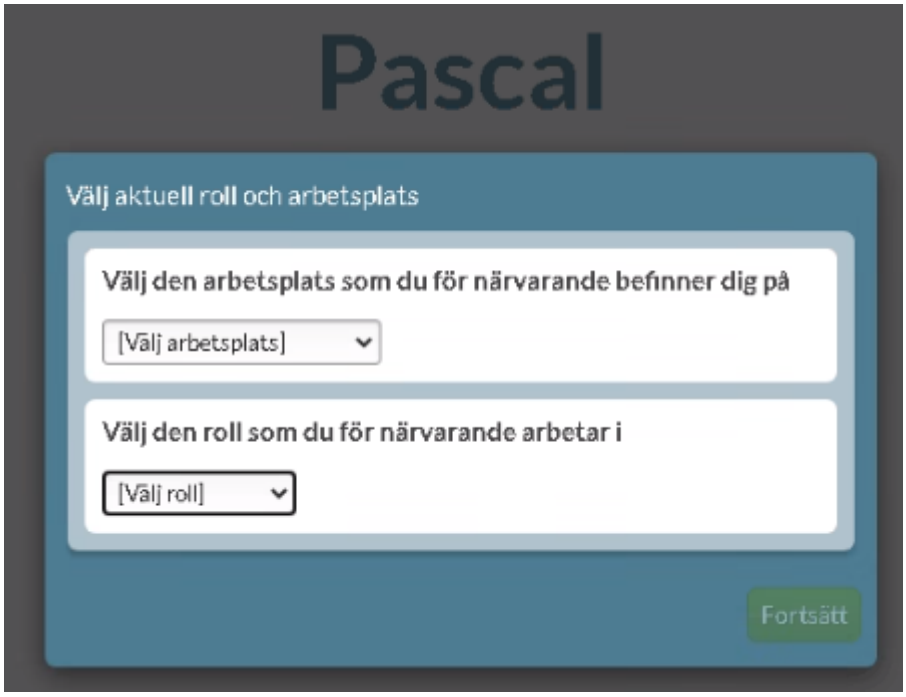
Inloggning i Pascal

Vid val av **Dosknappen** öppnas inloggningsvyerna till Pascal.

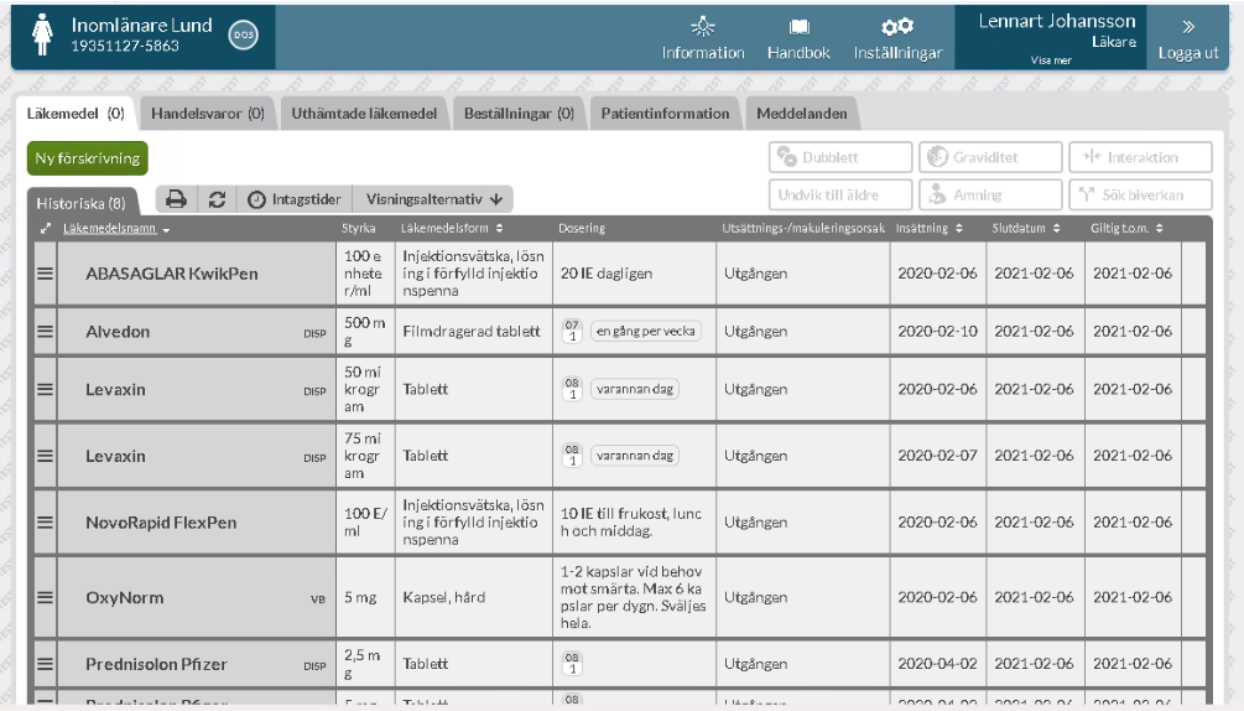


Om användaren har flera medarbetaruppdrag behöver val göras innan inloggning kan ske.



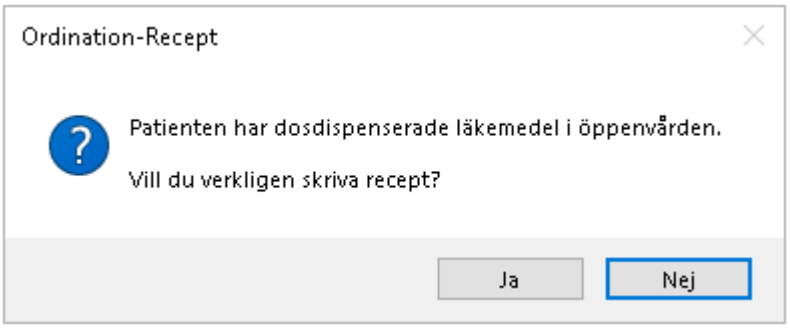


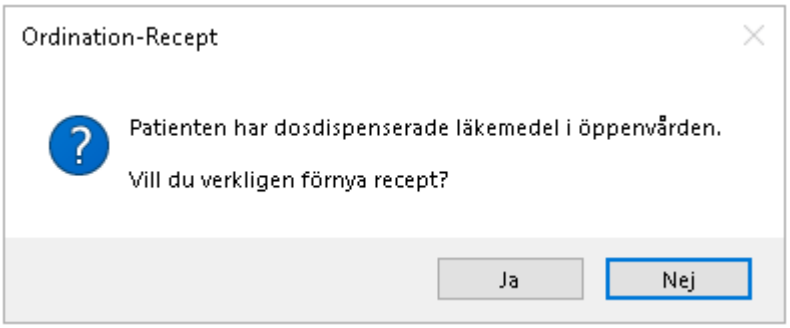
Efter inloggning i Pascal kommer användaren direkt till patienten och patientens uppgifter om dosdispensering visas.



Recept i Melior på patient med Dosikon

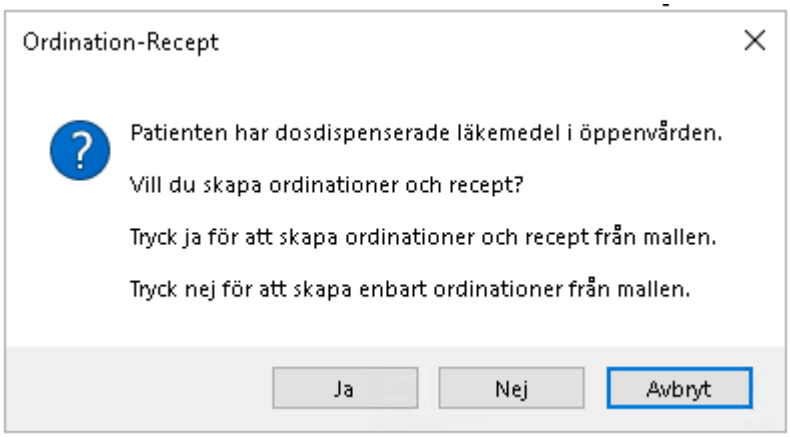
Vid förskrivning av **nya** recept och **förnyelse** av recept på patient där Dosknappen är aktiverad visas meddelanden enligt nedan.





Vid val av **Ja** länkas förskrivaren till receptdelen och kan därmed förskriva recept på sedvanligt sätt.
Vid val av **Nej** länkas INTE förskrivaren vidare till receptmodulen.

Vid användande av **receptmallar** på patient där Dosknappen är aktiverad visas meddelande enligt nedan.



Vid val av **Ja** skapas ordination och recept som vanligt från mallen.
Vid val av **Nej** skapas endast ordination och inget recept. Användaren är kvar i **Aktuella ordinationer** alternativt **Ordinationsöversikten** för den skapade ordinationen.

Vid val **Avbryt** skapas varken ordination eller recept.