

Emne	Anvendelse
CAVE	Ved journaloptagelsen til indlæggelse og ved øvrige kontakter, når det er klinisk relevant
Fælles sygdomshistorik	Ved journaloptagelsen til indlæggelse og ved øvrige kontakter, når det er klinisk relevant
FMK/MEM	Ved journaloptagelse til indlæggelse, ved udskrivelse samt ved ændring af medicin ved øvrige kontakter
OBS-ikonet	Aktiveres ved beslutning om <ul style="list-style-type: none"> • Isolation • Ikke respirator kandidat + SFI'en "Aftalt behandlingsniveau" • Ingen blodtransfusion + SFI'en "Aftalt behandlingsniveau" • Ingen genoplivning + SFI'en "Aftalt behandlingsniveau" •
Journalnotater	Skadenotat Journaloptagelse Operationsbeskrivelse Stuegangsnotat Ambulante notater/bookede telefonkonsultationer Ikke-bookede telefonkonsultationer og øvrige journalnotater Tilsynsnotat
Udskrivningsnotat og epikrise	Udskrivningsnotat OBS! Stuegangsnotat må IKKE være epikrise
OP-indikation	Anvendes ved alle operationspatienter
Øvrigt	Henvisning til anden afdeling Røntgenrekvisitioner Brev til patienten Korrespondance til egen læge samt øvrige samarbejdspartnere Rekvisektion af tilsyn
Nyttige links	Journalføring for læger – Styrelsen for patientsikkerhed 1.3.2.1 MidtEPJ manual, RHG 1.3.2.10.19 Betydning af i.a. og udfyldte felter i journaloptagelse og -notater, MidtEPJ, RHG 1.3.2.10 Retningslinje tværfaglig basisdokumentation i MidtEPJ, RHG Anvendelse af funktionen Sygdomshistorik i MidtEPJ, regional retningslinje

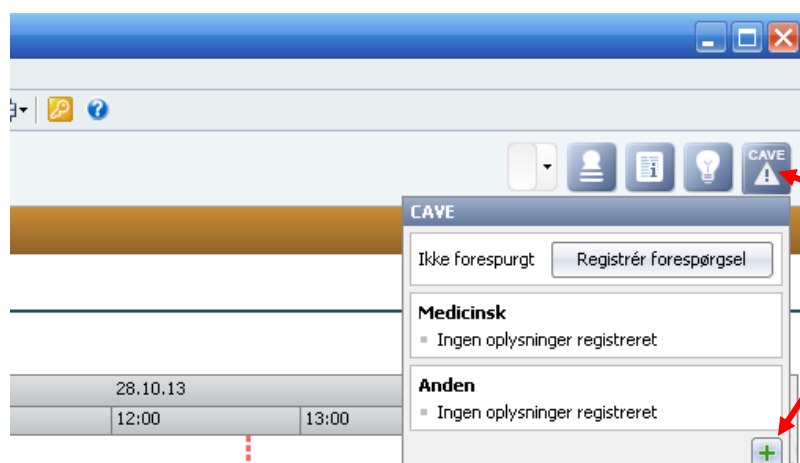
Indholdsfortegnelse



Opdater CAVE.....	4
Opret medicinsk CAVE eller anden CAVE:	4
Sådan oprettes medicinsk CAVE:	5
Sådan oprettes anden CAVE:	7
Ikke muligt at slette en CAVE:	7
Registrér forespørgsel på CAVE:	7
Opret eller opdater Fælles sygdomshistorik	8
Sådan oprettes Fælles sygdomshistorik:	8
Sådan opdateres Fælles sygdomshistorik.....	8
Sådan skrives skadestuenotat.....	9
Sådan findes SFI'en "Skadesnotat"	9
Hvad skrives i hvilke felter?	10
Opfølgning.....	10
Sådan skrives journaloptagelse på akut indlagt patient	10
Sådan findes SFI'en "Journaloptagelse"	11
Hvad skrives i hvilke felter?	12
Opfølgning.....	13
Sådan skrives stuegangsnote	14
Sådan findes SFI'en "Journalnotat"	14
Hvad skrives i hvilke felter?	15
Opfølgning.....	16
Sådan skrives operationsbeskrivelse	17
Sådan findes operations-SFI'en	17
Hvad skrives i hvilke felter?	17
Opfølgning.....	18
Sådan skrives udskrivningsnotat	19
Ajourfør MEM og FMK før skrivning af udskrivningsnotat.....	19
Sådan findes SFI'en "Udskrivningsnotat"	19
Hvad skrives i hvilke felter?	20
Opfølgning.....	20
Sådan skrives ambulante notater og bookede telefonkonsultationer	21
Sådan findes SFI'en	21
Hvad skrives i hvilke felter?	21
Opfølgning.....	24
Sådan skrives ikke-bookede telefonkonsultationer og øvrige journalnotater	25
Sådan findes SFI'en	25
Hvad skrives i hvilke felter?	26
Opfølgning.....	28

Sådan skrives OP-indikation	29
Sådan findes SFI'en "Indikation for planlagt operation/undersøgelse"	29
Hvad skrives i hvilke felter?	30
Opfølgning	31
Sådan dokumenteres Aftalt behandlingsniveau	33
Aktiver OBS-ikonet	33
Sådan findes SFI'en "Aftalt behandlingsniveau"	33
Hvad skrives i hvilke felter?	34
Opdatering af MEM og FMK	35
Ved indlæggelse	35
Under indlæggelse	35
Ved udskrivelse	35
Overflytning af patient	35
Ambulante besøg og skadestuebesøg	35
Sådan bestilles røntgenundersøgelse	36
Opfølgning	36
Sådan oprettes og sendes brev til patienten	37
Opfølgning	38
Sådan oprettes og sendes korrespondance til egen læge og øvrige samarbejdspartnere	39
Send til egen læge	41
Send til sygehusafdeling	41
Opfølgning	41
Sådan oprettes og sendes henvisning til anden afdeling	42
Opfølgning	43
Sådan rekvireres tilsyn fra anden afdeling	44
Sådan skrives tilsynsnotat	46
Sådan findes SFI'en "Tilsyn" til fysisk tilsyn der er rekvireret elektronisk	46
Hvad skrives i hvilke felter?	46
Opfølgning	47
Sådan findes SFI'en "Tilsyn" til fysisk tilsyn der er rekvireret telefonisk	48
Hvad skrives i hvilke felter?	48
Opfølgning	49
Sådan findes SFI'en "Journalnotat" ved telefonisk tilsyn	50
Hvad skrives i hvilke felter?	50
Opfølgning	50
Nyttige links	52

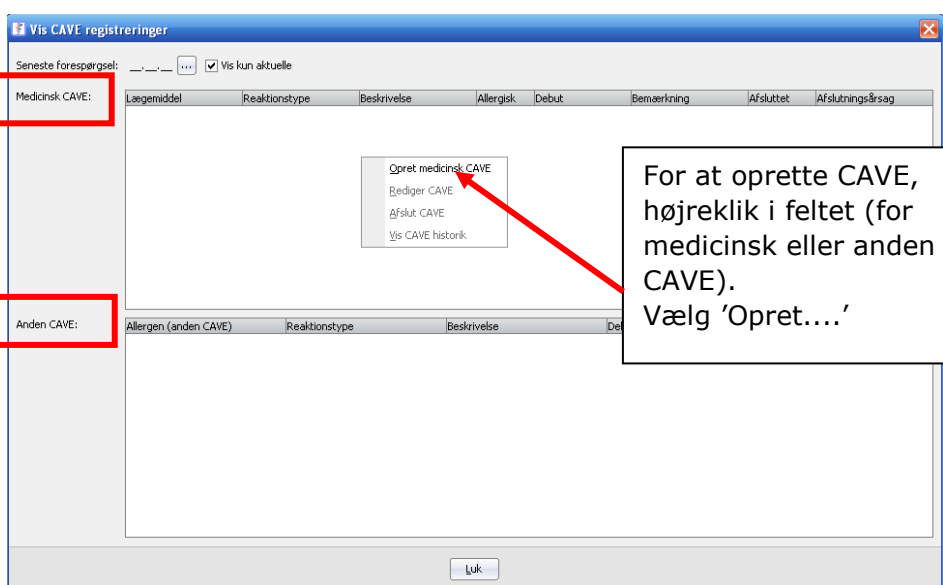
Opdater CAVE

Opret medicinsk CAVE eller anden CAVE:



Klik i  og derefter i 

Dialogen 'Vis CAVE registreringer' ses



Seneste forespørgsel: ... Vis kun aktuelle

Medicinsk CAVE:

Anden CAVE:

For at oprette CAVE, højreklik i feltet (for medicinsk eller anden CAVE). Vælg 'Opret....'

CAVE registrering er opdelt i

- Medicinsk CAVE
- Anden CAVE

Opret medicinsk CAVE

Rediger CAVE

Afslut CAVE

Vis CAVE historik

Luk

Sådan oprettes medicinsk CAVE:

Præparat søges via medicin browser – klik i . Viser officielle præparater fra Lægemiddelstyrelsen.

ACT – se nedenfor

Lægemiddel – fritekstfelt. Hvis præparat skrives i dette felt, gives der IKKE advarsel i forbindelse med ordination af medicin

Reaktionstype vælges fra klassifikationsbrowser fra Sundhedsstyrelsen

Debut: der kan vælges mellem:

- Ukendt
- Årstal
- Måned og årstal
- Dato

Alle * markerede felter skal udfyldes.

Hvis det søgte præparat har flere aktive indholdsstoffer, får du mulighed for at sætte flueben ved:

- CAVE kun for dette specifikke præparat
- CAVE for et eller flere af præparatets aktive indholdsstoffer

Når præparatet har et drugID, får du en advarsel ved ordination.

OBS:

Når du søger præparatet i browseren, og flueben i 'CAVE for dette specifikke præparat' vil CAVE kun gælde det specifikke præparat og specifikke styrke – alternativt er, du vinger af i indholds-stofferne. F.eks.: tbl. Furix 40 mg valgt i browser, og flueben i 'CAVE for dette specifikke præparat' – der vil ikke komme advarsel, hvis du

Når du vil oprette medicinsk CAVE på ATC niveau.

- skriv ATC – her 'n02', og søgning starter eller
- vælg i dropdown eller
- klik i ... og du navigeres til dialog, hvor du kan søge:

Det er muligt at angive en hel eller delvis gren i ATC klassifikationen

Hvis du registrerer en medicinsk CAVE på et allerede ordineret præparat:

Her registreres medicinsk CAVE for Kodimagnyl, som i forvejen er ordineret til patienten. Får advarsels dialog op – hvor der er mulighed for at seponere de relevante præparater

Sådan oprettes anden CAVE:

Alle * markerede felter skal udfyldes.

Felter med kan der søges i browser

Afslut med 'OK'

Ikke muligt at slette en CAVE:

Det er ikke muligt at slette en CAVE registrering – man kan derimod afslutte en CAVE. Dette gøres i dialogen 'Vis CAVE registreringer'

Markér præparatet, hvis CAVE skal afsluttes
Højreklik og vælg 'Afslut CAVE'

Dato og afslutningsårsag skal noteres.

Hvis registreringen af CAVE var en fejl – kan afslutningsårsagen være 'Fejlregistrering'

Registrér forespørgsel på CAVE:

Bemærk:
Præparat dokumenteret i Fritekst står med *kursiv* skrift i modsætning til struktureret registrerede præparater (søgt via

Registrér forespørgsel:
Klik i CAVE ikonet
Klik i 'Registrér forespørgsel'

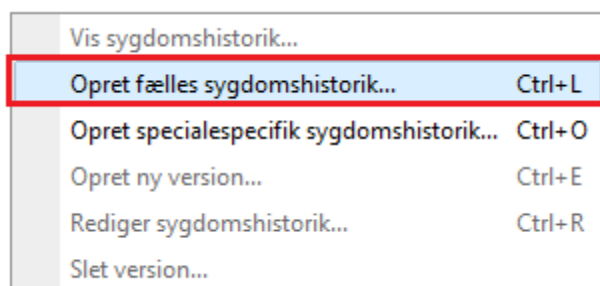
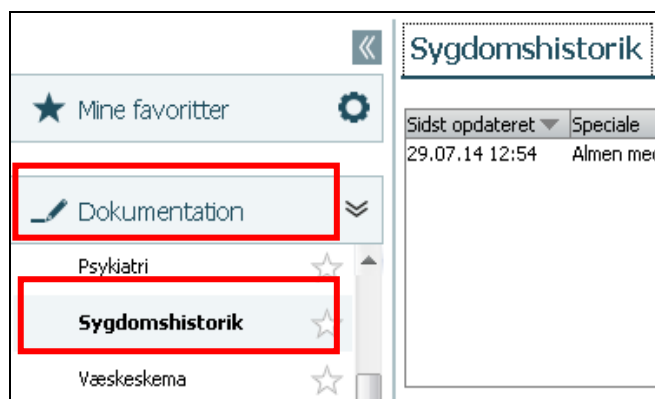
[Tilbage til toppen](#)

Opret eller opdater Fælles sygdomshistorik

Sygemshistorik oprettes og kvalificeres i forbindelse med anamneseoptagelsen og opdateres i fornødent omfang.

Sådan oprettes Fælles sygdomshistorik:

I værktøjskassen 'Dokumentation' vælger du værktøjet 'Sygemshistorik'

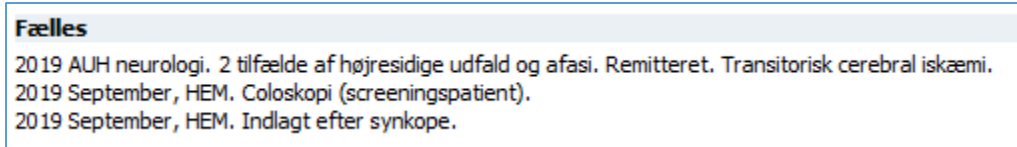


Højreklik i oversigten og vælg 'Opret fælles sygdomshistorik' – eller brug genvejstast Ctrl+L

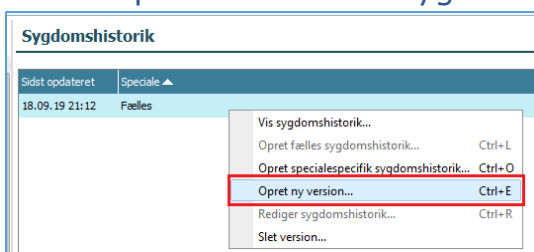
I beskrivelsesfeltet noteres patientens sygdomshistorik i kronologisk rækkefølge:

Årstal, Sted (sygehus og afdeling), Sygem/lidelse, Evt. behandling

Eksempel:



Sådan opdateres Fælles sygdomshistorik



Når du ønsker at oprette en ny version af en Sygemshistorik, højreklik på den ønskede historik og vælg 'Opret ny version'

Nu åbnes dialogen, forudfyldt med teksten fra seneste version.

Du kan nu rette/slette/tilføje tekst.

Efter klik i 'OK' gemmes den nye historik med nyt versionsnummer

Sådan skrives skadestuenotat

Skadenotat = til brug ved de patienter, der sendes hjem direkte fra Akutmodtagelsen.

Sådan findes SFI'en "Skadesnotat"

Gå til patientens Plan og resultater.

Find SFI'en "Journaloptagelse". Den ligger i standardplane RHG Basisplan:

Plan og resultater

3 dage Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 1 time Gruppér i plantype Vis frem

Start	Adm. enhed	T	Plantype
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		RHG Basisplan
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		RHG Præ og Postoperativ pleje
27.02.23	Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - B...		

En standardplan kendetegnes ved dette ikon og åbnes på den lille sorte pil

Ejer Vis Funktioner Booking Links Hjælp

Ingen kontakt valgt

Undervisning - RM137.1.2.3 + BP2022.1.3.6

★ Mine favoritter

Diagnoseoversigt

Plan og resultater

Kontakter

Plan og resultater

3 dage Fra: 15.02.23 Til: 17.02.23 1 time Gruppér i plantype Vis fremtidige bookinger

Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F	13	14	15	16
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...		RHG B...	-					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Patientidentifikation					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Triage (Standard) +...					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Modtagelse af patient +...					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Journaloptagelse +...					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Skadenotat +...					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Målinger +...					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Første speciallægevurdering					
16.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MO...			Set i COVID-19 Vurderingsklinik					

Find SFI'en "Skadenotat" og dobbeltklik i tidsskemaet ud for denne.

Hvad skrives i hvilke felter?

100223-OUT0 - Ukir Test - Rediger resultat

Skadenotat mere ▾

Beskrivelse: Her beskrives patientens aktuelle problemstilling samt beskrives undersøgelser foretaget på patienten. Det er ikke nødvendigt at angive patientens alder - den ses i EPJ.

Plan mere ▾

Beskrivelse: Her skrives plan for patienten.

Opfølgning hos egen læge, Skade mere ▾

Ingen opfølgning Opfølgning

Opfølgning* Grøn

Begrundelse:* Hvis opfølgning via egen læge skal det klart beskrives hvilken opfølgning og hvornår.

Informeret samtykke - BWW21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Her skrives hvilken behandling patienten har givet samtykke til. Eksempelvis: Patienten samtykker til operation med i fuld bedøvelse samt anlæggelse af JJ-kateter.

Information givet som grundlag for samtykket: Her noteres hvilken information der er givet. Eksempelvis: Patienten er informeret om mulige risici i form af blødning, infektion m.m.

Informationsmateriale udleveret

Patienten har frabedt sig information:

Patienten er midlertidig inhabil

Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre:

Kommentar:

Samtykket vedrører en person < 18 år

Udført: 16.02.2023 14:50 af Lægeseekretær RHG Kursist Bruger 10, Akutmodtagelsen - RHG ...

Speciale(r):* RHG - Intern medicin Indtast/Vælg speciale

Tilføj aktivitet... Kladde

Ret evt. dato og klokkeslæt til relevant tidspunkt

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Skade" samt prioritet. I kommentarfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift". Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:

Diktering

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført:* 18.04.2023 07:21

Kategori:* Skade

Prioritet:* Normal Ejemskyndet Hæster

Ansv. Sekr.:

Kommentar: Selv skrevet
Diagnose DR339

<< Detaljer Altid forrest

[Tilbage til toppen](#)

Sådan skrives journaloptagelse på akut indlagt patient

Journaloptagelse anvendes til patienter der indlægges fra Akutmodtagelsen, og hvor der *kun* har været læge fra Urinvejskirurgisk Afdeling ind over samt til akutte patienter og patienter med åben indlæggelse der møder direkte i afdelingen.

Sådan findes SFI'en "Journaloptagelse"

Gå til patientens Plan og resultater.

Find SFI'en "Journaloptagelse". Den vil ligge i en af følgende standardplaner:

- "RHG Basisplan"
- "RHG Basisplan Start"
- "RHG Basisplan Kort elektiv indlæggelse"
- "RHG URO Åben indlæggelse"

Plan og resultater

3 dage | Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype Vis frem

Start	Adm. enhed	T	Plantype
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		RHG Basisplan
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		RHG Præ og Postoperativ pleje UR
27.02.23	Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - R...		

En standardplan kendetegnes ved dette ikon og åbnes på den lille sorte pil

Filer Vis Funktioner Booking Links Hjælp

Ingen kontakt valgt

Undervisning - RM37.1.2.1 + BP2022.1.3.2

Plan og resultater

3 dage | Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype Vis fremtidige bookinger

Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F	10.02.23				
						07	08	09	10	11
10.02.23	Akutmodtagelsen - R...		RHG Basisplan Start	-						
10.02.23	Akutmodtagelsen - R...			Triage (Standard) +...						
10.02.23	Akutmodtagelsen - R...			Journaloptagelse +...						
10.02.23	Akutmodtagelsen - R...			Målinger +...						

Find SFI'en "Journaloptagelse" og dobbeltklik i tidsskemaet ud for denne.

Skriv journaloptagelse i relevante felter.

Vær opmærksom på følgende:

- Det er ikke nødvendigt at angive patientens alder – den fremgår af MidtEPJ
- Gentag ikke samme oplysning i flere felter. Hvis en oplysning er skrevet under "Aktuelt" er det ikke nødvendigt at gentage oplysningen under "Konklusion" eller "Plan"

Hvad skrives i hvilke felter?

Journaloptagelse - ZZ0150 mere ▾	
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Dispositioner og Ekspositioner mere ▾	
Familiære dispositioner:	Her beskrives for kontakten relevante dispositioner, ekspositioner og risikofaktorer til den problemstilling patienten kommer med. Hvis der ikke er relevante dispositioner, ekspositioner eller risikofaktorer skal det ikke noteres.
Ekspositioner:	
Risikofaktorer:	
Supplerende:	
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Aktuelt mere ▾	
Beskrivelse:	Her beskrives patientens aktuelle problemstilling. Det er ikke nødvendigt at angive patientens alder - den ses i EPJ. Tidligere sygdomme skrives ikke her men i Fælles sygdomshistorik.
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Øvrige organsystemer mere ▾	
CNS:	Her beskrives oplysninger vedrørende CNS, kardiopulmonalt, gastrointestinalt, urogenitalt og bevægeapparatet hvis de skønnes nødvendige i forbindelse med den problemstilling patienten kommer med. Hvis der ikke er relevante oplysninger skal det ikke noteres.
Kardiopulmonalt:	
Gastrointestinalt:	
Urogenitalt:	
Bevægeapparat:	
Andet:	
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Medicin mere ▾	
Beskrivelse:	Feltet skal ikke bruges til at journalføre patientens aktuelle medicin - det gøres i Medicinmodulet og FMK. Noter om FMK er ajourført, hvis ikke noter årsagen hertil. Noter hvis der er medicin patienten fravælger at tage trods oplysninger om indikation herfor. Noter hvis patienten oplyser at tage medicin, som ikke står på FMK Noter hvilke op/ned justeringer der er gjort, hvilken skemamedicin patienten får samt ændringer gjort. Noter hvad der er aftalt vedr. opklaring af manglende oplysninger. Særlige forhold omkring medicinering, kan tillige noteres. F. x. dosisdispenseret medicin. Der må ikke dokumenteres "Se MEM".
<hr/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Objektivt mere ▾	
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau:	For alle felter gælder det, at der skal skrives oplysninger der er relevante for den problemstilling patienten kommer med. I.a. dokumenteres hvis det har klinisk relevans for problemstillingen. Eksempel: En patient kommer med mavesmerter. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres dette da det har klinisk relevans for patientens forløb. En patient kommer med phimosis. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres det ikke, da det ikke har klinisk relevans for patientens forløb.
Øjne:	
Kranium:	
Ører:	
Cavum oris:	
Hals:	
Lymfeknuder:	
St. c.:	
St. p.:	
Mammae:	
Abdomen:	
Expl. rectalis:	
Genitalier:	
Ryg / nakke:	
Ekstremiteter:	
Hud:	
Neurologi:	
Supplerende:	Supplerende oplysninger relateret til objektive fund. IKKE værdier, blodprøvesvar, røntgensvar osv.

Fortsættes på næste side...

Vurdering af prøver og undersøgelser mere ▾
 Beskrivelse: Her beskrives resultater af aktuelle og relevante blodprøver, urinstix, scanninger og lignende.

TOKS, Ordination (Tidlig opsporing af kritisk sygdom) mere ▾
 Afvigelse fra beslutningsalgoritme
 Tilladelig score det næste døgn:
 Kommentar, herunder observationshyppighed det næste døgn:

Vurdering/konklusion mere ▾
 Beskrivelse: Kort tekst med vurdering/konklusion af indledende undersøgelse.

Plan mere ▾
 Beskrivelse: Her skrives plan for patienten.

Informeret samtykke - BW21 mere ▾
 Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Her skrives hvilken behandling patienten har givet samtykke til.
 Eksempelvis: Patienten samtykker til operation med i fuld bedøvelse samt anlæggelse af JJ-kateter.
 Information givet som grundlag for samtykket: Her noteres hvad information der er givet.
 Eksempelvis: Patienten er informeret om mulige risici i form af blødning, infektion m.m.

Informationsmateriale udleveret
 Patienten har frabedt sig information:
 Patienten er midlertidig inhabil
 Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre:
 Kommentar:
 Samtykket vedrører en person < 18 år

Udført: 10.02.2023 10:09 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...
 Speciale(r):* RHG - Urologi Indtast/Vælg speciale
 Kladde

Ret evt. dato og klokkeslæt til relevant tidspunkt

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Journaloptagelse" samt prioritet. I kommentarfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift". Der skal ikke indtales noget i diktatet. Eksempel:

Diktering

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført:* 18.04.2023 08.32
 Kategori:* Journaloptagelse
 Prioritet:* Normal
 Fremskyndet
 Hæster
 Ansv. Sekr.:
 Kommentar: Selv skrevet
 Diagnose DR339

<< Detaljer Altid forrest

Sådan skrives stuegangsnotat

Stuegangsnotat må IKKE anvendes som udskrivningsnotat/epikrise. Udskrivningsnotat skal skrives i særlig SFI for at overholde national Medcom-standard.

Sådan findes SFI'en "Journalnotat"

Gå til patientens Plan og resultater. Find SFI'en "Journalnotat". Den vil ligge i en af følgende standardplaner:

- "RHG Basisplan"
- "RHG Basisplan Start"
- "RHG Basisplan Kort elektiv indlæggelse"
- "RHG URO Åben indlæggelse"
- "RHG Journalnotat URO".

Plan og resultater

3 dage | Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype Vis frem

Start	Adm. enhed	T	Plantype
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		RHG Basisplan
09.02.23	Urinvej		
27.02.23	Urinvej		

En standardplan kendetegnes ved dette ikon og åbnes på den lille sorte pil

09.02.23 Urinvejskirurgi... SAM screening, revurdering af evn...
 09.02.23 Urinvejskirurgi... Journalnotat +...
 09.02.23 Urinvejskirurgi... KRAM (kost, rygning, alkohol, moti...

Dobbeltklik på tidslinjen ud for SFI'en "Journalnotat"

Hvad skrives i hvilke felter?

Journalnotat mere ▼	
Beskrivelse:	<input type="text" value="Her skrives stuegangsnotatet."/>
<input checked="" type="checkbox"/> Objektivt mere ▼	
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau:	For alle felter gælder det, at der skal skrives oplysninger der er relevante for den problemstilling patienten kommer med. I.a. dokumenteres hvis det har klinisk relevans for problemstillingen. Eksempel: En patient kommer med mavesmerter. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres dette da det har klinisk relevans for patientens forløb. En patient kommer med phimosis. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres det ikke, da det ikke har klinisk relevans for patientens forløb.
Øjne:	<input type="text"/>
Kranium:	<input type="text"/>
Ører:	<input type="text"/>
Cavum oris:	<input type="text"/>
Hals:	<input type="text"/>
Lymfeknuder:	<input type="text"/>
St. c.:	<input type="text"/>
St. p.:	<input type="text"/>
Mammae:	<input type="text"/>
Abdomen:	<input type="text"/>
Expl. rectalis:	<input type="text"/>
Genitalier:	<input type="text"/>
Ryg / nakke:	<input type="text"/>
Ekstremiteter:	<input type="text"/>
Hud:	<input type="text"/>
Neurologi:	<input type="text"/>
Supplerende:	Supplerende oplysninger relateret til objektive fund. IKKE værdier, blodprøvesvar, røntgensvar osv.

Fortsættes på næste side...

Vurdering af prøver og undersøgelser mere ▾

Beskrivelse:

EKG - ZZ3925 mere ▾

Vurdering: Abnormt Normalt
 Andet Uændret

Suppl. beskrivelse:

TOKS, Ordination (Tidlig opsporing af kritisk sygdom) mere ▾

Afvigelse fra beslutningsalgoritme
 Tilladelig score det næste døgn:

Kommentar, herunder observationshyppighed det næste døgn:

Vurdering/konklusion mere ▾

Beskrivelse:

Plan mere ▾

Beskrivelse:

Informeret samtykke - BWW21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling:

Information givet som grundlag for samtykket:
 Informationsmateriale udleveret
 Patienten har frabedt sig information:
 Patienten er midlertidig inhabil
 Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre:

Kommentar:

Samtykket vedrører en person < 18 år

Udført: af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...

Speciale(r):*

Kladde

Ret evt. dato og klokkeslæt til relevant tidspunkt

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Stuegang" samt prioritet. I kommentarfeltet skrives "Selv skrevet" og tryk "Til afskrift". Der skal ikke indtales noget i diktatet. Eksempel:

Diktering

AudioNote indtaler **PERNPD**

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført:*

Kategori:*

Prioritet:* Normal
 Fremskyndet
 Haster

Ansv. Sekr.:

Kommentar:

<< Dgtaljer Alltid forrest

Sådan skrives operationsbeskrivelse

Sådan findes operations-SFI'en

Gå til patientens Plan og resultater. Find operationsaftalen og dobbeltklik på "booking-dotten":

Plan og resultater					
3 dage Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 1 time <input checked="" type="checkbox"/> Grupper i plantage <input checked="" type="checkbox"/> Vis fremtidige bookinger					
Start	Adm. enhed	T	Plantage	Aktivitet	F
10.02.23	Urinvejskirurgisk Sengseafn...	B	-	RHG, URO - Robot-radikal prostatektomi ...	10.02.23
10.02.23	Akutmodtagelsen - RHG, 6...		RHG Basispl...		10.02.23

En booket aftale kendetegnes ved dette ikon med et B

Hvad skrives i hvilke felter?

100223-OUT0 - Ukir Test - Rediger resultat

Operation mere ▾

Overskrift:*

Translum. endoskopisk litotripsi af ureterkonkrement - KKBE32 mere ▾

Søg i:

Søg og tilføj:

Kode	Tekst	P	D
KKBE32	Translum. endoskopisk litotripsi af ureterkonkrement	✓	✕

Beskrivelse:

Kontroller ovenstående operationskode og angiv her evt. ændring i operationskoden samt evt. yderligere operationskoder og/eller tilægskoder inkl. sideangivelse.

Knivtid start:

Knivtid slut:

Rolle	Personale
Operator	Mette Viftrup Lund

Tilføj evt. assistent/supervisor o.lign. vha. højreklik.

Plan mere ▾

Beskrivelse:

Udført: af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...

Speciale(r):*


Kladde

Ret udførelsestidspunkt = Knivtid slut

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Operation" samt prioritet.
I kommentarfeltet skrives "Selv skrevet", operationskode(-r)
inkl. evt. tillægskoder samt diagnosekode(-r) inkl. evt.
tillægskoder og tryk "Til afskrift".
Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:



The screenshot shows the AudioNote application window titled "Dikttering". The interface includes a playback control bar at the top with a microphone icon, the text "AudioNote", and the name "indtaler PERNPD". The playback bar shows a duration of 00:00.000. Below the playback bar are several control buttons: "optag" (record), "begynd" (start), "tilbage" (previous), "afspil" (play), "fremad" (next), and "slut" (stop). The main form area contains the following fields and options:

- Udført:** 18.04.2023 (calendar icon) 08:32 (clock icon)
- Kategori:** Operation (dropdown menu)
- Prioritet:** Normal, Fremskyndet, Haster
- Ansv. Sekr.:** (dropdown menu)
- Kommentar:** Selv skrevet
OP KTKC10A
Diagnose DR339

At the bottom of the form are several buttons: "<< Detaljer", " Altid forrest", "Gem", "Til afskrift", and "Annuller".

Sådan skrives udskrivningsnotat

Stuegangsnote må IKKE anvendes som udskrivningsnotat/epikrise.

Udskrivningsnotat skal skrives i særlig SFI for at overholde national Medcom-standard.

Ajournfør MEM og FMK før skrivning af udskrivningsnotat

Medicinalafstemning i MEM skal være gennemført før skrivning af epikrise, og FMK skal være ajournført, idet oplysningerne fra FMK overføres til kontaktens epikrise ved tryk på "Ajournfør FMK/Gem medicinliste".

Sådan findes SFI'en "Udskrivningsnotat"

Gå til patientens Plan og resultater. Find SFI'en "Udskrivningsnotat". Den vil ligge i en af følgende standardplaner:

- "RHG Basisplan"
- "RHG Basisplan Indlagt fra Akutmodtagelsen"
- "RHG Basisplan Kort elektiv indlæggelse"

Plan og resultater

3 dage | Fra: 09.02.23 Til: 11.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype | Vis frem

Start	Adm. enhed	T	Plantype
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		▶ RHG Basisplan
09.02.23	Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RH...		▶ RHG Præ og Postoperativ pleje URO
27.02.23	Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - R...		-

En standardplan kendetegnes ved dette ikon og åbnes på den lille sorte pil

▼ RHG Basispla... -

Udskrivningsnotat +...

Dobbelklik på tidslinjen ud for SFI'en "Udskrivningsnotat"

Hvad skrives i hvilke felter?

Udskrivningsnotat mere ▾

Resumé af behandlingsforløb mere ▾
Et kort praksisrelevant resumé af forløbet, herunder årsag til indlæggelsen eller ambulant forløb, behandling, udførte undersøgelser, operationer, evt. prognose, oplysninger om eventuel blodtransfusion samt overvejelser om den givne behandling, eller begrundelse for evt. ændring i bestående behandling.

Patientinformation og -aftaler mere ▾
Hvad der er sagt til patienten og eventuelle pårørende om indlæggelsesforløb og evt. fremtidig sygdomsforløb og kontrol.
Hvis der er tildelt en patientansvarlig læge (PAL), skrives navnet på denne her.

Medicinoplysninger mere ▾
Beskrivelse: Ved nye medicinordinationer skal indikation fremgå af udskrivningsnotatet.
Hvis der er ændret i patientens eksisterende medicinske behandling, fx pausering af AK-behandling, skal ændringen begrundes.
Det skal fremgå, hvornår nye ordinationer og/eller ændringer eventuelt skal ophøre, påbegyndes eller ændres.
Det skal fremgå, hvis der er behov for hjælp til medicindispensering og/eller -administration.
Relevante oplysninger om ændring i dosisdispensering skal fremgå af epikrisen, fx information givet til apotek, opstart af nyt præparat til dosisdispensering, og hvis dosisdispensering er sat i bero eller seponeret under indlæggelsen. Hvis der er ændret i dosisdispenseret medicin, skal dosisdispenseringen være seponeret ved udskrivelsen.
Hvis patienten er givet medicin med, skal mængde og type oplyses.

Forebyggelse- og sundhedsfremmende plan mere ▾
Beskrivelse: Hvis det er relevant noteres følgende:
- Funktionsniveau ved udskrivelsen eller afslutningen
- Forslag til sygemelding og forventet varighed
- Socialmedicinske foranstaltninger, der er sat i værk, herunder kontakt til hjemmepleje eller socialforvaltning
- Potentielle senfølger eller symptomer på recidiv
- Sundhedsmæssige risikofaktorer, fx rygning, alkohol, fejlnæring, fysisk inaktivitet mv.

Ikke afsluttede og planlagte undersøgelser samt henvisninger mere ▾
Her noteres væsentlige undersøgelsesresultater der ikke foreligger ved udskrivelsen.

Opfølgning hos egen læge mere ▾
 Ingen opfølgning Opfølgning
Opfølgning*
 Grøn
 Gul
 Rød
Begrundelse:* Her noteres patientens behov for opfølgning i almen praksis. Der skal være tydelig beskrivelse af, hvilken opfølgning der anbefales hos egen læge, og hvornår den bør foregå.
Grøn – Epikriser, som indeholder anbefaling til egen læge om opfølgning, hvor patienten selv, pårørende eller ex. hjemmepleje tager kontakt til lægen.
Gul – Den udskrivende læge vurderer, at patienten er særligt sårbar og ikke selv (eller via netværk/hjemmepleje) forventes at henvende sig til almen praksis og har et særligt behov for aktiv opfølgning i almen praksis inden for 14 hverdage.
Rød – Den udskrivende læge vurderer, at patienten har behov for akut opfølgning i almen praksis inden for 1-2 hverdage efter udskrivelsen. Ved markering med rød, kontaktes egen læge eller stedfortræder herfor altid telefonisk, inden afsendelse af epikrise.

Udført: 13.02.2023 23:00 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...
Speciale(r):* RHG - Urologi Indtast/Vælg speciale
Tilføj aktivitet... Kladder

Ret evt. dato og klokkeslæt – skal være tidspunkt inden udskrivelse

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Epikrise" samt prioritet.
I kommentarfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".
Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:

[Tilbage til toppen](#)

Diktering

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført:* 18.04.2023 08:32
Kategori:* Epikrise
Prioritet:* Normal
 Erenskymdet
 Haster
Ansv. Sekr.:
Kgmmentar: Selv skrevet
Diagnose DR339
« Digtaler Altid forrest

Sådan skrives ambulante notater og bookede telefonkonsultationer

Sådan findes SFI'en

Gå til patientens Plan og resultater. Find den bookede aftale og dobbeltklik på "booking-dotten":

Plan og resultater						
3 dage ▾ Fra: 13.02.23 Til: 15.02.23 1 time ▾ <input checked="" type="checkbox"/> Gruppér i plantage <input checked="" type="checkbox"/> Vis fremtidige bookinger						
Start	Adm. enhed	T	Plantage	Aktivitet	F	14.02.23
						07 08 09 10
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, URS med stenfjernelse ...		
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...		
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, ktr. telefon +...		

En booket aftale kendetegnes ved dette ikon med et B

Hvad skrives i hvilke felter?

Vær opmærksom på, at indholdet i booking-dotterne ikke er ens – det afhænger af hvad der er booket.

Ambulant		mere ▾
Overskrift:*	<input type="text" value="RHG, URO, Ny Cystoskopi"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Journaloptagelse - ZZ0150		mere ▾
<input checked="" type="checkbox"/> Dispositioner og Ekspositioner		mere ▾
Familiære dispositioner:	<input type="text" value="Her beskrives for kontakten relevante dispositioner, ekspositioner og risikofaktorer til den problemstilling patienten kommer med. Hvis der ikke er relevante dispositioner, ekspositioner eller risikofaktorer skal det ikke noteres."/>	
Ekspositioner:	<input type="text"/>	
Risikofaktorer:	<input type="text"/>	
Supplerende:	<input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Journalnotat		mere ▾
Beskrivelse:	<input type="text" value="Her beskrives patientens aktuelle problemstilling. Det er ikke nødvendigt at angive patientens alder - den ses i EPJ. Tidligere sygdomme skrives ikke her men i Fælles sygdomshistorik."/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Øvrige organsystemer		mere ▾
CNS:	<input type="text" value="Her bekrives oplysninger vedrørende CNS, kardiopulmonalt, gastrointestinalt, urogenitalt og bevægeapparatet hvis de skønnes nødvendige i forbindelse med den problemstilling patienten kommer med. Hvis der ikke er relevante oplysninger skal det ikke noteres."/>	
Kardiopulmonalt:	<input type="text"/>	
Gastrointestinalt:	<input type="text"/>	
Urogenitalt:	<input type="text"/>	
Bevægeapparat:	<input type="text"/>	
Andet:	<input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> KRAM (kost, rygning, alkohol, motion) Standard		mere ▾
<input type="text" value="Under KRAM beskrives oplysninger vedrørende kost, rygning, alkohol og motion hvis relevant for patientens forløb. (Obs. - dokumenteres under relevante felter der dog er skjult på dette billede)"/>		

Fortsættes på næste side...

<input checked="" type="checkbox"/> Medicin	mere ▼	
Beskrivelse:	Feltet skal ikke bruges til at journalføre patientens aktuelle medicin - det gøres i Medicinmodulet og FMK. Noter om FMK er ajourført, hvis ikke noter årsagen hertil. Noter hvis der er medicin patienten fravælger at tage trods oplysninger om indikation herfor. Noter hvis patienten oplyser at tage medicin, som ikke står på FMK Noter hvilke op/ned justeringer der er gjort, hvilken skemamedicin patienten får samt ændringer gjort. Noter hvad der er aftalt vedr. opklaring af manglende oplysninger. Særlige forhold omkring medicinering, kan tillige noteres. F. x. dosisdispenseret medicin. Der må ikke dokumenteres "se MEM".	
<input checked="" type="checkbox"/> Patientens netværk	mere ▼	
<input type="radio"/> Samboende	<input type="radio"/> Aleneboende	
<input type="checkbox"/> Børn i hjemmet under 18 år		
<input type="checkbox"/> Børn i hjemmet over 18 år		
<input type="checkbox"/> Ingen børn/unge i hjemmet		
Supplerende:	Der dokumenteres vedr. patientens netværk hvis relevant for patientforløbet.	
Beskrivelse af forhold til netværk/relationer:		
-Pårørende:		
<input type="checkbox"/> Patientens pårørende er orienteret om indlæggelsen		
<input type="checkbox"/> Patientens pårørende er ikke orienteret om indlæggelsen		
Kommentar:		
<input checked="" type="checkbox"/> Boligmæssige forhold	mere ▼	
<input type="radio"/> Hus	<input type="radio"/> Plejebolig	<input type="radio"/> Døgninstitution
<input type="radio"/> Lejlighed	<input type="radio"/> Ældrebolig	<input type="radio"/> Andet
<input type="radio"/> Egen bolig i tilknytning til plejecenter	<input type="radio"/> Hjemløs	
Supplerende:	Der dokumenteres vedr. patientens netværk hvis relevant for patientforløbet.	
Adgangsforhold:		
<input checked="" type="checkbox"/> Uddannelses- og erhvervsanamnese/arbejdssituation	mere ▼	
Beskrivelse:	Der dokumenteres vedr. patientens netværk hvis relevant for patientforløbet.	
<input checked="" type="checkbox"/> Objektivt	mere ▼	
AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau:	For alle felter gælder det, at der skal skrives oplysninger der er relevante for den problemstilling patienten kommer med. I.a. dokumenteres hvis det har klinisk relevans for problemstillingen. Eksempel: En patient kommer med mavesmerter. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres dette da det har klinisk relevans for patientens forløb. En patient kommer med phimosis. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres det ikke, da det ikke har klinisk relevans for patientens forløb.	
Øjne:		
Kranium:		
Ører:		
Cavum oris:		
Hals:		
Lymfeknuder:		
St. c.:		
St. p.:		
Mammae:		
Abdomen:		
Expl. rectalis:		
Genitalier:		
Ryg / nakke:		
Ekstremiteter:		
Hud:		
Neurologi:		
Supplerende:	Supplerende oplysninger relateret til objektive fund. IKKE værdier, blodprøvesvar, røntgensvar osv.	

Fortsættes på næste side

Vurdering af prøver og undersøgelser mere ▾

Beskrivelse: Her beskrives resultater af aktuelle og relevante blodprøver, urinstix, scanninger og lignende.

MRSA screening mere ▾

Indikation for undersøgelse: Ja Nej

Indikation for isolation: Ja Nej

Supplerende: Her dokumenteres MRSA-screening hvis relevant.

CPO screening mere ▾

Indikation for undersøgelse: Ja Nej

Indikation for isolation: Ja Nej

Supplerende: Her dokumenteres CPO-screening hvis relevant.

Cystoskopi - KUKC02 mere ▾

Søg i: Deloperationer (Ctrl+D) 🔍

Søg og tilføj: Indtast eller vælg deloperation 🔍 ➡

Operationer:

Kode	Tekst	P	D
KUKC02	Cystoskopi	✓	

Beskrivelse: Her beskrives proceduren. Indsæt evt. standardtekst vha. højreklik eller genvejstast Ctrl+Space.

Knivtid start:

Knivtid slut:

Rolle	Personale
Operator	Kasper Olsen

Højreklik og tilføj operatør og evt. assistent/supervisor o.lign.

Vurdering/konklusion mere ▾

Beskrivelse: Kort tekst med relevant vurdering/konklusion

Opfølgning hos egen læge, Ambulant mere ▾

Ingen opfølgning Opfølgning

Opfølgning* Grøn

Begrundelse:* Hvis opfølgning via egen læge skal det klart beskrives hvilken opfølgning og hvornår.

Plan mere ▾

Beskrivelse: Her skrives plan for patienten.

Informeret samtykke - BW21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Her skrives hvilken behandling patienten har givet samtykke til.
Eksempelvis: Patienten samtykker til operation med i fuld bedøvelse samt anlæggelse af JJ-kateter.

Information givet som grundlag for samtykket: Her noteres hvad information der er givet.
Eksempelvis: Patienten er informeret om mulige risici i form af blødning, infektion m.m.

Udført: 14.02.2023 09:10 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...

Speciale(r)*: RHG - Urologi 🔍 Indtast/Vælg speciale 🔍

Tilføj aktivitet... Kladder

Ret evt. dato og klokkeslæt til relevant tidspunkt

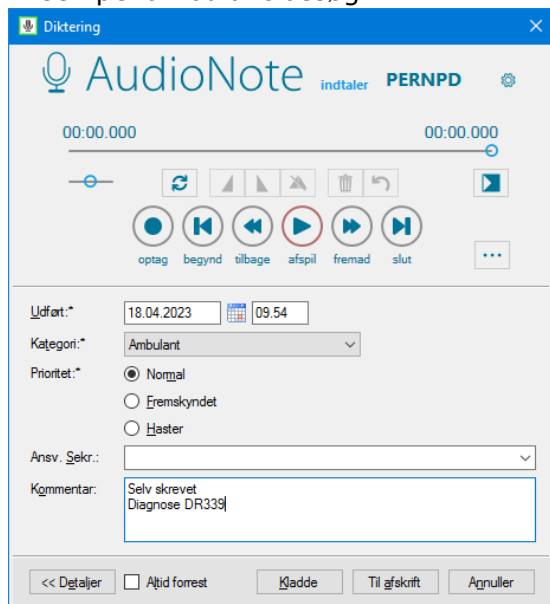
Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Ambulant" ved fremmøde eller "Virtuel" ved telefonkonsultation samt prioritet.

I bemærkningsfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".

Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel ambulant besøg:

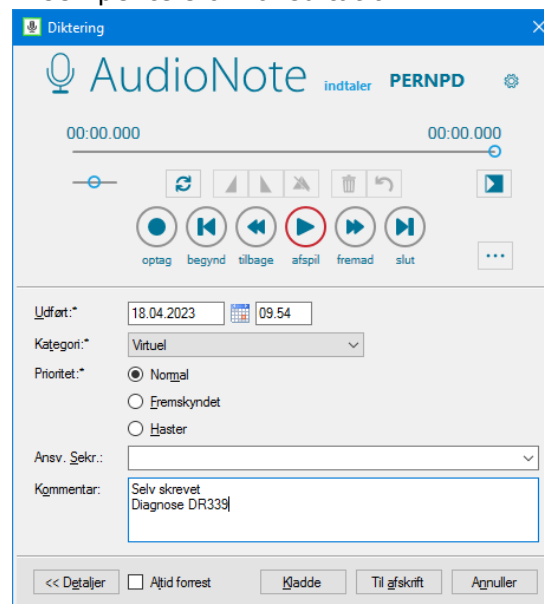


The screenshot shows the AudioNote application window titled "Diktering". The interface includes a microphone icon, the text "AudioNote indtaler PERNPD", and a timer showing "00:00.000". Below the timer is a control bar with buttons for "optag", "begynd", "tilbage", "afspil", "fremad", and "slut". The "afspil" button is highlighted with a red circle. The form fields are as follows:

- Udført.*: 18.04.2023 09:54
- Kategori.*: Ambulant
- Prioritet.*: Normal, Eremskyndet, Haster
- Ansv. Sekr.: [Empty dropdown]
- Kommentar: Selv skrevet
Diagnose DR339

At the bottom, there are buttons for "<< Detaljer", "Aftid forrest", "Kladder", "Til afskrift", and "Annuller".

Eksempel telefonkonsultation:



The screenshot shows the AudioNote application window titled "Diktering". The interface is identical to the previous one, but the "afspil" button is highlighted with a red circle. The form fields are as follows:

- Udført.*: 18.04.2023 09:54
- Kategori.*: Virtuel
- Prioritet.*: Normal, Eremskyndet, Haster
- Ansv. Sekr.: [Empty dropdown]
- Kommentar: Selv skrevet
Diagnose DR339

At the bottom, there are buttons for "<< Detaljer", "Aftid forrest", "Kladder", "Til afskrift", and "Annuller".

Sådan skrives ikke-bookede telefonkonsultationer og øvrige journalnotater

Sådan findes SFI'en

Gå til patientens Plan og resultater. Højreklik og vælg Opret aktivitet eller brug genvejstast Ctrl+T:

Plan og resultater

3 dage | Fra: 13.02.23 Til: 15.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype | Vis fremtidige bookinger

Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO - URS med stenfjernelse ...	
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...	🔗
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, ktr. telefon +...	🔗
10.02.23	Akutmodtagel...	B	▶ RHG Basisplan Start		-

Opret standardplan... Ctrl+O

Opret problemorienteret plan... Ctrl+L

Opret aktivitet... Ctrl+T

Opret booking Ctrl+B

Søg ved at skrive jou, vælg "Journalnotat", tryk på pilen til højre og tryk OK:

f Opret aktivitet ✕

Søg i: 🔍

Søg og tilføj: 🔍 ➔

Standardaktiviteter:

- Aktindsigt/udleveret journalmateriale
- Journalnotat
- ZZ0150 Journaloptagelse
- Journalnotat
- Kontrol af PSA i forbindelse med Watchful Waiting (WW) ZZ4252A ✓
- Kontrol af PSA i forbindelse med Active Surveillance (AS) ZZ4252B ✓
- Vurdering af prøver og undersøgelser ✓
- Vurdering/konklusion ✓
- Opfølgning hos egen læge, Ambulant ✓

Vælg aktivitet:

Tekst	Kode

Fælles aktivitet:

Planlagt udførelse: 📅 🕒 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik... ⋮

Seponing: 📅 🕒

Vis resultat...
Planlæg
OK
Annuller

Hvad skrives i hvilke felter?

Journalnotat mere ▾

Beskrivelse: Her beskrives patientens aktuelle problemstilling.
Det er ikke nødvendigt at angive patientens alder - den ses i EPJ.

Kontrol af PSA i forbindelse med Watchful Waiting (WW) - ZZ4252A mere ▾

Kontrol af PSA i forbindelse med Active Surveillance (AS) - ZZ4252B mere ▾

Marker her hvis der gives svar på PSA til patienter i WW eller AS

Vurdering af prøver og undersøgelser mere ▾

Beskrivelse: Her beskrives resultater af aktuelle og relevante blodprøver, scanninger og lignende.

Vurdering/konklusion mere ▾

Beskrivelse: Kort tekst med relevant vurdering/konklusion

Opfølgning hos egen læge, Ambulant mere ▾

Ingen opfølgning Opfølgning

Opfølgning* Grøn

Begrundelse:* Hvis opfølgning via egen læge skal det klart beskrives hvilken opfølgning og hvornår.

Plan mere ▾

Beskrivelse: Her skrives plan for patienten.

Informeret samtykke - BWV21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Her skrives hvilken behandling patienten har givet samtykke til. Eksempelvis: Patienten samtykker til operation med i fuld bedøvelse samt anlæggelse af JJ-kateter.

Information givet som grundlag for samtykket: Her noteres hvilken information der er givet. Eksempelvis: Patienten er informeret om mulige risici i form af blødning, infektion m.m.

Informationsmateriale udleveret

Patienten har frabedt sig information:

Patienten er midlertidig inhabil

Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre: _____

Kommentar: _____

Samtykket vedrører en person < 18 år

Ved brevsvar til patienten sættes flueben her. Der skal ikke dokumenteres yderligere i dette felt.

Skriftlig kommunikation med patient med klinisk indhold - BVAC1 mere ▾

Beskrivelse: _____

Tillægskoder: _____ 🔍 → ≡ ...

Telefonkonsultation - BVAA33A mere ▾

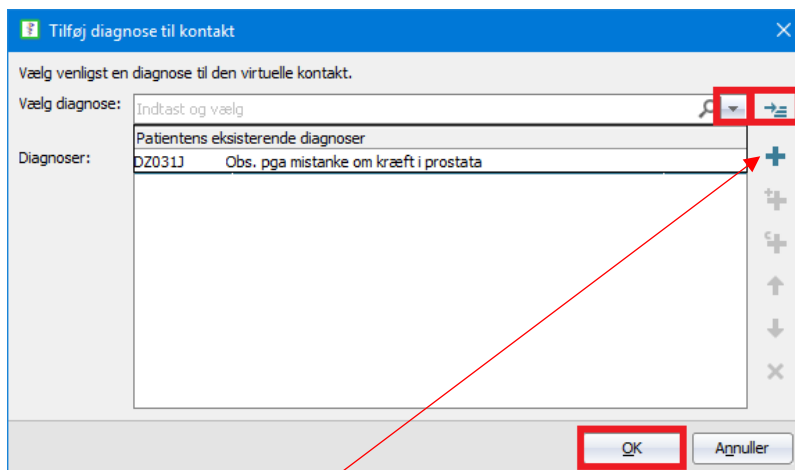
Beskrivelse: _____

Tillægskoder: _____ 🔍 → ≡ ...

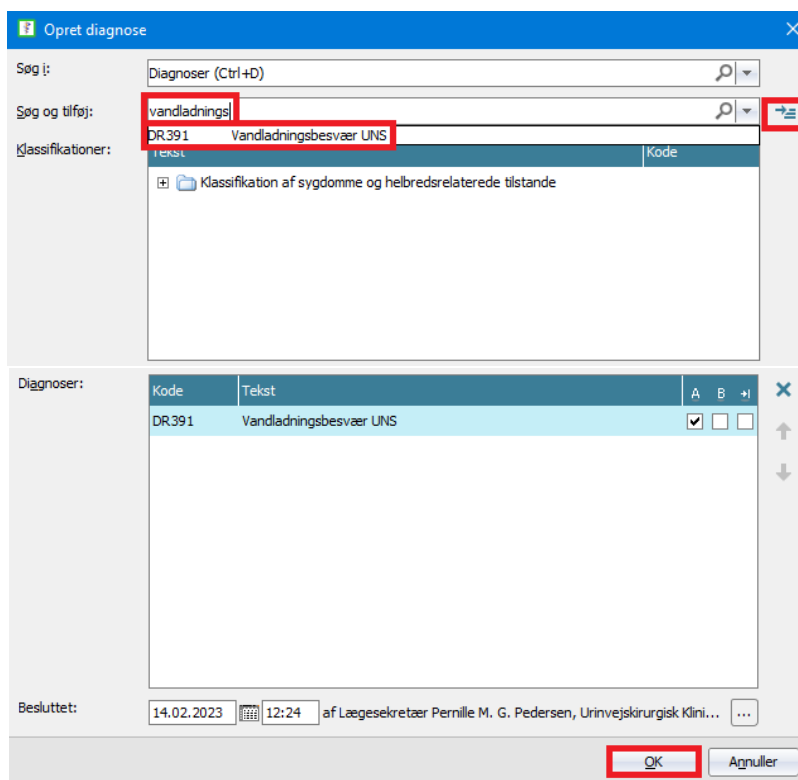
Ved telefonkonsultation sættes flueben her. Der skal ikke dokumenteres yderligere i dette felt.

Når der vinges af i Telefonkonsultation – BVAA33A oprettes en virtuel kontakt. Denne skal have en diagnose som anføres på næste billede efter at have trykket OK.

Vælg blandt patientens eksisterende diagnoser via drop-down, tryk på pil til højre og tryk OK:



Nye diagnoser oprettes ved at trykke på +, søge diagnosen frem, trykke på til højre og OK:



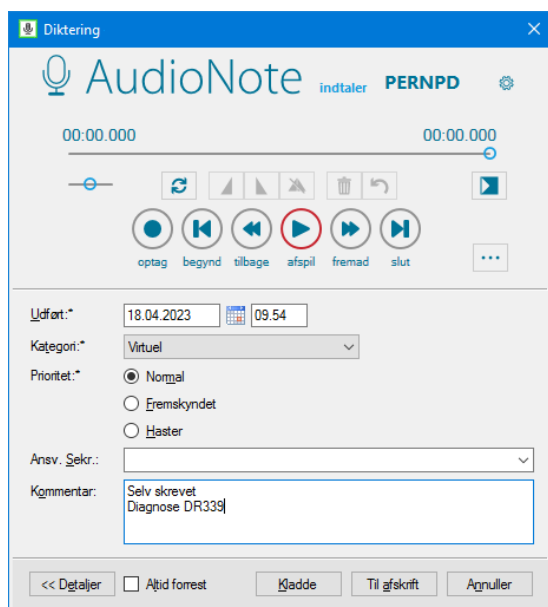
Opfølgning

Øpret diktat, vælg kategori "Virtuel" ved telefonkonsultation eller "Korrespondance" ved øvrige notater samt prioritet.

I bemærkningsfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".

Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel telefonkonsultation:

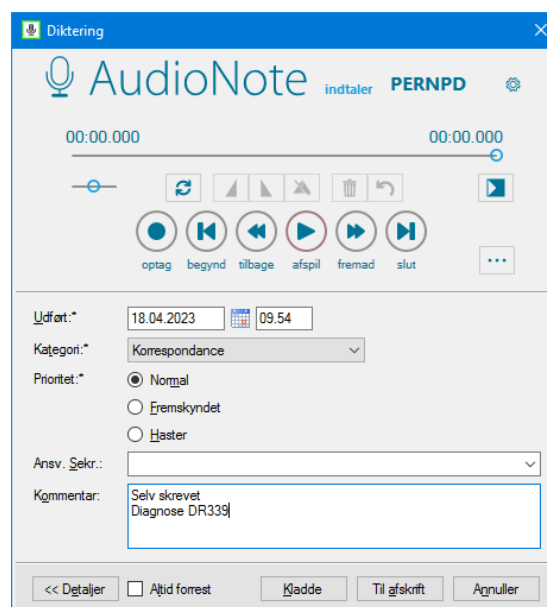


The screenshot shows the AudioNote application window titled "Diktering". The interface includes a playback control bar at the top with a timer showing 00:00.000. Below the controls are buttons for "optag", "begynd", "tilbage", "afspil", "fremad", and "slut". The "afspil" button is highlighted with a red circle. The form fields are as follows:

- Udført: 18.04.2023 09.54
- Kategori: Virtuel
- Prioritet: Normal, Eremskyndet, Hæster
- Ansv. Sekr.: [dropdown menu]
- Kommentar: Selv skrevet
Diagnose DR339

At the bottom, there are buttons for "<< Detaljer", "Aftid forest", "Kladde", "Til afskrift", and "Annuller".

Eksempel øvrige notater:



The screenshot shows the AudioNote application window titled "Diktering". The interface is identical to the previous one, but the "afspil" button is not highlighted. The form fields are as follows:

- Udført: 18.04.2023 09.54
- Kategori: Korrespondance
- Prioritet: Normal, Eremskyndet, Hæster
- Ansv. Sekr.: [dropdown menu]
- Kommentar: Selv skrevet
Diagnose DR339

At the bottom, there are buttons for "<< Detaljer", "Aftid forest", "Kladde", "Til afskrift", and "Annuller".

Sådan skrives OP-indikation

Sådan findes SFI'en "Indikation for planlagt operation/undersøgelse"

Gå til patientens Plan og resultater. Højreklik og vælg Opret aktivitet eller brug genvejstast Ctrl+T:

Plan og resultater

3 dage | Fra: 13.02.23 Til: 15.02.23 | 1 time | Gruppér i plantype Vis fremtidige bookinger

Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO - URS med stenfjernelse ...	
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...	
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, ktr. telefon +...	
10.02.23	Akutmodtagel...	B	▶ RHG Basisplan Start	-	

Opret standardplan... Ctrl+O
 Opret problemorienteret plan... Ctrl+L
Opret aktivitet... Ctrl+T
 Opret booking Ctrl+B

Søg ved at skrive ope, vælg "Indikation for planlagt operation/undersøgelse", tryk på pilen til højre og tryk OK:

Opret aktivitet

Søg i: Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG

Søg og tilføj: ope | **Indikation for planlagt operation/undersøgelse** →

Standardaktiviteter:

- Transfusion af trombocytter, indikation og ordination ved trombocytopeni
- Indikation for planlagt operation/undersøgelse**
- Plan for OP-booking, RHG
- Lejring under operation
- Vurdering før anæstesi, patientens habituelle tilstand
- Antibiotikaproylakse ved operation
- Præoperativ trombosiserisikovurdering
- Tolk

Vælg aktivitet:

Tekst	Kode

Fælles aktivitet:

Planlagt udførelse: 02.03.2023 07:46 af Lægesekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik...
 Seponering: 02.03.2023 13:46

Vis resultat... | Planlæg | **OK** | Annuller

Hvad skrives i hvilke felter?

Indikation for planlagt operation/undersøgelse mere ▾

Undersøgelse

St.p.: i.a.

St.c.: i.a. Supplerende:

Indikation/diagnose:

Planlagt operation/undersøgelse:

Plan for OP-booking, RHG mere ▾

Operation/undersøgelse skal foregå:

Ambulant

Indlagt

Akut

Akut ambulant operationsforløb

Udfyld plan da informationerne er relevante for flere faggrupper ifm. planlægning af operationsforløbet

Patientrettigheder

Behandlingsgarantien ønskes overholdt Behandlingsgarantien overholdes ikke grundet Kontrol

Andre oplysninger vedr. operation:

Operatør:

Ønske om operationsdato:

Forventet knivtid:

Planlagte instrumenter:

Uddannelsesleje:

Forventet anæstesiform:

Generel anæstesi

I.v.-regional

Sedation

Lokal analgesi

Spinal analgesi

Indgrebet kan foregå i rent blok

Patienten møder:

fastende

på afdelingen dagen før

Supplerende:

Lejring under operation mere ▾

Lejring til operation

Udført i flg. retningsgivende dokument

<input type="checkbox"/> Rygleje	<input type="checkbox"/> Ekstensionsleje
<input type="checkbox"/> Bugleje	<input type="checkbox"/> Robot
<input type="checkbox"/> GU leje	<input type="checkbox"/> Venstre side
<input type="checkbox"/> Stensnitsleje	<input type="checkbox"/> Knæleje
<input type="checkbox"/> Højre side	<input type="checkbox"/> Hofteleje
<input type="checkbox"/> Undersøgelsesleje	<input type="checkbox"/> PAO-leje
<input type="checkbox"/> Beachchair	

Andet:

Fortsættes på næste side

Vurdering før anæstesi, patientens habituelle tilstand mere ▾

Tidligere rask

Patienten er tidligere rask

Almentilstand normal

Supplerende: Udfyld felterne "Tidligere rask" samt "Patienten lider af", hvis relevant. Under "Tidligere rask" i feltet "Supplerende" angives ASA-score.

Patienten lider af

Hjertesygdom

Hypertension

Lungesygdom

Diabetes mellitus

Anden betydende sygdom

Tidligere betydende sygdom

Supplerende:

Antibiotikaprofylakse ved operation mere ▾

Antiotika skal gives:

Præ OP

Per OP

Skal der gives antibiotika sættes flueben i enten "Præ OP" eller "Per OP". Ordinationen dokumenteres i MEM.

Præoperativ tromboseisikovurdering mere ▾

Patienten skal have DVT profylakse

Patienten skal ikke have DVT profylakse

Supplerende: Udfyldes ved pausering af AK-behandling mhp. forberedelse og booking af patient. Ordinationen/ pausering dokumenteres i MEM.

Tolk mere ▾

Behov for tolk: Udfyld "Behov for tolk" samt "Sprog", der ønskes bestilt.

Sprog:

Tolk bestilt:

Undtaget fra betaling

Supplerende:

Informeret samtykke - BW21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling: Her skrives hvilken behandling patienten har givet samtykke til. Eksempelvis: Patienten samtykker til operation med i fuld bedøvelse samt anlæggelse af JJ-kateter.

Information givet som grundlag for samtykket: Her noteres hvad information der er givet. Eksempelvis: Patienten er informeret om mulige risici i form af blødning, infektion m.m.

Opfølgning

Sæt patienten på patientlisten "URO OP-booking". Tryk Alt+F9 og fremsøg listen "URO OP-booking" og tryk OK:

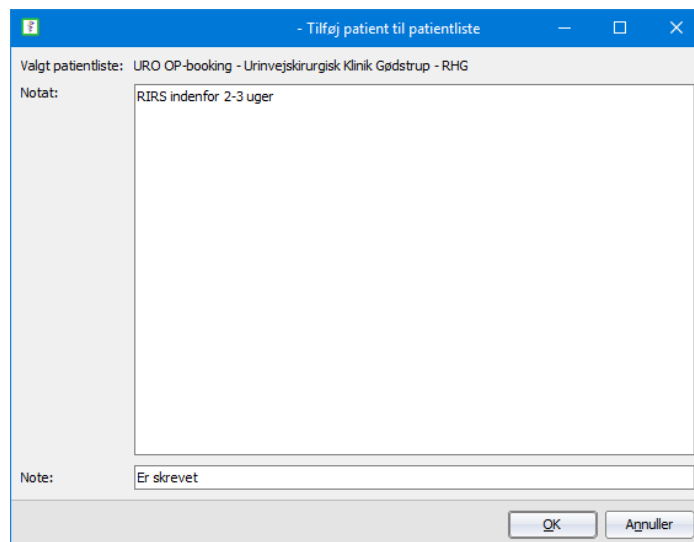
Vælg patientliste

Patientliste:* URO OP-booking - Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG

OK Annuller

I øverste felt noteres hvilken operation der ønskes, tidshorisont og evt. andre vigtige oplysninger. I nederste felt noteres at notatet er skrevet.

Eksempel:



The screenshot shows a software window titled "Tilføj patient til patientliste". The window contains the following information:

- Valgt patientliste: URO OP-booking - Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG
- Notat: RIRS indenfor 2-3 uger
- Note: Er skrevet

At the bottom right of the window, there are two buttons: "OK" and "Annuller".

Da operationsindikation er forudgået af journalnotat vil øvrig opfølgning af sekretær ske via håndtering af journalnotat.

Sådan dokumenteres Aftalt behandlingsniveau

Aktiver OBS-ikonet



Der vælges årsag i dropdown-listen. Under kommentarer skrives evt. en kort kommentar og der henvises til den relevante SFI "aftalt behandlingsniveau", "isolationsregime 1" eller "isolationsregime 4" samt datoen for udfyldelse af SFI'en.

Sådan findes SFI'en "Aftalt behandlingsniveau"

Gå til patientens Plan og resultater. Højreklik og vælg Opret aktivitet eller brug genvejstast Ctrl+T:

Plan og resultater

3 dage ▼ Fra: 13.02.23 Til: 15.02.23 1 time ▼ Gruppér i plantype Vis fremtidige bookinger

Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO - URS med stenfjernelse ...	
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...	
14.02.23	Urinvejskirurg...	B	-	RHG, URO, ktr. telefon +...	
10.02.23	Akutmodtagel...	B	▶ RHG Basisplan Start	-	

Opret standardplan...	Ctrl+O
Opret problemorienteret plan...	Ctrl+L
Opret aktivitet...	Ctrl+T
Opret booking	Ctrl+B

Fremsøg SFI'en Aftalt behandlingsniveau ved at skrive af i søgefeltet, marker Aftalt behandlingsniveau, tryk på pil til højre og tryk på OK:

Opret aktivitet

Søg i: Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG

Søg og tilføj: af

Standardaktiviteter:

- Aftalt behandlingsniveau
- Flexcystoskopi
- Inddragelse og information
- Journalnotat
- Transfusion af erythrocytter, indikation og ordination
- Transfusion af trombocyter, indikation og ordination ved trombocytopeni
- Udskrivningsnotat
- FS6306 Prostata

Vælg aktivitet:

Tekst Kode

Aftalt behandlingsniveau

Fælles aktivitet:

Planlagt udførelse: 14.02.2023 13:15 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik...

Seponering: 14.02.2023 19:15

Vis resultat... Planlæg OK Annuller

Hvad skrives i hvilke felter?

Opret resultat

Aftalt behandlingsniveau

Handlingsanvisning: OBS ikonet anvendes altid i sammenhæng med et notat i journalen der beskriver de aftaler der er lavet i forhold til patientens behandlingsniveau.
I kommentarfeltet i OBS ikon anføres dato på den journalføring, der beskriver baggrunden og beslutningen for det aftalte behandlingsniveau. Dette sikrer historikken i aftalerne med patienten, da OBS ikon lukkes mellem indlæggelserne.

Notat vedrørende det aftalte behandlingsniveau noteres i aktiviteten (SFI) 'Aftalt behandlingsniveau'.

Notater i forhold til aftalt behandlingsniveau vil kunne ses i Overblikket 'Vigtige oplysninger'.

Se EPJ Manual under afsnit: OBS-ikonet og Aftalt behandlingsniveau

Ikke forudfyldt **Vælg** Nulstil

Fravalg af livsforlængende behandling:

Ingen lægelig indikation for livsforlængende behandling

Patienten er habil og ønsker ikke livsforlængende behandling

Supplerende: Her skrives evt. yderligere information hvis relevant.

Fravalg af genoplivning

Ingen lægelig indikation for genoplivning ved hjertestop

Patienten er habil og ønsker ikke genoplivning ved hjertestop

Supplerende: Her skrives evt. yderligere information hvis relevant.

Patienten vurderes inhabil og patienten har et behandlings-/livstestamente, der viser, at:

Patienten ønsker ikke genoplivning ved hjertestop

Patienten ønsker ikke livsforlængende behandling

Supplerende: Her skrives evt. yderligere information hvis relevant.

Andet aftalt behandlingsniveau:

Beskrivelse af det aftalte: Her skrives evt. yderligere information hvis relevant.

Baggrund for beslutning: * Her beskrives baggrund for beslutning

Besluttende læge: *

Rolle:

Besluttet den: * 14.02.2023 13:00

Information til patient/pårørende: Her noteres hvilken information der er givet til patient og pårørende.

Udført: 14.02.2023 13:15 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG ...

Speciale(r): * RHG - Urologi Indtast/Vælg speciale

Tilføj aktivitet... Kladder OK Annuller

Udfyld besluttende læge og rolle med dig selv.

[Tilbage til toppen](#)

Opdatering af MEM og FMK

Ved indlæggelse

I forbindelse med optagelse af medicinamnese opdateres og afstemmes medicinlisterne i FMK og medicinmodulet så begge medicinlister afspejler den medicin, som var ordineret til patienten på indlæggelsestidspunktet. Herefter markeres FMK som ajourført.

Under indlæggelse

FMK lades urørt under indlæggelsen med mindre patienten under indlæggelsen skal ses ambulantly i en sammenhæng, hvor der ikke er adgang til MidtEPJ. Er det tilfældet, skal FMK ajourføres som ved udskrivelse.

Ved udskrivelse

FMK skal ajourføres ved udskrivelse, hvis der er lavet ordinationsændringer under indlæggelsen. Ajourføringen skal ske efter, at sidste ordinationsændring er foretaget og skal være afsluttet senest to timer efter udskrivelsen.

Overflytning af patient

FMK skal ikke ajourføres ved overflytning til en anden afdeling internt på hospitalet eller i Region Midtjylland.

Ved overflytning til et hospital i anden region skal FMK ajourføres som ved udskrivelse.

Ambulante besøg og skadestuebesøg

FMK skal ajourføres på dagen for det ambulante besøg eller senest kl. 02 døgnet efter, hvis der i forbindelse med ambulatoriebesøget ændres i patientens medicin.

- Undtagelse: Ved engangsordinationer og ordinationer, som både starter og afsluttes i løbet af ambulatoriedøgnet, er det ikke nødvendigt at ajourføre.
- Undtagelse: Hvis det ambulante fortsætter i en indlæggelse, er det ikke nødvendigt at ajourføre.

Sådan bestilles røntgenundersøgelse

Start med at undersøge hvor patienten bor – så røntgenundersøgelsen kan bestilles på sygehus tættest på hjemmet.

Gå til Billeddiagnostik, højreklik og vælg "Opret rekvisition" eller tryk Ctrl+o:

Gå til Billeddiagnostik, højreklik og vælg "Opret rekvisition" eller tryk Ctrl+o

Frem søg det sygehus der er tættest på patientens bopæl samt ønskede undersøgelse(-r), tryk på lille pil til højre og tryk OK:

Type	Kategori	Undersøgelse
CT	CT af abdomen og bækken	CT urografi
CT	CT af columna	CT af columna cervicalis
CT	CT af columna	CT af columna lumbalis
CT	CT af columna	CT af columna thoracalis
CT	CT af hals	CT af carotis (Hals angio)
CT	CT af hals	CT af carotis, TCI

Udfyld som minimum *-markerede felter – obs. at der er flere faner. Faner med felter der skal udfyldes er markeret med rød dot, og først når alle faner er uden rød dot kan rekvisitionen sendes ved at trykke på OK

Opfølgning
Da røntgenhenvisning er forudgået af journalnotat vil opfølgning ske af sekretær via håndtering af journalnotat.

[Tilbage til toppen](#)

Sådan oprettes og sendes brev til patienten

Mine favoritter

- Diagnoseoversigt
- Person og forløb
- Dokumentation
- Medicin
- Rekvisitioner og svar
- Korrespondance**
 - Epikriser
 - Fødselsanmeldelser
 - Genoptræningsplaner
 - Henvisninger
 - Hjemmepleje
 - Korrespondancebreve
 - Meddelelsesbreve
 - Modtagne bookingsvar
- Papirbreve**
- Tværfaglig status

Papirbreve

Alle | Sidste år

Brevdato | Brevtype

Opret til patienten... Ctrl+O

Opret til andre... Ctrl+T

Rediger... Ctrl+R

Opret kopi...

Slet

Vis udskrift... Ctrl+P

Opret brev til patienten

Afsender:* Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG, 66.40.46.A

Brevskabelon:* Info: URO, Brev til patienten

Emne:* Her skrives hvad brevet handler om, eksempelvis "Svar på blodprøve"

Brevdato:* 10.03.2023

Patientinfo:* Ukir Test
Sygehusvej 10
7400 Herning

Overskrift: Skriv ikke noget her - det kommer ikke med i brevet

Brødtekst:

Normal | Standard skrifttype | Standard skrift...

Her skrives brev til patienten.
Start ikke med "Kære xxxxx" - det kommer automatisk med.
Skriv ikke "Med venlig hilsen xxxxx" - det kommer automatisk med.

Vælg brevskabelonen "Info: URO, Brev til patienten", udfyld feltet "Emne" og skriv brevet i det store felt – og tryk "Print":

Print

Generelt | Sideopsætning | Udseende

Print Service

Navn: doc2mail

Status: SMART Notebook Document Writer
Send til OneNote 16

Type: PDF995
Microsoft XPS Document Writer

Info: Microsoft Print to PDF
doc2mail

Print område: \\Vmpmnt\U35.onerm.dk\RH0VIBHE10185
\\VMPRNT0040.onerm.dk\2_RM_A4_SH

Print områ

Alle

Sider 1 Til 1

Antal Kopier: 1

Udskriv Sætvis

Print

Annuler

Vælg printeren doc2mail og tryk "Print"

navn:* Pernille M. G. Pedersen

titel:* Lægesekretær

Pernille M. G. Pedersen, Lægesekretær

OK | Vis udskrift | **Print** | Annuller

På næste billede trykkes blød "Send":

OneTool - 1527 N-622-RHG-Urinvæjskirurgi_1

Forsendelse | Forsendelsesliste | Gemte bilag | Indstillinger | Om OneToolX

Dokumenttype: 1 RHG Duplex Farve

Aflæveringssted: **Prøv først Digital Post (NG) ellers Fjermpriint**

Tilføj returadresse Land: Danmark Prioritet: B - Economique

Personnr./CVR: 1002230UT0 Tilføj_cc-modt. P-Nummer

Dokumenttitel: Brev

Afsenderkontaktpunkt: RHG Urinvæjskirurgi

Tillad svar Ja Nej

Brev
1 side i dokumentet (1 ark, 37 KB)

B
Economique
7,20 kr.

Din forsendelse har ingen bilag. Tilføj bilag fra bilagsbakken ved at klikke eller trække, eller tilføj bilag fra Windows ved at trække dem hertil.

MegaFlet Hent bilag Vis forsendelse **Send**

Bilagsbakke

Klik eller træk for at tilføje til forsendelsen

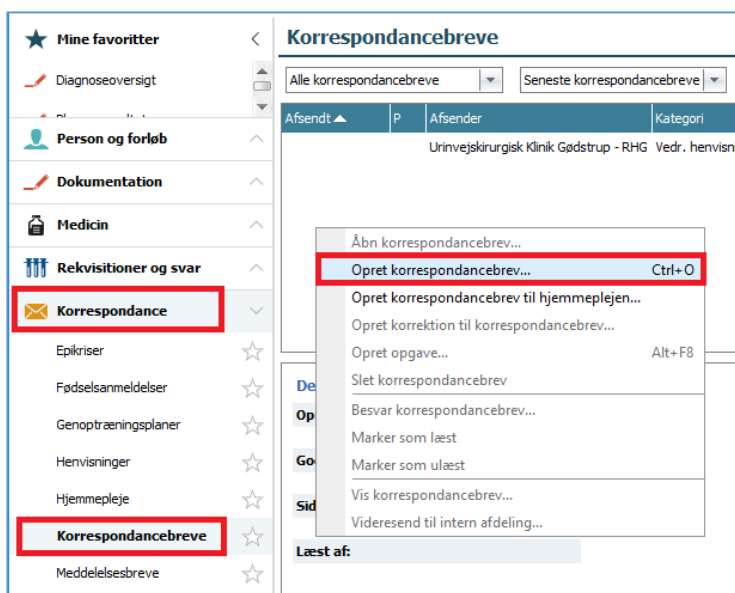
- BCG-skylning
- Blæreskylning med Gepan
- Blæreskylning med Talurit
- Cytostat
- DanPSS skema
- Information om ambulant Botox...
- Kontrol - Information til dig på...
- Kvinder - Kikkertundersøgelse af...
- Mitomycin-skylning
- Mænd - Kikkertundersøgelse af...
- Nyhenviset - Information til dig på...
- Odvsningskema

Systemet undersøger automatisk, om patienten har e-boks. Har patienten det sendes brevet til e-boks. Har patienten ikke e-boks printes brevet via Grafisk Service i Viborg og sendes med PostNord.

Opfølgning

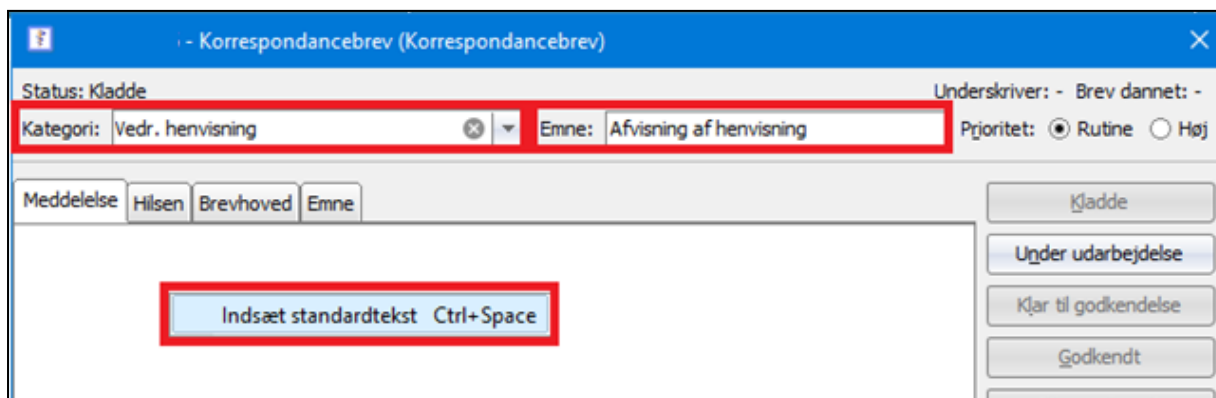
Da papirbrev til patienten er forudgået af journalnotat vil opfølgning ske af sekretær via håndtering af journalnotat.

Sådan oprettes og sendes korrespondance til egen læge og øvrige samarbejdspartnere

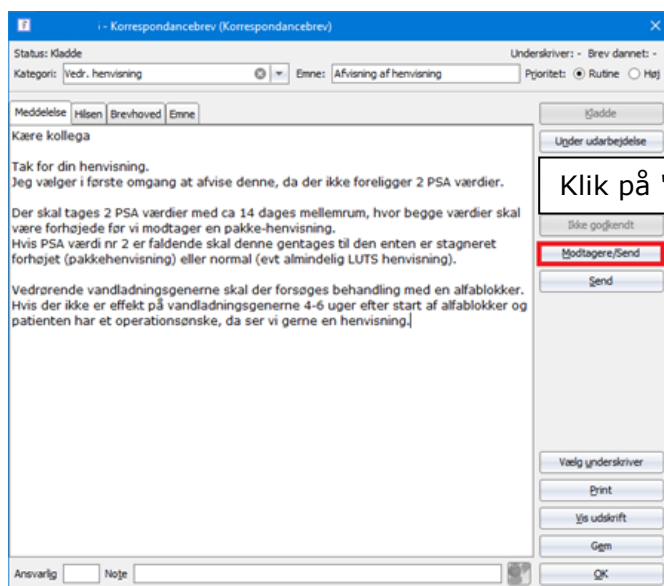
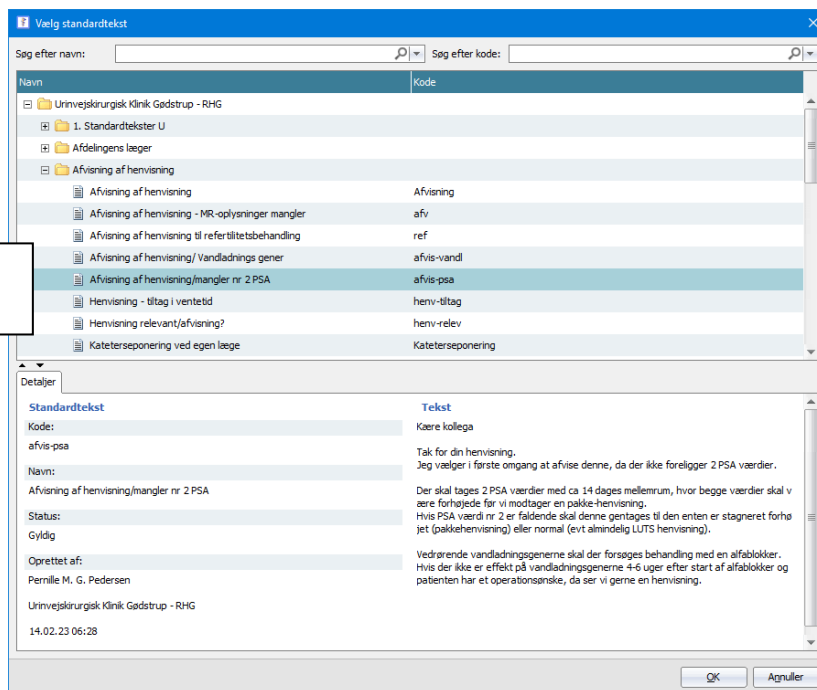


Gå til patientens journal – Vælg sidemenyen "Korrespondance" og undermenuen "Korrespondancebreve".
Tryk Ctrl+O – eller højreklik og vælg "Opret korrespondance"

Udfyld Kategori via dropdown og udfyld Emne med relevant overskrift.
Placer markøren i det store meddelelesesfelt. Skriv korrespondanceteksten her eller højreklik og tryk på "Indsæt standardtekst" – eller tryk genvejstast Ctrl+Space:



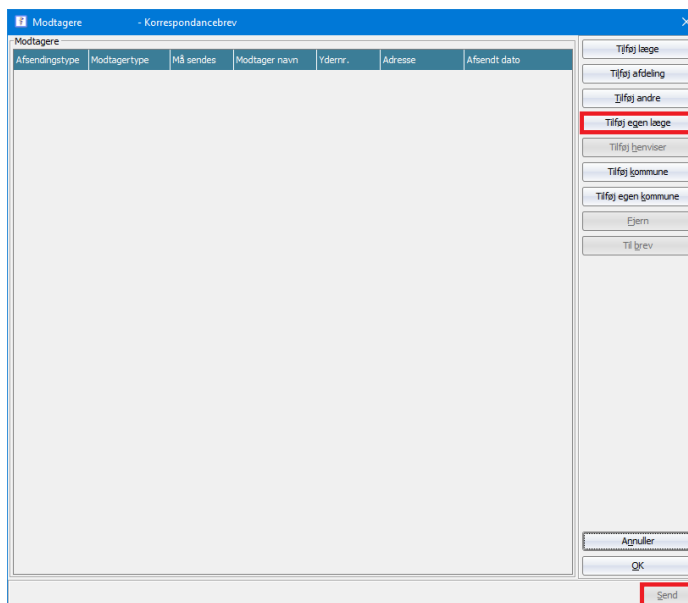
Frem søg relevant standardtekst og dobbeltklik på den ønskede tekst:



Klik på "Modtagere/Send"

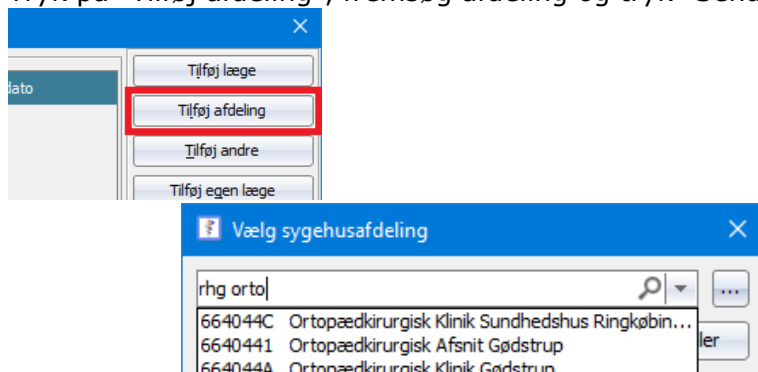
Send til egen læge

Tryk på "Tilføj egen læge" og tryk på "Send":



Send til sygehusafdeling

Tryk på "Tilføj afdeling", fremsøg afdeling og tryk "Send":



Opfølgning

Da korrespondance er forud gået af journalnotat vil opfølgning ske af sekretær via håndtering af journalnotat.

Sådan oprettes og sendes henvisning til anden afdeling

Mine favoritter

- Diagnoseoversigt
- Person og forløb
- Dokumentation
- Medicin
- Rekvisioner og svar
- Korrespondance**
- Epikriser
- Fødselsanmeldelser
- Genoptræningsplaner
- Henvisninger**

Henvisninger

Afsendte og modtagne henvisninger Sidste år

Henvist	Henvisingstype	Henviser
06.03.23	Sygehushenvisning	Urinvejskirurgisk Kli...

Opret/send henvisning... **Ctrl+O**

Opret/send kommunal henvisning... **Ctrl+G**

Indtast modtaget papirhenvisning... **Ctrl+N**

I værktøjskassen 'Korrespondance' vælger du værktøjet 'Henvisninger'. Højreklik og vælg 'Opret/send henvisning' eller tryk Ctrl+O

Vælg relevant urologisk forløb og tryk OK:

Vælg kontakt eller forløbsansvar

Periode	Type	Ansvarlig
16.02.23 14:49 -	F Forløb - Uafklaret (Midlertidig), Feber	Akutfdelingen - RHG
	+ Akut ambulans	Akutmodtagelse Gødstrup - RHG
	F Forløb - Kræft i mandlige kønsorganer, C. prost...	Urinvejskirurgi - RHG
14.02.23 11:06 - 14.02.23 11:26	T Virtuel	Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG
14.02.23 09:05 -	A Ambulant	Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG
10.02.23 07:24 -	I Indlæggelse	Urinvejskirurgisk Afsnit Gødstrup - RHG

Opret forløb på egen overafdeling Vis alle OK Annuller

Frem søg ønskede modtager og tryk OK:

Vælg modtager

Type:* Afdeling Speciallæge Egen kommune Kommune

Afdeling:* aarhus kræftafd

- 662025 Kræftafdelingen Overafdeling Aarhus Universitetsho...
- 6620251 Kræftafdelingen Sengeafsnit Aarhus Universitetsho...
- 6620254 Kræftafdelingen Dagkirurgi Aarhus Universitetsho...
- 6620255 Kræftafdelingen Krop og Kræft Aarhus Universitetsho...
- 6620257 Kræftafdelingen Enhed for Lindre... Aarhus Universitetsho...
- 6620259 Kræftafdelingen Klinikker Aarhus Universitetsho...

<Søg i lukkede enheder >

6620259, Kræftafdelingen Klinikker, Aarhu

Vælg modtager

Type:* Afdeling Speciallæge Egen kommune Kommune

Afdeling:* 6620259 Kræftafdelingen Klinikker

OK Annuller

Udfyld som minimum alle felter markeret med stjerne og tryk Send:

Opret/send henvisning

Henvisningsoplysninger

Modtager:*
Kræftafdelingen Klinikker 66.20.25.9

Indkaldt til: Indkaldelseprioritet:

Befordring:

Andre særlige forhold:

Ønsket undersøgelse:*
Her skrives hvad der ønskes undersøgt/behandlet.
Eks.: Strålebehandling

Henvisningstype:*
 Henvist i samme sygdomsforløb
 Henvist til nyt sygdomsforløb

Diagnoser:*
Indtast og vælg

Kode	Tekst	H	B
DC619	Prostatakræft	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fritvalg:*

fritvalg ikke relevant

Kliniske oplysninger

Anamnese:*
Her beskrives anamnese samt hvad der ønskes undersøgt og/eller behandlet.

Afsender*

Henvist dato: 06.03.2023 08:55
 Besluttet d.: 06.03.2023 08:49
 Ansvarlig: Pernille M. G. Pedersen
 Adm. enhed: Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup -
 Brugerroлле: Lægesekretær

Yderligere epikrisemodtager

Sygehus/afd. Prakt./spc.læge

Sygehusafdeling:
Indtast og vælg

Gem som kjadde **Send** Annuller

Vedr. feltet "Henvisningstype":

Hvis patienten henvises grundet samme diagnose som den patienten ses for hos os – marker da i "Henvist i samme sygdomsforløb"

Hvis patienten henvises grundet anden diagnose end den patienten ses for hos os – marker da i "Henvist til nyt sygdomsforløb"

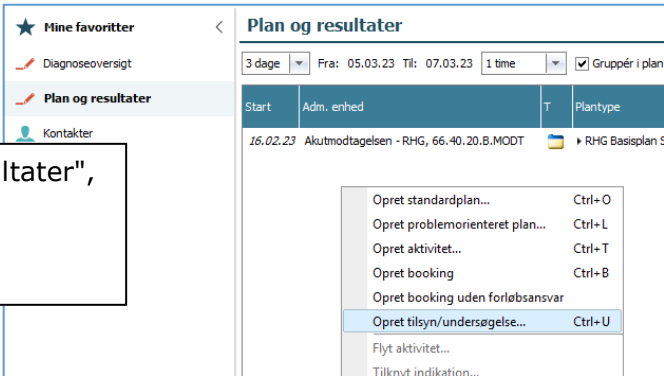
Opfølgning

Da henvisning er forud gået af journalnotat vil opfølgning ske af sekretær via håndtering af journalnotat.

Sådan rekvireres tilsyn fra anden afdeling

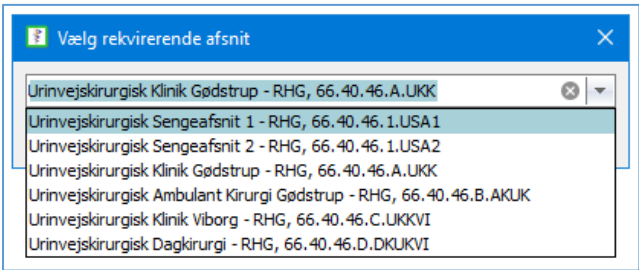
Tilsyn kan kun rekvireres til indlagte patienter.

Gå til patientens "Plan og resultater", højreklik og vælg "Opret tilsyn/undersøgelse" eller tryk Ctrl+U:



The screenshot shows the 'Plan og resultater' window. On the left, there is a sidebar with 'Mine favoritter' containing 'Diagnoseoversigt', 'Plan og resultater', and 'Kontakter'. The main area shows a patient's plan for '16.02.23' at 'Akutmodtagelsen - RHG, 66.40.20.B.MODT'. A right-click context menu is open, listing options like 'Opret standardplan...', 'Opret problemorienteret plan...', 'Opret aktivitet...', 'Opret booking', 'Opret booking uden forløbsansvar', 'Opret tilsyn/undersøgelse...' (highlighted), 'Flyt aktivitet...', and 'Tilknævnt indikation...'. The keyboard shortcut 'Ctrl+U' is shown next to the selected option.

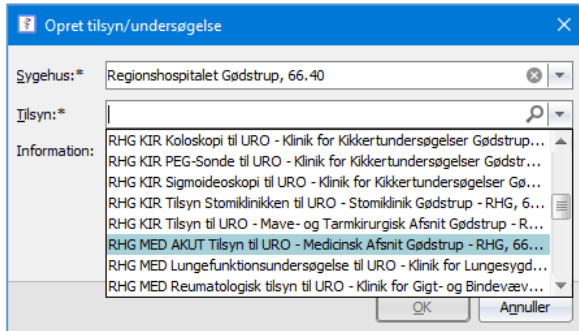
Hvis du er logget ind i ambulatoriet skal du på næste billede vælge sengeafsnittet i drop-down menuen og trykke OK:



The dialog box 'Vælg rekvirerende afsnit' contains a list of departments:

- Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG, 66.40.46.A.UKK
- Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RHG, 66.40.46.1.USA1
- Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 2 - RHG, 66.40.46.1.USA2
- Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG, 66.40.46.A.UKK
- Urinvejskirurgisk Ambulant Kirurgi Gødstrup - RHG, 66.40.46.B.AKUK
- Urinvejskirurgisk Klinik Viborg - RHG, 66.40.46.C.UKKVI
- Urinvejskirurgisk Dagkirurgi - RHG, 66.40.46.D.DKUKVI

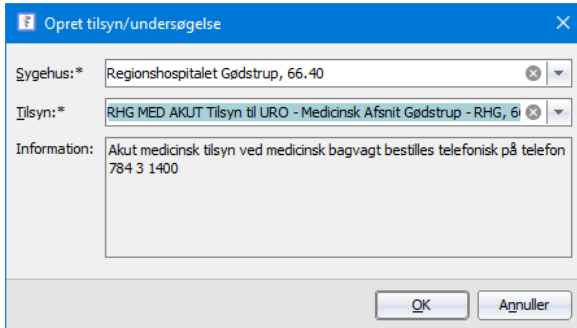
Vælg det ønskede tilsyn via drop-down og tryk OK:



The 'Opret tilsyn/undersøgelse' dialog box shows:

- Sygehus: Regionshospitalet Gødstrup, 66.40
- Tilsyn: (empty field)
- Information: A list of consultation types, with 'RHG MED AKUT Tilsyn til URO - Medicinsk Afsnit Gødstrup - RHG, 66...' selected.
- Buttons: OK and Annuller

NB! Akutte tilsyn skal altid bestilles både via telefon og via elektronisk bestilling. Oplysninger om dette findes i forbindelse med bestilling af tilsynet:



The 'Opret tilsyn/undersøgelse' dialog box shows:

- Sygehus: Regionshospitalet Gødstrup, 66.40
- Tilsyn: RHG MED AKUT Tilsyn til URO - Medicinsk Afsnit Gødstrup - RHG, 66...
- Information: Akut medicinsk tilsyn ved medicinsk bagvagt bestilles telefonisk på telefon 784 3 1400
- Buttons: OK and Annuller

Udfyld som minimum *-markerede felter.

Udfyld meget gerne forventet udskrivelse – hvis dette kendes.

Udfyld meget gerne med eget telefonnummer i tilfælde af at tilsynsgående læge har brug for telefonisk uddybning af henvisningen.

Vær desuden opmærksom på om der ønskes særlige oplysninger – det vil fremgå af feltet "Information":

The screenshot shows a software window titled "Bestilling af RHG Ernæring, Opfølgende tilsyn ved klinisk diætist". The window contains the following fields and text:

- Information:** A text area containing the text: "Anvendes ved bestilling af opfølgende tilsyn ved klinisk diætist vedr. kendt patient. Højde og vægt skal foreligge inden tilsynet kan udføres."
- Indikation:** An empty text input field.
- Ønsket undersøgelse:*** A text input field containing the text: "Her beskrives hvad der ønskes tilsyn af".
- Beskrivelse:** An empty text input field.
- Ønsket tidspunkt:** A text input field containing the text: "Her kan noteres evt. ønske om tidspunkt for tilsyn".
- Forventet udskrivelse:** A date input field containing the date: "10.03.2023".
- Ansvarlig:** A section header.
- Ordineret:** A date and time input field containing the date: "06.03.2023" and the time: "09:32".
- Ordineret af:** A text input field containing the text: "Lægesekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik Gødstrup - RHG".
- Telefonnummer:** A text input field containing the number: "30608".
- Buttons:** At the bottom right, there are two buttons: "OK" and "Annuller".
- Checkbox:** At the bottom left, there is a checkbox labeled "Klædde".

Sådan skrives tilsynsnotat

Fysisk tilsyn rekvireret elektronisk skrives i automatisk oprettet tilsyns-SFI.

Fysisk tilsynet rekvireret telefonisk skrives i SFI'en "AAF4 Tilsyn".

Telefonisk tilsyn skrives altid i SFI'en "Journalnotat".

Sådan findes SFI'en "Tilsyn" til fysisk tilsyn der er rekvireret elektronisk

Gå til patientens Plan og resultater, find tilsyns-SFI'en der kendetegnes ved rød dråbe og dobbeltklik i tidsfeltet til højre:

Start	Adm. enhed	T	Pla
06.03.23	Urinvejskirurgisk K...		
10.03.23	Urinvejskirurgisk K...	-	Tilsyn +...
16.02.23	Akutmodtagelsen ...		RHG Basisplan Start
06.03.23	Sengeafsnit for N...		RHG URO Tilsyn til MED +...

Hvad skrives i hvilke felter?

Tilsyn/undersøgelse mere ▾

Overskrift:*

Tilsyn - AAF4 mere ▾

Beskrivelse:

Objektivt mere ▾

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau:

Øjne:

Kranium:

Ører:

Cavum oris:

Hals:

Lymfeknuder:

St. c.:

St. p.:

Mammae:

Abdomen:

Expl. rectalis:

Genitalier:

Ryg / nakke:

Ekstremiteter:

Hud:

Neurologi:

Supplerende:

Vurdering af prøver og undersøgelser mere ▾

Beskrivelse:

Fortsættes på næste side....

Information og vejledning til patient og pårørende mere ▾

Givet til:

Omhandlende:

Supplerende:

Vurdering/konklusion mere ▾

Beskrivelse:

Plan mere ▾

Beskrivelse:

Informeret samtykke - BWW21 mere ▾

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling:

Information givet som grundlag for samtykket:

Informationsmateriale udleveret

Patienten har frabedt sig information:

Patienten er midlertidig inhabil

Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre:

Kommentar:

Samtykket vedrører en person < 18 år

Udført: af Lægesekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgi

Speciale(r):*

Kladde

Vælg speciale for patientens stamafdeling i rullepanel nederst til højre – vær obs. på at vælge korrekt sygehus.

RHG - Fysio- og ergoterapi

RHG - Geriatri

RHG - Gynækologi og obstetrik

RHG - Hæmatologi

RHG - Ikke klassificeret speciale

RHG - Infektionsmedicin

RHG - Intern medicin

RHG - Intern medicin

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Tilsyn" samt prioritet.

I bemærkningsfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".

Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:

Diktering -

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført: 18.04.2023 10.12

Kategori: Tilsyn

Prioritet: Normal Eremskyndet Hæster

Ansv. Sekr.:

Kommentar:

<< Detaljer Altid forrest

Sådan findes SFI'en "Tilsyn" til fysisk tilsyn der er rekvирeret telefonisk

Plan og resultater						
3 dage Fra: 13.02.23 Til: 15.02.23 1 time <input checked="" type="checkbox"/> Grupper i plantage <input checked="" type="checkbox"/> Vis fremtidige bookinger						
Start	Adm. enhed	T	Plantage	Aktivitet	F	
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO - URS med stenjernelse ...		07
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...		
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO, ktr. telefon +...		
10.02.23	Akutmodtagel...			RHG Basisplan Start		

Opret standardplan... Ctrl+O

Opret problemorienteret plan... Ctrl+L

Opret aktivitet... Ctrl+T

Opret booking Ctrl+B

Gå til patientens Plan og resultater. Højreklik og vælg Opret aktivitet eller brug genvejstast Ctrl+T

Opret aktivitet

Søg i: Urinvejskirurgisk Klinik Gedstrup - RHG

Søg og tilføj: tilsyn

Standardaktiviteter:

Standardaktivitet	Kode
AAF4 Tilsyn	AAF4
Tilsyn	AAF4
Objektivt	
Information og vejledning til patient og pårørende	
Vurdering/konklusion	
Plan	
Informeret samtykke	BWW21

Fælles aktivitet:

Planlagt udførelse: 10.03.2023 09:28 af Lægesekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik...

Seponering: 10.03.2023 14:58

Vis resultat... Planlæg **OK** Annuller

Søg ved at skrive tilsyn, vælg "AAF4 Tilsyn", tryk på pilen til højre og tryk OK

Hvad skrives i hvilke felter?

Tilsyn - AAF4 mere ▾

Beskrivelse: Her skrives tilsynsnotat.

Objektivt mere ▾

AT, ET, Orientering, bevidsthedsniveau: For alle felter gælder det, at der skal skrives oplysninger der er relevante for den problemstilling patienten kommer med. I.a. dokumenteres hvis det har klinisk relevans for problemstillingen.
 Eksempel:
 En patient kommer med mavesmerter. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres dette da det har klinisk relevans for patientens forløb.
 En patient kommer med phimosis. Hvis objektiv undersøgelse af abdomen er i.a. dokumenteres det ikke, da det ikke har klinisk relevans for patientens forløb.

Øjne:

Kranium:

Ører:

Cavum oris:

Hals:

Lymfeknuder:

St. c.:

St. p.:

Mammae:

Abdomen:

Expl. rectalis:

Genitalier:

Ryg / nakke:

Ekstremiteter:

Hud:

Neurologi:

Supplerende:

Fortsættes på næste side...

Plan mere ▾

Beskrivelse: Hvis patienten efterfølgende skal ses i urologisk regi skrives det her.

Informeret samtykke - BWW21

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling:

Information givet som grundlag for samtykket:

Informationsmateriale udleveret

Patienten har frabedt sig information:

Patienten er midlertidig inhabil

Patienten er varigt inhabil

Samtykke givet af andre:

Kommentar:

Samtykket vedrører en person < 18 år

Udført: 10.03.2023 09:28 af Lægeseekretær Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgi

Speciale(r):* RHG - Urologi

Kladde

Vælg speciale for patientens stamafdeling i rullepanel nederst til højre – vær obs. på at vælge korrekt sygehus.

RHG - Geriatri
 RHG - Gynækologi og obstetrik
 RHG - Hæmatologi
 RHG - Ikke klassificeret speciale
 RHG - Infektionsmedicin
 RHG - Intern medicin
 RHG - Kardiologi
 Indtast/Vælg speciale

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Tilsyn" samt prioritet.

I bemærkningsfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".

Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:

Diktering - ×

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag

Udført: 18.04.2023 10.12

Kategori: Tilsyn

Prioritet: Normal Fremskyndet Haster

Ansv. Sekr.:

Kommentar:

<< Detaljer Altid forrest

Sådan findes SFI'en "Journalnotat" ved telefonisk tilsyn

Plan og resultater						
3 dage		Frå: 13.02.23	Til: 15.02.23	1 time	<input checked="" type="checkbox"/> Gruppér i plantype	<input checked="" type="checkbox"/> Vis fremtidige bookinger
Start	Adm. enhed	T	Plantype	Aktivitet	F	
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO - URS med stenfjernelse ...		07
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO, Ny Cystoskopi +...		
14.02.23	Urinvejskirurg...		-	RHG, URO, ktr. telefon +...		
10.02.23	Akutmodtagel...			RHG Basisplan Start		

Opret standardplan...	Ctrl+O
Opret problemorienteret plan...	Ctrl+L
Opret aktivitet...	Ctrl+T
Opret booking	Ctrl+B

Gå til patientens Plan og resultater. Højreklik og vælg Opret aktivitet eller brug genvejstast Ctrl+T

Opret aktivitet

Søg i: Urinvejskirurgisk Klinik Godstrup - RHG

Søg og tilføj: journalnotat

Standardaktiviteter:

- Aktindsigt/udleveret journalmateriale
- Journalnotat
- ZZ0150 Journaloptagelse
- Journalnotat
- Kontrol af PSA i forbindelse med Watchful Waiting (WW) ZZ4252A ✓
- Kontrol af PSA i forbindelse med Active Surveillance (AS) ZZ4252B ✓
- Vurdering af prøver og undersøgelser
- Vurdering/konklusion

Fælles aktivitet:

Planlagt udførelse: 14.02.2023 11:06 af Lægeselektræ Pernille M. G. Pedersen, Urinvejskirurgisk Klinik...

Seponering: 14.02.2023 17:06

Vis resultat... Planlæg **OK** Annuller

Hvad skrives i hvilke felter?

Journalnotat - Kladde

Beskrivelse: Her skrives telefonisk tilsynsnotat.

Kontrol af PSA i forbindelse med Watchful Waiting (WW) - ZZ4252A - Kladde

Kontrol af PSA i forbindelse med Active Surveillance (AS) - ZZ4252B - Kladde

Vurdering af prøver og undersøgelser - Kladde

Beskrivelse:

Vurdering/konklusion - Kladde

Beskrivelse: Her skrives information og anbefaling givet til stamafdeling.

Opfølgning hos egen læge, Ambulant - Kladde

Ingen opfølgning Opfølgning

Plan - Kladde

Beskrivelse: Hvis patienten efterfølgende skal ses i urologisk regi skrives det her.

Informeret samtykke - BW21 - Kladde

Samtykke givet til følgende indgreb/undersøgelse/behandling:

Information givet som grundlag for samtykket:

Informationsmateriale udleveret

Patienten har frabedt sig information:

Udført: 06.03.2023 10:36 af Lægeselektræ RHG Kursist Bruger 10, Urinvejskirurgisk Sengeafsnit 1 - RHG

Speciale(r):* RHG - Urologi

Tilføj aktivitet... Kladde

RHG - Intern medicin
RHG - Hæmatologi
RHG - Ikke klassificeret speciale
RHG - Infektionsmedicin

Opfølgning

Opret diktat, vælg kategori "Tilsyn" samt prioritet.

I bemærkningsfeltet skrives "Selv skrevet" samt diagnosekode(-r) inkl. evt. tillægskoder og tryk "Til afskrift".

Der skal ikke indtales noget i diktatet.

Eksempel:

Diktering -

AudioNote indtaler PERNPD

00:00.000 00:00.000

optag begynd tilbage afspil fremad slut

Udført: 18.04.2023 10.12

Kategori: Tilsyn

Prioritet: Normal
 Eremskyndet
 Haster

Ansv. Sekr.:

Kommentar: Selv skrevet

<< Detaljer Altid forrest

Nyttige links til journalføring

[Journalføring for læger – Styrelsen for patientsikkerhed](#)

[1.3.2.1 MidtEPJ manual, RHG](#)

[1.3.2.10.19 Betydning af i.a. og udfyldte felter i journaloptagelse og -notater, MidtEPJ, RHG](#)

[1.3.2.10 Retningslinje tværfaglig basisdokumentation i MidtEPJ, RHG](#)

[Anvendelse af funktionen Sygdomshistorik i MidtEPJ, regional retningslinje](#)