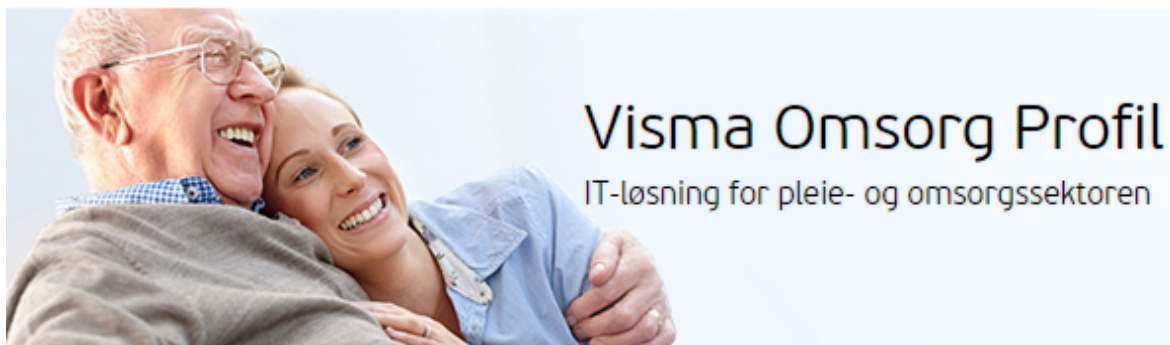




Helsehjelpsdokumentasjon - EPJ

Brukermodulen



Versjon: 9.10
Dato: 23.06.2023
Status: Til utbredelse

Innhold

Innhold	2
1 Innledning	4
1.1 Målgruppe	4
1.2 Forutsetning	4
1.2.1 Grunnleggende funksjonalitet	4
1.2.1 Andre relevante kurs og kursdokumentasjon	4
2 Elektronisk Pasientjournal	5
2.1 Samtykkeregime	5
2.1.2 Personrestriksjoner	5
2.2.3 Elementrestriksjoner	5
2.1.1 Informert samtykke	7
2.2 Hva inngår i en elektronisk pasientjournal (EPJ)?	8
2.3 Endringer i pasientjournalen	8
3 Utvalg av pasienter i Pasientjournalen	9
4 Pasientjournalen - Plan/Rapport	11
4.1 Sammenfatning	11
4.2 Hovedmålsetting	13
4.3 Plankategori (alle former for planer og planverktøy knyttet til bruker)	14
4.4 Planområde (sykepleiediagnose/grunnleggende behov)	15
4.5 Tiltak	16
4.5.1 Flere tiltak under et planområde	17
4.5.2 Kobling mot prosedyre	17
4.5.3 Flere prosedyrer i tiltaksmappen i Plan/Rapport	18
4.5.4 Endring av tiltaksbeskrivelse i Plan/Rapport	18
4.6.1 Skrive rapport	22
4.6.2 Signering og lagring av rapporter i pasientjournalen	23
4.6.3 Rapporter – Mine usignerte rapporter	24
4.6.4 Rapporter – Usignerte rapporter	25
4.6.5 Kvittering for utførte tiltak – Plan og rapport	26
4.6.6 Vedlegg til rapport i Plan/Rapport	27
4.7 Registrering av avvik	28
4.7.1 Behandling av avvik	30
4.8 Målsetting	31
4.9 Ressurs	32
4.10 Evaluering	33
4.10.1 Rapport evaluering	34
4.11 Oversikt Plan / Rapport (mappe)	35
4.12 Oversikt Plan / Rapport samlet	36
4.12.1 Vaktskifterapport	37
4.13 Utskrift Plan / Rapport	37
5 Hovedkort	39

6 Elektroniske meldinger	40
7 Diagnoser	41
8 Medisiner	42
9 Cave / Allergi	42
10 Skjema	44
11 Målinger	46
11.1 Registrere målinger	46
11.2 Maks antall	47
11.3 Vis siste	47
11.4 Sett filter	47
12 Hurtigsøk i rapporter	48
13 Fritekstsøk i journal	49
14 Strukturert søk i journal	51
14.1 Kombinere flere søkeelementer	54
15 Kodeverk (kun for systemadministrator)	55
15.1 Plankategori	55
15.2 Planområde	56
15.3 Tiltakskoder	57
15.4 Målsetting	58
15.5 Type avvik	59
15.6 Årsak avvik	59
15.7 Ansvarlig enhet	60
15.8 Type målinger	61
15.9 Lesetilgang til Plankategori	62
16 Integrasjon prosedyreverktøy	63
17 Tekstmaler	64

1 Innledning

1.1 Målgruppe

Denne kursdokumentasjonen er ment for fagpersonell som skal ha ansvar for opprettelse og oppfølging av tiltak - herunder gjøre nødvendige endringer.

1.2 Forutsetning

Kursdokumentasjonen Helsehjelpdokumentasjon inngår i en rekke andre kursdokumentasjoner - nødvendig kompetanse for å gjennomføre dette kurset er:

1.2.1 Grunnleggende funksjonalitet

- Pålogging
- Standard funksjonalitet
- Søke i Profil
- Huskelapp
- Utskrift av journal

1.2.1 Andre relevante kurs og kursdokumentasjon

- Brukerregistrering (for alle som må registrere nye brukere i Profil)

2 Elektronisk Pasientjournal

Det pågår løpende et standardiseringsarbeid innenfor helsevesenet – dette ikke minst med tanke på formater og metoder for utveksling av data mellom ulike aktører.

Ut fra helsepersonelloven og pasientjournalforskriften kan følgende definisjon av elektronisk pasientjournal (EPJ) utledes: Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp. IT-systemer som benyttes for å registrere, bevare og å gi tilgang til opplysninger i elektroniske pasientjournaler, kalles EPJ-system.

(Utdrag fra EPJ Standard del 1: Introduksjon til EPJ standard, 2015)

Helsepersonelloven pålegger alle som yter helsehjelp å nedtegne opplysninger om denne i pasientens journal.

2.1 Samtykkeregime

En del av EPJ-standarden er brukers rett til informasjon og medbestemmelse i forhold til hvem som får tilgang til brukers journal eller deler av denne.

Du finner dette ved å velge pasient/bruker, ajourhold bruker, samtykkeregimet

2.1.2 Personrestriksjoner

- Hvilke ansatte bruker ønsker skal ha restriksjoner i forhold til hele eller deler av journalen.
- Begrunnelse for restriksjoner, for eksempel familierelasjon
- Periode restriksjonen skal gjelde for.

Personrestriksjoner for Gry Telokk - 12.05.1979 00499 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Personrestriksjoner for: Gry Telokk

Opprett ny restriksjon

*Operator

Velg operator

*Begrunnelse

Velg begrunnelse

Periode

*Fra DD.MM.YYYY Til DD.MM.YYYY

Lagre

2.2.3 Elementrestriksjoner

Det er mulig å skjerme elementer ved at en legger på elementrestriksjon for enkelt operatører.

Dette er mulig å gjøre ulike steder i journalen:

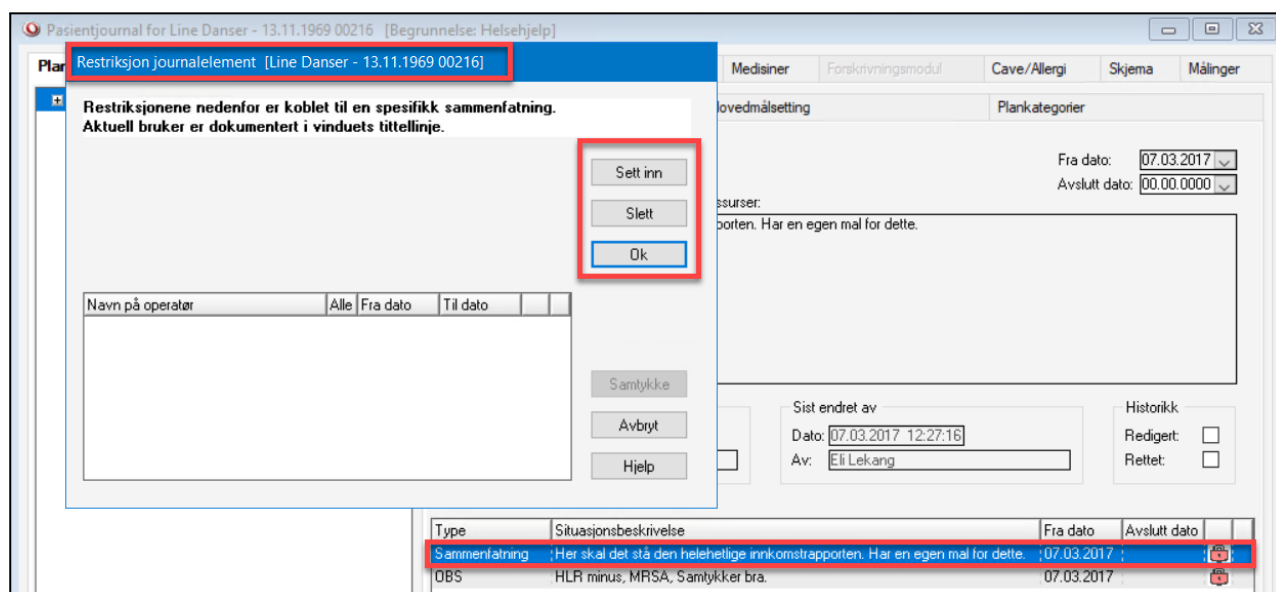
- EPJ pasientjournal, alle faner
- EPJ konsultasjonsbildet, alle faner

- Sammenfatning
- Elektroniske meldinger.
- Iplos,funksjonsvariabler

For å legge til elementrestriksjon, må du søke frem pasienten det gjelder for, og den delen av journalen som skal skjermes.

I bildet under skal en av sammenfatningene til Line Danser skjermes for en ansatt.

- Søk fram bruker.
- Finn fram det en skal skjerme, i dette tilfelle sammenfatning datert 07.03.2017
- Trykk ajourhold bruker, velg “Samtykkeregime” og “Elementrestriksjon”- du får opp nytt bilde



- Trykk på sett inn som vist i bildet
- Legg inn initialer til den ansatte, evt mikrosøk for å søke opp vedkommende.
- Legg til fra dato, eventuelt tildato om dette er aktuelt
- Trykk Ok
- Navnet til den ansatte vil nå fremkomme i listen som vist under.

Restriksjon journelement [Line Danser - 13.11.1969 00216]

Restriksjonene nedenfor er koblet til en spesifikk sammenfatning. Aktuell bruker er dokumentert i vinduets tittellinje.

Initialer: Alle operatører: ☐

Fornavn: Fra dato:

Etternavn: Til dato:

Navn på operatør	Alle	Fra dato	Til dato
Merethe Wollan Blisten	☐	21.03.2023	00.00.0000

Brukermodulen (Profil KONSULENT)

File Rediger Vis Ajourhold **Ajourhold bruker** IPLOS Alarm Fag Rapporter Moduler Vindu Hjel

Trygghetsalarmer
Plassøkonomi
Nettoinntekt
Bestilling av alarmpakke
Flytting av alarmpakke
Sensortilknytning
Midlertidig opphør
Ansvarsgruppe
Nøkkelopplysninger
Samtykkeregimet
Rolle bruker
Legg bruker i lokal gruppe
Ny konsultasjon

Informert samtykke
Personrestriksjoner
Elementrestriksjoner

Brukerliste [Begrunne]

Fornavn: Etternavn: Fødselsdato/nr.: Adresse: Postnr:

Journalansvarlig
Fornavn:

Fødselsdato: Løpenumme:

Molde kommune
Sentrum
00.00.0000 Tlf:
Ikke oppgitt
s: Aktiv

2.1.1 Informert samtykke

Profil gir gode muligheter for å registrere og følge opp:

- Brukers samtykke.
- Hvilke brukere som har gitt samtykke til at informasjonen i journalen deles.

Informert samtykke for Gry Telokk - Ny

Dato: 01.01.2023

Status:
 A Akseptert
 F Forespurt
 I Ikke akseptert
 R Restriksjoner

Samtykke gis av: ☒ Bruker ☐ Annen person

Registrert: 17.03.2023 15:20:30 Registrert av: Tone Søreide Borgen

Endret: 17.03.2023 15:20:30 Endret av: Tone Søreide Borgen

Dato	Status	Samtykkeansvarlig
01.01.2023		

2.2 Hva inngår i en elektronisk pasientjournal (EPJ)?

Det er rimelig ut i fra standard for EPJ å avgrense pasientjournalbegrepet til den del av systemet som er benyttet/benytted til å dokumentere helsehjelp og medisinsk informasjon om bruker. I Visma Omsorg Profil vil det være:

Plan/Rapport (kap 4)	Medisiner (beskrevet i eget hefte)
Journalnotat - <i>anbefales ikke å bruke</i>	IPLOS (beskrevet i eget hefte)
Diagnoser (kap 7)	Elektroniske meldinger (beskrevet i eget hefte)
Informert samtykke (kap 2.1)	Konsultasjon (beskrevet i eget hefte)
Skjemabehandling (kap 10)	Labark (beskrevet i eget hefte)
Roller for bruker - <i>forbindelser</i>	Innbyggerdialog (beskrevet i eget hefte)
Målinger (kap 11)	Mobil Omsorg (beskrevet i eget hefte)
Fritekstsøk (kap 12)	Struktureret søk (kap 13)

2.3 Endringer i pasientjournalen

Det vil i henhold til EPJ være mulig å gjøre endringer i pasientjournalen. Nedenfor vises en modell for de ulike faser i et journalelement.

Registreringsfasen	Redigeringsfasen	Fjerning	Retting	Sletting
Framgår fram til Registreingslås utløper. Ved utløp av denne fase markeres elementet med gul lås	Gul lås vises på elementet. Kan endres før redigeringslås utløper	Gir journalansv. mulighet til å fjerne et element etter at det er signert/låst	Gir journalansv. mulighet til å rette elementer i journalen. Må begrunnes. Det vil framgå i journalen at elementet er rettet	Gir journalansv. mulighet til å slette etter at elementet er låst. Må begrunnes. Det vil framgå i journalen at elementet er slettet
Registrator og journalansvarlig 	Journalansvarlig 	Journalansvarlig 	Journalansvarlig eller andre med nødvendig autorisasjon 	Journalansvarlig eller andre med nødvendig autorisasjon 
Forrige versjon vises ikke	Tidligere versjon tas vare på	Tidligere versjon tas vare på	Tidligere versjon vil ikke være tilgjengelig for noen. Kontakt leverandør	Tidligere versjon vil ikke være tilgjengelig for noen. Kontakt leverandør

3 Utvalg av pasienter i Pasientjournalen

Denne kursdokumentasjonen forutsetter basiskompetanse i Profil - jmf kursdokumentasjon Grunnleggende funksjonalitet. I denne finner man

- Hvordan søke i Profil
- Hvordan finne informasjon, kvittere utført og skrive rapporter.
- Introduksjon til Plan/ Rapport

Plan/Rapport er hovedverktøy for dokumentasjon. Før man starter å bruke funksjonaliteten knyttet til Plan/Rapport, bør virksomhetens ledelse ha avklart enkelte formaliteter knyttet til innsyn i og bruken av EPJ.

For å ivareta den sikkerhet kommunene ønsker, må man lage et kodeverk som ivaretar den enkelte ansattes behov for innsyn i **"Pasientjournalen"** samtidig som man sikrer at det skilles adekvat på hvilke deler av personalet som skal ha tilgang til de enkelte deler av **"Pasientjournalen"**. Det er et prinsipp at man kun skal se det som er relevant og nødvendig, for å kunne utøve sitt arbeide i forhold til den enkelte bruker.

Hvordan registrere kodeverket dere bestemmer dere for å benytte, er beskrevet i siste del av heftet og i heftet Systemadministrasjon.

4 Pasientjournalen - Plan/Rapport

I pasientjournalen under skillekortet Plan/Rapport har man muligheter til å lage planer og skrive rapporter, i tillegg til å registrere sammenfatning, tidligere sykdommer, OBS-forhold, tidligere sykdommer, målsetning, ressurser og evalueringer.

Ved åpning vil en se at alle mappene i journalen er utilgjengelige. Disse blir først tilgjengelig når en velger den brukeren en ønsker å åpne journalen for.

4.1 Sammenfatning

Sammenfatning er en overordnet beskrivelse av brukers situasjon (inntkomststatus/ helsestatus) i relasjon til fysisk, psykisk, sosiale og åndelig behov. I forskjellige sammenhenger er denne delen beskrevet som "Datasamling" eller "Sykepleieanamnese" (andre begrep benyttes også).

I Profil er "Sammenfatning" overordnet tiltaksplanen og ligger i hierarkisk i nivå med brukers navn.

Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Forskrivningsmodul Cave/Allergi Skjema Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

HELSEHJELP
PRAKTISK BISTAND
SKANNING
KONSULTASJON

Sammenfatning Hovedmålsetting Plankategorier

Type: Sammenfatning Fra dato: 25.02.2019 Avslutt dato: 00.00.0000

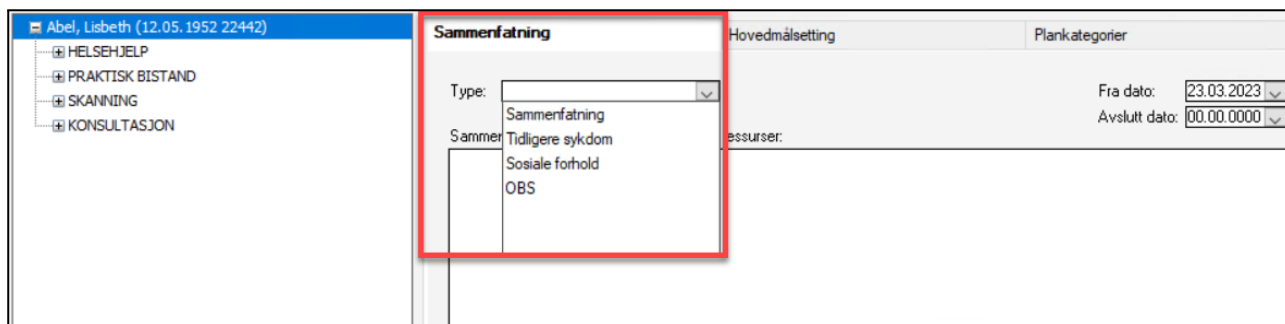
Sammenfatning av brukerens situasjon og ressurser:
Bruker bor alene i tilpasset bolig (leilighet). Hun er skilt og har en sønn hun har god kontakt med. Bruker har ikke tidligere hatt hjelp fra hjemmetjenesten, men har i ca 10 år hatt regelmessig kontakt med sykehuset Østfold, psykiatriavsnittet.
Bruker har hjerteproblemer og er i perioder plaget av symptomer fra dette, hun er medisineret og under jevnlig kontroll fra kardiolog.

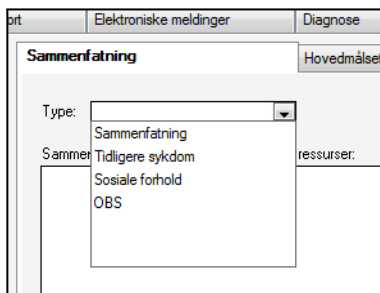
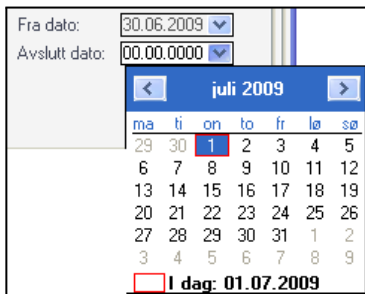
Registrert av: 25.02.2019 08:26:31 Av: Knut-Henning Øvermo
Sist endret av: 25.02.2019 08:35:02 Av: Knut-Henning Øvermo
Historikk: Redigert: ☐ Rettet: ☐

Type	Situasjonsbeskrivelse	Fra dato	Avslutt dato
OBS	HLR MINUS	26.11.2019	
Sammenfatning	Bruker bor alene i tilpasset bolig (leilighet). Hun er skilt og har en sønn hun har g	25.02.2019	
Sosiale forhold	Bruker har et lite nettverk.	25.02.2019	

Alle kategorier Vis historikk Flytt rad Kvitter utf.

For å opprette/skrive ny sammenfatning, søk frem bruker, marker navnet til bruker som vist i bildet under, sett inn ny rad  Du åpner da mappen sammenfatning i pasientjournalen til bruker. Velg type sammenfatning i nedtrekksmenyen.



Sammenfatning av brukers situasjon og ressurser	Registrer i fritekst relevant informasjon om bruker. Man kan også registrere andre typer Sammenfatninger.  Type Sammenfatning OBS: Her kan en dokumentere HLR- i de tilfellene dette er avklart.
Fra dato / Til dato	 Fra dato registreres av Profil til dagens dato, til dato registreres av operatør dersom en sammenfatning skal avsluttes (legges til historikk). Hvis du senere ønsker å avslutte en Sammenfatning klikker du i feltet Avslutt dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte en sammenfatning og legge den som historikk (for å se denne senere må du klikke på knappen ).
Registrert av / Sist endret	Dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør fylles inn i begge felt. Dersom en annen operatør i etterkant endrer i sammenfatningen oppdateres feltet "Sist endret" med pålogget operatør som utfører endringen.
Redigert / Rettet	Dersom journalansvarlig redigerer eller retter en sammenfatning oppdateres dette ved at det hakes i boksen.

4.2 Hovedmålsetting

Hovedmålsetting i Profil er en overordnet målsetting som går på tvers av alle delmålene knyttet til tiltakene for bruker. Du har merket brukers navn og valgt mappen "Hovedmålsetting" og klikker på ikonet for ny rad.



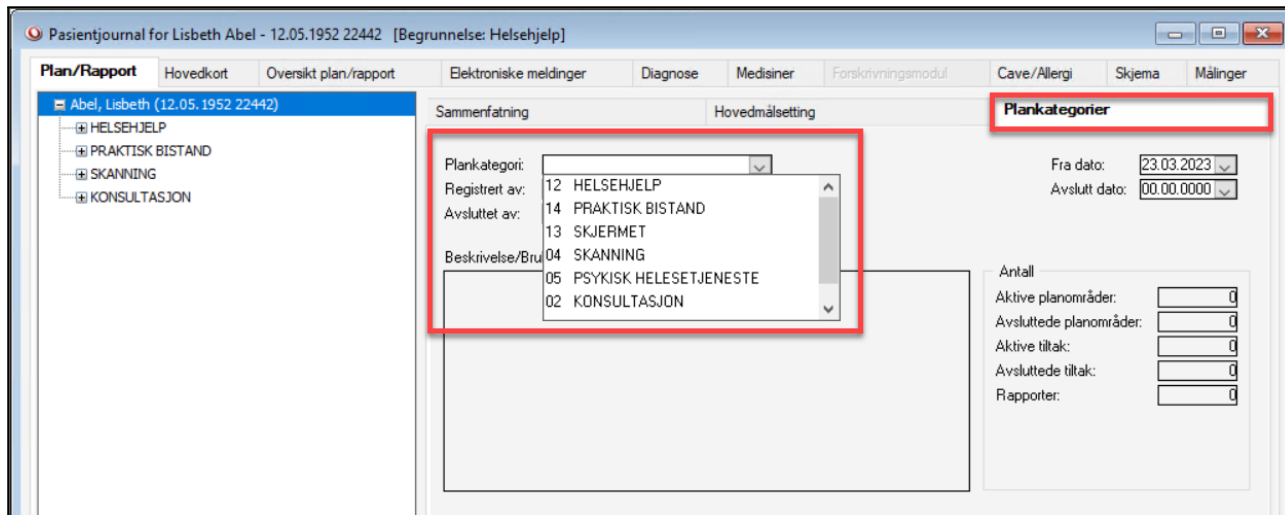
Hovedmålsetting	Registrer i fri tekst den målsettingen du setter i samarbeid med bruker og kollegaer. Husk på stille spørsmålet, “Hva er viktig for deg?”																																																	
Fra dato / Til dato	Fra dato registreres av Profil til dagens dato Fra dato: 30.06.2009 Avslutt dato: 00.00.0000 < juli 2009 > <table><tr><td>ma</td><td>ti</td><td>on</td><td>to</td><td>fr</td><td>lø</td><td>sø</td></tr><tr><td>29</td><td>30</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td></tr><tr><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr><tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table> ☐ I dag: 01.07.2009 Hvis du senere ønsker å avslutte et Hovedmål klikker du i feltet Avslutt dato, hvor du henter opp en kalender. I denne velger du dato for når du ønsker å avslutte et hovedmål	ma	ti	on	to	fr	lø	sø	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ma	ti	on	to	fr	lø	sø																																												
29	30	1	2	3	4	5																																												
6	7	8	9	10	11	12																																												
13	14	15	16	17	18	19																																												
20	21	22	23	24	25	26																																												
27	28	29	30	31	1	2																																												
3	4	5	6	7	8	9																																												
Registrert av / Sist endret	Dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør fylles inn i begge felt. Dersom en annen operatør i etterkant endrer i sammenfatningen oppdateres feltet “Sist endret” med pålogget operatør som utfører endringen.																																																	
Redigert / Rettet	Dersom journalansvarlig redigerer eller retter en sammenfatning oppdateres dette ved at det hakes i boksen.																																																	

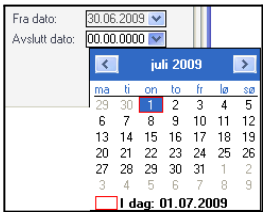
Autorisasjon

Det kan autoriseres på tilgang til bildet. Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

4.3 Plankategori (alle former for planer og planverktøy knyttet til bruker)

Når du skal registrere ny plankategori starter du med å markere brukers navn, deretter velger du mappen plankategori. Klikk deretter på sett inn ny rad 



Plankategori	Klikk i feltet og velg plankategori fra listen. Husk at plankategori bestemmer hvem som får se det som dokumenteres under plankategorien.
Registrert av / Avsluttet av	Feltene fylles ut av Profil med navnet til pålogget operatør som registrerer / avslutter plankategorien.
Fra dato / Avsluttet dato	Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter plankategorien.  Ved å klikke i feltet <i>Avsluttet dato</i> henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte hele plankategorien og alt som ligger under denne
Beskrivelse / Bruksanvisning	I feltet kan du lese hvordan kommunen har bestemt at denne plankategorien skal brukes. Teksten hentes fra systemadministrasjon.
Antall	Feltene viser deg statistikk i forhold til hvor mange dokumentasjoner som er aktive / avsluttet på denne bruker.

Autorisasjon

Du kan autorisere grupper til å få rettigheter til å lage / avslutte plankategorier. På denne måten kan kommunen definere hvilke grupper som får denne rettigheten.

Dersom det er enkeltpersoner fra flere forskjellige grupper som skal ha denne rettigheten kan man lage en ny "Funksjonsgruppe" og derved kunne styre rettighetstildelingen på tvers av eksisterende grupper.

4.4 Planområde (sykepleiediagnose/grunnleggende behov)

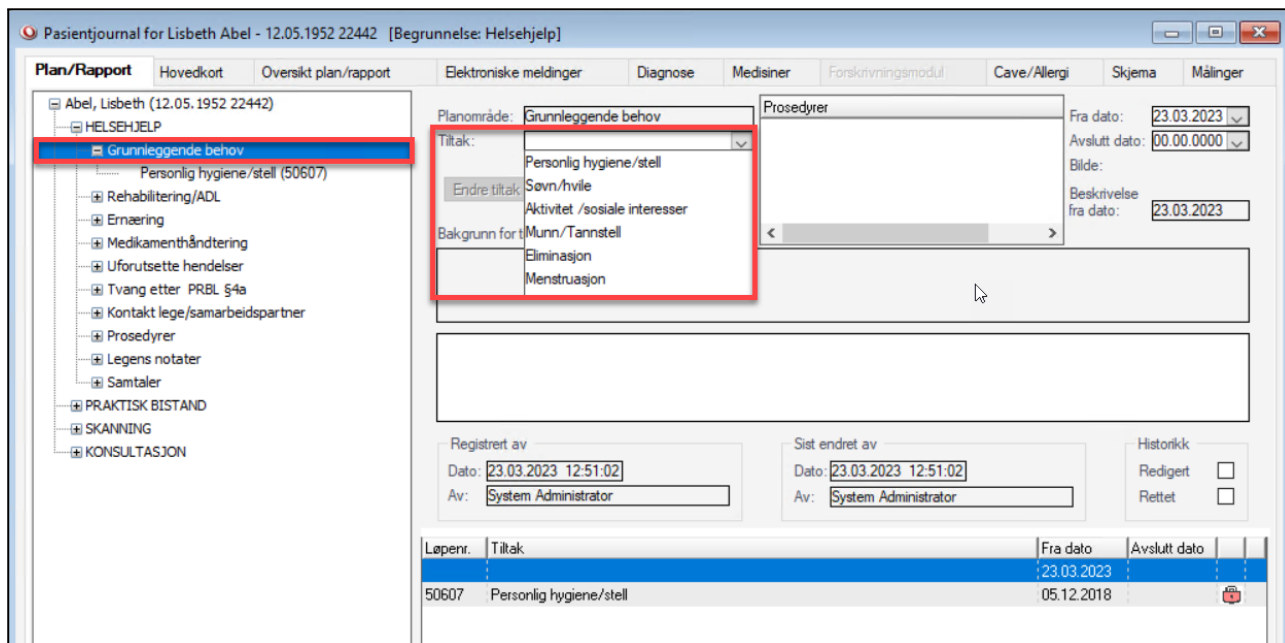
Til nå har du markert brukers navn i trestrukturen. Når du nå skal registrere et planområde må du markere "Plankategorien" for å kunne få registrert planområdet. Klikk på sett inn ny rad 

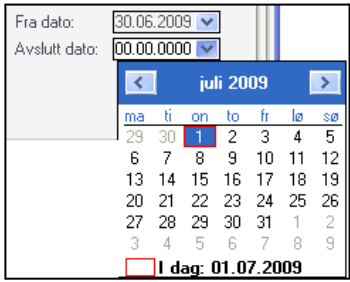
Planområde	Klikk i feltet planområde og velg det planområdet du vil bruke i listen.
Fra dato / Avsluttet dato	Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter planområdet. Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte hele planområdet.
Bruksanvisning for planområdet	Teksten hentes fra systemadministrasjon og kodeverk fra plan / rapport.
Fritekst felt	I feltet kan du skrive i fritekst i forhold til for eksempel å begrunne hvorfor planområdet er opprettet.
Registrert av / Endret av	Feltene viser pålogget operatør som oppretter planområdet og avslutter det.
Historikk	Hakeboksene "Redigert" og "Rettet" viser om journalansvarlig har gjort endringer i teksten (fritekst delen). Nedre del av bildet vil vise alle aktive planområder du har registrert på denne brukeren og under denne plankategorien.

4.5 Tiltak

Når du nå skal registrere et tiltak må du markere "Planområde" for å kunne få registrert tiltaket.

Sett inn ny rad 



Planområde	Feltet viser hvilket planområde du arbeider med.
Tiltak	Klikk i feltet og velg tiltaket du vil bruke i listen
Fra dato / Avsluttet dato	Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter tiltaket  Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte tiltaket.
Bilde	Dersom det er et bilde knyttet til en rapport vil du se et ikon som symboliserer dette her, klikk på symbolet og du kan se bildet. Bilder kan kun legges inn i Profil fra Mobil Profil.
Bakgrunn for tiltaket	I tiltakskodeverket i Profil kan du lage standard beskrivelser for bakgrunn for tiltak, dette vil vises automatisk i feltet når du velger tiltak.
Fri tekst for beskrivelse av tiltak	I dette feltet beskriver du hvordan tiltaket skal gjennomføres. Dette er den beskrivelse som andre vil benytte når de skal følge opp din plan.

Registrert av / Endret av	Feltene viser pålogget operatør som oppretter planområdet og avslutter det.
Historikk	Hakeboksene "Redigert" og "Rettet" viser om journalansvarlig har gjort endringer i teksten (fritekst delen).

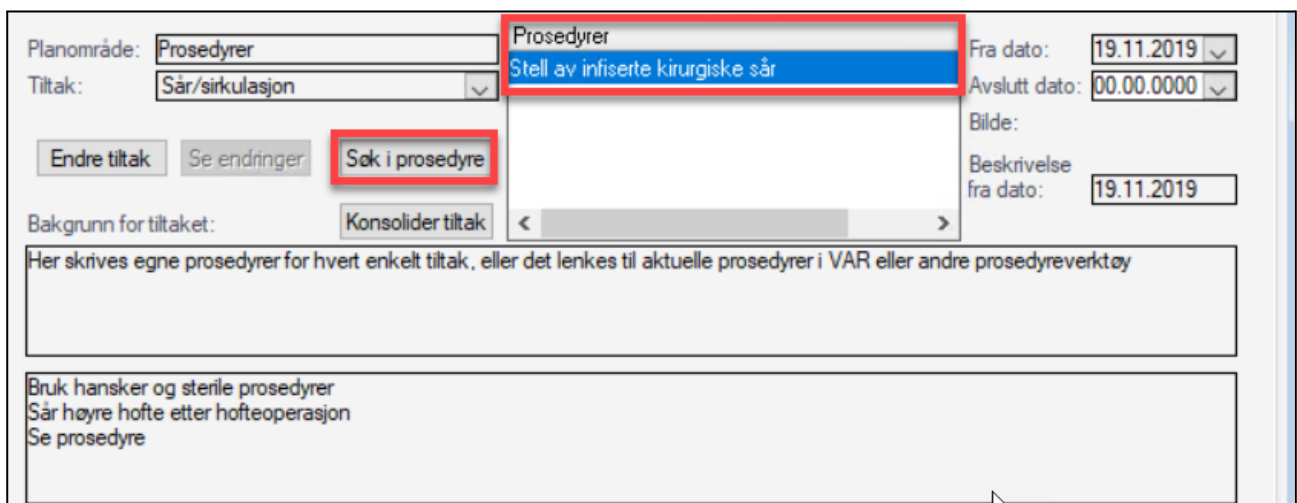
4.5.1 Flere tiltak under et planområde

Ved å markere planområdet i trestrukturen og klikke på  (ny rad), kan du opprette flere tiltak under samme område.

Fremgangsmåten er lik når du oppretter første tiltak (se ovenfor).

4.5.2 Kobling mot prosedyre

Prosedyreverktøy kan hentes opp fra Profil og linkes mot tiltak. Når du oppretter et nytt tiltak, kan du klikke på knappen Prosedyre. Du starter da programmet, og kan velge en prosedyre. Dette er et tredjeparts produkt, hvilket betyr at lisens og rettigheter ikke tilhører Visma AS. Kommunene må derfor kjøpe dette som en separat programvare før de kan knytte det til Profil og bruke dette i programmet. Velg riktig prosedyre og trykk lagre. Prosedyren legges i tiltaksplanen som vist under



4.5.3 Flere prosedyrer i tiltaksmappen i Plan/Rapport

Det er mulig å knytte mer enn en prosedyre fra prosedyreverktøy inn i tiltaket i Plan/Rapport.

The screenshot shows a software interface for creating or editing a treatment plan. At the top, there are fields for 'Planområde' (Hud/Sår) and 'Tiltak' (Sårstell). Below these are buttons for 'Endre tiltak', 'Se endringer', and 'Søk i prosedyre'. A dropdown menu for 'Prosedyrer' is open, showing three options: 'Stell av arterielle sår etter karrekonstruksjon - mod', 'Forebygging av trykksår', and 'Stell av nevroiskemiske sår før karrekonstruksjon'. To the right of the dropdown are fields for 'Fra dato' (02.06.2015), 'Avslutt dato' (00.00.0000), and 'Beskrivelse fra dato' (30.10.2015). Below the dropdown is a text area for 'Bakgrunn for tiltaket' containing the text 'This is a general description for treating wounds.' and another text area with instructions: 'Smar sinksalve i sårkanten. Legg på tørt kompress. Ikke bruk plaster. Pasienten tåler ikke plaster. Fest med bandasje.' At the bottom, there are fields for 'Registrert av' (Date: 02.06.2015 12:13:08, Av: Bert Helgass) and 'Sist endret av' (Date: 30.10.2015 08:42:50, Av: Bert Helgass). To the right of these are checkboxes for 'Historikk', 'Ferdigert' (checked), and 'Flettet'. At the very bottom is a table with columns 'Løpnr.', 'Tiltak', 'Fra dato', and 'Avslutt dato'. The first row shows '1153', 'Sårstell', '02.06.2015', and a small icon.

Det kan hentes inntil 5 samtidige prosedyrer. Disse kan registreres når tiltaket nyregistreres, eller ved å bruke funksjonen for endring av tiltak.

Dobbeltklikk på tiltaket i vinduet for å lese hele teksten. Du kan også trykke CTRL + T for å maksimere vinduet. Resten av prosedyrekodeverket har du tilgang til via knappen «Søk i prosedyrer»

4.5.4 Endring av tiltaksbeskrivelse i Plan/Rapport

Når det er aktuelt å gjøre mindre endringer på tiltaksbeskrivelse, for eksempel legge til eller trekke fra en setning, eller endre prosedyre, kan dette gjøres med knappen *Endre tiltak*. Alle rapportene knyttet til tiltaket blir liggende, og du kan se historikken i et eget vindu.

Tilgangen til å endre tiltaksbeskrivelse er forbeholdt ansatte som har tilgang til å opprette tiltak.

Planområde: Prosedyrer
Tiltak: Sår/sirkulasjon

Endre tiltak Se endringer Søk i prosedyre

Bakgrunn for tiltaket: Konsolider tiltak

Her skrives egne prosedyrer for hvert enkelt tiltak, eller det lenkes til aktuelle prosedyrer i VAR eller andre prosedyreverktøy

Bruk hansker og sterile prosedyrer
Sår høyre hofte etter hofteoperasjon
Se prosedyre

Registrert av
Dato: 19.11.2019 14:10:58
Av: Knut-Henning Øvemo

Sist endret av
Dato: 19.11.2019 14:19:17
Av: Knut-Henning Øvemo

Historikk
Redigert ☐
Rettet ☐

Løpenr.	Tiltak	Fra dato	Avslutt dato
50776	Sår/sirkulasjon	19.11.2019	

Nytt bilde og felt fylles ut

Endre tiltak

Prosedyrer:
 Prosedyrer
 Stell av infiserte kirurgiske sår

Fra dato: 19.11.2019
Til dato:
Endret av:

Søk i prosedyre

Beskrivelse:
 Bruk hansker og sterile prosedyrer
 Sår høyre hofte etter hofteoperasjon
 Se prosedyre

Rad 1 av 1

Ok Avbryt Hjelp

Du kan nå skrive inn den nye tiltaksbeskrivelsen. Du kan redigere i eksisterende tekst eller skrive helt ny.

Trykk OK når du er ferdig.

Du vil da se den nye tiltaksbeskrivelsen i bildet. I feltet fra dato» ser du når den nye tiltaksbeskrivelsen gjelder fra.

Planområde: Prosedyrer
Tiltak: Sår/sirkulasjon

Endre tiltak Se endringer Søk i prosedyre

Bakgrunn for tiltaket: Konsolider tiltak

Her skrives egne prosedyrer for hvert enkelt tiltak, eller det lenkes til aktuelle prosedyrer i VAR eller andre prosedyreverktøy

Bruk hansker og sterile prosedyrer
Sår høyre hofte etter hofteoperasjon
Se prosedyre
Stelles mandag, onsdag og fredag

Registrert av
Dato: 19.11.2019 14:10:58
Av: Knut-Henning Øvemo

Sist endret av
Dato: 23.03.2023 13:10:22
Av: System Administrator

Historikk
Redigert ☐
Rettet ☐

Løpenr.	Tiltak	Fra dato	Avslutt dato
50776	Sår/sirkulasjon	19.11.2019	

Knappen «Se endringer» viser tidligere tiltaksbeskrivelser, og hvilken ansatt som har oppdatert disse.

Planområde: Prosedyrer
Tiltak: Sår/sirkulasjon

Endre tiltak **Se endringer** Søk i prosedyre

Bakgrunn for tiltaket: Konsolider tiltak

Prosedyrer
Stell av infiserte kirurgiske sår

Fra dato: 19.11.2019
Avslutt dato: 00.00.0000
Bilde:
Beskrivelse fra dato: 23.03.2023

Viser endringer av tiltak

Prosedyrer:
 Stell av infiserte kirurgiske sår

Fra dato	Til dato
24.03.2023	24.03.2023
23.03.2023	23.03.2023
19.11.2019	22.03.2023

Fra dato:
 Til dato:
 Endret av:

Beskrivelse:

Bruk hansker og sterile prosedyrer
 Sår høyre hofte etter hofteoperasjon
 Se prosedyre fra Var
 Stelles mandag, onsdag og fredag

Rad 1 av 3

Ok Tilbake Hjelp

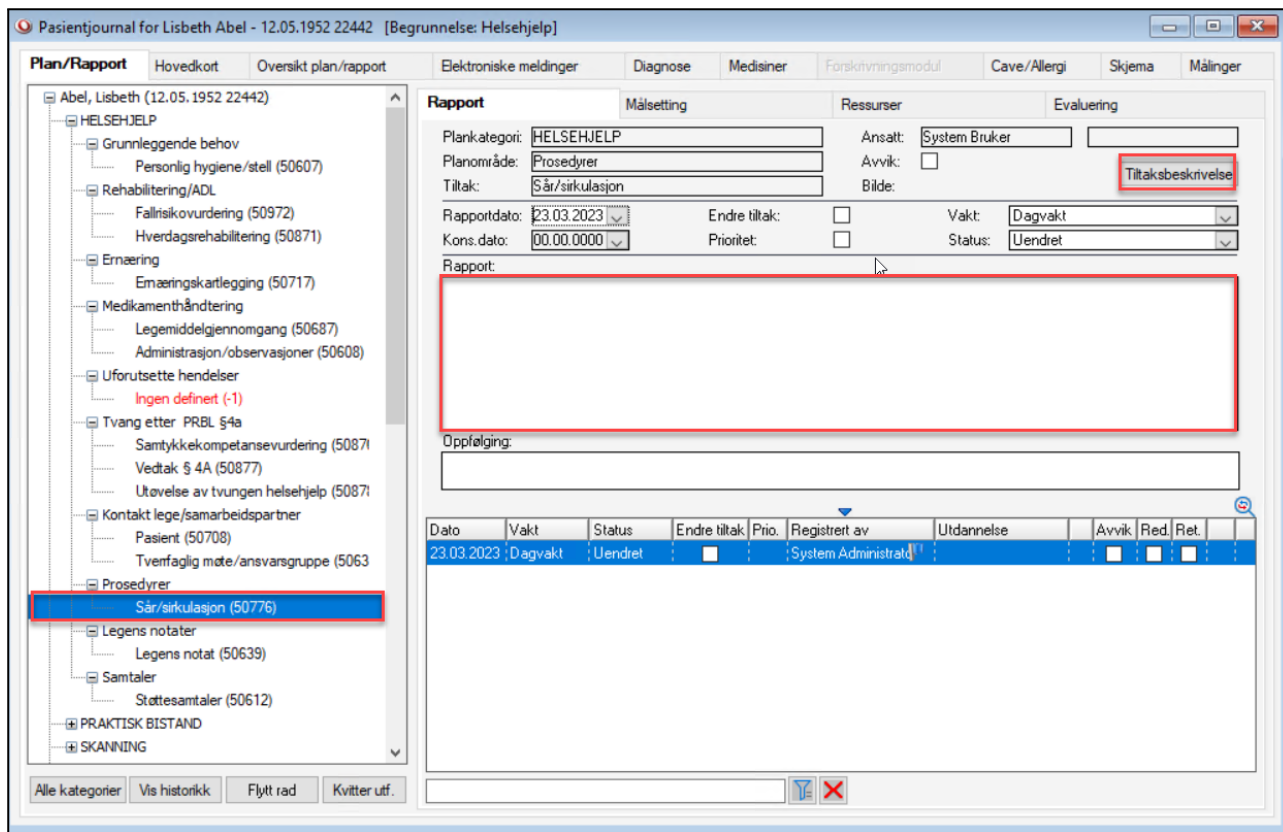
Knappen «Se endringer» viser tidligere tiltaksbeskrivelser, og hvilken ansatt som har oppdatert disse.

En eventuell utskrift av plan/rapport vil liste alle tiltaksbeskrivelser slik at det er mulig å lese disse.4.6 Rapport

Når du skal skrive rapport i Profil må du starte med å velge i trestrukturen det tiltaket du ønsker å rapportere i forhold til.

4.6.1 Skrive rapport

Marker tiltaket og sett inn ny rad , du oppretter da plass til å skrive rapport.



Plankategori / Planområde / Tiltak	Hentes automatisk på bakgrunn av tiltaket du har valg å skrive rapport i forhold til.
Rapport dato	Angi dato rapporten gjelder for. I "Oversikt Plan/Rapport" vises rapportene basert på registreringstidspunktet. Det betyr at denne dato kun vil være en ren opplysning, og får ikke betydning noe annet sted.
Konsultasjons dato	Dersom rapporten er opprettet i en legerkonsultasjon, vil denne dato være utfyllt.
Ansatt	Viser pålogget ansatt. Det er ikke mulig å skrive rapport på vegne av andre, så feltet kan ikke endres.
Avvik	Dersom du skal skrive et brukerrettet avvik, setter du en hake i dette feltet. Bildet endrer seg, og du kan fylle ut avviksinformasjon. <u>Dette er forklart senere i heftet.</u>
Bilde	Dersom det finnes et bilde knyttet til merket rapport, vil det vises et kamera som du kan klikke på for å se bildet.
Tiltaksbeskrivelse	Når du skriver rapporten kan du klikke på denne knappen for å se en beskrivelse av "Bakgrunn for planområdet" samt "Tiltaksbeskrivelse". Dette gjør at du raskt kan se hva du skal skrive rapport om.
Endre tiltak	Dersom du i rapporten ønsker å opplyse om at tiltaket er endret, setter du en hake i feltet. Dette punktet kan brukes på flere måter og bør avklares i den enkelte kommune i forhold til de rutiner man ønsker å følge.

Prioritet	Dersom man ønsker å sette prioritet på rapporten, setter du en hake i feltet. I "Oversikt Plan/Rapport" vil du kunne sortere på alle rapporter med prioritet.
Vakt	Vakten du skriver rapporten på er ikke lenger viktig for "Oversikt Plan/Rapport" ettersom vi der kan velge å se rapporter skrevet de siste antall timer (fritt valg på antall du vil se rapporten for).
Status	Du kan angi om bruker observeres til å ha en status "Uendret", "Bedret" eller "Forverret". Status "Ikke oppgitt" brukes når rapporten er hentet fra "Konsultasjonsdialogen" i Profil.
Rapport	Fritekstfelt for å skrive rapport i forhold til merket tiltak.
Oppfølging	Fyll ut feltet med tekst, dersom innholdet i rapporten/tiltak krever oppfølging. Feltet kan også brukes som beskjed til den som kommer på neste vakt.

4.6.2 Signering og lagring av rapporter i pasientjournalen

Signering er implementert som en funksjon for å dekke lovkrav i journalforskriften om at journaler skal signeres. (§10 Journalforskriften: *Nedtegningen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen.*)(Signering aktiveres i Master av systemansvarlig).

Signering gjelder *Plan/Rapport – Skrive rapport*, samt i *Konsultasjon – Ny konsultasjon*.

Signering og lagring av rapport: Etter å ha skrevet ferdig rapporten, trykk tabulator eller klikk et annet sted, for å få signeringsknappen fram. Trykk på signeringsknappen for å signere rapporten og deretter på Lagre-knappen for å lagre den signerte rapporten.

Du vil få opp følgende varsel hvis du trykker Lagre-knappen i en rapport i Plan/Rapport uten at du har signert rapporten først:

The screenshot shows the 'Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]' window. The 'Plan/Rapport' tab is active, showing a tree view on the left with categories like 'HELSEHJELP', 'Rehabilitering/ADL', 'Ernæring', etc. The 'Sår/sirkulasjon (50776)' item is selected. The main area displays the 'Rapport' form with fields for 'Plankategori', 'Planområde', 'Tiltak', 'Rapportdato', 'Kons.dato', 'Ansatt', 'Avvik', 'Bilde', 'Vakt', and 'Status'. The 'Status' is set to 'Uendret'. A warning dialog box titled 'Visma Omsorg Profil' is overlaid on the form, asking: 'Det er funnet 1 rapport som mangler signering. Ønsker du å signere før det lagres?' with 'Yes' and 'No' buttons.

Ved valg Ja- Trykk på *Signeringsknappen* som vist i bildet over med rød tekst.

NB: Husk å lagre etter signering!! Hvis du trykker på Lagre-knappen før signering, blir ikke rapporten automatisk lagret. Du må derfor trykke Lagre-knappen på nytt etter signering for at rapporten skal bli lagret.

Ved valg Nei- Rapporten blir lagret usignert til senere, markert med et blått flagg i listen.

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
22.03.2023	Dagvakt	Uendret	☐		Tone Søreide Borgen	Fysioterapeut	☐	☐	☐
24.03.2023	Dagvakt	Uendret	☐		Tone Søreide Borgen	Fysioterapeut	☐	☐	☐

Det blå flagget som indikerer at rapporten er usignert kommer frem i alle bilder der en henter informasjon fra Plan/rapport, som oversikt plan/rapport, meldingsfunksjonalitet, konsultasjonsdialog osv.

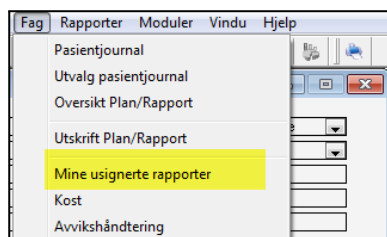
Inntil elementet er signert, kan forfatteren endre innholdet så mange ganger man ønsker. Historikk blir ikke ivaretatt i denne perioden.

EPJ-regimet med gule og røde hengelåser trer i kraft etter at et element er signert. Det betyr at i dagens versjon kan du rette og redigere på et signert element. Du må da signere på nytt etter redigering.

4.6.3 Rapporter – Mine usignerte rapporter

Det er implementert to ulike rapporter som viser usignerte rapporter i Profil.

Er en klikkbar liste som viser pålogget ansatt sine usignerte rapporter. Det er mulig å gå direkte til hver enkelt rapport fra denne listen, for å ferdigstille signeringen; *Fag -> Mine usignerte rapporter*



Du kan velge å signere direkte fra denne listen

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red	Ret
08.02.2012	Dagvakt	Uendret	☐		Berit Helgaas		☐	☐	☐
25.01.2012	Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	☐		Berit Helgaas		☐	☐	☐

Eller du kan åpne den enkelte rapporten for å signere der.

4.6.4 Rapporter – Usignerte rapporter

Dette er ment som en kontrollrapport som kan tas ut pr Distrikt/sone/delsone; *Rapporter -> Fag/Medisin -> Usignerte rapporter*

Denne rapporten gir deg mulighet til å sjekke om det finnes usignerte rapporter som ikke er ivare tatt.

4.6.5 Kvittering for utførte tiltak – Plan og rapport

For å forenkle dokumentasjonen, er det lagt til rette for å kvittere for at tiltak er utført i hht tiltaksbeskrivelse. Dette erstatter tidligere rapporter, som inneholdt **Uten anmerkninger**, **OK** osv.

Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Forskrivningsmodul Cave/Allergi Skjema Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

HELSEHJELP

Grunnleggende behov

- Personlig hygiene/stell (50607)
- Rehabilitering/ADL
- Fallrisikovurdering (50972)
- Hverdagsrehabilitering (50871)
- Ernæring
- Ernæringskartlegging (50717)
- Medikamenthåndtering
- Legemiddelgjennomgang (50687)
- Administrasjon/observasjoner (50608)
- Uforutsette hendelser
- Tvang etter PRBL §4a
- Samtykkekompetansevurdering (50871)
- Vedtak § 4A (50877)
- Utøvelse av tvungen helsehjelp (50871)
- Kontakt lege/samarbeidspartner
- Pasient (50708)
- Tverrfaglig møte/ansvarsgruppe (5063)
- Prosedyrer
- Sår/sirkulasjon (50776)
- Legens notater
- Legens notat (50639)
- Samtaler
- Stottesamtaler (50612)
- PRAKTISK BISTAND
- SKANNING
- KONSULTASJON

Planområde: Grunnleggende behov

Tiltak: Personlig hygiene/stell

Endre tiltak Se endringer Søk i prosedyrer

Bakgrunn for tiltaket: Konsolider tiltak

Grundig beskrivelse av hva som gjøres, både med tanke på pasientens ressurser og tidspunkter for gjennomføring.

MORGEN

Dusj hver morgen

Hjelp med tilrettelegging

Shampoo i skapet - høyre dør hylle 2

Registrert av

Dato: 05.12.2018 08:37:10

Av: Knut-Henning Øvemo

Sist endret av

Dato: 26.11.2019 11:18:45

Av: Knut-Henning Øvemo

Historikk

Redigert ☒

Rettet ☒

Løpnr.	Tiltak	Fra dato	Avslutt dato
50607	Personlig hygiene/stell	05.12.2018	

Alle kategorier Vis historikk Flytt rad Kvitter utf.

Klikk på knappen '**Kvitter utf.**'

Hvis du markerer brukeren, vil du kunne kvittere for flere planområder/tiltak. Dersom du merker et Planområde, kan du kun kvittere for tiltakene under dette området. Dersom du merker et tiltak, får du kun kvittere for det merkede tiltaket.

Det er lagt inn datobegrensning ved "kvitter utført" for å bedre ytelsen i bildet.

Kvitter for utført tiltak hos Lisbeth Abel

Brukeropplysninger
 Løpenr.: 254
 F.dato/nr.: 12.05.1952 / 22442
 Adresse: Blåveisåsen 12 leilighet 14
 Fornavn: Lisbeth
 Etternavn: Abel
 Poststed: 1675 KRAKERØY

Registrer kvittering
 Dato utført: 22.03.2023
 Tidspunkt utført: 13:30
 Utført av: Tone Søreide Borgen
☐ Ta med alle tiltak

Registrer
 Registrer og avslutt
 Avslutt
 Hjelp

HELSEHJELP

- ☒ Grunnleggende behov
- ☒ Personlig hygiene/stell
- ☒ Rehabilitering/ADL
- ☒ Fallrisikovurdering
- ☒ Hverdagsrehabilitering
- ☒ Ernæring
- ☒ Ernæringskartlegging
- ☒ Medikamethåndtering
- ☒ Administrasjon/observasjoner
- ☒ Legemiddelgjennomgang
- ☒ Tvang etter PRBL §4a
- ☒ Samtykkekompetansevurdering
- ☒ Vedtak § 4A
- ☒ Utøvelse av tvungen helsehjelp
- ☒ Kontakt lege/samarbeidspartner
- ☒ Pasient
- ☒ Tverrfaglig møte/ansvargruppe
- ☒ Prosedyrer
- ☒ Sår/sirkulasjon
- ☒ Legens notater
- ☒ Legens notat
- ☒ Samtaler
- ☒ Støttesamtaler

Tidligere kvitteringer for utførte tiltak tilbake til: 21.02.2023

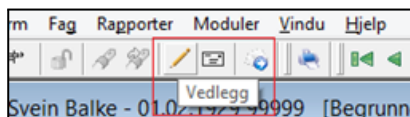
Dato	Kl	Utført av	Plankategori	Planområde	Tiltak
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Rehabilitering/ADL	Hverdagsrehabilitering
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Ernæring	Ernæringskartlegging
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Medikamethåndtering	Administrasjon/observasjon
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Medikamethåndtering	Legemiddelgjennomgang
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Tvang etter PRBL §4a	Samtykkekompetansevurdering
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Tvang etter PRBL §4a	Vedtak § 4A
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Tvang etter PRBL §4a	Utøvelse av tvungen helsehjelp
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Kontakt lege/samarbeidspartner	Pasient
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Kontakt lege/samarbeidspartner	Tverrfaglig møte/ansvargruppe
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Prosedyrer	Sår/sirkulasjon
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Legens notater	Legens notat
23.03.2023		System Bruker	HELSEHJELP	Samtaler	Støttesamtaler
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Grunnleggende behov	Personlig hygiene/stell
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Rehabilitering/ADL	Fallrisikovurdering
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Rehabilitering/ADL	Hverdagsrehabilitering
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Ernæring	Ernæringskartlegging
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Medikamethåndtering	Administrasjon/observasjon
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Medikamethåndtering	Legemiddelgjennomgang
23.03.2023		Tone Søreide Borgen	HELSEHJELP	Tvang etter PRBL §4a	Samtykkekompetansevurdering

Slett rad
 Filter liste
 Fjern filter

Merk av tiltakene som er utført, angi dato og klokkeslett – og klikk deretter '**Registrer**' eller '**Registrer og avslutt**'.

4.6.6 Vedlegg til rapport i Plan/Rapport

Ved skiving av rapporter i Plan/Rapport er det mulig å generere et vedlegg til rapporten. Dette gjøres ved å velge ikon som vist i rød innramming (en liten blyant).



Etter at en har trykket på ikonet for generering av vedlegg, blyant, vil en nå få en dialog som vist i utklippet nedenfor. Her får en mulighet til å velge mellom generering av et Word dokument eller innlastning av et innskannet dokument (pdf).

Velg type vedlegg

Du kan velge å lage et nytt Word dokument eller laste inn et skannet dokument som vedlegg til rapporten.

Velg det du ønsker, og trykk knapp Lag vedlegg.

☒ Lag Word dokument

☐ Last skannet dokument

Lag vedlegg
 Avbryt
 Hjelp

Etter at du har valgt type vedlegg, trykker du på knappen Lag vedlegg.

Lag Word dokument

Du får nå velge mal for generering av dokumentet på samme måte som tidligere.

Last skannet dokument

Du kommer nå inn i en dialog hvor du kan lete fram ønsket dokument (pdf), og laste denne inn. Dialogen er den samme som er kjent fra postjournalen ved kobling av dokumenter til inngående dokumenter.

Se type vedlegg i rapportlisten

Etter at det er laget vedlegg til rapporter, vil det i listen over rapportene være et ikon som indikerer at det finnes et vedlegg, og hvilken type vedlegg det er (se utklipp nedenfor).

The screenshot shows the 'Pasiëntjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]' window. On the left is a tree view of the patient's care plan. The main area displays a report for 'Fallsikvurdering (50972)' on 23.03.2023, signed by Tone Søreide Borgen. Below the report text is a table of reports.

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
23.03.2023	Dagvakt	Uendret	☐		Tone Søreide Borgen	Fysioterapeut		☐	☐
23.03.2023	Dagvakt	Uendret	☐		Tone Søreide Borgen	Fysioterapeut		☐	☐

Visma anbefaler bruk av signering, da dette låser dokumentet umiddelbart etter at du har signert (se kapittel 5.6.1) Et kamera i det viste vinduet viser hvilke rapporter det er koblet bilder til.

23.04.2012	Dagvakt	Forverret	☐		System Administrator	Oversagmesterassist		☐	☐	
23.04.2012	Dagvakt	Bedret	☐		System Administrator	Oversagmesterassist		☐	☐	

4.7 Registrering av avvik

I Profil er det innført mulighet til avviksregistrering og oppfølging av avvik. Avvik registreres i samme område som rapporten. Når det forekommer et avvik vil avviket erstatte rapporten.

I Trestrukturen markerer du tiltaket du vil registrere et avvik på og setter inn ny rad.

Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Forskrivningsmodul Cave/Allergi Skjema Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

- HELSEHJELP
 - Grunnleggende behov
 - Personlig hygiene/stell (50607)
 - Rehabilitering/ADL
 - Fallrisikovurdering (50972)
 - Hverdagsrehabilitering (50871)
 - Ernæring
 - Ernæringskartlegging (50717)
 - Medikamenthåndtering
 - Legemiddelgjennomgang (50687)
 - Administrasjon/observasjoner (50608)
 - Uforutsette hendelser
 - Tvang etter PRBL §4a
 - Santytkekompetansevurdering (50871)
 - Vedtatt § 4A (50877)
 - Utvøelse av tvungen helsehjelp (50871)
 - Kontakt lege/samarbeidspartner
 - Pasient (50708)
 - Tverrfaglig møte/ansvargruppe (5063)
 - Prosedyrer

Rapport Målsetting Ressurser Evaluering

Plankategori: HELSEHJELP Ansatt: Tone Søreide Borgen Fysioterapeut

Planområde: Medikamenthåndtering Avvik: ☒ Signer rapport Tiltaksbeskrivelse

Tiltak: Administrasjon/observasjoner Bilde:

Rapportdato: 23.03.2023 Vakt: Dagvakt

Ansvarlig: tsb Tone Søreide Borgen

Type avvik: Feil medisinerutiner

Årsak: Feil lagt med dosett

Alvorlighetsgrad: Liten alvorlighetsgrad

Status: Registrert

Ansvarshet:

Beskrivelse av avvik: Det var lagt feil medisin i dosett. Pasient fekk 1 g paracetol i steden for 500mg som angitt i medisinlista

Forslag til forbedring:

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.
23.03.2023	Dagvakt	Uendret	☐		Tone Søreide Borgen	Fysioterapeut	☒	☐	☐

Plankategori / Planområde / Tiltak	Hentes automatisk på bakgrunn av tiltaket du har valg å registrere avvik i forhold til.
Ansatt	Viser pålogget ansatt. Det er ikke mulig å skrive rapport på vegne av andre, så feltet kan ikke endres.
Avvik	Dersom du skal skrive et brukerrettet avvik, setter du en hake i dette feltet. Bildet endrer seg, og du kan fylle ut avviksinformasjon.
Rapport dato	Angi dato rapporten gjelder for. I "Oversikt Plan/Rapport" vises rapportene basert på registreringstidspunktet. Det betyr at denne dato kun vil være en ren opplysning, og får ikke betydning noe annet sted.
Vakt	Angi hvilket vakt du registrerer et avvik i forhold til. Profil er ikke lengre sensibel på dette i "Oversikt Plan/Rapport", ettersom vi der kan velge å se rapporter/avvik skrevet de siste antall timer (fritt valg på antall du vil se rapporten for).
Ansvarlig	Ved registrering av avvik i pasientjournalen (Rapport mappen) kan en nå sette inn ansvarlig for oppfølgingen umiddelbart.
Type avvik	Koder hentes fra et ferdig laget register (lages i systemadministrasjon). Klikk i feltet og hent ønsket kode fra listen.
Årsak	Koder hentes fra et ferdig laget register (lages i systemadministrasjon). Klikk i feltet og hent ønsket kode fra listen.
Alvorlighetsgrad	Klikk i feltet og velg fra listen. Kodene her er hardkodet og kan ikke endres.
Status	Feltet viser hvor langt avviket er i en saksgang som skal lede frem til status = Ferdig. Avviket vil få status under behandling i perioden det arbeides med avviket.
Beskrivelse av avvik	Felt for fritekst hvor du skal beskrive hva avviket bestod i.
Forslag til forbedring	Feltet vil oppdateres når status for avviket = Ferdig. Det er saksbehandler av avviket som registrer "Forslag til forbedring" enten på egenhånd eller i samarbeid med berørte parter.

4.7.1 Behandling av avvik

Ansvarlig for avviksbehandling vil finne bildet hvor oppfølging av avviket foregår ved å velge fra rullegardinmenyen: *Fag -> Avvikshåndtering*

Når et avvik er fylt ut, skal det følges opp hva konsekvensen er for bruker i pleieplanen, f.eks en ny sykepleiediagnose med mål og tiltak.

Avvikshåndtering - Endre

Løpenr: 254 Ansvarlig: tsb Tone Søreide Borgen

Fornavn: Lisbeth Status: Registrert

Etternavn: Abel Type avvik: Feil medisinrutiner

Rapportdato: 23.03.2023 Alvorlighet: Liten alvorlighetsgrad

Registrert av: Tone Søreide Borgen Årsak: Feil lagt med.dosett

Ansvarlig enhet:

Beskrivelse av avvik: Det var lagt feil medisin i dosett. Pasient fekk 1 g paracett i steden for 500mg som angitt i medisinlista

Forslag til forbedring:

Løpenr	Brukers navn	Rapportdato	Ansvarlig	Ans.enhet	Status
402	Amundsen, Kasper	21.11.2022	Tone Søreide Borgen		Registrert
254	Abel, Lisbeth	23.03.2023	Tone Søreide Borgen		Registrert

Bildet består av tre deler:

- Del 1.
 - Informasjon om bruker avviket er registrert i forhold til
 - Dato for registrering
 - Hvem som har registrert
 - Beskrivelse av avviket
- Del 2.
 - Ansvarlig, den som behandler avviket
 - Status på avviket
 - Type avvik, Alvorlighetsgrad og Årsak
 - Ansvarlig enhet
 - Forslag til forbedring
- Del 3.
 - Liste over alle registrerte avvik i Profil
 - Marker en av linjene og du kan lese detaljene i del 1 og 2.

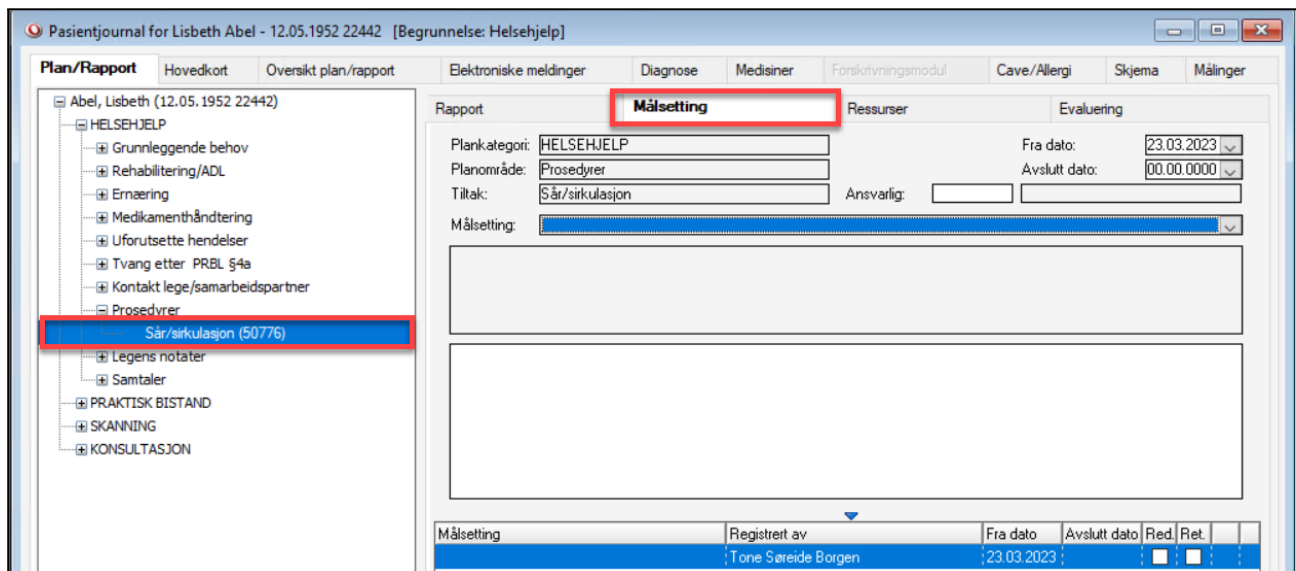
Forslag til forbedring vil vises i avviksregistreringen som er gjort i forhold til tiltaket og feltet "Forslag til forbedring" vil vise forslaget som er konklusjonen på avviket.

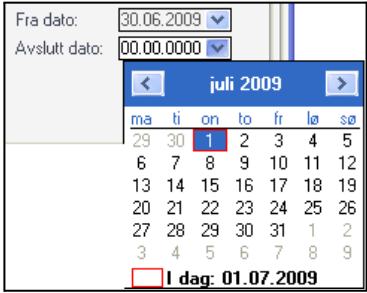
Det finnes rapporter for registrerte avvik. Under Rapporter, se Brukerhåndbok for Rapporter.

4.8 Målsetting

I Profil kan du registrere målsetting på hvert tiltak. Start med å merke tiltaket du vil registrere en målsetting på, velg deretter mappen "Målsetting". Sett inn ny rad 

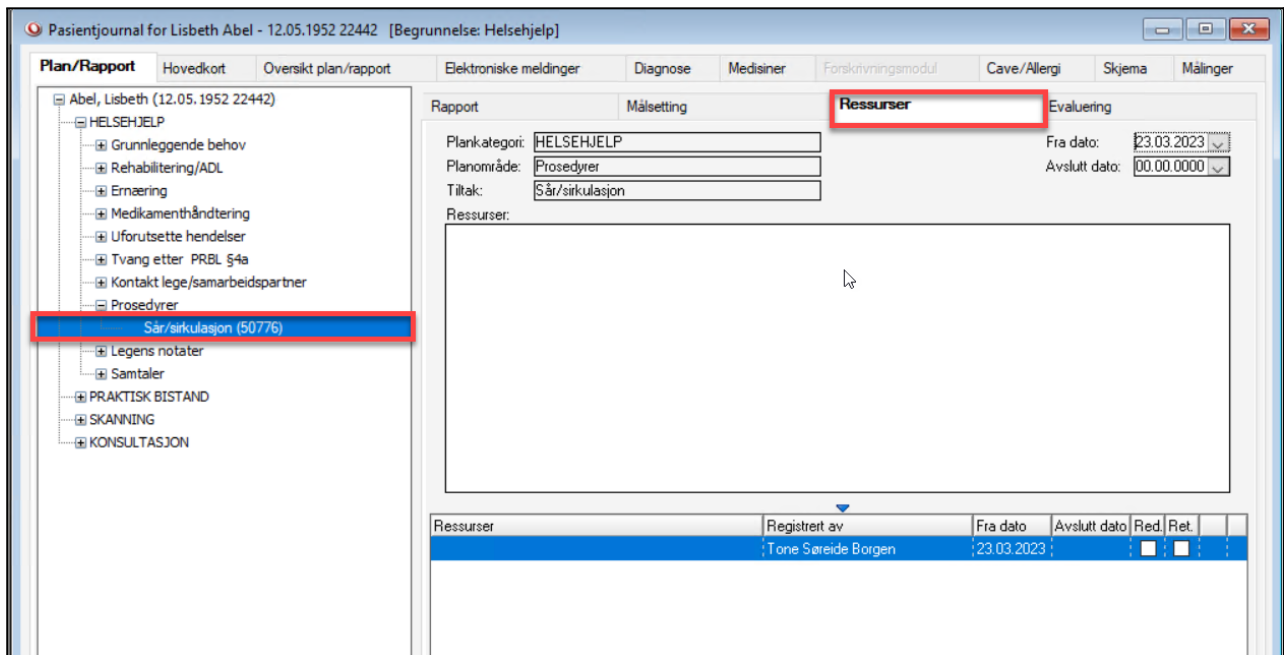
En målsetting kan gjenspeile et svar på sykepleiediagnosen.



Plankategori / Planområde /Tiltak	Feltene fylles ut av Profil
Målsetting	Klikk i feltet og velg forhåndsdefinerte koder fra kodeverk, klikk på koden du ønsker å bruke. Under feltet hvor du finner ferdig definerte koder ser du at en av tekstboksene er grå (du kan ikke skrive i denne). Dette betyr at tekst i denne boksen også hentes fra et kodeverk. Neste tekstboks er hvit og gir deg anledning til å tilpasse målsetting mer til den bruker du arbeider med.
Ansvarlig	Det er mulig å registrere hvem som er ansvarlig for målsettingen.
Fra dato / Avsluttet dato	Fra dato oppdateres av Profil når du oppretter målsetting.  Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte målsettingen.

4.9 Ressurs

I Profil kan du registrere brukers ressurser på hvert tiltak. Start med å merke tiltaket du vil registrere brukers ressurser på, velg deretter mappen "Ressurser". Sett inn rad 



Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Forskriftningsmodul | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

- HELSEHJELP
 - Grunnleggende behov
 - Rehabilitering/ADL
 - Ernæring
 - Medikamenthåndtering
 - Uforutsette hendelser
 - Tvang etter PRBL §4a
 - Kontakt lege/samarbeidspartner
 - Prosedyrer
 - Sår/sirkulasjon (50776)**
 - Legens notater
 - Samtaler
 - PRAKTISK BISTAND
 - SKANNING
 - KONSULTASJON

Rapport | Målsetting | **Ressurser** | Evaluering

Plankategori: HELSEHJELP
Planområde: Prosedyrer
Tiltak: Sår/sirkulasjon

Ressurser:

Ressurser	Registrert av	Fra dato	Avslutt dato	Red.	Ret.
	Tone Søreide Borgen	23.03.2023			

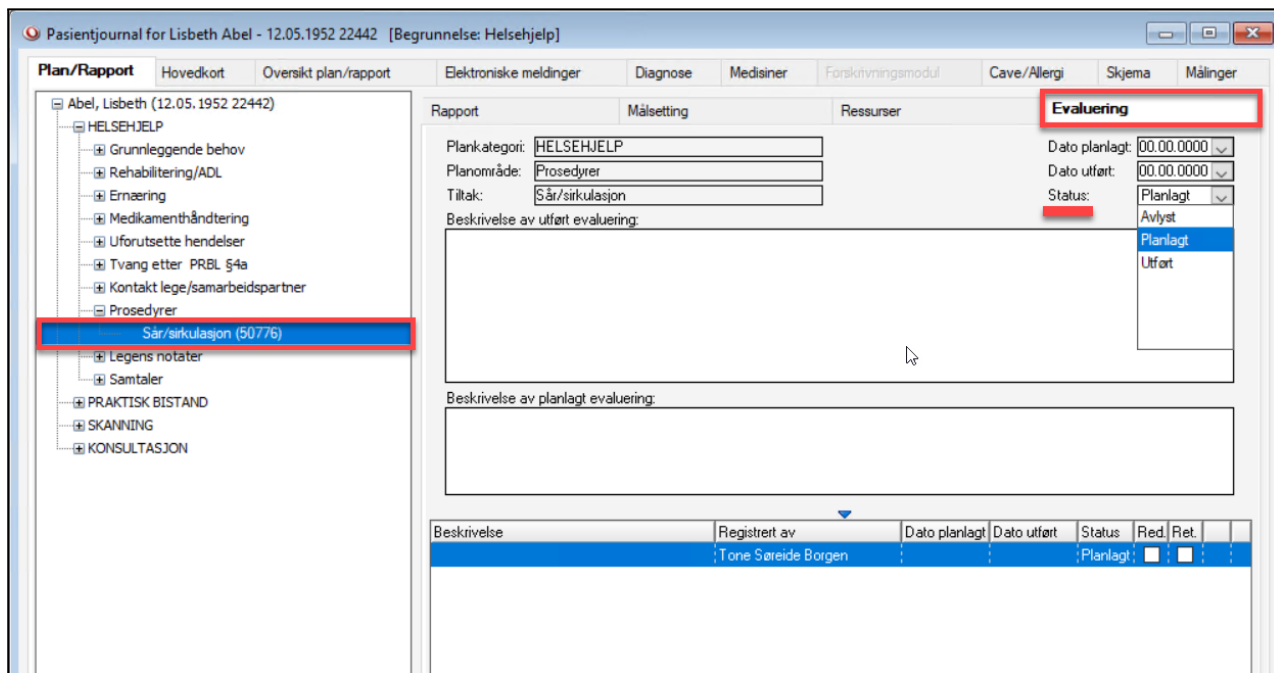
Plankategori / Planområde /Tiltak	Feltene fylles ut av Profil
Ressurser	Tekstboksen er laget for fritekst. Det er ikke noe kodeverk knyttet til denne registreringen. Registrer de ressurser bruker har og som er relevant for dette tiltaket.
Fra dato / Avsluttet dato	Fra dato oppdateres av Profil når du registrerer en ressurs. Dato planlagt: 31.07.2019 Dato utført:  Status: Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du ønsker å avslutte ressursen som er registrert på bruker.

4.10 Evaluering

I Profil kan du registrere planlagt evaluering av tiltak. Evaluering vil utløse oppdatering eller ingen endring av sykepleiediagnose, mål og tiltak.

Start med å merke tiltaket du vil registrere en dato for planlagt evaluering, velg deretter mappen

"Evaluering". Sett inn rad 



Plankategori / Planområde / Tiltak	Feltene fylles ut av Profil
Dato planlagt / Dato utført	Fra dato oppdateres av Profil når du registrerer en dato du planlegger en evaluering.. Dato planlagt: 31.07.2019 Dato utført:  Status: Ved å klikke i feltet Avsluttet dato henter du opp en kalender, i denne velger du dato for når du har utført en evaluering.
Status	Her kan du angi status for evaluering; "Planlagt", "Avlyst" eller "Utført".
Beskrivelse av utført evaluering	Dersom en evaluering er satt til "Planlagt" vil du ikke ha tilgang til å skrive i dette feltet. Så snart du endrer status til "Utført" vil tekstfeltet åpnes og du kan registrere evalueringen.

Beskrivelse av planlagt evaluering	Feltet er ment brukt i planleggingsfasen før en evaluering. Her kan du angi forskjellige punkt du ønsker å ta opp når dere gjør evalueringen.
---	---

4.10.1 Rapport evaluering

Du finner rapporter knyttet til evaluering ved å velge fra rullegardinmenyen: *Rapporter -> Fag/Medisin -> Evaluering av tiltak*

Rapport - Evaluering av tiltak

Utvalg basert på

Geografi (Distrikt/Sone/Delsone) ☒

Institusjon/Avdeling ☐

Organisatorisk enhet

Distrikt:

Sone:

Delsone:

Periode

Fradato:

Tildato:

Status

Planlagt ☒

Utført ☐

Avlyst ☐

OK Avbryt Hjelp

Utvalg basert på	Merk utvalget du ønsker ved å klikke på rundingen (obs du kan kun velge en av gangen).
Geografi	Dersom du velger geografi, kan du velge distrikt, sone og delsoner
Institusjon/Avdeling	Velg institusjon/avdeling
Fra dato / Til dato	Angi datointervallet du vil kjøre rapporten for, fra og til dato.
Planlagt	Du får da kun se alle evalueringer med status "Planlagt" i gitt periode.
Utført	Du får da kun se alle evalueringer med status "Utført" i gitt periode.
Avlyst	Du får da kun se alle evalueringer med status "Avlyst" i gitt periode.
	Rapporten du kjører viser hvilke brukere det er registrert noe på i forhold til evaluering.

PROFIL					Side: 1 av 1
Evaluering av tiltak					
Distrikt: Alle		Sone: Alle		Delsone: Alle	
					Kl: 21:09:36
					Dato: 10.10.2011
Løpenr	Navn	Kategori/Område/Tiltak	Status	Planlagt	Utført
34	Olsen, Olga	Sykepleie/Eliminasjon/Stell/Egenomsorg	Planlagt	31.10.2011	

4.11 Oversikt Plan / Rapport (mappe)

I Pasientjournalen finner du en egen mappe for å lese rapport. Når du beveger deg i mappen vil du også se at det er filtreringsmuligheter som gjør at du kan velg fra all rapport som er skrevet på en bruker, til å velge å lese rapport for enkelt tiltak.

Filtreringsmulighetene - utvalgsmuligheter

Merk brukerens navn	Du får se alle rapporter som er skrevet på brukeren i det tidsutvalg som er angitt
Merk en plankategori	Du avgrenser nå oversikten til å gjelde kun de rapporter som er skrevet på valgt plankategori med alle planområder og tiltak i det tidsutvalg som er angitt
Merk et planområde	Du avgrenser nå oversikten til å gjelde kun rapporter skrevet på et planområde og tiltakene under dette, i det tidsutvalg som er angitt
Merk et tiltak	Du avgrenser nå oversikten til å gjelde kun rapporter skrevet på et tiltak.

Filtreringsmulighetene - status/ tidsrom

Siste timer	Angi et tall, og du får se det antall rapporter som er skrevet i løpet av disse timene
Siste døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste døgn, basert på filtrering i trestrukturen
Siste 7 døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste 7 døgn, basert på filtrering i trestrukturen
Siste måned	Viser alle rapporter som er skrevet siste måned, basert på filtrering i trestrukturen

Selvvalgt	Viser alle rapporter som er skrevet i en valgt periode, basert på filtrering i trestrukturen
Status	Alle, Bedre, Forverret osv. Viser kun rapport med valgt status, basert på filtrering i trestrukturen
Prioritet	Viser kun rapport med prioritet, basert på filtrering i trestrukturen
Avvik	Viser kun Avvikene eller Rapportene eller Alt, basert på filtrering i trestrukturen.

4.12 Oversikt Plan / Rapport samlet

Denne oversikten gir deg alle rapporter som er skrevet på de brukere du har hentet inn i Plan /Rapport når du valgte brukere under Utvalg Plan/Rapport.

Valget du gjør i dette bildet er base for hvilke brukere du vil se i din rapportoversikt når du velger fra menyen; *Fag – Oversikt Plan / Rapport*

The screenshot shows a software window titled "Oversikt Plan/Rapport [Begrunnelse: Helsehjelp]". It contains a filter section on the left with radio buttons for "Siste timer" (selected), "Siste døgn", "Siste 7 døgn", "Siste måned", and "Selvvalg". Next to "Siste timer" is a text box with "8" and a date/time box with "23.03.2023 06:15". To the right are dropdown menus for "Status: Alle", "Prioritet: Alle", "Avvik: Alle", "Vakt: Alle", and "Ansatt:". Further right are four empty dropdown menus labeled "Kategori/Område/Tiltak".

Below the filters is a table with columns: "Siste ending", "Vakt", "Bruker", "Status", "Prio.", "Avvik", and "Utført av". The table contains several rows of data, including reports for "HELSEHJELP" by "Christian 05norlin" and "Tone Søreide Borgen".

Siste ending	Vakt	Bruker	Status	Prio.	Avvik	Utført av
Tiltak		Oppfølging/Rapport				Rapportdato
23.03.2023 - 14:11	Dag	130 Halvorsen, Finn	Uendret		☐	Christian 05norlin 23.03.2023
HELSEHJELP						
Grunnleggende behov		testrapport				
Munn/Tannstell						
23.03.2023 - 13:48	Dag	254 Abel, Lisbeth	Uendret		☒	Tone Søreide Borgen 23.03.2023
HELSEHJELP						
Medikamenthåndtering		Det var lagt feil medisin i dosett. Pasient fekk 1 g paracett i steden for 500mg som angitt i medisinlista				
Administrasjon/observasjoner						
23.03.2023 - 13:45	Dag	254 Abel, Lisbeth	Uendret		☐	Tone Søreide Borgen 23.03.2023
HELSEHJELP						
Rehabilitering/ADL		Oppfølging av forrige kartlegging, sjå gul blyant for vedlegg				
Fallrisikovurdering						
23.03.2023 - 13:43	Dag	254 Abel, Lisbeth	Uendret		☐	Tone Søreide Borgen 23.03.2023
HELSEHJELP						
Rehabilitering/ADL		Kartlegging gjennomført, se gul blyant for skanna dokument				
Fallrisikovurdering						

Siste timer	Angi et tall, og du får se det antall rapporter som er skrevet i løpet av disse timene
Siste døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste døgn.

Siste 7 døgn	Viser alle rapporter som er skrevet siste 7 døgn.
Siste måned	Viser alle rapporter som er skrevet siste måned.
Selvvalgt	Viser alle rapporter som er skrevet i en valgt periode.
Kategori	Avgrens oversikten til å gjelder kun en enkelt kategori
Status	Alle, Bedre, Forverret, osv. Viser kun rapport med valgt status.
Prioritet	Viser kun rapport med prioritet.
Avvik	Viser kun Avvikene eller Rapportene eller Alt.

4.12.1 Vaktskifterapport

Trykker man på skriverikonet når man har oppe dette bildet, får man opp en rapport som tar med seg alle rapportene som er framme i dette bildet. For eksempel alle rapportene skrevet siste 8 timer.

PROFIL Vaktskifte Side: 1 av 1

Rapport kjørt av: TSB - Tone Søreide Borgen KL: 14:17:45 Dato: 23.03.2023

Periode: Siste timer: 8 - 23.03.2023 06:15 Prioritet: Alle
 Status: Alle Avvik: Alle Kategori: Alle

Bruker: 130 Halvorsen, Finn **Avvik:** Nei **Vakt:** Dag
Tiltak: HELSEHJELP / Grunnleggende behov / Munn/Tannstell **Skrevet av:** Christian Øsnorlin (23.03.2023 14:11)

Rapport : testrapport

Bruker: 254 Abel, Lisbeth **Avvik:** Ja **Vakt:** Dag
Tiltak: HELSEHJELP / Medikamenthåndtering / Administrasjon/ol **Skrevet av:** Tone Søreide Borgen (23.03.2023 13:48)

Beskrivelse av avvik : Det var lagt feil medisin i dosett. Pasient fekk 1 g paracetol i stedet for 500mg som angitt i medisinlista

Bruker: 254 Abel, Lisbeth **Avvik:** Nei **Vakt:** Dag
Tiltak: HELSEHJELP / Rehabilitering/ADL / Fallrisikovurdering **Skrevet av:** Tone Søreide Borgen (23.03.2023 13:45)

Rapport : Oppfølging av forrige kartlegging, sjå gul blyant for vedlegg

Bruker: 254 Abel, Lisbeth **Avvik:** Nei **Vakt:** Dag
Tiltak: HELSEHJELP / Rehabilitering/ADL / Fallrisikovurdering **Skrevet av:** Tone Søreide Borgen (23.03.2023 13:43)

Rapport : Kartlegging gjennomført, se gul blyant for skanna dokument

4.13 Utskrift Plan / Rapport

Utskrift Plan / Rapport gir deg muligheten til å redigere sammen en rapport per bruker med de elementene du selv ønsker å få med. Du finner rapporter knyttet til evaluering ved å velge fra rullegardinmenyen; *Fag -> Utskrift Plan / Rapport* (du kan også bruke høyre museknapp på brukers navn).

HELSEHJELP

☒ Grunnleggende behov

Personlig hygiene/stell ☒

Munn/Tannstell ☒

Ta med alle tiltak ☐

Ta med avsluttede tiltak ☐

Fra dato: 00.00.0000

Til dato: 00.00.0000

Innhold i rapporten

Hovedmålsetninger ☐

Sammenfatninger ☐

Rapporter ☒

Kvittering ☐

Målsetninger ☐

Ressurser ☐

Evalueringer ☐

Vis forfatter ☒

Skjul historisk beskrivelse ☐

OK Avbryt Hjelp

Ta med alle tiltak	Tar med alle aktive tiltak i utskriften
Ta med avsluttede tiltak	Tar også med avsluttede tiltak i utskriften
Fra dato	Angi fra dato utskriften skal gjelde for
Til dato	Angi til dato utskriften skal gjelde for
Innhold rapporten	Velg hva du vil ha med i utskriften
Vis forfatter	Tar med hvem som er forfatter av rapporten
Skjul historisk beskrivelse	Tar kun med nåværende beskrivelse av tiltak

Eksempel på en slik rapport:

PROFIL Side: 1 av 4

Plan/Rapport

Kjørt av: Eli Lekang Kl: 11:00:08 Dato: 15.01.2016

Navn: Olga Olsen **Fødselsdato:** 02.03.1932 **Personnr.:** 12200

Adresse: Økervn 4 **Periode:** 00.00.0000 - 00.00.0000

Plankategori: Tverrfaglig dokumentasjon

Område: RESSURS

Tiltak: Tiltak 22.08.2012 - 00.00.0000 Skrevet av: Eli Lekang

Ressursdiagnoser:
Fokusere på og støtte pasientens egne ressurser og styrker.

Habilitering (dyktiggjøre, gi muligheter)

Rehabilitering (gjenopprette, sette i stand til)

Tiltaksbeskrivelse: 22.08.2012 - 00.00.0000 Prosedyre:

Støtte og tilrettelegge for å opprettholde og styrke kommunikasjon og samholdet (relasjonsstyrken) mellom Olga og søsteren :
Spise måltider sammen
Bevisst på hverandres styrker og ønsker
Avklare hjelpebehov for forflytting mellom seng og stol.

Støtte og oppmuntre til kognitiv aktivitet:
Kryssord
Andre aktiviteter ?

5 Hovedkort

Hovedkortet til bruker finner du i "Pasientjournalen" ved å klikke på skillekortet "Hovedkort".

Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | **Hovedkort** | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Forskningsmodul | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

Personalia

Navn: Lisbeth Abel
Fødselsnr.: 12.05.1952 22442 Løpenr.: 254
Alder: 70 Kjønn: Kvinne
Adresse: Blåveisåsen 12 leilighet 14
Poststed: 1675 KRÅKERØY
Tlf. hjem: Tlf. arbeid: Tlf. mobil: 40205697

Journalansvarlig: Bjørk Lunde Britt

Utvvalg

Alle kontakter: ☐
Diagnoser: ☒
Medisiner: ☒
Caver: ☒
Sammenfatninger: ☐
Tjenester: ☒
Individuell plan: ☐

Ingen cave
Sammenfatning
Skriv ut

Hovedforbindelser

Rolle	Navn	Telefon privat	Telefon mobil	Telefon arbeid
Nærmeste pårørende	Adrian Aabel	97053321	97053321	97053321
Fastlege	Inger Paa Ivarsen			69342021

Diagnoser

Diagnosekode	Diagnose	Undertem	Kodeverk	Kronisk
I671	Hjemeaneurisme, uten ruptur		ICD-10	☐
K78	Atrieflimmer/flutter	Atrieflimmer		☐
L20	Ledd symptomer/plager IKA			☐
P76	Depressiv lidelse	Depresjon moderat tilbakevendende		☐
P85	Psykisk utviklingshemning	Downs syndrom		☐
Q242	Cor triatriatum		ICD-10	☐

Medisiner

Registrert men ikke kontrollert. Seponert men ikke kontrollert. Medisinering starter frem i tid.

Preparat	Forordning	Form	Styrke	Enhet	Døgndose
Dssn	Beh. start	Sep. dato	Enhet dose		
Madopar 25/100 Kaps 25 mg/100 mg	Fast	Kapsel	0,000		9,000
[0700: 1, 1000: 2, 1300: 2, 1700: 1, 2000: 1, 2300: 2]			25.01.2019		kapsel

Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utf.

Hovedkortet gir en oversikt over informasjon knyttet til bruker. Kortet viser:

- Navn
- Fødselsnummer
- Adresse
- Postnummer / Sted
- Telefon hjem, arbeid og mobil (til bruker)
- Fritekstfeltene:
 - Tidligere sykdommer
 - Sosiale forhold
 - OBS
- Journalansvarlig (navn)
- Cave
- Forbindelser:
 - Nærmeste pårørende med telefon
 - Primær- og sekundærkontakt med telefon
 - Fastlege med telefon
 - Hjelpeverge (dersom bruker har dette) med telefon
- Medisiner
 - de brukeren står på
 - seponerte men ikke signerte (ikon for manglende signering)
 - medikamenter frem i tid.
- Diagnoser
- Tjenester (kun de tjenester bruker mottar fra hjemmetjenesten).
- Individuell plan – informasjon som er fylt ut i Brukerkortet vil vises i Hovedkortet.

Hovedkortet kan skrives ut ved å klikke på knappen: Skriv ut.

6 Elektroniske meldinger

Elektroniske meldinger kan leses og behandles fra Pasientjournalen. Se eget kurshefte for dette.

Under skillekortet *"Elektroniske meldinger"* vil man finne alle meldinger som er mottatt og sendt i forhold til bruker.

Dato	Meldingstype	Avsender	Inn/Ut	Beh.status	K.v.
28.06.2018	Svarrapport-KKL	Medisinsk laboratorieavdeling UNN	Inn	Under oppfølging	
15:40		Tromsø kommune PLO (Sør-Tromsøya Sykehj.)			
28.06.2018	Melding om utskrivningsklar på	Tjeneste Samsvarstest	Inn	Ferdig behandlet	
15:40		Sykepleietjeneste Visma			
28.06.2018	Helseopplysninger	Kar-/thoraskirurgisk avdeling (Jeanette Wig)	Inn	Ferdig behandlet	
15:40		Aurskog-Høland Kommune PLO			
17.06.2015	Svarrapport-KKL	Avdeling for medisinsk biokjemi, Bærum	Inn	Fordelt til ansvarlig	
19:17		Stabæktunet bo og behandlingse			
17.06.2015	Svarrapport-KKL	Avdeling for medisinsk biokjemi, Bærum	Inn	Fordelt til ansvarlig	
19:17		Stabæktunet bo og behandlingse			

Øverst i bildet kan du filtrere hva du vil se i meldingsmappen:

- Vis mottatt – viser kun meldinger med meldingsstatus mottatt
- Vis sendt – viser kun meldinger med meldingsstatus sendt
- Vis kvittering - viser kun kvitteringsmeldinger
- Skjul avsluttede – viser ikke meldinger som er avsluttet/ferdigbehandlet/journalført
- Feltet til høyre viser status for meldingen som er merket – vist i eksemplet: *Mangler kvittering.*

Nederst i bildet finnes tre knapper:

Vis dialog

Henter opp dialogboksen fra Innboks, herfra kan du klikke deg videre inn i meldingen og lese denne.

Vis melding

Henter opp meldingen direkte i bildet du står i.

Åpne melding

Åpner meldingen med hode slik at du kan behandle meldingen ferdig. Du kan også lese meldingen her.

Alle rapporter vedrørende elektroniske meldinger er samlet under menyvalg i rapportmenyen.

7 Diagnoser

Diagnoser kan registreres fra Pasientjournalen.

Diagnosebildet i Profil er laget med basis i ICPC-2 standard, det er også dette kodeverket som benyttes når man skal registrere nye diagnoser på en bruker.

Har man lastet ned og importert kodeverk for ICD-10 kan disse også benyttes. Du vil nå ha et nedtrekksfelt i alle diagnoserelaterte bilder der du velger hvilket kodeverk du skal hente diagnose fra.

Når du skal registrere en ny diagnose på en bruker starter du ved å sette inn ny rad



Diagnosekode	Angi hvilket kodeverk du vil benytte, ICPC-2 eller ICD-10.
Diagnosekode - søk	Angi diagnosekode du vil bruke.
Diagnose /Underterm	Må fylles manuelt.
Diagnose stilt av	Navn til pålogget registrator vises automatisk om vedkommende er lege. Navnet kan overstyres, F5-tasten åpner forbindelsesregisteret hvor du kan registrere nye leger eller søke frem allerede registrerte leger.
Merknad	Fritekstfelt hvor du kan registrere eventuelle merknader i forhold til registrert diagnose.
Registrert	Feltet viser pålogget operatør sitt navn, kan ikke overstyres.
Historikk	Dersom journalansvarlig har endret/korrigert registreringen vil det settes haker i boksene. Høyre museknapp åpner menyvalg som gir deg anledning til å se opprinnelig versjon av registreringen.
Endret	Dersom registreringen er endret (registrator innen en begrenset tidsperiode) eller journalansvarlig, vil navnet til den som endret registreringen vises i dette feltet.
Kronisk	Hak av dersom diagnosen representerer en kronisk tilstand.
Fra dato / Til dato	Angi dato registrert diagnose gjelder fra. Dagens dato fylles inn automatisk. Dersom en diagnose er satt som uaktuell, settes dato til dato automatisk.
Uaktuell	Kan benyttes for å sette en diagnose som ikke lenger aktiv.

9 Cave / Allergi

Registrering av cave og allergi i Profil har et eget skillekort i Pasientjournalen. Man kan registrere forskjellige typer av cave og allergi:

- Ta hensyn ved medisinforordning
- Ta hensyn i forbindelse med mat og drikke
- Kontaktallergi
- Pollen allergi
- Insektstikk eller lignende

Pasientjournal for Lisbeth Abel - 12.05.1952 22442 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport Hovedkort Oversikt plan/rapport Elektroniske meldinger Diagnose Medisiner Forskrivningsmodul **Cave/Allergi** Skjema Målinger

Abel, Lisbeth (12.05.1952 22442)

Hak av for
Ta hensyn ved medisinforordning: ☒
Ta hensyn i forbindelse med mat og drikke: ☐
Kontaktallergi: ☐
Pollenallergi: ☐
Insektstikk eller lignende: ☐

Atc-Nr.: J01FA01 Virkestoff: Erytromycin

Kjent anafylaktisk reaksjon:
Kortpustethet

Beskrivelse av allergi:
Erytromycin: Blir rød i ansiktet

Registrert
Dato: 23.03.2023 15:09:56
Av: Tone Sæviide Borgen

Historikk
Redigert: ☐
Rettet: ☐

Endret
Dato: 23.03.2023 15:09:56
Av: Tone Sæviide Borgen

Type Cave/Allergi	Medisin	Legemiddel	Virkestoff
Medisin			Erytromycin

Sett inn ny rad



Hak av for «Ta hensyn ved medisinforordning» om det er CAVE, eller andre steder hvis det er annen type allergi.

Er det satt en hake for «Ta hensyn ved medisinforordning», vil det komme et varsel om at det er registrert reaksjon på aktuelt ATC-nr hvis man forsøker å registrere medikamentet på bruker

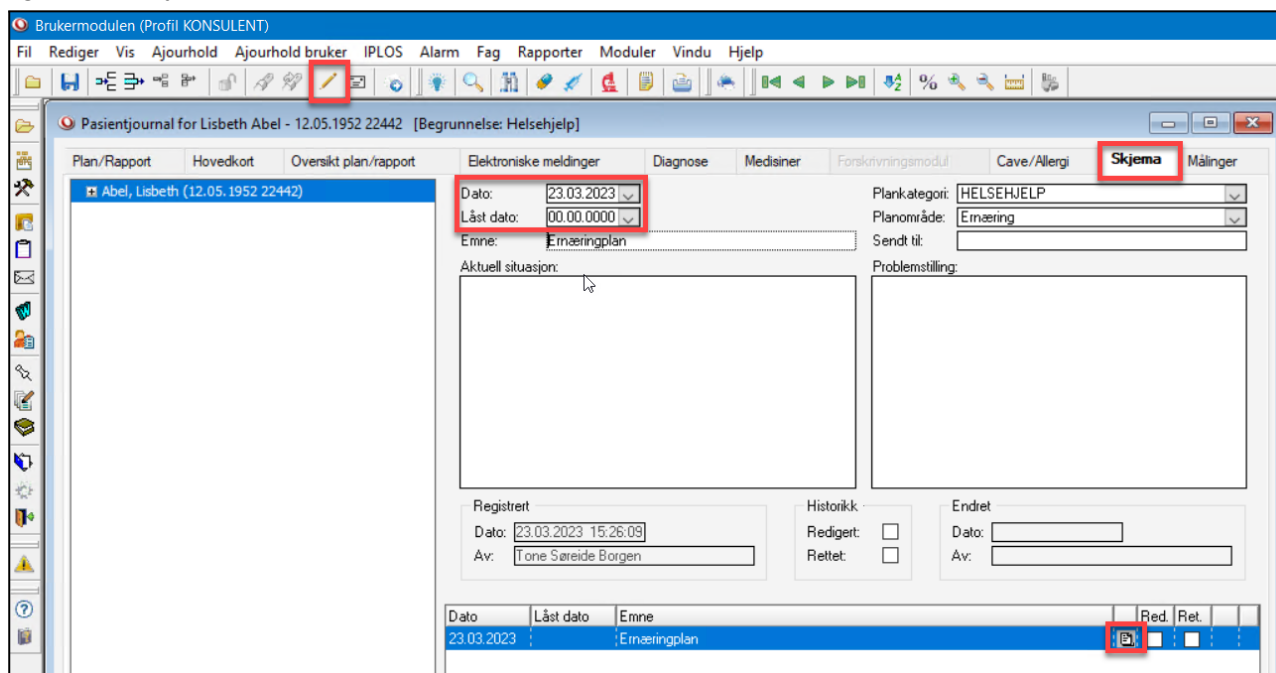
10 Skjema

Skjema i Profil er laget for at du skal kunne arbeide med forhåndslagde dokumenter, for eksempel ernæringsjournal, dusjlister etc. I motsetning til dokumentasjon i Plan/Rapport som låses etter en fast bestemt tid, kan du selv styre låsing av skjema du redigerer i Profil.

Kunden

Når du skal lage for eksempel en søknad om hjelpemiddel i Profil velger du skillekortet "Skjema"

og sett inn ny rad 



Dato	Dato settes til dagens dato av Profil når du trykker på "Ny rad".
Låst dato	Dato for når du er ferdig med skjema setter du selv. Tiden for låsing av dokumentet vil starte når du setter dato i dette feltet.
Emne	Angi hva skjema dreier seg om.
Plankategori	Angi plankategori, dette vil begrense innsyn i skjema du lager.
Planområde	Angi planområde.
Sendt til	Du kan registrere navn og adresse til den du eventuelt sender skjema til.
Aktuell situasjon	Fritekstfelt som tidligere var nødvendig for å bruke skjema.
Problemstilling	Fritekstfelt som tidligere var nødvendig for å bruke skjema.
Registrert, dato og operatør	Profil setter automatisk dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør.
Redigert / Rettet	Dersom registrator eller journalansvarlig redigerer eller retter etter at "Låst dato" er angitt, vil det etter EPJ standarden settes hake i aktuelt felt.

Endret, dato og operatør

Profil setter automatisk dato, klokkeslett og navn til pålogget operatør som redigerer eller retter i skjema.

Når du har fylt ut feltene i skjembildet, klikker du på blyanten i verktøylinjen for å finne malen du ønsker å bruke. Når du klikker blir du bedt om å lagre, bekreft og du vil kunne velge den malen du ønsker å bruke.

Velg mal

Velg hvilken mal som skal benyttes

Type	Beskrivelse
IP	Individuell Plan
N-RTV	Søknad hjelpemidler
BLANK	Blank mal
FY_US_VU	Fysio. undersøkelse/vurdering
TTVM	Skjema tvang og makt
ERNÆRING	Ernæringsplan
NAVTHJ	Søknad om teknisk hjelpemidler
SKJ-INN	Innkostnotat test
DIU	Diuresemåling
test	test
testbox	testbox

OK
Avbryt
Hjelp

Marker malen og klikk på ok.

Dokumentet er klart til bruk, fyll ut trykk lagre og lukk, du kommer tilbake til Profil. Du kan redigere videre i dokumentet etter at det er opprettet. Neste gang du trykker på blyanten vil du komme direkte inn i dokumentet.


Visma kommune
Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten

Navn: **Lisbeth Abel**
Født: **120552 22442**

Ernæringsjournal

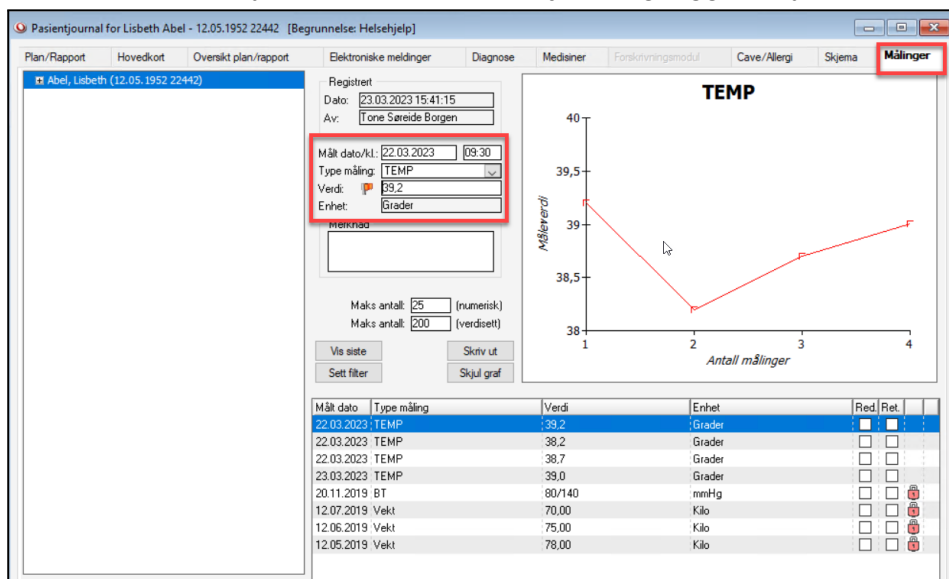
1. gangs registrering	2. gangs registrering	3. gangs registrering
Dato:	Dato:	Dato:
1. Høyde		
målt liggende m	målt liggende m	målt liggende m
2. Vekt og vektutvikling		
- Tidligere vekt: kg mnd/år - Vekt ved innleggelse: kg dato: - Vekt ved registrering: kg dato:	- Tidligere vekt: kg mnd/år - Vekt ved innleggelse: kg dato: - Vekt ved registrering: kg dato:	- Tidligere vekt: kg mnd/år - Vekt ved innleggelse: kg dato: - Vekt ved registrering: kg dato:
Vekttap/vektøkning kg % over antall mndr/år	Vekttap/vektøkning kg % over antall mndr/år	Vekttap/vektøkning kg % over antall mndr/år
(se nærmere veiledning nederst) Vekt skal videre kontrolleres 1 g/uke i sykehus og 1g/mnd i sykehjem, og vektendringer skal bedømmes. Pasienter i sykehjem som har ernæringsproblemer/dårlig ernæringsstatus skal veies 1g/uke.		
3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) (se veiledning for utregning nederst)	3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) (se veiledning for utregning nederst)	3. Kroppsmasseindex KMI (=BMI) (se veiledning for utregning nederst)

11 Målinger

Målinger finnes i Pasientjournal, skillekort Målinger, og som en del av Konsultasjonsbildet. Funksjonen Målinger dekker enkel kurvefunksjonalitet for lokal målinger ved registrering av Temperatur, Puls, Drickkemengde osv.

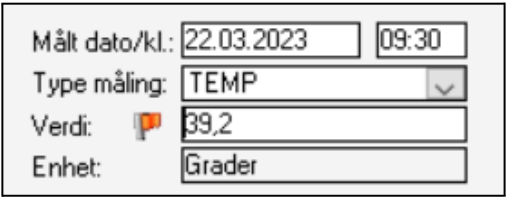
En bruker kan ha 0 til flere målinger i pasientjournalen.

Hvilke type målinger som kan registreres defineres i kodeverket i Profil, som leveres med et sett av koder som kan benyttes. Kommunen kan fjerne og legge til nye selv.



11.1 Registrere målinger

Sett inn ny rad  for å registrere en måling.

Målt dato/kl.:	Dagens dato og klokkeslett ved registrering kommer automatisk ved innsetting av ny rad. Begge kan endres ved behov.
Type måling:	Velg fra nedtrekksmeny aktuell måling
Verdi:	Angi verdi for måling. NB! Dersom verdien er utenfor referanseverdi satt i kodeverk, gis et varsel i form av et rødt flagg. 
Enhet:	(hentes fra kodeverket)
Merknad:	Angi evt. en merknad for registreringen. Journalføring registreres i Plan/Rapport.

11.2 Maks antall

Feltene i bildet under styrer hvor mange målinger som vises i grafen.

Maks antall:	25	(numerisk)
Maks antall:	200	(verdisett)

Dersom man står på en temperaturmåling, så vil som vist i bildet kun de siste 25 målingene vises i grafen.

Tilsvarende for målinger hvor målingen er en verdi i et verdisett. Som vist i bildet vil de 200 siste bli med i histogrammet.

11.3 Vis siste

Ved å klikke på «Vis siste», får man i bildet siste måling på alle målingstyper. For å avslutte filtrering må det klikkes på skjul siste.

11.4 Sett filter

Filtrerer på ulike målinger. I ufiltrert visning må ønsket måling merkes for å sette filter. For å avslutte filtrering må det klikkes på fjern filter.

12 Hurtigsøk i rapporter

Det er implementert funksjonalitet som gir en enkel mulighet for å finne rapporter som inneholder et angitt ord eller tekststreng. Søket er begrenset til et nøyaktig søk etter den tekststrengen som angis. Dersom det f.eks. søkes etter 'brukeren falt', så finner en rapporter som inneholder nøyaktig denne tekststrengen (med en blank mellom de to ordene).

Søket (eller filtreringen) er implementert i rapport fanen i pasientjournalen, og muligheten er vist i rød firkant i utklippet vist nedenfor.

Rapport:

En ny rapport

Oppfølging:

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.	
03.12.2020	Dagvakt	Uendret	☐		Gabriele Baltrunaite		☐	☐	☐	
03.12.2020	Aftenvakt	Bedret	☐	!	Gabriele Baltrunaite		☐	☐	☐	
03.12.2020	Dagvakt	Uendret	☐		System Administrator	Sjefen over alle	☐	☐	☐	
11.12.2020	Aftenvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser		☐	☐	☐	
11.12.2020	Aftenvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser		☐	☐	☐	
01.04.2021	Dagvakt	Uendret	☐		Gbgg 170777 Baltrunai		☐	☐	☐	
20.07.2021	Dagvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser	Sjefen over alle	☐	☐	☐	
21.11.2022	Dagvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser	Sjefen over alle	☐	☐	☐	

I listen vist ovenfor ser en et antall rapporter. Denne listen er gjerne ganske omfattende. En kan nå begrense listen til de rapportene som inneholder en tekststreng. I eksemplet nedenfor har vi angitt 'Covid' i det nye søkefeltet, og har trykket på knapp for filtrering . Listen har nå blitt redusert til 2 rapporter som inneholder tekststrengen 'Covid'.

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red.	Ret.	
21.11.2022	Dagvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser	Sjefen over alle	☐	☐	☐	
21.11.2022	Dagvakt	Uendret	☐		Geir Oskar II Willumser	Sjefen over alle	☐	☐	☐	

Covid ↑ Merk, vist liste er filtrert ↑

Ved å trykke på den andre knappen blir filtrering fjernet, og listen vil få opprinnelig innhold.

13 Fritekstsøk i journal

Funksjonen for fritekstsøk gir deg mulighet til å søke i ord og beskrivelser som er skrevet i Plan/rapport i Profil. Denne funksjonen er pr i dag bare tilgjengelig for kommuner som kjører Profil på MS-SQL-base.

Du må være autorisert for søkefunksjoner for å kunne bruke dette bildet i Profil. Det er logging i dette bildet, slik at det blir logget som tilgang til pasientjournal for de resultatene du får opp på listen din.

Fritekstsøk får du opp enten via *Fag* → *Fritekstsøk*, eller via ikonet Fritekstsøk



Bildet består av to deler. Til venstre angir du søkevilkårene dine, og til høyre får du listen med resultater.

- Du kan søke i journalene for mange brukere, eller enkeltbrukere.
- Du kan velge en datoperiode.
- Du velger hvilke fritekst-elementer i journalen du ønsker å søke i.

I feltet oppe til høyre skriver du ett eller flere begrep du ønsker å søke på. Du kan for eksempel søke på sår og smerte, du vil da få listet opp rapporter der begge disse ordene er brukt. Søkeresultatene vil gi treff også der ordet har delvis treff, for eksempel vil søk på «sår» også returnere treff på «sårstell» og «Såret».

Når du har trykket Søk får du en liste med resultater. Resultatlisten er sortert etter kvalitet på treff, slik at hvis du har søkt på to begreper får du først opp de resultatene som inneholder begge begrepene.

Du ser dato teksten er skrevet på, hvilket type element det er, og brukerens navn, løpenummer og fødselsdato.

Du har en pil som gir deg muligheten til å lese elementet med treff, og en lenke som åpner pasientjournalen.

Nederst i bildet ser du hvor mange treff du har.

dusj SØK

Søkte etter: dusj

Dato: 20.06.2019 Type: Tiltak / beskrivelse ▼	LNr: 46 Bjarne Trulsen	F: 09.11.1949 
Dato: 20.06.2019 Type: Rapport ▼	LNr: 230 Thomas Myren	F: 23.05.1962 
Dato: 20.06.2019 Type: Tiltak / beskrivelse ▼	LNr: 74 Johan Bauer	F: 12.01.1932 
Dato: 28.05.2019 Type: Tiltak / beskrivelse ▼	LNr: 260 Gerd Johanson	F: 23.09.1949 
Dato: 14.05.2019 Type: Tiltak / beskrivelse ▼	LNr: 130 Finn Halvorsen	F: 20.02.1942 
Dato: 09.05.2019 Type: Rapport ▼	LNr: 207 Stine Monika Dostal	F: 14.09.1990 
Dato: 09.05.2019 Type: Rapport	LNr: 243 Finn Antonsen	F: 22.07.1965

Når du klikker Åpne pasientjournal blir du dirigert direkte til det aktuelle elementet i journalen.

Pasientjournal for Stine Monika Dostal - 14.09.1990 00415 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Plan/Rapport | Hovedkort | Oversikt plan/rapport | Elektroniske meldinger | Diagnose | Medisiner | Forskningsmodul | Cave/Allergi | Skjema | Målinger

Plan/Rapport

Dostal, Stine Monika (14.09.1990 00415)

- HELSEHJELP
 - Grunnleggende behov
 - Personlig hygiene/stell (50504)
 - Prosedyrer
 - Smitteregime (50606)
- KONSULTASJON

Rapport

Målsætning | Resurser | Evaluering

Plankategori: HELSEHJELP
Planområde: Grunnleggende behov
Tiltak: Personlig hygiene/stell

Rapportdato: 09.05.2019
Kons.dato: 00.00.0000

Ansatt: Gunn Lægred Haldorsen
Avvik: ☐
Blide: ☐

Vakt: Dagvakt
Status: Uendret

Endre tiltak: ☐
Prioritet: ☐

Rapport:

Fikk hjelp til dusj i kveld, følte seg svimmel og uvel. Ørket ikke hårvask.

Oppfølging:

Dato	Vakt	Status	Endre tiltak	Prio.	Registrert av	Utdannelse	Avvik	Red	Ret
09.05.2019	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier off. godkjent	☐	☒	☐
24.01.2019	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
24.01.2019	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
23.01.2019	Alternvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
23.01.2019	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
04.12.2018	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
20.11.2018	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐
10.10.2018	Dagvakt	Uendret	☐		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☒	☐	☐
09.10.2018	Dagvakt	Uendret	☒		Gunn Lægred Haldorsen	Sykepleier	☐	☐	☐

Alle kategorier | Vis historikk | Flytt rad | Kvitter utf.

Dato: 20.06.2019 Type: Tiltak / beskrivelse	LNr: 46 Bjarne Trulsen	F: 09.11.1949
		
Dato: 20.06.2019 Type: Rapport	LNr: 230 Thomas Myren	F: 23.05.1962
		
Hjelp til dusj , fotstell. Har en inngrodd storetå negl på venstre fot, bestiller time hos fotpleier til uken.		

Klikker du på pila i resultatlisten ser du at resultatet er markert med gult

Hvis du i søkebildet, setter hake på «Nøyaktig søk» vil du kun få returnert tekst-strenger der det nøyaktige begrepet er brukt.

Filtre

Distrikt / Sone / Delsone

Institusjon / Avdeling

Bruker ID

Fra dato

Sluttdato

☒ Søke elementer
☒ Nøyaktig Søk
☒ Tiltak beskrivelse

Frokost

SØK

Søkte etter: Frokost

Dato: 09.12.2014 LNr: 90 Gry Telokk F: 12.05.1979
Type: Rapport


Vedr. vekt/ernæring: Det ble foretatt vektkontroll i forbindelse med oppstart av tjenesten for ca 1 år siden (oktober 2011) Pasienten veide da 65 kg med klær. Vi foretok rutinemessig vektkontroll for 1 mnd siden, og vekten var da 55 kg med klær. Hun har mao hatt et vekttap på 10 kg siste 10 mnd. Det er mistanke om at vekttapet har skjedd pga at pasienten glemmer å spise. I samråd med pasient og hennes datter startet vi derfor opp med hjemmehjelp daglig for å gjøre istand **frokost** og lunch. Videre har vi startet opp med middagsutlevering i ukedagene. Vektkontroll i dag: 56 kg. Det rapporteres fortsatt at det ikke alltid ser ut til at pasienten spiser istandgjort lunch og middag.

14 Strukturert søk i journal

Strukturert søk søker også i pasientjournalen, men mot koder som er brukt i mappene for diagnose, cave, testkoder fra labark, medisiner og tiltaksbeskrivelse.

Alle feltene er intelligente søkefelt slik at når du begynner å skrive så fylles resten ut automatisk. Du søker mot kodeverk som finnes i Profil

Strukturert søk [Begrunnelse: Helsehjelp]

Strukturert Søk

Distrikt / Sone / Delsone

Institusjon / Avdeling

Diagnose

Cave

Navn på LabTest

Preparat

Tiltak

☐ Inkluder ikke aktive brukere

SØK

Navn på LabTest

he

- aB-Deoksyhemoglobin (NPU08753)
- Amv-Hemoglobin (NOR35002)
- Asc-Hemoglobin (NOR25796)
- BAL-Hemoglobin (NOR35003)
- B-Class switched (CD27+IgD-IgM)
- B-celler % (NOR25888)
- B-Class switched non-memory (CD27-IgD-) B-celler % (NOR25902)

Trykk «Søk» når du har angitt søkekriteriene dine.

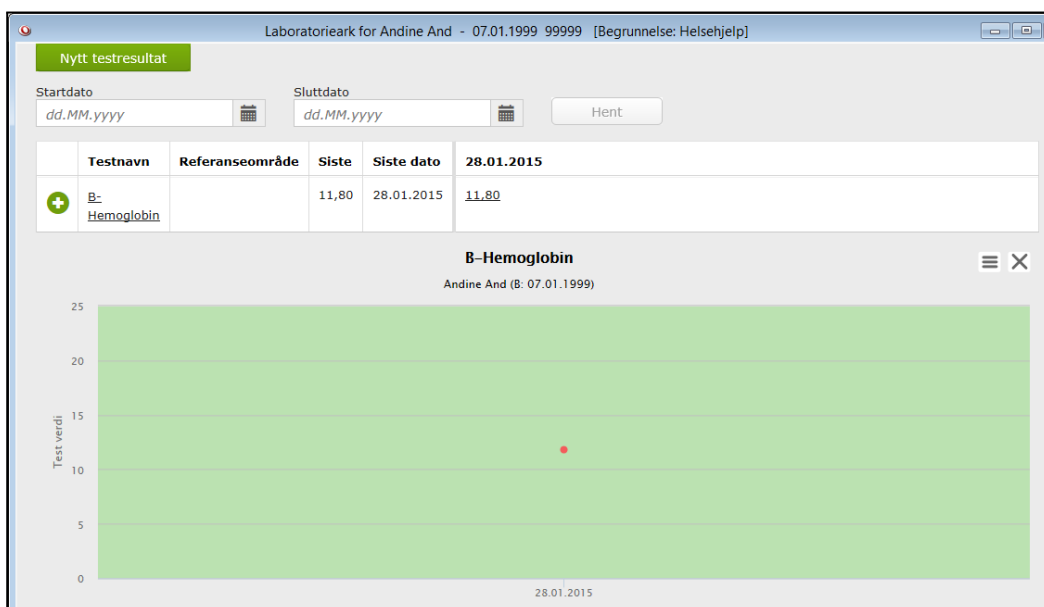
Resultatlisten ligner på resultatlisten fra fritekst-søk. Den viser element-type, pasient navn, løpenummer og fødselsdato, og en link til pasientjournalen.

Du kan åpne journalen fra denne listen. For å åpne og se på labarket til den aktuelle pasienten må du pr i dag først åpne pasientjournalen, og så åpne labarket.

Typen: Labark	LNr: 174 Andine And	F: 07.01.1999	
Typen: Labark	LNr: 154 Bente Bjølle	F: 15.03.1938	
Typen: Labark	LNr: 266 Dina Demo	F: 05.11.1967	
Typen: Labark	LNr: 90 Gry Telokk	F: 12.05.1979	
Typen: Labark	LNr: 41 Gunnhild Petra Grøt	F: 02.02.1924	
Typen: Labark	LNr: 157 Jul Vandelbom	F: 19.01.1933	
Typen: Labark	LNr: 1 Kai Olsen	F: 21.01.1943	
Typen: Labark	LNr: 199 Kith Testbruker	F: 05.07.1937	
Typen: Labark	LNr: 40 Knut von Brakestadm	F: 11.06.1989	
Typen: Labark	LNr: 102 Linda Danser	F: 13.11.1968	
Typen: Labark	LNr: 91 Line Danser	F: 13.11.1969	

Forrige **1** 2 Neste

(21 resultater)



14.1 Kombinere flere søkelementer

Distrikt / Sone / Delsone

Distrikt

Sentrum ✕ Innersida ✕ Utsida ✕

Sone

Velg Sone

Delsone

Velg Delsone

Institusjon / Avdeling

Diagnose

A03 Feber ✕

Cave

Testnavn

NOR05172 B-Hemoglobin ✕

Preparat

Tiltak

SØK

Det er mulig å kombinere søk i dette bildet. Du søker da på både «og» og «eller», slik at hvis du registrerer to ulike koder får du en liste som øverst viser eventuelle pasientjournaler der begge begreper finnes, så etter hvert journaler med bare ett av elementene.

Typen: Diagnose	LNr: 37 Per Moltebakk Nilsen	F: 19.02.1933	
Typen: Diagnose	LNr: 84 Petter Jungel	F: 20.09.1937	
Typen: Diagnose	LNr: 376 Ronalds Bruker 1 Olsen	F: 12.12.1929	
Typen: Labark	LNr: 164 Albert Frankenstein	F: 19.02.1981	
Typen: Labark	LNr: 39 Albert Loke	F: 07.11.1934	
Typen: Labark	LNr: 209 Albert Medisin	F: 19.02.1922	
Typen: Labark	LNr: 105 Alle Sammen	F: 12.01.1922	
Typen: Labark	LNr: 174 Andine And	F: 07.01.1999	
Forrige 1 2 Neste			
(27 resultater)			

15 Kodeverk (kun for systemadministrator)

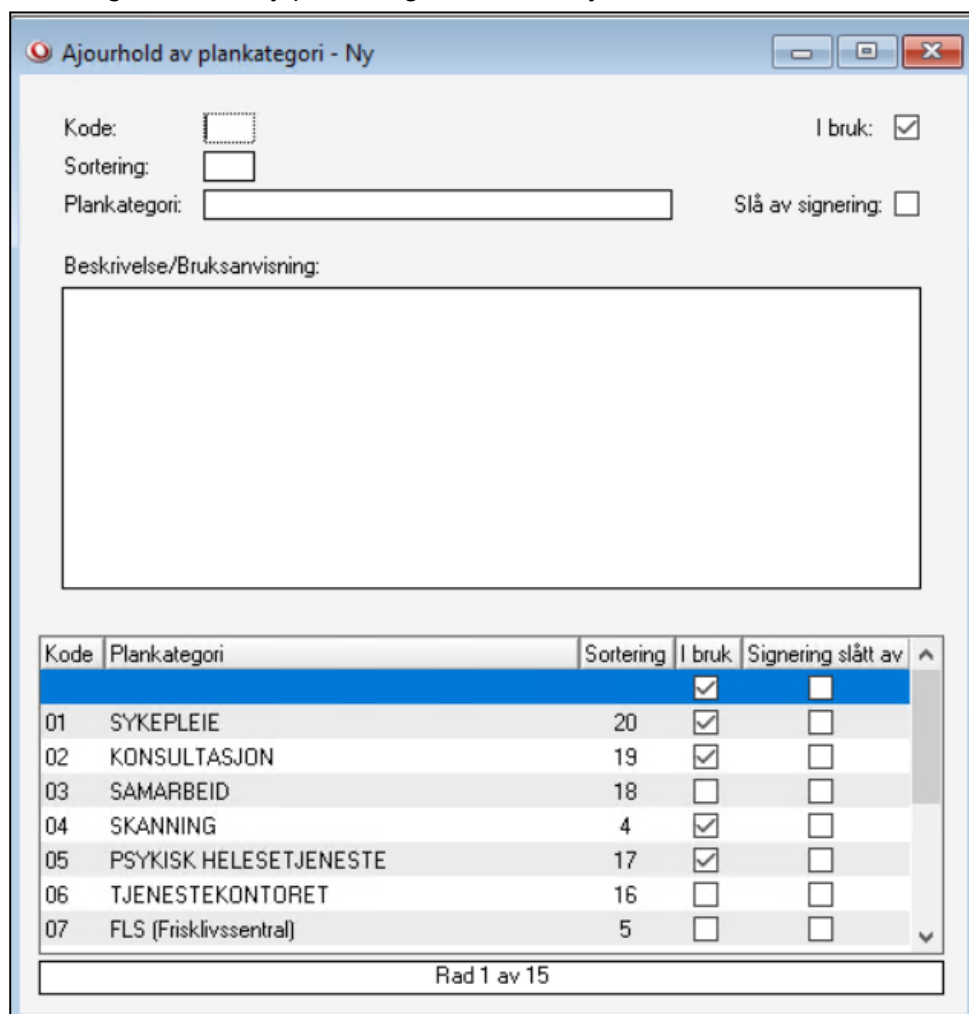
Det er viktig at det lages et godt kodeverk før dere skal bruke "Pasientjournalen" i Profil. Kodeverket er "ryggmargen" i dokumentasjonsarbeidet og et godt kodeverk tjener til oversiktlig og ryddighet i Pasientjournalen. Kodeverket må registreres for at man skal kunne benytte Plan/Rapport. Kommunen må ha tatt et valg på hvilke type kodeverk (klassifikasjonsstruktur) man skal benytte.

Du finner bilder for registrering av kodeverket knyttet til Pasientjournalen i modulen "Systemadministrasjon".

15.1 Plankategori

Plankategori er nivået i hierarkiet som bestemmer hvem som skal se det som dokumenteres under denne plankategorien. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen: *Ajourhold – Plan/Rapport - Plankategori*

For å registrere en ny plankategori, sett inn ny rad .



Kode	Plankategori	Sortering	I bruk	Signering slått av
01	SYKEPLEIE	20	☒	☐
02	KONSULTASJON	19	☒	☐
03	SAMARBEID	18	☐	☐
04	SKANNING	4	☒	☐
05	PSYKISK HELESETJENESTE	17	☒	☐
06	TJENESTEKONTORET	16	☐	☐
07	FLS (Frisklivssentral)	5	☐	☐

Kode	Angi kode for kategorien
Sortering	Med å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge kategoriene skal vise i Plan/rapport.
Plankategori	Angi navnet på kategorien
I bruk	Dersom plankategorien ikke skal være i bruk, fjernes haken, og denne kategorien vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren.
Beskrivelse/ Bruksanvisning	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen være tilgjengelig når plankategorien opprettes på bruker. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan kategorien skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon for den som registrerer kategorien på bruker i Plan/Rapport.

15.2 Planområde

Hver plankategori kan ha mange planområder. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen: *Ajourhold – Plan/Rapport – Planområde*

Ajourhold av planområde - Ny

Kode: I bruk: ☒

Sortering:

Planområde:

Beskrivelse/Bruksanvisning

Kode	Planområde	Sortering	I bruk
1	Grunnleggende behov	1	☒
10	Prosedyrer	10	☒
11	Natt tjeneste	11	☒
12	Legens notater	12	☒
13	Samtaler	13	☒
14	Miljøterapi	14	☒
15	Prøver og prøvesvar	15	☒
16	Kartlegging	16	☒

Rad 1 av 20

Plankategori	Sortering	I bruk
01 SYKEPLEIE	20	☒
02 KONSULTASJON	19	☒
03 SAMARBEID	18	☐
04 SKANNING	4	☒
05 PSYKISK HELESETJENESTE	17	☒
06 TJENESTEKONTORET	16	☐
07 FLS (Frisklivssentral)	5	☐
08 FYSIOTERAPI	15	☐
09 ERGOTERAPI	14	☐
10 VELFERDSTEKNOLOGI	6	☐
11 SMITTEVERN	13	☐
12 HELSEHJELP	1	☒
13 SKJERMET	3	☒
14 PRAKTISK BISTAND	2	☒

I listevinduet på høyre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier, mens du i nedre del av høyre side ser en liste med samtlige planområder knyttet til plankategoriene. Søk fram aktuell plankategori, og sett inn ny rad  for nytt planområde.

NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

Kode	Angi kode for planområde
Sortering	Med å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge området skal vises under kategorien i Plan/rapport.
Planområde	Angi navnet på planområdet
I bruk	Dersom planområdet ikke skal være i bruk, fjernes haken, og planområdet vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren.
Beskrivelse/ Bruksanvisning	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen vises i Plan og rapport. I eksemplet over, har vi lagt inn sykepleiediagnoser (SabaClass), og vi vil i Plan/Rapport se hvilke diagnoser dette området gjelder. I tillegg vil dere kunne fylle ut mer eksakt informasjon om det aktuelle planområdet for brukeren. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan planområdet skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon sluttbruker.

15.3 Tiltakskoder

Tiltakskodene er det laveste nivået i hierarkiet. Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold – Plan/Rapport - Tiltakskode

I listevinduet på venstre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier med planområder.

Marker aktuelt planområde, og sett inn ny rad for nytt tiltak.

Ajourhold av tiltakskode - Ny

HELSEHJELP

- Grunnleggende behov
- Rehabilitering/ADL
- Ernæring
- Medikamenthåndtering
- Kommunikasj/adferd/kogn.funkj.
- Uforutsette hendelser
- Tvang etter PRBL §4a
- Tvang etter Hol § 9
- Kontakt lege/samarbeidspartner
- Prosedyrer
- Natt tjeneste
- Legens notater
- Samtaler
- Miljøterapi
- Prøver og prøvesvar
- Kartlegging
- Lindrende behandling/omsorg
- Aktivitet /sosiale interesser
- Fysioterapi
- PRAKTISK BISTAND
- SKJERMET
- SKANNING

Kode: I bruk: ☒

Sortering:

Tiltak:

Standard bakgrunn for tiltak:

Kode	Tiltak	Sortering	I Bruk
			☒
01	Personlig hygiene/stell	1	☒
02	Søvn/hvile	2	☒
03	Aktivitet /sosiale interesser	3	☒
04	Munn/Tannstell	4	☒
05	Eliminasjon	5	☒

Nedtonet skrift indikerer at objektet ikke er i bruk

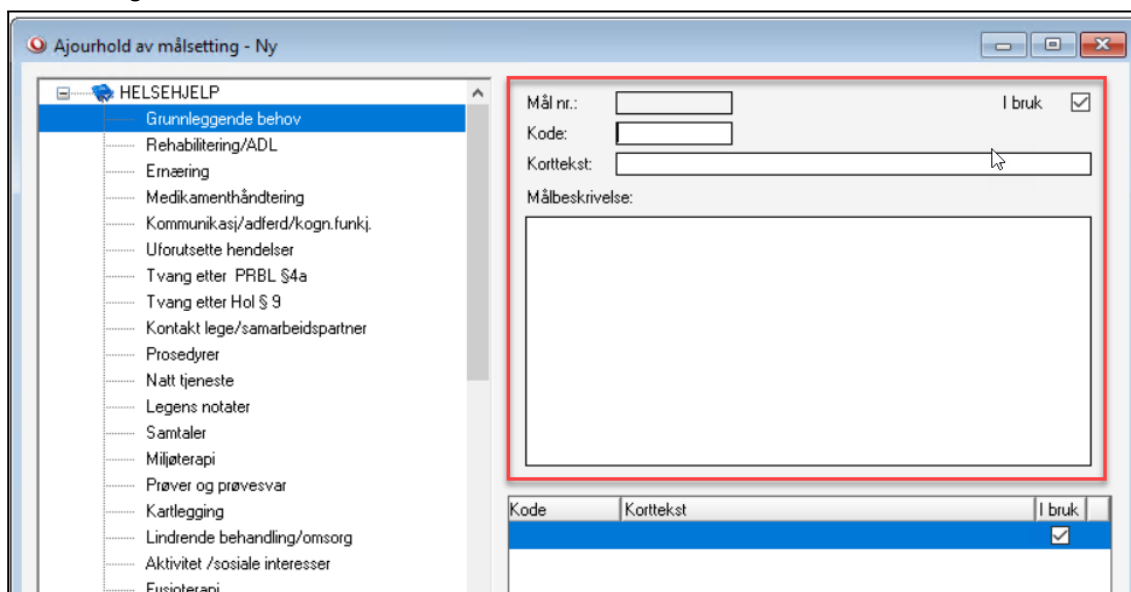
Rad 1 av 7

NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

Kode	Angi kode for tiltakskode
Sortering	Ved å sette en tallverdi, angir du hvilken rekkefølge tiltakene skal vises under planområdet i Plan/rapport.
Tiltak	Angi navnet på tiltaket
I bruk	Dersom tiltakskoden ikke skal være i bruk, fjernes haken, og tiltaket vil ikke være tilgjengelig i dropdown for sluttbrukeren
Standard bakgrunn for tiltaket	Dersom feltet fylles ut, vil informasjonen vises i Plan og rapport. I tillegg vil dere kunne fylle ut mer eksakt informasjon om det aktuelle tiltaket for brukeren. Vi anbefaler at dere gir en god forklaring på hvordan tiltaket skal brukes, og hva slags informasjon den skal dekke. Dette vil da være støtteinformasjon til sluttbruker.

15.4 Målsetting

Det er lagt inn mulighet til å registrere standard målsettinger i kodeverk. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal registrere målsetting for et tiltak, kan en da velge fra dropdown ferdig definerte målsettinger.



Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen: *Ajourhold – Plan/Rapport - Målsetting*

I listevinduet på venstre side, vil du se en oversikt over alle plankategorier med planområder. Søk fram aktuelt tiltak, og sett inn ny rad for ny målsetting.

NB! Dersom noe av innholdet i listevinduet er grått, betyr det at elementet ikke er i bruk.

Mål nr:	Angi nummerering av målnummeret
----------------	---------------------------------

Kode	Legg inn en kode for mål. Dersom det er i hht kvalitetsforskrifter, finnes det kanskje en eksisterende kode.
Korttekst	Angi korttekst for målsettingen
Målbeskrivelse	Angi en beskrivelse av målsettingen. Dersom dere har kvalitetsforskrifter i kommunen, har dere kanskje allerede definert mål for de ulike tiltak. Ved registrering av målsetting i Plan/Rapport, vil sluttbruker kunne plukke disse fra en liste.

15.5 Type avvik

Det er lagt inn mulighet til å registrere klientrettet avvik i Profil. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal skrive rapport, kan en angi at rapporten er knyttet til et avvik. For å kunne registrere avvik, må det legges inn et kodeverk for type avvik.

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold – Plan/Rapport – Type avvik

For å registrere ny type, sett inn ny rad og fyll ut.

Ajourhold av type avvik - Endre

Beskrivelse:

I bruk: ☒

Beskrivelse	I bruk
Bruk av tvang	☒
Bruker ikke hjemme	☒
Bruker ikke møtt	☒
Del utført oppdrag	☒
Endret innhold besøk	☒
Fallulykke	☒
Feil bruk med.utstyr	☒

Rad 1 av 9

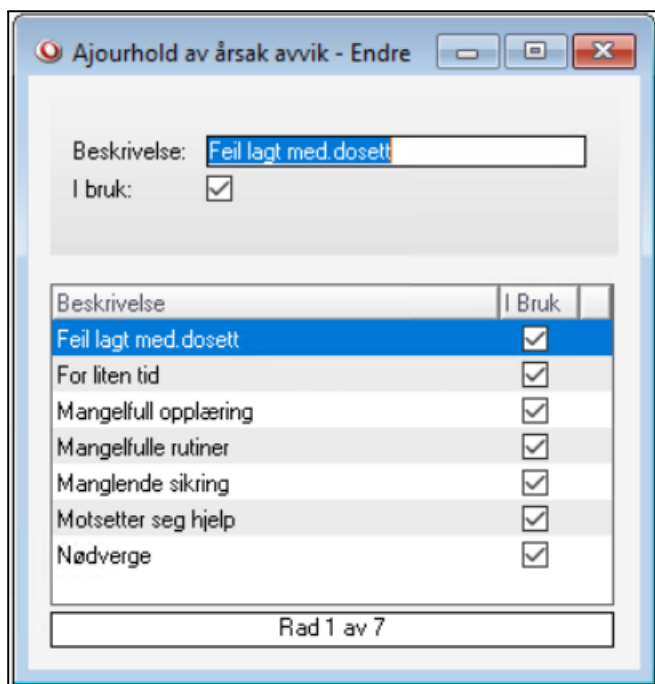
15.6 Årsak avvik

Det er lagt inn mulighet til å registrere klientrettet avvik i Profil. Dette betyr at når en fra Plan/Rapport skal skrive rapport, kan en angi at rapporten er knyttet til et avvik. For å kunne registrere avvik, må det legges inn et kodeverk for årsak avvik.

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen:

Ajourhold-Plan/rapport- Årsak avvik.

For å registrere ny årsak, sett inn ny rad og fyll ut.



Ajourhold av årsak avvik - Endre

Beskrivelse:

I bruk: ☒

Beskrivelse	I Bruk
Feil lagt med dosett	☒
For liten tid	☒
Mangelfull opplæring	☒
Mangelfulle rutiner	☒
Manglende sikring	☒
Motsetter seg hjelp	☒
Nødverge	☒

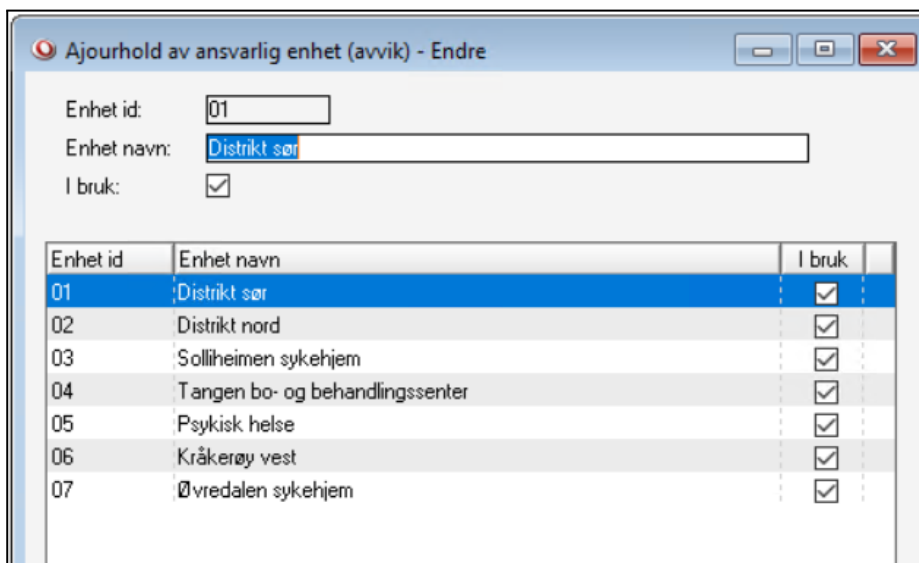
Rad 1 av 7

15.7 Ansvarlig enhet

Det er mulighet for å registrere ansvarlig enhet. Du finner det under:

Organisasjon/Geografi -> Ansvarlig enhet -> Avvik

Ansvarlig enhet knyttes opp mot avvik ved behandling av avvik, og gjør at en gjøre utvalg opp mot disse ved kjøring av avvik.



Ajourhold av ansvarlig enhet (avvik) - Endre

Enhet id:

Enhet navn:

I bruk: ☒

Enhet id	Enhet navn	I bruk
01	Distrikt sør	☒
02	Distrikt nord	☒
03	Solliheimen sykehjem	☒
04	Tangen bo- og behandlingssenter	☒
05	Psykisk helse	☒
06	Kråkerøy vest	☒
07	Øvredalen sykehjem	☒

15.8 Type målinger

Det er lagt til rette for å kunne registrere målinger (temperatur, puls, blodtrykk, drikke osv.). Det er mulig for kommunen selv å bygge opp kodeverk for de målinger dere måtte ønske under menyvalget; *Ajourhold – Plan/Rapport – Type målinger*

Ajourhold av type målinger - Endre

Beskrivelse: I bruk: ☒

Enhet:

Verdisett: ☐

Numerisk verdi: ☒ Antall desimaler:

Grense-/Referanseverdier

Gyldig minimumsverdi:

Gyldig maksimalverdi:

Referanse minimumsverdi:

Referanse maksimalverdi:

Beskrivelse	Enhet	Verdisett	Numerisk	I bruk
Avføring	Ja/Nei	☒	☐	☒
BS (Blodsukker)	mmol/l	☐	☒	☒
TEMP	Grader	☐	☒	☒
urin sticks	.	☒	☐	☒
Epilepsi	Minutt	☐	☒	☒
Puls	Pulsslag per minutt	☐	☒	☒
Vekt	Kg	☐	☒	☐
Drikke	Liter	☐	☒	☒
test	.	☐	☒	☒
NEWS	Score	☐	☒	☒
BS (Fastende)	mmol/l	☐	☒	☒

Rad 3 av 20

Beskrivelse:	Angi hva som skal måles
Enhet:	Angi enhet for det som skal måles
Verdisett:	Sett hake dersom dere kun skal fylle ut forhåndsdefinerte verdier (JA/NEI osv)
Numerisk verdi:	Sett hake dersom dere skal fylle ut numerisk verdi (eks. temperatur) og angi antall desimaler
Grense-/referanseverdier	NB! Angivelse av referanseverdier benyttes for å kunne varsle med rød skrift dersom registrerte målinger er utenfor akseptable verdier.

Gyldig min. verdi:	Angi laveste verdi som kan registreres
Gyldig maks. verdi:	Angi høyeste verdi som kan registreres
Referanse min. verdi:	Angi den laveste verdi som anses som normalverdi (referanseverdi)
Referanse maks.verdi:	Angi den høyeste verdi som anses som normal verdi (referanseverdi).

Verdisett:

Klikk på knappen verdisett, og registrer de verdier som skal være gyldig ved registrering av aktuell måling.

NB! Vi har forhåndsdefinert et sett med de mest aktuelle målinger; **Temperatur, Blodsukker, Drikke, Puls og Avføring**

15.9 Lesetilgang til Plankategori

Det er mulig å gi kun lesetilgang til plankategorier for funksjonsgrupper. Dette for at andre faggrupper ikke skal kunne opprette planområder, tiltak og rapporter på plankategorier de kun burde hatt lesetilgang til.

Eksempelvis at assistenter oppretter legenotater, psykiatrirapporter osv. De kan likevel ha behov for å kunne lese rapporter som andre faggrupper har skrevet.

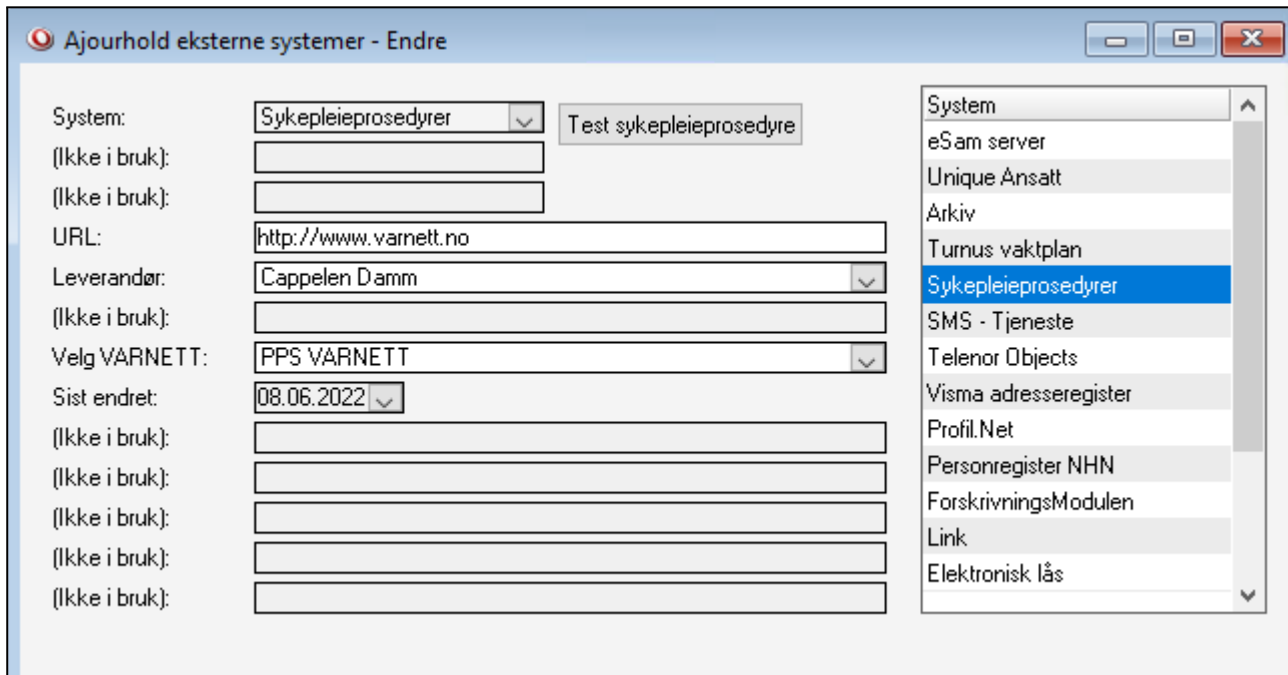
Autorisasjon – Lesetilgang plankategori

NB! Funksjonsgruppen vil i Plan og rapport kun få lesetilgang til plankategorien, og vil ikke kunne opprette ny kategori, planområde, tiltak, rapport, målsetting, ressurs eller evaluering.

16 Integrasjon prosedyreverktøy

I Profil har vi lagt til rette for integrasjon mellom Plan/Rapport og prosedyreverktøy. For at integrasjonen skal fungere må dere ha lisensavtale med leverandører av valgt prosedyreverktøy. Disse defineres som et eksternt system i Profil.

Du finner bildet ved å velge fra rullegardinmenyen: *Ajourhold – System – Eksterne systemer*



For å registrere nytt eksternt system, sett inn ny rad.

System	Velg PPS/Sykepleieprosedyrer fra dropdown
URL	Angi url for kobling mot PPS.

17 Tekstmaler

Man kan lage egne tekstmaler for bruk i Helsehjelpsdokumentasjon, som i skjema, og som vedlegg til Plan/ Rapport.

Det er laget egen kursdokumentasjon for tekstmaler.