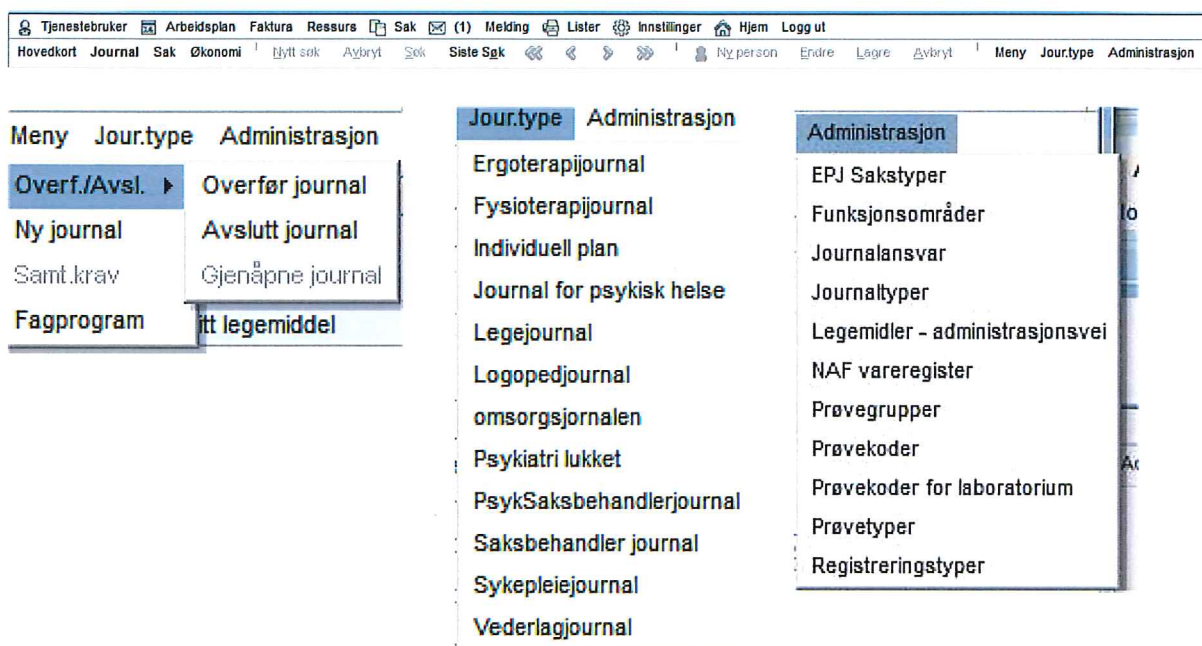


6 Journal

Journalbildet kan vise alle typer fagjournaler, som er ulike visninger av pasientjournalen. Hvilken fagjournal du kommer inn i etter innlogging er bestemt av din tilgangsprofil.

6.1.1 Menylinje2 journal



Siste søk	Søkebilde for å velge en annen tjenestebruker.
Ny journal	Opprette ny journaltype for tjenestebrukeren.
Jour.type	Valg av journaltype. Viser de journaltyper som programbruker har tilgang til.
Samt.krav	Meny for registrering av samtykke for innsyn i journal/nekting av innsyn i journal.
Overf./Avsl.	Meny for overføring eller avslutning av journal.
Fagprogram	Meny for start av fagprogram, for eksempel Fysiotools

6.1.2 Skilleark på JOURNAL

Journaltypene er inndelt i 4 hovedgrupper ved installasjon:

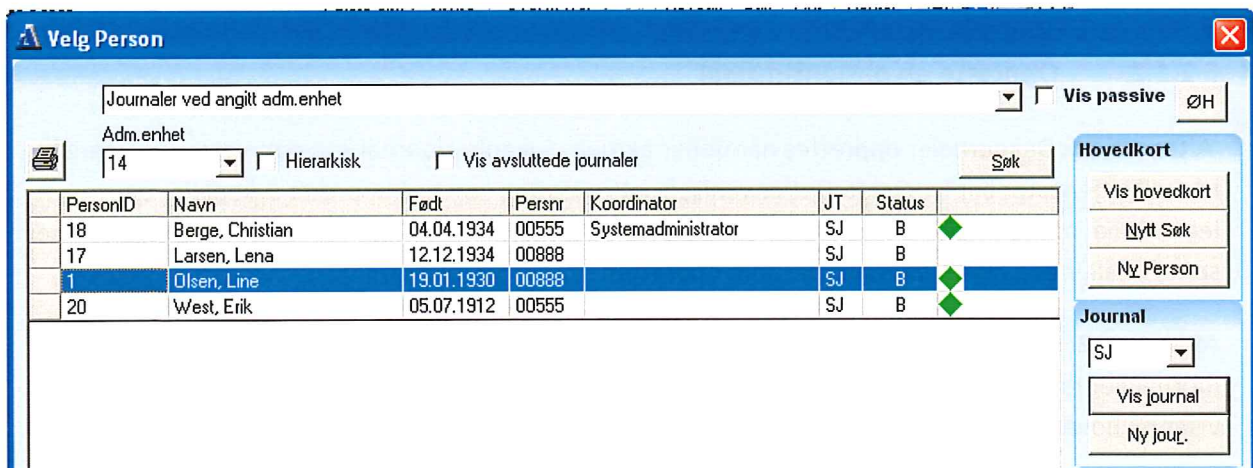
- Legejournal
- Sykepleiejournal
- Ergo/fysioterapijournal
- Individuell plan

Disse har lik hovedstruktur, men tilpasses den enkelte fagprofesjons behov. De forskjellige journaltypene vil derfor blant annet ha ulike titler på noen av skillearkene.

- 1. Oversikt – lik for alle
- 2. Vurderinger – lik for alle journaltyper – skillearket er tilgangsstyrt.
- 3. Tiltaks-/pleieplan – har ulike titler etter hvilken hovedgruppe fagjournalen tilhører.
 - Diagnose (Hovedgruppe 1 - Legejournal)
 - Tiltaks-/Pleieplan (Hovedgruppe 2 - Sykepleiejournal)
 - Tiltaksplan (Hovedgruppe 3 – Fysio/ergoterapjournal)
 - Individuell plan (Hovedgruppe 9 – Individuell plan)
- 4. Registreringer - lik for alle journaltyper.
- 5. Prøver/undersøkelser – lik for alle journaltyper.
- 6. Legemidler – lik for alle journaltyper.
- 7. Gitt legemiddel– lik for alle journaltyper.

6.2 Velge pasientjournal

6.2.1.1 Hente frem en pasientjournal



Alternativ 1: Fra **Hjem** velg mest aktuell liste. For eksempel "Journaler ved xx" (xx= din vanlige adm.enhet) **Journaler ved Omsorg sone 1** 10

Man får da frem bildet "Velg person". Dobbeltklikk på aktuell person, og journalen åpnes i standard journaltype.

Alternativ 2: Fra **Hjem** velg Tjenestebruker i Hovedmenyen. I Tjenestebruker – søk frem aktuell person og trykk menyvalg **Journal** (*Hurtigtastkombinasjon: CTRL+J*)

Ved bruk av tjenstedokumentasjon

Når tjenstedokumentasjon er "slått på" (parameterstyrt), vil det i bildet "Velg person" fra siste søk i journal vises tjenstebrukerne sortert etter tjenestens adm.enhet, med informasjon om hvilken tjeneste de får fra valgt avdeling. Visningen heter "Tjenstedokumentasjon". Den adm.enhet det her refereres til er tjenestens adm.enhet. Noen personer kan ha flere tjenester fra samme adm.enhet og viser derfor to ganger. Velg da den tjenesten du har et informasjons-/eller dokumentasjonsbehov i forhold til. Dersom adm.enheten yter mange ulike tjenester kan det være nyttig å skille ut den tjenestetypen som er aktuell i nedtrekkslisten for Tjenestetype midt i bildet under. Fra- og tildato refererer til dato på tjenesten fra hovedkortet.

Navn	Født	Persnr	Tjenestetype	Fra dato	Til Dato	Adm
Olsen, Line	19.01.1930	00888	Hjemmesykepleie	22.09.2006	04.10.2007	22
Rask, Helle	11.11.1947	00888	Hjemmesykepleie	02.04.2007		22
Tørresen, Arne	07.07.1907	00555	Hjemmesykepleie	17.11.2006	19.07.2007	22
Vik, Marta	01.01.2001	00888	Hjemmesykepleie	26.12.2006		22
Vik, Marta	01.01.2001	00888	Praktisk bistand	04.12.2006		22

Ved å gå inn i journal via tjeneste, for å gjøre en journalregistrering, blir registreringen knyttet til tjenesten den er gjort i henhold til.

6.2.1.2 Opprette en pasientjournal

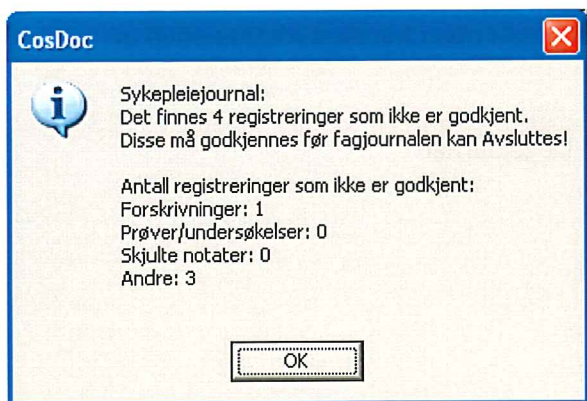
Alternativ 1: Deljournaler opprettes når det er aktuelt. Sykepleiejournal kan opprettes automatisk når ulike tjenester blir iverksatt. Det er vanlig å sette CosDoc opp til å opprette sykepleie- og legejournal når hjemmesykepleie eller opphold på institusjon iverksettes. En får da opp dialogbokser som forteller deg hvilke journaltyper som opprettes.

Alternativ 2: Når Journal er valgt, velg Ny journal fra Meny på menylinje 2. Ved oppretting av ny journal hentes journalansvarlig fra registeret for journalansvarlig (kan ikke velges). Journalansvarlig viser på hovedbildet for journal. Knapp til høyre under journalmenyen viser historisk oversikt.

6.2.1.3 Avslutte/Gjenåpne en pasientjournal

Meny	Jour.type	Administrasjon
Overf./Avsl. ▶		Overfør journal
Ny journal		Avslutt journal

Journalen avsluttes (stenges for nye registreringer) ved å velge **Avslutt journal** fra Meny/Overfør/Avsl på menylinje 2.

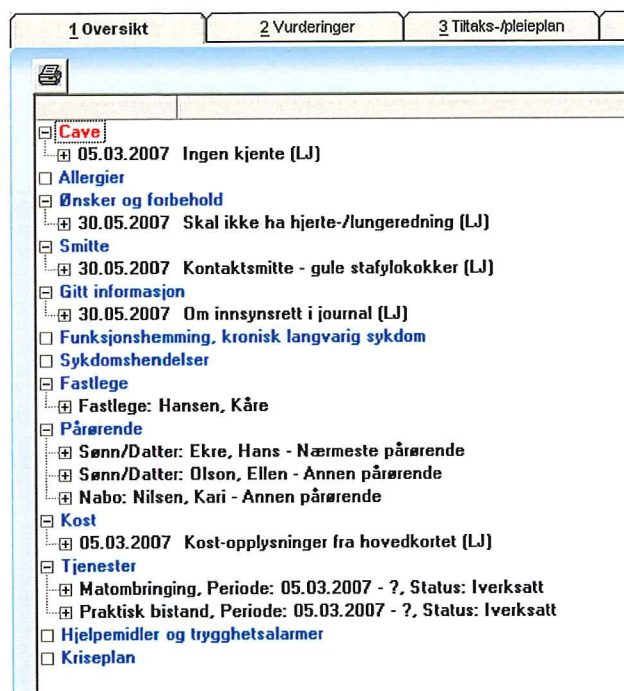


Alle registreringer må være godkjente før man får avslutte en journal. Man får varsel dersom ikke alle registreringer er godkjente, og hvilke typer registreringer som gjenstår godkjent. Forskrivninger må godkjennes i skillearket Legemidler, prøver og undersøkelser i eget skilleark, skjulte notat og andre registreringer i skilleark 4 – Registreringer.

TIPS! Fra Skilleark 4 - dobbelklikk på ikke godkjent journalregistrering, da kommer direkte til den ikke godkjente

Når Journalen er avsluttet, får en melding om det, når en går til journalen. Menypunktet **Gjenåpne** er aktivt (Journal/Gjenåpne – Menylinje 2) Når en trykker på **Gjenåpne**, vises bildet for hvilken journalansvarlig adm.enhet som journalen skal tilhøre. Hvis bruker har andre stengte fagjournaler, får en opp valg for å gjenåpne den/disse også.

6.3 Feltforklaring skilleark 1 Oversikt



Skillearket **1 Oversikt** viser signalinformasjon om brukeren. Dette er et utvalg viktige opplysninger som er registrert i journalen og på hovedkortet. Hva som skal vises her settes opp for hver journaltype, og de kan sorteres i ønsket rekkefølge.

I sykepleierjournalen er følgende typer signalinformasjon satt opp i standardinstallasjonen av CosDoc:

Ønsker og forbehold – registreringstype på skilleark 4 i legejournal

Kriseplan – registreringstype på skilleark 4

Cave – registreringstype på skilleark 4, legejournal.

Allergier – registreringstype på skilleark 4, legejournal.

Smitte - registreringstype på skilleark 4, legejournal.

Gitt informasjon – registreringstype på skilleark 4.

Kost – registreringstype i legejournal på skilleark 4

Funksjonshemming, kronisk langvarig sykdom – Diagnoseregistrering fra legejournalen.

Sykdomshendelser – Diagnose/Hendelse -registrering fra legejournalen.

Fastlege – registrert på hovedkort/ nettverk.

Pårørende – registrert på hovedkort/nettverk.

Ansvarsgruppe – registrert på hovedkort/nettverk/hake i ansvarsgruppe.

Tjenester – registrert på hovedkort/tjenester.

Personlige hjelpemidler – egen registreringstype på skilleark 4.

Hjelpemidler og trygghetsalarmer – registrert på hovedkort/tjeneste/hjelpemidler eller /trygghetsalarmer.

6.4 Skilleark 2 Vurderinger

Her vises alle vurderingene som er gjort på tjenestebruker, uansett journaltype, når det er haket av i **Alle tilgjengelige**.

The screenshot shows the 'Sykepleiejournal' for patient Karoline Krognæs. The interface includes a navigation menu at the top with options like 'Tjenestebruker', 'Arbeidsplan', 'Faktura', 'Ressurs', 'Sak', 'Melding', 'Lister', 'Innstillinger', 'Hjem', and 'Logg ut'. Below this, there are fields for patient ID (2), name (Krognæs, Karoline), birth date (01.02.1950), and other personal information. The main area is divided into tabs for '1 Oversikt', '2 Vurderinger', '3 Tilaksplan', '4 Registreringer', '5 Prøver/undersøk.', '6 Legemidler', and '7 Gitt legemiddel'. The 'Vurderinger' tab is active, showing a list of assessments with columns for registration date, time, assessor, and score. A detailed table of 'Bistandsvariabler' (Assessment Variables) is also visible, with columns for variables like 'Tilstandstype', 'Alminnelig husarbeid', 'Skaffe seg varer og tjenester', etc., and a grid of checkboxes for each variable across dates 1 through 9. At the bottom, there are buttons for 'Alle tilgjengelige', 'Utskr', 'Godkj', 'Ny reg', 'Endre', 'Slett', 'IPLDS', 'Lagre', and 'Avbryt'.

Reg dato	Kl	Vurdert	Av	Jt	Funk.vurdering	f.e/sc	Godkj
08.11.11	15:05	08.11.11	MFB	SB	Ipos bistandsvariabler	3,81	
25.10.11	14:13	25.10.11	CKR	SB	Ipos bistandsvariabler	3,81	
30.09.11	09:19	30.09.11	TOF	SB	Ipos bistandsvariabler	3,73	
13.09.11	07:54	13.09.11	TOF	SB	Ipos bistandsvariabler	3,69	
02.05.11	12:41	02.05.11	TOF	SB	TT kort vurdering	0,00	NEI
11.04.11	10:51	06.04.11	TOF	SB	Ipos bistandsvariabler	3,69	
26.01.11	22:41	26.01.11	TOF	LJ	Ipos bistandsvariabler	3,69	
30.12.10	13:24	28.12.10	TOF	SJ	Ipos bistandsvariabler	3,69	
15.11.10	12:39	12.04.10	TOF	SJ	Ipos bistandsvariabler	3,69	
17.03.10	16:08	17.03.10	TOF	SJ	Ipos bistandsvariabler	3,75	
09.12.09	21:45	09.12.09	TOF	SJ	Ipos bistandsvariabler	3,44	
25.11.09	09:21	25.11.09	TOF	SJ	Ipos bistandsvariabler	3,44	

6.4.1.1 Registrere ny vurdering

Ved registrering av ny IPLOS bistandsvariabler, vil man alltid starte med den forrige IPLOS kartleggingen som et utgangspunkt. Forrige notat kopieres ikke. Man endrer på de variablene som er forandret siden forrige gang.

Trykk **Ny reg.** Velg vurderingstype fra dialogboksen som kommer opp. Default vurderingstype her er IPLOS. For å velge denne, klikk **Ok** eller velg en annen.

Hvis annen en den som er pålogget har utført vurderingen, søk vedkommende opp ved hjelp av søkeknappen til høyre i **Vurdert av**-feltet.

Fyll ut dato for vurdering (om vurderingsdato ikke er dagens dato). Adm.enhet fylles ut med standard adm.enhet til den som er pålogget, eventuelt korrigerer denne.

Klikk direkte på skjema for å sette rette verdier på hver variabel, alternativ er å bruke piltastene og mellomrom-tasten eller linjeskift-tasten for å sette variabel. **Bistandsvariabler** er standard visning, trykk på arkfane **Tilleggsopplysninger** for å besvare disse.

1. Oversikt | **2. Vis registreringer** | **3. Utvalg av registreringer** | **4. Registreringer** | **5. Registrert vurdering** | **6. Utvalg av registreringer** | **7. Utvalg av registreringer**

Ny registrering [Sj]

Endret: [] [] [] []

Adm.enhet: [10] [Dato: 10.12.2010] [0] [Funksjons] []

Vurdert av: [TDF] [Ferland, Torodd] [konsulent] [Søk] []

I gruppen: [] [Tjeneste] [] []

Reg.dato	IK	Måned	Av	JT	Funk. vurdering	Ikke/ Godkj
10.12.10	13.01	10.12.10	TDF	SJ	Iplos bistandsvariabler	1.00 NEI
10.12.10	11.20	09.12.10	TDF	SB	Iplos bistandsvariabler	1.00 NEI
10.12.10	10.13	10.12.10	TDF	SJ	Iplos bistandsvariabler	1.00
08.12.10	18.06	08.12.10	TDF	SJ	Iplos bistandsvariabler	0.00
08.12.10	17.40	24.11.10	TDF	SJ	Iplos bistandsvariabler	2.00
20.10.10	14.24	20.10.10	TDF	LJ	Iplos bistandsvariabler	2.00
19.10.10	11.28	18.10.10	TDF	LJ	Iplos bistandsvariabler	2.15 NEI
15.10.10	14.07	15.10.10	TDF	LJ	Iplos bistandsvariabler	3.09 NEI
15.10.10	14.06	15.10.10	TDF	LJ	Iplos bistandsvariabler	3.25 NEI
13.10.10	10.04	13.10.10	TDF	LJ	Iplos bistandsvariabler	2.58
01.10.09	15.29	01.10.09	KTD	U	Iplos bistandsvariabler	3.40

Bistandsvariabler	Funksjonsvariabler	Notat
Plassert med innledning av diagnose	1	Ja
Hustand	1	Det alone
Omseg for barn	1	Ja
Privat hjelp	4	Ja, 15 timer/uke og mer
Eignet bolig	1	Ja
Vurdert av tannhelsepersonell	01.2000	Januar 2000
Vurdert av lege	04.2000	April 2000
Individuell plan	9	Ikke relevant
Behov for bistand arbeid og utdanning	3	Ikke relevant
Motta bistand arbeid og utdanning	1	Ja, motta bistand
Behov for transport arbeid og utdanning	3	Ikke relevant
Motta transport arbeid og utdanning	1	Ja, motta transport
Behov for bistand org. , kultur og fritid	3	Ikke relevant
Motta bistand org. , kultur og fritid	1	Ja, motta bistand
Behov for transport org. , kultur og fritid	3	Ikke relevant
Behov for transport org. , kultur og fritid	1	Ja, motta transport

Velg svaralternativ fra listene.

Flytt til neste rad med mus eller TAB to ganger.

Feltene 'Vurdert av tannhelsepersonell / lege' fylles enklest ut ved å skrive inn to siffer for måned og 4 siffer for årstallet.

Før registreringen er godkjent, kan en trykke **Endre** for å redigere.

Arkfane Notat er åpent for redigering i Ny og Endremodus. Det **kan tilrettelegges** for standardtekst i notatfeltet.

Bistandsvariabler	Tilleggsopplysninger	Notat
<ul style="list-style-type: none"> 5 - Alminnelig husarbeid 2 - Skaffe seg varer og tjenester 7 - Personlig hygiene 8 - Av og påkledning 11- Toalett 9 - Lage mat 		

Hvis Trykk **Lagre**. Poengsum (Funk.evne) fylles ut automatisk. På bakgrunn av denne vil ledeteksten i feltet I gruppen tilpasses poengsummen. Ledeteksten er avhengig av vurderingstypen.

6.4.1.2 Endre vurdering

En kan endre registreringene i Vurdering frem til registreringen er godkjent. Etter dette må en registrere en ny vurdering dersom det er endringer.

Endre verdier på variablene og velg **Endre**. Endre ønskede opplysninger og trykk **Lagre**.

6.4.1.3 Godkjenne vurdering

Alle vurderinger må godkjennes. Når registreringen godkjennes, låses den. Både Bistandsvariablene og Tilleggsopplysningene må være fullstendig registrert før en får godkjenne en IPLOS vurdering.

6.4.1.4 Feltforklaringer i skilleark 2 Vurderinger

Registreringen er IKKE GODKJENT. Frist: 31.05.07 09:45 SJ

Registrert	30.05.2007	09:45	ALLA	Larsen, Ally	...
Dato, Kl	30.05.2007	09:44	Vakt	D	Tjeneste PB ...
Adm.enhet	1 Fossen sjukeheim				
Vurdert av	HAH	Hansen, Haldis		Sykepleier	Søk
Funk.gruppe	Nokså hjelpetrengende			Funk.evne	2,29

Reg.dato	Kl	Vurdert	Av	Jt	Funk.vurdering	f.e/sc	Godkj
30.05.07	09:45	30.05.07	HAH	SJ	IPLOS	2,29	NEI
05.03.07	09:52	03.01.07	MOSI	SJ	IPLOS	2,47	

SJ viser hvilken gradering denne vurderingen har, defineres etter hvor i CosDoc vurderingen er registrert.

Registrert viser dato og klokkeslett for når registreringen ble foretatt, og ansatt kode og ansatt navn på den som foretok registreringen.

 Knapp som viser opplysninger om når og hvem som har utført endringer i denne vurderingen.

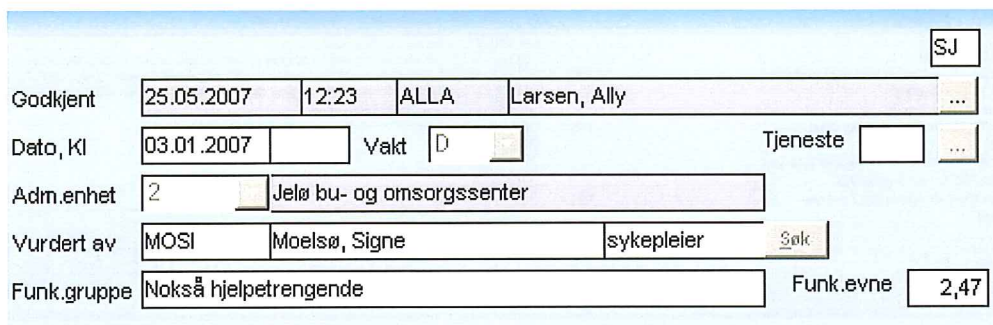
Etter at en har lagret en ny registrering og før den er godkjent, vises teksten: **Ikke godkjent registrering** med dato og klokkeslett for godkjeningsfrist. Når denne overstiges, opplyses det om når fristen utgikk.

Feltet Tjeneste henviser til den tjenesten IPLOS vurderingen er gjort i henhold til. Krever tjenstedokumentasjon for at dette feltet fylles ut. Skjer da automatisk og kan ikke overstyres.

Adm.enhet viser hvilken enhet som er hovedansvarlig for tjenestebrukeren. Dersom vurderingen er foretatt på en tidligere dato enn registreringsdatoen, kan den skrives inn i feltet **Dato/kl.** Som standard vises dagens dato.

Vurdert av: Den faglige vurderingen kan gjøres av en annen enn den som foretar registreringen. Som default foreslår programmet den som er pålogget, men en annen person kan søkes frem ved å bruke Søk-knappen.

Etter registreringen er godkjent, skiftes overskriften på denne linjen fra **Registrert** til **Godkjent**.



Godkjent	25.05.2007	12:23	ALLA	Larsen, Ally	...	SJ
Dato, Kl	03.01.2007		Vakt	D	Tjeneste	...
Adm.enhet	2	Jelø bu- og omsorgssenter				
Vurdert av	MOSI	Moelsø, Signe	sykepleier	Søk		
Funk.gruppe	Nokså hjelpetrengende				Funk.evne	2,47

Funk.evne: Funksjonsvariablene i vurderingen er vektet, og et gjennomsnitt regnes ut. På bakgrunn av denne score vil tjenestebrukeren grupperes i feltet under **I gruppen**. IPLOS funksjonsvariabler og grupperinger leveres i CosDoc standardinstallasjon, med mulighet for å legge til andre tilsvarende vurderinger i bakgrunnsregisteret.

Knapperad – i bunn av bildet

- Godkj** Godkjenning av funksjonsmåling
- IPLOS** Åpner et bilde for registrering av IPLOS-tilleggsopplysninger laget i tidligere versjoner av CosDoc.
- Ny reg** Starter ny funksjonsmåling, må velges fra nedtrekkslist.
- Endre** Knapp for å endre funksjonsmåling som enda ikke er godkjent.
- Lagre** Lagrer funksjonsmålingen uten å godkjenne.

Avbryt

Avbryter påbegynt funksjonsmåling eller gå ut av en endring av funksjonsmåling uten å lagre endringene.

6.5 Tiltaks-/pleieplan

The screenshot displays the 'Sykepleiejournal' (Nursing Journal) for patient Karoline Krognæs. The interface is organized into several sections:

- Header:** Patient ID 2, Name Krognæs, Karoline, Birth date 01.02.1950, Age 61.
- Navigation:** Tabs for Oversikt, Vurderinger, Tiltaksplan, Registreringer, Prøver/undersøk, Legemidler, and Gitt legemiddel.
- Left Pane (Tree View):**
 - Egenomsorg:** PRB 17.11.10: Trenger hjelp til å klare meg i kvardagen (selected). Sub-items include Ressurser (RES 06.10.11: Glad som en leike, Mål 17.11.10: Målsetting) and Helsehjelp til person uten samtykkekompetanse (PRB 22.01.09: Vil ikke ta hjertemedisin, PRB 13.04.10: Helsehjelp til person uten samtykkekompetere, Kjennelegn (KJT 13.09.11: Kjennelegn, Ressurser (RES 13.09.11: Sta og stridig, Mål 13.09.11: Målsetting).
 - Respirasjon:** PRB 28.01.10: test, PRB 22.11.10: Tungpust ved anstrengelse, Mål 22.11.10: Målsetting, Tiltak 02.04.11: Trening, PRB 08.11.11: Problem/Ressurs/Behov.
 - Hygiene/hud:** PRB 11.02.09: Såret på ve.legg vil ikke gro, Mål 08.10.09: At såret er grodd til jul.
 - Sosiale forhold:** Tiltak 09.12.10: Sårskilt man / ons / ler.
- Main Content Area:** A form for recording a care activity. Fields include Godkjent (17.11.2010 14:35), Dato/tid (17.11.2010 14:34), Vakt (D), Tjeneste, Adm.enhet (IH Omsorg sone 1), Ansvarlig (TOF Førland, Tormod konsulent), Område (00 Egenomsorg), Ang., Reg.type (1 Problem/Ressurs/Behov), and Plan eval (19.11.2010). A 'Referert i' field and 'Referer' button are also present. Below the form is a 'Notat' (Notes) field containing text about the patient's condition and care needs.
- Footer:** Rapp/Eval, Siste uke, Sep., Godkj., Utskr, Dgl rapp, Sep, Godkj, Ny PRB, Ny reg, Endre, Lagre, Avbryt, Mal.

En enkel plan består av 5 nivå:

- Område – eget tabellverk for hver fagjournal
- Hovednivå: PRB / RB / DA / D ulike begrep/benevnelse i de forskjellige fagjournalene.
 - PRB – Problem/ Ressurs/Behov
 - RB - Ressurs/Behov. S- Situasjon
 - DA – Diagnose/Anamnese
 - D – Diagnose
- Målsetting
- Tiltak
- Evaluering

En utvidet plan består av 7 nivå:

- Område
- Hovednivå.

- Målsetting
 - Tiltak
 - Evaluering
 - Delmål
 - Tiltak delmål
 - Evaluering delmåltiltak

Man starter med å velge Område og velge eller beskrive Hovednivå og arbeider seg nedover slik:

6.5.1.1 Område og hovednivå

Trykk **Ny PRB**; (Nytt R/B, Ny S, Ny DA, Ny D, avhenger av man navngir toppnivået i bakgrunnsregistrert) og velg Område.

For journaltyper som er knyttet til et koderegister, velg diagnosekode i **Ang.** -feltet og den gule linjen blir grå, og viser beskrivelse av kodeteksten. I journaltyper som ikke er knyttet til koderegister inneholder reg.type feltet kun et valg, som er Problem Ressurs Behov (Ressurs, Behov eller lignende) og derfor ikke trenger å velges.

Skriv inn problemstillingen og eventuell planlagt evalueringsdato. Skrivefeltet under den gule linjen er merknadsfelt for ytterligere opplysninger.

Trykk **Lagre**.

Tips! Journalregistreringer med evalueringsdato kan søkes frem i kriteriebildet ved utskrift, i nedtrekksmenyen under Periode feltet.

<input checked="" type="radio"/> Dato	<input type="text" value="04.02.2012"/>	<input type="radio"/> Periode	<input type="text" value="03.02.2012"/>	-	<input type="text" value="04.02.2012"/>	Vakt	<input type="text" value=""/>	
Sorter på	<input type="text" value="Periode/dato gjelder evalueringsdato"/>							
	<input type="text" value="Periode/dato gjelder konsultasjonsdato"/>						1	
	<input type="text" value="Periode/dato gjelder registreringsdato"/>						2	
Vis	<input type="text" value="Periode/dato gjelder konsultasjons- og/eller registreringsdato"/>						3	Sideskift
<input type="radio"/> Oversikt	<input type="text" value="Periode/dato gjelder seponeringsdato"/>						4	<input type="checkbox"/> Tjil
	<input type="text" value="Periode/dato gjelder evalueringsdato"/>						5	

6.5.1.2 Nivå 2: Målsetting

Marker PRB/RB/DA som en vil lage mål for. Trykk **Ny reg**. Fyll ut målsettingen og trykk **Lagre**.

6.5.1.3 Nivå 3: Tiltak

Marker målet som en vil lage tiltak i forhold til. Trykk **Ny reg.** Fyll ut tiltaket. Sett eventuelt ansvarlig for tiltaket ved å fylle inn ansattkode. Eventuelt trykk **Søk** for å lete frem aktuell person.

Trykk **Lagre.**

6.5.1.4 Nivå 4: Evaluering

Marker tiltaket en vil evaluere og trykk **Ny reg.** Fyll ut evalueringen. Trykk **Lagre.**

6.5.1.5 Delmål og tiltak

I Tiltaks-/pleieplan kan en under mål lage så mange **Delmål** en vil. Til hvert delmål oppretter man tiltak. For å lage et delmål går en frem slik:

Marker målet som en vil lage delmål til. Trykk **Ny reg.**, velg delmål fra nedtrekkslisten. I reg. type velges delmål i stedet for tiltak.

Adm.enhet	1	Dato/kl.	04.08.2006	Vakt	D
Funksjon	06	Fysisk aktivitet/søvn/hvile			
Ang.	Føle seg uthvilt om morgenen				
Reg.type	4	Tiltak			
	3	Delmål			
	4	Tiltak			Dokument

Fyll ut delmålet. Trykk **Lagre.**

6.5.1.6 Daglig rapport

I Tiltaksplan kan en skrive daglig rapport i forhold til hvert problemområde. Marker **PRB/RB** som en vil lage rapport i forhold til. Trykk **Dgl rapp.** Fyll ut tittel på rapporten og skriv rapporten i skrivefeltet under tittellinjen. Trykk **Lagre.**

6.5.1.7 Godkjenne, endre og seponere registreringer på tiltaksplan

Alle registreringer skal godkjennes innen den tidsfrist som gjelder i organisasjonen gitt av systemansvarlig. Når en registrering godkjennes, blir den låst. Godkjenning av **PRB/RB/D** fører til spørsmål om godkjenning av mål og tiltak. En får deretter spørsmål om evalueringer og rapporter også skal godkjennes samtidig.

6.5.2 Endre registreringer i tiltaksplan

Man kan endre teksten på alle nivåer i planen før den er godkjent. Før godkjenning er gjort, vil endringer overskrive den opprinnelige teksten. Etter godkjenning lagres den opprinnelige registreringen, og en får en kopi en kan arbeide videre med.

I begge tilfeller gjør en følgende:

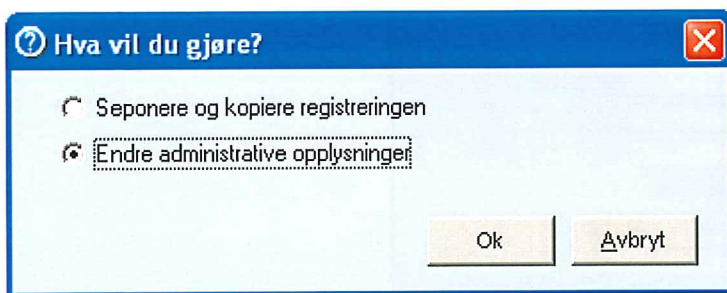
Marker registreringen en vil endre og trykk **Endre**.

Om registreringen er godkjent, kommer spørsmålet: Vil en seponere og kopiere registreringen, Trykk JA/NEI for å komme videre.

Merk: Seponere og kopiere seponerer og kopierer også underliggende mål-/tiltaksnivå.

Gjør rettelsene og trykk **Lagre**.

Info: Man kan endre eller legge til evalueringsdato i godkjent "problem/ressurs/behov" ved å trykke på knappen **Endre**. Man får da opp bildet under. Velg **Endre adm. opplysninger**. Endre evalueringsdato i vinduet med registreringen som fremkommer i eget vindu. **Lagre**.

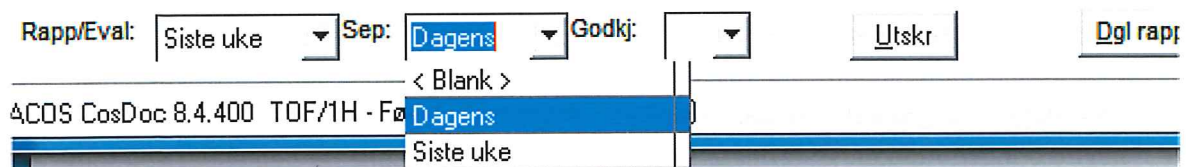


6.5.3 Seponere en registrering

Marker registreringen en vil seponere. Trykk **Sep** og svar bekreftende på spørsmålet.

NB! Ved seponering av et nivå i tiltaksplanen vil også alle underliggende registreringer bli seponert. Evalueringer og Rapporter seponeres ikke.

Evalueringer vises ikke etter at tiltaket er seponert, men kommer frem om en fra **Sep**: velger aktuell periode fra nedtrekkslisten.



Journalregistreringer som er seponerte, vises med gul markeringsfarge.

6.6 Utskrift av tiltaks-/pleieplan og journalnotater

6.6.1 Utskrift for en tjenestebruker

Man skriver ut tiltaksplan fra skilleark 3 ved å trykke på knappen **Utskr** nede i journalbildet.

Man skriver ut kronologisk journalnotat fra skilleark 4, ved å trykke på knappen **Utskr** der.

6.6.2 Utskrift for en gruppe tjenestebrukere

Fra Lister/Pasientjournaler velg rapporten Journalregistreringer – Gruppe.

Sykepleiejournal - utvalg til liste

Gjeldende journalansvar
Adm.enhet Hierarkisk

Registreringer
Adm.enhet 14 Dementavdeling Hierarkisk
Reg.type Legg til
Reg.undergr
Tj.bruger
Reg. av
Ansvarlig
Vis godkj.
Tittel
☑ Dato 06.06.2007 ☑ Periode 05.06.2007 - 06.06.2007
 Periode/dato gjelder konsultasjons- og/eller registreringsdat
Sorter på

Vis
 Oversikt
 Tittel
 Tittel og tekst

Utskrift av
 Journaler m/endringer
 Alle journaler

Inkluder
 Seponerte
 Skjulte notat
 Skjulte reg.typer

Sideskift
 Tj.bruger
 Adm.enhet

Fyll ut kriteriene for hva en vil ha rapport fra:

Tips: Desto flere kriterier en fyller ut, desto færre registreringer får en med på utskriften. Desto færre kriterier en fyller ut, jo flere registreringer får en med på utskriften. Dette fordi alle kriterier en fyller ut må være oppfylt for å få med journalregistreringen.

- **Gjeldende journalansvar:** Journalansvarlig adm.enhet, med hierarkisk visning. Viser registreringer journaler med denne adm.enhet eller underliggende som journalansvarlig. Hierarkisk visning kan slås av/på.
- **Registreringer:** Adm.enhet m/hierarkisk visning. Denne adm.enhet er den enhet den som skriver registreringen tilhører.
- **Tips!** Den kan være forskjellig fra adm.enhet på gjeldende journalansvar. For eksempel når sykepleier fra 2.etg skriv i en journal tilhørende 1. etg. Da vil adm.enhet på notatet vise 2.etg.

- **Adm.enhet:** Enheten registreringene er skrevet fra.
 - I feltet **Reg.type** kan man velge å ta med alle reg.typer i rapporten ved å la feltet stå blankt, en eller flere ved å velge fra nedtrekkslisten og eventuelt hake av i **Legg til**.
 - For utskrift av en gruppe; la **Tj.bruger** stå blank.
 - **Reg. av:** Kan her velge kun å ta med det en enkelt ansatt har registrert. Skriv første bokstaven i fornavnet og trykk på nedtrekkslisten.
 - **Vis godkj:** Viser alle, kun godkjente eller kun ikke godkjente registreringer.
 - **Tittel:** Søk på et bestemt ord i registreringenes tittel.
 - **Dato/Periode:** Velg tidsrom for når registreringen skal være skrevet. Velg i nedtrekkslisten under om dato/periode skal gjelde registrerings- eller konsultasjonsdato, begge eller seponeringsdato.
 - **Dato/periodevalg (første nedtrekkspil):** Her velger man om dato eller periode skal gjelde konsultasjonsdato, registreringsdato, både/og, seponeringsdato eller evalueringsdato. Sistnevnte brukes for å fange opp evalueringsdato på pleieplaner.
- | | |
|--|---|
| Periode/dato gjelder konsultasjonsdato | 1 |
| Periode/dato gjelder registreringsdato | 2 |
| Periode/dato gjelder konsultasjons- og/eller registreringsdato | 3 |
| Periode/dato gjelder seponeringsdato | 4 |
| Periode/dato gjelder evalueringsdato | 5 |
- **Sorter på:** Første eller siste registrering.
 - Velg passende kriterier i rammene **Vis, Utskrift av, Inkluder, Sideskift**.
 - En kan velge sideskift for hver ny tjenestebroker.

6.6.2.1 Opptelling av journal registreringer

Viser hvor mange journalregistreringer som er gjort i en gitt periode. Listen er sortert pr adm.enhet; pr ansatt; pr tjenestebroker og pr registreringstype

6.6.2.2 Opptelling av journal registreringer uten pasient data

Variante av samme liste som beskrevet over, men resultatet fremkommer uten navn på tjenestebrokere. Nyttig i forbindelse med statistikk, eksempel hvor mange avvik og type avvik som er registrert i gitt periode på gitt avdeling.

6.6.2.3 Åpning av journal registreringer

Liste som viser tjenestebroker og hvilke ansatte som har lest journalen i en gitt periode. Viser dato for første gang og siste gang.

6.7 Feltforklaringer til skilleark 3 Tilstand-/Pleieplan

6.7.1.1 Venstre del av bildet

Tiltaks- og pleieplanene vises her i et hierarki. Område vises øverst (blå skrift), deretter Problem – Mål – Tiltak – Evaluering. Rapport vises tilhørende hvert problem. Problem – Mål – Tiltak – Evaluering er selvstendige registreringer. Detaljer om markert registrering vises i høyre del av bildet.

Rapp/Eval: Sep: Godkj:

Rapp: I denne nedtrekkslisten kan man velge hvilket tidsintervall man ønsker å se rapport i oversiktsbildet over.

Sep: Tilsvarende nedtrekkslisten som viser seponerte registreringer i valgt tidsintervall. Seponerte registreringer vises med gul bakgrunnsfarge.

Godkj: Listevalg for "vis alle", "vis bare ikke godkjente".

Dgl rapp: Knapp som starter registrering av daglig rapport. NB! Markøren må stå på det problemområdet en vil skrive daglig rapport i forhold til.

Utskr: Knapp for å skrive ut tiltaks- /pleieplan. Et bilde med utvalg til liste åpnes, hvor man kan velge å skrive ut hele planen eller kun for ett funksjonsområde.

6.7.1.2 Høyre del av bildet

I denne delen av bildet foretas registreringene.

Godkjent	23.07.2009	13:48	GRO	Roland, Geir	...	
Dato/kl.	23.07.2009	13:48	Vakt	<input type="checkbox"/>	Tjeneste	...
Adm.enhet	10	Heimetenestene			PPS	
Funksjon	01	Respirasjon			Slett PPS	
Ansvarlig					Søk	
Ang.						
Reg.type	1	Problem/Ressurs/Behov	Planl eval	31.07.2009		
Overskrift	Tungpust w/ anstrengelser					
Notat	r/t: hjertesvikt f/t: tungpust vansker med klare daglige oppgaver, periodevis behov for surstoff					

Ikke godkjent registrering, samt dato og klokkeslett for godkjenningsfrist viser øverst før en lagret registrering er godkjent. Når denne datoen overstiges, vises tidspunkt for utgått frist.

Registrert viser dato og klokkeslett for når registreringen ble foretatt, og ansattkode og navn på den som foretok registreringen. Etter at registreringen er godkjent, vises godkjenningstidspunktet og hvem som foretok godkjenningen. På knappen med prikker til høyre for navn på ansatt i bildet over, kan man få oversikt over hvem som har gjort endringer i denne registreringen samt hvilket tidspunkt dette ble gjort.

Tjeneste: Dersom man bruker tjenstedokumentasjon vil koden for tjenesten man dokumenterer i henhold til fremkomme her.

Adm.enhet: Nedtrekkslisten for valg av adm.enhet som denne registreringen skal tilhøre. Default er den enheten den som er pålogget tilhører. Byttes hvis man er vikar på en avdeling man ikke tilhører.

Dato/kl.: Tidspunkt for registreringen, eventuelt godkjenningen. Fylles ut automatisk.

Vakt: Vaktkode på registreringen, **Dag – Aften - Natt** fylles ut automatisk.

Funksjon: Nedtrekkslist som viser tilgjengelige funksjonsområder for deljournalen.

Ansvarlig: Felt for å registrere hvem som er ansvarlig for oppfølgingen av registreringen (prb/mål/tiltak) Man søker frem aktuell person med Søk knappen til høyre. Velger mellom å søke blant ansatte, ansvarsgruppe, nettverk, og tjenestebruker. Man kan også skrive navnet direkte inn i det midterste feltet, og tilknytning i delfeltet til høyre.

Ang.: Feltet har to funksjoner: Hvis deljournalen ikke tilknyttet et diagnoseregister, viser overstående hierarknivå i denne linjen. Er deljournalen tilknyttet et diagnoseregister (eks. ICPC-2) heter dette feltet **Diagnose**. Man velger da diagnose i nedtrekkslisten, som er sortert etter overstående nivå;
Område.

Reg.type: Felt med listeboks for valg av tilgjengelige registreringstyper.

Planl evl: Dato for planlagt evaluering av denne pleie-/tiltaksplanen. I listemenyen kan man ta ut oversikt over evalueringsdatoer. I utvalg til liste for listen "Journalregistreringer gruppe" (eller tjenestebruker) velger man alternativet som vist under, "Periode/dato gjelder evalueringsdato". Man vil da få frem alle med gitt evalueringsdato i listen.

21.05.2007 ☉ Periode 15.03.2007 - 21.05.2007
Periode/dato gjelder evalueringsdato ▼
▼

Overskriftsfelt og skrivefelt: Overskriftsfeltet må fylles ut når man har startet en registrering (gult felt) Vises i høyre oversiktsbilde. Skrivefeltet er et felt for detaljopplysninger.

6.7.1.3 Nederste knapperad



Knapper for å slette, godkjenne, lage nytt problemområde, ny registrering, samt knytte registreringen til arbeidsplan eller danne et dokument tilknyttet registreringen.

Dgl rapp Knappen er aktiv når PRB er markert. Lager registrering type 6 Rapport

Slett: Sletter en ikke-godkjent registrering. Tilgangsstyrt. Man kan alltid slette egne registreringer før de er godkjent.

Etter **godkjenning** kan journalansvarlig foretatt korrigering, retting og **sletting**, se egen forklaring.

Sep: Samme knappen som forklart over bytter navn til **Sep** dersom markøren står på en godkjent registrering. Seponerer registreringen. Man får spørsmål om å seponere å kopiere registreringen.

Godkj: Knapp for godkjenning av registrering, låser registreringen.

Nytt PRB: Starter registreringen av nytt problemområde.

Ny reg: Knapp for registrering av nytt mål/tiltak/evaluering innen et problemområde.

Endre: Knapp for å endre en registrering, som er lagret, men ikke godkjent., eller kopiere og seponere godkjente registreringer knyttet til en pleie-/tiltaksplan.



Knapp for å knytte en journalregistrering til et oppdrag på arbeidsplanen.



Knapp for å danne et dokument, knyttet til en journalregistrering.

Lagre: Knapp for å lagre en journalregistrering. Registreringen kan endres frem til den er godkjent, ved å trykke knappen **Endre**.

Avbryt: Knapp for å avbryte en registrering, eller gå ut av en endring uten å lagre endringene.

Mal Hente plan fra veiledende plan

7 Skilleark 3 i Legejournal

Legejournalen skiller seg fra de andre fagjournaler, ved at den primært brukes til å registrere diagnoser. Legen kan lage planer slik som vist i forrige kapittel. Skjermbildet er oppbygd likt som ble beskrevet tidligere. Det som fraviker beskrives under.

Legejournalen er knyttet til diagnoseregistrene ICPC-2 og ICD-10. Ved å bruke et ICPC-2 søkeprogram kan man enkelt søke frem diagnose og kode. Ved bruk av dette fylles registreringsfeltene i CosDoc seg ut automatisk. For ICD-10 er det laget et søkebilde i CosDoc.

7.1 Registrere diagnose

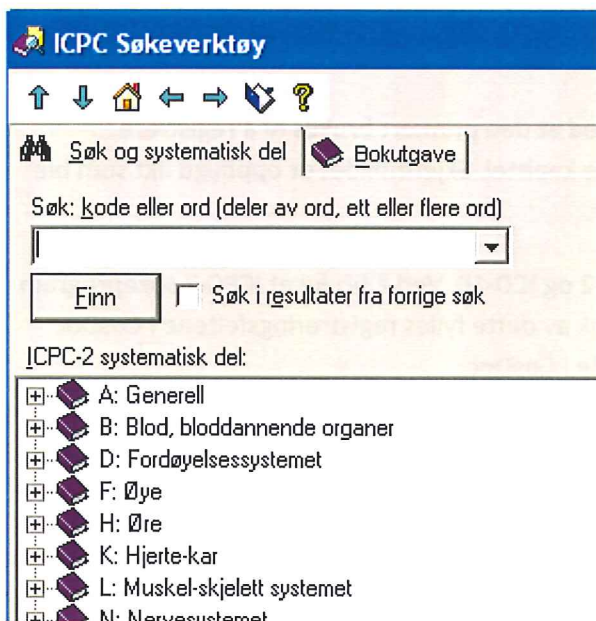
Ny registrering				LJ	
Status				...	
Dato/kl.	05.10.2009	14:31	Vakt D	Tjeneste	...
Adm.enhet	10	Heimetenestene			
Område					
Lege				Søk	
Diagnose				Søk	
Reg.type	1	Diagnose	Planl eval		
Overskrift				<input type="checkbox"/> Hendelse	
Notat				^	

7.1.1 ICPC-2

Etter å ha trykket på knappen **Ny D** (ny diagnose) og valgt ICPC-2 fra menyen i nederste verktøylinje, vil en se øvre høyre del av skjermbildet som vist over.

Fyll ut lege med navnet til legen som har stilt diagnosen, som vi har fått informasjonen om diagnosen fra. Kan søkes fram dersom vedkommende er registrert i identitetsregistret, eller skrives inn direkte i det midterste feltet.

Dersom man vil bruke søkeprogram for å finne diagnosen, trykk på knappen **Søk** til høyre i diagnoselinjen. Dette starter ICPC-2 søkeprogram.



I søkefeltet skriver en inn enten diagnosekoden, deler av ordet eller flere ord. Trykk på knappen **Finn**.

Ut fra søkeresultatet velger en den korrekte diagnosen ved å dobbelklikke på denne. Da lukkes søkeprogrammet og en kommer tilbake til CosDoc. Feltene for diagnoseregistrering er nå ferdig utfylt.

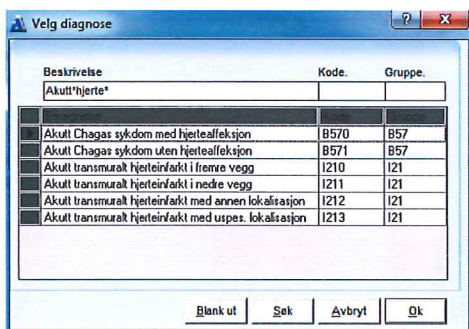
Rediger skrivefeltet. Diagnosen vil nå stå i både overskrifts- og skrivefeltet. Vi anbefaler å la den kun stå i overskriftsfeltet, og heller skrive detaljer om diagnosen i skrivefeltet under.

7.1.2 ICD-10

Etter å ha trykket på knappen **Ny D** (ny diagnose) og valgt ICD-10 fra menyen i nederste verktøylinje, vil en se øvre høyre del av skjermbildet som vist over.

Fyll ut lege med navnet til legen som har stilt diagnosen, som vi har fått informasjonen om diagnosen fra. Kan søkes fram dersom vedkommende er registrert i identitetsregistrert, eller skrives inn direkte i det midterste feltet.

Trykk på knappen **Søk** til høyre i diagnoselinjen. Bruk alltid **SØK**-bildet når ICD-10 diagnoser skal registreres.



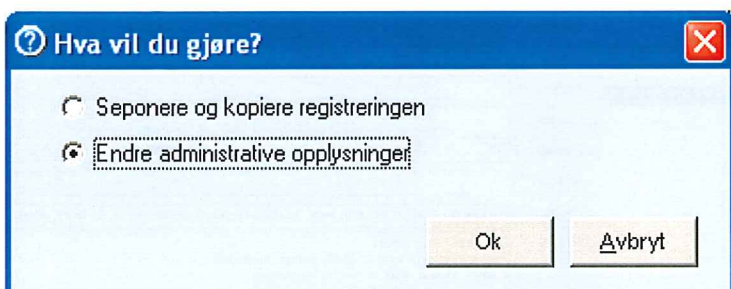
En kan søke etter beskrivelse, diagnosekode eller inndelingsgruppe. Marker aktuell diagnose og trykk Ok.

FELLES info om videre utfylling:

Til høyre for overskriftsfeltet haker man av dersom diagnosen/sykdommen er en **hendelse**. Uten hake tolkes diagnosen som kronisk.

Lagre og godkjenn når registreringen er klar til det.

Dersom man har registrert feil vedrørende om diagnosen er en hendelse eller ikke hendelse (funksjonshemming, kronisk lagvarig sykdom) kan man etter godkjenning korrigere dette ved å trykke på Endre-knappen. Man får da opp bildet under. Velg Endre administrative opplysninger.



Man får nå opp registreringen i eget vindu og har blant annet tilgang til å sette hake i / fjerne hake fra hendelsesfeltet slik at diagnosen blir av rett type.

8 Skilleark 4 Registreringer

I dette skillearket vises alle registreringer som er gjort i denne fagjournalen i kronologisk rekkefølge. Her lages journalregistreringer som ulike journalnotat, fagrapporter, avvik, og andre. I dette skillearket kan man søke frem de registreringstypene man har behov for å se, innenfor egen autorisasjon. Skillearket er likt for alle fagjournaler, men tilgjengelige registreringstyper er forskjellig. Dette tilpasses etter ønske.

Sykepleiejournal Siste søk ↓ type Over/Avsl Hovedk Sak Arb Kontor Over Dok

Tjenestebruker 2 Krognæs, Karoline 01.02.1950 00888 Journalansvarlig PO Førland, Tormod ... Dok

1 Oversikt 2 Vurderinger 3 Tiltaks-/pleieplan 4 Registreringer 5 Prøver/undersøk 6 Legemidler 7 Gitt legemiddel

Via reg.dato Vis Legg til

Dato	V	Jt	Type	Godkj
23.07.09	D	SJ	Tiltak	Sep 23.07.2009: Tiltak
22.07.09	D	SJ	Im-gitt	Gitt/Utdelt: 2 tablett Paralgin forte, 1 tablett Hiprex, 1
22.07.09	A	SJ	Rapport	Rapport

Godkjent 22.07.2009 15:28 TOF Førland, Tormod ...

Dato/kl. 22.07.2009 12:00 Vakt Tjeneste

Adm.enhet 101 Heimenesstene

Område

Ansvarlig TOF Førland, Tormod konsulent

Reg.type 101 00

Overskrift Gitt/Utdelt: 2 tablett Paralgin forte, 1 tablett Hiprex, 1 tablett Hiprex, 2 tablett Inderal, 1 ta

Notat
Gitt/Utdelt legemiddel:
2 tablett Paralgin forte kl. 05:00 - Inntatt i sin helhet
1 tablett Hiprex kl. 08:00 - Inntatt i sin helhet
1 tablett Hiprex kl. 08:00 - Inntatt i sin helhet
2 tablett Inderal kl. 08:00 - Inntatt i sin helhet
1 tablett Marevan kl. 08:00 - Inntatt i sin helhet
2 tablett Paralgin forte kl. 08:00 - Inntatt i sin helhet
1 tablett Hiprex kl. 12:00 - Inntatt i sin helhet
1 tablett Hiprex kl. 12:00 - Inntatt i sin helhet
2 tablett Paralgin forte kl. 12:00 - Inntatt i sin helhet

Skjult notat

Siste uke Alle tilgjengelige Utskr E-mid Sep Godkj Ny reg Endre 0 Lagre Avbryt

8.1.1.1 Ny registrering

Trykk **Ny reg.** Velg **Reg.type** og velg subreg.type hvis registreringstypen har dette. Noen registreringstyper er det knyttet dokumentmal til, andre ikke.

Eks. reg. type 71 Henvisning – omdøpt til Sykepleierapport i sykepleiejournalen inneholder mal for sykepleierapport som kan brukes for eksempel ved innleggelse på sykehus.

Ny registrering SJ

Status

Dato/tid: 08.12.2010 16:00 Vakt K Tjeneste IL

Adm.enhet: TH Omsorg sone 1

Ansvarlig Søk

Område

Reg.type

Referert i	14	Personlige hjelpemidler	
	24	Kontaktårsak/sykepleiehistorikk	
Overskrift	31	NB-opplysning	
Notat	41	Journalnotat	Dokument
	44	Møteinnkalling	Dokument
	45	Møtereferat	Dokument
	48	Pasientsituasjon	
	49	Legevisitt	
	51	Avvik	Dokument
	52	Demensutredning	Dokument
	54	Endringsmelding	Dokument
	56	Stell/forflytning's prosedyre	

I feltet Ansvarlig, kan en søke frem og sette ansvarlig. Journalregistrering kan knyttes til **Område**.

Skriv en overskrift i den gule linjen under reg.type (overskriftslinje). Alternativt dobbelklikk i dette feltet og få navnet på reg.typen som overskrift.

Skriv inn teksten og trykk **Lagre** og si Ja til å godkjenne dersom en er ferdig.

Info: Her er det mulig å hake av for **skjult notat**. Hakefeltet er plassert nedenfor notatfeltet. **Skjult notat** viser bare for programbrukeren. Men **journalansvarlig** får tilgang til skjulte notater ved å bruke visningen **Vis skjulte registreringer**

Det er mulig å legge inn standard tekst knyttet til en Reg. type, for å kvalitetssikre innholdet i en registrering, som i merknadsfeltet i bildet under:

Reg.type 50 02 Avvik, feilmedisinering / nestenfeil

Avvik, feilmedisinering / nestenfeil

Tidspunkt:
 Beskrivelse av avvik:
 Antatt årsak:
 Tiltak iverksett:
 Hvordan forhindre gjentakelse:

Standardteksten viser i notatfeltet med en gang registreringstypen/subreg.typen velges. Det kan legges inn standard tekst pr subreg.type.

Reg.type 50 Avvik

	< Blank >
01	fall
02	feilmedisinering / nestenfeil
03	skade / nestenskade tjenestebroker
04	utagering / vold
05	rutinesvikt
06	svikt teknisk utstyr

8.1.1.2 Endre registrering

Registreringer kan endres frem til de er godkjent. Marker registreringen en vil endre. Trykk **Endre**, gjør rettelsene og trykk **Lagre**.

8.1.1.3 Godkjenne registreringer

Alle registreringer må godkjennes. Når en registrering godkjennes, blir den låst. Kun journalansvarlig kan korrigere eller slette godkjente registreringer.

8.2 Lage et dokument fra en journalregistrering

Ut fra registreringstypene som har knyttet dokument mal til seg, kan man lage utgående dokument /internt notat /rapport om tjenestebrukeren før registreringen godkjennes. En kan bruke både word- og excelmal, men bare wordmaler har mulighet til å flette inn data.

For å lage en Sykepleierapport, gjør en følgende:

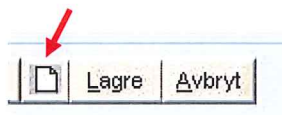
Trykk **Ny reg**

Reg.type - velg regtype m/dokument, her: 71 Sykepleierapport.


Dobbelklikk i tittelfeltet, da kopieres Sykepleierapport til tittelfeltet, tilføy NN-behandler/behandlingsted.

Skriv inn tekst i tekstruten (tittel og tekst tas med i rapporten).

Klikk på det blanke arket. Viser **Lag nytt dokument** når en holder muspekeren over.



Skriv inn KODE for mottaker, og klikk på nedtrekkslist ned. Navn og adresse til mottaker fylles automatisk ut med det som er i adresseregisteret. Om en ikke kjenner koden, trykk **Mottakere** og søk på navnet. Velg rett(e) mottaker(e). Trykk **Lagre**. Fra bildet, trykker en **OK**.

Velg tekstmalen Sykepleierapport. Gjør nødvendige redigeringer i teksten, skriv ut og gå tilbake med  hvis den er tilgjengelig, eller bruk Fil, Avslutt og svar Ja for lagre endringer. I CosDoc trykk Lagre og Godkjenn av journalregistreringen.

8.2.1.1 Lage epikrise

Det er ofte ønskelig å ta kopi fra et eller flere andre journalnotat, når man redigerer et journalnotat, som eksempelvis epikrise.

Start et journalnotat type 71 i legejournal og skriv inn overskrift i den gule linjen. Før markøren over aktuelt notat (i venstre del av skjermen) som en vil kopiere over til dette journalnotatet (epikrisen).

Høyreklikk og velg 'Åpne registreringen i eget vindu'. Marker teksten en vil kopiere, høyreklikk og velg Kopier (Ctrl+C).

Lukk registreringen med **Avbryt**.

Sett markøren i skrivefeltet på journalnotatet, høyreklikk og velg Lim inn (Ctrl+V). Gjenta prosessen til en har limt inn alle de notatene som aktuelle i epikrisen. Nå kan en velge mal, og redigere videre i Word som beskrevet overfor.

8.2.1.2 Lese dokument som er knyttet til en registrering

Marker registreringen. Klikk på  - Åpne dokument.

En kommer inn i Word/Excel, teksten er skrivebeskyttet dersom registreringen er godkjent.

Trykk på  for å komme tilbake, alternativt Fil/Avslutt.

