

Arena Dokumenter Brukerdokumentasjon

DIPS AS – 18.1, 2019-01-15 |



Innhold

1. Arena Dokumenter

1.1. Hurtiginnføring for Arena Dokumenter

1.2. Hurtigtaster

1.3. Begreper

1.4. Bruke Arena Dokumenter

1.4.1. Godkjente bruksområder

1.5. Dokumentformat

1.5.1. Øvrige format

1.5.2. Bildelinker i importerte dokumenter

1.6. Dokumentliste

1.6.1. Tilgangsstyring av journaldata

1.6.2. Rader

1.6.3. Kolonner

1.6.4. Legge til og fjerne kolonner

1.6.5. Sortere på kolonner

1.6.6. Gruppere på kolonner

1.6.7. Dokumentfilter

1.6.7.1. Fasettutvalg

1.6.7.2. Fasetter

1.6.7.3. Filtre

1.6.8. Dokumentsøk

1.6.8.1. Relevans

1.6.8.2. Søk tips

1.6.8.3. Flere eksempler på søk

1.6.8.4. Begrensninger i søk

1.6.9. Dokumentvisning

1.6.9.1. Vannmerke

1.6.9.2. Tittellinjen

1.6.9.3. Løpende visning

1.6.9.4. Vedlegg

1.6.10. Minimal listervisning

1.6.11. Journalgruppeutvalg

1.6.11.1. Opprette journalgruppeutvalg

1.6.11.2. Opprette kontinuerlig journalutvalg

1.6.11.3. Opprette kopi av journalutvalg

1.6.11.4. Redigere journalutvalg

1.6.11.5. Slette journalutvalg

1.6.12. Journalplassering

1.6.12.1. Se journalplassering

1.6.12.2. Registrere journalplassering

1.6.12.3. Redigere journalplassering

- 1.6.13. Utskrift
 - 1.6.13.1. Utskrift av enkeltdokument
 - 1.6.13.2. Utskrift av flere dokumenter
 - 1.6.13.3. Utskrift av dokumenter som har utskriftsoppgave
- 1.7. Arbeidsflaten
 - 1.7.1. Bruke arbeidsflaten
 - 1.7.2. Dokument i arbeidsflaten
 - 1.7.3. Dokumentfunksjoner
 - 1.7.4. Dokumentopplysninger
 - 1.7.4.1. Metadata
 - 1.7.4.2. Pasientinnsyn
 - 1.7.4.3. Merknader
 - 1.7.4.4. Dokumentlogg
 - 1.7.4.5. Oppgavehistorikk
- 1.8. Opprette dokumenter
 - 1.8.1. Nytt dokument
 - 1.8.2. Velg mal
 - 1.8.2.1. Favoritter
 - 1.8.3. "Sjekk dokumentopplysninger"
 - 1.8.3.1. Forslag til metadata ved nytt dokument
 - 1.8.3.2. Varsler på metadata ved nytt dokument
- 1.9. Redigere dokumenter
 - 1.9.1. Arena-dokumenter
 - 1.9.1.1. Gjenbruk
 - 1.9.1.2. Obligatoriske felt
 - 1.9.1.3. Validering på felt
 - 1.9.1.4. Validering av skjema
 - 1.9.2. Redigere Classic-dokumenter
 - 1.9.2.1. Fraser
 - 1.9.2.2. Fraser i SmartEditor-dokumenter
 - 1.9.2.3. Opprett frase
 - 1.9.2.4. Redigere og slette frase
 - 1.9.2.5. Sett inn bilde
 - 1.9.2.6. Sett inn tabell
 - 1.9.2.7. Stavekontroll
- 1.10. Rutiner for dokumenter
 - 1.10.1. Dokument i redigeringsmodus
 - 1.10.2. Lagre dokument
 - 1.10.3. Pregodkjenne dokument
 - 1.10.4. Godkjenne dokument
 - 1.10.5. Oppdatere dokument
 - 1.10.6. Ny versjon av godkjent dokument
 - 1.10.7. Flytte dokument til annen pasient
 - 1.10.8. Slette lagret dokument

- 1.10.9. Slette godkjent dokument
- 1.10.10. Redigere andres dokumenter
- 1.10.11. Opprette oppgaver på dokumenter
- 1.11. Persistente dokumenter
 - 1.11.1. Anvendelsesområder
 - 1.11.2. Opprette persistent dokument
 - 1.11.3. Redigere persistent dokument
 - 1.11.4. Samtidig redigering av persistent dokument
 - 1.11.5. Ny versjon av persistent dokument
 - 1.11.6. Flytting av persistent dokument
 - 1.11.7. Sletting av persistent dokument
 - 1.11.8. Metadata på persistente dokumenter
 - 1.11.9. Slå sammen pasienter med persistente dokumenter
- 1.12. Sammensatte dokumenter
 - 1.12.1. Opprette sammensatt dokument
 - 1.12.2. Oppdatere innlenkede dokumenter
 - 1.12.3. Slette sammensatt dokument, og innlenkede dokumenter
- 1.13. Oppgaver på dokumenter
 - 1.13.1. Oppgavetyper
 - 1.13.2. Generere flere oppgaver til samme arbeidsgruppe
 - 1.13.3. Intern melding
 - 1.13.3.1. Visning av interne meldinger i arbeidsflaten
 - 1.13.4. Andres arbeidsoppgaver
 - 1.13.5. Dokumenter til oppretting
- 1.14. Elektronisk sending av dokumenter
 - 1.14.1. Sette hovedmottaker
 - 1.14.2. Slette kopimottaker
- 1.15. Skanne dokumenter
 - 1.15.1. Fremgangsmåte for skanning
 - 1.15.2. Skannerinnstillinger
 - 1.15.3. Skanningsprofiler
 - 1.15.3.1. Endre skanningsprofil
 - 1.15.3.2. Slette skanningsprofil
 - 1.15.4. Redigere og slette skannede sider
 - 1.15.5. Visning av flere sider
 - 1.15.6. Endre rekkefølge på sider
 - 1.15.7. Zoom
- 1.16. Widgets for dokumenter
- 1.17. Dokumentwidget
 - 1.17.1. Aktuell kontakt
 - 1.17.2. Dokumenter på flere kontakter
 - 1.17.3. Symbolforklaring og bruk
 - 1.17.4. Visning av godkjent dokument
 - 1.17.5. Oppsett og konfigurasjon av dokumentwidget

- 1.18. Dokumentlistewidget
 - 1.18.1. Oppsett og konfigurasjon av dokumentlistewidget
- 1.19. Dokumentvisningswidget
 - 1.19.1. Funksjonalitet
 - 1.19.2. Oppsett og konfigurasjon av dokumentvisningswidget
- 1.20. Sak
 - 1.20.1. Pasientutvalg for sak
 - 1.20.2. Kolonneutvalg for sak
 - 1.20.3. Tilgangsstyring av sak
 - 1.20.4. Sak som pasientutvalg i pasientliste
 - 1.20.4.1. Pasientutvalget "Sak"
 - 1.20.4.2. Kolonneutvalget "Sak"
- 1.21. Relevante rapporter for Arena Dokumenter
- 1.22. Tips til problemløsning
 - 1.22.1. Ofte stilte spørsmål
- 1.23. Oppsett og konfigurasjon av Arena Dokumenter
 - 1.23.1. Forutsetninger for å ta i bruk Arena Dokumenter
 - 1.23.2. Tilgangskontroll for Arena Dokumenter
 - 1.23.2.1. Tilgang til Dokumentlisteflis
 - 1.23.2.2. Tilgang til søk i journal
 - 1.23.2.3. Tilgang til journalinnhold
 - 1.23.2.4. Tilgang til å opprette nytt dokument
 - 1.23.2.5. Tilgang til å redigere ikke-godkjent dokument
 - 1.23.2.6. Tilgang til å rette godkjent dokument
 - 1.23.2.7. Tilgang til å flytte dokument
 - 1.23.2.8. Tilgang til å slette dokument
 - 1.23.2.9. Tilgang til widgets
 - 1.23.3. Medisinske termer
 - 1.23.4. Oppsettparametre
 - 1.23.5. Elementtyper
 - 1.23.6. Felleskodeverk
 - 1.23.6.1. FE-BILDELINK

© 2018 DIPS AS

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, transmitted, or published to a third party, in any form or by any means, mechanical, electronic, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of DIPS AS.

OpenEHR is a registered trademark of OpenEHR Foundation. HL7®, CDA®, FHIR® and the FHIR [FLAME DESIGN]® are the registered trademarks of Health Level Seven International.

All other trademarks mentioned herein are the property of their respective owners.

DIPS AS
Postboks 1435
8037 Bodø
Norway
<https://www.dips.no>
+47 75 59 20 00

Historikk

Dato	Revisjon	Forfatter	Beskrivelse
2019-01-15	1.0	Ingrid Skard	Arena Dokumenter 18.1

1. Arena Dokumenter

Arena Dokumenter er Arenas løsning for oppretting og håndtering av dokumenter i pasientens journal.


Løsningen består av én pasientspesifikk flis, **Dokumentliste**, som inneholder en liste over pasientens journaldokumenter. Alle dokumenter du har tilgang til på aktiv pasient vises i listen, inkludert forhåndsvisning, filtrering og søk.

Du kan også opprette nye journaldokumenter i form av tekstdokumenter, skannede dokumenter og diktater i løsningen. Ved oppretting av nytt journaldokument vil løsningen foreslå knytninger til kontakt, avdeling, etc. (metadata) automatisk. Lagring, godkjenning, ny versjon, elektronisk sending, sletting, permanent sletting og flytting av journaldata til annen pasient er håndtert. Det er også støtte for oppretting og håndtering av godkjenningsoppgaver, signeringsoppgaver og utskriftsoppgaver fra dokumentet. Sammensatte dokumenter og persistente dokumenter er også støttet.

Noen av funksjonalitetene i løsningen er dessuten laget som widgets som kan brukes i egenderfinerte fliser.


Organisering av journaldata i form av sak er også del av Arena Dokumenter.

1.1. Hurtiginnføring for Arena Dokumenter

Oppgave	Beskrivelse
Dokumentliste	Pasientspesifikk flis som viser pasientens journalinnhold med forhåndsvisning.
Arbeidsflaten	Dokumentskuffen som trekker ut fra venstre i skjermbildet i Arena kalles arbeidsflaten. Her vises dokumenter i redigeringsmodus. Dokumentets metadata kan også redigeres her. For å åpne arbeidsflaten, klikk på skuffen eller trykk  .
Opprette dokumenter	Klikk på plusstegnet oppe til høyre i Arenas skrivebordsvisning eller trykk  +  for å opprette nytt dokument.
Redigere dokumenter	Det er støtte for blant annet fraser, malvariabler og stavekontroll ved redigering av RTF-dokumenter (fritekstdokumenter) i Arena. Arketypedokumenter (skjema) har støtte for gjenbruk av data.
Rutiner for dokumenter	Mellomlagring, godkjenning, oppdatering, ny versjon, flytting og sletting av dokumenter i Arena.
Persistente dokumenter	Persistente dokumenter er egne dokumenttyper som lagrer faste data. Et eksempel på faste data er pasientens tidligere sykdommer. Persistente dokumenter kan ikke mellomlagres, bare godkjennes. Etter godkjenning kan de enkelt oppdateres med nye data og godkjennes på nytt. De kan redigeres av andre brukere enn oppretter og forfatter.
Sammensatte dokumenter	Sammensatte dokumenter er dokumenter som er sammensatt av andre dokumenter. Både det sammensatte dokumentet og deldokumentene det består av kan være persistente eller ikke.
Oppgaver på dokumenter	Du kan opprette oppgaver på dokumentet fra arbeidsflaten og utføre oppgaver i arbeidsflaten eller i Oppgaveflisa.
Elektronisk sending av dokumenter	Dokumenter kan sendes med EDI i Arena.
Skanne dokumenter	Klikk på skannerikonet oppe til høyre i skrivebordsvisningen for å skanne til ett journaldokument av gangen eller bulkskanne til journalgrupper.
Widgets for dokumenter	Det finnes tre widgets som kan brukes i egendefinerte fliser, de dekker oppretting og redigering av predefinerte dokumenttyper, listevissning av pasientens journalinnhold, og forhåndsvisning av predefinerte journalgruppeutvalg, dokumenttypeutvalg eller sakstypeutvalg.
Sak	Sak er en strukturering av pasientens data som brukes for eksempel for å holde oversikt over pasientens pakkeforløp eller psykiatiske vedtak.

Tabell 1. Hurtiginnføring

1.2. Hurtigtaster

Hurtigtast	Funksjon
 + 	Åpne malvelger for oppretting av nytt dokument i arbeidsflaten

Hurtigtast	Funksjon
Ctrl + Shift + D	Åpne malvelger for oppretting av nytt diktat
Ctrl + Alt + F12	Gi fokus til arbeidsflate
Ctrl + F12	Stift arbeidsflaten av/på
Ctrl + . eller F12	Åpne/lukk arbeidsflate
Ctrl + +	Zoom inn
Ctrl + -	Zoom ut
Ctrl + 0	Tilbakestill zoom
Ctrl + S	Mellomlagre dokument
Ctrl + P	Skriv ut dokument
Ctrl + G	Godkjenn dokument
Ctrl + Shift + G	Godkjenn og lukk dokument
Ctrl + W	Lukk dokument
Ctrl + backspace	Lukk alle åpne flyouts (arbeidsflate og pasientnavigator)

Tabell 2. Relevante hurtigtaster for Arena Dokumenter

1.3. Begreper

Anvendelsesområde	Et abstrakt område for avgrenset informasjon, for eksempel "henvisningsperiode". Også kalt "scope". Brukes for å begrense hvilke data som kan gjenbrukes i et arkypeskjema, i en konfigurert kolonne, eller i et persistent dokument. Et felt som gjenbrukes innenfor henvisningsperiode vil bare få gjenbruksverdi dersom det finnes data innenfor perioden til henvisningen til kontakten som dokumentet er knyttet til. Dersom det finnes data utenfor henvisningsperioden, vil felt med scope=henvisningsperiode ikke få gjenbruksverdi.
Arbeidsflate	"Skuffen" som kommer ut fra høyre side av Arena-skjermbildet ved f. eks. åpning av dokument eller oppretting av nytt dokument eller diktat.
Arketyper	Kliniske informasjonsmodeller der hver arketype omhandler et enkelt klinisk konsept, for eksempel et symptom, en bestilling av en tjeneste, eller en observasjon. Arketyper er et strukturert format, og data som lagres på arketyper er strukturerte data. Arena bruker arketyper til å kategorisere kliniske data slik at data enklere kan aggregeres og gjenbrukes i applikasjonen.
Dokumentfilter	Funksjonalitet i dokumentlista (flisa "Dokumentliste") for filtrering av journaldata med fasetter på enkeltegenskaper på journaldata.
Dokumentkonsept	Element som består av en referanse til en dokumentmal og tilhørende dokumenttype. Brukes f. eks. til å fortelle en pasientlistekolonne hvilken dokumentmal/-type skal opprettes ved klikk. Brukes også til å fortelle et sammensatt dokument hvilke dokumentmaler/-typer det skal kunne opprette.
Dokumentliste	Flis for oversikt over pasientens journal. Den tilsvarer "Alle journaldokumenter"-bildet (Ctrl+O) i Classic.
Dokumentsøk	Flis for søk i pasientens journal.
Dokumenttype	Type dokument som kan opprettes ved det enkelte sykehuset. For eksempel "Journalnotat", "Brev" og "Operasjonsbeskrivelse". Dokumenttyper er knyttet til journalgrupper. For å se en dokumenttype må du ha tilgang til journalgruppen som dokumentets dokumenttype ligger i.
Dokumentvisning	Eget vindu i skjermbildet til Dokumentlisteflisa med forhåndsvisning av journaldokument. Kan skrus av eller på og plasseres til høyre eller under dokumentlista.
Fasett	Filterfunksjon på enkeltegenskap ved journaldata. Filteret i dokumentlista består av et konfigurerbart sett med fasetter. Fasetter er gitt for f. eks. "Forfatter", "Dokumenttype", "Journalgruppe", "Godkjent av" og så videre. Du kan gjøre valg i flere fasetter sammen for å få akkurat det filteret du trenger.
Filter	Aktivt valg i en fasett i dokumentfilteret som begrenser synlige journaldata i dokumentlisten.
Forfatter	Brukeren som er ansvarlig for dokumentets innhold. Ved oppretting av dokument settes dokumentets forfatter til brukers brukerrolles rekvisit. Dette kan endres under Dokumentopplysninger. Dersom brukerrollen ikke har forfatter/rekvisit vil feltet for "Forfatter" være påkrevet hvis ikke dokumenttypen støtter standardforfatter.
Godkjent av	Brukeren som godkjente dokumentet.

Hamburgermeny	Menyknap med tre horisontale streker i en grå sirkel.
Journaldata	Innholdet i pasientens journal.
Journaldokument	Tekstdokument, skannet dokument, diktert og transkribert dokument, eller annet dokument som hører til pasientens journal.
Journalgruppe	Grupper for kategorisering og tilgangsstyring av journaldokumenter. Settes opp på det enkelte sykehus i henhold til lovkrav, evt. regionale standarder. En journalgruppe inneholder dokumenttyper, så for å kunne se et dokument må du ha tilgang til journalgruppen som dokumentets dokumenttype ligger i. Tilgang til journalgrupper gis per brukerroller i DIPS admin.
Kontekstmeny	Meny som kommer opp ved interaksjon med et element, for eksempel høyreklikk på en rad i dokumentlisten. Også kalt popup-meny.
Malvelger	"Velg mal"-bildet som kommer opp i arbeidsflaten når du klikker på ikonet for Nytt dokument.
Metadata	Informasjonen under dokumentets "Dokumentopplysninger", f. eks. forfatter, hendelsestid, behandlende avdeling, godkjenner, mv.
OpenEHR	OpenEHR (Electronic Health Record) er en åpen standard for modellering av klinisk informasjon i form av arketyper.
Opprettet av	Brukeren som opprettet dokumentet.
Persistens	Enkelte dokumenttyper i Arena har persistens innenfor et gitt anvendelsesområde. Det betyr at det kan finnes kun ett dokument av den dokumenttypen innenfor anvendelsesområdet. Ved forsøk på oppretting av flere, vil det eksisterende persistente dokumentet åpne seg i arbeidsflaten. Man kan da oppdatere dokumentet med ny informasjon. Persistente dokumenter kan ikke mellomlagres, kun godkjennes.
PDF	"Portable Document Format", et dokumentformat som til dels oppfører seg som en bildefil. På den måten vil dokumentet se likt ut uansett om det åpnes i Arena, en browser eller et eget program. Arena bruker PDF til forhåndsvisning av utskrift. PDF brukes i Classic for f. eks. importerte EKG-avlesninger.
RTF	"Rich Text Format", et dokumentformat som støtter grunnleggende fritekstfunksjonalitet. RTF er som MS Word-format (DOC) strippet ned til kun grunnleggende funksjonalitet. RTF er formatet som er brukt for vanlige fritekstdokumenter i Classic.
Skrivebordet	Startskjermbildet i Arena, der flisene ligger. For å navigere til skrivebordet, klikk på Hjem-knappen (det lille huset øverst i venstre hjørne).
Strukturerte data	Data lagret slik at hvert datapunkt kan nås med en egen "sti". Stien kan sammenlignes med filstien i et filsystem, for eksempel Utforskeren i Windows eller Finder på Mac. Stien består gjerne av ledd som er navngitt slik at hele stien gir informasjon om dataen som ligger på datapunktet. På den måten kan strukturerte data bestå av både data og definisjonene til dataene. Til sammenligning består en blokk med fritekst, som er ikke-strukturert, av kun data.
XML	"Extensible Markup Language", et dokumentformat bestående av kode som gjør det mulig for et program (Arena, Message Broker, NAVs systemer, FHIs systemer, etc.) å lese innholdet. På den måten er XML et strukturert format som inneholder strukturerte data. XML-dokumenter i Classic kan være PLO-meldinger og andre offentlige meldinger.

1.4. Bruke Arena Dokumenter

1.4.1. Godkjente bruksområder

Godkjente bruksområder for Arena Dokumenter er som beskrevet i denne brukerdokumentasjonen.

Funksjonalitet inkluderer:

- Oppretting og redigering av journaldokumenter
- Dokumentknytning til kontakt, avdeling, mv.
- Persistens på dokumenttype
- Oppgaver tilknyttet dokument
- Dokumentliste og dokumentwidget
- Forhåndsvisning av dokumenter
- Innsynslogg og registrering av pasientinnsyn
- Utskrift av kontinuerlig journal
- Sak

1.5. Dokumentformat

Følgende dokumentformat lar seg vise og skrive ut i Arena vs. Classic:

Format	Formatnavn	Beskrivelse	Støttet i Arena	Støttet i Classic
0	RTF Rikt teksformat	Classic fritekstdokumenter	Ja	Ja
1	Jet Forms	Classic blanketter	Kan leses	Kan skrives og leses
3, 5	EKG	EKG-svar importert fra eksternt system	Nei	Ja
4	Brukerdefinert system	Classic brukerdefinert skjema	Kan leses	Ja
6	Bilde	Skannede dokumenter (lagres i TIFF-format)	Ja	Ja
7	StructEPR/XML	Classic sammensatt skjema	Kan leses	Ja
9	PDF	PDF-dokument (Portable Document Format)	Ja	Ja
16	Arena EHR	Arena arkypeskjema	Ja	Kan leses
21	EHR folderinnhold	Arena sammensatt arkypeskjema	Ja	Nei

Tabell 3. Dokumentformat i Arena.



Ingen Classic-formater unntatt RTF lar seg redigere i Arenas arbeidsflate. Uferdige dokumenter kan eventuelt åpnes i forhåndsvisning i [Dokumentlisteflisen](#) og skrives ut derfra.

1.5.1. Øvrige format

EKG-dokumenter vil foreløpig ikke vise innhold i Arena. I tillegg vil det kunne være integrerte dokumentformat som ikke støttes.

Når Arena ikke støtter visning av innhold i dokumentflaten vises følgende tekst i arbeidsflaten:

Dokumentformatet er ikke støttet. Vennligst bruk Classic for å se eller redigere innholdet.

1.5.2. Bildelinker i importerte dokumenter

Ved åpning av importert dokument i Arena som har bildelinker, skal et område for bildelinker bli synlig over dokumentet i arbeidsflaten. Såfremt en bildelink har en tilknyttet kommando (gjøres i dwAdmin, felles kodeverk FE-BILDELINK), skal det være mulig å åpne en link ved å:

1. Trykke på "øye"-knappen
2. Dobbeltklikke på linken i listen eller trykke når linken har tastaturfokus.

I innværende versjon må nye bildelinker opprettes i Classic.

1.6. Dokumentliste

"Dokumentliste"-flisen er en pasientspesifikk flis med oversikt over aktiv pasients journaldata.

Visningen består av en liste over pasientens dokumenter i midten, eventuell forhåndsvisning av valgt dokument til høyre eller under (kan slås av eller på), filterinnstillinger i en skuff til venstre, og fritekstsøk mm. i verktøylinjen over.

Idet flisen åpner seg vil én skjerm side med dokumenter laste. Etter hvert som du scroller nedover i lista vil resten av dokumentene laste side for side (paginering).

Innholdet i dokumentlisten er som standard sortert på dokumentets hendelsestidspunkt med nyeste dokument øverst. Kolonnene kan brukes til å gruppere og sortere journaldataene.

Du kan konfigurere rekkefølgen og sammensetningen av kolonner i lista og fasetter i filteret. Du kan også sette opp egendefinerte journalgruppeutvalg og bytte mellom disse fra en hurtigmeny.

Dokumentlisten vil vise kun dokumenter du har tilgang til på innlogget brukerrolle.

Figur 1. Flisen 'Dokumentliste', skjermbilde.

1.6.1. Tilgangsstyring av journaldata

Pasientens journaldata er tilgangsstyrt per journaldokument.

Idet du aktiverer en pasient begynner Arena å bygge opp en *cache* med referanser til alle pasientens dokumenter som din aktive brukerrolle har tilgang til. Tilgang sjekkes på hvert enkelt dokument, mot de organisatoriske enhetene og journalgruppene som dokumentet er knyttet til.

Dersom cachene ikke inneholder alle pasientens dokumenter, dvs. dersom dokumenter finnes som du ikke har tilgang til, så vises følgende tekst under listen, der antall dokumenter står for *n*:

n dokumenter vises ikke pga. manglende tilgang

Det vil også stå angitt her om tilgang er begrenset på grunn av manglende journalgruppetilgang, manglende organisatorisk tilgang eller sperring.

Du kan trykke **Ctrl** + **F5** for å oppdatere cachene.

1.6.2. Rader

Dokumentlista viser 1 rad per journaldokument.

Tekniske dokumenttyper og slettede dokumenter er skjult som standard. For å vise disse, sett hake i sjekkboksene "Vis tekniske dokumenter" og "Vis slettede".

Når du klikker på en rad i listen vil journaldokumentet komme opp i forhåndsvisning dersom [dokumentvisning](#) er aktivert.

Trykk **Enter** eller dobbelklikk på raden for å åpne journaldokumentet i arbeidsflaten. Har du redigeringstilgang vil det åpne seg i redigeringsmodus.

Ved høyreklikk på en rad i listen vil en kontekstmeny åpne seg med følgende valg:

- "Åpne i [arbeidsflaten](#)": Åpner dokumentet i redigeringsmodus (hvis tilgang) i arbeidsflaten.
- "[Utskrift](#) av kontinuerlig journal": Åpner dialogvindu for utskrift av hele journalen.
 - Kun tilgjengelig når [journalgruppeutvalg](#) er kontinuerlig journalvisning.
- "Utskrift av enkeltdokument": Åpner dialogvindu for utskrift av det markerte enkeltdokumentet.
 - Kun tilgjengelig når journalgruppeutvalg *ikke* er kontinuerlig journalvisning.

1.6.3. Kolonner

Se tabellen under for detaljert beskrivelse av alle tilgjengelige kolonner i dokumentlista.

Kolonne	Beskrivelse
Avdeling	Kortnavn på behandlende avdeling (standardverdi ved oppretting av dokument er brukerrollens standardavdeling).

Kolonne	Beskrivelse
Avdeling langtnavn	Langtnavn på behandlende avdeling.
Diktert	Tidspunkt for siste endring av et diktat.
Dokumenttype	Dokumentets standardbetegnelse. Dersom betegnelsen ikke endres ved oppretting vil dokumentets betegnelse være lik dokumenttypenavnet.
Dokumentbetegnelse	Vises alltid. Dokumentets betegnelse. Kan redigeres ved oppretting av dokumentet dersom dokumenttypen har denne egenskapen (settes i Dokumentadmin).
Ekstern henvisningid	Tjenesteyters identifikasjon av rekvisisjonen i eksternt RIS (røntgensystem). Kan benyttes for å gruppere journaldata per ekstern henvisning. Verdien er hentet fra KITH-elementet ServReport/ServRec/IdByServProvider.
Format	Ikon for dokumentformat, f. eks. RTF (fritekstdokument, Classic), Brukerdefinert system (Classic), Bilde, ArenaEHR (strukturert arketypeformat), StructEPR/XML (strukturert ikke-arketypeformat, Classic), PDF, mv. Dokumentformatets navn og nummer ligger i hintteksten til ikonet.
Forfatter	Forfatters brukernavn.
Forfatternavn	Forfatters etternavn og fornavn.
Generert tid	Verdi fra eksternt RIS (røntgensystem). Datoen for når meldingen ble generert av den som sendte meldingen til DIPS.
Godkjennerens navn	Godkjennerens etternavn og fornavn.
Godkjent av	Godkjennerens brukernavn.
Godkjent tid	Tidspunkt for godkjenning av dokumentet.
Hendelsestid	Vises alltid. Tidspunkt for hendelsen. Nåtidspunkt foreslås ved dokumentopprettelse, men kan redigeres av bruker.
Henvisende lege	Verdi fra eksternt RIS (røntgensystem). Navn på henvisende lege.
Henvisning	Hvis dokumentet er koblet til en henvisning (under dokumentopplysninger), så vil dette feltet vise henvisningens id.
Henvisningskategori	Verdi fra eksternt RIS (røntgensystem). Kategori påført henvisningen i RIS.
Journal-id	Journaldokumentets unike journal-id.
Kontakt	Dersom dokumentet er knyttet til en kontakt vises kontaklinformasjonen: Omsorgsnivå, avdelingkortnavn og dato.
Melding-id	Id på importert melding.
Meldingstype	Type importert melding.
Merknad	Hvis det finnes merknad knyttet til dokumentet vises en liten blå ball. For å se merknaden, åpne dokumentopplysninger og maksimer feltet "Merknader".
Ny versjon	Dersom det finnes ny versjon av dokumentet vises en liten hvit ball merket med en "v".
Opprettet av	Etternavn og fornavn på brukeren som opprettet dokumentet.
Opprettet tid	Tidspunkt for oppretting av dokumentet.
Organ	Organ det er gjort analyse av.
Pasientinnsyn	Innsynstype på dokumentet dersom pasientinnsyn er registrert.
Pregodkjent tid	Tidspunkt for pregodkjenning av dokumentet.
Prøve tatt	Gir oversikt over om planlagt prøve er tatt.
Signert	Viser om det er signeringsoppgave på dokumentet.
Sist endret av	Navn på bruker som sist lagret en endring på dokumentet.
Sist endret tid	Tidspunkt for siste lagring (inkl. godkjenning) av dokumentet.
Status	Dokumentets ferdigstillingsstatus. Kan være "Ikke ferdig", "Ikke godkjent" eller "Godkjent".
Svarrapport-id	Tjenesteyters identifikasjon av svarrapporten (referansenummer) fra eksternt RIS (røntgensystem). Verdien er hentet fra KITH-elementet ServReport/ServProvid.
Undersøkelsestid	Registrert undersøkelsestid.
Utførende enhet	Enhet som har utført analysen.
Utskrevet	Tidspunkt for siste utskrift av dokumentet.

Kolonne	Beskrivelse
Årsak	Kontaktårsak på kontakten som dokumentet er knyttet til. Hvis dokumentet ikke er knyttet til noen kontakt vil feltet være tomt.

Tabell 4. Tilgjengelige kolonner

Som standard er følgende kolonner valgt inn:

- Signert
- Hendelsestid
- Avdeling
- Dokumentbetegnelse
- Dokumenttype
- Forfatternavn
- Status
- Ny versjon
- Merknad
- Meldingstype
- Undersøkelsestid
- Pasientinnsyn
- Kontakt

1.6.4. Legge til og fjerne kolonner

Du kan legge til og fjerne kolonner fra dokumentlista, og endre rekkefølgen på kolonnene.

Fremgangsmåte:

1. Klikk på tannhjul-ikonet oppe til høyre i dokumentlisten, arkfane "Kolonner". En oversikt over tilgjengelige kolonner (venstre) og valgte kolonner (høyre) kommer opp.
2. Fjerne/legge til: Markér ønsket kolonne i kolonnelisten og klikk på høyre/venstre-pilene for å flytte den inn/ut av dokumentlisten, eller "dra og slipp" med musen.
3. Endre rekkefølge: Markér kolonnen i listen og klikk på opp-pilen for å flytte den mot venstre, ned-pilen for å flytte den mot høyre i dokumentlisten.

Klikk på "Tilbakestill til standard" for å tilbakestille kolonneutvalget til standardkolonnene.

Innstillingene lagres på brukerrollen.

1.6.5. Sortere på kolonner

Du kan sortere dokumentlisten etter kolonneverdier ved å klikke på kolonneoverskriften. Klikk én gang til for å snu sorteringsrekkefølgen (stigende/synkende).

Den samme kolonnesorteringen kan gjøres via menyen "Sortering". Bruk denne når kolonnene er utilgjengelige i [minimal listevissning](#). Fra menyen kan du sortere på alle kolonner som vises i dokumentlista.

Menyen blir i tillegg utvidet med "Relevans" når du gjør et fritekstsøk i dokumentlista. Ved søk blir "Relevans" automatisk satt som sortering, men kan overstyres. Se eget kapittel for detaljert informasjon om sortering under ["Relevans"](#).

Klikk på "A-Å"-symbolet for å snu sorteringen.

Innstillingene lagres på brukerrollen.

1.6.6. Gruppere på kolonner

Bruk menyen "Gruppering" for å gruppere dokumentlista etter innholdet i en gitt kolonne. Fra menyen kan du gruppere på alle kolonner som vises i dokumentlista (gjelder per nå ikke datakolonner). Som standard er gruppering slått av.

Gruppene blir presentert alfabetisk i menyen. Klikk på "A-Å"-symbolet for å snu sorteringen.



Det er mulig å gruppere på én kolonne og sortere på en annen, men vær oppmerksom på at ikke alle grupper sorterer seg i riktig alfabetisk rekkefølge i alle grupper i inneværende versjon av Arena. Dette rettes.

For å fjerne valgt gruppering, klikk på det lille krysset ved siden av menyen.

Innstillingene lagres på brukerrollen.

1.6.7. Dokumentfilter

Med dokumentfilteret kan du lage egendefinerte begrensninger på innholdet i dokumentlista slik at bare journaldata vises som er relevant for deg.

For å hente frem dokumentfilteret, klikk på søylen til venstre i bildet i dokumentlista. En skuff kommer ut med et utvalg fasetter.

For å filtrere dokumentlisten på en verdi, sett hake for verdien i gjeldende fasett. Hvis du for eksempel vil filtrere på kun dokumenter der du er forfatter, gå til "Forfatter"-fasetten og sett hake for verdien som representerer navnet ditt. Du kan sette så mange haker i så mange fasetter du ønsker for å utvide/innsnevre filteret ytterligere.



Det gjøres en tilgangskontroll før søk-/filterresultat kommer opp, så du vil kun se journaldata som brukerrollen din har tilgang til

Søk- og filterfunksjonaliteten er støttet av en server som indekserer tekst og dokumentopplysninger fortløpende etter hvert som dataene blir opprettet i Arena. Dersom søkeserveren eller andre komponenter i søkefunksjonaliteten ikke er installert eller er nede, vil skuffen med fasettene vise følgende feiltekst:

Dokumentsøk er for øyeblikket ikke tilgjengelig

Ta i så fall kontakt med brukerstøtte eller systemansvarlig.

1.6.7.1. Fasettutvalg

De fleste egenskaper ved journaldata har egen fasett. Du kan sette sammen et egendefinert utvalg med fasetter i filterskuffen.

Klikk på tannhjulmenyen oppe til høyre i dokumentlista og gå på fanen "Filter". Flytt ønskede fasetter over fra "Tilgjengelige filter" til "Valgte filter". Rekkefølgen under "Valgte filter" er rekkefølgen i filterskuffen.

Som standard er følgende fasetter valgt inn:

- Hendelsestid
- Avdeling
- Forfatternavn
- Journalgruppe
- Dokumentbetegnelse
- Kontakt

Klikk på "Tilbakestill til standard" for å stille dokumentfilteret tilbake til dette fasettutvalget.

Innstillingene lagres på brukerrollen.

Filter	Beskrivelse
Hendelsestid	Datofasett for dokumentets hendelsestid.
Avdeling	Kortnavn på "Behandlende avdeling" fra dokumentets metadata.

Filter	Beskrivelse
Forfatternavn	Fullt navn på dokumentets forfatter.
Journalgruppe	Journalgruppe knyttet til dokumenttypen til et dokument. NB! Fasetten er aktiv bare når journalgruppeutvalget "Alle journalgrupper" er valgt.
Dokumentbetegnelse	Dokumentbetegnelsen slik den fremstår i dokumentlisten og i arbeidsflaten.
Kontakt	Viser kontakter på formatet "<omsorgsnivå> avd. <avdelingskortnavn> den <startdato>", f. eks. "Innleggelse avd. KIR den 15. okt 2011".
Avdeling langtnavn	Fullt navn på "Behandlende avdeling" fra dokumentets metadata.
Diktet	Datofasett for tidspunkt for ferdigstilling av diktat tilknyttet dokumentet.
Dokumenttype	Dokumentets dokumenttype.
Ekstern henvisning-id	Id på ekstern henvisning hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Forfatter	Dipssignatur til dokumentets forfatter.
Format	Dokumentformat på formatet "<format> (format n)", f. eks. "Pdf (format 9)".
Generert tid	Datofasett for genererttidspunkt for ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Godkjenner navn	Fullt navn på godkjenner av dokumentet.
Godkjent av	Dipssignatur til godkjenner av dokumentet.
Godkjent tid	Datofasett for dokumentets godkjenttidspunkt.
Henvisende lege	Fullt navn på henvisende lege tilknyttet ekstern melding.
Henvisning	Henvisning som dokumentet er vedlegg til, på formatet "<henvisningens avdelingskortnavn> <henvisningens mottattdato>", f. eks. "KIR 16. nov 2008".
Henvisningskategori	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Journal-id	En unik tallid som identifiserer dokumentet. Fasetten egner seg til søk på kjent journalid.
Melding-id	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Meldingstype	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Merknad	"Har merknad" dersom dokumentet har merknad, ellers "Ingen merknad".
Opprettet av	Fullt navn på oppretter av dokumentet.
Organ	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Pasientinnsyn	Innsynstype på sist registrerte pasientinnsyn på dokumentet.
Pregodkjent tid	Datofasett for dokumentets pregodkjenttid.
Prøve tatt	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Sak	Sakstype som dokumentet er assosiert med.
Signert	"Signert" hvis dokumentets oppgave(r) er signert, "Ikke signert" hvis oppgaven(e) ikke er signert, eller "Ingen signeringsoppgaver".
Sist endret av	Fullt navn på den som sist gjorde en endring på dokumentet eller dokumentets metadata.
Sist endret tid	Datofasett for dokumentets sist endrettidspunkt.
Status	Dokumentets ferdigstillingsstatus, "Godkjent", "Ikke godkjent", "Pregodkjent", "Slettet", osv.
Svarrapport-id	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Tekniske dokumenter	"Vis tekniske dokumenter" har samme funksjon som likelydende sjekkboks under dokumentlisten.
Undersøkelsestid	Datofasett. Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Utførende enhet	Verdi hentet fra ekstern melding tilknyttet dokumentet.
Utskrevet	Datofasett for siste utskrift av dokumentet.
Årsak	Kontaktårsak hentet fra kontakten som dokumentet er knyttet til.

Tabell 5. Tilgjengelige fasetter

1.6.7.2. Fasetter

Det finnes to typer fasetter, datofasetter og andre fasetter.

Figur 2. Datofasetter.

Datofasetter filtrerer på datoegenskaper tilknyttet dokumentet, f. eks. "Hendelsesdato", "Diktert dato" osv. De tilbyr et fra- og til-felt med vannmerke som viser minimums- og maksimumsdatoene på den egenskapen i utvalget. Vannmerkene vil justere seg basert på gjeldende utvalg ved enhver ny filtrering av dokumentlista via dokumentfilter eller fritekstsøk.

Du kan ikke søke i datofasetter, men de tilbyr følgende hurtiginvalg:

- Siste 24 timer
- Siste uke
- Siste måned
- Siste år

Figur 3. Andre fasetter.

Alle andre fasetter enn datofasetter viser en liste over de fem vanligste verdiene i utvalget som telles i gjeldende fasett. Tellerne angis i parentes ved verditeksten, f. eks. dersom fasetten "Status" viser verdien "Godkjent (19)" så skal det finnes 19 dokumenter med status "Godkjent" i utvalget. Merk at fasetter som inneholder unike verdier, f. eks. "Journal-id" ikke har topp fem-visning.

Alle tilgjengelige verdier i fasetten har en sjekkboks. Sett hake for å filtrere på kun denne verdien. Du kan filtrere på så mange verdier du vil i samme fasett og på tvers av fasetter.

For å søke i fasetten eller se alle tilgjengelige verdier, klikk på "Vis alle" eller forstørrelsesglass-ikonet i fasetten. Dette henter frem en nedtrekksliste med søkefelt over alle tilgjengelige verdier.

For å velge inn alle verdier, sett hake i sjekkboksen utfor fasettnavnet.

Enhver handling i en fasett vil oppdatere dokumentlisten med nytt filter.

1.6.7.3. Filtre

Valg som er gjort i fasettene vises øverst i dokumentlisten som *filtre*.

For å nullstille alle filtre på tvers av fasetter, klikk "Nullstill alle filtre" øverst i dokumentfilterskuffen. Linken er tilgjengelig kun når ett eller flere filtre er satt.

Figur 4. Filtre.

1.6.8. Dokumentsøk

Du kan gjøre fritekstsøk på det tekstlige innholdet i dokumenter i dokumentlista med *dokumentsøk*, som ligger over dokumentlista.



Figur 5. Dokumentsøk.

Funksjonaliteten består av et søkefelt og en knapp som henter opp en infoboks med tips til hvordan du kan bruke fritekstsøk mest effektivt.

For å søke, skriv søketeksten i søkefeltet og klikk på forstørrelsesglasset/trykk -knappen. Dokumentlista filtrerer seg basert på søket ditt. For å nullstille søket, klikk på krysset i søkefeltet. Krysset er synlig bare når du har et aktivt søk. Søkefilteret fjernes, og dokumentlista viser alle journaldata igjen. Merk at krysset *ikke* fjerner eventuelle aktive dokumentfiltere.

Du kan søke på ett eller flere ord av gangen. Se [søketips](#) for informasjon om hvordan søke effektivt og presist på flere ord og fraser.



Fritekstsøk virker på tilgangsstyrte journaldata. Funksjonaliteten kan ikke gi deg tilgang til journaldata som du normalt ikke skal kunne se

1.6.8.1. Relevans

Når du gjør et fritekstsøk vil dokumentlista automatisk sortere seg etter relevans, og menyen "Sortering" får verdien "Relevans". Sorteringen kan overstyres. Når du nullstiller søket går dokumentlista automatisk tilbake til sorteringen som var aktiv før søket ble gjort, hvis ikke overstyrt.

Sortering på relevans følger et sett med regler der *høyere relevans* fører til at dokumentet sorteres *høyere opp i listen*:

- Flest treff på søkeord: Dokumentene der flest av ordene det er søkt på eksisterer, får høyest relevans
- Forekomst av søkeord: Dersom antallet er likt, får de som har høyest forekomst av ordene høyere relevans
- Sjeldenhet på tvers av dokumenter: Dersom noen av søkeordene opptrer i relativt få dokumenter, vil de som inneholder søkeord få høyere relevans
- Søketekst bestående av flere enn ett ord: Jo flere av søkeordene dokumentet inneholder, jo høyere relevans
- Størrelse på innhold i dokument: Søketreff i dokumenter som har lite innhold vil få høyere relevans enn søketreff i dokumenter som har mye innhold

1.6.8.2. Søketips

Du kan bruke følgende *søkeoperatører* for å få mest mulig presist søk:

Operatør	Navn	Funksjon	Eksempel
AND	Og	Logisk operatør som brukes mellom to søkeord for å kreve at begge ord eksisterer i dokumentet.	Søket 'cancer AND mamma' returnerer dokumenter der <i>både</i> 'cancer' og 'mamma' forekommer i teksten.
OR	Eller	Logisk operatør som brukes mellom to eller søkeord for å kreve at minst ett av ordene eksisterer i dokumentet.	Søket 'cancer OR svulst OR tumor' returnerer dokumenter der <i>enten</i> 'cancer', 'svulst' eller 'tumor' forekommer i teksten.
()	Parenteser	Bruk parenteser for å begrense det logiske omfanget ved søk med logiske operatører.	Heller enn 'cancer OR svulst OR tumor AND mamma', søk med parenteser '(cancer OR svulst OR tumor) AND mamma' returnerer dokumenter som inneholder 'mamma' og en av 'cancer', 'svulst' og 'tumor'.
+	Påkrev ord	Sett + foran søkeordet for å kreve at det enkelte ordet eksisterer i dokumentet.	Søket '+cancer mammae' returnerer dokumenter som inneholder 'cancer' og kan inneholde 'mammae'.
-	Utelukk ord	Sett - foran søkeordet for å kreve at det enkelte ordet <i>ikke</i> eksisterer i dokumentet.	Søket 'cancer -mammae' returnerer dokumenter som inneholder 'cancer' og <i>ikke</i> inneholder 'mammae'.

Operatør	Navn	Funksjon	Eksempel
""	Anførselstegn	Når du søker på flere ord eller en frase eller setning, bruk anførselstegn for å kreve at søkeordene fremkommer i samme rekkefølge i dokumentet.	Søket ""cancer mamma"" returnerer dokumenter som inneholder akkurat denne frasen.
*	Vilkårlig tegnsekvens	Bruk * som plassholder for ukjente ord (jokertegn) i søketeksten.	Søket 'risiko*' returnerer dokumenter med ord som starter med "risiko", for eksempel "risikoanalyse". Søket '*asjon' gir treff på ord som slutter på "asjon": "Respirasjon", "sirkulasjon", "informasjon", "kommunikasjon", "indikasjon", "operasjon", osv.
~	Fuzzysøk	Sett ~ etter et ord for å tillate treff på ord der opptil to tegn ikke matcher.	Søket 'thorax~' gir treff på 'thorax', 'torax', 'thoraks' og 'toraks'.

Tabell 6. Søkeoperatører

NB:

- Operatører som skal stå *mellom* to søkeord: AND, OR
- Operatører som skal stå *før* et søkeord (uten mellomrom): +, -
- Operatører som skal stå *etter* et søkeord (uten mellomrom): ~
- Operatører som kan stå *før*, *etter* eller *inne* i et søkeord (uten mellomrom): *

1.6.8.3. Flere eksempler på søk

Søk	Treff
'BT AND respirasjon'	Gir treff på dokumenter der både 'BT' or 'respirasjon' er nevnt.
'*prøver –blodprøver'	Gir treff på dokumenter der 'prøver' er nevnt, f. eks. 'urinprøver' eller 'vevsprøver', men ikke hvis ordet er 'blodprøver'.

Tabell 7. Eksempler på søk

1.6.8.4. Begrensninger i søk

Indeksering og søk i tekst støttes for følgende dokumentformater:

- RTF-dokumenter opprettet i Classic
- XML-dokumenter opprettet i Classic som infeksjonsskjema, skjema for svangerskapsavbrudd, og pleie- og omsorgsmeldinger
- PDF-dokumenter opprettet i Classic (som regel journalobjekter)
- Alle dokumenter opprettet i Arena
- Arketypeskjema i Arena*

*I arketypeskjema vil både de kliniske dataene og overskriftene indekseres opp for søk. Felter som har ikke har verdi vil ikke generere treff på overskriften til feltet. Kun hvis feltet har verdi vil søket også kunne få treff på overskriften.

1.6.9. Dokumentvisning

Forhåndsvisning av dokumenter i dokumentlisten kalles *dokumentvisning*.

For å aktivere dokumentvisning, klikk på menyen "Dokumentvisning" øverst til høyre i dokumentlistebildet. Menyen har følgende valg:

- "Høyre": Forhåndsvisning PÅ, plassert til høyre for dokumentlisten.
- "Under": Forhåndsvisning PÅ, plassert under dokumentlisten.
- "Bred/auto": Forhåndsvisning PÅ, plassert til høyre eller under dokumentlisten utfra tilgjengelig plass.
- "Ingen": Forhåndsvisning AV.

- "Vis kun dokumentopplysninger": Forhåndsvisning av kun dokumentets metadata. Dokumentets innhold vises ikke, og innslag i dokumentets innsynslogg blir ikke generert.
- "Skjul overskrifter": Tittellinjen skjules og kun dokumentets innhold forhåndsvises.

For å justere breddeforholdet mellom dokumentlisten og dokumentvisningen, sett markøren på skillet mellom dem og klikk-og-dra.

Merk at ved forhåndsvisning av RTF-dokumenter blir topp- og bunntekst sløffet fra forhåndsvisningen for bedre utnyttelse av vertikal plass i skjermbildet.



Forhåndsvisning av dokumentinnhold genererer innslag i dokumentets innsynslogg

1.6.9.1. Vannmerke

Dokumenter med følgende status vises med vannmerke i dokumentvisning:

Vannmerke	Status
"Ikke godkjent"	Pregodkjent, Ikke godkjent
"Slettet"	Slettet
"Tidligere versjon"	Dokumentet er ikke nyeste versjon.

Tabell 8. Vannmerke

1.6.9.2. Tittellinjen

I dokumentvisning vises dokumentet med en tittellinje, der dokumentbetegnelse, forfatter og opprettet-tidspunkt for det enkelte dokumentet er angitt.

Til høyre i tittellinja finnes en hamburgermeny med følgende valg:

- "Åpne i arbeidsflaten": Åpner dokumentet i redigeringsmodus (hvis tilgang) i arbeidsflaten.
- "Skriv ut dokument": Åpner bildet for utskrift av dokument.

Klikk på tittellinjen for å minimere og maksimere dokumentet.

1.6.9.3. Løpende visning

Det er mulig å vise flere dokumenter etter hverandre i dokumentvisning.

Hold **Ctrl**-tasten inne og markér enkeltdokumenter i dokumentlista, eller hold **Shift**-tasten inne og markér første og siste dokument i en sammenhengende rekke med dokumenter. De markerte dokumentene kommer opp i dokumentvisning, sortert på tidspunkt med det nyeste øverst.

Bruk tittellinjen på de enkelte dokumentene for å minimere, maksimere, skrive ut og åpne dokumentet i arbeidsflaten for redigering.

1.6.9.4. Vedlegg

Importerte dokumenter som har vedlegg, vil som standard vise vedleggene som egne ikoner øverst i dokumentvisningen, med mindre et oppsettparameter er satt som lar vedleggene vises i en egen liste.

Åpne i arbeidsflaten Forhåndsvisning utskrift Skriv ut

Html Melding

Bilde C000175962009.tif

Bilde picasso_photo.jpg

Bilde C000175962009.tif



Klinisk diagnose/Funn
Problemstilling

Tidl. relevant hist/cyt us.
(inst./nr./år/diagnose)

CYTOSTATICBEHANDLING? Hvilke

Mnd. (hvis siste år)

STRÅLEBEHANDLING (relevant)? År

Mnd. (hvis siste år)

☐ Cervix
☐ Vagina
☐ Vulva
☐ Endometrium

☐ Utstryksprøve
☐ Væskebasert prøve

Annet:

☐ El.Koag./Kryo/Laser
☐ Konisering/Cervixamputasjon
☐ Supravaginal uterusamputasjon
☐ Hysterektomi
☐ Uni- ☐ Bilateral oophorectomi
☐ Annet:
☐ Behandlet når

☐ Siste menstruasjon Dato
☐ Er gravid
☐ Post partum Født dato
☐ IUD/Spiral
☐ P-Pille
☐ Menopause inntrådt Når
☐ Descens/Prolaps
☐ Digitalis/Vagitorier/Hormoner:

☐ Bronchialutstryk
☐ Ekspektorat ☐ Prøve 1 ☐ Prøve 2 ☐ Prøve 3
☐ Pleuravæske ☐ Høyre ☐ Venstre
☐ Ascites
☐ Urin (spontan) ☐ Prøve 1 ☐ Prøve 2 ☐ Prøve 3

☐ Ureter- ☐ Ileumblæreurin ☐ Urin ved cystoskopi
☐ Finnålsaspirasjon
☐ Annet materiale Fra (organ/side):
☐ stk. fikserte prøver/glass
☐ stk. ufikserte prøver/glass

☐ Cystoskopi Dato
☐ Urografi Dato

CITO

Telefon/Calling:

Telefax:

Rekvirerende lege:

PRØVEDATO:

Figur 6. Vedlegg til importert dokument.

Vedlegg vises med navn og type. Klikk på et vedlegg for å åpne det i arbeidsflaten.

1.6.10. Minimal listevising

Dersom dokumentlisten blir smal nok mellom [dokumentvisningen](#) og [filterinnstillingene](#) vil den automatisk gå over i *minimal listevising*.

Formålet med minimal listevising er å gi en optimal oversikt over journaldataene også ved liten plass.

Visningen er uten kolonner, i stedet vises følgende kolonnedata per rad:

- Dokumentbetegnelse
- Hendelsesdato
- Forfatter
- Avdeling
- Ikoner: Signeringsoppgaver finnes, dokumentformat, ny versjon, melding

ESTDAHL*, Abdifatah*
291150*43134 - 67 år - Mann

Dokumentliste

Viser utvalg: **Alle journalgrupper** ▼ Dokumenter: 40+ Etter hendelsestid ▼ Nyest I=

🖨️ ⚙️

Bronkoskopi Skard, Ingrid NKØØUNN	1. jun kl 21:49	⋮
Bronkoskopi Skard, Ingrid NKØØUNN	1. jun kl 21:42	⋮
Anestesi journalnotat Skard, Ingrid URKIRUNN	28. mai kl 17:21	🔊 ⋮
Anestesi journalnotat Skard, Ingrid URKIRUNN	28. mai kl 17:10	🔊 ⋮
Sykmelding Skard, Ingrid URKIRUNN	29. nov 2016 kl 13:57	⋮
Sykmelding Skard, Ingrid URKIRUNN	29. nov 2016 kl 13:56	⋮
Audiologinotat Otterdahl Møller, Eivind NKØØUNN	26. jun 2015 kl 14:43	⋮
Rekvisisjon ørepropp Otterdahl Møller, Eivind NKØØUNN	26. jun 2015 kl 14:39	⋮
Pasientbrev - Poliklinikk SO Nymo, Torhild Einy NKØØUNN	9. jun 2015 kl 14:31	⋮
Audiologinotat Rolandsen-Klæboe, Monica ååHØRTR	26. jan 2012 kl 14:08	⋮
Garantikort høreapparat Rolandsen-Klæboe, Monica ååHØRTR	26. jan 2012 kl 14:01	⋮
Poliklinisk notat UN Kristiansen, Jonas Arve ååØYNETR	12. jan 2012 kl 10:35	⋮
Pasientbrev - Poliklinikk SO Kristiansen, Jonas Arve ååØYNETR	3. jan 2012 kl 14:25	⋮
Pasientbrev - Poliklinikk SO	21. des 2011 kl 12:11	⋮

☐ Vis tekniske dokumenter ☐ Vis slettede


Figur 7. Minimal listevissning.

1.6.11. Journalgruppeutvalg

Dokumentlistens journalgruppeutvalg er de journalgruppene som til enhver tid har synlig innhold i dokumentlisten.

Journalgruppeutvalg kan velges fra menyen "Viser utvalg" øverst til venstre i dokumentlisten.

Det finnes to standard journalgruppeutvalg som ikke kan slettes eller redigeres:

- "Alle journalgrupper": Alle journalgrupper du har tilgang til på brukerrollen.
- "Journalgrupper for kontinuerlig journalvisning": Alle journalgrupper du har tilgang til som støtter kontinuerlig journalpresentasjon. Merket med en .



Dersom et kontinuerlig journalutvalg er valgt og et dokumentfilter eller -søk er satt, vil utskrift være deaktivert med et forklarende varsel

1.6.11.1. Opprette journalgruppeutvalg

For å opprette et egenderfinert journalgruppevalg, gjør følgende:


1. Klikk på tannhjul-ikonet øverst til høyre i dokumentlisten og velg fanen "Utvalg".
2. Klikk på pluss-ikonet ved siden av feltet "Utvalg" for å opprette nytt utvalg.
3. Gi utvalget et navn og klikk "OK". Dersom du gir det nye utvalget et navn som finnes fra før vil OK-knappen bli inaktiv og du vil få et varsel om at navnet finnes fra før.
4. Sett hake for journalgruppene som skal være med i utvalget. Du vil se en liste over alle sykehusets journalgrupper, også de du ikke har lese- og/eller skrivetilgang til på innlogget brukerrolle. Listen er gruppert etter abstrakte journalgrupper. Hvis du velger en abstrakt gruppe så blir alle journalgruppene i gruppa valgt. Du vil også kunne velge inn journalgrupper som er satt ut av bruk, dersom disse har innhold.
5. Klikk deg ut av utvalgsvinduet for å lukke det. Det nye utvalget lagres automatisk på brukerrollen, og dokumentlisten oppdateres med det nye utvalget.

1.6.11.2. Opprette kontinuerlig journalutvalg

Kontinuerlig journal er journalutvalg som støtter kontinuerlig journalpresentasjon, dvs. forhåndsvisning av hele dokumentlisten.

For å opprette et kontinuerlig journalutvalg, sett hake i sjekkboksen "Brukes til utskrift av kontinuerlig journal" idet du oppretter et nytt journalutvalg. Du vil da kunne velge inn journalgrupper som støtter kontinuerlig journalpresentasjon.

Journalgruppeutvalget lagres på brukerrollen og aktiveres idet du klikker deg ut fra utvalgsbildet.

Du kan velge journalgruppeutvalget under menyen "Viser utvalg" øverst til venstre i dokumentlisten. Kontinuerlige journalgruppevalg er merket med en .

1.6.11.3. Opprette kopi av journalutvalg

Du kan opprette et nytt journalutvalg som en kopi av et eksisterende journalutvalg dersom du trenger flere journalutvalg med lignende innhold.

For å opprette en kopi av et journalutvalg, velg journalutvalget som skal kopieres i feltet "Utvalg" og klikk på ark-ikonet. Ikonet har hintteksten "Kopier gjeldende utvalg".

Et nytt journalutvalg opprettes som kopi. Du kan redigere det ved å legge til og fjerne journalgrupper.

1.6.11.4. Redigere journalutvalg

For å redigere et journalutvalg, velg journalutvalget i feltet "Utvalg" og gjør de ønskede endringene. Endringene lagres automatisk når du klikker deg ut av utvalgsvinduet.



Standardutvalgene "Alle journalgrupper" og "Journalgrupper for kontinuerlig journalvisning" kan ikke redigeres eller slettes

1.6.11.5. Slette journalutvalg

For å slette et journalutvalg, velg journalutvalget i feltet "Utvalg" og klikk på søppelbøtteikonet. Bekreft. Utvalget slettes.

1.6.12. Journalplassering

Journalplassering er en standardisert organisering av pasientens journal. Fra papirjournalens tid har norske myndigheter nedsatt fire journaltyper som skal brukes til å skille ulike typer journaldata:

- "Fødejournal", for pasientens journaldata i forbindelse med svangerskap og fødsel
- "Psykiatrisk journal", for pasientens psykiatriske journaldata
- "Hovedjournal", for alt som ikke hører hjemme i andre journaltyper
- "Blindjournal", et register over (papir)dokumenter som er til utlån.

I Arena brukes journalgrupper for å definere journaltypene, ved at journalgruppene knyttes til riktig journaltype i DIPS Admin, et oppsett som gjelder likt for alle pasienters journaldata. De fleste somatiske journalgrupper vil altså tilhøre journaltypen "Hovedjournal", de psykiatriske "Psykiatrisk journal", osv.

Journaltyper er en rent tematisk inndeling og kan ikke brukes til å filtrere innholdet i dokumentlisten. Til dette brukes [journalgruppeutvalg](#).

Det er mulig å opprette egne journalplasseringer på pasienten. De kan opprettes fra dokumentlisten som beskrevet nedenfor, eller i forbindelse med [skanning](#).

1.6.12.1. Se journalplassering

Journalplasseringsskjembildet åpnes fra eget ikon oppe til høyre i Dokumentlisteflisa:



Figur 8. Ikon for journalplassering.

Ikonet har hinttekst med de registreringer som finnes, hvis noen. Ikonet vises med en liten rød ball dersom det er finnes noen registreringer.

Klikk på ikonet. Bildet "Journalplassering" åpner seg. Det viser aktuelle journaltyper og alle registrerte journalplasseringer, hvis noen. Du ser nå deler av informasjon om registreringen i overskriften under den aktuelle journaltypen. Du kan enten holde musepekeren over får å se all informasjonen, eller klikke en gang på journaltypen slik at registreringen vises i sin helhet.

Journaltyper som har en eller flere registrerte journalplasseringer vil vises med et "dråpe"-ikon.

Journaltyper som har en eller flere digitale journalplasseringer vil vises med et skannerikon.

Registreringer som gjøres i Arena vil vises i Classic.

1.6.12.2. Registrere journalplassering

1. Klikk på "Ny". Du får et varsel dersom journalplasseringen blir endret fra digital til noe annet.
2. Velg aktuell journaltype og arkivadresse (tilsvarer "Avdeling" i Classic) fra nedtrekklste. Arkivunderadresse (tilsvarer "Kontor" i Classic) skjules dersom det ikke er satt opp og skal fylles ut. Alle journaltyper kan velges uavhengig av brukerens avdelingstilgang.
3. Det er mulig å legge inn fritext i feltet "Merknad" hvis ønskelig.
4. Klikk "Lagre".

1.6.12.3. Redigere journalplassering

Du kan kun redigere egne registreringer. For å redigere, åpne registreringen ved å klikke en gang på journaltypen, og deretter på registreringen som ligger der.

1. Merk den journalplasseringen du ønsker å redigere.
2. Klikk "Rediger".
3. Endre og klikk "Lagre" når du er ferdig.
4. Du vil se en ball i kolonnen "Redigert".

Det er ikke mulig å slette en registrering, eventuelt kan merknadsfeltet brukes.

1.6.13. Utskrift

Utskriftfunksjonen for journaldokumenter åpner en dialog som ber om utskriftsopplysninger og viser en forhåndsvisning av utskriften. Hurtigtast for utskrift (Ctrl+P) kan brukes ved utskrift fra Dokumentliste-flisa, og gjelder for markerte journaldokument.

Feltene "Mottaker av utskriften" og "Begrunnelse for utskrift" er alltid påkrevet for utfylling. Mottakerfeltet får automatisk utførende brukers signatur som forslag til verdi, men dette kan redigeres.

Sjekk boksene "Vis makuleringsansvarlig..." og "Vis pasientinformasjon..." må ha hake på ikke-godkjente dokumenter. På godkjente dokumenter kan haken fjernes.

Klikk "Generer forhåndsvisning" for å se hvordan dokumentet vil se ut på utskrift. Klikk "Skriv ut" for å sende dokumentet til printer.

Valg av printer og printeroppsett settes i DIPS Classic i denne versjonen.



Dersom et kontinuerlig journalutvalg er valgt og et dokumentfilter eller -søk er satt, vil utskrift være deaktivert med et forklarende varsel

1.6.13.1. Utskrift av enkeltdokument

Utskrift av enkeltdokument kan gjøres på følgende måter:

- Høyreklikk på dokumentet i dokumentlisten og velg "Utskrift av enkeltdokument" i kontekstmenyen, eller
- Markér dokumentet i dokumentlisten og klikk på utskriftsikonet, eller
- I dokumentvisning: Klikk på menyknappen i dokumentets tittel linje og velg "Skriv ut dokument", eller
- Åpne dokumentet i arbeidsflaten og klikk på utskriftsikonet der.

Utskriftene er kladdutskrifter som standard.

1.6.13.2. Utskrift av flere dokumenter

For å skrive ut flere dokumenter på en gang, markér de aktuelle dokumentene i dokumentlista og klikk på ikon for utskrift, eller høyreklikk på et av de valgte dokumentene og klikk på valget for utskrift.

Når flere dokumenter i listen er markert eller et kontinuerlig journalgruppeutvalg er aktivt, endres utskriftsfunksjonen:

- Utskrift fra kontinuerlig journalgruppeutvalg: Alle dokumenter skrives ut, uansett om dokument(er) er markert i dokumentlisten.
- Utskrift fra vanlig journalgruppeutvalg: Kun markert(e) dokument(er) skrives ut.

Merk at dersom ett eller flere dokumenter har registrert [nektet pasientinnsyn](#), vil du få en dialog som spør om disse skal ekskluderes fra utskriften eller ikke.

Ved utskrift av flere dokumenter på en gang (samlet journalutskrift) kommer pasient- og dokumentopplysninger med på toppen av hvert ark.

1.6.13.3. Utskrift av dokumenter som har utskriftsoppgave

Dersom dokumentet har utskriftsoppgaver kan du utføre de oppgavene der du har tilgang til arbeidsgruppen, fra dokumentvisningen.



Hvis du ikke har tilgang til arbeidsgruppen vil du ikke kunne se at oppgaven finnes på dokumentet

Når du starter utskriftsfunksjonen vil en popup dukke opp med en liste over tilgjengelige oppgaver. Klikk på "Gå til utførelse av oppgaver" for å sjekke ut en eller flere av oppgavene ved utskrift, eller "Gå til vanlig utskrift" for ikke å ta stilling til oppgavene ved utskrift.

I utskriftsbildet kan du sette hake for de oppgavene du vil utføre ved utskrift.

Ved utskrift blir oppgaven(e) markert som utført i Oppgaveflisa.

1.7. Arbeidsflaten

Arbeidsflaten ligger i skuffen som slår ut fra høyre side av skjerm bildet i Arena.

For å åpne skuffen, klikk på stolpen helt til høyre der det står "Arbeidsflate". Stolpen er alltid synlig ved aktiv pasient. Når ingen pasient er aktiv vises den ikke.

Skuffen åpner seg automatisk ved oppretting av nytt dokument, og ved åpning av eksisterende dokument i arbeidsflaten.

Arbeidsflaten inneholder funksjonalitet for all håndtering av dokumenter. Dette inkluderer blant annet redigering, mellomlagring, godkjenning, oppdatering og sletting av dokument, samt oppretting av oppgaver tilknyttet dokumentet, oppretting av ny versjon og flytting av dokument til annen pasient. Det er også i arbeidsflaten du kan se og redigere dokumentets metadata.

1.7.1. Bruke arbeidsflaten

Normalt legger skuffen seg over skrivebordet slik at den dekker annet innhold i skjermbildet. Slik vil den ligge til du lukker den eller innholdet i arbeidsflaten lukkes.

Det er mulig å stifte skuffen slik at den skyver skrivebordet til side i stedet for å dekke annet innhold. For å stifte skuffen, klikk på stiftsymbolet øverst til høyre i stolpen. Klikk på stiften en gang til for å la skuffen flyte over skrivebordet igjen.

Det er mulig å ha flere dokumenter åpne ved siden av hverandre i arbeidsflaten. Ikonene oppe til høyre gir følgende valg for visning av flere dokumenter:







- "Tilbakestill bredde": Åpner skuffen helt så den dekker skrivebordet, eller tilbakestiller skuffen til opprinnelig bredde.
- "2 dokumentgrupper side ved side": Setter skuffen til to dokumenters bredde.
- "1 dokument": Setter skuffen til ett dokumentets bredde.
- "Skjul arbeidsflate": Lukker skuffen.

1.7.2. Dokument i arbeidsflaten

Et dokument som er åpent i arbeidsflaten vil vises med sentrale metadata øverst: Pasient m/fødselsnummer, alder og kjønn, dokumentbetegnelse, kontakt (eller henvisning hvis kontakt ikke er satt), og dokumentets hendelsestidspunkt.

Følgende faner vil være tilgjengelig:

- Første fane(r): Viser dokumentets innhold. Tittelen på fanen(e) varierer med dokumentets format ("Skjema", "Notat", "Sammensatt skjema", mv.)
- Siste fane, "Opplysninger" viser:
 - Dokumentets metadata (dokumentopplysninger)
 - Registrerte pasientinnsyn
 - Registrerte merknader
 - Dokumentlogg
 - Oppgavehistorikk




Når dokumentet er åpent i arbeidsflaten kan du bruke piltastene,  /  -tastene,  og  for å bla i dokumentet. Bruk disse i kombinasjon med  -tasten for hurtigere tastaturnavigering. Bruk  -tasten i kombinasjon for å markere større blokker med tekst av gangen.

1.7.3. Dokumentfunksjoner

Under dokumentet ligger funksjonsknapper for blant annet lagring av dokument, godkjenning, utskrift, sending, mv.

Knappene er kontekstsensitive, det vil si at de vises kun hvis de er gyldige for det aktuelle dokumentet i øyeblikket. Enkelte knapper vil alltid vises og deaktiveres når de ikke er aktuelle.

Knapp	Funksjon
	Lagrer dokumentet.

Knapp	Funksjon
 Flytt	Åpner dialog for flytting av et ikke-godkjent dokument til en annen pasients journal.
 Slett	Sletter ikke-godkjent dokument. Systemet ber om bekreftelse før en ikke-permanent sletting gjennomføres.
 Send diktat	Sender diktat til skriving.
 Send til godkjenning	Sender diktat tilbake til forfatter for godkjenning etter transkribering.
 Pregodkjenn	Pregodkjenner dokumentet og sender godkjenningsoppgave til endelig godkjenner. Aktuell på dokumenter der dokumenttypen krever endelig godkjenning. Disse dokumentene vil ha et felt neders der endelig godkjenners navn kan legges inn.
 Godkjenn	Godkjenner dokumentet.
 Godkjenn & lukk	Godkjenner og lukker dokumentet.
 Send til	Åpner meny med valg for å opprette oppgavetyperne "Utskrift", "Vurdering" og "Godkjenning" manuelt. Det er mulig å skrive inn en melding til mottaker samt sette en frist for utføring av oppgaven.
 Signer	Signerer eventuell vurderingsoppgave på dokumentet som du har tilgang til. Har du tilgang til flere vurderingsoppgaver på dokumentet får ikonet et lite grønt skilt med antall aktuelle vurderingsoppgaver. Ved klikk vises en liste over vurderingsoppgavene, og du kan klikke på den du ønsker å signere.
 Skriv ut	Åpner forhåndsvisning for utskrift av dokumentet.
 Oppdater	Åpner et persistent dokument for oppdatering.
 Rett	Åpner dialog for valg av handling: "Lag ny versjon" oppretter ny versjon av godkjent dokument. "Flytt til annen pasient" tillater flytting av godkjent dokument til en annen pasients journal.
 Lukk	Lukker dokumentet. Systemet ber om bekreftelse hvis du forsøker å lukke et dokument med ulagrede endringer.
 Intern melding	Med denne knappen kan du knytte en intern melding til et dokument som du skriver. Meldingen sendes til en valgt arbeidsgruppe og kan besvares av mottaker.

Tabell 9. Dokumentfunksjoner

For nærmere beskrivelse av dokumentfunksjoner, se eget kapittel om [dokumentrutiner](#).

Oppretting av oppgaver tilknyttet dokument fra arbeidsflaten er beskrevet i eget kapittel om [oppgaver på dokumenter](#).

1.7.4. Dokumentopplysninger

Siste arkfane på et dokument i arbeidsflaten er fanen "Opplysninger", som inneholder dokumentets metadata.

Oversikt over pasientinnsyn, merknader, dokumentlogg og oppgavehistorikk finner du også under denne arkfanen.

1.7.4.1. Metadata

Metadata er opplysninger om dokumentets kontekst, for eksempel hvem som er forfatter og hvilken kontakt eller henvisning dokumentet er knyttet til.

Metadata brukes av systemet til å bestemme blant annet tilgangsstyringen på dokumentet. Journalgruppe og dokumenttype er metadata som avgjør om brukere kan lese eller redigere dokumentet. Kontakt og henvisning er metadata som knytter dokumentet til en klinisk hendelse. De kan også knytte dokumentet til en offentlig melding, eller knytte dokumentet til en henvisning som vedlegg. Metadata brukes også for å sortere journaldokumenter på ulike måter i ulike lister.

Det er derfor svært viktig at metadata alltid er korrekt.

Dokumenter i Arena har følgende metadata:

Felt	Beskrivelse	Foreslått verdi	Redigertbart etter godkjenning
Dokumenttype	Dokumentets dokumenttype. Knyttet til én eller flere journalgrupper.	Dokumentets dokumenttype.	Ja (ikke arktypedokumenter)
Dokumentbetegnelse	Dokumenttypen bestemmer ulike egenskaper ved dokumentet, for eksempel om det kan sendes, om det skal skrives ut, om det må pregodkjennes, om det har utleveringsrutine mv.	Dokumenttypens betegnelse.	Ja (hvis tillatt på dokumenttypen)
Journalgruppe(r)	Journalgrupper er assosiert med dokumenttype og avgjør hvorvidt bruker har lese- eller skrivetilgang til dokumentet.	Alle journalgrupper som dokumenttypen er assosiert med, og som innlogget bruker har skrivetilgang til.	Nei
Hendelsestidspunkt	Tidspunktet for hendelsen med pasienten	Nåtidspunkt foreslås. Det er ikke mulig å sette tidspunkt frem i tid. Feltet er obligatorisk for utfylling.	Ja (kun på egne uferdige dokumenter)
Kontakt	Innleggelse eller poliklinisk kontakt velges fra nedtrekksliste. Ved valg av kontakt skjules feltene "Planlagt kontakt", "Post" og "Seksjon", og utvalget i feltet "Henvisning" begrenses til henvisningen til valgt kontakt.	Som standard hentes alle kontakter innen 14 dager inn i nedtrekkslista. Antall dager bestemmes av en systeminnstilling som sykehuset setter selv. Systemet vil dessuten foreslå en av kontaktene, basert på et sett med regler.*	Ja
Henvisning	Klikk på linken "Vis flere valg" for å vise feltet. Det er mottattdato på henvisningen som vises i nedtrekkslisten. Dokumentet legger seg som vedlegg til henvisningen som velges. Ved valg av henvisning vil utvalget i feltet "Kontakt" begrenset til kontakter knyttet til henvisningen.	Ingen	Ja
Forfatter	Forfatter på dokumentet	Pålogget bruker foreslås, hvis denne er rekviert/forfatter. Hvis ikke vil feltet stå tomt og være obligatorisk for utfylling.	Ja
Behandler avdeling	Alle avdelinger som innlogget brukers aktive brukerrolle har tilgang til vises i nedtrekkslisten. Valgt verdi begrenser utvalget i feltene "Post" og "Seksjon", til henholdsvis poster og seksjoner som er tilknyttet avdelingen. Feltet er obligatorisk for utfylling.	Innlogget brukers aktive brukerrolles standardavdeling foreslås	Ja
Planlagt kontakt	Klikk på linken "Vis flere valg" for å vise feltet. Feltet inneholder kontakter som ikke er oppmøteregistrert. Ved verdi vil utvalget i feltet "Henvisning" begrenses til henvisningen til den planlagte kontakten.	Ingen	Ja

Felt	Beskrivelse	Foreslått verdi	Redigertbart etter godkjenning
Post, Seksjon	Klikk på linken "Vis flere valg" for å vise feltene. Feltene viser alle poster og seksjoner som innlogget brukers aktive brukerrolle har tilgang til. Ved valg i feltet "Behandlende avdeling" vil utvalget i post- og seksjonsfeltene begrenses til poster og seksjoner tilknyttet avdelingen.	Ingen	Ja
Opprettet av	Brukeren som opprettet dokumentet m/tidspunkt.	Brukeren som opprettet dokumentet m/tidspunkt.	Nei
Godkjent av	Brukeren som godkjente dokumentet m/tidspunkt.	Brukeren som godkjente dokumentet m/tidspunkt.	Nei
Sist endret av	Brukeren som sist redigerte dokumentet m/tidspunkt.	Brukeren som sist redigerte dokumentet m/tidspunkt.	Nei

Tabell 10. Metadata på journaldokument.

*Regler for foreslått kontakttilknytning på dokument:

- Dersom det finnes en kontakt innenfor tidsrommet bestemt av systeminnstillingen, og denne kontaktens avdeling er lik avdelingen på innlogget brukers aktive brukerrolle, foreslås denne kontakten. Ellers foreslås den nyeste kontakten innenfor systeminnstillingens antall dager.
- Er starttiden på kontakten utenfor systeminnstillingens antall dager vil den ikke bli foreslått.
- Dersom systeminnstillingen ikke er satt vil ikke systemet foreslå en kontakt.

1.7.4.2. Pasientinnsyn

"Pasienten og brukeren kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær." (Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1)

Dokumenter med nektet pasientinnsyn vil ikke vises på helsenorge.no.

Systemet vil dessuten varsle dersom du forsøker å skrive ut ett eller flere dokumenter som har nektet pasientinnsyn. Du kan da velge om dokumentene det gjelder skal ekskluderes fra utskriften eller ikke. Merk at varselet ikke kommer ved utskrift av enkelt dokumenter.

Det er to måter å registrere nektet/gjenåpnet pasientinnsyn:

- I arbeidsflaten: Under "Opplysninger"-arkfanen på det aktuelle dokumentet
- Fra dokumentlisten: Fra kontekstmenyen ved høyreklikk på dokumentet/flere valgte dokumenter

Med sistnevnte metode kan du gjøre registreringer på flere dokumenter av gangen.

Ved utskrift av kontinuerlig journal og utskrift av flere dokumenter på en gang der det finnes dokumenter med nektet pasientinnsyn, vil systemet gi brukeren et valg om de aktuelle dokumentene skal være med i utskriften eller ikke.

Registrering av pasientinnsyn i arbeidsflaten:

1. Åpne dokumentet i arbeidsflaten.
2. Gå til arkfanen "Opplysninger" og maksimer feltet "Pasientinnsyn".
3. Klikk "Ny", legg til registrering og klikk "Lagre".

Pasientinnsyn vises i en tabellvisning med nyeste registrering øverst.

Registrering av pasientinnsyn fra dokumentlisten:

1. Marker ett eller flere dokumenter i dokumentlisten.
2. Høyreklikk på et av de markerte dokumentene og velg "Pasientinnsyn".

3. Klikk "Ny", legg til registrering og klikk "Lagre". Registreringen lagres på alle de markerte dokumentene.

Dersom det allerede er registrert pasientinnsyn på ett eller flere av de markerte dokumentene, så vil systemet varsle om dette.

1.7.4.3. Merknader

Det er mulig å registrere merknad på journaldokumenter. Dette gjøres under "Opplysninger"-fanen og feltet "Merknader".

Dokumenter med merknad vises i dokumentlisten med en liten blå ball i kolonnen for merknader.

For å registrere merknad:

1. Åpne dokumentet i arbeidsflaten.
2. Gå til arkfanen "Opplysninger" og maksimer feltet "Merknader".
3. Klikk "Ny", legg inn merknad og klikk Lagre.

Merknad registreres med opprettetid, prioritet, om den er låst eller ikke, og ansvarlig, samt merknadsteksten.

1.7.4.4. Dokumentlogg

Dokumentloggen er en liste over all brukeraktivitet som har berørt dokumentet, som f. eks. lagring, godkjenning, innsyn, utskrift, mv. Dokumentloggen ligger under arkfanen "Opplysninger", feltet "Dokumentlogg".

Følgende oppføringer kan inngå:

- Opprettet
- Innsyn*
- Lagret
- Godkjent
- Ny versjon
- Merknad
- Pasientinnsyn
- Utskrift

*Merk at dersom forhåndsvisning er påslått vil åpning av dokumentet fra dokumentlisten gi to innslag i dokumentloggen, ett for forhåndsvisningen og ett for arbeidsflaten

1.7.4.5. Oppgavehistorikk

Oppgavehistorikken til et dokument er en liste over alle oppgaver som er og har vært tilknyttet dokumentet, samt status på disse. Oppgavehistorikken ligger under arkfanen "Opplysninger", feltet "Oppgavehistorikk".

Listen har følgende kolonner:

- (status): En grønn hake vises dersom oppgaven er utført.
- Tittel: Oppgavetype, f. eks. "Dokument til utskrift", "Dokument til vurdering".
- Opprettet: Oppgavens opprettetidspunkt.
- Opprettet av: Navn på brukeren som opprettet oppgaven.
- Frist: Fristdato og hastesak, hvis satt.
- Arbeidsgruppe: Oppgavens plassering.
- Utført: Tidspunktet oppgaven ble utført.
- Utført av: Navn på brukeren som utførte oppgaven.

1.8. Opprette dokumenter

Oppe til høyre i Arena finnes en pasientspesifikk knapperad med ikoner. For å opprette nytt dokument, klikk ikonet merket med et ark og et plusstegn (hurtigtast **Ctrl** + **N**):



Dette åpner arbeidsflaten med en malvelger for ordinære dokumenttyper. Både skjemadokumenter (basert på arketyper) og RTF-tekstdokumenter (fritekst) kan opprettes.

For å opprette nytt diktat, klikk på "Nytt diktat"-knappen (**Ctrl** + **Shift** + **D**):



Dette åpner malvelgeren med dokumenttyper som støtter funksjonalitet og arbeidsflyt for diktat. Se nærmere beskrivelse av diktering i egen dokumentasjon, [Arena Diktering](#).

For å opprette skannet dokument, klikk på "Nytt skannet dokument"-knappen:



Dette åpner en meny med to valg: "Skann enkeltdokument" og "Skann journalgruppe". Valgene henter opp malvelgeren med respektive dokumenttyper og journalgrupper som støtter skanning. Funksjonaliteten er nærmere beskrevet i eget kapittel, [Skanne dokumenter](#).

Over malvelgeren kan du redigere dokumentets metadata før du oppretter det. Dokumentet opprettes idet du klikker på en av malene i malvelgeren. Det er mulig å redigere noen metadata også etter at dokumentet er mellomlagret og godkjent.

1.8.1. Nytt dokument

For å opprette nytt dokument:

1. Klikk på "Nytt dokument"-ikonet i knapperaden oppe til høyre, eller bruk tastekombinasjonen **Ctrl** + **N**.
2. Se over/fyll inn riktige metadata (dokumentopplysninger) under "Sjekk dokumentopplysninger".
3. Velg dokumenttype/-mal under "Velg mal". Det er mulig å søke frem mal i søkefeltet øverst i malvelgeren.

Nytt dokument

1. Sjekk dokumentopplysninger

i Behandlende avdeling er ulik avdeling for kontakten.

Hendelsestidspunkt **19. jul 2017 kl 11:35**

Kontakt **Innleggelse | 16. jul kl 11:35 | GAKIRUNN**

Forfatter **Nygård, Berit Nanna Gardarsdottir**

Behandlende avdeling **Urologisk og endokrin kir. avdeling UNN**

[Vis flere valg](#)

2. Velg mal

Søk... (Ctrl+F)

- ★ Aksjoner - Tekniske
 - ↳ ActionLIBTekniskDok
 - ↳ AKU Calling lege
 - ↳ AKU Pasientstatus
 - ↳ AKU SkallTil
 - ↳ FGM Calling lege
 - ↳ FGM SkallTil
 - ↳ Olafia - Kønnummerv2
 - ↳ Olafia - Status Beskjed
 - ↳ OrdineringLIBTekniskDok

Figur 9. Nytt dokument i arbeidsflaten.

1.8.2. Velg mal

Malvelgeren viser en liste over alle dokumenttyper/-maler som er assosiert med en eller flere journalgrupper som din aktive brukerrolle har skrive-tilgang til.

Vær oppmerksom på at dersom en kontakt er valgt vil malvelgeren filtrere vekk maler med krav til omsorgsnivå som ikke matcher kontaktens omsorgsnivå. F. eks. hvis du har valgt en kontakt med omsorgsnivå "Innleggelse", vil malvelgeren ikke vise maler tilknyttet andre omsorgsnivå.

1.8.2.1. Favoritter

Du kan lagre de hyppigst brukte dokumenttypene/-malene dine som favoritter i malvelgeren ved å klikke på stjernen foran dokumenttypen.

De markerte dokumenttypene stifter seg øverst i listen, sortert alfabetisk.

Innstillingene lagres på brukerrollen.

1.8.3. "Sjekk dokumentopplysninger"

Feltene under "Sjekk dokumentopplysninger" er dokumentets metadata, altså informasjon om dokumentets kontekst.



Det er viktig at du tar aktivt stilling til dokumentets metadata slik at disse alltid blir korrekt. Metadata brukes av systemet til å styre tilgangskontroll, der hendelsesdato, kontakt, og organisasjonsenhet har stor betydning. Metadata styrer også gjenbruk av data, utfylling av malvariabler, epikrisekrav og rapporter. I visninger der du kan sortere dokumenter etter opphold/henvisning er det metadata som styrer sorteringen.

"Hendelsestidspunkt", "Forfatter" og "Behandlende avdeling" er obligatoriske felt. De er forhåndsutfylte og redigerbare.

Feltene "Kontakt" og "Henvisning" er betinget obligatoriske med avhengighet til dokumenttypen. Dersom dokumenttypen krever at dokumentet er knyttet til f. eks. en kontakt eller en henvisning, vil et varsel med informasjon vises hvis du prøver å opprette dokumentet uten disse knytningene.

Klikk på "Vis flere valg" for å se ytterligere metadatafelt. Tilgjengelige valg er betinget på eksisterende valg i andre felter. Dersom for eksempel "Kontakt"-feltet er tomt vil feltene for "Planlagt kontakt", "Post" og "Seksjon" vises.



Feil i metadata kan rettes i arkfanen "Opplysninger" når dokumentet er i arbeidsflaten. Endringer kan gjøres på mellomlagrede dokumenter og på nye versjoner av godkjente dokumenter. Begrensede endringer kan gjøres på godkjente dokumenter.

For detaljer om metadata, se eget kapittel om [dokumentopplysninger](#).

1.8.3.1. Forslag til metadata ved nytt dokument

Ved oppretting av nytt dokument gjelder følgende regler for forslag til metadata på dokumentet:

- Behandlende avdeling hentes fra innlogget brukers brukerrolles standardavdeling.
- Det gjøres en sjekk på brukerrollens defaultavdeling om det finnes en kontakt knyttet til samme avdeling.

Finnes en kontakt innenfor samme avdeling vil denne foreslås. Det forutsettes at kontakten har starttidspunkt innenfor antall dager i systemoppsettet "Journaldok knyttes automatisk til ep. nyere enn" (forutsetningen gjelder ikke for langvarige, aktive innleggelser. Disse vil kunne foreslås også utenfor antall dager angitt i systemoppsettet). Dersom det ikke finnes kontakter på brukerrollens standardavdeling innenfor systemoppsettet, så velges den nyeste kontakten innenfor tidsrammen.

- Dersom det ikke finnes en kontakt med starttidspunkt innenfor tidsrommet på systemoppsettet (se punktet over), vil dokumentet knyttes til både planlagt kontakt og henvisning, dersom disse finnes. Finnes det flere henvisninger med planlagte kontakter, velges den planlagte kontakten som er nærmest i tid.
- Finnes ingen kontakt, knyttes dokumentet til henvisning dersom den finnes. Henvisningen må være vurdert, det vil si at henvisninger til vurdering velges ikke. Finnes flere primærhenvisninger som er vurdert uten planlagte/aktive kontakter, vil dokumentet knyttes til den eldste.

1.8.3.2. Varsler på metadata ved nytt dokument

Det er lagt inn diverse varsler som hjelp for bruker vedt utfylling av dokumentopplysninger. Disse varslene kommer opp øverst i bildet, over dokumentopplysningene.

Varsel	Trigger
"Den valgte kontakten er eldre enn n dager, er dette rett?"	Valgt kontakt er eldre enn antall dager som er spesifisert i egen systeminnstilling.
"Dokumentet er ikke knyttet automatisk til kontakt fordi det ikke finnes noen kontakter siste n dager. Velg fra listen."	Alle kontakter i listen er eldre enn antall dager gitt i systeminnstillingen.
"Dokumentet er ikke knyttet til noen kontakt. Kontroller om dette er rett."	Kontakt eller planlagt kontakt er ikke satt.
"Dokumentet er ikke knyttet til en henvisning eller en kontakt."	Henvisning, kontakt eller planlagt kontakt er ikke satt.
"Kontakt er påkrevd for dette dokumentet."	Du har klikket på en mal i malvelgeren som har krav til knytning til kontakt.
"Henvisning er påkrevd for dette dokumentet."	Du har klikket på en mal i malvelgeren som har krav til knytning til henvisning, for eksempel et dokument som er persistent innenfor henvisningsperiode.
"Behandlende avdeling er ulik valgt planlagt kontakts avdeling."	En planlagt kontakt er valgt som har avdeling ulik "Behandlende avdeling".
"Behandlende avdeling er ulik valgt kontakts avdeling."	En kontakt er valgt som har avdeling ulik "Behandlende avdeling".
"Behandlende avdeling er ulik valgt henvisnings avdeling."	En henvisning er valgt som har avdeling ulik "Behandlende avdeling".

Tabell 11. Varsler






1.9. Redigere dokumenter

1.9.1. Arena-dokumenter

Arena-dokumenter er dokumenter som inneholder openEHR arketypebaserte skjema. Eksempler er skjema for sykmelding, NIR, psykiatriske vedtak, rusdata, osv.

Arketypeskjema kan inneholde ulike typer felter, for eksempel fritekstfelt, nedtrekksmenyer, datofelt, radiobuttons og avhukingsbokser. Når dokumentet opprettes vil markøren stå i første redigerbare felt.

Noen tips:

- Bruk  (tabulator)-tasten for å navigere til neste felt.
- Bruk  +  for å navigere til forrige felt.
- Bruk piltastene for å navigere opp og ned i nedtrekksmenyer, og velg markert verdi ved å trykke .
- Bruk  for å sette eller fjerne hake eller valg i radioknapp eller avhukingsboks.
- Bruk fritekst for å legge inn dato i datofelt. Datofelter i Arena inneholder logikk som tillater at du skriver inn f. eks. "om to dager" i feltet, og riktig dato blir satt inn automatisk. Alle korrekte norske skrivemåter for angivelse av tid frem og tilbake i tid skal være forstått av alle datofelter i Arena.
- Datofelt: Bruk høyre/venstre-piltastene for å navigere mellom elementer (dato, måned, år, time, minutt) i et datofelt, og bruk opp/ned-piltastene for å endre verdien.

1.9.1.1. Gjenbruk

Arketypeskjema kan konfigureres til å gjenbruke siste registrerte data.

Gjenbruk betyr at feltet, arketypen eller hele skjemaet henter inn data fra siste registrering i henholdsvis samme felt, arketype eller skjema.

Gjenbruk fungerer alltid innenfor et gitt scope, eller omfang. Mulige scope for gjenbruk er:

- Kontakt
- Henvisningsperiode
- Pasient

Da er det siste registrering innenfor henholdsvis samme kontakt eller henvisningsperiode som gjenbrukes, eller innenfor alle pasientens data i tilfelle scope pasient.

Bruksområder for gjenbruk er mange. Det viktigste formålet med gjenbruk er å redusere behovet for registrering av samme data flere ganger, noe som sikrer at korrekte data blir registrert. Gjenbruk er avhengig av arketyper og finnes kun i arketypeskjema.

Dersom et felt gjenbruker data, vises dette ved at feltet har verdi ved lasting av skjema og et eget ikon vises ved ledeteksten på feltet (pil og prikk):



Figur 10. Felt med gjenbruksdata.

1.9.1.2. Obligatoriske felt

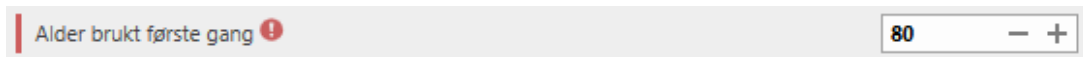
Arketypeskjema kan inneholde obligatoriske felter. Disse er markert med en vertikal oransje stripe i venstre marg og en oransje stjerne ved ledeteksten:



Figur 11. Obligatorisk felt.

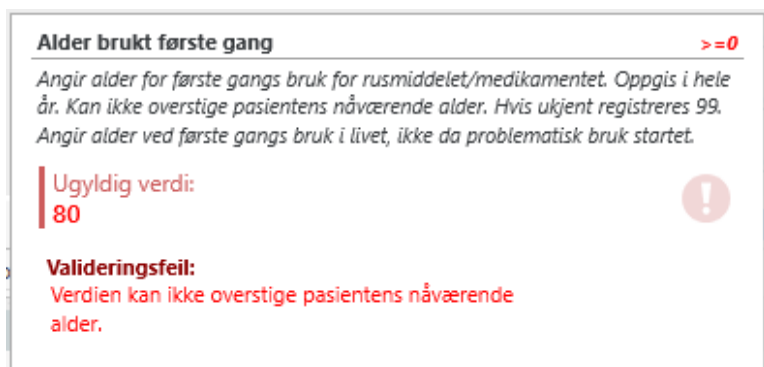
1.9.1.3. Validering på felt

Arketypeskjema kan inneholde felter med egen valideringslogikk, for eksempel datofelt der dato frem i tid ikke er tillatt. Ved ugyldig verdi vil feltet få en vertikal rød stripe i venstre marg og en rød ball med et utropstegn ved ledeteksten:



Figur 12. Felt med valideringsfeil.

Ved valideringsfeil vil hintteksten på feltet inneholde informasjon om krav til validering:

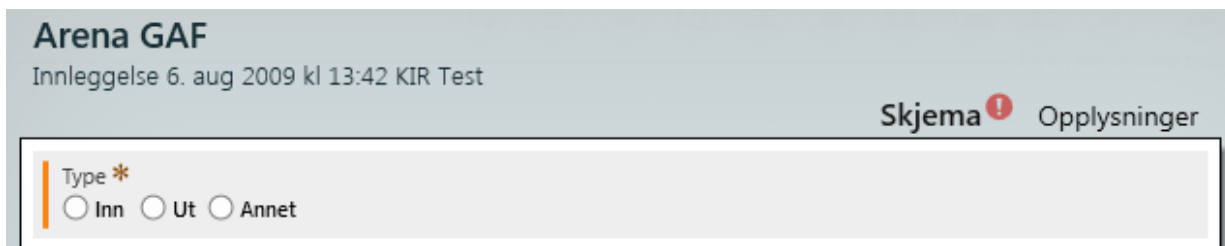


Figur 13. Hinttekst ved valideringsfeil på felt.

1.9.1.4. Validering av skjema

Arketypeskjema har en overordnet validering som sjekker at alle obligatoriske felter har verdi og ingen felter har valideringsfeil.

Dersom skjemaet har valideringsfeil vises det med en rød ball med utropstegn ved fanen "Skjema":



Figur 14. Skjema med valideringsfeil.

Det røde ikonet vil ha en hinttekst med en liste over valideringsfeil som finnes i dokumentet.

1.9.2. Redigere Classic-dokumenter

Classic-dokumenter er fritekstdokumenter, i RTF-format. De består av et blankt ark der tekst kan skrives inn. Som oftest er de prekonfigurert med en maltekst som også kan redigeres.

Fritekstdokumenter har stavekontroll, med rødmarkering av ord som er feilskrevet, forslag til rettinger, lagring av nye ord og mulighet for bytte mellom ordbok for norsk bokmål, nynorsk og engelsk.

Ved åpning av et fritekstdokument i redigeringsmodus vil en verktøylinje være tilgjengelig ved toppen av dokumentet, med ulike valg for formatering av tekst:

Knapp	Verktøy	Beskrivelse
	Skrifttype	Setter skrifttype/font på markert tekst.
	Skriftstørrelse	Setter skriftstørrelse på markert tekst.
	Fet skrift	Formaterer markert tekst som fet.
	Kursiv skrift	Formaterer markert tekst som kursiv.
	Understrek	Formaterer markert tekst med understrek.

Knapp	Verktøy	Beskrivelse
	Gjennomstrek	Formaterer markert tekst med gjennomstrek.
	Senket skrift	Senker markert tekst.
	Hevet skrift	Hever markert tekst.
	Klipp ut	Klipper ut markert tekst til utklippstavlen. Hurtigtast: Ctrl + X .
	Kopier	Kopierer markert tekst til utklippstavlen. Hurtigtast: Ctrl + C .
	Lim inn	Limer inn tekst fra utklippstavlen. Kan limes inn i samme eller andre dokumenter. Hurtigtast: Ctrl + V .
	Angre	Angrer siste handling i dokumentet.
	Gjør om	Gjentar siste handling i dokumentet.
	Punktliste	Formaterer linjen/paragrafen ved markørposisjon som nytt punkt i punktliste.
	Nummerert liste	Formaterer linjen/paragrafen ved markørposisjon som nytt punkt i nummerert liste.
	Venstrejuster tekst	Venstrejusterer linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Midtstill tekst	Midtstiller linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Høyrejuster tekst	Høyrejusterer linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Blokkjuster tekst	Blokkjusterer linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Reduser innrykk	Reduserer innrykk på linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Øk innrykk	Øker innrykk på linjen/paragrafen ved markørposisjon.
	Fraser	Åpner et popup-bilde for valg, oppretting, redigering og sletting av fraser. Valgt frase limes inn i dokumentet ved markørposisjonen. Se eget kapittel for nærmere beskrivelse av funksjonaliteten.
	Sett inn pasientens legemidler	Limer inn en frase ved markørposisjon med en liste over pasientens aktive legemidler og cave.
	Sett inn bilde	Åpner filvelgeren slik at en bildefil kan hentes fra filsystemet utenfor Arena og settes inn i dokumentet. Se Sett inn bilde for nærmere beskrivelse av funksjonaliteten.
	Tabell	Åpner egen meny der tabell kan legges til dokumentet eller eksisterende tabell formateres. Se Sett inn tabell for nærmere beskrivelse av funksjonaliteten.
	Start talegjenkjenning	Starter Max Manus SpeechNote for talegjenkjenning.

Tabell 12. Tilgjengelige verktøy ved redigering av fritekstdokumenter.


Knapper med av/på-funksjonalitet får en blå farge når de er på (jf. knappene "Nummerert liste" og "Blokkjuster tekst" i tabellen over).

1.9.2.1. Fraser






Det er mulig å søke frem og sette inn fraser i RTF-dokumenter (format 0) og SmartEditor-dokumenter (format 14) i Arena.

Dersom du vet koden til frasen er det mulig å skrive inn koden i dokumentet og bruke en hurtigtast for å løse inn frasen. Dersom navnet ikke er kjent finnes mulighet for søk på enten frasekode eller på stikkord knyttet til frasen.

Frasekode er ikke kjent

1. Klikk på fraseikonet eller hurtigtast . Frasevelgeren kommer opp
2. Velg rett fraseutvalg i frasevelgeren. Tilgjengelige fraseutvalg er
 - o "Mine fraser" (egendefinerte fraser),
 - o "Avdelingens fraser" (felles fraser tilknyttet dokumentets avdeling), og
 - o "Felles fraser" (felles fraser ikke tilknyttet en avdeling)
3. Skriv i søkefeltet for å starte søk. Du kan velge å søke på frasekode eller stikkord tilknyttet frasen
4. Marker ønsket frase i søkeresultatet og klikk "Velg". Alternativt dobbeltklikk på frasekoden. Frasen settes inn i dokumentet

Frasekode er kjent

1. Skriv inn frasekoden på ønsket sted i dokumentet
2. Trykk hurtigtast:
 - o  +  hvis frasen ligger i "Egne fraser"
 - o  hvis den ligger i "Avdelingens fraser",
 - o  +  hvis den ligger i "Felles fraser"
3. Ved treff i riktig liste vil koden automatisk løses inn i riktig frasetekst




1.9.2.2. Fraser i SmartEditor-dokumenter

Når du begynner å skrive i dokumentet vil det komme opp forslag på fraser du har tilgang til som stemmer med ordet du har lagt inn. Klikk på riktig frasekode, og frasen legger seg inn i dokumentet.

1.9.2.3. Opprett frase

Du kan fritt opprette nye fraser under "Egne fraser". For å opprette nye avdelings- og fellesfraser kreves egen tilgang.

Fremgangsmåten for oppretting av nye fraser er den samme for alle frasetyper:

1. Skriv inn teksten som du ønsker å lagre som frase, i dokumentet. Formater teksten slik du vil ha den (fet, kursiv, fonter, etc.)
2. Marker teksten og trykk hurtigtasten for ny frase,  +  + . Fraseredigeringsbildet kommer opp med den markerte teksten som forslag til ny frasetekst
3. Legg inn verdier i feltene:
 - o "Frasekode" (påkrevet felt): Egendefinert kode som du bruker til å løse inn frasen med hurtigtast, eller søke frem frasen i frasevelgeren
 - o "Angi evt. ICD kode": Du skal kunne assosiere fraser med ICD-kode og sortere på koden i frasevelgeren dersom du har mange fraser. Funksjonaliteten er inntil videre ikke støttet i Arena.
 - o "Stikkord": Stikkord separert med komma eller mellomrom som du kan bruke til søke frem frasen i frasevelgeren
 - o "Beskrivelse": Beskrivelse av frasen, f. eks. bruksområdet eller annen betegnende egenskap. NB! Selve fraseteksten skal ikke stå i dette feltet
 - o "Frasetype": Hvorvidt frasen er tilgjengelig for bare deg selv ("Min frase"), for alle brukere på en gitt avdeling ("Avdelingsfrase") eller alle brukere ("Fellesfrase"). Dersom du oppretter en avdelings- eller fellesfrase kan du begrense tilgangen til frasen ved hjelp av feltene under.
 - o Tekstboks: Selve frasen kan redigeres i tekstboksen.
4. Klikk "Lagre". Frasen blir opprettet.

Du kan også gå via frasevelgeren og klikke på "Ny". Du kommer da til det samme fraseredigeringsbildet og kan skrive inn frasen i ren tekst. Merk at du ikke kan formatere teksten (fet, kursiv, fonter, etc.) her.

Dersom frasen er opprettet i Classic må du oppdatere Arena (Ctrl+F5) for å få den tilgjengelig i arbeidsflaten i Arena.

1.9.2.4. Redigere og slette frase

For å redigere en frase, søk opp frasen i frasevelgeren, marker den og klikk "Rediger". Du kommer inn i fraseredigeringsbildet. Rediger frasen og klikk "Lagre". For å slette frasen, klikk "Slett". Du får da et varsel med spørsmål om bekreftelse før frasen slettes. Dersom frasen er en avdelings- eller fellesfrase er det poengtert i varselteksten at du er i ferd med å slette en frase som flere brukere har tilgang til.

Dersom du sletter en frase har det *ikke* tilbakevirkende effekt.

1.9.2.5. Sett inn bilde

For å sette inn bilde i et fritekstdokument, gjør ett av følgende:

- Kopier bildet, for eksempel fra en browser, og lim rett inn i dokumentet.
- I dokumentet, klikk på "Sett inn bilde"-knappen i verktøylinja, velg bildefilen i utforskeren som kommer opp, og klikk "Åpne". Bildet legger seg inn i dokumentet.



Hvis filstørrelsen til dokumentet er over 1 MB kan du oppleve treghet ved videre redigering av dokumentet

NB! Arena støtter formatene JPG, PNG og BMP. Dokumenter i Classic som inneholder bilder i GIF-format vil vises i Arena, men i PNG-format (konvertert).

Du kan endre størrelsen på bildet ved å markere det, sette markøren på siden eller hjørnet av bildet og klikke-og-dra med musen.

1.9.2.6. Sett inn tabell

Du kan sette inn ny tabell i et fritekstdokument og redigere denne via ikonet for "Tabell" i verktøylinja.

Sette inn ny tabell

For å sette inn ny tabell:

1. Sett markøren der hvor du vil ha tabellen i dokumentet, klikk på "Tabell"-ikonet i verktøylinja, og velg "Sett inn tabell" fra menyen som kommer opp. Ikonet ligger lengst til høyre og har hintteksten "Tabell".
2. En popup kommer opp hvor du kan angi antall rader og kolonner i den nye tabellen. Angi dette og klikk "OK".
3. Tabellen opprettes i dokumentet.

Du kan redigere høyden på radene og bredden på kolonnene ved å klikke på rad- og kolonneskillerne og klikke-og-dra.

Redigere tabell

For å legge til nye rader og kolonner, sett markøren i tabellen og klikk på "Tabell"-ikonet, eller høyreklikk. En kontekstmeny for tabell kommer opp med ulike redigeringsvalg:

- "Sett inn tabell": Valget er aktivt bare når menyen åpnes fra tabellknappen i verktøylinja
- "Sett inn rad over": Setter inn ny rad over valgt rad
- "Sett inn rad under": Setter inn ny rad under valgt rad
- "Sett inn kolonne til venstre": Setter inn ny kolonne til venstre for valgt kolonne
- "Sett inn kolonne til høyre": Setter inn ny kolonne til høyre for valgt kolonne
- "Slett rad": Sletter markert rad
- "Slett kolonne": Sletter markert kolonne
- "Slett tabell": Sletter hele tabellen (uten varsel)
- "Slå sammen celler": Slår sammen to eller flere celler til én celle. Vil fungere kun innenfor en rad. Valget er aktivt bare når to eller flere celler er valgt som kan slås sammen
- "Del celler": Splitter valgt celle i to nye celler. Vil fungere bare på tvers av kolonner, ikke på tvers av rader

1.9.2.7. Stavekontroll

Fritekstdokumenter har funksjonalitet for stavekontroll, basert på ordbok. Dersom et ord skrives inn i dokumentet som ikke finnes i ordboken, vil ordet bli markert med en rød understrek.

Funksjonaliteten for stavekontroll inkluderer dialog for gjennomgang av alle markerte ord, forslag til korrekte stavemåter, legge egne ord til ordboka, og bytte mellom norsk bokmål, nynorsk og engelsk ordbok.

Rette ett markert ord

For å rette ett markert ord:

Høyreklikk på ordet. En liste over forslag til skrivemåter kommer opp. Klikk på:

- Riktig skrivemåte. Ordet erstattes med valgt skrivemåte.
- "Ignorer det feilstavede ordet". Ordet vil ikke bli markert igjen.
- "Ignorer alle forekomster". Ordet vil ikke bli markert igjen i dokumentet.
- "Legg til i ordliste". Ordet legges til i din egendefinerte ordliste. Ordet vil ikke bli markert igjen i dette eller noen andre dokumenter.

Rette alle markerte ord

For å rette alle markerte ord ett for ett, høyreklikk på første markerte ord og velg "Stavekontroll" fra menyen.

En popup kommer opp med ulike verktøy for stavekontroll. Følgende valg er tilgjengelig:

- "Endre til": Skriv inn riktig stavemåte for ordet og klikk "Endre" (endrer kun markert ord) eller "Endre alle" (endrer alle identiske ord i dokumentet).
- "Ignorer": Fjerner den røde markeringen på ordet.
- "Ignorer alle": Fjerner den røde markeringen på ordet og alle identiske ord.
- "Legg til": Legger til ordet i din egendefinerte ordliste. Ordet blir ikke markert igjen.

Popup-en fungerer slik at når ett markert ord er håndtert blir neste markerte ord hentet opp, helt til alle markerte ord i dokumentet er håndtert.

Alternativer for stavekontroll

Du kan bestemme om stavekontrollen skal bruke enkelte generelle regler, for eksempel om e-postadresser og URL-er, ord som inneholder tall og ord i store bokstaver skal stavekontrolleres eller ikke.

Dette gjøres i "Alternativer for stavekontroll":

1. Høyreklikk på et markert ord og velg "Stavekontroll".
2. I stavekontrollbildet, klikk "Alternativer". Alternativene for stavekontroll kan settes under "Generelle alternativer".
3. Gjør de ønskede endringene og klikk "OK".

Endringene i dette bildet blir gjeldende for all stavekontroll på din Arena-bruker (ikke brukerrolle!).

Legge til nye ord i egendefinert ordliste

For å åpne den egendefinerte ordlisten:

1. Høyreklikk på et markert ord og velg "Stavekontroll".
2. I stavekontrollbildet, klikk "Alternativer".
3. Under "Rediger egendefinert ordliste", klikk "Rediger".
4. Legg inn nye ord i fritekstvinduet som kommer opp. Ord som legges inn her vil aldri bli markert som feilskrevet i fritekstdokumenter på din bruker.



Det må være et linjeskift før hvert nye ord i den egendefinerte ordlisten. Komma, semikolon eller lignende for å skille ord vil ikke fungere

Den egendefinerte ordlisten fungerer på tvers av ordbøker.

Bytte ordbok

Det er mulig å velge mellom norsk bokmål, nynorsk og engelsk ordbok:

1. Høyreklikk på et markert ord og velg "Stavekontroll" fra kontekstmenyen.
2. Under "Internasjonale ordbøker", velg ønsket ordbok i nedtrekkslisten for "Språk".
3. Klikk "OK". Dokumentets stavekontroll blir oppdatert i henhold til ordboken.

1.10. Rutiner for dokumenter

1.10.1. Dokument i redigeringsmodus

Systemet vil prøve å beholde ulagrede endringer i et dokument som er i redigeringsmodus i arbeidsflaten.

Dersom du prøver å bytte aktiv pasient mens du har et dokument med ulagrede endringer i arbeidsflaten vil du få opp dialogboksen,

Bytte aktiv pasient: Hvis du glemmer å lagre vil data gå tapt.

Du kan velge å avbryte eller gå videre og lagre senere.

Ved "Avbryt" vil du komme tilbake til arbeidsflaten. Ved "Gå videre og lagre senere" vil ny pasient bli aktiv. Aktiverer du den første pasienten igjen senere vil dokumentet ligge ulagret i arbeidsflaten.

Åpner du "Pasienter"-skuffen til venstre i Arenas skrivebordsflate, finner du oversikten "Mine pasienter". Her er pasienter indikert som har ulagrede endringer liggende i arbeidsflaten.

Dersom du prøver å logge av med ulagrede endringer på en eller flere pasienter, vil følgende dialog vises,

DIPS Arena lukkes: <Pasient> har et dokument <Dokumentbetegnelse> som ikke er lagret.

Du kan da velge "Forkast endringer og lukk DIPS Arena", eller "Avbryt" som vil lukke dialogboksen slik at du kan lagre endringene.



Det mellomlagres ikke automatisk i Arena, så det er anbefalt at du klikker på "Lagre"-knappen evt. trykker **Ctrl** + **S** med jevne mellomrom.

1.10.2. Lagre dokument

Ved første lagring av et nytt dokument vil en ferdigstillingsoppgave opprettes på dokumentet og legge seg i din private arbeidsgruppe. Dette for å sikre at dokumenter ikke blir liggende uferdig i pasientens journal. Oppgavene kan ses i flisa "Oppgaver" i kategorien "Dokumenter til ferdigstilling".

Ved påfølgende redigering i dokumentet vil det bli mulig å mellomlagre dokumentet igjen.

I dokumentlisten i flisen "Dokumentliste" vil dokumentet vises med status "Ikke ferdig" i kolonnen "Status" til dokumentet godkjennes.

Persistente dokumenter kan ikke lagres eller mellomlagres, kun godkjennes direkte.

1.10.3. Pregodkjenne dokument

Hvis du har opprettet et dokument der dokumenttypen har krav til endelig godkjenning (kontrasignering), og du ikke har rettighet til å endelig godkjenne på din rekvirent, vil dokumentet vise et obligatorisk felt "Endelig godkjenner". Feltet er et søkefelt der du kan søke frem alle rekvirenter som har rettighet til endelig godkjenning. Feltet må fylles ut før du kan lagre dokumentet.

I stedet for knappen "Godkjenn" vil dokumentet ha knappen "Pregodkjenn". Idet du pregodkjenner opprettes oppgaven "Dokument til godkjenning", og denne går i arbeidsflyt til endelig godkjenner.

Du kan fortsette å redigere og mellomlagre dokumentet også etter pregodkjenning.

1.10.4. Godkjenne dokument

Ved godkjenning av et mellomlagret dokument settes ferdigstillingsoppgaven til utført.

Dokumentets innhold vil bli låst for redigering. I dokumentlisten vil det vises med status "Godkjent" i kolonnen "Status".

For å åpne et godkjent dokument for redigering igjen er det nødvendig å opprette ny versjon av dokumentet.

Bare persistente dokumenter kan redigeres med nye oppdateringer etter godkjenning.

1.10.5. Oppdatere dokument

Funksjonaliteten gjelder kun persistente dokumenter.

Godkjente persistente dokumenter kan åpnes i redigeringsmodus igjen via knappen "Oppdater" i arbeidsflaten.

1.10.6. Ny versjon av godkjent dokument

Godkjente dokumenter kan gjenåpnes i redigeringsmodus ved å opprette ny versjon.

Du har tilgang til ny versjon dersom du er ansvarlig for dokumentet (du er oppretter, forfatter eller godkjenner) eller dokumentet har en oppgave i en arbeidsgruppe som du har tilgang til og du har skrivetilgang til en av journalgruppene som dokumentet er assosiert med, og dokumentets godkjenttid er innenfor antall dager angitt i systemoppsettet "Retting av eget tiltak - dager etter godkjenning".

For å opprette dokumentet i ny versjon, åpne det i arbeidsflaten og klikk på knappen "Rett" i knapperaden nederst i bildet. Velg "Lag ny versjon" i nedtrekkslisten og angi en begrunnelse for rettingen. Klikk "Ok".

Dokumentet er nå i redigeringsmodus igjen og kan mellomlagres og godkjennes.

Etter godkjenning vil dokumentet få et ikon i kolonnen for "Ny versjon" i dokumentlisten i "Dokumentliste"-flisen.

I dokumentvisningen vil dessuten menypunktet "Versjonshistorikk" bli tilgjengelig i tittellinjen til dokumentet. Klikker du på menypunktet vil en liste over alle dokumentets versjoner folde seg ut, og du kan velge hvilken versjon du vil vise i dokumentvisningen.

Versjon	Status	Tidspunkt	Forfatter
v8	Godkjent	I dag, kl 14:51	Nygård, Berit Nanna Gardarsdottir
v7	Godkjent	I dag, kl 14:50	Nygård, Berit Nanna Gardarsdottir
v6	Godkjent	I dag, kl 14:37	Olsen, Øystein
v5	Godkjent	I dag, kl 14:30	Olsen, Øystein
v4	Godkjent	I dag, kl 14:29	Nygård, Berit Nanna Gardarsdottir

Figur 15. Versjoner av et dokument i dokumentvisningen.

Ved ytterligere nye versjoner er det kun nyeste versjon som kan gjenopptas for redigering.

Ved utskrift er det nyeste versjon som skrives ut. Ved visning av eldre versjoner er valget for utskrift deaktivert.

Persistente dokumenter har ikke støtte for ny versjon på oppdateringene.

1.10.7. Flytte dokument til annen pasient

Gjelder foreløpig kun fritekstdokumenter (RTF) på grunn av gjenbruksfunksjonaliteten i Arena-dokumenter.

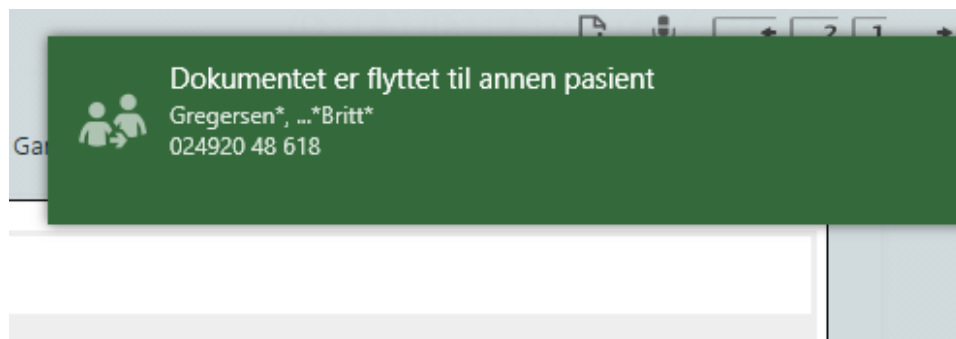
Hvis et dokument er opprettet på feil pasient er det mulig å flytte det til rett pasient.

Du har tilgang til å flytte dokumentet dersom du er ansvarlig for (opprettet, forfatter eller godkjenner), eller dokumenter som har en oppgave i en arbeidsgruppe du har tilgang til.

Flytte mellomlagret dokument:

1. Åpne dokumentet i arbeidsflaten
2. Klikk på "Flytt"-knappen
3. Velg pasienten dokumentet skal flyttes til og skriv en begrunnelse. Klikk "Flytt"

En grønn dialogboks kommer opp med bekreftelse på at dokumentet er blitt flyttet:



Figur 16. Varsel om flytting av dokument.



Dersom du ønsker å flytte et dokument du nettopp har opprettet må dette mellomlagres, lukkes og gjenåpnes i arbeidsflaten for at "Flytt"-knappen skal bli synlig.

Flytte godkjent dokument:

1. Åpne dokumentet i arbeidsflaten
2. Klikk på "Rett"-knappen og velg "Flytt til annen pasient" fra nedtrekkslisten
3. Velg pasienten dokumentet skal flyttes til og skriv en begrunnelse. Klikk "Ok"

En grønn dialogboks kommer opp med bekreftelse på at dokumentet er blitt flyttet.

Hos opprinnelig pasient blir dokumentet slettet:

1. Åpne "Dokumentlisten" (**Ctrl** + **O**) hos opprinnelig pasient
2. Huk av for "Vis slettede" nede til høyre i listen

Dokumentet vil ligge som en overstrøket rad i listen.

1.10.8. Slette lagret dokument

Det er mulig å slette uferdige (lagrede) dokumenter slik at de skjules fra dokumentlisten.

Du har tilgang til å slette dokumentet hvis du er ansvarlig for det (opprettet, forfatter eller godkjenner).

Knappen "Slett" vil da være tilgjengelig i arbeidsflaten. Når du klikker på den endrer den navn til "Bekreft sletting". Når valget bekreftes, slettes dokumentet.

Dette er en "myk" sletting, som betyr at det skal være mulig å gjenopprette dokumentet igjen. Gjenoppretting av slettet dokument er foreløpig ikke støttet i Arena.

For å vise det slettede dokumentet, gå til dokumentlista og sett hake i sjekkboksen "Vis slettede". Dokumentet vil vises i lista med en strek over raden.

1.10.9. Slette godkjent dokument

Det finnes to former for sletting av godkjent dokument:

- "Myk" slett: Dokumentet vil fortsatt kunne vises i dokumentlisten
- Permanent slett: Dokumentet vil ikke lenger kunne vises i dokumentlisten

Merk at ved permanent slett vil dokumentet fortsatt kunne gjenopprettes fra databasen.

Du har tilgang til "myk" slett dersom du er ansvarlig for dokumentet (du er oppretter, forfatter eller godkjenner) eller journalansvarlig for pasienten.

Du har tilgang til permanent slett dersom du er ansvarlig for dokumentet, eller du er journalansvarlig for pasienten.

For å slette dokumentet:

1. Apne dokumentet i arbeidsflaten
2. Klikk "Rett"
3. Under "Velg handling", velg "Slett" eller "Slett permanent", angi en begrunnelse og trykk "Ok".

Merk at begrunnelsen vil fremkomme i kolonnen "Innsynsmerknad" i rapporten "D-6093 - Journal innsynslogg".

Ved sletting av persistent dokument slettes hele dokumentet, ikke bare siste oppdatering.

1.10.10. Redigere andres dokumenter

Du vil normalt ikke ha tilgang til å redigere andres uferdige dokumenter. Dokumentet vil åpne seg i arbeidsflaten i lesemodus, uten redigeringsmulighet.

For å få redigeringstilgang må du ha tilgang til en arbeidsgruppe som har en oppgave på dokumentet. Dokumentets forfatter kan for eksempel overføre dokumentets ferdigstillingsoppgave til din private arbeidsgruppe, eller sende en vurderings- eller signeringsoppgave til en felles arbeidsgruppe som du har tilgang til.

Redigeringstilgang på persistente dokumenter er mer åpen. Du kan oppdatere et persistent dokument straks du har skrive-tilgang til en eller flere journalgrupper assosiert med dokumentet.

1.10.11. Opprette oppgaver på dokumenter

Se eget kapittel om [oppgaver på dokumenter](#).

1.11. Persistente dokumenter

Det meste av kliniske data er ikke fast, for eksempel sykepleienotater, journalnotater, røntgenbilder og operasjonsbeskrivelser. Disse er øyeblikksdata som gjelder på hendelsestidspunktet. I Classic er all journaldata håndtert som denne typen data.

Faste data er klinisk informasjon som har gyldighet innenfor et gitt tidsrom. Kun ett fast dokument kan eksistere innenfor tidsrommet, så utenfor tidsrommet må nytt fast dokument opprettes. Eksempler:

- Pasientens §3-3-vedtak: Fast innenfor aktuell kontakt.
- Pasientens sykmelding: Fast innenfor aktuell henvisningsperiode.
- Pasientens tidligere sykdommer: Fast innenfor pasientens liv.

I Arena er registrering av faste opplysninger m/tidsrom løst med et nytt attributt på dokumenttype kalt **persistens** m/**anvendelsesområde** (også kalt "scope"). Dokumenter som opprettes fra persistente dokumenttyper er **persistente dokumenter**, og de fungerer noe annerledes enn ordinære journaldokumenter ved oppretting og oppdatering.

Ved oppretting av persistente dokumenter er det påkrevet å knytte dem til anvendelsesområdet, for eksempel kontakt eller henvisning.

Persistente dokumenter kan ikke mellomlagres, kun godkjennes. De har ikke funksjonalitet for "Ny versjon", og har i stedet egen knapp "Oppdater". Knappen har samme tilgangsstyring som "Nytt journaldokument" og åpner et godkjent persistent dokument i redigeringsmodus.

Tilgang til å oppdatere persistente dokumenter krever kun at brukerrollen din har skrive-tilgang til en eller flere journalgrupper som dokumenttypen er assosiert med.

Sletting av persistente dokumenter er styrt med samme regler som sletting av ordinære dokumenter.

1.11.1. Anvendelsesområder

Anvendelsesområde	Krav til oppretting av persistent dokument
Episode	Knytning til kontakt
Henvisningsperiode	Knytning til henvisning
Sak	Dokumentet må opprettes i kontekst av en sak
Pasient	Kun aktiv pasient

Tabell 13. Anvendelsesområder og krav til oppretting av persistente dokumenter.

Ved forsøk på oppretting av persistent dokument der krav til anvendelsesområde ikke er oppfylt, vil det vises varsel eller feilmelding.

1.11.2. Opprette persistent dokument

Persistente journaldokumenter opprettes fra samme sted som ordinære, ikke-persistente journaldokumenter. De kan opprettes fra "Nytt dokument"-knappen, fra pasientliste, i widget, og så videre.

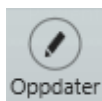
Kun dersom dokumentet allerede finnes innenfor anvendelsesområdet, så opprettes ikke nytt dokument, men det eksisterende dokumentet åpner seg i redigeringsmodus.

1.11.3. Redigere persistent dokument

Når et persistent dokument er i redigeringsmodus vil ikke lagre-knappen være til stede nederst i arbeidsflaten. Det er fordi mellomlagring ikke er en tillatt funksjon på persistente dokumenter.

Etter at et persistent dokument er oppdatert med relevant ny klinisk informasjon skal det godkjennes.

For å kunne åpne et persistent dokument i redigeringsmodus etter godkjenning, er det lagt til en knapp "Oppdater" nederst i arbeidsflaten, som er synlig kun på persistente dokumenter:



Figur 17. Knapp i arbeidsflaten for oppdatering av persistent dokument.

Knappen er tilgangsstyrt slik at den blir aktiv dersom du har skrive-tilgang til en eller flere journalgrupper som dokumenttypen til det persistente dokumentet er assosiert med. I alle andre tilfeller er knappen deaktivert.

Oppdateringene vises som nye versjoner i Dokumentlisteflisa, og du kan bla mellom disse. Se [Ny versjon av godkjent dokument](#).

I dokumentlisten er det dokumentopplysningene til den siste oppdateringen som vises, inkludert tidspunkt for opprettelse av siste oppdatering.

1.11.4. Samtidig redigering av persistent dokument

Dersom to brukere oppretter et persistent dokument med samme anvendelsesområde på samme pasient samtidig, vil brukeren som godkjenner sist få et varsel om at det finnes en nyere versjon av dokumentet, ved godkjenning. Bruker får da beskjed om å lukke dokumentet og opprette det på nytt.

1.11.5. Ny versjon av persistent dokument

Ny versjon på de individuelle oppdateringene i et persistent dokument er foreløpig ikke støttet i Arena.

1.11.6. Flytting av persistent dokument

Det er ikke mulig å flytte et persistent dokument til en annen pasient.

1.11.7. Sletting av persistent dokument

Sletting av persistent dokument vil slette hele det persistente dokumentet, ikke bare aktuell oppdatering.

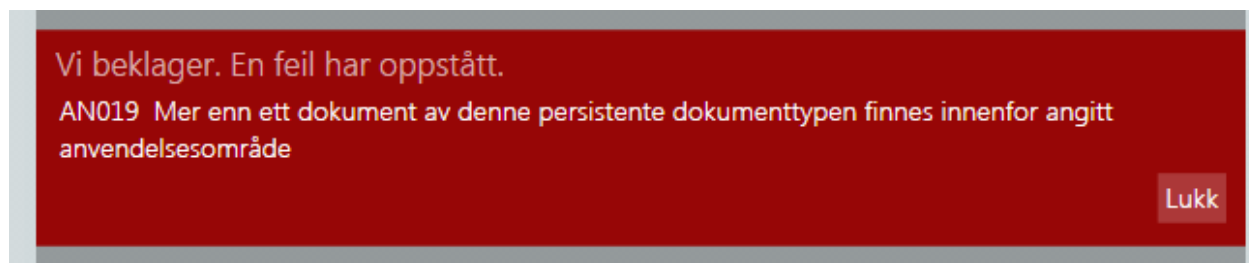
1.11.8. Metadata på persistente dokumenter

Persistente dokumenter som har pasient som anvendelsesområde lagrer kun metadata for forfatter og hendelsestid på "Dokumentopplysninger"-fanen. Øvrige persistente dokumenter lagrer alle metadata.

1.11.9. Slå sammen pasienter med persistente dokumenter

Sammenslåing av pasienter som begge har persistente dokumenter innenfor samme anvendelsesområde vil trigge en feilsituasjon hos den sammenslåtte pasienten.

Feilen vil ikke vises ved selve sammenslåingen, men når noen prøver å oppdatere det persistente dokumentet med ulovlig duplikat vil en feilmelding som dette vises:



Figur 18. Feilmelding ved ulovlig duplikat av persistent dokument.

Problemet løses ved å slette ett av dokumentene. Etter at dokumentet er slettet, vil oppdatering av faste data virke som normalt.

1.12. Sammensatte dokumenter

Sammensatte dokumenter er dokumenter som er sammensatt av andre dokumenter:

Svangerskapsavbrudd

Henvising behandles 9. jun 2015 kl 14:29 NKØØUNN Anonymisert tekst

Sammensatt skjema ! Opplysninger

Svangerskapsavbrudd

Start
+

Svangerskapsavbrudd start
I dag, kl 17:23

Lokalisering *

Dato for første kontakt

11. jun 2018

Type svangerskapsavbrudd

☐ Nemndbehandlet
☒ **Selvbestemt**

☐ Signert begjæring ikke innlevert, forløpet avbrutt

Begjæring

Samtale

Anamnese

Status

Nemndbehandling

Fosterdiagnostikk

Gjennomføring

Figur 19. Sammensatt dokument.

For brukeren ser det ut som et våhlig dokument, men innholdet er hentet fra andre dokumenter i pasientens journal. Et sammensatt dokument gjør det mulig å gjenbruke informasjon fra andre dokumenter i journalen uten å registrere denne informasjonen to ganger. Det betyr at man kan journalføre en sammenstilling av informasjon fra andre dokumenter uten å lage kopier av denne informasjonen. Dette kan være nyttig i f.eks en epikrise, der man kan legge inn en lenke til et prøvesvar i epikrisen uten å duplisere selve prøvesvaret. Epikrisen er da et sammensatt dokument som kan godkjennes og journalføres.

Sammensatte dokumenter har et eget dokumentformat i DIPS Arena: Dokumentformat 21.

Et sammensatt dokument inneholder en eller flere seksjoner. En slik seksjon har et navn og en meny der brukeren kan lenke inn eksisterende journaldokumenter eller opprette nye dokumenter. Et sammensatt dokument er basert på en "sammensatt dokumentmal" også kalt "folder template", der disse seksjonene er definerte. Seksjonene inneholder også informasjon om hvilke dokumenter brukeren har lov til å lenke inn. Denne informasjonen har fått navnet "Dokumentkonsepter" og er omtalt lengre nede.



Det er kun støtte for å lenke dokumenter av format 16 (skjema) inn i et sammensatt dokument.



Dokumenter som oppretter saker eller som opprettes fra saker (ikke fra "Nytt dokument") skal ikke settes opp til å kunne opprettes fra sammensatt dokument. Dersom de opprettes herfra vil de ikke generere sak.

Sammensatte dokumenter kan være persistente, og deldokumentene kan være persistente.

1.12.1. Opprette sammensatt dokument

1. Opprett nytt dokument  +  eller via nytt dokument-ikon (på samme måte som andre dokument).
2. Trykk på +-tegnet inne i dokumentet. Her kan det være tilgjengelig valg for å linke eksisterende data inn i dokumentet, eller opprette et nytt dokument.
3. Velg å opprette nytt dokument.
4. Dokumentet legger seg inn i det sammensatte dokumentet og felt kan fylles ut.

- Trykk på ikon for å lenke inn dokument og velg aktuelt ikon fra listen som kommer opp. (Her er du avhengig av at dokument av denne typen finnes registrert på pasienten).



Når det sammensatte dokumentet lagres, vil dokumenter opprettet fra det sammensatte også opprettes som egne dokumenter i journalen. Du finner disse i dokumentlisten.



Når mellomlagrede sammensatte dokumenter godkjennes vil også innlenkede dokumenter som er mellomlagret godkjennes.

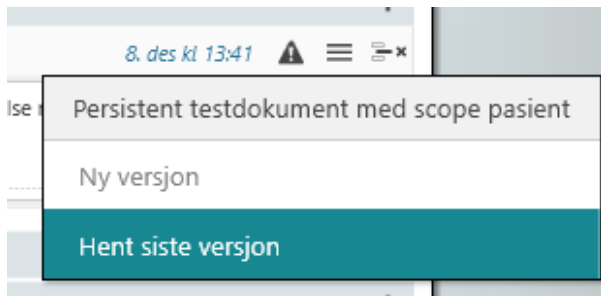


Siden persistente dokumenter ikke kan mellomlagres, er det heller ikke mulig å mellomlagre et sammensatt dokument dersom det inneholder et mellomlagret persistent dokument.

1.12.2. Oppdatere innlenkede dokumenter

Det er nåtidsbildet fra andre dokument som legges inn i det sammensatte dokumentet. Det vil si at du i det sammensatte dokumentet ser det som var registrert i det innlenkede dokumentet på tidspunktet det ble lenket inn. Dersom det i ettertid er endret vil ikke innholdet i det sammensatte dokumentet ikke oppdateres. Når det sammensatt dokumentet åpnes i, vil det vises at det finnes en nyere versjon av dokumentet ved at det er et varsel-ikonet "trekant med utropstegn" ved det persistente dokumentet. Det er mulig å hente inn siste versjon manuelt.

- Åpne det sammensatte dokumentet som har et innlenket dokument som har nye data registrert.
- Dersom det sammensatte dokumentet er godkjent må du opprette ny versjon via "Rett"-knappen i arbeidsflaten.
- Klikk på many-ikonet, og velg "Hent siste versjon".



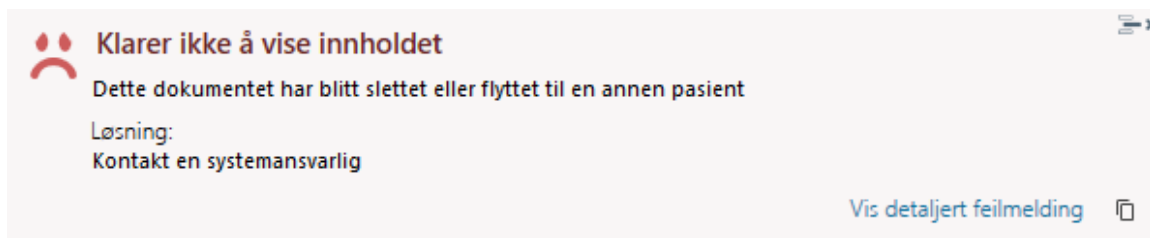
Figur 20. Meny for deldokument.

For å opprette ny versjon av innlenkede dokumenter fra det sammensatte dokumentet kan du velge "Ny versjon" i samme meny.

1.12.3. Slette sammensatt dokument, og innlenkede dokumenter

Når du sletter sammensatt dokument slettes ikke innlenkede dokumenter eller dokumenter som ble opprettet fra det sammensatte dokumentet.

Når innlenkede dokumenter slettes, vil ikke verdiene fra dokumentet lengger være synlige i det sammensatte dokumentet. Innholdet erstattes av en melding.



Figur 21. Melding om at innhold er slettet.

1.13. Oppgaver på dokumenter

Det er mulig å generere oppgaver for godkjenning, vurdering, utskrift og intern melding fra arbeidsflaten. Oppgaver generert fra arbeidsflaten kan gjenfinnes i Oppgaveflisa.

For å opprette oppgaver fra arbeidsflaten må dokumentet være lagret første gang. Du har tilgang til å opprette oppgaver dersom du har minimum lesetilgang til dokumentet. Med kun lesetilgang kan du ikke opprette godkjenningsoppgaver.

1.13.1. Oppgavetyper

For å opprette oppgave på et dokument i arbeidsflaten, klikk på knappen "Send til".

En meny åpner seg med følgende oppgavetyper:

- Utskrift: Oppretter oppgave i kategorien "Dokumenter til utskrift"
- Vurdering: Oppretter oppgave i kategorien "Dokumenter til vurdering"
- Godkjenning: Oppretter oppgave i kategorien "Dokumenter til godkjenning"

I feltet "Til", velg arbeidsgruppen som skal motta oppgaven. Feltet er et søkefelt for arbeidsgrupper, både private og felles.

I feltet "Melding", skriv inn et emne og en melding. Feltet er ikke obligatorisk.

I feltet "Frist", legg inn ønsket fristdato for utføring av oppgaven. Hak eventuelt av for "Haster" i tillegg. Feltene er ikke obligatoriske.

Klikk "Send". Oppgaven legger seg i mottakerens arbeidsgruppe. Ved utgått frist vil oppgaven synliggjøres i mottakerens Oppgaveflis.

Send til godkjenning

↳ Pasient: TESTISSE, Liv
↳ Attester 21. apr kl 14:26

Til

Søk etter person eller arbeidsgruppe

Sist valgte arbeidsgrupper

- ↳ Medisinsk post 2
- ↳ Med Gastromed tilsyn TOS
- ↳ Medisinsk skrivestue
- ↳ Kirurgisk skrivestue
- ↳ Psykiatrisk skrivestue

Avbryt

Send til godkjenning

↳ Pasient: TESTISSE, Liv
↳ Attester 21. apr kl 14:26

Til

Medisinsk skrivestue

Melding

Emne Her skriver jeg emnet

Her skriver jeg innholdet i meldingen

Frist

Legg til frist

☐ Haster

Send melding

Avbryt

1.13.2. Generere flere oppgaver til samme arbeidsgruppe

Det er mulig å sende flere utskriftsoppgaver på samme dokument til samme arbeidsgruppe. Disse legger seg som separate oppgaver. Det vil si at når dokumentet skrives ut er det kun én oppgave som settes utført. Når du skriver ut fra arbeidsflaten vil du få opp varsel om at det finnes utskriftsoppgaver i arbeidsgruppen(e) din(e), og du kan velge hvilken av disse du ønsker å sette til utført.

Dersom dokumentet sendes flere ganger til godkjenning/vurdering til samme arbeidsgruppe vil det ikke genereres flere oppgaver, men "tilleggsinformasjon" beholdes:

- Haster: Beholdes hvis dette var registrert på en av oppgavene
- Frist: Den korteste (nyeste) fristen beholdes
- Meldinger (med tittel og innhold): Meldingshistorikken vil være synlig for bruker

1.13.3. Intern melding

Tidligere kalt "gul lapp".

I arbeidsflaten kan du sende en intern melding tilknyttet et dokument du oppretter på en pasient. Interne meldinger kan brukes for å utveksle elektroniske beskjeder angående et dokument. Når det opprettes melding, knyttes denne til dokumentet og pasienten som er aktiv i DIPS Arena.

For å opprette intern melding:

1. Åpne dokumentet i arbeidsflaten
2. Velg knappen "Intern melding"
3. Fyll inn arbeidsgruppen som skal motta oppgaven. De fem siste arbeidsgruppene du sendte oppgaver til kommer opp i en liste. Marker en av disse, eller søk opp en annen gruppe i søkefeltet
4. Fyll inn emnefeltet og innhold i meldingen (valgfrie felt)
5. Ved behov: Fyll inn tidspunkt for frist på oppgaven, og/eller huk av for at dette er en hasteoppgave
6. Trykk "Send melding"

Oppgavene havner i aktuell arbeidsgruppe i undergruppen "Meldinger (Gule lapper)", og kan utføres derfra.

1.13.3.1. Visning av interne meldinger i arbeidsflaten

Dersom det er interne meldinger tilknyttet et dokument, kan du se disse meldingene i arbeidsflaten. Du får arkfanen "Meldinger" over dokumentet. Hvis det er en teller (et nummer) bak arkfanen, betyr det at du har uleste (ikke utførte) meldinger.

Når du trykker deg inn på arkfanen, vil meldingene til dokumentet ligge i en liste til venstre i arbeidsflaten og selve meldingen(e) til høyre. Nederst i listen over meldinger kan du også krysse av for "Inkluder leste meldinger". Dette betyr at dersom det er meldinger som tilhører dokumentet, men er lest, kan du huke av på dette valget og meldingene vises i listen. Du kan også endre listevisningen slik at den legger seg over meldingsfeltet.

For å markere at du har lest meldingen, klikker du på den blå knappen "Sett som lest". Det betyr at du utfører denne oppgaven. I det du trykker på knappen, får du en grønn markering som betyr at meldingen er lest (oppgaven er utført).

Du kan også sende en tilbakemelding på meldingen du mottar. Her vil mottakerfeltet være utfyllt med opprinnelig avsender som default, men dette kan du endre. Det samme gjelder emnefeltet, som vil ha "Tilbakemelding" foran opprinnelig emne. Når du trykker "Send tilbakemelding" opprettes en ny Intern melding ("gul lapp").



The screenshot displays the 'Arena Dokumenter' interface. On the left, a list of internal messages is shown. The first message is from 'Urving, Lars Erik' to 'DIPS-LEU Full tilgang - Urving, Lars Erik' with the subject 'Tilbakemelding: Tester IM til do...'. The second message is from 'Ingvaldsen, Gøran' with the subject 'Tilbakemelding: Tester IM til do...'. A yellow box labeled 'Listen med meldinger' points to this list. The main area on the right shows a detailed view of the first message. It includes the sender 'Urving, Lars Erik', the recipient 'DIPS-LEU Full tilgang - Urving, Lars Erik', and the subject 'Tilbakemelding: Tester IM til dokument'. The message content is 'Det er greit, sender nå tilbakemelding til min egen arbeidsgruppe for å få opp flere meldinger i listen.' Below this, there are four previous messages from 'Ingvaldsen, Gøran', 'Pettersen, Mats B', and 'Urving, Lars Erik'. A yellow box labeled 'Dialogen på dokumentet' points to this message history. At the bottom right, there is a form to 'Skriv en tilbakemelding' (Write a response). The form includes fields for 'Til' (To: DIPS-LEU Full tilgang - Urving, Lars Erik) and 'Emne' (Subject: Tilbakemelding: Tester IM til dokument). Below these fields is a text area for the response. A yellow box labeled 'Skrive tilbakemelding' points to this form. At the bottom left, there is a checkbox labeled 'Inkluder leste meldinger (1)' (Include read messages (1)). A yellow box labeled '1 melding er lest (utført) og kan inkluderes' (1 message is read (completed) and can be included) points to this checkbox. At the bottom of the interface, there is a toolbar with icons for 'Intern melding', 'Flytt', 'Skriv ut', 'Lagre', 'Godkjenn', 'Godkjenn & lukk', 'Slett', and 'Lukk'. A blue button labeled 'Send tilbakemelding' is also present.

I dag, kl 16:29
Fra: Urving, Lars Erik
Tilbakemelding: Tester IM til do...
Det er greit, sender nå tilbakemel...

I dag, kl 16:26
Fra: Ingvaldsen, Gøran
Tilbakemelding: Tester IM til do...
Du skal ta urinprøve før legetime...

Listen med meldinger

Fra Urving, Lars Erik
Til DIPS-LEU Full tilgang - Urving, Lars Erik
Emne Tilbakemelding: Tester IM til dokument

Det er greit, sender nå tilbakemelding til min egen arbeidsgruppe for å få opp flere meldinger i listen.

Opprinnelig melding fra: Ingvaldsen, Gøran 3. des
Du skal ta urinprøve før legetimen og må da ha litt urin i blæra ved oppmøtet.

Opprinnelig melding fra: Pettersen, Mats B 3. des
Pasienten er klar over dette.

Opprinnelig melding fra: Ingvaldsen, Gøran 3. des
Det gjøres oppmerksom på at alle kostnadene dekkes av pasienten - kr 1268,-.

Opprinnelig melding fra: Urving, Lars Erik 3. des
Hei, kan du sende meg en tilbakemelding på denne?

Dialogen på dokumentet

Skrive tilbakemelding

Til DIPS-LEU Full tilgang - Urving, Lars Erik
Emne Tilbakemelding: Tester IM til dokument
Skriv en tilbakemelding

☐ Inkluder leste meldinger (1)

Frist Legg til frist ☐ Haster

Send tilbakemelding

Intern melding Flytt Skriv ut Lagre Godkjenn Godkjenn & lukk Slett Lukk

Figur 22. Visning av interne meldinger i arbeidsflaten.

1.13.4. Andres arbeidsoppgaver

Det finnes funksjonalitet for å søke opp andres arbeidsoppgaver i Oppgaver-flisen (les mer om dette i egen dokumentasjon for [andres arbeidsoppgaver](#)).

I noen tilfeller må oppgaven overføres til en arbeidsgruppe du har tilgang til før den kan utføres:

Dokument til ferdigstilling, dokument til godkjenning: Oppgaven må overføres til en arbeidsgruppe du har tilgang til. Dokumentet kan da godkjennes i "Oppgaver"-flisen eller i arbeidsflaten.

Dokument til utskrift: Oppgaven kan utføres via utskriftsikonet i "Oppgaver"-flisen. Utskriftsikonet vil også være synlig i arbeidsflaten, men utskrift derfra vil ikke utføre oppgaven i dette tilfellet.

Dokument til vurdering: Oppgaven må overføres til en arbeidsgruppe du har tilgang til. Dokumentet kan da godkjennes i "Oppgaver"-flisen eller i arbeidsflaten.

Intern melding: Kan utføres via "Marker som lest"-knappen i "Oppgaver"-flisen.

Dikteringsoppgaver: Oppgaven må overføres til en arbeidsgruppe du har tilgang til. Dokumentet kan da godkjennes i "Oppgaver"-flisen eller i arbeidsflaten. Godkjenningsoppgavene vil kunne utføres fra "Oppgaver"-flisen.

1.13.5. Dokumenter til oppretting

Noen prosessflyter, for eksempel infeksjonsovervåkning og rusdata, vil føre til at enkelte dokumenter blir obligatorisk for oppretting.

Proessen vil da opprette en oppgave i kategorien "Dokumenter til oppretting" i Oppgaveflisa. Oppgaven oppretter dokumentet i arbeidsflaten og settes til utført straks dokumentet lagres første gang eller godkjennes.

1.14. Elektronisk sending av dokumenter



Ved sending av dokumenter, kreves det at dokumentet er knyttet til en kontakt.

Dokumenter som er ment for å sendes elektronisk, er satt opp slik at mottakere vises sammen med dokumentet. Oppgaven sendes idet dokumentet godkjennes.

For å få tilgang til dokumentmottakere må du åpne et dokument som er av sendeformat, f.eks. epikrise. I disse dokumentene vil du øverst finne informasjon om mottakere, inkludert mulighet til å legge til mottakere, endre hovedmottaker, kopimottaker og legge til pasient som mottaker.

Pasientens henviser og fastlege blir foreslått som mottakere av epikrisen.

Når du har søkt frem en hovedmottaker, vil denne ligge i søkefeltet, du kan dermed ikke ha flere hovedmottakere til et dokument.

Når du har lagt til en kopimottaker tømmes søkefeltet, en linje opprettes med kopimottaker og det er klart for å søke frem evt. flere kopimottakere. Dersom pasienten skal ha en kopi, markeres dette med en hake bak kopi til pasienten.



Når mottakerne på dokumentet er EDI-mottakere, vil dokumentet sendes elektronisk ved godkjenning. Dersom det finnes papirmottakere vil det også sendes en utskriftsoppgave ved godkjenning.

1.14.1. Sette hovedmottaker

Dokument av sendeformat må ha en hovedmottaker og du vil få feilmelding og ikke kunne godkjenne disse. Du kan lagre i påvente av å legge til mottaker.

1.14.2. Slette kopimottaker

Linjene med kopimottaker vil ha en søppelkasse helt til høyre, kopimottakere og pasient som mottaker kan slettes ved å trykke på denne søppelkassa.

Figur 23. Epikrise med mottakere.

1.15. Skanne dokumenter

Det er støtte for skanning av enkeltdokumenter og bulkskanning til journalgruppe i Arena.

Funksjonaliteten ligger under egen knapp "Nytt skannet dokument" i den pasientspesifikke knapperaden:



Knappen folder ut en meny med to valg:

- "Skann enkeltdokument": Brukes for skanning av enkeltdokumenter, f. eks. en papirhenvisning. Dokumentet knyttes til en forhåndsvalgt dokumenttype på samme måte som et ordinært journaldokument.
- "Skann journalgrupper": Brukes for skanning direkte til en journalgruppe dedikert til f. eks. bulkskanning av papirjournal. Dokumentet knyttes til en forhåndsvalgt journalgruppe. Det blir automatisk tilknyttet en dedikert dokumenttype. Denne dokumenttypen brukes kun i denne sammenhengen.

Begge funksjoner produserer et journaldokument som kan inneholde én eller flere skannede sider.

Støtte for pregodkjenningsperiode er ikke videreført i Arena, og skannede dokumenter kan ikke mellomlagres, kun godkjennes direkte. I stedet er det mulig å opprette ny versjon og skanne inn nye sider til dokumentet, endre rekkefølge på sider, slette sider, samt enkel redigering som justering av kontrast, lysstyrke, beskjæring, etc. Det er også mulig å slette et skannet journaldokument.

Dokumenter som er skannet i Arena er redigerbare i Classic, og vice versa.

Det er også lagt til rette for lagring av skanningsprofiler med egendefinerte innstillinger.

1.15.1. Fremgangsmåte for skanning

1. Aktiver aktuell pasient i Arena.
2. Sjekk at skanneren er påslått og koblet til PC-en.
3. Legg arket i skanneren. NB! Det er mulig å rotere bildet i 90 graders inkrementer etter skanning, så det kan rettes opp med et tastetrykk hvis siden skannes opp-ned.
4. Klikk på ikonet for skanning i knapperaden.
 - En meny løses ut med valgene "Skann enkeltdokument" og "Skann journalgrupper".

Skanning av enkeltdokument

5. Velg "Skann enkeltdokument".
 - Arbeidsflaten åpner seg med en liste over dokumenttyper som støtter skanning, som brukerrollen din har tilgang til.
6. Kontroller dokumentopplysningene og velg ønsket dokumenttype/-mal.
 - "Skannerinnstillinger" åpner seg i arbeidsflaten.

Skanning til journalgruppe(r)

5. Velg "Skann journalgrupper".
 - Arbeidsflaten åpner seg med en liste over journalgrupper som støtter skanning som brukerrollen din har tilgang til. Det er mulig å velge én eller flere journalgrupper. Feltet for hendelsestidspunkt er obligatorisk for utfylling. Tilgjengelige dokumentopplysninger for øvrig er "Forfatter" og "Behandlende avdeling".
 - Hvis relevant, velg journaltype under "Merk journaltype som skannet" for å markere denne journaltypen som digital.
6. Fyll ut hendelsestidspunkt, velg journalgruppe(r), kontroller dokumentopplysninger, og klikk "Start journalgruppeskanning".
 - "Skannerinnstillinger" åpner seg i arbeidsflaten.



Ved journalgruppeskanning foreslås rekvisitt på innlogget brukerrolle som forfatter. Dersom brukerrollen ikke har rekvisitt foreslås rekvisitt fra systemoppsett.

7. Velg ønsket skanner fra nedtrekkslisten.
 - Valg for innstillinger kommer opp. (For nærmere beskrivelse av skannerinnstillingene, se eget kapittel nedenfor.) Dersom det ikke er første gang du skanner på brukerrollen vil feltene være ferdigutfyllt med innstillinger fra forrige sesjon. Feltene blankes dersom PC-en du er innlogget på ikke finner skanneren.
8. Klikk "Skann".
 - Dokumentet skannes og den skannede siden kommer opp i arbeidsflaten.
9. Dersom du har flere sider som skal skannes til samme journaldokument, legg neste side i skanneren og klikk "Skann" til alle sidene er skannet inn. Ved behov for å endre skannerinnstillingene mellom sider, klikk på tittellinjen for å folde ut skannerinnstillingene igjen.
10. Hvis det er behov for å endre rekkefølge på sidene, klikk på siden du ønsker å flytte og bruk egne knapper for flytting fremover og bakover:
11. Hvis det er behov for å redigere sidene — rotere, beskære, justere skarphet eller kontrast, mv. — klikk på den aktuelle siden.
 - Knappen "Rediger markerte" blir aktiv. For detaljert beskrivelse av redigeringsmuligheter, se eget kapittel nedenfor.
12. Når alle sider er skannet, redigert og ordnet i riktig rekkefølge, klikk "Godkjenn".
 - Dokumentet godkjennes og legger seg i pasientens journal.

1.15.2. Skannerinnstillinger

Merk at valgene for skannerinnstillinger vil kunne variere med type skanner.

Element	Beskrivelse
Nedtrekksliste: "Profiler"	Hvis du allerede har lagret en eller flere innstillingsprofiler, vil de være tilgjengelig i denne listen. Se eget kapittel nedenfor om lagring av innstillingsprofil.
Nedtrekksliste: "Fargedybde"	Bestemmer fargekvalitet eller gråtonekvalitet på bildet som skal skannes.
Radioknapper: "Skannemodus"	Bestemmer om det som skannes er ugjennomsiktig ("Enkeltsidig") eller gjennomsiktig ("Glassplate"), f. eks. en overhead-transparent.
Desimaltall: "Arklengde (cm)"	Angir lengden på arket som legges i skanneren. Standardverdi er lengden på skannersengen.
Desimaltall: "Arkbredde (cm)"	Angir bredden på arket som legges i skanneren. Standardverdi er bredden på skannersengen.
Nedtrekksliste: "Oppløsning (DPI)"	"DPI" står for "Dots Per Inch" og angir oppløsningen på den skannede siden. Jo høyere oppløsning, jo mer detaljert den skannede siden. Ved høyere oppløsning vil dokumentet ta lenger tid å skanne og kreve mer diskplass ved lagring. For visning av tekst på skjerm vil 100 DPI være tilstrekkelig oppløsning.
Nedtrekksliste: "Rotasjon etter skanning"	Valg her vil føre til at bildet blir automatisk rotert etter skanning.
Skyvebryter: "Lysstyrke"	Justerer lysstyrken på den skannede siden.

Element	Beskrivelse
Skyvebryter: "Kontrast"	Justerer svart/hvitt-kontrast på den skannede siden.
Desimaltall: "Avstand fra venstre kant"	Angir en marg langs venstre kant som ikke skal komme med på den skannede siden.
Link: "Avansert oppsett"	Linken åpner en dialog fra den aktuelle skanneren, med alle innstillingene som den støtter. Innholdet i dialogen vil variere fra skanner til skanner.
Knapp: "Skann"	Starter skanning.

Tabell 14. Skannerinnstillinger.

1.15.3. Skanningsprofiler

Dersom du har innstillinger som går igjen kan disse lagres som skanningsprofiler.

Profilene lagres på brukerrollen, og du kan gjøre endringer på disse når du ønsker.

Under "Skannerinnstillinger":

1. Klikk på +-tegnet i feltet for "Profiler".
2. Skriv inn navnet du ønsker på profilen.
3. Sett de ønskede skannerinnstillingene og klikk på lagre-ikonet.

1.15.3.1. Endre skanningsprofil

For å gjøre endringer i profilen velger du aktuell profil, gjør endringer og klikker på lagre-ikonet.

1.15.3.2. Slette skanningsprofil

Velg en profil og klikk på søppelbøtteikonet. Bekreft sletting i varsel som kommer opp.


1.15.4. Redigere og slette skannede sider

Arena har verktøy for å justere sider som ikke er skannet optimalt, for eksempel rotasjon, lysstyrke og kontrast, mv.

Merk at oppløsning (DPI) og fargedybde ikke kan justeres etter skanning. Hvis disse innstillingene er feil må siden skannes på nytt. Det er mulig å legge til og slette skannede sider all den tid dokumentet ikke er godkjent.


For å slette en skannet side, klikk på siden i arbeidsflaten og klikk "Slett markerte".

For å redigere en skannet side, klikk på siden i arbeidsflaten og klikk "Rediger markerte". Det markerte arket åpner seg i redigeringsmodus.

Det er mulig å velge flere sider av gangen ved å holde inne  og klikke på sidene. Bruk dette for å fjerne flere sider av gangen, eller åpne flere sider av gangen i redigeringsmodus. Da vil sidene åpne seg i redigeringsmodus én etter én.

Følgende redigeringsvalg vises over arket:

Knapp	Hinttekst	Funksjon
	Zoom inn	Skrur på zoom-inn. Når på, vil klikk i dokumentet zoome inn.
	Zoom ut	Skrur på zoom-ut. Når på, vil klikk i dokumentet zoome ut.
	Tilpass bredden	Tilbakestill zoom til 0 % og setter dokumentet tilbake til normal bredde.
	Roter siden 90 grader mot klokken	Roterer siden som angitt. Klikk flere ganger til siden er riktig orientert.
	Rett opp skjevheter i bildet	Systemet gjør et automatisk forsøk på å justere sidens orientering. Denne funksjonen fungerer best hvis siden er litt skakk.

Knapp	Hinttekst	Funksjon
	Trykk for å aktivere beskjerjing	Åpner siden i beskjeringsmodus, hvor det er mulig å justere størrelsen på siden ved å skjære vekk marg. Bruk "håndtakene" på rammen som kommer opp til å justere området som skal beskjerjes. Klikk på knappen "Ferdig" over bildet for å gjennomføre beskjerjing. Eventuelt klikk "Angre".
	Juster kontrast, lysstyrke og skarphet	Åpner skyvebrytere som justerer kontrast, lysstyrke og skarphet.
	Angre siste endring	Angrer siste handling i redigeringsmodus.
	Tilbakestill alle endringer	Angrer alle handlinger i redigeringsmodus.

Tabell 15. Redigeringsvalg.

Valgene "Zoom inn", "Zoom ut" og "Tilpass bredden" kan også hentes frem i en kontekstmeny ved å høyreklikke i siden under redigeringsmodus. Et fjerde valg "Panorering", aktiverer en dra-markør som kan navigere i dokumentet med klikk-og-dra under zoom-inn. Den samme kontekstmenyen er tilgjengelig i godkjente skannede dokumenter.

Det er også mulig å slette sider i denne visningen, med knappen "Slett" nederst til høyre.

Når du er ferdig, trykk "Lagre endringer", eventuelt "Forkast endringer". Dersom flere sider var valgt for endring, vil neste side komme opp i redigeringsmodus.

1.15.5. Visning av flere sider

Ved skanning av flere sider finnes flere visningsmuligheter, representert ved egne knapper nede til venstre i bildet:



Figur 24. Knapper for visning av én, to eller fire sider per rad.

1.15.6. Endre rekkefølge på sider

Ved skanning av flere sider er det mulig å endre rekkefølgen på sidene.

Klikk på dokumentet du ønsker å flytte, og flytt det frem eller tilbake i rekkefølgen ved hjelp av flytte-ikonene nederst i bildet. Hvert klikk flytter siden én plass.



Figur 25. Knapper for endring i rekkefølgen på en side.

1.15.7. Zoom

Mens dokumentet er i redigeringsmodus, og også etter godkjenning, er det mulig å zoome og panorere i et skannet dokument.

Når du høyreklikker i det skannede dokumentet vil det komme opp en meny med følgende valg:

- Zoom inn: Kan skrus av og på. Når på, vil klikk i dokumentet zoome inn.
- Zoom ut: Kan skrus av og på. Når på, vil klikk i dokumentet zoome ut.
- Panorering: Kan skrus av og på. Når på, vil det være mulig å klikke-og-dra seg omkring i dokumentet. Brukes etter zooming inn.
- Tilpass til bredde: Tilbakestill zoom til 0 % og setter dokumentet tilbake til normal bredde.

1.16. Widgets for dokumenter

Dersom du har tilgang til flisa "Konfigurer flis" i Arena, vil du kunne konfigurere opp egendefinerte fliser. Bruksområdet for dette er å kunne vise spesifikk informasjon tilpasset et arbeidsområde for en kliniker.

Ved fliskonfigurasjon kan du sette sammen funksjonalitet fra såkalte widgets, små moduler som er laget for det formål å sette sammen fleksible løsninger i egendefinerte fliser. Eksempler på ulike widgets er sakstre, labsvar, tidslinje, vitale tegn, medisinsk koding, nettleser, mv.

For dokumenter er det eksempelvis mulig å vise en pasients journaldokumenter i en liste, samt å vise en samling dokumenter som en kliniker gjerne jobber ofte/samtidig med.

Det er laget tre widgets som bruker funksjonalitet knyttet til journal og dokumenter:

- Dokumentwidget
- Dokumentlistewidget
- Dokumentvisningswidget



1.17. Dokumentwidget

Dokumentwidgeten konfigureres opp med referanser til én eller flere dokumentkonsepter eller dokumentmaler/dokumenttyper. Dokumentene kan da opprettes, lagres, redigeres og godkjennes fra widgeten på en samlet og oversiktlig måte.

Det er lett å bytte mellom dokumenter og redigere dem parallelt, og du kan lagre og godkjenne alle på én gang eller ett for ett.

Naviger mellom dokumentene ved å klikke på dem i indekslisten til venstre. Dokumentet som er aktivt i skjermflaten er markert i listen. Godkjente dokumenter får en hake foran seg i listen. Dokumenter med ulagrede endringer får en liten penn.

Aktuelle dokumenter

Lagre (1)Godkjenn (1)

SkjemaOpplysninger

Anamnese

Samtalesjekkli...

Pasientnære a...

✓ Klinisk unde...

Vurdering, beh...

Innledende spørsmål

Kjønn ☒ Mann ☐ Kvinne ☐ Trans ☐ Transkvinne ☐ Transmann

Språk

Hvorfor kommer pasienten til Olafiaklinikken?

☒ Ønsker kun sjekk (ingen plager) ☐ Har plager nå som kan skyldes kjønnssykdom

☐ Innkalt av Olafiaklinikken som smittekontakt ☐ Oppfordret av partner som smittekontakt

☐ Henvist fra annen lege ☐ Møtt for behandling ☐ Møtt for kontroll ☐ Annen årsak

Type tilbud

☐ Kveldstilbud MSM ☐ KSK tilbud ☐ Standaktivitet

Utfyllende opplysninger

Hva slags prevensjonsmiddel bruker pasient eller partner?

Seksualhistorie

Har pasienten noen gang hatt sex? ☐ Ja ☒ Nei

Generelle tilleggsopplysninger

Beskriv

LagreGodkjennAvbryt

Figur 26. Dokumentwidget med 5 dokumenter.

1.17.1. Aktuell kontakt

Dokumentwidget krever aktuell kontakt for å vise innhold. Det betyr at widgeten kan brukes i de tilfellene der aktiv pasient er oppmøtere registrert og har en aktuell kontakt.

I de tilfellene der aktiv pasient ikke har en aktuell kontakt, vil dokumentwidgeten vise følgende feilmelding:

Pasienten har ingen aktuell kontakt. Vennligst velg en kontakt og oppdater.

1.17.2. Dokumenter på flere kontakter

I tilfeller hvor det er behov for å registrere dokumenter på to ulike kontakter for en pasient, må du gjøre dette i to steg:

1. Registrer dokumenter på den første kontakten.
2. Lukk og reaktiver pasienten, velg den andre kontakten og registrer de andre dokumentene.

1.17.3. Symbolforklaring og bruk

1. Til venstre i skjermbildet er indekslisten som du bruker til å navigere, og her finner du alle dokumentene som er benyttet i widgeten. Dokumentet som er valgt er uthevet og vises innenfor den store rammen inne i widgeten. Pennsymbolet ved venstre side av dokumentnavnet inne i indekslisten indikerer at dokumentet har ulagrede endringer som må lagres før du avslutter arbeidet.
2. Hakesymbolet til venstre for dokumentnavnet inne i indekslisten indikerer at dokumentet er lagret og godkjent.
3. Dokumentet nederst i indekslisten har ingen symboler på seg, dette betyr at dokumentet ikke er godkjent og er lagret.
4. Ikon for "Forhåndsvis dokumenter" og "Skriv ut dokumenter" er for å forhåndsvis eller skrive ut alle dokumenter som er godkjent.
5. Knapp for "Lagre (n)" er for å lagre alle dokumenter som kan lagres. Hintteksten på denne knappen forandrer seg i henhold til hvor mange dokumenter som kan lagres. Hintteksten viser hvilke dokumenter som blir berørt ved å holde pekeren over knappen.
6. Knapp for "Godkjenn (n)" er for å godkjenne alle dokumenter som kan godkjennes. Hintteksten på denne knappen forandrer seg i henhold til hvor mange dokumenter som kan godkjennes. Hintteksten viser hvilke dokumenter som blir berørt ved å holde pekeren over knappen.
7. Knapp for "Lagre" er for å lagre det dokumentet som er valgt i indekslisten og vises innenfor rammen i widgeten.
8. Knapp for "Godkjenn" er for å godkjenne det dokumentet som er valgt i indekslisten og vises innenfor rammen i widgeten.
9. Knapp for "Avbryt" er for å avbryte eventuelle endringer i det dokumentet som er valgt i indekslisten og vises innenfor rammen i widgeten.



Det vises hint-tekst på alle aktive knapper, og denne informerer om funksjonen til knappen. Det vises ikke hinttekst på inaktive knapper.

Aktuelle dokumenter

Lagre (1) Godkjenn (1) 4.

5. 6. Skjema Opplysninger

1. Anamnese

Samtalesjekkli...

2. Pasientnære a...

✓ Klinisk unde...

3. Vurdering, beh...

Innledende spørsmål

Kjønn ☒ Mann ☐ Kvinne ☐ Trans ☐ Transkvinne ☐ Transmann

Språk

Hvorfor kommer pasienten til Olafiaklinikken?

☒ Ønsker kun sjekk (ingen plager) ☐ Har plager nå som kan skyldes kjønnssykdom

☐ Innkalt av Olafiaklinikken som smittekontakt ☐ Oppfordret av partner som smittekontakt

☐ Henvist fra annen lege ☐ Møtt for behandling ☐ Møtt for kontroll ☐ Annen årsak

Type tilbud

☐ Kveldstilbud MSM ☐ KSK tilbud ☐ Standaktivitet

Utfyllende opplysninger

Hva slags prevensjonsmiddel bruker pasient eller partner?

Seksualhistorie

Har pasienten noen gang hatt sex? ☐ Ja ☒ Nei

Generelle tilleggsopplysninger

Beskriv

7. 8. 9.

Lagre Godkjenn Avbryt

Figur 27. Symbolforklaring i dokumentwidget.

1.17.4. Visning av godkjent dokument

Godkjente dokumenter vises i lesemodus i dokumentwidgeten på samme måte som i arbeidsflaten.

Når et dokument er godkjent merkes det med et *hakesymbol* foran dokumentnavnet i indeksslisten, samt *godkjentfane* i visningsbildet.

1.17.5. Oppsett og konfigurasjon av dokumentwidget

For at dokumentwidgeten skal kunne benyttes må den konfigureres inn i en egenderfinert flis.

Oppretting av flis og konfigurasjon av widgeter gjøres i flisen "Konfigurer flis". Se [Arena Konfigurer flis](#) for informasjon om konfigurering av fliser og [Konfigurere widget](#) for informasjon om konfigurering av widgeter.

Skjermbildet nedenfor viser vinduet for konfigurasjon av dokumentwidget i "Konfigurer flis"-flisa:

The screenshot shows a window titled "Endre konfigurasjon Smart Editor". It contains a form for configuring document widgets. The form has a "Header text" section with a text input field containing "Aktuelle dokumenter". Below this is an "Expected documents" section containing a list of document configurations. Each configuration has a "Document type id" input field, a "Readonly" checkbox, a "Document template id" input field, and a "Title" input field. The first configuration has "Document type id" 1224897, "Readonly" unchecked, "Document template id" 2557982, and "Title" "Anamnese". The second configuration has "Document type id" 2227969, "Readonly" unchecked, "Document template id" 2557988, and "Title" "Samtalesjekkliste". The third configuration has "Document type id" 2227969, "Readonly" unchecked, "Document template id" 2557988, and "Title" "Samtalesjekkliste". At the bottom of the window are three buttons: "Avansert redigering", "Lagre", and "Avbryt".

Figur 28. Konfigurasjon av dokumentwidget.

Følgende felter er påkrevet for riktig konfigurasjon av dokumentwidget:

1. HeaderText: Teksten som vises i toppen av widgeten.
2. ExpectedDocuments: Liste i JSON-format over dokumentene som skal vises, i ønsket rekkefølge.

3. Readonly: Settes til true hvis dokumentet skal vises kun i lesemodus.
4. DocumentTypeld: Dokumenttypeid på dokumentet som skal vises.
5. DocumentTemplateld: Dokumentmalid på dokumentet som skal vises.
6. Title: Tittelen på dokumentet som vist i widgeten.
7. Always get last document: Gjelder primært persistente dokumenter med scope pasient. Sjekkboksen angir når dokumentet skal oppdateres. Sett hake dersom siste versjon av dokumenttypen alltid skal vises. Ikke sett hake dersom siste dokument knyttet til oppholdet skal velges.

The screenshot shows a web interface titled 'Aktuelle dokumenter' with a sub-header 'HeaderText'. On the right, there are buttons 'Lagre (1)' and 'Godkjenn (1)', and icons for printing and sharing. Below the header, there are tabs 'Skjema' and 'Opplysninger'. The main content area is a form titled 'Innledende spørsmål'. It includes a sidebar with a teal button 'Anamnese' (labeled 'Title' in red) and other buttons like 'Samtalesjekkli...' and 'Pasientnære a...'. The form fields are: 'Kjønn' with radio buttons for 'Mann' (selected), 'Kvinne', 'Trans', 'Transkvinne', and 'Transmann'; 'Språk' with a text input field; and 'Hvorfor kommer pasienten til Olafiaklinikken?' with radio buttons for 'Ønsker kun sjekk (ingen plager)' (selected) and 'Har plager nå som kan skyldes kjønns sykdom'.

Figur 29. Mål for feltene "HeaderText" og "Title" i dokumentwidgeten.

Merk at du kan klikke på knappen "Avansert redigering" og se konfigurasjonen i JSON. Bruk denne funksjonen for redigering, backup av konfigurasjoner, eller for å dele dem med andre.

1.18. Dokumentlistewidget

Dokumentlistewidgeten legger til rette for en sammendragsvisning av pasientens dokumentliste i en konfigurert flis. Widgeten viser det samme innholdet som pasientens dokumentliste i Dokumentlisteflisa, men det er noen forskjeller som du må være oppmerksom på:

- Dokumentlistewidgeten presenterer dokumentlisten i en grafisk visning der grupper av dokumenter kan minimeres og ekspanderes ved klikk på sirkelen som representerer gruppen.



Figur 30. Dokumentlistewidget.

- Widgeten kan filtreres ved å klikke på lenken "Angi filtrering":

Dokumentliste

Sortert etter hendelsetid ▾ [Angi filtrering](#)

I går (2)

14:07 **Pasientnære ana**
Lervold, Ivar Gjerstad | U

14:05 **Anamnese**
Lervold, Ivar Gjerstad | U

19. okt (5)

15. okt (1)

14. okt (5)

13. okt (3)

12. okt (2)

9. okt (3)

8. okt (22)

7. okt (9)

2. okt (5)

1. okt (1)

30. sep (3)

29. sep (3)

25. sep (2)

24. sep (1)

19. sep (7)

18. sep (2)

17. sep (13)

16. sep (19)

15. sep (10)

14. sep (4)

11. sep (2)

9. sep (4)

7. sep (5)

Søk i journalinnhold

☐ **Journalgruppe**

☐ A Bulskann Epikrise SO (1)

☐ A Epikrise SO (1)

☐ B Behandlerjournal SO (1)

☐ B Bulskann Behandlerjournal... (1)

☐ C Bulskann Prøvesvar, vev o... (1)

[Vis alle](#) [Sorter alfabetisk](#)

☐ **Dokumenttype**

☐ Beslutning om operasjon (1)

☐ Røntgenbeskrivelse_H (1)

☐ Ingen verdi (4)

☐ **Avdeling**

☐ Urologisk og endokrin kir. av... (1)

☐ XRøntgenavdelingen Harstad (1)

☐ Ingen verdi (4)

☐ **Forfatter**

☐ Automatisk Godkjenning, Unn (4)

☐ Åsbakk, Vidar (1)

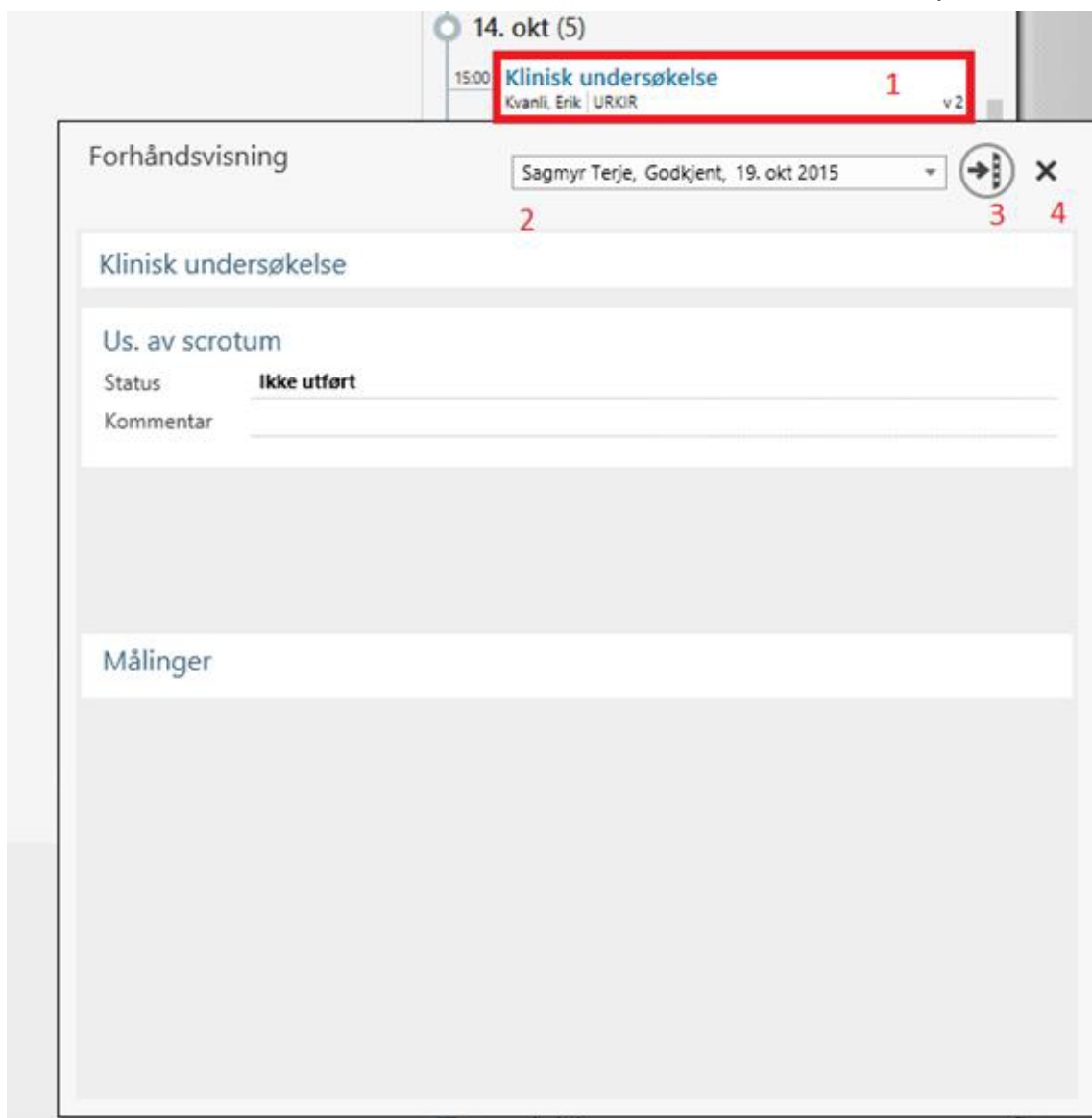
☐ Ingen verdi (1)

☐ **Status**

☐ Godkjent (5)

Figur 31. Filtrering i dokumentlistewidgeten.

- Widgeten har støtte for forhåndsvisning av dokument:



Figur 32. Forhåndsvisning av dokument i dokumentlistewidgeten.

1. Klikk på et dokument i listen. Forhåndsvisning kommer i en popup.
2. Dersom dokumentet har flere versjoner vises en nedtrekksliste med valg av de ulike versjonene. Velg i listen for å forhåndsvisne eldre versjoner av dokumentet. Siste versjon blir alltid forhåndsvisnet først som standard.
3. Klikk på denne knappen for å åpne det forhåndsviste dokumentet i arbeidsflaten.
4. Klikk på denne knappen for å lukke forhåndsvisningen, eller klikk utenfor popupen.

1.18.1. Oppsett og konfigurasjon av dokumentlistewidget

Dokumentlistewidgeten trenger ikke konfigurasjon.

1.19. Dokumentvisningswidget


Dokumentvisningswidgeten kan konfigureres til å forhåndsvisne ett eller flere av dokumenter fra pasientens journal basert på ett eller flere utvalg.

Utvalgene kan baseres på journalgrupper, dokumenttyper og sakstyper.

Figuren under viser et eksempel der følgende utvalg er konfigurert: "Røntgen", "Beslutning", "Notat (daglig)", "Kontinuerlig journal" og "Sak".

Her er "Notat (daglig)" valgt, og forhåndsvisning av dokumentene i dette utvalget presenteres.

☐ Røntgen ☐ Beslutning ☒ Notat (daglig) ☐ Kontinuerlig journal ☐ Sak ☐ Skjul overskrifter


✓  **Daglig notat**
Kvanli, Erik | Kirurgisk avdeling | 16. mai kl 15:08

Ikke godkjent

Notat

Legnotat


► Dok. til utskrift

✓  **Daglig notat**
Næss, Bjørn | Kirurgisk avdeling | 16. mai kl 12:57

Godkjent

Notat


Tilsynsnotat kir. avd
Pasient med pancytopeni og neutropen feber. Det skal være en infeksjon i forbindelse med et gammelt plauraden. Ønskes tilsyn gr. funn av mulig pusslomme ved UL, og ingen klar bedring ved i.v antibiotika. Jeg fjerner den gamle bandasjen som ligger i såret. Det er sparsomt med koagler. Minimal indurasjon, men noe rødme, rundt såret, jeg setter litt lokalbedøvelse og spriker opp. Får godt innsyn i sårlommen, ser godt med grovev. Tar en bakt. us, men det tømmer seg ikke noe særlig med puss. Skyller godt. Legger inn 2 flate dren, disse får ligge i 3 dager og man får skylle godt dagelig. Skulle man ikke få sanert infeksjonen ordentlig, får man bedt om et nytt tilsyn, men pr. nå ser det ikke ut til at vi får gjort mer kirurgisk.

✓  **Daglig notat**
Næss, Bjørn | Kirurgisk avdeling | 11. mai kl 09:49

Godkjent

Notat

Her kan jeg også skrive noe om pasienten.

✓  **Daglig notat**
Næss, Bjørn | Kirurgisk avdeling | 11. mai kl 09:48

Godkjent

Næss, Bjørn, Testsykehuset Hf, [Dok-Betegnelse],
Tittel:
La meg skrive noen om pasienten her.

Figur 33. Dokumentvisningswidget.

1.19.1. Funksjonalitet

Hver forhåndsvisning kan kollapses ved å trykke på pilen til venstre i tittellinjen til dokumentet.

Under overskriften vises dokumentets forfatter, avdeling, sist endret-tidspunkt og dokumentets godkjentstatus.

Hamburgermenyen helt til høyre i tittellinjen lar deg åpne dokumentet i arbeidsflaten eller skrive ut.

Man bytter utvalg med radioknappene. Om bare ett utvalg er konfigurert vil radioknappene være skjult.

Sjekkboxen "Skjul overskrifter" øverst til høyre i widgeten skifter mellom modus der overskrift vises for hvert dokument og modus der disse er skjult. Dette for lettere å kunne lese dokumentene kontinuerlig.

1.19.2. Oppsett og konfigurasjon av dokumentvisningswidget

Det er enklest å bruke avansert modus for å komme i gang med oppsett av utvalg.

1. Åpne konfigurasjonsbildet til dokumentvisningswidgeten.
2. Klikk på "Endre konfigurasjon". Konfigurasjonen vises i JSON.
3. Klipp ut koden under og erstatt all teksten som ligger i konfigurasjonsbildet med denne koden.

Når du nå går tilbake til "Enkel redigering" vil muligheter for konfigurering av journalgruppeutvalg, dokumenttypeutvalg og saksutvalg være tilgjengelig.

```
{
  "Groups": [
    {
      "Header": "Røntgen",
      "IsSelected": true,
      "EprGroups": [
        1, 2, 3
      ]
    },
    {
      "Header": "Beslutning",
      "IsSelected": false,
      "DocumentTypes": [
        10, 20, 30
      ]
    },
    {
      "Header": "Sak",
      "IsSelected": false,
      "FolderId": "$folderId"
    }
  ]
}
```

Under samlingen "Groups" legges hvert utvalg til med visningsnavn (Header), om utvalget skal være valgt første gang (IsSelected) og hva slags utvalg som skal gjøres (EprGroups/DocumentTypes/FolderId).

Det er tre måter å filtrere utvalget på. Man kan skrive inn en serie med journalgruppe-id'er, en serie med dokumenttype-id'er eller bruke folderId.

Journalgruppe og dokumenttype vil søke frem alle dokumentene i de gjeldende gruppene eller med gjeldende type. FolderId vil alltid hente dokumentene i saken som er gjeldende for siden som vises.

Dokumentene sorteres med nyeste øverst og økende alder. Kun de 100 første dokumentene i utvalget vises.

1.20. Sak

Sak er en abstrakt mappestruktur i Arena som brukes til å samle data (saker) innenfor egendefinerte områder (sakstyper).

Eksempler på områder i Arena der sak tas i bruk er pakkeforløp og psykiatriske vedtak.

En sak kan ses på som en "mappe" tilknyttet en pasient. Straks en mappe er opprettet, for eksempel en tvangsinnleggelsessak, så kan undermapper til denne mappen opprettes, for eksempel et skjermingsvedtak.

Det er foreløpig ikke et brukergrensesnitt for å administrere sakstyper i Arena. Installasjon og konfigurering av sakstyper må inntil videre gjøres med en databaseinstallasjon.

Straks sak er installert og konfigurert vil det være ulike måter å initiere en ny sak på i Arena, avhengig av sakstypen. Som oftest initieres ny sak via en spesiell dokumenttype som trigger opprettelse av saken. Eksempler er dokumentet "Start pakkeforløp kreft", som initierer en pakkeforløp kreftsak på en pasient.

Et dokument som initierer en sak kalles gjerne sakens *hodedokument*.

1.20.1. Pasientutvalg for sak

Det er mulig å konfigurere pasientlister som kun viser data av en gitt sakstype, for eksempel pasientlister som viser alle aktive pakkeforløp på en sykehusavdeling.

Sak er derfor tilgjengelig som pasientutvalg i egendefinerte pasientlister (se [Pasientlistenadmin](#) for mer informasjon om oppsett av egendefinerte pasientlister).

Når du velger "Sak" i nedtrekkslisten "Pasientutvalg" vil nedtrekkslisten "Sakstype" komme til syne, hvor du kan velge inn sakstypene som pasientlisten skal vise. Én eller flere sakstyper kan velges, og det er ingen begrensning på hvilke sakstyper kan velges sammen.

1.20.2. Kolonneutvalg for sak

Dersom du velger "Sak" under "Pasientutvalg" vil kolonneutvalget "Sak" bli tilgjengelig under "Tilgjengelige kolonner". Merk at dette kolonneutvalget ikke er kompatibelt med andre pasientutvalg enn "Sak".

Kolonne	Beskrivelse
FolderId	Unik saksid.
Opprettet	Tidspunkt for opprettelse av sak.
Start	Tidspunkt for oppstart av sak. Vil i mange tilfeller være lik "Opprettet", avhengig av sakstype.
Slutt	Tidspunkt for avslutning av sak.
Tittel	Sakstype.

Tabell 16. Kolonneutvalget "Sak".

1.20.3. Tilgangsstyring av sak

For å få tilgang til innholdet i en sak på en pasient må brukerrollen din ha tilgang til hodedokumentet, der vanlig tilgangsstyring for dokumenter gjelder, altså krav til lese- eller skrive-tilgang til journalgruppen som dokumentet er assosiert med.

For å få tilgang til saksdata i en pasientliste må du dessuten ha tilgang til hodedokumentets "Behandlende avdeling".

1.20.4. Sak som pasientutvalg i pasientliste

Sak er tilgjengelig som pasientutvalg i egendefinerte pasientlister (se [Pasientlistenadmin](#) for mer informasjon om oppsett av egendefinerte pasientlister).

1.20.4.1. Pasientutvalget "Sak"

Når du velger "Sak" i nedtrekkslisten "Pasientutvalg" vil nedtrekkslisten "Sakstype" komme til syne, hvor du kan velge inn sakstypene som pasientlisten skal vise. Én eller flere sakstyper kan velges, og det er ingen begrensning på hvilke sakstyper kan velges sammen.

1.20.4.2. Kolonneutvalget "Sak"

Dersom du velger "Sak" under "Pasientutvalg" vil kolonneutvalget "Sak" bli tilgjengelig under "Tilgjengelige kolonner". Merk at dette kolonneutvalget ikke er kompatibelt med andre pasientutvalg enn "Sak".

Kolonne	Beskrivelse
FolderId	Unik saksid.
Opprettet	Tidspunkt for opprettelse av sak.
Start	Tidspunkt for oppstart av sak. Vil i mange tilfeller være lik "Opprettet", avhengig av sakstype.
Slutt	Tidspunkt for avslutning av sak.
Tittel	Sakstype.

Tabell 17. Kolonneutvalget "Sak".

1.21. Relevante rapporter for Arena Dokumenter

Det finnes foreløpig ingen relevanter rapporter for Arena Dokumenter.

1.22. Tips til problemløsning

1.22.1. Ofte stilte spørsmål

1. Hvilke regler gjelder for tilknytning av dokumentopplysninger der hvor du aktiverer en pasient via en kontakt i Arena rapporter?

Det er ingen forskjell i behandling av dokumentopplysninger om bruker aktiverer pasient via Arena rapporter, pasientlister eller via pasientsøk.

2. Hva gjør jeg hvis dokumenter jeg skanner inn kommer opp i feil format?

Klikk på skanningsikonet og velg en dokumenttype i listen. Gå inn på avansert oppsett i skannerinnstillinger. Du kommer da inn på selve skannerinnstillingene og kan endre formatet som settes på skanneren. Alternativt kan du gå rett inn på skannerinnstillingene på PC-en din.

1.23. Oppsett og konfigurasjon av Arena Dokumenter

Arena Dokumenter har ikke egen installasjon ved siden av Arena hovedinstallasjon.

1.23.1. Forutsetninger for å ta i bruk Arena Dokumenter

Sykehuset må ha følgende moduler av DIPS:

Produkt-/lisensnavn	Produktnr.
"DIPS EPJ/PAS grunnmodul"	1000
"DIPS EPJ/PAS (tekstjournal)" (nytt dokument og dokumentlisteflis)	1000
"DIPS Rapportserver" (for utskrift av dokument)	1077

Tabell 18. Påkrevde produkter/lisenser

1.23.2. Tilgangskontroll for Arena Dokumenter

1.23.2.1. Tilgang til Dokumentlisteflis

Tilgang til selve flisa krever dataelementet "Journal oversikt".

For å kunne hente opp dokumenter i forhåndsvisning og redigering kreves dessuten funksjonselementet "Journal Hent Dokument".

Flisa er pasientspesifikk, så en pasient må være aktivert for at den skal vises.

1.23.2.2. Tilgang til søk i journal

Søk i journalinnhold krever funksjonselementet "Fritekstsøk på pasient".

1.23.2.3. Tilgang til journalinnhold

Tilgang til å lese, endre og slette journaldokumenter krever dataelementet "Journal data". Avhengig av lokale oppsett på de enkelte sykehusene kreves også tilgang til avdelingen, seksjonen, posten og/eller lokaliseringen som dokumentet er assosiert med.

For å se de enkelte journaldokumentene i dokumentlista kreves i tillegg tilgang til minimum én av journalgruppene som de enkelte dokumentene er assosiert med.

Skrivetilgang til journalgrupper kreves for å opprette journaldokumenter.

Journalgrupper og hvilke dokumenttyper som tilhører disse settes opp på det enkelte sykehus.

1.23.2.4. Tilgang til å opprette nytt dokument

Oppretting av nytt dokument krever skrivetilgang til journalgruppen som dokumenttypen er knyttet til.

1.23.2.5. Tilgang til å redigere ikke-godkjent dokument

Redigering av ikke-godkjent dokument er gitt dersom du er ansvarlig for dokumentet. "Ansvarlig" betyr ett av oppretter, forfatter eller godkjenner av dokumentet.

Redigering av ikke-godkjent dokument som du ikke er ansvarlig for, krever tilgang til en arbeidsgruppe som inneholder en oppgave tilknyttet dokumentet.

1.23.2.6. Tilgang til å rette godkjent dokument

Retting (ny versjon) av er gitt dersom du er ansvarlig for dokumentet og dokumentets godkjentdato er innenfor antall dager gitt i systemoppsettet "Retting av eget tiltak - dager etter godkjenning".

Retting av dokumenter som du ikke er ansvarlig for krever tilgang til en arbeidsgruppe som inneholder en oppgave knyttet til dokumentet. Siden retting innebærer skriving av data, kreves også skrivetilgang til journalgruppen som dokumentet er assosiert med.

1.23.2.7. Tilgang til å flytte dokument

Flytting av et journaldokument til en annen pasient krever at du er ansvarlig for dokumentet, eventuelt at du har tilgang til en arbeidsgruppe som inneholder en oppgave knyttet til dokumentet.

1.23.2.8. Tilgang til å slette dokument

"Myk" (ikke-permanent) sletting av et dokument kreves at du er ansvarlig for dokumentet eller har tilgang til et av dokumentets oppgaver. Både godkjente og ikke-ferdige dokumenter kan slettes på denne måten.

For å slette et godkjent dokument permanent må du være registrert som **journalansvarlig** for gjeldende pasient. Som journalansvarlig har du tilgang til å slette dokumentet så lenge dokumentets godkjentdato er innenfor antall dager gitt i systemoppsettet "Journal Antall dager sletteadgang dok journalansv".

1.23.2.9. Tilgang til widgets

Det er ikke implementert egen tilgangskontroll for widgetene i Arena Dokumenter.

Tilgang til journalwidgetene gis via tilgang til den konfigurerte flisen som den aktuelle widgeten benyttes i. I tillegg er tilgang til data og funksjoner i widgeten styrt av journaltilgangen du har til dokumentene som widgetene henter inn.

Det vil si at dersom du har journaltilgang til dokumentene som dukker opp i widgeten, har du også tilgang til alle data/funksjoner i widgeten.

Det er behov for tilgang til elementtyper for bruk av "Konfigurer flis". Se [Konfigurert flis: Tilgangskontroll for konfigurerte fliser](#) for nærmere informasjon om dette.

1.23.3. Medisinske termer

Det er mulig å installere en datafil med medisinske termer fra Helsebiblioteket på Arenas søkeserver. Datafilen består av litt over 1000 medisinske termer, og søketreff på disse termene i dokumentet vil vises nederst i søkefilteret.

Sykehusene kan selv endre og utvide listen og starte re-indeksering. Det vil være nødvendig å trekke inn systemansvarlig i forbindelse med denne jobben.

1.23.4. Oppsettparametre

Oppsettparametre settes i DIPS Admin, meny Organisasjon → Systemoppsett. Se brukerdokumentasjon for DIPS Admin for full beskrivelse av Arenas systemoppsett.

Oppsettparameter	Beskrivelse	Standardverdi
"Journaldok. Knyttes automatisk til ep. nyere enn"	Parameteren brukes til å angi hvor "ny" en omsorgsepisodes starttid må være for at den skal foreslås automatisk knyttet til et dokument.	14
"Journaldok varsel ved tilknytn til omsep eldre enn"	Brukes til å angi grensen for hvor gammel en omsorgsepisode (kontakt) må være for at det skal gis advarsel om at man er i ferd med å koble et nytt dokument til episoden.	21
"Journal Datakilde Arena"	Bestemmer datakilden til dokumentlisten, som igjen bestemmer tilgjengelige funksjonaliteter. Kan ha kun én verdi for hele sykehuset. Mulige verdier: "DATABASE" (fasetterte søk og fritekstsøk vil IKKE være tilgjengelig i Arena), "SØKEMOTOR" (fasetterte søk vil være tilgjengelig), og "SØKEMOTOR MED FRITEKST" (fasetterte søk OG fritekstsøk vil være tilgjengelig).	DATABASE
"Journal - Tillat endr. i metadata etter godkjenning"	Bestemmer om endringer i journalopplysninger er tillatt etter at dokumentet er godkjent. Oppsettparameteren er i tråd med HL7-standarden. Mulige verdier: "JA" og "NEI". Kan ha kun én verdi for hele sykehuset.	JA
"Skanning forfatter"	Angir rekvirentkoden som skal settes som forfatter på innskannede dokumenter (både enkeltdokumenter og bulkskanning) hvis ingen annen forfatter angis.	
"Vis vedlegg som liste ved importerte svar"	Angir dokumenttyper for importerte svar der vedlegg skal vises som liste og ikke ikoner øverst i dokumentvisningen i dokumentlisten.	
"Utskrift: pasientinfo skrives default fra..."	Angir om bruker kan velge å slå av pasientinfo ved utskrift i Arena. Oppsettparameteren har ulik praksis i Classic og Arena. Dette er beskrevet på oppsettparameteren.	

Tabell 19. Aktuelle oppsettparametre for Arena Dokumenter.

1.23.5. Elementtyper

Tilgang til elementtyper settes opp i DIPS Admin, meny Autorisasjon → Brukertyper. Se brukerdokumentasjon for DIPS Admin for full beskrivelse av oppsett av tilganger.

Elementtype (id)	Beskrivelse
"Journal data" (164)	Gir tilgang til å opprette, endre og slette dokumenter.
"Journal oversikt" (51)	Gir tilgang til Dokumentlisteflisa.
"Journal Hent Dokument" (120)	Gir tilgang til fremhenting av dokument i dokumentlista.
"Fritekstsøk på pasient" (1473)	Gir tilgang til søk i journal.
"Arena Skannerutiner" (6006)	Gir tilgang til skanning.
"Arena Journal opprette/redigere/slette avdelingsfraser" (4781)	Gir tilgang til å opprette, redigere og slette avdelingsfraser.
"Arena Journal opprette/redigere/slette fellesfraser" (4783)	Gir tilgang til å opprette, redigere og slette fellesfraser.

Tabell 20. Aktuelle elementtyper for Arena Dokumenter.

1.23.6. Felleskodeverk

Felleskodeverk ligger i DIPS Admin, i menyen Kodeverk → Felleskoder. Se brukerdokumentasjon for DIPS Admin for full beskrivelse av felleskodeverk.

Felleskodeverk	Beskrivelse
FE-BILDELINK	Se nedenfor.

Felleskodeverk	Beskrivelse
FE-JOURNALTYPE	Kodeverkparameter AVDELINGSTYPE: I Arena hensyntas ikke denne kodeverkparameteren. Alle journaltyper vises/kan velges uavhengig av avdelingstilgang når journalplassering sakl registreres. NB: Feltet "Arkivunderadresse" skjules ved registrering dersom det ikke er satt opp noen tilhørende underadresser til den valgte arkivadressen i kodeverket.
FE-ARKIVADRESSE	Kodeverkparameter GJELDE JOURNALTYPE
FE-UNDERARKIVADRESSE	Kodeverkparameter AVDELING. Dersom f.eks. en verdi i FE-ARKIVADRESSE har kode lik 'KIR' så kan du koble en verdi fra FE-ARKIV UNDERADRESSE til denne ved å sette parameterverdien til KIR

Tabell 21. Aktuelle felleskodeverk for Arena Dokumenter.

1.23.6.1. FE-BILDELINK

Kodeverket kobler til en verdi i røntgensvarmeldingen som beskriver hvilket system man skal åpne for å vise bildene.

Kodeverket har én parametertype, "PROGRAMLINJE", som angir eventuell sti og program som skal benyttes for visning av bildelinken. Hvis parameterverdien mangler eller er tom benyttes standard nettleser.

Kodeverkverdier i dette kodeverket kan brukes til å spesifisere kommando på to måter:

- PROGRAMLINJE: Hvis både LANGTNAVN og PROGRAMLINJE er satt regnes LANGTNAVN som parameter til kommandoen og PROMGRAMLINJE som selve kommandoen.
- LANGTNAVN: Hvis kun denne er satt (PROGRAMLINJE er ikke satt), er dette kommandoen som kjøres, for eksempel en URI.

For oppbygning av både kommandoer og parametre i FE-BILDELINK kan følgende variabler benyttes for å angi tilstand i det øyeblikket bildelinken hentes. Variablene dekker gjeldende pasient og pålogget bruker/-rolle.

Følgende variabler støttes:

Malvariabel	Beskrivelse
[fnr]	Pasientens fødselsnummer
[fnrs_mell]	Pasientens fødselsnummer formatert med mellomrom mellom fødselsdato og personnummer
[fna]	Pasientens fornavn (URL-enkodet)
[fna_p]	Pasientens fornavn
[ena]	Pasientens etternavn (URL-enkodet)
[ena_p]	Pasientens etternavn
[rekvnr]	Rekvisisjonsnr lagret på bildelinken
[sid]	PacsStudyID lagret på bildelinken
[eid]	PacsExamID lagret på bildelinken
[sign]	Signatur til pålogget bruker (URL-enkodet)
[sign_p]	Signatur til pålogget bruker
[lsign]	Signatur til pålogget bruker, små bokstaver (URL-enkodet)
[lsign_p]	Signatur til pålogget bruker, små bokstaver
[rolleid]	Brukerrolle-ID til pålogget bruker
[tmppass]	Lager midlertidig passord til Sectra

Tabell 22. Aktuelle variabler for FE-BILDELINK.

© 2018 DIPS AS

All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, transmitted, or published to a third party, in any form or by any means, mechanical, electronic, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of DIPS AS.

OpenEHR is a registered trademark of OpenEHR Foundation. HL7®, CDA®, FHIR® and the FHIR [FLAME DESIGN]® are the registered trademarks of Health Level Seven International.

All other trademarks mentioned herein are the property of their respective owners.

DIPS AS

Postboks 1435

8037 Bodø

Norway

<https://www.dips.no>

+47 75 59 20 00

18.1

Last updated 2019-01-14 16:13:14 +0100