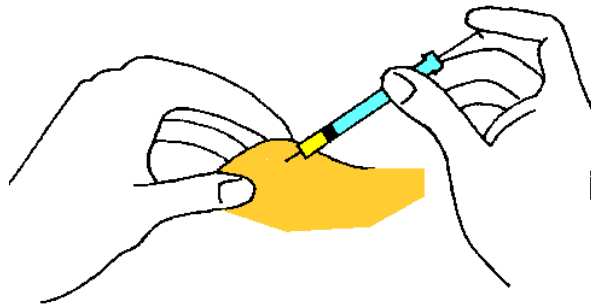


Diab-Base

boken



2000-09-13

Journalia AB

Innehåll

1 Förord	3
2 Inför patienten med diabetes	5
3 Diabetesteamets organisation	11
4 Diabetesdokumentet	14
5 Några tekniska grunder	18
6 Registrering av en patient	22
7 Laboratorielistan	24
8 Diagnoskoder	27
9 Koder för historik	31
10 ATC -koder och recept	33
11 Knappar och fraser	36
12 Diabetsdokumentets fraser	38
13 Fotdokumentets fraser	46
14 Kostdokumentets fraser	52
16 Brevproduktion	65
17 Brevexempel	68
18 Statistik	89
19 Uppföljning och utvärdering	108
20 The annual evaluation 1999.	110
21 Bilder	125
22 Lathund	129
Register	130

1 Förord

Denna bok beskriver användningen av Journalias programvara Diab-Base. Dagens version av Diab-Base är resultatet av flera års arbete med att försöka skapa ett vårdssystem som stödjer arbetet med diabetespatienter.

Journalias programvaror bygger på kunskaper inom teknik, medicin, statistik och ekonomi. Ingen ensam person hade klarat detta. Samtidigt måste det inte nödvändigtvis vara många personer bakom utan det viktiga är vad man har för avsikter, vad man kan, om man är flitig och hur man arbetar tillsammans. Verktøget för utveckling har tillverkats av Jan Ramebäck. Till en början hette detta utvecklingsverktyg Combi Step när jag valhant började använda det med min 8-bitars Step One 1984. Idag heter det Profile byggt på C och C++.

Jan Ramebäck har varit min ständige lärare. Anna heter hans dotter som av förklarliga skäl varit bäst i klassen och då blivit ytterligare en lärare för mig. Hon har övertruffat mig när jag sänt henne kod och sedan fått den förbättrad i retur med kommentaren - ”Du kanske menar detta?”. Växelvis arbete med programkod har varit en effektiv väg till målet. Effektivare än om utvecklingen skulle bygga på kravspecifikationer efter upprepade möten. Som läkare har jag med programmering försökt utforska avsikter med läkaryrket och datorns möjligheter.

Denna iterativa gemensamma programmering, där filer transporterats tätt mellan oss med e-post, har varit en källa till glädje. Upprepade samtal med statistikern Anders Odén och deltagande i hans bearbetning av insamlade data har dessutom varit nödvändiga för kompasskursen. Min son Knut är ekonomen och numera Journalias VD, som lärt oss stava till ”reengineering”.

Många av Journalias lösningar utvecklades i samband med att vi gjorde program för uppföljning av thoraxkirurgi i början av -90-talet. Utmaningen var att hantera vårdens detaljer för att redovisa riskstratifierade resultat och göra riskbedömningar vid sidan av att producera en journal. Arbetet med dessa svårigheter ledde till en serie uppfinningar inom problemen kodifiering och hantering av koder. Konsekvensen blev att vårdens detaljer nu kan fångas, återfinnas, medvetet hållas gömda, ärvas för att undvika dubbelarbete, föras vidare och sammanställas.

Idag fungerar Diab-Base i hop med alla andra av Journalias grenar. Detta omfattande system följer patienten som ofta har mer än en sjukdom och gärna förflyttar sig mellan olika vårdgivare. Sådana komplicerade förhållanden har vi tacklat för att nå det viktigaste målet nämligen att följa informationen och göra något av den.

Tack vare idogt multidisciplinärt teamwork är programmet nu vida överlägset den inledande versionen som jag ensam var författare till. Utvecklingen av Diab-Base har presenterats i samband med föredrag och artiklar. På Journalias hemsida <http://www.journalia.se> kan man hämta hem bilder och resultat från flera olika datainsamlingar. Den presentation som du nu håller i handen inne

håller bland annat en sammanställning av hjälptexter och skärmdumpar vid sidan av våra kommentarer.

Diab-Base har naturligtvis också utvecklats av användarna och här ska framföras ett stort tack för alla synpunkter, handfasta bidrag till frاسبibliotek och allt stöd. Det är användarna som format systemet till vad det är idag och nya användare bidrar säkert med något nytt. Denna bok är inte bara ett studiematerial för användare där en del kan hitta sina egna bidrag utan och också en grund för fortsatt utveckling och samarbete.

Martin Fahlén

2 Inför patienten med diabetes

Diabetespatienten kan möta sin sjuksköterska eller läkare på olika sätt. Hon kan vara remitterad på grund av nyupptäckt diabetes och hon kan uppsöka en diabetesmottagning med remiss eller kanske komma akut med hjärtinfarkt där nyupptäckt diabetes konstateras samtidigt med fyndet av en infarkt. Många patienter i slutenvård har diabetes. Hos de med hjärtsvikt är frekvensen omkring tjugo procent. Diabetes uppfattas då ofta inte som det viktigaste problemet och kan lätt försummas, eftersom måttligt högt blodsocker till skillnad från många andra sjukdomar inte ger en signal i form av ett symptom. Patienten söker således inte alltid för diabetes utan diabetesteamet måste då aktivt försöka söka upp problemet diabetes.

Det är inte alla patienter förunnat att komma till en diabetesmottagning för att ventilera sina problem. Det är först när vården bryr sig om utvärdering av hela diabetespopulationen som den ser att vården inte tar hand om rätt patienter och rättvist fördelar resurserna. Vi kan efter identifiering av detta problem, analysera och värdera problemet, så att vi lär oss att arbeta med rätt "saker" eller med rätt patienter, vilket är ett av datoriseringens syften. Med andra ord kan vi börja söka upp patientens problem istället för att hon ensidigt ska söka upp oss.

Programvaran Diab-Base är gjort för att möta patienter med mer än en sjukdom. Det är ett internetliknande kvalitetssäkringssystem, där det finns grenar eller "hemsidor" för olika vårdproblem eller steg i vårdprocessen. "Diab-Base" är ett exempel på en sådan gren. Till skillnad från Internet "pratar" hemsidorna med varandra. Om patienten har haft hjärtinfarkt, som exempel, och detta har dokumenterats i grenen för hjärtvård finns redan sociala uppgifter och uppgifter om infarkten ifråga. Sådant som också är av intresse vid vård av diabetes.

Information registreras i detta exempel endast en gång och dubbelarbete kan undvikas. Vi har i och med tekniken med grenar skapat en väv eller en samling "relationer" att surfa bland, till skillnad från många andra programvaror som är indelade i slutna moduler utan integration. Diab-Base är således ingen modul eller ett objekt utan snarare en programvara som stödjer patientens olika "hemsidor" relationer. Med detta menas att information kan ärvas eller föras in från andra delar av systemet. På skärmen finns knappar med kodade fraser. Det är en knapps karaktär som bestämmer om informationen i form av fraser ärvs eller ej. "Socialt" är ett exempel på en sådan knapp. "Status" däremot kan snabbt ändras varför informationen är "privat" eller slutet just för varje besökstillfälle.

Vid besöket – när patienten kommer in i läkarens eller sjuksköterskans rum – möter hon eller han inte bara en vårdgivare utan förslagsvis också en dator. Detta kan vara en känslig fråga. Hur detta möte betraktas ur patientens eller vårdgivarens perspektiv är svårt att säga. Då det finns många olika patienter och vårdgivare finns det inte ett patientperspektiv utan många. Vi kan bara gissa oss till vad flertalet vill ha. Patienten är numera inte helt ovan vid att arbeta inför datorn. Detta verktyg ingår i många samtal då hon söker en tjänst av något slag. Vid incheckning inför en

flygresa frågas t.ex. om resenären vill sitta vid fönster eller inte och informationen klickas in på en skärm. Vid en sådan tjänst begär man också olika saker – t.ex. ett pass och resväskans vikt. Diab-Base kan användas på olika sätt, men det som här framhävs är delar av systemets design som är gjorda för att stärka mötet med patienten. Det går också att ha datorn i ett annat rum och diktera. Vårdgivarna får således inte känna sig tvingade att arbeta enligt det sätt som här tas upp.

Patienten kan ofta se det praktiska med datorn ur vårdens perspektiv och delta på olika sätt med att ge information på ett smidigt sätt. En ifylld enkät eller en diskett med data som kan föras över berikar kontakten. Datorn på en diabetesmottagning verkar på så sätt också för ”beställningar”. Som vi ska se senare görs bland annat en ”beställning” av patienten och vårdgivaren tillsammans om vilka mål som kan sättas upp för patienten. Datorskärmen kan fungera med sin information som en spegel, något att reflektera inför när planer formuleras och mål sätts.

Utöver denna dator i rummet finns förhoppningsvis ett lugnt rum med en vacker tavla att titta på och sköna stolar att sitta på. Om patienten ska få en chans att kunna fylla ut rummet med sin person och intressanta dialoger uppstå, bör det nog vara ganska spartanskt inrett och inte för många prylar såsom sprutor, burkar, broschyrer och annat som stjälar uppmärksamhet. Samtalet får inte störas av ovidkommande intrång från medarbetare eller telefonsamtal eller av att bordet är fullt av papper och andra patienters journaler. Tiden vid besöket är knapp, men patienten kan ges en känsla av att ha fått tid därför att andetagerna är lugna trots alla störningar.

Låt oss utgå ifrån att patienten är den seismograf som kan känna av vårdens rutiner. Samarbetsformerna mellan läkare och sjuksköterskor och ledningens kompetens kan hon märka. Patienten märker om läkare och sjuksköterskor kan dela den information hon ger. Hon besvärar om hon måste upprepa samma sak flera gånger. När frågan: ”Är Du gift?” ställs för femte gången är det inte konstigt att man börjar undra hur teamet fungerar.

Meningsfull datorisering

All meningsfull datorisering är beroende av insiktsfull ledning, som i bästa fall innebär aktivering av team. Driftens former kan förändras genom datorisering om förändringen är förenad med förändrat teamwork. Dit hör ett mycket starkt intresse för mål och uppföljning.

I den budgettvingande ekonomi som är vanlig i dagens sjukvård arbetar dock ledningen på ett helt annat sätt. Den har lämnat över ansvar till isolerade enheter varvid varje hierarkisk nivå lätt isolerar sig från varandra. Det hierarkiska glappet kan bli hämmande för en sund datorisering. Om läkare dessutom börjar uppföra sig som ledare av en egen industri och till stor del strunta i anpassning till redovising och mål. Sådant beteende leder lätt till isolering och till stress och utbrändhet. Ofta skyller man på bristande tid, men felet ligger ofta hos ledningen eftersom såväl mål och återkoppling med resultat saknas, som träning med den nya tekniken. Mål måste formuleras av kompetenta personer i diabetesteamet och detta ska delges någon som visar intresse. Saknas dessa kompetenser och intressen finns inga förutsättningar för en resultatredovisande datorisering. Vem vill visa resultat för den blinde tjänstemannen där uppe som dessutom påtvingar någon helt annan datorisering, som inte har ett dugg med resultat, mål och redovisning att göra?

Ibland säger man att teamet visst finns, men läkare och sjuksköterskor kanske dikterar journalen var och en för sig. Sedan fyller de i något formulär som någon annan i sin tur ska mata in i en dator. De sätter därmed sig själva och en sekreterare i arbete. Detta dubbelarbete är ett slöseri med resurser som grundas på gammal vana, snarare än kunskap om informationshantering och en genomtänkt strategi kring vårdprocesserna.

Människan är bra på att bevara gamla rutiner. Yrkesavvunden fixerar gränser. Förvaltandet av gammalt arv bromsar införandet av nya rutiner även om borttagande av dubbelarbete är en uppenbar vinst. Vi har hela tiden hävdats att datorer ska användas för att ta bort jobb, men inte tjänster till varje pris. Istället ska arbetsuppgifter omfördelas, vilket återigen ställer krav på en ledning med visioner.

Om nu läkare och sjuksköterskor säger att de tänker lägga bort diktafonen och arbeta med patienten sittande vid datorn kan en sådan plan ändå stupa på yrkesavund. Vad man säger vid ett möte är en sak och handling en annan. Låt oss i så fall göra något av denna spänning genom att argumentera för det positiva att olika yrkeskategorier arbetar i samma databaser och kan minska den tid som de tillsammans dokumenterar.

Det finns också andra argument som har med lärandet och ledandet att göra. Inte minst så har vi en patient tillsammans och också ett dokument tillsammans. Detta dokument rymmer mål och målpuppfyllelser. I detta gemensamma förvaltande av patientens information lämnar vi underlag till varandras författande av olika vårddokument. Samtidigt blir vi också synliga för varandra. Vi behöver ju se varandras arbete för att bättre kunna se patienten och lära oss av varandras iakttagelser. Läkaren kan då leda diabetesteamet med sin grundligare och bredare utbildning. Detta avspeglas bland annat i hur denne ledare formulerar mål i såväl enskilda patientfall som kritiska frågor om populationen. Informationen ska sedan användas för den gemensamma utvärderingen vilket är lärande för såväl läkare som sjuksköterska och patient. Det är kompetensutveckling och ett lärande av dem som ska lära andra.

Framför datorn

När patienten stiger in i rummet finns skärmbilden med patientens uppgifter redan på plats framför datorn. Tidigare patients journal är bortplockad, vilket gör att patienten känner sig i centrum vid besöket. Bordet är rent frånsett några andra redskap, t.ex. en penna och en blodtrycksmanschett. Datorns skärm är vinklad så att den kan ses av såväl vårdgivare som patient. Patienten tränger sig dock inte på, utan måste introduceras till skärmbilden. Där finns redan uppgifter om insulindoser – Kan dessa vara riktiga?

Om vi börjar med att fastslå vad som gäller för en patient kan vi sedan ta steget till frågor av olika slag. Varför just dessa doser? ... kan man fråga sig. Kanske är de resultatet av ett experiment som är lyckat eller mindre lyckat. Det kan patienten beskriva. Avsikten med att börja med behandlingen är att orientera patienten inför den och samtidigt studera hur patienten orienterat sig. Kanske det är befogat att klicka på ”Diagram” för att få en bild av patientens doser. Proportionerna diskuteras och knappen ”dosförslag” ger en bild av hur andra med bra HbA1c har fördelat doserna.

Korrelationen mellan symtom och blodsocker tas sedan upp. Finns lymnesförändringar under dagen? Har det blivit stabilare psykiskt sedan sist? I samma ögonblick kan det vara befogat att klicka på ”Kontroll” och gå igenom sidorna med fraser ”bakom knapparna”. Bläddringen mellan sidorna görs med höger mustangent.

Sedan är det möjligen dags att ta upp HbA1c-frågan. Klicka på ”Lablista” och för in målet för HbA1c tillsammans med det faktiska HbA1c-värdet. Hur gick det förr? Klicka på ”Grafik” i lablistan eller ”HbA1c” knappen i basdokumentet och visa hur doser och HbA1c eventuellt följer varandra. Finns något att utläsa? Försämrades HbA1c när dosen minskades eller förbättrades det på grund av en dosökning? Har dosändringar gjorts överhuvudtaget?

Sök efter terapeutiska framgångar i HbA1c-kurvan. Det som är intressant är inte exakt vad grafen visar utan hur vi använder oss av den i samtalet. Patienten är inte intresserad av klander utan vill veta hur hon eller han kan ändra sina strategier för att må bättre.

Det kan finnas fel i behandlingen som måste rättas till. Då är det något positivt med att hitta fel. Felet ligger i de bilder som avspeglas av behandlingen och inte hos individen. Datorn är med och hjälper för att dessa bilder ska kunna framkallas. Blodsockerdata från en mätare kan också ge intressanta bilder.

Genom ett klick på knappen ”Reflex” skapas en rapport av datorn som ger information till patienten som sedan kan skrivas ut och ges till henne. Datorn kan då fungera befriande, som en tredje part eller en saklig spegel där överdrifter, underdrifter, skuld känslor, rädsla, undfallenhet och manipulation och annat som uppstår mellan två människor saknas. Istället för att tala om blodfetter och tobak kan den totala risken beröras. Reflex kan ge följande besked till en rökare:

”Risk för hjärt-kärlsjukdom inom 10 år= 18 %. Risk för jämnårig med normal risk inom samma tid= 12 %. Risk för jämnårig med låg risk inom samma tid= 8 %. Bedömningen grundar sig på en undersökning som gjorts i USA. Hänsyn tas till ålder, total kolesterol, LDL-kolesterol, blodtryck, förekomst av diabetes och rökning. Beräkning har sina svagheter men kan ändå ge en viss information.”

När vi klickar för att patienten inte röker under knappen ”Socialt” ersätts siffran 18 % med 11 %.

Ofta vet man inte om behandlingen ska ändras eller ej men den hållning vi kan ha i så fall är att det behövs en undersökning. Värdena svänger upp och ned och patienten begriper ingenting just därför. Låt oss då utgå från att de låga värdena föder de höga värdena. Hur kan vi veta det? Något annat kanske stärker. ”Panikhunger” inför annalkande måltider talar för att insulin dosen är för hög. En sådan iakttagelse kan klickas in under ”kontroll”.

Avgörande detaljer för oss vidare genom fraser och andra koder på skärmen, men beviset kommer först efter att behandlingsrutiner har ändrats. Sådana iakttagelser är subtila och underlättas av att vi går metodiskt fram. Datorn underlättar denna metodik genom att ställa kritiska frågor. De finns där i form av fraser just för att påminna oss om relevanta frågor. Patienten berättar inte självmant om denna ”hunger” utan frågan måste ställas.

Inte heller berättas det spontant om dessa ständiga generande lakansbyten som beror på nattliga hypoglykemier som ger svettningar. Först när frågan ställs framkallas bilden. Vi frågar inte alla

om förekomst av våta lakan utan det är en association som leder oss dit. Systemet ska vara berett på att möta våra associationer och berika oss med associationer så att mötet med patienten inte blir torftigt.

Det får heller inte bli robotmässigt. Systemet får inte vara byggt efter ett givet schema. Tekniken är inget kall utan det är konsten i yrket eller lärandet för att se som är ett kall och tekniken används i detta syfte. Vårt arbete skiljer sig inte från den konstnär som använder en penna när hon tecknar för att lära sig att se.

Om vi började med registrering av insulindoser hoppade vi sedan vidare till ”Lablista”- ”Grafik” och sedan tillbaka till ”Kontroll”. Det gäller att följa en association som är naturlig. Resan med mus och tangentbordet kunde vara en annan. Insulindoser kanske inte är så intressant i det aktuella fallet.

Patienten kan ha varit hos ögonläkare. Diskussion om ögon och rökning kanske sätts i första rummet vid samtalet. Klickningar föds av samtal och klickningar leder till att samtalet fördjupas. Det är först när vi har något att utgå ifrån som vi kan ställa frågor, ge beröm och ifrågasätta. Vilka planer har vi nu? Dags att klicka på ”Besöket” och sedan menysidan ”Planer”.

Om vi inte vet något om patienten kan vi inte ha några planer mer än att försöka få reda på mer om patienten. Hon kan värja sig. De finns de som uteblir och det är ett led i en avvärjningsreaktion. Avsikten med mötet kan vara smärtsamt eftersom det går ut på att få en tydlig bild av patienten och sedan ge stöd för att bevara en strategi eller införa en ny.

Patienten som tar två insulindoser om dagen kan vid förslag om flerdosterapi värja sig. Likaså kan patienten som har flerdosterapi värja sig inför förslaget att pröva insulinpump. Det är bekvämt att låta patienten bestämma själv, eftersom besöket då tar kortare tid. Programvaran kan dock ge stöd då man kan klicka på frasen ”vill pröva pump” och senare ta fram en lista på de som får invänta handledning.

Motståndet till förändringar kan brytas igenom om vi klagar på att patienten och vi själva saknar erfarenheter inför just hennes fall och att det därför finns plats inte för en förändring till varje pris men till att vidga erfarenheterna. Det kallas för experiment och inte ordination. När patienten fått pröva flerdos eller fått pröva insulinpump kan erfarenheten vara så positiv att patienten beklagar att experimentet inte gjorts tidigare.

Experimentet kan observeras med extra tydlighet om ”grafnen” i lablistan anpassas så att en horisontell färgmarkering talar om när behandling påbörjades med insulinpump. Vi kan tillsammans se hur insulindoser och HbA1c då har ändrats. Denna utvärdering framför skärmen är utbildande.

Vid läsning av äldre journalanteckningar från diabetesmottagningar slås man av att de kan vara mångordiga men sällan innehåller formulerade planer. Sällan ser man några positiva kommentarer om patientens aktiviteter. Det är vanligare med kritiska synpunkter i allmänna ordalag som om världen var indelad i de som sköter sig och de som inte gör det.

Patienten kan vara beredd att komma till en mottagning och höra att allt inte är så bra, som om det funnes en ömsesidig överenskommelse att det är skuld känslor som behandlar oss i allt mänskligt liv. Eller så är hon utled på det och uteblir så som man kan låta bli att gå i en sträng kyrka.

Datorn ska således användas för att inför oss själva och inför patienten visa en mer nyanserad bild av diabetes. Fraserna som klickas kan uppfattas som mekaniska och stela men är viktiga orienteringspunkter och ska berikas med fri text om nyanser. Användandet vid besöket lär oss att se. Den bild som tecknas måste delges patienten. Det är hennes reflektion som ska stödjas. Hon är en del av teamet som dag ut och dag in lever med sin diabetes. Det räcker inte med enbart muntliga besked. Då det lätt uppstår missförstånd och ett brev kan visas för anhöriga är det klokt att passa på att även kommunicera skriftligt med hjälp av ”Diabetesbrevet”. Det är då den framlagda pennan kan användas för att göra en del understrykningar samtidigt som brevets innehåll förklaras.

3 Diabetesteamets organisation

Det har många gånger sagts att patienten ska vara i centrum. Hon kan ibland undra varför vårdgivarna inte också är i centrum. Varje möte med en ny läkare och en ny sjuksköterska skapar nya relationer som känns främmande. Detta uppstår lätt om diabetesteamets verksamhet är otillräckligt integrerad. Arbetets rutiner i form av organisationens struktur, vårdprocesser och kontrollmekanismer utformades för länge sedan, innan datorerna fanns för att stödja vårt arbete. Vi har tidigare försökt koppla teori kring BPR (Business Process Reengineering) till diabetesvården. BPR innebär att vi måste bryta oss loss från gamla strukturer och regler för hur vi beter oss i vårt arbete. Vi måste utmana gamla antaganden om vad som är ett bra sätt att arbeta på.

Vanligtvis är verksamhetens arbete sekventiellt organiserad utifrån isolerade uppgifter. Detta sätt att arbeta på är fragmenterat och omöjliggör integration av arbetsuppgifter som behövs för att dagens krav på service och kvalitet ska kunna uppnås med de knappa resurser som finns till förfogande. Diabetesteamet måste analysera sina processer så att de fullständigt förstår vad målet med verksamheten är och sedan kan organisera sig kring detta mål. Följande sex principer efter Michael Hammer bör beaktas vid datorisering i sjukvården för att snabbt kunna få ut så mycket som möjligt från datorn. Ett viktigt budskap från alla principer är att flödets processer måste försökas komprimeras så att knappa resurser kan utnyttjas bättre. Det gäller då att följa informationen.

1. Organisera utifrån resultat och inte utifrån isolerade uppgifter.

En person bör utföra alla uppgifter i en process istället för isolerade uppgifter. Utforma därför arbetet runt ett mål eller resultat, istället för runt en isolerad uppgift. Tidigare hade sjuksköterskan en isolerad uppgift, t.ex. att lära patienten ta sprutor eller att mäta blodsocker. Om diabetessköterskan ska bli berörd av arbetet med patientens upplevda livskvalitet måste hon se helheten och ge sig i kast med att lyssna, ge underlag för diagnoser, skriva journal tillsammans med patienten och ge individualiserad undervisning. Detta är möjligt om det finns en diabetesintresserad läkare som stödjer och följer utvecklingen mot en högre grad av professionalism i teamet.

2. Ge dem som använder resultatet av en process möjlighet att utvärdera och utveckla processen.

Genom tillgång till information lagrad i databaser kan behovet av en del specialistfunktioner avskaffas. Rollgränserna mellan läkare och sjuksköterska blir inte så klara om vi har programvaror som ger beslutstöd åt individer på lägre nivå i en traditionell hierarki. Vid besöket behöver patien-

ten inte nödvändigtvis besöka en receptionist och besöksintervallet till läkaren kan kanske förlängas. Det blir också enklare att göra individuella experiment när patientens resultat kan följas.

3. Samla och utforma informationen där information produceras.

När information var svårt att skicka mellan enheter var det rimligt att informationen samlades in med jämna mellanrum från olika avdelningar. Förseningar, feltolkningar och en omfattande administration blev något som man lärde sig leva med. Man kan fråga sig varför vi fortfarande håller på med detta dubbelarbete? Idag kan information samlas in en gång och lagras för tillgång ”on-line” från vem som än behöver informationen. Streckkoder, relationsdatabaser och EDI (electronic data interchange) gör det enkelt att samla in, lagra och förmedla information mellan databaser, t.ex. för att ta hem lab-data eller remisser.

Avdelningar som enbart samlar på information som andra avdelningar producerar bör enligt denna princip omedelbart avvecklas. Datorn kan istället ge snabba och kontinuerliga rapporter för återkoppling om enskilda patienter och diabetesvården som helhet. De rapporter som datorn producerar kan användas för att producera verksamhetsberättelser och/eller samordna andra berörda resurser inom diabetesvården. Informationen ska givetvis också användas för att informera patienten.

4. Behandla geografiskt spridda resurser som om de vore centraliserade.

Helst skulle man vilja riva barriärer mellan primärvård och slutenvård. Primärvården menar ofta att den decentraliserade vården ger bättre service, men kostnaden är tyvärr ofta ett överflöd av byråkrati. Dessutom tar primärvården ofta hand om ett för litet antal patienter för att dessa ska få den professionella vård som kan behövas. En enkät med systemets fraser kan här vara ett hjälpmedel för att samla in information kring ett upptagningsområde, så att samtliga patienter kan sökas upp av det centrala sjukhuset vid behov.

5. Sammankoppla parallella aktiviteter.

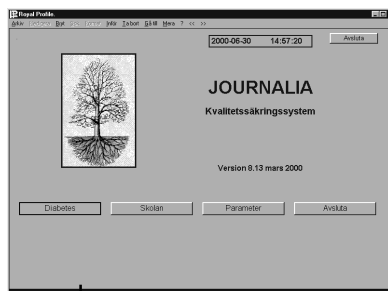
Vården karakteriseras av splittrande aktiviteter. Inom diabetesvården är det logiskt att inkludera hela det metabola syndromet i databaser och låta diabetessköterskan också vara hypertensivsköterska och hyperlipidemisköterska. Eftersom cirka 20 % av hjärtsviktpatienterna i slutenvården behandlas för diabetes kan det vara logiskt att låta en sviktgren finnas vid sidan av diabetesgrenen för att stärka även denna process.

6. Låt beslut fattas där arbetet utförs och bygg in kontroll i processen.

I många fall är de som utför ett arbete skilda från de som styr, kontrollerar och fattar beslut om arbetet. Man antar att de som arbetar vid ”frontlinjen” varken har tid eller den breda kunskap som krävs för att fatta dessa beslut. Datorn kan hjälpa till med att platta ut organisationen och fungera som en styrcentral för både sjuksköterskan och läkaren, där kunskap kan förmedlas under arbetets gång och beslutsgången kortas ned.

När blodsockermätning i hemmet började användas hävdades betydelsen av att patienten lärde sig att själv justera insulindosen efter blodsockernivån. Om vi delger patienten information från databasen i ett diabetesbrev (som beskrivs senare) kommer hennes lärande att stärkas och skapa ett lättare medagerande. Denna återkoppling i form av ett brev kan också användas som en remiss till primärvården, så att de blir delaktiga i slutenvårdens aktiviteter. Det diabetesteam som nu börjar ta form ställer vårdgivarna tydligare i centrum, tillsammans med patienten.

4 Diabetesdokumentet



När du startat datorn, loggat in och valt att ”aktivera” Journalias programvara – t ex Diab-Base – kommer Du till följande skärmbild.

Väljs ”Diabetes” kommer förfrågan om behörighet och när Du loggat in hamnar Du här:

1: Patientnamn (Knut Knutsson)

2: Datum för inloggning (2000-06-30)

3: Remissdatum (2000-03-04)

4: Remitterande läkare (Sven Svensson)

5: Projekt (PROJ1)

6: Medicin (Glucophage 500 mg 1x3)

7: Diagram/Dos-förslag

8: Blodsocker (5, 6, 7, 6.4 mmol/l)

9: Diagnos (Diab)

10: Medicinlista (Reflex)

Diagnos	Lablista	Debut/Historik	Medicinlista	Protokoll-Bls	BMI-kurva	Journal
Fot	Kost	Granska	Reflex	NDR	Hba1c-kurva	Översikt
Typ	Socialt	Tid. sjukdom	Anamnes	Status	Prevalens	Kontroll
BT-beh.	BF-beh.	Hjärt-kärl	EKG	Stämning	Diagnos	Njurar
Leder	Hud	Fötter	Pol	Stämning	Diagnos	Överkänsl.
Anteckning	Besöket					

Nedan beskrivs vad som döljer sig bakom de olika fälten och knapparna i bilden ovan. Mer detaljerade beskrivningar finns i senare avsnitt.

1. Personnummer, namn, ålder, kön, status

Personnummer har formatet SSÅÅMMDD-NNNN. Vid inknappning godkännes följande format: SSÅÅMMDD-NNNN, SSÅÅMMDDNNNN, ÅÅMMDD-NNNN, ÅÅMMDDNNNN. Namn är tilltalsnamn och efternamn. Ålder beräknas varje gång patienten visas på skärmen. Kön är F för kvinna och M för man. Status är normalt blankt. Men kan vara E eller O. E betyder att patienten är exporterad och en kopia av data för patienten gäller. O betyder att patienten har flyttat

och dokumentet är exporterat och originalet för patienten gäller. Om Status = E erhålles alltid en varning att man arbetar med en kopia. Om frikortkontroll används finns X i detta fält om patienten ej har betalat.

När du skriver in personnummer i ett tomt dokument (som du tagit fram med F2) och trycker på enterknappen sker en sökning efter patienten. Om inknappat personnummer är kortare än 10 tecken skall det ha formatet: SSÅÅ, SSÅÅMM eller SSÅÅMMDD. Datorn visar då en lista med personnummer och namn varur man kan välja önskad patient. Sökning på efternamn kan göras genom att lämna personnummer blankt och skriva in ett efternamn i fältet för namn. Datorn visar då en lista med personnummer och namn varur man kan välja önskad patient.

2. Besöksdatum, klocka och användare

Besöksdatum skall normalt inte skrivas in utan sätts av datorn när man klickar på knappen till höger om klockfältet. Den som loggat in får sitt namn automatiskt i fältet för användare. Datumfältet bestämmer datum för inknappade kodifierade fraser. Se mera om detta under nummer 10.

3. Remiss

När du för in datum känner programmet av om det finns en remiss i remissprogrammet och frågar om uppgiften ska tas med. När du avslutar patienten kan du antingen ta bort dokumentet eller vänta den saken med hänsyn till årsstatistiken. Klicka på "Besöket" och under "Planer" klickar du in att patienten är överförd till annan vårdgivare.

4. Per os

De perorala antidiabetika som patienten tar väljs ur en lista under mediciner eller via recept i "Modul". Systemet kan föra in två mediciner i fältet ovanför insulindoserna. Man kan inte komma in i fältet och skriva eller ta bort utan det görs i medicinlistan eller receptmodulen.

5. Projekt

Här skriver du in koder för olika projekt. Använd bokstaven "N" om patientens fullständiga personnummer ska tas med i export till Nationella Diabetes Registret.

6. Insulindoser och blodglukos

Insulindoser i Enheter förs in här. Om du har fört in vikt anges Enheter/Kilo på dokumentet som ett mått på insulinresistensen. % basdos anges vilket kan vägleda för en bättre optimering av

insulindosen. Basdosen hos välinställda ligger kring 45-50 %. Med hjälp av knappen till höger omfalten för pumpinsulindoser kan du få hjälp med att räkna ut dygnsdosen basinsulin hos den som har insulinpump och dygnsprofilen kan dokumenteras.

För in blodsockervärden och ange om de är skattningar eller registrerade från protokoll per hand eller från blodsockermätare via kabel. Via ”Lab” kan värden tagna på natten kl. 03 föras in. Knappen ”Protokoll-BIs” leder till möjlighet att mata in många värden från dagbok eller mätinstrument. Där kan även kontakt etableras med patientens datanoteringar i hemmet, vilket kan göras i ”Comfort data”, som är en programvara för ”hemdiabetes”. Programvaran kan hämtas gratis från Journalias hemsida.

7. Diagram och dosförslag

Insulindoserna presenteras grafiskt om du klickar på ”Diagram” till höger och ”Dosförslag” visar hur en balanserad behandling kan se ut. Det kan ingå i diskussionen om patientens fördelning av snabbinsulin och basinsulin. Klicka på diagram igen för att stänga diagrammet. Ofta stängs ett fönster annars med tangenten ESC.

8. PAS och PAL

Patienten ska ha en patientansvarig sjuksköterska och en patientansvarig läkare. Namnen skrivs in här från personallistan.

9. Funktionsknappar bland annat ”Journal”

Med CTRL+bokstav som är understruken kan du nå funktionerna utan att behöva använda musen. En del av dessa funktioner kan också nås från browsern i övre högra hörnet (Modul). Följande funktionsknappar brukar finnas på diabetesdokumentet.

”Diagnos.” Här införs diagnoser.

”Lablista.” Här införs och läses labprover (grafik).

”Debut/Historik.” Här införs olika händelser.

”Medicinlista.” Mediciner införs eller välj Recept i ”Modul”.

”BMI-kurva” visas. Annan grafik finns i ”Lablista”. ”Journal” produceras.

”Fot.” Snabbväg till fotjournalen.

”Kost.” Snabbväg till kostjournalen.

”Granska.” Dokumentet kan granskas enligt egen inställning.

”Reflex.” Evidensbaserade råd kring fallet.

”NDR.” Kontroll enligt Nationella Diabetes Registret.

”HbA1c – kurva” visas. Annan grafik finns i ”Lablista”.

10. Knappar med menyer och kodade fraser

Dessa knappar, vars innehåll vi kallar ”bakom knapparna” består av sidor med kodade fraser och utrymme för fri text samt möjlighet att föra in till fraserna relaterade lab-data och historik-data. Knapparna kan ha olika färger, vilket beskrivs i avsnitt 11.

5 Några tekniska grunder

Inloggning

På ”skrivbordet” finns en ikon med Diab-Base. Klicka på den och Ni kommer till Journalias startmeny, vilken vi brukar kalla för ”trädet”. I detta läge är Ni ännu inte inloggade i systemet. Klicka på DIABETES (eller motsvarande knapp) och det är dags att logga in. Användaren som skall logga in har vid start av en installation en användaridentitet (ID), t ex initialerna i namnet, och ett lösenord - “start”. Genom att hålla nere CTRL-knappen och logga in med start, ges möjlighet att skapa ett individuellt lösenord. Användaren bestämmer när han/hon skall återgå till inloggningsläge.

Varje användare tillhör en av två klasser. Rätt att uppdatera eller endast rätt att läsa. Lösenordet kan vara upp till 10 tecken.

Den automatiska utloggningens tid bestäms per arbetsplats. Automatisk avstängning kan begäras och bestäms per arbetsplats. Systemet kan själv koppla ur vid backup.

Grenar

Journalia har som logo ett träd därför att programvaran består av grenar. När det gäller diabetesområdet finns en allmän gren för aktuella diabetespatienter och därtill speciella grenar för fot-specialister och dietister.

En gren i Journalias programvaror kan betraktas som en “hemsida” som hanterar ett särskilt kliniskt område. Till en gren kopplas “moduler”, “knappmenyer”, “lablistor”, “historiklistor” m.m. För att förtydliga likheten med Internet kan sägas att dokumenten tilldelas arbetsuppgifter eller funktioner vid sidan av att information visas. På Internets hemsidor kallas dessa funktioner “applets”. Journalias programvaror når dock ett steg längre än Internet då “hemsidorna” upprättar relationer mellan sig. Det är inte bara “länkar” som på Internet utan det sker även kommunikation mellan sidorna.

Det finns olika typer av grenar. En grentyp hanterar kroniska sjukdomar t ex diabetes där grenen följer vad som händer med patienten. En uppdaterad epikris kan ständigt produceras ur en sådan gren. I grenen visas den senaste informationen om patienten. I en annan grentyp beskrivs sjukvårdsaktiviteter. Exempel på sådana grenar är grenen för arbetsprov, grenen för PTCA eller hjärtoperation eller grenen för ultraljudsundersökning.

För att hoppa mellan olika grenar klicka du på listboxsymbolen vid Grenar under funktionsraden. Det går också bra att trycka SHIFT+F1. En lista över tillgängliga grenar erhålls och för att växla till annan gren än den som är på skärmen väljer man i grenlistan.

Funktionsraden

Funktionsraden är den andra raden i Royal Profile-fönstret som börjar med: Arkiv Redigera Bryt osv. Den raden kan nås genom att trycka enbart F10 eller ALT och samtidigt någon understruken bokstav på raden. ALT+S för ”Sök” till exempel. Om du först trycker F10 kan du sedan trycka på en bokstav och får samma resultat. Lämna med ESC.

Du kan också klicka på orden med vänster mustangent för att öppna en rullgardinsmeny för nya valmöjligheter. De ord eller fraser i funktionsraden eller i rullgardinsmenyerna som är gråa kan inte väljas.

Gå igenom rullgardinsmenyerna och lär dig snabbtangenter som underlättar arbetet avsevärt. Ett exempel på en mycket användbar snabbtangent är F2 som betyder Inför, Sida och används för att införa eller söka ett patientdokument.

För att tömma ett fält på information kan snabbtangenten CTRL+DEL användas. Det är lämpligt att innan man skriver över ett tidigare 10-ställigt datum med ett 6-ställigt tömma fältet så att programmet inte misstolkar datumet. Man kan i stället välja att placera markören sist i fältet med END-tangenten för att enbart ändra sista siffran.

För att inskjuta text i en annan text måste du först trycka på INSt. Markören blir då tjockare och det man skriver inskjuts i texten. För att få bort funktionen tryck än en gång på INS och markören återgår till det normala.

För att bläddra mellan olika sidor i en fil kan endera snabbtangenter F7 (bakåt) och F8 (framåt) användas eller så kan du klicka på << och >> som finns på funktionsraden. Vilken sorteringsordning som gäller ser du längst till vänster före ”Gren” P anger personnummerordning och D anger datumordning. Man byter ordning mellan dessa genom att trycka på Sök, Byt index.

Fält - allmänt

I stort sett alla fält ser ut som om de vore nedsänkta. Ett fält är till skillnad från en ledtext varierande beroende på vilken post i databasen som är på skärmen. Området där man för in personnumret på en patient är ett fält medan ordet ”Personnr” är en ledtext. Du flyttar markören mellan fälten genom att trycka:

TAB eller ENTER - nästa fält.

SHIFT+TAB eller CTRL+ENTER - föregående fält.

PIL UPP- fältet ovanför

PIL NED - fältet nedanför

När du lämnar fältet bekräftar Du införda data i fältet och programmet gör i vissa fall kontroll att data är korrekta. LÄMNA DÄRFÖR ALLTID FÄLTET DÅ DU GJORT EN ÄNDRING I FÄLTET! För att se i vilket fält markören befinner sig är det fältet oftast markerat med vitt. Textmarkören är ett blinkande streck.

Knappar

En markerad knapp får en svart ram omkring sig och det betyder att Du kan lika gärna trycka Enter som att klicka på knappen för att välja den. För att flytta markeringen skall piltangenterna användas. Du klickar genom att placera musmarkören (pilen) på knappen eller i fältet och trycka en gång på vänster musknapp.

Om det finns knapprader nederst på skärmbilden nås dessa genom att trycka CTRL+F10 följt av piltangenter. Sedan väljer man knapp med RETUR och använder ESC för att lämna.

Om det i knapptexten finns ett likhetstecken under första bokstaven trycker du CTRL+bokstaven ifråga för att ”öppna knappen”.

Listboxar

För alla fält med listboxsymbol är det bättre att välja ur listboxen än att skriva in en text. Välj ur en listbox genom att, när markören är i fältet, trycka Alt+ PIL NED eller klicka på listknappen. I det senare fallet behöver du ej befinna dig i fältet. En lista nedanför erhålls och man kan välja det som passar genom att trycka ENTER. Du kan också klicka direkt en gång med vänster musknapp på det alternativ man önskar och alternativet hamnar i fältet. För att lämna listboxen utan att välja tryck ESC eller klicka utanför listboxen. Om listboxen har fler alternativ än de som får plats inom dess ram visas en rullningslist till höger i listboxen. Man söker i listan genom att placera musmarkören på den fyrkantiga knappen på rullningslisten, trycka på vänster mustangent och samtidigt föra musmarkören uppåt eller nedåt.

Sid- eller posthantering

I Journalias system är en sida och en post samma sak. I vissa filer kan sidorna presenteras i tabeller eller listor där en sida är en rad. På så sätt kan upp till 20 sidor i en fil visas samtidigt. Patientlistan är en sådan fil. För att bläddra mellan sidorna i filen kan du klicka på << (bakåt) och >> (framåt) som finns längst till höger på funktionsraden högt upp på skärmen. Du kan också trycka F7 och F8. I de flesta listor/tabeller finns även en rullningslist längst till höger på skärmen vilken också kan användas för bläddring.

Vilken ordning som gäller när man bläddrar är beroende på vilket index som är aktuellt. Index är sorteringsordning och sökbegrepp i samma. Vilket index som är aktuellt visas med P (personnummer) eller D (datum) till vänster om “Gren”. Du stänger en fil genom att trycka F3 eller

CTRL+F4. Vid stängningen sparas alltid det som införts om inte annat meddelas.

Om patientens fullständiga personnummer är okänt kan sökning ske på början av personnumret. Skriv då in början av personnumret i fältet och tryck ENTER. En lista över de patienter som finns i patientregistret visas i personnummerordning. Välj den patient som önskas genom att klicka på raden med patienten eller bläddra uppåt/nedåt med piltangenter och tryck ENTER när önskad patient är inom ramarna.

Om början på patientens efternamn är känt så tryck först ENTER för att komma till namnfältet. Skriv där in början på patientens efternamn och tryck ENTER. Patientlistan öppnas i bokstavsordning på efternamn. Patienter som finns i patientregistret visas i personnummerordning.

6 Registrering av en patient

När en patient registreras för första gången i Diab-Base identifieras han/hon med personnummer (SSYYMMDD-XXXX). En förfrågan fås om att registrera ny patient och den nya patienten kan registreras manuellt med Namn, Adress, Telefon, m.m. Data som är kända fylls i. Allt behöver inte fyllas i, utan kompletteringar kan göras senare. Personuppgifter kan också läsas från folkbokföringsdatabas. Systemet kontrollerar om patienten finns sedan tidigare i patientregistret och en fråga ställs om ny patient skall registreras. Den kontroll som sker av personnummer kan forceras och därmed kan användaren avgöra om en patients identitet skall godkännas även om det inte följer gängse regel. Reservnummer kan användas enligt egna önskemål och om ett personnummer skall ändras finns möjlighet till detta.

När patientens grunddata är ifyllda så stänger man fönstret genom att klicka uppe i högra hörnet. Patientens personnummer med inledande sekelsiffra, namn och kön läses från patientregistret och ålder beräknas.

Tidpunkt när besöket sker föreslås av systemet, men detta datum och klockslag kan justeras. Datum formateras till ÅÅÅÅ-MM-DD, vilket innebär att 000616 blir 2000-06-16. Systemet kontrollerar om det är ett giltigt datum och en fråga ställs om det är rätt datum. Klockslag är på motsvarande sätt TT:MM. 1015 blir således 10:15. Systemet kontrollerar om det är ett giltigt klockslag och en fråga ställs om det är rätt klockslag.

För att registrera en ny patient om en annan patient finns framme på skärmbilden används F2 för att skapa en ny sida.

Vissa fält kan markören inte komma till för att förhindra inknappningsfel. I alla fält dit markören kan komma skall man dock vara noggrann vid inknappningen. Flytta dig fram mellan fälten genom att trycka ENTER eller TAB. Det går också bra att klicka markören in i fält men vid införande av data rekommenderas att enbart tangentbordet används för bästa effektivitet. Om fältet är tomt då du klickar i det kommer textmarkören automatiskt att ställa sig i första positionen. I ett fält kan textredigering ske med följande tangenter:

INS - sätts på för att kunna införa tecken där markören står och efterföljande text flyttas åt höger. När INS är på är textmarkören tjockare än vanligt. För att stänga av "insertmode" tryck på INS-knappen.

CTRL+DEL - raderar från och med textmarkören i fältet.

I vissa fall kan ett fälts innehåll vara längre än det som får plats i fältet. Om fältet innehåller text visas första delen. Om fältet innehåller ett numeriskt värde visas sista delen. För att kunna se

dessa fälts innehåll placera textmarkören i fältet och rulla med piltangenterna åt höger eller vänster.

Fält - datum

Där datum skall registreras kan du införa datumet i sexsiffrigt format (ÅÅMMDD) när fältet är tomt. Programmet omvandlar datumet till ISO-formatet ÅÅÅÅ-MM-DD då du lämnar fältet. Kontroll av datumet görs att det är giltigt samt att det är inom 1000 dagar från dagens datum. Andra format som programmet godkänner är ÅÅÅÅMMDD i ett tomt fält och naturligtvis ÅÅÅÅ-MM-DD.

Om du är osäker på dagen för en viss händelse och kanske också månaden kan du byta ut dagen/månaden mot ?? . I många datumfält ger programmet förslag på ett datum och ibland ställer sig markören då på näst sista siffran (dagen). Det är då enkelt att justera enbart dagen när månad och år är rätt. Besöksdatum eller inskrivningsdatum är viktiga då de exempelvis kopplar diagnoser, operationer, valda fraser i vissa knappmenyer till besöket respektive vårdtillfället. Om ett besöks-/inskrivningsdatum är felaktigt infört och patientdata införts i flera filer ska byte av detta datum ske i särskilt program som finns i parameterlistan (K:PRGBYTID.1).

Fält - personnummer

Personnumret har följande format: SSÅÅMMDDTNNNN där ÅÅMMDD är födelsedatum, T är -/+ om "äkta" personnummer (- anger att födelseåret är ojämnt sekel t ex 1900-talet, + anger att födelseåret är jämnt sekel t ex 1800-tal), NNNN är "de fyra sista siffrorna". Om näst sista siffran är jämn sätts kön=K annars blir kön=M. Sista siffran är en checksiffra vilken bekräftar övriga siffror.

Är personnumret känt knappar man bara in numret med eller utan bindestreck. Sekelsiffrorna kan utelämnas. Programmet sätter bindestreck/plustecken om det saknas. Programmet bestämmer kön och födelsedatum utifrån personnumret. Kön och födelsedatum kan dock justeras i patientregistret. Om ett personnummer är felaktigt infört och patientdata införts i flera filer ska byte av personnummer ske i särskilt program som finns i parameterlistan (K:PRGBYTID.1).

Fält - tid

Där ett klockslag ska in kan man införa två till fyra siffror (TTMM) och programmet omvandlar till formatet TT:MM. 0-23 timmar gäller. Kontroll görs att klockslaget är giltigt. T.ex. 12 blir 12:00, 09 blir 09:00, 103 blir 10:30, 2315 blir 23:15, 2415 blir ej godkänt. Ange i stället 0015 som blir 00:15.

7 Laboratorielistan

Journalias programvaror är baserade på en blandning av kod och möjlighet att skriva fri text. En kod används när vi vet vilka vanliga alternativ som kan väljas – t.ex. vilka labkoder som finns. En lablista kan vara uppdelad på upp till tre skärmsidor. Det finns fler lablistor som använder sig av ett gemensamt ”bibliotek” av labkoder.

Du bläddrar mellan skärmsidorna genom att klicka på << eller >>. Du kan också välja en annan lablista i listboxen vid Lablista nr. Om det finns många kolumner på skärmen kan Du rulla fram kolumner genom att klicka på listans piltangenter.

För att registrera ett nytt värde placera markören på den rad och kolumn som önskas och skriv in värdet. För att införa en ny datum-kolumn placera markören på en tom kolumn och på raden ÅÅÅÅ skriv året, på raden MMDD skriv månad och dag och klockan skrivs på raden Kl.

Värden utanför referensområdet skrivs automatiskt med fet stil. Om du vill se en kurva över värden klicka med höger mus på önskad rad och ett diagram visas på skärmen för denna rads värden.

För att signera ett värde ska du först klicka på knappen Signera. Svara ”nej” på frågan ”Signera alla i kolumnen.” När knappen är blå kan du klicka på de värden du vill signera. Värdet markeras då med en färg. Om du ångrar en signering kan du bara klicka igen på detta värde. När du lämnar lablistan omvandlas de markerade värdena till signerade värden. Signering av sköterska blir markerat gult och av läkare blått.

Om du ska signera alla i en kolumn placera markören i den kolumnen och klicka på knappen Signera och svara ”Ja” på frågan ”Signera alla i kolumnen”.

Utskrift av lablistan får du genom att klicka på Arkiv och Utskrift lablista. Om listan är uppdelad på flera skärmsidor sammanställs dessa. För att skriva ut hela lablistan välj Arkiv, Utskrift allt. Föratt komplettera en tidigare utskrivna lablista med t.ex. den sista kolumnen, gör så här:

- 1: Kontrollera på den tidigare utskrivna lablistan vilken kolumn som är ledig. Låt oss ta kolumn sju som exempel.
- 2: Rulla med piltangenterna tills den första datumkolumnen med provsvar som ska skrivas ut hamnar i kolumn sju.
- 3: Mata skrivaren med den tidigare utskrivna lablistan.
- 4: Välj Arkiv, Utskrift kolumner. Ange t.ex. 7–10 och välj OK.

På följande sida visas diabeteslablistan. Observera den feta stilen och referensområde (Ref. omr). Referensområdet kan givetvis ändras vid behov. Detta görs i "Parameter" där man väljer filen för lablistan Q:BASLAB.1. Vid uppdatering av programvaran får man ta hänsyn till egna ändringar.

8 Diagnoskoder

Diagnoser är ytterligare koder som kan hämtas ur en lista. I det här fallet hämtas ICD-10 koder. Diagnosregistrering finns som alternativ i modullistan eller som en “Diagnos-knapp”. Diagnoser registreras för aktuellt vårdtillfälle. Programmet ger som förslag de senast införda diagnoserna för patienten. Vid besök sparas alltid diagnosen som slutlig. Diagnoserna införs i journalen under rubriken “Diagnos”.

Om (slutliga) diagnoser ej har satts ges förslag på diagnoser vilka hämtas från senaste vårdtillfället eller de preliminära diagnoser som satts för vårdtillfället. Observera att huvuddiagnosen för vårdtillfället ska införas på rad 1.

Om textmarkörens rad är tom gäller följande då lista begärs: Den första listan som erhålls består av det egna urvalet av diagnoskoder införda i parameterfilen ‘K-BAS diagnoskoder...’ och på de två sista raderna; INFÖR NY respektive ALLA DIAGNOSKODER.

När diagnosmodulen stängs ges möjlighet att spara de införda diagnoserna. Om diagnoserna gäller för ett besök kommer en kontrollfråga innan diagnoserna för kontakten sparas. För sluten vård där diagnoser ändras eller tillförs kan du välja att spara de som preliminära.

Diagnoserna sparas under indexet; personnr, in-datum och rad/kod. Det kan alltså för ett besök eller ett vårdtillfälle finnas en huvuddiagnos (rad 1), max sju bidiagnoser (rad 2-8), en E-diagnos (rad E) och en D-diagnos (rad D). Om ändring sker av diagnosen på rad 1 kommer den tidigare inskrivna inte att sparas.

Följande diagnoslista är ett förslag skapat av en medicinkliniks behov. Det kan tjäna som utgångspunkt vid skapandet av en egen diagnoslista med andra behov. Om en ändring sker måste man vid uppgradering av programvaran ta hänsyn till detta.

2222

Ordn nr	Diagnos	Diagnostext	
1	*A00	-->TARMINFEKTION	
2	*A05	-->MÄTFÖRGIFTNING	
3	*A150	-->TUBERKULOS	
6	*A300	-->ÖVRIGA BAKTERIESJUKDOMAR	
12	*A400	-->SEPSIS	
51	A469	Erysipelas	
121	B029	Bältros	
122	*B150	-->HEPATIT	
131	*B300	-->VIROSER	
141	*B350	-->SVAMP	
181	*C000	-->MALIGN TUMÖR	
182	C619	Malign tumör i prostata	
188	*C810	-->HODGKIN OCH LEUKEMIER	
189	C900	Myelom	
190	C911	Kronisk lymfatisk leukemi	
471	*D500	-->BRISTANEMIER	
511	*D598	-->HEMOLYS	
531	D629	Anemi efter akut större blödning	
551	D649	Anemi	
561	*D659	-->KOAGULATION	
611	D709	Agranulocytos	
621	D751	Sekundär polycytemi	
631	D752	Essentiell trombocytos	
641	*D860	-->SARKOIDOS	
661	E039	Hypotyreos	
671	E059	Tyreotoxikos	
681	*E000	-->THYREOIDEA	
701	*E100	-->DIABETES	
702	E109	Insulinberoende diabetes utan komplikationer	
703	E107	Insulinberoende diabetes med komplikationer	
705	E117	Ej insulinberoende diabetes med komplikationer	
761	E119	Ej insulinberoende diabetes utan komplikationer	
771	*E163	-->ANNAN ENDOKRINOLOGI	
811	E669	Fetma	
831	E785	Hyperlipidemi	
861	E835	Hyperkalcemi	
901	E871	Hyponatremi	
921	E876	Hypokalemi	
951	*F00	-->DEMENS	
960	*F2	-->PSYKOS	
981	F399	Depression	
991	F410	Panikångest	
992	F489	Ångestneuros	
1011	*G000	-->MENINGIT	
1061	G209	Parkinsons sjukdom	
1071	G309	Alzheimers sjukdom	
1081	G359	Multipel skleros	
1101	G409	Epilepsi	
1111	G419	Status epilepticus	
1121	G439	Migrän	
1131	G442	Spänningshuvudvärk	
1141	G453	Amaurosis fugax	
1151	G454	Transitorisk global amnesi	
1161	G459	TIA	

2222

Ordn nr	Diagnosr	Diagnostext	
1171	G473	Sömnapné syndrom	
1175	*G500	-->PERIFERA NERVER	
1181	G500	Trigeminusneuralgi	
1191	G510	Facialis pares	
1261	*G600	-->NEUROPATI	
1271	*G700	-->MYOPATI	
1301	*G800	-->PARESER	
1351	H810	Ménières sjukdom	
1361	H811	Benign paroxysmal yrsel	
1371	H814	Yrsel av central orsak	
1390	*I050	-->REUMATISKA KLAFFEL	
1391	I050	Mitralisstenos	
1441	I060	Reumatisk aortastenost	
1493	*I340	-->ICKE REUMATISKA KLAFFEL	
1494	I340	Mitralisinsufficiens	
1495	I350	Aortastenost	
1510	*I109	-->HYPERTONI	
1511	I109	Essentiell hypertoni	
1551	I200	Instabil angina pectoris	
1561	I209	Angina pectoris	
1562	*I210	-->HJÄRTINFARKT	
1571	I210	Akut transmural framväggsinfarkt	
1581	I211	Akut transmural diafragmal infarkt	
1611	I214	Akut subendokardiell infarkt	
1621	I219	Akut hjärtinfarkt ospecificerad	
1671	I241	Postinfarktsyndrom	
1681	I252	Gammal hjärtinfarkt	
1701	I259	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom ospecificerad	
1721	I269	Lungemboli	
1751	I309	Akut perikardit	
1841	I389	Endokardit	
1861	I409	Akut myokardit	
1871	I420	Dilaterad kardiomyopati	
1881	I421	Obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati	
1921	*I440	-->RETLEDNINGSFEL	
1931	I442	Atrioventrikulärt block totalt	
1951	I447	Vänstersidigt grenblock	
1971	*I456	-->ARRYTMIER	
1972	I456	WPW-syndrom	
2031	I471	Paroxysmal supraventrikulär takykardi	
2041	I472	Kammartakykardi	
2061	I489	Förmaksflimmer	
2081	I491	SVES	
2091	I493	VES	
2111	I495	Sick sinus syndrome	
2131	I500	Kronisk hjärtinsufficiens	
2141	I501	Vänsterhjärtsvikt	
2171	I514	Myokardit	
2172	*I609	-->SLAGANFALL	
2191	I609	Subaraknoidalblödning	
2201	I614	Intracerebellär blödning	
2221	I619	Intracerebral blödning	
2231	I620	Subdural blödning	
2261	I634	Cerebral emboli	

2222

Ordn nr	Diagnosr	Diagnostext	
2271	I639	Cerebral infarkt	
2291	I693	Sena effekter av slaganfall	
2292	*I70	-->ATEROSKLEROS	
2293	I702	Claudicatio	
2301	I710	Dissektion av aorta	
2311	I730	Raynauds syndrom	
2331	*I740	-->ARTÄREMBOLIER	
2341	*I80	-->TROMBOSER	
2351	I803	Djup bentrombos	
2352	I800	Tromboflebit	
2361	I808	Armtrombos	
2391	I830	Varicer i nedre extremiteterna med bensår	
2411	I850	Esofagusvaricer med blödning	
2431	I951	Ortostatisk hypotoni	
2451	I970	Postkardiotomisyndrom	
2452	*J010	-->ÖLI	
2453	J009	Öli	
2501	*J10	-->PNEUMONI	
2591	J189	Pneumoni	
2621	J209	Akut bronkit	
2631	*J409	-->LUFTVÅGAR	
2651	J439	Lungemfysem	
2661	J449	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	
2691	J459	Astma	
2761	J939	Pneumotorax	
2762	J949	Pleural sjukdom	
2771	J960	Akut respiratorisk insufficiens	
2781	J961	Kronisk respiratorisk insufficiens	
2782	*K209	-->MATSTRUPE-MAGE	
2801	K209	Esofagit	
2891	K297	Gastrit	
2931	K500	Crohns sjukdom	
2951	K519	Ulcerös kolit	
3001	K590	Obstipation	
3002	*K700	-->LEVERSJUKDOMAR	
3003	K704	Leversvikt	
3061	K810	Akut kolecystit	
3071	K859	Akut pankreatit	
3081	K860	Kronisk pankreatit orsakad av alkohol	
3091	K900	Celiaki	
3101	K909	Intestinal malabsorption ospecificerad	
3111	K920	Hematemes	

9 Koder för historik

För att vi ska följa händelser i en patients liv behövs historik-koder. Dessa händelser är viktiga för att kunna skatta risker och göra bedömningar om våra resultat. Om vi till exempel vill veta hur de går för patienter med insulinpump måste vi dokumentera datum när de började få behandling. Senare kan vi vid analyser låta datorn söka rätt på HbA1c-värdet innan patienten började få behandling och jämföra det med dagens värde.

I historiken registrerar du en händelse genom att placera markören på önskad rad och skriv datum för händelsen. Okänd månad eller dag ersätts med ?. Om det finns många kolumner kan man klicka på de tjocka piltangenterna till höger om patientens namn. Historik listan kan vara uppdelad på flera sidor. Du kan se de andra sidorna genom att klicka på << eller >> på funktionsraden.

För att införa slutdatum för en period (t.ex. period för angina pectoris som botats med en operation) placera textmarkören efter startdatum och skriv - (minustecken) och därefter slutdatum. Avslutade perioder visas med vit text. Möjliga format för datumperiod är ÅÅMMDD-ÅÅMMDD, SSÅÅMMDD-SSÅÅMMDD eller SSÅÅ-MM-DD-SSÅÅ-MM-DD. Listboxen till Historik mall används om du vill hoppa till en annan historik-mall. Historikuppgifter kan också införas bakom knapparna liksom laboratedata. Nedan visas en uppställning på koder som används för diabetes-verksamheten.

Historikkoder vid diabetes

Händelser	Kod
****DEBUT	**N
Diabetes	DIAB
Hypertoni	HYP
Hyperlipidemi	HYPERLIP
****HYPO-HYPER	**Q
Svår hypoglykemi	HYPO
Insulinkoma	INSCOMA
Hypoglykemi i trafiken	HYPTRAF
Svår hyperglykemi	HYPERG
Ketoacidosis	KETO
****TERAPI	**P
Enbart kostreglering	KOST
Biguanid	BIGU
Sulfonylurea	SULF
Glucosidashämmare	ACARBOS
Insulin	INSULIN
Insulinpump	PUMP
Tabletterapi	DTABL

Händelser	Kod
****ÖGON	**C
Ögonundersökning	ÖGASUS
Laserbehandlad hö	LASERH
Laserbehandlad vä	LASERV
Vitrectomi hö	VITRECTH
Vitrectomi vä	VITRECTV
Blind på hö öga	BLINDHÖ
Blind på vä öga	BLINDVÄ
****FÖTTER	**U
Fötter senast undersökta	FOTSUS
Debut av fotbesvär	DEBF
Gipsbehandlad	GIPS
Fotsår hö fot	FOTSÄRH
Fotsår vä fot	FOTSÄRV
Amputerad nedom hö fotled	FOTAMPHÖ
Amputerad nedom vä fotled	FOTAMPVÄ
Amputerad ovan hö fotled	BENAMPHÖ
Amputerad ovan vä fotled	BENAMPVÄ

Händelser	Kod
Slaganfall UNS	HJUNS
Hjärnfarkt	HJINF
Hjärmemboli	HJEMB
Hjärnblödning	HJBLÖ
Subarachnoidalblödning	SUBAR
TIA	TIA
Angina pectoris	ANGINAP
Hjärtinfarkt	INF
Hjärtsvikt	SVIKT
PTCA	PTCA
ACB	ACB
ACB+klaffop.	ACBK
Claudicatio	CLAUDI
Carotisstenos	CARSTE
Carotisopererad	CAROP
PTA hö	FOTPTAH
PTA vä	FOTPTAV
Bypassoperation hö	BPASSHÖ
Bypassoperation vä	BPASSVÄ

Händelser	Kod
****NJURAR	**T
Microalbuminuri	MICROA
Proteinuri	PROTUR
Dialys	DIALYS
Njurtransplanterad	NJURTRPL
****NERVER	**V
Autonom neuropati	AUNEVRO
Motorisk neuropati	NERVMOT
Sensorisk neuropati	SENEURO
****SOCIALT	**O
Sjukpension	SJUKP
Slutat röka	FIMPA
****GRAVIDITET	**W
Partus	PARTUS
Missfall	ABORT

10 ATC -koder och recept

Medicinernas ATC-koder och tillhörande text finns lagrade i en lista, som baseras på den FASS-skiva som ges ut av apoteket. Rutiner för uppgradering finns i parameterlistan. Vi tillhandahåller färsk FASS uppgifter på begäran, men uppgraderar vanligen endast vid ordinarie uppgradering. Det är således vårdgivarens uppgift att uppgradera dessa koder om det till exempel ska ske månatligen.

Då FASS är omfattande finns möjlighet att skapa ett eget mindre arkiv med de vanligaste medicinerna med den text som man önskar ha för förvalda recept. Detta för att det skall gå snabbare att söka efter en medicin, men också för att man skall kunna bli påmind om de mediciner som rekommenderas.

Patientens alla recept finns i receptfilen som kan nås via "Recept" eller mer översiktligt via "Medicinlista" i modullistan eller via en knapp i grendokumentet. Det är alltid de läkemedel eller hjälpmedel för den aktuella patienten som visas. Väljer du att föra in läkemedel i medicinlistan kommer inte all information med som krävs för recept. Du kan dock komplettera med den informationen i "Recept".

Val av läkemedel eller hjälpmedel kan göras från eget "receptarkiv" eller från apoteksbolagets läkemedelslista. Med hjälp av textmacro kan recepttexter, som instruerar patienten om medicinernas användning, snabbt och enkelt fyllas i. "Receptutskrift" kan ske på förtryckta blanketter, både för löpande bana (matris-skrivare) och arkmatning (laser/bläckstråleskrivare).

Sorteringsordningen i listan är i första hand Avslutat datum, i andra hand ATC-kod och i tredje hand Insatt datum. Detta innebär att först i listan kommer alla icke avslutade och deras inbördes ordning är enligt ATC-koderna.

Medicinlista

För aktuell patient (patient på skärmen) kan nya läkemedel införas. Välj först att gå in i "Medicinlista". Läkemedlen och eventuella hjälpmedel visas i en lista på skärmen. För att införa ett nytt läkemedel väljer man Inför, Sida eller trycker F2. Patientens personnummer och namn sätts automatiskt och kan ej ändras. Insatt datum ifylls av programmet med dagens datum men kan ändras.

Om Du känner till läkemedlets namn skriv då början på namnet i fältet för Medicin och tryck Enter eller klicka på eller tryck Alt+ PIL NED när markören står i fältet under Medicin/Hjälpmedel.

Om angivet läkemedel finns i det egna receptarkivet visas det egna receptarkivet i listan och positionering sker till angivet läkemedel. Här nedan skrevs "lan" och raden för "Lanacrist" kom upp.

ATC-kod	Läkemedel/Hjälpmedel	Form	Styrka	Förpackn.
	lan			
C01AA05	Lanacrist	Tablett	0,25 mg	1x1 100 st
C01AA05	Lanacrist	Tablett	0,13 mg	1x1 100 st
C03CA01	Lasix Retard	Depotkapsl30 mg		1x1 100 st
C03CA01	Lasix Retard	Depotkapsl60 mg		1x1 100 st
R06AD02	Lergigan	Tablett	25 mg	1-2 t.n. 100 st
H03AA01	Levaxin	Tablett	0,1 mg	1x1 100 st
H03AA01	Levaxin	Tablett	0,15 mg	1x1 100 st
H03AA01	Levaxin	tabl	0,05 mg	7-1x1 99x1 st
J01MA06	Levinox	Tablett	200 mg	1x2 14 st
C10AA05	Lipitor	Tablett	10 mg	1x1 100 st
C10AA05	Lipitor	Tablett	20 mg	1x1 100 st
C10AA	Lipobay	Tablett	100 ug	1x1 98 st
D01AE16	Loceryl	Nagellack	5 %	5 ml
C07FB02	Logimax	Depottable		1x1 98 st
C08CA03	Lomir SR0	Depotkapsl5 mg		1x1 100 st
R03BC01	Lomudal	Inhal-aeros	5 mg/dos	Enl ord. 2x15,9 g

Om läkemedlet saknas i det egna receptarkivet öppnas i stället läkemedelslista ur FASS med positionering på angivet läkemedel. Här dyker raden för "Lanacrist" upp i det stora arkivet.

Insat	ATC-kod	Preparatnamn	Beredningsf.	Styrka	Förpackn.	Koder	C:a pris
200	C01AA05	Lanacrist	tabl	0,25 mg	100 st	J	41,50
	C01AA05	Lanacrist	inj	0,25 mg/ml	10x1 ml	J	84,00
	C01AA05	Lanacrist	tabl	0,13 mg	100 st	J	39,00
	C01AA05	Lanacrist	tabl	0,13 mg	100x1 st	J	52,00
	C01AA05	Lanacrist	tabl	0,25 mg	100x1 st	J	54,50
	V03AB25	Lanexat	inj	0,1 mg/ml	5x5 ml	J	835,00
	C01AA05	Lanoxin	mixtur	50 mikrog/ml	60 ml	J	53,00
	L01BB03	Lanvis	tabl	40 mg	25 st	J	272,00
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	30 mg	14 st	J	175,50
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	30 mg	28 st	J	324,00
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	30 mg	56 st	J	618,50
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	30 mg	98 st	J	1060,00
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	15 mg	56 st	J	324,00
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	15 mg	98 st	J	545,00
	A02BC03	Lanzo	enterokaps	15 mg	14 st	J	100,50

Antag att vi inte hade någon mall för ett lanacristrecept. Som i det senare fallet öppnar sig FASS-listan och vi trycker enter för att få in en del uppgifter såsom ATC-koden, namnet på medicinen, formen, styrkan, priset och eventuell kod för särskilt läkemedel. Du skriver den text som ska finnas på receptet och receptbrevet. Receptdokumentet i datorn för lanacrist blev så här:

The screenshot shows a software window titled "Royal Profile. Inloggad: INS Installation". The main area is a form for creating a prescription. The patient's name is "Knut Knutsson" and the ID is "19400513-0655". The medication is "Lanacrist" (ATC-code C01AA05), a tablet with a strength of 0,25 mg, in a pack of 100. The dosing is "1x1" per day, administered orally ("p.o."). The price is listed as 44.00. The usage instructions are "1 TABLETT VARJE MORGON. FÖR HJÄRTATS RYTM.". The doctor's name is "Martin Fahlen" and the initials are "MF".

Om detta är ett bra recept som kan användas vid andra tillfällen och för andra patienter klickar vi på knappen "Arkivet" där följande uppgifter fördes in automatiskt för att sedan vid stängning skapa receptarkivlistan.

This screenshot shows the same prescription form as above, but the button "Recept eget arkiv" is now highlighted. The form fields are still visible, showing the same medication and dosing information. The ID number "528" is visible in the top right corner of the form area.

11 Knappar och fraser

I Journalias system finns tusentals menysidor med fraser för olika kliniska syften. Fraserna är kodifierade vilket innebär att en fördjupad klassifikation av medicinska tillstånd tillförts utöver vad som fås av ICD10.

Färg på knapp

Knapparna kan ha olika färger för att signalera sitt innehåll. I diabetesgrenen ingår inte alla färgerna men de presenteras ändå här som information om de möjligheter som finns i systemet.

Ljusgrå = inget finns ifyllt.

Mörkgrå = det finns äldre data.

Mörkblå = det finns data för in-/utskrivningstidpunkt.

Klarblå = det finns data för besöks-/registreringstidpunkt.

Ljusblå = det finns data efter registreringstidpunkten.

Röd=(knappid=55) A-frasen är vald för att påminna.

Gul=(knappid=56) A-frasen är vald för att påminna.

Knapp som arv mellan grenar

Eftersom data helst ska fångas in endast en gång kan en och samma knapp finnas i olika grenar. Knappen ”Socialt” finns t.ex. inte bara i diabetesdokumentet utan även i fotgrenen och dietistgrenen. Om en fotvårdare noterar att patienten röker finns informationen med när läkaren ska skriva ut sin journalanteckning. Dubbelarbete med dokumentation undviks därmed. Så arbetar ett väloljat team som följer ”DRY”. I engelskspråkig litteratur om dokumentation lovprisas ofta principen ”DRY” vilket betyder ”Don’t Repeat Yourself”.

Välja knapp

Dokumentets nedre serie av knappar innehåller menysidor med fraser. På menysidorna kan också finnas knappar för införande av laboratorieprover eller historikuppgifter som har samband med menysidans innehåll. Man väljer knapp efter vad som är aktuellt att dokumentera.

Användarens associationer kan variera med patientens problem men knapparnas placering har medvetet lagts i sådan ordning att det ofta kan vara logiskt att börja med den knapp som inleder knappfraserna. I diabetesgrenen är det ”Typ”. Man kan nämligen röra sig från den ena menysidan till en annan med enkla tryckningar på musens högra knapp eller använda tangentbordet.

Vandra bland knapparnas menyer

Det snabbaste sättet att gå till nästa meny är att klicka på höger mustangent. Det spelar ingen roll var musmarkören är någonstans om du är inom ramarna.

Du kan också trycka Alt+ PIL HÖGER för att gå till nästa meny. För att gå till föregående menysida kan du trycka Alt+PIL VÄNSTER eller hålla nere CTRL-knappen samtidigt som du klickar på höger mustangent.

Listboxar på menysidan kan också användas när du ska hoppa till en annan menysida. Vissa knappar har endast en menysida. Då finns bara en listbox. En sådan knapp är t.ex. ”Njurar”. Om du klickar på listboxen kan du hoppa till en annan knapp. Musen måste inte användas. Du kan klicka på ALT+ PIL UPP för att komma åt listan och välja rad för att hoppa till annan knapp.

En flersidig knapp är t.ex. ”Typ”. Här tillkommer en listboxknapp till höger om den första. För att hoppa till annan menysida inom knappen klickar du på denna högra listboxknapp. Samma resultat fås om du trycker ALT+PIL NED.

12 Diabetsdokumentets fraser

Typ, TYP: 200 1

- A Typ 1.
- B Typ 2.
- C Annan DM-typ.

- E Skolhem.
- F Internat.
- G Serviceboende.
- H Sjukhem.
- I Hemsjukvård.

Typ, ANNAN DM-TYP: 200 2

- A Kronisk pankreatit.
- B Pankreatektomi.
- C Hemokromatos.
- D Cystisk fibros.
- E Delfenomen i metabol störning.
- F Läkemedelsinducerad diabetes.
- G Genetiskt syndrom.

Socialt, FAMILJ: 43 2

- A Bor med modern.
- B Bor med fadern.
- C Bor med föräldrar.
- D Har styvföräldrar.
- E Enda barnet.
- F Syskon i hemmet.
- G Ensamboende.
- H Sammanboende.
- I Gift.
- J Frånskild.
- K Har barn.
- L Adoptivbarn.
- M Barn bor hemma.
- N Barn bor nära.
- O Äldregeneration nära.
- P Sjuk maka.
- Q Sjuk make.
- R Änka.
- S Änkling.

Typ, HER.: 200 3

- A Typ 1 finns i släkten.
- B Typ 2 finns i släkten.
- C Tvilling med diabetes.
- D Ett syskon med diabetes.
- E Två syskon med diabetes.
- F Flera syskon med diabetes.
- G Fader med diabetes.
- H Moder med diabetes.
- I Hypertoni i släkten.
- J Hyperlipidemi i släkten.
- K Hjärta-kärlsjukdom i släkten före 60 års ålder.

Socialt, ARBETE: 43 3

- A Lätt fysiskt arbete.
- B Måttligt fysiskt arbete.
- C Tungt fysiskt arbete.
- D Stressfyllt arbete.
- E Har flera arbeten.
- F Trivs med arbetet.
- G Problem på arbetet.
- H Militärtjänst.
- I Arbetslös.
- J Ålderspension.
- K Sjukpension.
- L Sjukbidrag.
- M Helt sjukskriven.
- N Delvis sjukskriven.
- O Föräldraledig.
- P Varit sjukskriven i mer än 3 månader.
- Q Arbetsrehabilitering behövs.

Typ, KOPPLING: 200 4

- A Glutenintolerans.
- B Hypothyreos.
- C Hyperthyreos.
- D Morbus Addison.
- E Perniciös anemi.
- F Vitiligo.

Socialt, BOENDE: 43 1

- A Bor i lägenhet.
- B Bor i villa.
- C Inneboende.
- D Fosterhem.

Socialt, SKOLA: 43 4

- A Leker hemma på dagen.
- B Daghem.
- C Fritidshem.
- D Förskola.
- E Gymnasium.
- F Stressfylld skola.
- G Trivs med skolan.
- H Problem med skolan.
- I Universitet.
- J Folkhögskola.
- K Nuv. sjukdom har hindrat studierna.
- L Nuv. sjukdom har inte hindrat studierna.

Socialt, FYSISK AKTIVITET: 43 5

- A Fysiskt inaktiv.
- B Fysiskt aktiv.
- C Motionerar sällan.
- D Motionerar måttligt.
- E Tränar flera gånger i månaden.
- F Tränar flera gånger i veckan.
- G Deltar i elitidrott.

Socialt, ANPASSNING: 43 6

- A God anpassning till sjukdomen.
- B Problem med anpassning till sjukdomen.
- C Gott stöd från omgivningen.
- D Mindre bra stöd från omgivningen.
- E Samlevnadsproblem.
- F Konflikt dominerar.
- G Sorg i familjen.

Socialt, TOBAK: 43 7

- A Röker ej.
- B Tidigare rökare.
- C Rökare.
- D Passiv rökare.
- E Snusar.
- F Nykterist.
- G Sällan alkohol.
- H Regelbundet alkohol.
- I Måttligt med alkohol.
- J Tidigare alkoholproblem.
- K Periodvisa alkoholproblem.
- L Aktuella alkoholproblem.

- M Tidigare narkotikamissbruk.
- N Aktuellt narkotikamissbruk.
- O Kroniskt bensodiazepinbruk.

Tid. sjukdom 45 1

- A Tidigare väsentligen frisk.

Graviditet 215 1

- A Är gravid.
- B Har haft missfall efter diabetesdebuten.
- C Fött ett barn som diabetiker.
- D Fött två barn som diabetiker.
- E Fött flera barn efter diabetesdebuten.
- F Hade pumpbehandling under senaste graviditeten.
- G Förlöst med kejsarsnitt.
- H Naturlig förlossning.
- I Fött barn med missbildningar.
- J Perinatale dödsfall.

Kontroll, KOST: 209 1

- A Dålig aptit.
- B Anorexi.
- C Kan ej laga mat.
- D Äter ute.
- E Oregelbundna mattider.
- F Äter före sänggående.
- G Är med i viktväktarna.
- H Vill banta men lyckas ej.
- I Har lyckats banta.
- J Maten ”kontrollerar” livet.
- K Sugan på godis.
- L Problem med att äta mycket.
- M Problem med att småäta.
- N Ibland panikhunger.
- O Hetsätning.
- P Är vegetarian.

Kontroll, TABL.: 209 2

- A Hypoglykemi av sulfonyleurea varför medicinen seponerats.
- B Magbesvär av metformin varför medicinen seponerats.
- C Magbesvär av acarbos varför medicinen seponerats.
- D Bättre på dosökning av metformin.
- E Erfarit förbättring av kombinations-

behandling.

F Erbjudits insulin men vill ej delta.

G Insulinbehandling har övervägts men praktiska svårigheter föreligger.

H Licenspreparat har prövats fram till besöket.

I Licenspreparat insättes från besöket.

Kontroll, INJEKTIONEN: 209 3

A Hoppar ibland över injektioner.

B Injektion i arm.

C Injektion i mage.

D Injektion i skinka.

E Injektion i lår.

F Stor risk för intramuskulär injektion.

G Har lipohypertrofi.

Kontroll, PUMP: 209 4

A Har pump.

B Vill pröva pump.

C Har haft pump.

D Bättre metabol kontroll under pumpbehandling.

E Ingen säker förbättring av metabola kontrollen.

F Infektionsproblem av nålen.

G Kateterproblem har förelegat.

H Hudproblem finns.

I Tekniska pumpproblem har förekommit.

J Haft ketosproblem.

K Sjukhusvårdad på grund av pumpproblem.

Kontroll, HYPO: 209 5

A Har problem med upprepade hypoglykemier.

B Besvär av nattliga svettningar.

C Ibland morgonhuvudvärk.

D Episoder av muskeltrötthet.

E Stickningar kring munnen.

F Har attacker med försämrad koncentration.

G Svängningar i humöret.

H Trafikolycka på grund av hypoglykemi.

I Uttalad rädsla för insulinkänningar.

J Uttalad önskan att ligga mycket lågt.

K Har glukagon i beredskap.

L Fått glukagoninjektion senaste året.

M Ur trafiksynpunkt acceptabel hypoglykemifrekvens.

N Ur trafiksynpunkt ej acceptabel

hypoglykemifrekvens.

O Ur trafiksynpunkt ej införstådd med hantering av risker.

P Söker C, CE behörighet och är lämplig för detta.

Kontroll, HYPER: 209 6

A Besvär av trötthet.

B Ökad törst.

C Svårålkta sår.

D Upprepade infektioner.

E Tandproblem troligen sekundärt till diabetes.

F Underlivsinfektion.

Kontroll, PROTOKOLL: 209 7

A Mäter blodsocker dagligen.

B Mäter blodsocker flera gånger i veckan.

C Mäter blodsocker ett par gånger i månaden.

D Mäter sällan blodsocker.

E Mäter aldrig blodsocker.

F Har nytta av urinsockermätning.

G För protokoll.

H För aldrig protokoll.

I Aktiv vad gäller dosändring.

J Noterat bättre behandling senaste året.

K Har haft nytta av långsam dossänkning.

Kontroll, RELATION: 209 8

A Litar mest på sig själv vid kontroll.

B Litar mest på andra vid kontroll.

C Kan tala om diabetes med andra.

D Förnekar gärna diabetes.

E Ångest.

F Depression.

G Är med i diabetesförbundet.

BT-beh. 51 1

A ACE-hämmare.

B Angiotensin II-hämmare.

C Betablockerare.

D Calciumantagonist.

E Furosemid.

F Tiazid.

BF-beh. 50 1

- A Nikotinsyra.
- B Jonbytare.
- C Kolesterol synteshämmare.
- D Fibrat.

Hjärta-kärl, ALLMÄNT: 48 1

Hjärta-kärl, HJÄRTFUNKTION: 48 2

- A Hjärtförstoring.
- B Förmaksförstoring.
- C Vänsterkammarrhypertrofi.
- D Nedsatt systolisk funktion.
- E Nedsatt diastolisk funktion.
- F Behandlas för hjärtsvikt.
- G Tidigare haft kardiogen chock.
- H Tidigare lungödem.
- I Funktionsgrupp NYHA I.
- J Funktionsgrupp NYHA II.
- K Funktionsgrupp NYHA IIIA.
- L Funktionsgrupp NYHA IIIB.
- M Funktionsgrupp NYHA IV.

Hjärta-kärl, ANGINA: 48 3

- A Ingen känd angina.
- B Stabil angina.
- C Instabil angina grad 1 (2mån).
- D Instabil angina grad 2 (vilo/nattangina, ej senaste 48 tim)..
- E Instabil angina grad 3 (vilo/nattangina under senaste 48 tim).
- F Anginaklass CCS I.
- G Anginaklass CCS II.
- H Anginaklass CCS III.
- I Anginaklass CCS IV.

Hjärta-kärl, HJÄRTOP.: 48 4

- A Tidigare ej hjärtopererad.
- B Tidigare CABG.
- C Opererad med mekanisk aortaprotos.
- D Opererad med biologisk aortaprotos.
- E Opererad med mekanisk mitralprotos.
- F Opererad med mekanisk mitralplastik.
- G Genomgått mitralplastik.
- H Genomgått tricuspidalplastik.
- I Opererad med protes i tricuspidalis.

- J Opererad för VSD.
- K Opererad för ASD.
- L Avböjd från re-operation.
- M Hjärttransplanterad.
- N Hjärtlungtransplanterad.

Hjärta-kärl, PTCA: 48 5

- A Tidigare ej genomgått PTCA.
- B Genomgått PTCA.
- C Erhållit stent.

Hjärta-kärl, CVS: 48 6

- A Inga besvärande restsymtom.
- B Lätta restsymtom.
- C Kramper som restsymtom.
- D Kvarstående pares.
- E Kvarstående paralyt.

Hjärta-kärl, ARTÄRER: 48 7

- A Carotisstenos.
- B Njurartärstenos.
- C Claudicatiobesvär.

EKG, RYTM 46 1

- A Sinusrytm.
- B Pacemakerrytm.
- C Bradykardi.
- D SVES.
- E VES.
- F Förmaktstakykardi.
- G Nodal takykardi.
- H Kammartakykardi.
- I Kammarflimmer.
- J Kroniskt förmaksflimmer.
- K Nytt förmaksflimmer.
- L Kroniskt förmaksfladder.
- M Nytt förmaksfladder.
- N Asystoli.
- O EMD.

EKG, QRS: 46 2

- A Normalt.
- B Patologiskt.
- C S i V1 plus R i V5-V6 är >35 mm vilket talar för hypertrofi.

D Retledningshinder.
 E Deltavåg.
 F Vänstergrenblock.
 G Högergrenblock.
 H Pacemakerkomplex.
 I Ny Q-våg.
 J Äldre Q-våg
 K Q-vågsinfarkt anteriort.
 L Q-vågsinfarkt apikalt.
 M Q-vågsinfarkt inferiort.
 N Q-vågsinfarkt lateralt.
 O Misstänkt Q-våg.
 P R-vågsförlust.

EKG, STT: 46 3

A Normalt.
 B Patologiskt.
 C Sekundära ST-T förändringar till breddökad QRS.
 D Oförändrad bild jämfört med äldre ekg.
 E ST-höjning.
 F ST-sänkning.
 G T-neg.
 H Icke q-vågsinfarkt anteriort.
 I Icke q-vågsinfarkt apikalt.
 J Icke q-vågsinfarkt inferiort.
 K Icke q-vågsinfarkt lateralt.
 L Akut infarkt olokaliserad.
 M Perikarditbild.

EKG, BLOCK: 46 4

A SA-block.
 B AV-block I.
 C AV-block II typ I.
 D AV-block II typ II.
 E AV-block III.

Ögon, ALLMÄNT: 204 1

A Ej varit på ögonkontroll.
 B Oförändrad bild vid senaste undersökningen.
 C Progress av förändringar vid senaste undersökningen.
 D Inga subjektiva besvär.
 E Vissa synsvårigheter.
 F Synhandikapp föreligger.
 G Körkortshinder på grund av nedsatt syn.
 H Har synhjälpmedel.

I Regress av förändringar vid senaste undersökningen.

J Särskilt ögonläkarintyg erfordras inför fortsatt körkortsinnehav.

Ögon, HÖ: 204 2

A Ingen retinopati.
 B Retina ej bedömbär.
 C Simplexretinopati.
 D Preproliferativ retinopati.
 E Proliferativ retinopati.
 F Laserbehandlad.
 G Vitrektomi.
 H Venförändringar.
 I Maculopati.
 J Maculaödem.
 K Retinalavlossning.
 L Katarakt.
 M Glaukom
 N Avancerad diabetesskada.
 O Blind på grund av diabetes.
 P Blind av annan orsak än diabetes.
 Q Visus

Ögon, VÄ: 204 3

A Ingen retinopati.
 B Retina ej bedömbär.
 C Simplexretinopati.
 D Preproliferativ retinopati.
 E Proliferativ retinopati.
 F Laserbehandlad.
 G Vitrektomi.
 H Venförändringar.
 I Maculopati.
 J Maculaödem.
 K Retinalavlossning.
 L Katarakt.
 M Glaukom
 N Avancerad diabetesskada.
 O Blind på grund av diabetes.
 P Blind av annan orsak än diabetes.
 Q Visus

Neuropati, ALLMÄNT: 207 1

A Ortostatism.
 B Blåsbesvär.
 C Potensproblem.

- D Nervtest på autonom funktion patologiskt.
- E Mononeuropati.
- F Nedsatt förmåga att varsebli hypoglykemi.

Neuropati, GI: 207 2

- A Halsbränna.
- B Sura uppstötningar.
- C Sväljningssvårigheter.
- D Nedsatt aptit.
- E Tidig mättnad.
- F Uppspändkänsla.
- G Illamående.
- H Kräkningar.
- I Obehag i samband med måltid.
- J Lågt blodsocker efter måltid.
- K Diarré.
- L Förstoppning.
- M Fekal inkontinens.

Neuropati, HÖ: 207 3

- A Vibrationssinne u.a.
- B Nedsatt vibrationssinne.
- C Känsla för stick u.a.
- D Nedsatt känsla för stick.
- E Akillesreflex u.a.
- F Akillesreflex saknas.
- G Amyotrofi.
- H EMG patologiskt.
- I Osteopati.

Neuropati, VÄ: 207 4

- A Vibrationssinne u.a.
- B Nedsatt vibrationssinne.
- C Känsla för stick u.a.
- D Nedsatt känsla för stick.
- E Akillesreflex u.a.
- F Akillesreflex saknas.
- G Amyotrofi.
- H EMG patologiskt.
- I Osteopati.

Njurar 203 1

- A Ingen proteinuri.
- B Sporadisk proteinuri.
- C Konstant proteinuri.
- D Proteinuri med nefros.

- E Mikroalbuminuri ej prövat.
- F Mikroalbuminuri negativt med teststicka.
- G Mikroalbuminuri positivt med teststicka.
- H Mängden mikroalbumin i urin är ej förhöjd.
- I Mängden mikroalbumin i urin är förhöjd.
- J Kreatininnivån är normal.
- K Kreatininnivån är förhöjd.
- L Clearance har ej gjorts.
- M Clearanceundersökning visar normala värden.
- N Clearanceundersökning visar sänkta värden.
- O Uppföljning sker hos njurmedicinare.
- P Dialysbehandling pågår.
- Q Transplanterad.

Leder 206 1

- A Limited joint mobility.
- B Flexortenosynovit.
- C Dupuytrens kontraktur.
- D Op för Dupuytrens kontraktur.
- E Karpaltunnelsyndrom.
- F Op för karpaltunnelsyndrom.
- G Besvär från axelleder.
- H Besvär från höftleder.

Hud 208 1

- A Atrofierad
- B Torr hud.
- C Håravfall.
- D Missfärgad
- E Hudmycos
- F Hudinfektion.
- G Läkta sår.
- H Småsprickig
- I Djupa hälfissurer
- J Clavus
- K Callus
- L Verracue
- M Tryckrelaterad hudpåverkan
- N Purpura.
- O Melins fläckar.
- P Necrobiosis lipoidica.
- Q Xantom.

Fötter, ALLMÄNT: 205 1

- A Har fotvård.
- B Följs vid fotvårdsrond.

Fötter, HÖ: 205 2

- A Inga hudproblem.
- B Hudproblem.
- C Pulsar u.a.
- D Saknar fotpulsar.
- E Ödem.
- F Aktuellt sår.
- G Läkt sår.
- H Inlägg.
- I Anpassad sko.
- J Gipsbehandlad.
- K Smärta i vila.
- L Smärta vid belastning.

Fötter, VÄ: 205 3

- A Inga hudproblem.
- B Hudproblem.
- C Pulsar u.a.
- D Saknar fotpulsar.
- E Ödem.
- F Aktuellt sår.
- G Läkt sår.
- H Inlägg.
- I Anpassad sko.
- J Gipsbehandlad.
- K Smärta i vila.
- L Smärta vid belastning.

Pol 1 1

- A Planerat nybesök.
- B Planerat återbesök.
- C Akutbesök utan remiss.
- D Akutbesök med remiss.
- E Sjuksköterskebesök.
- F Besök tillsammans med anhörig.

Tele 3 1

- A Samtal med patienten.
- B Samtal med anhörig.
- C Samtal med försäkringskassa.
- D Samtal med läkare.
- E Samtal med sköterska.
- F Receptbegäran.

Anhör.-k. 4 1

Överkänsl. 6 1

Anteckning 7 1

Besöket, ORSAK: 216 1

- A Rutinmässig kontroll.
- B Remissbesök.
- C Akutbesök.
- D Teambesök.
- E Besök under ineliggande fas.
- F Nyupptäckt diabetes.
- G Stabilisering.
- H Initiering av pumpbehandling.
- I Komplikation som dominerande problem.
- J Graviditet som dominerande problem.
- K Läkarintyg.
- L Andra mediciner än för diabetes och diabeteskompl. före besöket.
- M Har mediciner för njursjukdom före besöket.
- N Har mediciner för neuropati före besöket.

Besöket, UNDERVISNING: 216 2

- A Läst studiehäfte.
- B Fått enkät.
- C Gått igenom interaktiv undervisning i dator.
- D Självkontroll.
- E HbA1c.
- F Insulininjektionen.
- G Om egna dosändringar.
- H Pump.
- I Kostfrågor.
- J Fotvård.
- K Komplikationer.
- L Motion.
- M Hypoglykemi.
- N Glukagon.
- O Bilkörning.
- P Sexliv.
- Q Graviditet.
- R Sjuka dagar.
- S Om diabetesföreningen.

Besöket, PLANER: 216 3

- A Kontroller som förut.
- B Tätare kontroller under en period.
- C Tätare HbA1c kontroller under en period.
- D Glesare kontroller under en period.
- E Ska försöka höja den totala insulindosen.
- F Ska försöka sänka den totala insulindosen.
- G Ska försöka förändra fördelningen av insulin-doser.
- H Byter insulin.
- I Ska kombinera insulin med tablettbehandling.
- J Behandling av bakomliggande faktor till försämring.
- K Behandling av tobaksproblem.
- L Till fotvårdsrond.
- M Inlägges.
- N Överföres till annan diabetesmottagning.
- O Överföres till primärvården.
- P Tillägg av mediciner för andra sjukdomar.
- Q Tillägg av mediciner för nefropati
- R Tillägg av mediciner för neuropati.

13 Fotdokumentets fraser

Fot-pol 269 1

- A Nybesök.
- B Planerat återbesök.
- C Sårkontroll.
- D Fotteam-besök.
- E Diabetesdagvård.
- F Ledskola.

Socialt, BOENDE: 43 1

- A Bor i lägenhet.
- B Bor i villa.
- C Inneboende.
- D Fosterhem.
- E Skolhem.
- F Internat.
- G Serviceboende.
- H Sjukhem.
- I Hemsjukvård.

Socialt, FAMILJ: 43 2

- A Bor med modern.
- B Bor med fadern.
- C Bor med föräldrar.
- D Har styvföräldrar.
- E Enda barnet.
- F Syskon i hemmet.
- G Ensamboende.
- H Sammanboende.
- I Gift.
- J Frånskild.
- K Har barn.
- L Adoptivbarn.
- M Barn bor hemma.
- N Barn bor nära.
- O Äldregeration nära.
- P Sjuk maka.
- Q Sjuk make.
- R Änka.
- S Änkling.

Socialt, ARBETE: 43 3

- A Lätt fysiskt arbete.

- B Måttligt fysiskt arbete.
- C Tungt fysiskt arbete.
- D Stressfyllt arbete.
- E Har flera arbeten.
- F Trivs med arbetet.
- G Problem på arbetet.
- H Militärtjänst.
- I Arbetslös.
- J Ålderspension.
- K Sjukpension.
- L Sjukbidrag.
- M Helt sjukskriven.
- N Delvis sjukskriven.
- O Föräldraledig.
- P Varit sjukskriven i mer än 3 månader.
- Q Arbetsrehabilitering behövs.

Socialt, SKOLA: 43 4

- A Leker hemma på dagen.
- B Daghem.
- C Fritidshem.
- D Förskola.
- E Gymnasium.
- F Stressfylld skola.
- G Trivs med skolan.
- H Problem med skolan.
- I Universitet.
- J Folkhögskola.
- K Nuv. sjukdom har hindrat studierna.
- L Nuv. sjukdom har inte hindrat studierna.

Socialt, FYSISK AKTIVITET: 43 5

- A Fysiskt inaktiv.
- B Fysiskt aktiv.
- C Motionerar sällan.
- D Motionerar måttligt.
- E Tränar flera gånger i månaden.
- F Tränar flera gånger i veckan.
- G Deltar i elitidrott.

Socialt, ANPASSNING: 43 6

- A God anpassning till sjukdomen.
- B Problem med anpassning till sjukdomen.
- C Gott stöd från omgivningen.
- D Mindre bra stöd från omgivningen.
- E Samlevnadsproblem.
- F Konflikt dominerar.
- G Sorg i familjen.

Socialt, TOBAK: 43 7

- A Röker ej.
- B Tidigare rökare.
- C Rökare.
- D Passiv rökare.
- E Snusar.
- F Nykterist.
- G Sällan alkohol.
- H Regelbundet alkohol.
- I Måttligt med alkohol.
- J Tidigare alkoholproblem.
- K Periodvisa alkoholproblem.
- L Aktuella alkoholproblem.
- M Tidigare narkotikamissbruk.
- N Aktuellt narkotikamissbruk.
- O Kroniskt bensodiazepinbruk.

Smärta 277 1

- A Belastningssmärta
- B Vilovärk.
- C Ingen vid ordinär aktivitet.
- D Lätt till måttlig smärta.
- E Svår.
- F Efter aktivitet.
- G Svår trots konstant anv. av analgetika.
- H Svår smärta som förh. fysisk aktivitet.

Gång 270 1

- A u.a.
- B Haltande
- C Vaggande
- D Utåtroterad hö.
- E Utåtroterad vä.
- F Hålgång
- G Hårt islag av framfot
- H Neuropatisk
- I Lateral överbelastning

J Medial överbelastning

- K Abducerad
- L Adducerad
- M Pronerad
- N Supinerad
- O Avvecklar ej

Belastning 271 1

- A u.a.
- B Belastningsobalans framfot.
- C Överbelastning häl.
- D Atrofi av plantara fettkuddar.
- E Tar ingen belastning i mellanfoten.
- F Plattfot.
- G Pes Cavus.

Deformitet 272 1

- A Valgitet i fotled.
- B Varusställning i fotled.
- C Calcaneusdeviation.
- D Charcot-fot
- E Prominens av MTP-leder plantart.
- F Hammartåställning.
- G Skomakartå.
- H Svanhalstå.
- I Hallux Valgus
- J Qvintus aductus varus
- K Hallux Rigidus
- L Breddökad framfot.

Handikapp, FUNKTION: 49 1

- A U.a.
- B Kan förflytta sig ensam inomhus men ej utomhus.
- C Kan ej förflytta sig utan hjälp av annan person.
- D Går med käpp.
- E Går med rollator.
- F Rullstolsbunden.
- G Sängbunden.
- H Nedsatt syn.
- I Blind.
- J Nedsatt hörsel.
- K Döv.
- L Afasi.
- M Dysfasi.
- N Inkontinens.

O Har kateter.
P Har inkontinensskydd.

Handikapp, BEHOV: 49 2

A U.a.
B Behöver tillsyn vid måltider.
C Behöver matas.
D Behöver hjälp med matlagning.
E Behöver hjälp med toalettbesök.
F Använder bäcken.
G Behöver hjälp med förflyttning.
H Behöver hjälp med att hämta kläder.
I Behöver hjälp med att ta på sig kläder.
J Endast hjälp med att knyta skor.
K Behöver hjälp med personlig hygien.
L Glömsk.
M Desorienterad.
N Behov av extern rehabilitering.
O Behov av kontakt med psykiater.
P Behov av kontakt med kurator.

Handikapp, STÖD: 49 3

A Har hemtjänst
B med endast städning,
C flera gånger per dag.
D flera gånger per vecka.
E Kvällspatrull.
F Får distribuerad mat.
G Distriktssköterskan inkopplad.
H Patienten vill ej ha hemtjänst.
I Får praktisk hjälp av anhöriga.
J Har kontakt med alkoholpolikliniken.
K Har kontakt med psyk. kliniken.
L Har kontakt med socialtjänsten.
M Har kontakt med kurator.
N Har sjukgymnastik.

Hud 278 1

A Atrofierad
B Missfärgad
C Hudmycos
D Småsprickig
E Djupa hälfissurer
F Necrobiosis Lipoidica
G Melinska fläckar
H Clavus
I Callus

J Verracue
K Tryckrelaterad hudpåverkan

Naglar 284 1

A Nageltrång
B Onycho gryphosis
C Subungual blödning
D Subungualt sår
E Subungual fickbildning
F Nagelmycos
G Lokalisation Dig I hö.
H Lokalisation Dig II hö.
I Lokalisation Dig III hö.
J Lokalisation Dig IV hö.
K Lokalisation Dig V hö.
L Lokalisation Dig I vä.
M Lokalisation Dig II vä.
N Lokalisation Dig III vä.
O Lokalisation Dig IV vä.
P Lokalisation Dig V vä.

Sår, WAGNER: 287 1

A Grad 0 (intakt hud).
B Grad 1 (ytligt sår).
C Grad 2 (sår ned till senor eller ben).
D Grad 3 (djupt sår med infektion).
E Grad 4 (gangrän av tå eller framfot).
F Grad 5 (gangrän av fot eller ett större amputationsbehov).

Sår, STATUS: 287 2

A Rodnad lokalt.
B Erysipelasbild.
C Svullnad.
D Värmeökning.
E Sekretion.
F Smärta.
G Feber.

Sår, YTA: 287 3

A Torr svart nekros.
B Fuktig svart nekros.
C Fuktig gul nekros.
D Gulsmetigt.
E Rikligt vätskande.
F Måttligt vätskande.

G Lätt vätskande.

H Rent granulerande sår.

I Vaskulitbild.

Sår, ODLING: 287 4

A Staphylococcus aureus.

B Koagulas-negativa stafylokocker

C Enterokocker.

D Streptokocker.

E Corynebacterium spp.

F Proteus mirabilis.

G Escherichia coli.

H Andra enterobacteriaceae.

I Pseudomonas.

J Annan aerob.

K Gram-positiva kocker.

L Bacteroides spp/Prevotella spp

M Clostridium spp

Led b-fot 274 1

A Talocrural hö.

B Subtalar hö.

C Mediala malleolen hö.

D Lateral malleolen hö.

E Plantar fascia hö.

F Achillessenan hö.

G Talocrural vä.

H Subtalar vä.

I Mediala malleolen vä.

J Lateral malleolen vä.

K Plantar fascia vä.

L Achillessenan vä.

Led m-fot 275 1

A Talonavicular hö.

B Calcaneocuboid hö.

C Navicularcuneiforme hö.

D Metatarsocuboid hö.

E Metatarsocuneiforme hö.

F Talonavicular vä.

G Calcaneocuboid vä.

H Navicularcuneiforme vä.

I Metatarsocuboid vä.

J Metatarsocuneiforme vä.

Led f-fot 276 1

A MTP I hö.

B MTP II hö.

C MTP III hö.

D MTP IV hö.

E MTP V hö.

F IP hö.

G PIP II-V hö.

H DIP II-V hö.

I MTP I vä.

J MTP II vä.

K MTP III vä.

L MTP IV vä.

M MTP V vä.

N IP vä.

O PIP II-V vä.

P DIP II-V vä.

Resultat, Sår 282 1

A Inga inf.tecken

B Ökade inf.tecken

C Utläkt

D Försämrad sårhäkning

E Granulerande sår

F Sår bättre.

G Sår sämre.

H Sår lika.

I Sårrecidiv.

J Inf. tecken har klingat av.

Resultat, Amputation 282 2

A Tåamputation

B Part. fotamputation

C Fotamputation

D Underbensamputation

E Amputation genom knäled.

F Lårbensamputation

Resultat, Hjälpmedel 282 3

A Väl hjälpmedelsförsörd

B Ej passande hjälpmedel

C Väntar på hjälpmedel

D Protesförsörd

E Gångare

F Gångstöd

G Rullstol

Resultat, Annat 282 4

- A Smärtfri
- B Ökad smärta
- C Kärlop.
- D Oförändrad
- E Ökad gångsträcka
- F Minskad gångsträcka
- G Minskade ödem
- H Ökande ödem
- I Ökad bentäthet
- J Ingen ändring
- K Progredierande urkalning
- L God egenvård.
- M Ökad gångförmåga.
- N Smärtlindrad.

Åtgärder, DIAGNOSTIK: 288 1

- A Sårodling.
- B Foto.
- C Biopsi.

Åtgärder, BEHANDLING: 288 2

- A Sårrevision.
- B Lokalbehandling
- C Omläggning.
- D Fotundersökning

Åtgärder, REMISSER: 288 3

- A Hjälpmedel remiss.
- B Röntgen remiss.
- C Sårodling.
- D Kärlikirurg remiss.
- E Ortoped remiss.
- F Infektion remiss.
- G Fotterapeut remiss.
- H Svar till inremitterande med kopia av journalen.

Beh.plan 280 1

- A Sårkontroll här på fotmott.
- B Oml. av distr.sköt. enl. ord.
- C Uppföljn. hos primv. fotterapeut.
- D Uppföljn. hos kommunens fotterapeut.
- E Uppföljn. hos diab. sköt.
- F Går hos privat fotterapeut.

- G Sköter sin fotvård själv.
- H Kontrolleras här 1 ggr/år.
- I Nu väl hjälpmedelsförsörjd.
- J Får vända sig hit vid behov av nya hjälpmedel.
- K Fotbad i ljummet såpvatten 5 min 2-3 ggr/v.
- L Smörjes dagligen med mjukgörande kräm.
- M Smörjes med salicylsyrevaselin 2% till natten.
- N Smörjes med mjukgörande till dagen.
- O Smörjes med mjukgörande 2-3 ggr/dag.
- P Daglig inspektion av fötter.
- Q Nattavlastning.
- R Dagavlastning.

Epikris 281 1

Röntgen 285 1

- A Rtg. fot hö.
- B Rtg. fot vä.
- C Angiografi hö.
- D Angiografi vä.
- E Flebografi hö.
- F Flebografi vä.
- G Isotoprtg. hö.
- H Isotoprtg. vä.

Förband 286 1

- A Sorbact
- B Iodosorb
- C Aquacel
- D Sorbsan
- E Cutinova Cavity
- F Mepitel
- G Mepore
- H Torr kompress
- I Tubgas
- J Tubifast
- K Gasbinda
- L Dauerbinda
- M Comprilan
- N Kompressions-strumpa
- O Mabs-strumpa
- P Ted-strumpa
- Q Cutinova Foam.
- R Steristrips.
- S DuoDERM Hydrogel.

Hjälpmedel, Skor 283 1

- A Orthostövel
- B Orthosko
- C Behandlingsskor
- D Behandlingssandal
- E Ortopedisk sko över individuell läst
- F Ortopedisk känga över individuell läst
- G Ortopedisk stövel över individuell läst
- H Ortopedisk sko över rehläst
- I Ortopedisk sko med distans
- J Ortopedisk känga med distans
- K Ortopedisk stövel med distans
- L Individuell RA-toffel
- M Prefabricerad ortopedisk sko
- N Prefabricerad ortopedisk sandal
- O Prefabricerad ortopedisk känga
- P Prefabricerad ortopedisk stövel
- Q Plastazote-toffel

Hjälpmedel, Övrigt 283 2

- A Individuella fotbäddar
- B Framfotspelott
- C Stötdämpning framfot
- D Stötdämpning häl
- E Stötdämpning hela sulan
- F Balanserad fotbädd
- G Plastazote-inlägg
- H Fotledshylsa - Ternstedt
- I Fotledsbandage - fotledsåtta
- J Hallux Valgus nattbandage
- K Hallux Valgus dagbandage
- L Fenestrering i skobotten
- M Fenestrering i ovanlädret
- N Lästning
- O Punktlästning

Överkänsl. 6 1

Tele 3 1

- A Samtal med patienten.
- B Samtal med anhörig.
- C Samtal med försäkringskassa.
- D Samtal med läkare.
- E Samtal med sköterska.
- F Receptbegäran.

Anteckning 7 1

14 Kostdokumentets fraser

Socialt, BOENDE: 43 1

- A Bor i lägenhet.
- B Bor i villa.
- C Inneboende.
- D Fosterhem.
- E Skolhem.
- F Internat.
- G Serviceboende.
- H Sjukhem.
- I Hemsjukvård.

Socialt, FAMILJ: 43 2

- A Bor med modern.
- B Bor med fadern.
- C Bor med föräldrar.
- D Har styvföräldrar.
- E Enda barnet.
- F Syskon i hemmet.
- G Ensamboende.
- H Sammanboende.
- I Gift.
- J Frånskild.
- K Har barn.
- L Adoptivbarn.
- M Barn bor hemma.
- N Barn bor nära.
- O Äldregeration nära.
- P Sjuk maka.
- Q Sjuk make.
- R Änka.
- S Änkling.

Socialt, ARBETE: 43 3

- A Lätt fysiskt arbete.
- B Måttligt fysiskt arbete.
- C Tungt fysiskt arbete.
- D Stressfyllt arbete.
- E Har flera arbeten.
- F Trivs med arbetet.
- G Problem på arbetet.

- H Militärtjänst.
- I Arbetslös.
- J Ålderspension.
- K Sjukpension.
- L Sjukbidrag.
- M Helt sjukskriven.
- N Delvis sjukskriven.
- O Föräldraledig.
- P Varit sjukskriven i mer än 3 månader.
- Q Arbetsrehabilitering behövs.

Socialt, SKOLA: 43 4

- A Leker hemma på dagen.
- B Daghem.
- C Fritidshem.
- D Förskola.
- E Gymnasium.
- F Stressfylld skola.
- G Trivs med skolan.
- H Problem med skolan.
- I Universitet.
- J Folkhögskola.
- K Nuv. sjukdom har hindrat studierna.
- L Nuv. sjukdom har inte hindrat studierna.

Socialt, FYSISK AKTIVITET: 43 5

- A Fysiskt inaktiv.
- B Fysiskt aktiv.
- C Motionerar sällan.
- D Motionerar måttligt.
- E Tränar flera gånger i månaden.
- F Tränar flera gånger i veckan.
- G Deltar i elitidrott.

Socialt, ANPASSNING: 43 6

- A God anpassning till sjukdomen.
- B Problem med anpassning till sjukdomen.
- C Gott stöd från omgivningen.
- D Mindre bra stöd från omgivningen.
- E Samlevnadsproblem.

F Konflikt dominerar.

G Sorg i familjen.

Socialt, TOBAK: 43 7

A Röker ej.

B Tidigare rökare.

C Rökare.

D Passiv rökare.

E Snusar.

F Nykterist.

G Sällan alkohol.

H Regelbundet alkohol.

I Måttligt med alkohol.

J Tidigare alkoholproblem.

K Periodvisa alkoholproblem.

L Aktuella alkoholproblem.

M Tidigare narkotikamissbruk.

N Aktuellt narkotikamissbruk.

O Kroniskt bensodiazepinbruk.

Nutri - status 250 1

A U.a

B Kräks.

C Bulumi.

D Anorexia.

E Dålig aptit.

F Förlångsammad magsäckstömning.

G Diarré

H Förstoppning

I Födoämnesallergi.

J Svårt att tåla viss mat

K Småäter.

L Sugan på sötsaker.

Anamnes 254 1

A U.a

B Ojämn måltidsordning

C Jämn måltidsordning

D Bra livsmedelsval

E Dåligt livsmedelsval

Genomgång, DETALJER 251 1

A Samband åkomma mat

B Tallriksmodellen

C Måltidsordning

D Fettkvalitet

E Fettkällor

F Fibrer

G Alkohol.

H Socker

I Sötningemedel

J Livsmedelsval

K Produktinformation

L Matlagningstips

M Portionsstorlek

N Dryck

O Pålägg

P Principer vid viktsreduktion.

Q Reglering av blodsocker.

R Motion.

S Energibehov.

Genomgång, GRUPPUNDERVISNING:

251 2

A Kost och diabetes.

B Kost vid hjärt-kärlsjukdom.

C Kost vid övervikt.

D Kost vid coeliaki.

E Viktsreduktionskurs.

Attityder 252 1

A Motiverad

B Omotiverad

Material 255 1

A Bra mat för alla

B Mat för dig med diabetes

C Alla hjärtans bok

D Nyckelhålsguide

E Recept

F Lösblad

G DRF:s material

H Celiaki

I Laktos

J Energi och proteinberikning

K Övrigt

Planer 253 1

A Kostinformationsmöte.

B Individuell uppföljning.

C Patienten ringer vid behov

D Uppföljning per tel

E Kurs.
F Avslutad

Tele 3 1

- A Samtal med patienten.
- B Samtal med anhörig.
- C Samtal med försäkringskassa.
- D Samtal med läkare.
- E Samtal med sköterska.
- F Receptbegäran.

Pol 1 1

- A Planerat nybesök.
- B Planerat återbesök.
- C Akutbesök utan remiss.
- D Akutbesök med remiss.
- E Sjuksköterskebesök.
- F Besök tillsammans med anhörig.

Anteckning 7 1

15 Journalproduktion

Om journal och val av journalanteckning

Ordet journal kan betyda olika saker beroende på sammanhanget. När någon säger att hon eller han ska skriva en journal menas att en anteckning ska produceras. Det kan till exempel vara en inskrivningsanteckning, en daganteckning, en operationsanteckning eller en slutanteckning. Denna anteckning kan uppfattas som en betraktelse, det vill säga ett medvetet urval av information för att leda arbetet med patienten.

Här är vi intresserade av hur denna delmängd produceras eller kan betraktas och skriver vi journal menas en anteckning. Flera anteckningar kallar vi för ”sammanställd vårddokumentation”, väl medvetna om att det också kan kallas ”journal”.

Alla möjliga data kring en patient matas in i datorn. I datorns minne kan det efter en tid finnas omfattande information om patienten. Det är inte lätt att veta vad som kan hör till en journal eller inte. All denna information ska sedan inte nödvändigtvis ut som journalanteckning bara för att man trycker på knappen ”Journal”. När du trycker på denna knapp kan du antingen producera eller läsa en anteckning.

Ett antikt journalsystem kan vara enbart en ordbehandlare. Det som skrivs in kommer då också ut som journal. Indata och utdata blir nästan samma sak. Journalias system är mer komplicerat då det är byggt för att stödja vårdprocesserna, förbättra kvalitetssäkringen och främst följa informationen så att vi kan se något resultat. Journalen är i denna strävan en biprodukt. Det innebär att data bearbetas, sovras och vid behov återanvänds innan en journalanteckning produceras.

Av detta förstår man att vi idag inte har så stor användning av ordet journalsystem utan hellre bör prata om vårdsystem. Systemet hämtar information från många ställen och sammanställer en journal bland mycket annat nyttigt arbete. Att lösgöra viss information är lika viktigt som att blockera annan information.

Detta kan liknas vid förhållandet som råder när en författare skriver något. Då utelämnas en hel del som en del av det konstnärliga uttrycket. Författaren låter läsaren kanske läsa mellan raderna. Läsaren ser då bara toppen på isberget. Det väsentliga för en författare och därmed även en journalförfattare är avsikten med textproduktionen och att ett koncentrerat budskap når läsaren. Avsikten är att det förbättrar vården.

På olika sätt låter vi datorn hjälpa oss med vårt skrivande. Datorn kan få en uppgift att söka rätt på något för att producera det funna som ny information. Många data kan tjäna enbart som underlag för något. Andra data är en uträknad risk för något. Data måste således inte vara avsedda för en produktion av en journalanteckning utan kanske för att göra en riskbedömning, eller för att nå kunskap eller för att betrakta vårdens resultat i form av en grafisk bild efter en statistisk bearbet-

ning.

Ibland vet datorn vad som ska göras när användaren trycker på knappen ”Journal”. I en gren för kirurgi och efter ett operationsingrepp ska en operationsanteckning produceras. Det finns inga andra val. När det gäller poliklinisk vård av kroniker måste användaren göra ett urval ur en lista. Dataprogrammet kan inte veta exakt vilken typ av anteckning som ska produceras på en diabetesmottagning. Användaren kan till exempel välja att få ut en fullständig diabetesrapport som kan fungera som en ”årsrapport”. Andra val kan vara ”Poliklinisk anteckning med planer och mediciner” eller ”Telefonteckning”. Ibland ska vissa uppgifter från en annan gren bifogas en journalanteckning men det görs först efter att användaren valt en sådan mall.

Journalanteckningens komponenter

Varje journalanteckning har en mall med en eller flera rubriker. Mallarna med rubrikernas innehåll är sammanställda för att möta det kliniska innehållet och för att underlätta läsandet. Strukturerad information är en förutsättning för överblick och det brukar underlätta våra tankar och stimulera vår förmåga att se patientens problem tydligare.

I äldre journalsystem kallas rubrikerna för ”sökord”. I Journalias programvaror kan en rubrik vara ett sökord men ofta består en rubriks innehåll av många sökord eftersom vårdens detaljer följs upp med större noggrannhet än i äldre system. Rubriken ”Diagnos” är även i Journalias programvaror ett sökord eftersom man kan söka fram patientens diagnoser.

Komponenterna som avses är menysidorna med sina kodifierade fraser och integrerad fri text, laboratoriekoder och historikkoder. Vissa rubriker kan ha ett komplicerat innehåll. Dit hör t.ex. rubriken ”Insulin”. Den skapas därför via programkod och inte via parameterinställningar. Rubrikernas komponenter är var och en för sig ett sökord och sammansättningen för varje rubrik beskrivs för flertalet rubriker i en parameterfil.

Val av menyernas fraser

För att välja en fras ”bakom knapparna” kan du klicka på frasens rad. Du måste inte klicka på rutan till vänster om frasen där det hamnar en bock efter en klickning. Det går också att trycka CTRL samtidigt med den bokstav som finns till vänster. För att ta bort ”bocken” klicka på frasens rad en gång till. Blåmarkerad fras kommer ej med i journalutskriften, utan är bara till för att hålla användaren informerad och för statistiken.

Vissa fraser kan inte väljas samtidigt, beroende på parameterinställningar. I vissa frasmenyer gör valet av en fras det omöjligt att välja någon annan.

Arv av registrerade fraser

Traditionellt journalskrivande innebär en mängd upprepningar. Journalias system är bland annat gjort för att undvika detta dubbelarbete. När man tänker klicka på fraser i en menysida kanske man bara vill lägga till eller ta bort en fras. Patienten har kanske slutat röka. I knappen ”Socialt” finns menysidan ”Missbruk”. Man gör där sin eventuella ändring och genom att klicka på den lilla rutformade knappen till höger om klockan på menysida uppdateras informationen så att den gäller besökets datum. Denna knapp med sina menysidor för social information har parameterinställts för att följa patienten. Inklickade fraser syns vid förnyat besök. Detta skiljer sig från knappen ”Status” där man inte vill ha någon inblanding av tidigare fynd.

Arv av journaltext

I parameterfilen (Q:BASJRMK.1) som beskriver rubrikens komponenter finns också möjlighet att med en siffra (57) i ett särskilt fält (”Special”) låta texten under rubriken ärva senast införda uppgifter och texter. Under rubriken ”Överkänslig” är det till exempel lämpligt att tidigare texter ärvs då det är en information som ska följa patienten.

Ordbehandling av den fria texten

Den samlade journaltexten som skapas när man klickar på ”Journal” och sedan efter eventuellt menyval ”Sammanställ ny journal” kan inte editeras. Ordbehandling av fri text sker enbart på menysidans textsida. Det behöver inte bli någon fullständig ordbehandling ty systemet bidrar till ordbehandlingen också. Ett fåtal knep behöver läras ut.

Det går bra att skriva utan att tänka på marginaler. Marginalerna sätts senare vid journalproduktionen. Du behöver inte heller tänka på att raderna ska vara lika långa. Det rättar till sig senare när journalanteckningen skapas. Ordsvep sker automatiskt när raden är slut varför man inte behöver tänka på den saken. För den vane kan det gå bra att skriva utan att titta på skärmen. Ska man sätta in ett stycke i en text används INS och raden ska kanske delas vilket man gör med ALT+PGDN.

Om man trycker på INS kan markören bli tjock eller smal. När den är tjock skjuts eventuell framförvarande bokstäver framåt, dvs. INS är påslagen. Om man försöker införa ett längre textstycke kommer det att säga stopp med en signal när raden är slut. Det är i sådana situationer man delar raden med ALT+PGDN.

Med ALT+F1 lägger du in en tomrad. Det går också bra att använda ALT+INS eller klicka på ”Inför” och sedan ”Inför rad”. För att införa en blankrad som ska synas i journalanteckningen med andra ord får flera stycken, används hårt styckeslut (CTRL+>). Tecknet kan också tas fram om du på statusraden klickar på ”Mera”, ”Mera” och ”Specialtecken”.

Med ALT+F2 eller ALT+DEL tar du bort en rad. Du kan också klicka på ”Ta bort” och sedan ”Ta bort rad”. Fördelen med ALT+F1 och ALT+F2 vid radhantering är att det är ett praktiskt enhandsgrepp jämfört med övriga tangentkombinationer.

Koppling av fras till fri text

Beroende på parameterinställningar ger vissa fraser möjlighet att införa ett ”kopplat” datum eller ett ”kopplat” värde. Ibland erhålls automatiskt @ (snabel-a eller at) samt frasens bokstav, vilket innebär att det är lämpligt att skriva en kommentar kanske är det ett färdigställande av frasens mening.

Det som skrivs på menysidans textyta (raderna 01-30) kan kopplas direkt till en fras, genom att först på raden sätta @ direkt följt av frasens bokstav, därefter skrivs önskad text. Om koppling saknas skrivs den fria texten sist, efter valda fraser vid sammanställning av journal. Om endast en fras är vald behövs ingen koppling.

För att avbryta en koppling lämna en blankrad eller gör en ny koppling med @. Valda fraser och eventuella kopplingar samt den fria texten sätts ihop till ett stycke vid sammanställning i journal.

Tidpunktens koppling

Varje meny har ett fält med en tidpunkt. Tiden som visas där kan avse registreringstidpunkten för grendokumentet eller en tidpunkt kopplad till en händelse t.ex. tiden för ett besök eller tiden för en inskrivning. Detta styrs via parameterfiler.

I de fall tidpunkten är kopplad enligt parametrar kan inte tidpunkten justeras annat än att dokumentets tidpunkt ändras. Annars kan tidpunkten ändras genom att du klickar ovanför fraserna eller trycker PGUP. Ändra datum och tryck ENTER. Ändra klockan på samma vis.

För mycket speciella frasmener där tidpunkten är viktig men inte kopplad till något datum i grendokumentet får du uppmaning att kontrollera tidpunkten om du inte ändrat den. För att se tidigare registreringar tryck F7. För att återgå till senare registreringar tryck F8.

Vidimering

Vidimering kan användas för att inte ändringar ska göras av misstag. Vid ändring av en vidimerad registrering erhålls en kontrollfråga. För att vidimera klicka på den lilla knappen till höger om fältet för den vidimerades initialer, eller tryck CTRL+F2. Vidimering används inte normalt inom diabetesdokumentets knappar.

Signering

Signering används för att inte ändringar ska kunna göras. Dock kan tillägg i form av fri text göras på första lediga rad. Detta tillägg kan signeras av annan än den som signerade den första registrering. Flera tillägg kan göras och signeras. För att signera klicka på den lilla knappen till höger om fältet där den signerades initialer hamnar, eller tryck CTRL+F3. knappar. Beroende på parameterinställning i Q:BASJP så blir signeringen på menysidans textrader lång med fullständigt namn eller kort med endast initial. Signering används inte normalt inom diabetesdokumentets.

Sammanställning av en journalanteckning

Journalen är som tidigare nämnts en anteckning som i sin tur är sammanställning av redan införda data om den aktuella patienten enligt en mall. När du klickat på "Journal" visas en meny med olika valmöjligheter enligt mallat. När du gjort ditt val visas sedan "Visa senaste sammanställning" och "Sammanställ ny journal"

Om justeringar av parametrar gjorts ska "Sammanställ ny journal" väljas för att justeringarna ska ge effekt. Det är lämpligt att signera sina anteckningar. Då sammanställs journalanteckningen snabbare. Sidbrytningar visas som en eller två pilar längst till vänster följt av en streckad linje. Sidbrytningar finns mellan anteckningar.

Patientens samlade vårddokumentation är indelad i olika anteckningar, t.ex.:

Pol.ant. 1999-06-06 kl. 10:00

Pol.ant. 1999-08-10 kl. 14:00

Inanteckn. 1999-09-20 kl. 08:00

Dagant. 1999-09-22 kl. 11:00

Epikris 1999-09-20 kl. 08:00

Du kan "hoppa" till en anteckning genom att välja "Gå till" och sedan "Anteckning". Välj den anteckning i listan som du får. Får du ingen lista finns det inga skapade anteckningar.

Du kan skriva ut en anteckning genom att välja ”Arkiv” och sedan ”Skriv ut anteckning” och sedan välja önskad anteckning i listan som du får. Får du ingen lista finns det inga skapade anteckningar.

Du kan bläddra mellan olika sidor genom att trycka F7 för föregående och F8 för nästa. Du kan rulla uppåt genom att trycka PGUP eller PIL UPP och nedåt genom att trycka PGDN eller PIL NER.

Utskrifter

Det finns tre olika utskriftfunktioner där alla använder aktuell skrivare vilken kan väljas via Arkiv, Skrivarinställning. ”Skriv ut” nås också från Arkiv-menyn. Nedan beskrivs några vanliga utskrifter och hur man gör.

Skriv ut anteckning.

Lämplig att använda då utskrift sker på blanka papper. En lista över patientens journalanteckningar erhålls där en anteckning väljs. Tryck ESC om du vill avbryta.

Skriv ut från och med rad

Lämplig att använda då utskrift sker på journalblad. Den rad som textmarkören står på blir första rad som skrivs ut. Du får välja vilken rad på pappret som utskriften ska börja. Om du anger 0 (noll) så får Du huvudet (sjukhusets data samt patientens data) med på pappret annars inte. I parameterfilen K:BASJPU kan du skriva ut en radmall på förslagsvis OH-papper. Radmallen läggs över journalbladet och du läser av lämplig startrad innan journalbladet stoppas in i skrivaren. OBS! Träna detta på blanka papper först.

Skriv ut datumperiod

Lämplig att använda då en mängd anteckningar under en viss tidsperiod ska skrivas ut t.ex. dag-anteckningar. Du får välja tidsperiod genom att ange från och med datum och till och med datum i formatet åååå-mm-dd.

Signering

Signering kan ske på anteckningens textinnehåll och eller underlaget i form av fraser och fri text beroende på inställningar i parameterfilen Q:BASJP. Om anteckningen signeras kommer inget i anteckningen att senare påverkas vid ny sammanställning. Parameterjusteringar eller ändringar i underlaget får ingen effekt på journalanteckningen, vilket det däremot har på osignerade avsnitt. Om endast underlaget signeras kan inte underlaget ändras men parameterjusteringar påverkar anteckningens form och innehåll.

När du lämnar det journalproducerande programmet kan det finns en osignerad anteckning skapad av dig. Du får i så fall frågan om du ska signera.

Journalparametrar

Journalparametrar ska endast ändras av systemansvarig. Nedanstående text vägleder denna. Det är önskvärt att ändringar görs tillsammans med Journalia med hänsyn till framtida uppgradering.

”BAS JOURNAL utskriftparametrar m.m.” (K:BASJPU.1) innehåller: Placering av olika delar av journalhuvudet, placering av ramar, testutskrift av huvud, samt utskrift av radmall.

”K-BAS egna grundinställningar” (K:BASVAL.1) innehåller: Sjukhusets data som normalt ska komma uppe i vänstra hörnet på utskrift. Även sjukhusets logotyp kan skrivas ut.

”BAS JOURNAL marginaler m.m.” (Q:BASJP.1) innehåller: Marginalplaceringar och Signeringssparametrar.

”BAS JOURNAL mallar” (Q:BASJRM.1) innehåller mallbeskrivningar, Mallnummer samt mallens beskrivande text.

”BAS JOURNAL mallarnas rubriker” (Q:BASJRMK.1) innehåller mallens sökord/rubriker och varifrån texten till rubrikerna ska hämtas. Ändringar i en knapp av redan införda fraser kräver att man ändrar sparade koder med programmet PRGSSB.1 om arten av förändring är sådan att frasens betydelse blir annan. En knapp kan vara flersidig och måste då innehålla en underrubrik. Ett kryss måste också sättas för ”Flersidig”.

Det finns tre olika typer av knappar som klassas via ett specialtecken på första raden i kolumnen egenskaper:

Inget	= koppling till besöks-/op-/undersökn-/reg-tidpunkt HAMA(2)@HAMA(22)
[= koppling till inskr-/start-tidpunkt HAMA(70)
]	= koppling till utskr-/slut-tidpunkt HAMA(71)
\	= Startar alltid med en tom sida med nu-tid (ingen koppling)
☐	= senaste uppdatering för patienten visas, om klick på lilla knappen kopieras senaste till nya datumet, ev. signering medföljer ej.

Dessa typer kan också sättas i Q:BASKNK och kan därför få en och samma frasmeny att fungera olika beroende på vilken gren som anropar. OBS! ha inte dessa styrtecken både här och i Q:BASKNK om de varierar.

Till höger om fraserna i en särskild fältkolumn kan vissa egenskaper ges till fraserna:

W = Varning erhålls om denna fras väljes

X = Frasen markeras med fetstil

Y = Har denna fras valts kan ingen annan väljas.

Z = Frasen markeras blå och skrivs ej i journaltext.

Övriga bokstäver som ska blankas om denna fras väljes. Ex. A,B,C,D,E tillhör en grupp där endast en kan vara vald. Då B väljs vill man att A,C,D,E blankas. För då in på A-raden BCDE, på B-raden ACDE, på C-raden ABDE osv.

V = ett labvärde ska kunna kopplas till en fras. Analyskoden ska anges i fältet till höger. Senaste labvärdet visas i den högra spalten oavsett om kryss är satt eller ej. Användaren kan ange ett labvärde genom att klicka på fältet. För att labvärdet ska hamna i journal krävs att det finns ett + efter V dvs. V+ samt att frasen på samma rad är vald. V innebär att förutom själva labvärdet visas också i första hand analysens förkortning, saknas förkortning visas analysnamnet.

#= ett labvärde ska kunna kopplas till en fras. Analyskoden ska anges i fältet till höger. Senaste labvärdet visas i den högra spalten oavsett om kryss är satt eller ej. Användaren kan ange ett labvärde genom att klicka på fältet. För att labvärdet ska hamna i journal krävs att det finns ett + efter # dvs. #+ samt att frasen på samma rad är vald. # innebär att endast själva labvärdet visas till skillnad från V.

& = i historiken ska införas en ny post. Historikkoden ska anges i fältet till höger. För att historikuppgiften dvs. datumet ska hamna i journal krävs att frasen är vald samt att det finns ett + efter & dvs. &+.

/ = i historiken ska senaste posten med samma kod bytas ut. Historikkoden ska anges i fältet till höger. För att historikuppgiften dvs. datumet ska hamna i journal krävs att frasen är vald samt att det finns ett + efter / dvs. /+.

@ = när frasen väljs fås automatiskt en @ samt frasens bokstavskod på första lediga rad i kommentaren och textmarkören positioneras precis efter bokstaven. Det är då meningen att användaren ska uppmanas skriva in en kommentar eller en kompletterande text.

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdningagatan 10
442 35 KUNGÄLV

19400513-0655
Knut Knutsson
Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Pol 000803 Överläkare Martin Fahlén
Planerat återbesök.

Sköt/PAL Svea Svensson/Martin Fahlén

Remiss Sven Svensson.

Diagnos E107 Insulinberoende diabetes med komplikationer
I489 Förmaksflimmer

Debut Tabletterapi 1994. Insulin 1995-05. Insulinpump 991224. TYP: Typ 1.
HER.: Typ 1 finns i släkten.

Soc BOENDE: Bor i villa. FAMILJ: Gift. Har barn. ARBETE: Stressfyllt arbete.
Snickare. FYSISK AKTIVITET: Motionerar sällan. ANPASSNING: God
anpassning till sjukdomen. TOBAK: Rökare.

Kontroll Svår hypoglykemi 1995. KOST: Vill banta men lyckas ej. Problem med att
småäta. PUMP: Har pump. Kateterproblem har förelegat. HbA1c: 8.1.
Hypo/år:0. BMI: 25. Längd: 180.0 cm. Vikt: 80.0 kg.

Ögon Ögonundersökning 990504. ALLMÄNT: Inga subjektiva besvär. Normalt
synfält enligt Donders. HÖ: Proliferativ retinopati. VisusH: 1.0. VÅ:
Proliferativ retinopati. VisusV: 1.0.

Hj.-kärl Kroniskt förmaksflimmer. Vänstergrenblock. ST-sänkning. AV-block II typ
II.

Bltr Hypertoni 1965. ACE-hämmare. Betablockerare. BT-sys:169./
BT-dia:90. BT-medel:116.

Lipider Hyperlipidemi 990202. Kolesterol synteshämmare. HDL: 3.2 mmol/l. Kol:
5.3 mmol/l. LDL: 3.1 mmol/l. Tg: 2.1 mmol/l.

Njurar Mikroalbuminuri positivt med teststicka. M-alb:20 mg/l. Kreat:90 µmol/l.

Nerver GI: Tidig mättnad. HÖ: Vibrationssinne u.a. Akillesreflex u.a. VÅ:
Vibrationssinne u.a. Akillesreflex u.a.

Fötter ALLMÄNT: Har fotvård. HÖ: Pulsar u.a. Aktuellt sår. Hö ankeltryck:100
mm Hg. VÅ: Hudproblem. Pulsar u.a. Vä ankeltryck:98 mm Hg.

Insulin

	Frukost	- Lunch	- Middag	- Nat/Bas	
Pump	4	4	4	20	32E
Bls	5	6	7.5	7	6.4mmol/l

Antal enheter per kilo 0.4E/kg

Hjälpmedel Minimed, Autolancet, Accutrend-glucose

Med Humalog Inj.vätska 100 enh/ml Enl ord, Waran Tablett 2,5 mg Enl. brev,
Captopril Tablett 25 mg 1x2, Zocord Tablett 20 mg 1x1, Seloken ZOC
Depottablett 50 mg 1x1

16 Brevproduktion

Brevrutinen kan användas till att skriva ut olika typer av dokument. Dessa kan ställas till patienter eller till andra enheter. Brevets utformning bestäms av en mall. Innehållet bestäms av en kombination av mallen, aktuell patient och från vilken gren eller modul "brev produktion" väljs. När "brev produktion" väljs kommer ev en textfil att skapas för mellanlagring av data som skall in i brevet. Sådan mellanlagring ej nödvändig för vissa typer av data ex vis aktuell patients adress, valt bakom knapparna, labprover, recept. I samband med mellanlagringen bestäms också hur lagring och utskrift skall ske. För vissa typer av brev sker utskriften direkt. I andra typer av brev kan du kontrollera och ev korrigera brevet innan du begär utskrift. Viktiga brev lagras i "Klara brev" medan övriga, där informationen finns lagrat på annat sätt, kastas.

Brev parametrar

Mallar införs i parameterfilen "BAS brevmallar" (Q:BASMALL.1). Kopplingen bestäms i parameterfilen "BAS brevmallar kopplingar till grenar" (K:BASBRK.1).

Brev produktion kan väljas i modullista när du är i en gren. Om grenen har specifika "brevmallar" kopplade till sig kommer den listan upp så att du kan välja mall. Om inte aktuell gren har specifika brevmallar kopplade kommer listan över alla brevmallar. Brev produktion från en gren sker för aktuell patient. När brev produktion väljs från vissa grenar, se hjälpen i brevmallar, skapas en textfil (K:BASBREV.TXT) för mellanlagring av data som finns i fälten skärmen för att dessa data skall kunna komma in i brevet.

I samband med mellanlagringen bestäms också hur lagring och utskrift skall ske: För vissa typer av brev sker utskriften direkt. Om utskrift sker direkt utan att du kan påverka brevet sparas inte brevet i "Klara brev" då alla data införda i brevet finns lagrade i andra filer. I andra typer av brev kan du kontrollera och ev korrigera brevet innan du begär utskrift.

Du kan begära utskrift endera via "Arkiv"-menyn eller genom att klicka på Utskriftsknappen. Det går också bra att trycka Ctrl+F1. Samtidigt som utskrift sker sparas brevet i "Klara brev" (P:BASBRIS.1). Vissa patientdata införda i moduler (patientregistret, knappmenyerna, recept/medicinlista, historik) kräver ej mellanlagring. Dessa data är därför ej beroende av vilken gren Du befann Dig i då brev produktion begärdes. Se mera i "brevmallar".

I tidbokning används brev produktion när du begär utskrift av kallelsebrev. Där bestäms mallen i samband med bokningen. Om mall ej är angiven används mall nr 1. Om du står på en patientbokning och begär kallelse ges möjlighet att ändra i patientens kallelsebrev innan utskrift. Om du väljer att skriva ut kallelser via TIDBOK kallelser sker utskrift av alla kallelsebrev under vald period på en gång och sparande sker i "Klara brev". I Diabetes-grenen används brev produktion

när du begär utskrift av Diabees-brev. Dessa sparas ej i "Klara brev".

Brevmallar

Brevmallar skapas och ändras i parameterfilen 'BAS BREV mallar'. Kopplingar mellan gren och brevmallar görs i parameterfilen 'BAS BREV mallar kopplingar till grenar'. Saknas koppling till särskilda brevmallar till den gren varifrån "Brev produktion" valts ges möjlighet att välja ur en lista med alla brevmallar. Varje brevmall består av en sida.

I brevmallen införs speciella koder, se hjälpen i 'BAS BREV mallar', som vid "Brev produktion" byts ut mot patientinformation. Man skriver all den fasta texten på den plats där den skall skrivas på papper. De delar som skall vara variabla markeras med tecknet # följt av en identitet på den variabel som skall införas. Exempelvis #05. 05 markerar ett radnummer i en textfil som skapas av det program som man befinner sig i då brevfunktionen anropas. Då antalet variabler överstiger 99 så nyttjas specialtecken istället:

: 100

; 110

< 120

= 130

> 140

t.ex. #<8 som betyder 128

Variablernas innehåll är olika för olika typer av brev, se under hjälpens innehållsförteckning. Det är också lämpligt att när man står i brevmall ta en utskrift av mallen innan man gör någon ändring. (Man kan ju radera en rad ofrivilligt och först senare konstatera detta). Om man vill ha en variabel insprängd i en löptext skall man efter variabeln sätta tecknet *. Exempelvis: Ditt personnummer, #01*, bör kontrolleras. Om rader ska inskjutas i text ska raden inledas med *. Om raden är blank tas den bort och raderna nedan flyttas upp.

Specialkoder

Egen adress

Egna data som hämtas ur Allmänna parametrar (K:BASVAL.1):

#?00 Vårdenhet#?01 Klinik

#?02 Telefon

#?03 Box/Gatuadress

#?04 Postnr

#?05 Ort

#?06 Logotype

Klara brev

“Klara brev” väljs via “modullista”. I filen finns utskrivna brev. Automatiskt erhålls det senast utskrivna brevet för aktuell patient om sådant finns. För att se tidigare utskrivna brev tryck F7 (föregående sida). För att se nedre delen av ett brev tryck PGDN.

17 Brevexempel

Diabetesbrevet

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-02

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdningagatan 10
442 35 KUNGÄLV

Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

DIABETESBREVET

Läkare: Martin Fahlén

Diabetessköterska: Svea Svensson

Senaste kontakt:: 2000-08-02

Diabetesdebut: 1994

Började med insulin: 1995-05

Ögonundersökning: 1998

Fotundersökning: 1999-12-12

TYP: Typ 1.

TOBAK: Rökare.

Diabetesmediciner

Glucophage Tablett 500 mg 1x3
Humalog Inj.vätska 100 enh/ml Enl ord
Ultratard inj 100 ie/ml

Hjälpmedel

Autolancet, Minimed, Accutrend-glucose.

Fynd	Nya värden och datum	Mål
Vikt 80.0 kg		77
BMI: 25		24
Hypo/år: 0		
HbA1c: 8.0 (000708)		7
Syst. bltr 169		135
Diast. blt 90		90
Mikroalb . 20 mg/l		
Kreatinin: 90 µmol/l		
Kolest. 5.3 mmol/l		5
Triglyc. 2.1 mmol/l		mindre än 2

Doser Ange hur nedanstående dosering har ändrats. Inför nya siffror vid sidan om de gamla.

Antal doser:	4		
Dygnsdos insulin:	38	0.5 E/kg	
Frukost	Lunch	Middag	Sänggående
Mål-insulin:			
6	6	6	
Bas-insulin:			10
10			
Bas/total=	53 %		

Planer:

Tätare HbA1c kontroller under en period. Behandling av tobaksproblem.

Vänliga hälsningar

Martin Fahlén
Överläkare

Templ. id	Description
28	Diabetesbrevet

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Personnr: #01

#?5* #02

#?0
#?1
#?3
#?4 #?5

#?2

†03
†04
†05
†06 †07**DIABETESBREVET**

Läkare: #11 Diabetessköterska: #13
 Senaste kontakt: #04
 Diabetesdebut: ↓DIAB Började med insulin: ↓INSULIN
 Ögonundersökning: ↓ÖGASUS Fotundersökning: ↓FOTSUS
 ☐002000101
 ☐000430701
Diabetesmediciner →00A10
 →01A10
 →02A10
 →03A10

Hjälpmedel
#62

Fynd	Nya värden och datum	Mål
Vikt ↗99 808		↗99 936
BMI: ↗99 801		↗99 934
Hypo/år: ↗99 6030		
HbA1c: ↗00 6005		↗99 931
Syst. bltr ↗99 804		↗99 932
Diast. blt ↗99 802		↗99 933
Mikroalb. ↗99 7003		
Kreatinin: ↗99 7002		
Kolest. ↗99 6007		↗99 935
Triglyc. ↗99 6009		mindre än 2

Doser Ange hur nedanstående dosering har ändrats. Inför nya siffror vid sidan om de gamla.

Antal doser:	#51					
Dygnsdos insulin:	#50	#52	E/kg			
Frukost	Lunch		Middag		Sänggående	
Mål-insulin:						
#18	#19	#20	#21	#22	#23	#24
Bas-insulin:						
#25	#26	#27	#28	#29	#30	#31
Bas/total=	#53	%				

Planer:
 ☐002160301
 ☐002160302
 ☐002160303
 ☐002160304

Vänliga hälsningar

#?7
#?8Parameterfil BrevmallarQ:BASMALL.1

Pumpbrevet

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-02

Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV**PUMPBREVET** (För utbyte av information - fungerar som remiss för ev. inringade prover)

Läkare: Martin Fahlén Diabetessköterska: Svea Svensson
 Senaste kontakt:: 2000-08-02
 Diabetesdebut: 1994 Började med pump: 1999-12-24
 PUMP: Har pump. Bättre metabol kontroll under pumpbehandling.
 Kateterproblem har förelegat.
 Ögonundersökning: 1998 Fotundersökning: 1999-12-12
 TYP: Typ 1.
 TOBAK: Rökare.

		Nya värden och datum	Mål
Vikt	80.0 kg		77
BMI:	25		24
Hypo/år:	0		0
HbA1c:	8.0 (000708)		7
Syst. bltr	169		135
Diast. blt	90		90
Mikroalb .	20 mg/l		
Kreatinin:	90 µmol/l		
Kolest.	5.3 mmol/l		5

Ange hur nedanstående dosering har ändrats. Inför nya siffror vid sidan om de gamla.

Insulin

Frukost	Lunch	Middag	Basinsulin	Summa
Bolus-insulin				
4	4	4	20	0
Basinställning				
00:00-04:00 0.7 E	04:00-08:00 1.0 E	08:00-24:00 0.8 E		

Blodsocker (me delvärden)

Frukost	Lunch	Middag	Kväll	Medelv
5	6	7.5	7	6.4

Hjälpmedel

Autolancet, Minimed, Accutrend-glucose.

Planer :

Tätare HbA1c kontroller under en period. Behandling av tobaksproblem.

Vänliga hälsningar

Martin Fahlén
Överläkare

Templ. id	Description
29	Insulinpump-brevet

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Personnr: #01

#?5* #02

†03
†04
†05
†06 †07

PUMPBREVET

(För utbyte av information - fungerar som remiss för ev. inringade prover)

Läkare: #11 Diabetessköterska: #13
 Senaste kontakt: #04
 Diabetesdebut: ↓DIAB Började med pump: ↓PUMP
 ☐002090401
 ☐002090402
 Ögonundersökning: ↓ÖGASUS Fotundersökning: ↓FOTSUS
 ☐002000101
 ☐000430701

		Nya värden och datum	Mål
Vikt	☐99 808		☐99 936
BMI:	☐99 801		☐99 934
Hypo/år:	☐99 6030		
HbA1c:	☐00 6005		☐99 931
Syst. bltr	☐99 804		☐99 932
Diast. blt	☐99 802		☐99 933
Mikroalb .	☐99 7003		
Kreatinin:	☐99 7002		
Kolest.	☐99 6007		☐99 935

Ange hur nedanstående dosering har ändrats. Inför nya siffror vid sidan om de gamla.

Insulin

Frukost	Lunch		Middag		Basinsulin	Summa	
Bolus-insulin							
#39	#40	#41	#42	#43	#44	#45	#49
Basinställning							
#63							
#64							

Blodsocker (me delvärden)

Frukost	Lunch		Middag		Kväll	Medelv	
#54	#55	#56	#57	#58	#59	#60	#61

Hjälpmedel

#62

Planer :

☐002160301
 ☐002160302
 ☐002160303
 ☐002160304

Vänliga hälsningar

#?7

#?8

Parameterfil BrevmallarQ:BASMALL.167
68

Körkortsyntyg

Diabetesintyg inför ansökan om körkortsinnehav

A.

Innehav

A1=lätt motorcykel, A=tung motorcykel, B=personbil
C=tung lastbil, D=buss, E=tungt släp

Grupp I A1 A B BE Traktor
Grupp II C CE
Grupp III D DE Taxi

Ansöker om

A1 A B BE Traktor
 C CE D DE Taxi

B.

Personuppgifter

Personnr: 19400513-0655

Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Identiteten styrkt genom personlig kännedom

C. Allmänt

Diabetesdebut: 1994
Kost :
Tablettbehandling 1994
Insulin 1995-05

D. Hypoglykemi (lågt blodsocker) - anges vid insulinbehandling

Patienten har en från trafiksäkerhetssynpunkt acceptabel hypoglykemifrekvens och är införstådd med åtgärder för att förebygga och behandla insulinkänningar Ja Nej

E. Synintyg (Vid omprövning krävs ej synintyg om sjukdomen varat mindre än 5 år och debuterat före 40 års ålder)

Alternativ 1: Särskilt ögonläkarintyg erfordras (vid synhotande ögonbottenförändringar av typ proliferativ retinopati och signifikant makulaödem samt vid annan ögonsjukdom av betydelse för körkortsinnehavet).

Alternativ 2: Patienten följs regelbundet med ögonbottenfoto och har:

Normalt synfält enligt Donders
Synskärpa minst 0.5 binokulärt
Synskärpa minst 0.6 vid enögdhet
Synskärpa minst 0.5 på det sämsta ögat och minst 0.8 på det bästa ögat (gäller för körkort i grupp II eller III samt för taxiförarlegitimation)

F. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 6 kap, för (ange körkortsbehörighet, traktorkort och/eller taxiförarlegitimation) _____ B _____

KUNGÄLV

2000-08-03

.....
Läkares namnunderskrift och specialitet

Testsjukhuset
Testkliniken

Martin Fahlén

Körkortsyntyget produceras under ”Modul”-”Brevproduktion”. Formen på intyget följer standard. Uppgifter baseras på data som förts in under historik (debut och insulin), i lablista(visus) och bakom knappar för ”Ögon” (menysida ”Allmänt”) och under ”Kontroll” (menysida ”Hypo”). Före utskrift får man klicka på brevet för innehav och val av behörighet.

Templ. id	Description
23	Körkortstyg för diabetiker

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Diabetesintyg inför ansökan om körkortsinnehav

A.

Innehav

A1=lätt motorcykel, A=tung motorcykel, B=personbil

C=tung lastbil, D=buss, E=tungt släp

Grupp I

A1

A

B

BE

Traktor

Grupp II

C

CE

Grupp III

D

DE

Taxi

Ansöker om

A1

A

B

BE

Traktor

C

CE

D

DE

Taxi

B.

Personuppgifter

Personnr: †00

†03

†04

†05

†06 †07

†09

Identiteten styrkt genom personlig kännedom

C. Allmänt

Diabetesdebut:

↓DIAB

Kost :

↓KOST

Tablettbehandling

↓DTABL

Insulin

↓INSULIN

D. Hypoglykemi (lågt blodsocker) - anges vid insulinbehandling

#65

#66

#67

#68

E. Synintyg (Vid omprövning krävs ej synintyg om sjukdomen varat mindre än 5 år och debuterat före 40 års ålder)

Alternativ 1: Särskilt ögonläkarintyg erfordras (vid synhotande ögonbottenförändringar

av typ proliferativ retinopati och signifikant makulaödem samt vid annan

ögonsjukdom av betydelse för körkortsinnehavet).

#69

Alternativ 2: Patienten följs regelbundet med ögonbottenfoto och har:

Normalt synfält enligt Donders

#70

Synskärpa minst 0.5 binokulärt

#71

Synskärpa minst 0.6 vid enögdhet

#72

Synskärpa minst 0.5 på det sämsta ögat

och minst 0.8 på det bästa ögat (gäller för körkort i

grupp II eller III samt för taxiförarlegitimation

#73

F. Bedömning

Patienten uppfyller kraven enligt VVFS 1996:200 (ändrade genom VVFS 1998:89), 6 kap,

för (ange körkortsbehörighet, traktorkort och/eller taxiförarlegitimation).....

#74

#75

#76

#?5

2000-08-03

.....

Läkares namnunderskrift och specialitet

#?0

#11

#?1

#?2

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

Ögonremiss

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdningagatan 10
442 35 KUNGÄLV

Ögonkliniken
Sjukhusgatan 10

442 35 TESTBY

Remiss till ögonmottagningen

Remitterande läkare: Martin Fahlén
Datum: 2000-08-03
Diabetessköterska: Svea Svensson

19400513-0655
Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Diabetesdebut: 1994
Senaste ögonkontroll 1999-05-04
Fynd ALLMÄNT: Inga subjektiva besvär. Normalt synfält enligt Donders.
HÖ: Proliferativ retinopati.
VÅ: Proliferativ retinopati.
Blodtryck: 169/ 90
Diabetesmediciner Glucophage Tablett 500 mg 1x3
Humalog Inj.vätska 100 enh/ml Enl ord
Ultratard inj 100 ie/ml

Dygnsdos insulin: 32 E 0.4 E/kg
HbA1c: 8.1 (000708)
TOBAK: Rökare.

Vilket stadium ? Kryssa för alternativet som gäller.

HÖGER

- Ingen retinopati.
 Retina ej bedömbär.
 Simplexretinopati.
 Preproliferativ retinopati.
 Proliferativ retinopati.
 ProLaserbehandlad.
 Vitrektomi.
 Venförändringar.
 Maculopati.
 Maculaödem.
 Retinalavlossning.
 Katarakt.
 Glaukom
 Avancerad diabetesskada.
 Blind på grund av diabetes.
 Blind av annan orsak än diabetes.

VISUS med glas _____

VÄNSTER

- Ingen retinopati.
 Retina ej bedömbär.
 Simplexretinopati.
 Preproliferativ retinopati.
 Proliferativ retinopati.
 ProLaserbehandlad.
 Vitrektomi.
 Venförändringar.
 Maculopati.
 Maculaödem.
 Retinalavlossning.
 Katarakt.
 Glaukom
 Avancerad diabetesskada.
 Blind på grund av diabetes.
 Blind av annan orsak än diabe

VISUS med glas _____

tes

NÄSTA KONTROLL: _____

Templ. id	Description
25	Ögonremiss diabetes

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Personnr: #01

#?5* #02

#?0

#?1

#?3

#?4 #?5

#?2

#@0

#@1

#@2

#@3 #@4

Remiss till ögonmottagningen

Remitterande läkare: #11

Datum: #02

Diabetessköterska: #13

	†00	
	†03	
	†04	
	†05	
	†06	†07
	†09	

Diabetesdebut: ↓DIAB

Senaste ögonkontroll ↓ÖGASUS

Fynd #002040101

#002040201

#002040301

Blodtryck: #99 804 */#99 802

Diabetesmediciner #00A10

#01A10

#02A10

#03A10

Dygnsdos insulin: #50 E #52 E/kg

HbA1c: #00 6005

#000430701

Vilket stadium ? Kryssa för alternativet som gäller.

HÖGER

- Ingen retinopati.
 Retina ej bedömbär.
 Simplexretinopati.
 Preproliferativ retinopati.
 Proliferativ retinopati.
 ProLaserbehandlad.
 Vitrektomi.
 Venförändringar.
 Maculopati.
 Maculaödem.
 Retinalavlossning.
 Katarakt.
 Glaukom
 Avancerad diabetesskada.
 Blind på grund av diabetes.
 Blind av annan orsak än diabetes.

VISUS med glas _____

VÄNSTER

- Ingen retinopati.
 Retina ej bedömbär.
 Simplexretinopati.
 Preproliferativ retinopati.
 Proliferativ retinopati.
 ProLaserbehandlad.
 Vitrektomi.
 Venförändringar.
 Maculopati.
 Maculaödem.
 Retinalavlossning.
 Katarakt.
 Glaukom
 Avancerad diabetesskada.
 Blind på grund av diabetes.
 Blind av annan orsak än diabe

VISUS med glas _____

tes

NÄSTA KONTROLL: _____

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

Remiss till dietist

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
 Testkliniken
 Hövdingagatan 10
 442 35 KUNGÄLV

Dietisterna
 Sjukhusgatan 10

442 35 TESTBY

Remiss till dietist

Remitterande läkare: Martin Fahlén
 Datum: 2000-08-03
 Diabetessköterska: Svea Svensson

19400513-0655 Knut Knutsson Testgatan 10 442 35 KUNGÄLV
--

Diabetesdebut: 1994

Blodtryck: 169/ 90
 BMI : 25
 Dygnsdos insulin: 32 0.4 E/kg
 HbA1c: 8.1 (2000-07-08)
 TOBAK: Rökare.
 Diabetesmediciner Glucophage Tablett 500 mg 1x3
 Humalog Inj.vätska 100 enh/ml Enl ord
 Ultratard inj 100 ie/ml

I våra anteckningar:

KOST: Vill banta men lyckas ej. Maten "kontrollerar" livet. Sugan på godis. Problem med att småäta.
 GI: Tidig mättnad.

Tacksam för sedvanlig rådgivning.

Planerat återbesök:

Templ. id	Description
27	Remiss till dietist (diabetes)

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Personnr: #01

#?5* #02

#?0
#?1
#?3
#?4 #?5
#?2

#@0
#@1
#@2
#@3 #@4

Remiss till dietist

Remitterande läkare: #11
Datum: #02
Diabetessköterska: #13

	†00	
	†03	
	†04	
	†05	
	†06	†07
	†09	

Diabetesdebut: ↓DIAB

Blodtryck: ←99 804 */←99 802

BMI : ←99 801

Dygnsdos insulin: #50 #52 E/kg

HbA1c: ←00 6005

☐000430701

Diabetesmediciner →00A10
→01A10
→02A10
→03A10

I våra anteckningar:
☐002090101
☐002090102
☐002070201

Tacksam för sedvanlig rådgivning.

Planerat återbesök:

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

67
68

Sprutintyg

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdingagatan 10
442 35 KUNGÄLV
SWEDEN

Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Intyg/Certificate

19400513-0655 Knut Knutsson Testgatan 10 442 35 KUNGÄLV
--

Denna person är dagligen i behov av insulininjektioner och måste därför alltid ha sprutor och nålar med sig.

This person is in daily need of insulin injections and is therefore obliged to bring syringes and needles.

.....

Templ. id	Description
24	Intyg/Certificate

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Personnr: #01

##?5* #02

##?0
##?1
##?3
##?4 ##?5
SWEDEN
##?2

†03
†04
†05
†06 †07

Intyg/Certificate

†00
†03
†04
†05
†06 †07
†09

Denna person är dagligen i behov av insulininjektioner och måste därför alltid ha sprutor och nålar med sig.

This person is in daily need of insulin injections and is therefore obliged to bring syringes and needles.

.....

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

Remiss till fotterapeut

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdिंगagatan 10
442 35 KUNGÄLV

Fotmottagningen
Sjukhusgatan 10

442 35 TESTBY

Remiss till fotterapeut

Remitterande läkare: Martin Fahlén
Datum: 2000-08-03
Diabetessköterska: Svea Svensson

19400513-0655 Knut Knutsson Testgatan 10 442 35 KUNGÄLV
--

Diabetesdebut: 1994
Senaste fotkontroll: 1999-12-12
Blodtryck: 169/ 90
BMI: 25
Dygnsdos insulin: 32 E 0.4 E/kg
HbA1c: 8.1 (2000-07-08)

I våra anteckningar:
ALLMÄNT: Har fotvård.
HÖ: Pulsar u.a. Aktuellt sår.
VÅ: Hudproblem. Pulsar u.a.

Planerat återbesök:

Templ. id	Description
26	Remiss till fotterapeut (diab)

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Personnr: #01

#?5* #02

#?0
#?1
#?3
#?4 #?5
#?2

#@0
#@1
#@2
#@3 #@4

Remiss till fotterapeut

Remitterande läkare: #11
Datum: #02
Diabetessköterska: #13

†00
†03
†04
†05
†06 †07
†09

Diabetesdebut: ↓DIAB
Senaste fotkontroll: ↓FOTSUS
Blodtryck: ←99 804 */←99 802
BMI ←99 801
Dygnsdos insulin: #50 E #52 E/kg
HbA1c: ←00 6005
#000470101

I våra anteckningar:
#002050101
#002050201
#002050301

Planerat återbesök:

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

Kostbrevet

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
 Testkliniken
 Hövdingagatan 10
 442 35 KUNGÄLV

Knut Knutsson

Testgatan 10
 442 35 KUNGÄLV

KOSTBREVET

Dietist Greta Persson

Fynd		Nya värden och datum	Mål
Vikt	80.0 kg		77
BMI:	25	_____	24
Hypo/år:	0	_____	
HbA1c:	8.1 (2000-07-08)	_____	7
Syst. bltr	169	_____	135
Diast. blt	90	_____	90
Mikroalb .	20 mg/l	_____	
Kreatinin:	90 µmol/l	_____	
Kolest.	5.3 mmol/l	_____	5
Triglycerider		_____	under 2
TOBAK: Rökare.		_____	

Utdelat material:

Mat för dig med diabetes

Gjennomgång:

Fettkällor

Planer:

Individuell uppföljning.

Vänliga hälsningar

Installation

Templ. id	Description
59	Kostbrevet

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68

Personnr: #01

#?5* #02

#?0
#?1
#?3
#?4 #?5

#?2

t03
t04
t05
t06 t07

KOSTBREVET

Dietist #13

Fynd		Nya värden och datum	Mål
Vikt	✦99 808		✦99 936
BMI:	✦99 801		✦99 934
Hypo/år:	✦99 6030	_____	
HbA1c:	✦00 6005	_____	✦99 931
Syst. bltr	✦99 804	_____	✦99 932
Diast. blt	✦99 802	_____	✦99 933
Mikroalb .	✦99 7003	_____	
Kreatinin:	✦99 7002	_____	
Kolest.	✦99 6007	_____	✦99 935
Triglycerider	✦99N00063	_____	under 2
☐000430701			

Utdelat material:

☐002550101

Gjennomgång:

☐002510101
☐002510102
☐002510103
☐002510104

Planer:

☐002530101
☐002530102
☐002530103
☐002530104

Vänliga hälsningar

#?7
#?8

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

HbA1c-brevet

HbA1c

Personnr: 19400513-0655

KUNGÄLV 2000-08-03

Testsjukhuset
Testkliniken
Hövdingagatan 10
442 35 KUNGÄLV

Knut Knutsson

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Ditt senaste värde på HbA1c = 8.1 (2000-07-08)

Dina tidigare värden

HbA1c %
6.5 (2000-05-24)
5.4 (2000-04-27)
5.1 (2000-01-23)

Templ. id	Description
20	HbA1c-brevet

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
67
68

HbA1c

Personnr: #01

#?5* #02

#?0
#?1
#?3
#?4 #?5
#?2

†03
†04
†05
†06 †07

Ditt senaste värde på HbA1c = †00 6005

Dina tidigare värden

HbA1c %

†01 6005
†02 6005
†03 6005
†04 6005
†05 6005
†06 6005
†07 6005
†08 6005
†09 6005
†10 6005
†11 6005
†12 6005
†13 6005
†14 6005
†15 6005
†16 6005
†17 6005
†18 6005
†19 6005
†20 6005
†21 6005
†22 6005
†23 6005
†24 6005
†25 6005
†26 6005
†27 6005
†28 6005
†29 6005
†30 6005

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

Receptbrev

Datum: 2000-08-13
Sahlgrenska Universitets Sjukhuset
Diabetescentrum

413 45 GÖTEBORG
031/3421000

Receptbrev

Knut Knutsson

Personnr: 19400513-0655

Testgatan 10
442 35 KUNGÄLV

Rapport efter besök 2000-08-03.
Vårdad på grund av diabetes och högt blodtryck.
Läkare:Martin Fahlén

Tider för dosernas intag anges bland annat efter fyra tidpunkter (1 2 3 4) under rubriken "Dos" där 1=före frukost, 2=före lunch, 3=före middag (ca kl 17) och 4=före sänggående.

Datum	Medicin	Form	Styrka	Dos			
				1	2	3	4
2000-05-23	Waran	Tablett	2,5 mg	Enl. brev			
ENLIGT SÄRSKILD ORDINATION I AVK-BREVET. MOT BLODPROPPSBILDNING.							
2000-05-23	Seloken ZOC	Depottablett	50 mg	1+0+0+0			
1 TABLETT VARJE MORGON. MOT HÖGT BLODTRYCK.							
2000-06-28	Glucophage	Tablett	500 mg	1+1+1+0			
1 TABLETT 3 GÅNGER DAGLIGEN. ÖKAR KROPPENS KÄNSLIGHET FÖR INSULIN. MOT SOCKERSJUKA.							
2000-06-30	Captopril	Tablett	25 mg	1+0+1+0			
1 TABLETT MORGON OCH KVÄLL.. FÖR BLODTRYCKET.							
2000-07-08	Humalog	Inj.vätska	100 enh/ml	Enl ord			
TAGES TILL MÅLTID ENLIGT SÄRSKILD ORD. KORTVERKANDE MÅLTIDSINSULIN.							
2000-08-03	Zocord	Tablett	20 mg	1+0+0+0			
1 TABLETT TILL NATTEN. BLODFETTSÅNKANDE.							
2000-08-08	Lanacrist	tabl	0,25 mg	1+0+0+0			
1 TABLETT DAGLIGEN. FÖR HJÄRTAT.							

Templ. id	Description
30	Receptbrev med beskrivning

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Datum: 2000-08-13
#?0
#?1
#?3
#?4 #?5
#?2

Receptbrev

†03
†04
†05
†06 †07

Personnr: #01

#44

#08
#09
Läkare:#10

Tider för dosernas intag anges bland annat efter fyra tidpunkter (1 2 3 4) under rubriken "Dos" där **1**=före frukost, **2**=före lunch, **3**=före middag (ca kl 17) och **4**=före sänggående.

Datum	Medicin	Form	Styrka	Dos			
				1	2	3	4

#11
#12
#13
#14
#15
#16
#17
#18
#19
#20
#21
#22
#23
#24
#25
#26
#27
#28
#29
#30
#31
#32
#33
#34
#35
#36
#37
#38
#39
#40
#41
#42
#43

Parameterfil

Brevmallar

Q:BASMALL.1

67
68

Massbrev

KUNGÄLV SJUKHUS

KUNGÄLV 1999-07-30



Anders Svensson

Hövdingagatan 10

41 566 GÖTEBORG

Hej

Vi skriver till alla diabetespatienter vi känner som har flerdosbehandling och bor inom upptagningsområdet för Kungälv's sjukhus och som dessutom är under 50 år. Du är en av dessa 148 personer.

Vår fråga till Dig är om du vill pröva insulinpump som Din behandling istället för flerdosbehandling. Våra erfarenheter av insulinpump är idag så goda att vi tycker att alla bör få chans att pröva denna behandling.

En insulinpump bär man ständigt med sig. Den är något större än en tändsticksask och väger cirka 100 gram. Från den går en slang till en nål som är instucken i underhuden. Tekniken har gått framåt med programmeringsmöjligheter av basdosen, snabb effekt av måltidsdosen och enklare tillbehör. De som bär pumpen tycker att det är den bästa behandlingen.

Du kanske blir förvånad när du får höra att cirka 20% redan har insulinpump av de med insulinkrävande diabetes som är under 50 år och bor i vårt upptagningsområde. De som har insulinpump säger att det tekniskt är enklare än flerdosbehandling. Det är också förvånande, i alla fall för oss, som ständigt lär oss av våra patienter.

Följande argument talar för insulinpump:

Passar bättre ihop med det dagliga livet. Ger en känsla av ökad säkerhet. Minskar blodsockersvängningar och därmed humörsvängningar. Ingen uppvisning med sprutor. Ger ökad diskretion i samband med måltider. Stabilare på natten och bättre morgonvärden. HbA1c blir ofta bättre.

Tacksam om Du sänder in svarsbrevet till oss även om du inte vill pröva pump. Vi eller någon av våra medarbetare tar kontakt med dig om du vill pröva insulinpump eller få mer information.

Vänliga hälsningar

Martin Fahlén

Gunnar Strömblad

Läkare

Läkare

Postadress

Telefon

Telefax

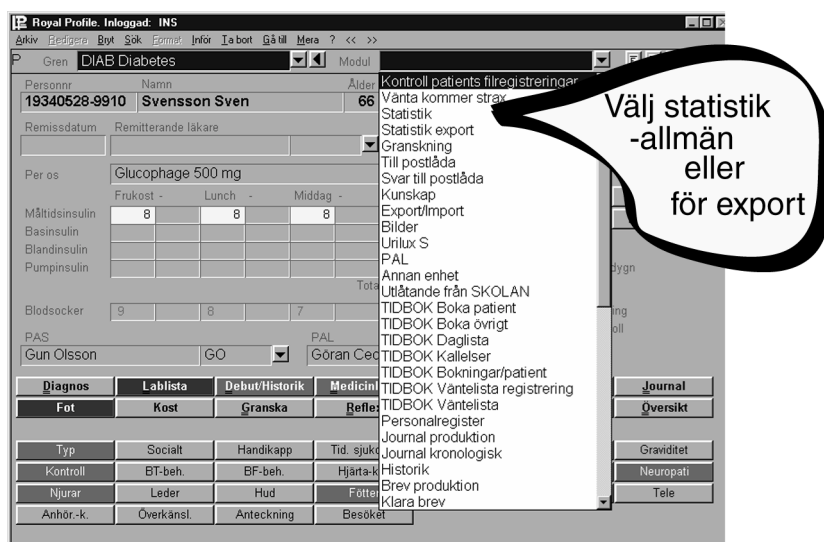
442 83 KUNGÄLV

0303-98500

0303-98799

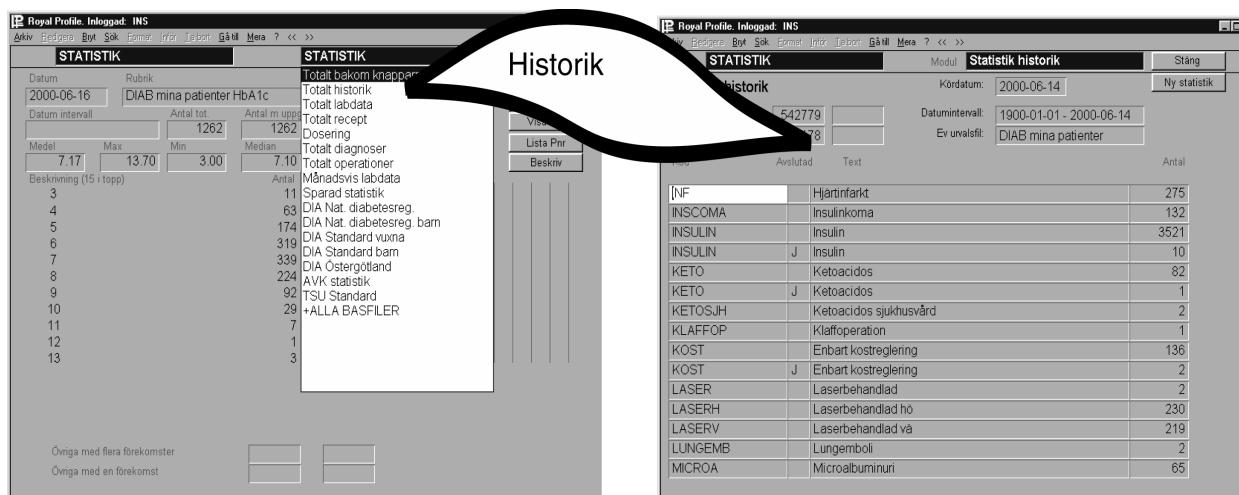
18 Statistik

Detta avsnitt handlar om hur du kan göra egna statistiska sammanställningar. Om du klickar på ”Modul” och väljer sista radens strof ”Alla basfiler” kan du sedan välja ”Statistik” eller ”Statistik export”.



Om du väljer ”Statistik” kommer du till huvuddokumentet där statistik presenteras. Till höger har du en del knappar bland annat den viktiga ”Beskriv”. Du har möjlighet att åter klicka på ”Modul” för att välja bland flera olika på förhand gjorda statistikprogram såsom ”Totalt bakom knapparna”, ”Totalt historik”, ”Totalt labdata”, ”Totalt recept”, ”Dosering”, ”Totalt diagnoser”, ”Totalt operationer”, och alla flera automatiska rapporter till nationella och regionala register.

Nedan visas till vänster skärmbilden efter klickning på ”Modul” (efter att du tidigare klickat på ”Modul”, ”Alla basfiler”, ”Statistik”). Bilden nedan till höger visar resultat efter en körning av ”Totalt historik”. I detta fall har det också gjorts ett urval från de patienter som finns registrerade i diabetesgrenen med aktuella patienter. Det finns anledning att senare gå igenom hur man gör urval med några ytterligare presentationer.



Statistik knappmenyer

Knappid	Sida	Kod	Fras	Antal
204	1	M		3
204	2	A	Ogon HO	8210
204	2	A	Ingen retinopati.	3821
204	2	B	Retina ej bedömbär	11
204	2	C	Simplexretinopati.	2835
204	2	D	Preproliferativ retinopati.	149
204	2	E	Proliferativ retinopati.	1016
204	2	F	Laserbehandlad.	1295
204	2	G	Vitrektomi.	79
204	2	H	Venförändringar.	4
204	2	I	Maculopati	109
204	2	J	Maculaodem.	188
204	2	K	Retinalavlossning.	2
204	2	L	Katarakt.	169
204	2	M	Glaukom	

Statistik labdata

Analysnr	Text	Antal	Medelv.	Min	Max
800	Hjärtfrekvens	79	82.96	60.00	198.00
801	Body mass index	30996	25.29	0.00	786.00
802	BT-diast	30272	75.67	0.00	135.00
803	BT-medel	14485	93.45	0.00	180.00
804	BT-syst	30301	131.75	0.00	250.00
805	Insulinskolan	9	41.43	1.73	85.00
806	Längd	30234	166.25	0.00	764.00
808	Vikt	34	19210409-2320		
809	Ogon visus höger	4	19210708-1710		
810	Ogon visus vänster	4	19250129-3410		
812	Började röka vid	976	0.23	0.00	3.00
813	Antal cig/dag	136	9.51	0.00	60.00
815	Huvudomfång	483	0.03	0.00	1.00
822	BT-diast. ST	521	75.5	0.00	110.00

Ovan till vänster visas ett exempel på resultat vid körning av ”Totalt bakom knapparna” och till höger ”Totalt labdata”. Den senare redovisningen visar ett abnormt maxvärde på längd. Någon har matat in längden 764 cm. En klickning på den högra knappen med pil ger en lista med uppgift om de individer som har de största längderna. Med dessa uppgifter kan man gå in i lablistan från vederbörandes dokument och rätta längden. Därefter gör man en ny körning av statistiken.

Exemplet visar på en metod att hålla rent i databasen från felaktiga inmatningar. Om patienten är 164 cm lång och det skrivs in att patienten är 174 cm kan ingen dator hitta felet, men ett absurt värde på 764 cm kan upptäckas som denna övning illustrerar.

Sammanställning av historik kan också leda till att fel upptäcks. Debutdatum för diabetes har troligen införts men inte så säkert att startdatum för insulinpump finns angivet. Den senare uppgiften fanns som exempel i denna körning bara i vart 5:te fall av de som fått insulinpump. Uppgiften om när patienten fått sin insulinpump är naturligtvis av värde om man vill veta hur det gått med den

metabola kontrollen sedan starten. Granskning av dokument kan också göras med ”Kontroll av diabetesdokument” om man i diabetesdokumentet klickar på denna fras i modullistan. Då kan man få svar på frågan om man glömt att föra in datum för insulinpumpstart. Systemet kan nämligen känna av om historikkoden för insulinpump är införd när det finns uppgift om pågående pump.

Beskriva underlaget för statistiken

Nedan beskrivs hur underlaget för statistiken förs in.

**Klicka på
”Beskriv”
- så visas
denna bild.**

Royal Profile. Inloggad: INS Installation

Arkiv Redigera Bryt Sök Format Inför I bort Gå till Mera ? << >>

STATISTIK Modul **BESKRIV STATISTIK** Stäng

Rubrik
DIAB Mina patienter HbA1c **1**

Källan för statistik
Filnamn --- Lab data **2** Statistik-fält Värde **3** Hjälp, hur gör man ?

Urval i källfilen
 Endast senaste värde per patient Datum urval vid körtillfället
Fält urval Analysnummer **4** Lägsta 6005 Högsta 6005 **9**
Värde 2 **5**

Urval i andra filer
Beskriv urval
Fil urval 1
Fil urval 2
Fil urval 3
 Alla utom dessa

Resultat
Grupp start 2 **6** Grupp steg 1 **7** Beräkna medelvärde **8**

Ny statistik
Visa graf
Visa alla
Lista Pnr
Beskriv

1. Vid rubriken kan du ange vad undersökningen avser. Inled med några stora bokstäver som anger vilken familj av undersökningar just denna tillhör. I detta fall angavs "DIAB" för "diabetes".
2. Här anger man vilken fil eller uppgift i filen som utgör källan för statistiken. Vi vill mäta HbA1c vilket finns bland laboratoriedata.
3. Varje fil har olika fält. Här väljer man fält som ska utgöra grunden. Vi anger att vi vill ha ett värde.
4. Sedan ska vi söka upp analyskoden. Den kommer automatiskt då vi sökt efter HbA1c i en lista.
5. Nu vill vi sätta gränser.
- 6,7 och 8. Skalindelning ordnas och vi väljer senaste värde för varje patient.
9. Urval ska göras. Till vänster om knappen "Beskriv urval" kan datumgränser sättas. I detta fall sattes inga. Urvalet var "DIAB mina patienter" med personnummergränser 0-999999999 dvs alla. Stäng "Beskriv" och kör "Ny statistik". Resultatet enligt bilden längst ned till höger.

Urval

F1

Resultat



Hjälp till ”Beskriv”=F1

För att lägga upp ett nytt dokument i ”Beskriv” tryck på F2. Ta sedan som vana att titta i hjälpen med hjälp av F1. Även en van användare behöver påminnas om reglerna.

Om lägsta värdet inleds med %-tecken kommer en sökning att göras i fältet.

Exempel som gäller för fält:

Frågan är hur man kan söka efter några bokstäver som finns i ett ord. Tecknet % använd med de tecken man söker.

%xyz anges som lägsta värde där ”xyz” är del av ett ord.

Om fältet innehåller "Hoppsan xyzannat" kommer urvalsvillkoret att vara "sant".

Om fältet innehåller "Hoppsan xyannatz" kommer urvalsvillkoret att vara "falskt".

Om lägsta värdet inleds med %-tecken skall även högsta värdet inledas med %-tecken.

Om man bara skall söka ett värde skall lägsta och högsta värde vara lika. Man kan ange olika värden på högsta och lägsta värde och då är urvalsvillkoret "sant" om lägsta värdet finns eller högsta värdet finns.

Exempel som gäller för ”bakom knapparna”

Om lägsta värdet inleds med %-tecken och filnamn är "Bas bakom knapparna" och fält-urval är "Kryss" gäller att bokstäver söks.

Exempel:

%CFM anges som lägsta värde

Om fältet innehåller "ABHM" kommer urvalsvillkoret att vara "sant".

Om fältet innehåller "CFJ" kommer urvalsvillkoret att vara "sant".

Om fältet innehåller "ABGH" kommer urvalsvillkoret att vara "falskt".

Om lägsta värdet inleds med %-tecken skall även högsta värdet inledas med %-tecken. De bokstäver som söks är alla bokstäver i lägsta och högsta värde.

Resultat

Om det statistiska fältet i käll-filen är ett numeriskt värde kan man gruppera dessa och visa resultatet i olika intervall. Om man sätter en markering kommer medelvärde, lägsta värde, högsta värde, median och standard-deviation att beräknas. Om man vill gruppera värden i Stat-fältet skall man här ange första gruppens lägsta värde. Gruppsteget ger varje intervalls längd.

Exempel

Grupp start =10

Gruppsteg =3

Detta val ger grupperna 10 - 13, 13 - 16, 16 - 19, 19 - 22, 22 - 25, 25 - 28, 28 - 31, 31 - 34, 34 - 37, 37 - 40, 40 - 43, 43 - 46, 46 - 49, 49 - 52.

Värdet 13 kommer att införas i andra gruppen (13 - 16) och värdet 19 kommer att införas i fjärde gruppen (19 - 22)

Om Stat-fält är ett datum kan man sätta Gruppstart=DAG (DAY) och Gruppsteg=blankt vilket ger gruppering enligt veckodag.

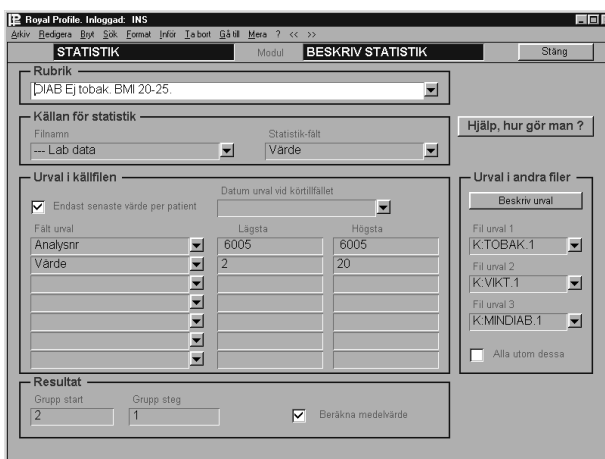
Gruppstart=MÅN (MON) och Gruppsteg=blankt ger gruppering enligt månad.

Om Stat-fält är ett datum kan man sätta Gruppstart=ÅR (YEAR) och Gruppsteg=blankt vilket ger gruppering enligt år.

Om endast en del av Stat-fältet skall användas kan man sätta Gruppstart=Xbll och Gruppsteg=blankt .bb=position i stat-fältet där informationen börjar och ll=längden av informationen som skall medtagas.



Urval

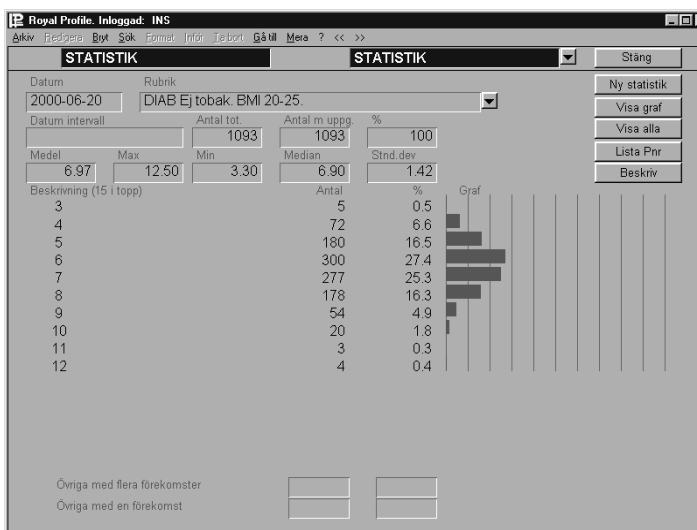


"Beskriv"

Som rubrik står "DIAB Ej tobak. BMI 20-25". Urvalen som ingår i beskriv bildas av filerna K:MINDIAB.1, K:VIKT.1 och K:TOBAK.1. HbA1c ska presenteras. När du är klar med beskrivningen klicka på "Stäng" och sedan på "Ny statistik".

"Ny statistik"

Stäng "Beskriv" och klicka på "Ny statistik"



Resultat

När ingen selektion gjordes och samtliga värden analyserades var HbA1c 7.45% i genomsnitt (median 7.4%). Med selektion som bestod i "Senaste värdet", "Icke rökare", "BMI mellan 20 och 25" blev HbA1c 6.97% (median 6.90%).

Hjälp till "Ny statistik"

Du befinner dig nu i steget där man "kör" statistiken. På skärmen har du en statistik vars innehåll beskrivs under rubriken. Du kan söka upp en annan statistik genom att "bläddra" framåt (F8) eller bakåt (F7). Du kan också klicka på listknappen till höger om rubriken och välja den lista man då erhåller på skärmen. Om du skall beskriva en ny statistik trycker du på "Beskriv".

Du "kör" statistiken genom att trycka på "Ny statistik". Ibland kan grafen bli "trasig". Tryck då på "Visa graf". Efter att du kört en statistik kan du se alla värden i en särskild tabell om du trycker på "Visa alla". Du kan söka upp en annan statistik genom att "bläddra" framåt eller bakåt. Du kan också klicka på listknappen till höger om rubriken och välja ur den lista man då erhåller på skärmen.

Datum intervall Uppgift om vilket tidsintervall statistiken beskriver

1994-06-01 m (månad)
 1994-01-01 år (år)
 1994-03-11 I 54 (intervall 54 dagar)
 allt (från år 1900 till år 3000)

Antal tot Anger antalet poster som uppfyller urvalskriterierna som beskrivningen av statistiken innehåller.

Antal m uppg Anger antalet poster med uppgift i det fält som statistiken avser.

% Procent $(\text{antal_m_uppg}/\text{antal_tot}) * 100$

Om statistikbeskrivningen anger att medelvärde skall beräknas innehåller nedanstående fält värden. Annars är de blanka.

Medel=medelvärde

Max=högsta värde

Min=lägsta värde

Median=medianvärde

Stnd.dev=Standard-deviation

"Övriga med flera förekomster" finns alltid med och anger summan av alla med flera förekomster som inte finns med bland de 15 i topp.

"Övriga med en förekomster" finns alltid med och anger summan av alla med en förekomst som inte finns med bland de 15 i topp.

Hjälp till ”Statistik export”

Datum

Behöver ej väljas, men om det väljs skall det vara ett datum så att "fallet" kan sorteras tidsmässigt i det mottagande statistikprogrammet. Man måste välja fält via listbox-knappen.

Klockan

Behöver ej väljas, men om det väljs skall det vara ett klockslag så att "fallet" kan sorteras tidsmässigt i det mottagande statistikprogrammet. Man måste välja fält via listbox-knappen.

Var 1

Var 2

Var 3

Anger fältnamnet på det fält i filen varur data skall hämtas för att ingå i "fallet". Om det är ett repeterat fält kan man införa #(nn) någonstans i fältet och då kommer alla de repeterade fälten att vara underlag för statistikinsamlingen.

Exempelvis i Hjärta konferens är fältet Segment repeterat. Man kan då skriva Segment #(12). Man måste välja fält via listbox-knappen. Obs! Var 1 måste alltid väljas!

NATIONELLA DIABETES REGISTRET
REGISTRERINGSÅR 2000
 GALLER FÖRHÅLLANDEN UNDER KALENDERÅR 1999

- Datum för registrering
- Rapporterande vårdgivare (kodnummer)
- Personnummer
- Debutår för diabetesjukdomen
(Diagnos enligt WHO-kriterier. Grav diab exkl.)
- Behandling (itera kryss möjliga)
 Insulin tabletter enbart kost
- Senaste HbA_{1c} (%)
- Senaste kroppsvikt (kg)
(utan ytterplagg, klädd och skor)
- Längd (m) (utan skor)
- Senaste blodtryck (mmHg)
(iggående eller sittande eller 2 min vila)
- Antihypertensiv läkemedelsbehandling
(inkluderar även ACE-hämmare, pga albuminuri)
- Lipidsänkande läkemedel
- Incipient nefropati (mikroalbuminuri)
(20-200 mikrogram/min eller 30-300 mg/L (morgonurin))
- Njursjukdom
- Dialys / Njurtransplantation
(orsakad av diabetisk njursjukdom)
- Synnedstättning
(vårdad 1999 i slutenvård u.d. Akut Hjärtinfarkt)
- Hjärtinfarkt
(vårdad 1999 i slutenvård u.d. Cerebral infarkt, Akut Cerebral Insult eller Hjärnblödning)
- Amputation ovanför fotleden (under 1999)
- Rökare (1 cig/dag eller mer eller pipa eller slutat mindre än 3 mån tidigare)

Royal Pacific Inloggad INS
 Aktiv Bedjare Bar Sak Förel Infor Tabort Gäst Menu ? << >>
 Övern DIAB Diabetes Stäng

Prnr 19400513-0655 Datum 2000-06-19 15.46

Saknar-Började med insulin (HISTORIK)
 Saknar-Fotundersökning (HISTORIK)
 Saknar-Dagens blodtryck (LAB)
 Saknar-Dagens vikt (LAB)
 Saknar-Mikroalbumin (LAB)
 Saknar-Fotfynd (FÖTTER)
 Saknar-Nervfynd (NEUROPATI)
 Saknar-Njurfynd (NJURAR)
 Saknar-Ögonfynd (ÖGON)
 Saknar-Tobak (SOCIALT)
 Saknar-Planer (BESÖKET)

I diabetesdokumentet kan man kontrollera i vilken utsträckning man har fyllt i uppgifter som gäller för det nationella registret. Klicka på knappen märkt "NDR" och resultatet visas som ovan.

Nationella Diabetes Registret

Förjande värden kopieras till nationella registret:

Datum för kontakt

Vårdgivare

Personnummer

Debut diabetes (i Historiken "DIAB")

Insulin-behandl. (i Historiken "INSULIN")

Tablett-behandl. (i Historiken "DTABL" Obs saknas "INSULIN" och "DTABL" erhålles "KOST")

HbA_{1c} (i Lablistan senaste)

Blodsocker faste (i Lablistan senaste)

Vikt (i Lablistan senaste)

Längd (i Lablistan senaste)

Blt syst. (i Lablistan senaste)

Blt diast. (i Lablistan senaste)

Antih. (i Historiken "HYP" ger "JA")

Njurs. (i Lablistan om senaste mikroalbumin >300)

Dialys (i Historiken "DIALYS" eller "NJURTRPL")

Synnedstättning (i Lablistan senaste Visus <0.3 för båda ögonen ger "JA" Obs saknas Visus för något öga erhålles "NEJ")

Hjärtinfarkt (i Historiken senaste året "INF")

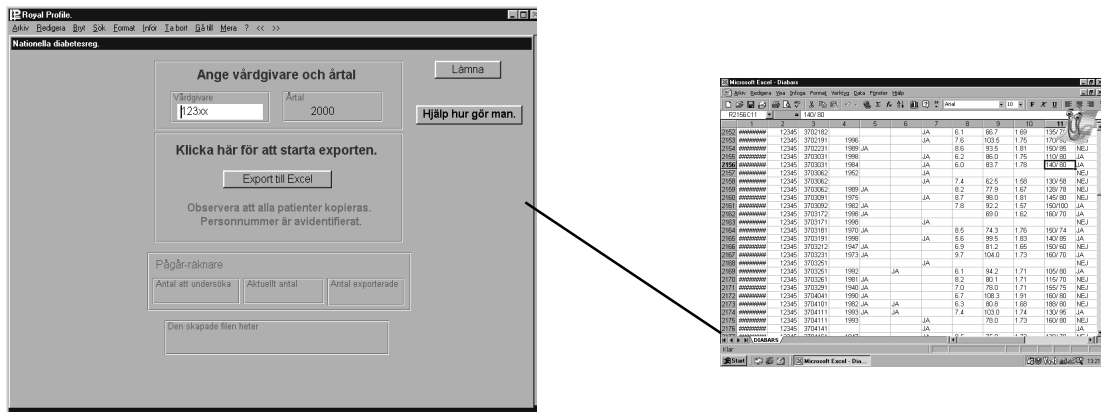
Stroke (i Historiken senaste året "HJINF", "HJEMB", "HJBLÖ", "HJUNS", "SUBAR", "SUBDUR")

Amput. (i Historiken senaste året "BENAMPHÖ", "BENAMPVÄ")

Rökare (i Bakom knapparna Socialt-sid 7 C eller Tobak-sid 1 C och ej har "fimpat" senaste 3 månader enligt Historiken "FIMPA")

"Senaste" betyder sista värdet före dec 31 angivet år.

"Senaste året" betyder ett värde före dec 31 angivet år och ej före angivet år)



Hjälp för sammanställning av data till NDR

Vårdgivare

Detta är ett id som man erhåller från Nationella Diabetesregistret i LUND.

Årtal

Ange det kalenderår som avses. Ange Exempelvis 2000. Första gången man gör exporten skall man ange ett årintervall; Exempelvis kan man skriva 1996-2000

När man angivit vårdgivare och årtal klickar man på knappen "Export till Excel" och besvarar frågan som kommer med "Ja". Exporten tar några minuter. Den fil som skapas (C:\RPROFILE\KK\DIABARS.XLT) kan importeras i Excel. I Excel gör du så här; 1. Klicka på "Arkiv" och välj "Öppna" 2. Skriv filnamnet C:\RPROFILE\KK\DIABARS.XLT och tryck Enter. 3. Besvara eventuella frågor - Avgränsade fält - Filursprung Windows (ANSI) - Börja importera från rad 1 - Avgränsare Tab - Textbestämning (Ingen) - Kolumndataormat.

Justera kolumnbredderna så att alla kolumnerna blir läsbara. Spara på diskett och sänd till:

Universitetssjukhuset
Medicinska kliniken
Nationella Diabetesregistret
221 85 LUND

Royal Profile. Inloggad: INS

Öppna Bredgöra Byt Sök Formel Inläs Export Gå till Meny ? << >>

K:DIABOST3.1

Datum: 2000-06-01 Antal år: 1 Hjälp Ny statistik Utskrift Stäng

Före 30 år Efter 30 år Statistik Östergötland

	Före 30 år		Efter 30 år			Totalt	Typ 1	Typ 2
Diabetesdebut	1752	1952						
Antal patienter	7820	3448	2321		Kolesterol <=5	1097	755	342
Kostbehandlade	1303	405	898		Kolesterol 5.1 - 6.5	1289	791	498
Tablettbehandlade	339	9	330		Kolesterol >6.5	376	208	168
Insulinbehandlade	6178	3990	2188		Kol. snitvärde	5.4	5.3	5.5
Antal pumpar	124	114	10					
Åldersfördelning <20	406	405	1		HDL Kol >1.2	1248	914	334
Åldersfördelning 20 - 30	724	662	62		HDL Kol 0.9 - 1.2	594	285	309
Åldersfördelning 30 - 40	1090	890	200		HDL Kol <0.9	144	37	107
Åldersfördelning 40 - 50	1128	817	311		HDL snitvärde	1.6	1.8	1.3
Åldersfördelning 50 - 60	1546	819	727					
Åldersfördelning 60 - 70	1347	457	890		Triglyc. > 4.0	163	49	114
Åldersfördelning 70 - 80	1048	206	842		Triglyc. 2.3 - 4.0	328	106	222
Åldersfördelning 80 - 90	297	56	241		Triglyc. < 2.3	2230	1573	657
Åldersfördelning >90	234	92	142		Triglyc. snitvärde	1.8	1.5	2.4
Snitt-ålder	52.7	44.0	63.9					

Royal Profile. Inloggad: INS

Öppna Bredgöra Byt Sök Formel Inläs Export Gå till Meny ? << >>

K:DIABOST3.1

HbA1c <5	312	140	172	Ogon inga ögonb	2642	1497	1145
HbA1c 5 - 5.9	897	446	451	Ogon bakgrunds	1512	1027	485
HbA1c 6 - 6.9	1514	949	565	Ogon proliferativ	823	609	214
HbA1c 7 - 7.9	1664	1115	549	Ogon visus <0.3	21	11	10
HbA1c 8 - 8.9	1051	717	334				
HbA1c 9 - 9.9	494	285	209	Njurar ingen nefro.	1713	1157	556
HbA1c 10 - 10.9	166	91	75	Njurar microalb.	665	368	299
HbA1c 11 - 11.9	58	33	25	Njurar nefro.	1460	765	695
HbA1c >11.9	47	25	22	Dialys	140	72	68
HbA1c snitvärde	7.3	7.3	7.1				
Blodtryck diast. <=90	5690	3600	2090	Rökare nej	2561	1639	922
Blodtryck diast. >90	310	99	211	Rökare tidigare	740	379	361
BT diast. snitvärde	76.5	74.6	79.6	Rökare ja	792	487	305
Blodtryck syst. <=160	5484	3525	1959	Events under antal år			
Blodtryck syst. >160	521	177	344	Hjärtinfarkt	4	1	3
BT syst. snitvärde	134.8	129.8	142.7	Hjärninfarkt	2	1	1
				Amputation	0	0	0
BT-sänkande behandling	2103	987	1116	Dialys påbörjad	0	0	0

Hjälp för Östergötlands Diabetes Register

Datum måste först anges (åååå-mm-dd)

Antal år anger hur många år bakåt i tiden som "events" skall räknas. Om Antal år = 0 ändras detta automatiskt till 1. Klicka på "Ny statistik" för att starta beräkningen.

I filen DIA aktuella (DIAB.1) läses varje patient. För varje patient summeras följande:

Diabetesdebut från HIST kod DIAB.

Debutålder < 10958 dagar (<30 år)

- Om <30 år sätts tillfälligt typ=1 för patienten
- annars sätts tillfälligt typ=2 för patienten

Typ från KNAPP sida TYP

typ=1 om IDDM

typ=2 om NIDDM eller Annan DM-typ

Kostbehandlade alla som inte har tablett eller insulin.

Tablettbehandlade från HIST kod DTABL, BIGU, SULF eller ACARBOS samt ej insulin

Insulinbehandlade från HIST kod INSULIN eller PUMP eller aktuell dygnsdos >0.

Antal pumpar från HIST kod PUMP

Ögon bakgrunds. från KNAPP sida Ögon Hö eller Ögon Vä och fras C

Åldersfördelning angivetdatum - födelsedatum.

BMI från LAB kod 801

Ögon inga ögonb. från KNAPP sida Ögon Hö eller Ögon Vä och fras A

Ögon proliferativ från KNAPP sida Ögon Hö eller Ögon Vä och fras D eller fras F

Ögon visus <0.3 från LAB kod 809 och kod 810 om båda finns och båda är mindre än 0.3

Njurar ingen nefro. från KNAPP sida Njurar och fras A

Njurar microalb. från LAB kod 7003 och värde större än 25 och mindre än 200 eller från KNAPP sida Njurar och fras G Njurar nefro. från LAB kod 7003 och värde större än 200 eller från LAB kod 7002

och värde större än 115 eller från KNAPP sida Njurar och fras B, C, D eller K

Dialys från KNAPP sida Njurar och fras O, P eller Q eller från HIST kod DIALYS eller NJURTRPL

Rökare ja från KNAPP sida Socialt, Tobak o missbruk och fras A eller från KNAPP sida Tobak och fras A

Rökare nej från KNAPP sida Socialt, Tobak o missbruk och fras B eller från KNAPP sida Tobak och fras Rökare tidigare från KNAPP sida Socialt, Tobak o missbruk och fras C eller från KNAPP sida Tobak och fras C

Hjärtinfarkt från HISTO kod INF

Hjärninfarkt från HISTO kod HJINF eller TIA

Amputation från HISTO kod FOTAMPHÖ, FOTAMPVÄ, BENAMPHÖ eller BENAMPVÄ

Dialys båbörjad från HISTO kod DIALYS eller NJURTRPL

Död från PATREG fältet datum för avliden innehåller ett datum inom "events"-intervallet.

HbA1c från LAB kod 6005 BT diast från LAB kod 802

BT syst från LAB kod 804 BT-sänkande behandl. från KNAPP sida BT-beh. Alla fraser även *-frasen.

Kolesterol från LAB kod 6007

HDL från LAB kod 6006

Triglycerider från LAB kod 6009

BF-sänkande behandl. från KNAPP sida BF-beh. Alla fraser även *-frasen.

ATC-kod	Datum	Typ	Antal	Medeldos	Medicin
A08AB01	2000-06-20	A	14	362,14	Xenical
A08AB01	2000-06-20	B	2		Xenical
A10AB01	2000-06-20	B	1079		Actrapid
A10AB04	2000-06-20	B	1267		Humalog
A10AC01	2000-06-20	B	2139		Insulatard
A10AD01	2000-06-20	B	473		Mixtard
A10AE01	2000-06-20	B	60		Ultratard
A10BA02	2000-06-20	A	312	1423,25	Glucophage, Metformin
A10BA02	2000-06-20	B	353		Glucophage, Metformin
A10BB01	2000-06-20	A	139	5,60	Daonil, Euglucon, Glibenklami
A10BB01	2000-06-20	B	84		Daonil, Euglucon, Glibenklami

Statistik över dosering av olika läkemedel

För att få ett bra resultat i vården behövs uppföljning av hur medicinering optimeras. Särskilt inom hjärtsviktsvården har vi lärt oss hur viktigt detta är från olika studier men också hur svårt det är att snabbt få ut nya rön i den kliniska vardagen. Det behövs återkoppling från utvärderingar. Modulen ”Statistik doser” gör en sammanställning av aktuell medicinering. Bilden ovan visar fördelning av olika insulinsorter. Insulindoser räknas inte ut då dosen inte finns angiven i receptdelen. Fynden klassas i A och B rapport beroende på om systemet kan räkna ut dosen eller ej. Uppgifter såsom 1x3 eller 1+1+1+0 går bra att klara men inte 1-2x3 och inte heller 2.5mgx3 eller v.b. Programmet läser bara de ATC-koder som man angivit. Klicka på ”ATC-kod” och redigera den lista som finns före en körning. Nedan visas resultat vid ett körtillfälle över perorala antidiabetika och lipidsänkare. Data skrivs ut automatiskt till en fil C:\RPROFILE\KK\FARMAKA.TXT som kan bearbetas vidare i Excel t.ex. för grafiska presentationer.

A10BA02	2000-06-20	A	312	1423,25	Glucophage, Metformin
A10BA02	2000-06-20	B	353		Glucophage, Metformin
A10BB01	2000-06-20	A	139	5,60	Daonil, Euglucon, Glibenklami
A10BB01	2000-06-20	B	84		Daonil, Euglucon, Glibenklami
A10BB07	2000-06-20	A	29	11,64	Glipiscand, Mindaab, Apamid
A10BB07	2000-06-20	B	103		Glipiscand, Mindaab, Apamid
A10BB12	2000-06-20	A	11	2,09	Amaryl
A10BB12	2000-06-20	B	13		Amaryl
A10BF01	2000-06-20	A	22	184,09	Glucobay
A10BF01	2000-06-20	B	14		Glucobay
A10BH01	2000-06-20	A	1	6,00	NovoNorm

C10AA01	2000-06-20	A	96	17,29	Zocord
C10AA01	2000-06-20	B	36		Zocord
C10AA03	2000-06-20	A	49	26,94	Pravachol
C10AA03	2000-06-20	B	16		Pravachol
C10AA05	2000-06-20	A	29	18,97	Lipitor
C10AA05	2000-06-20	B	11		Lipitor
C10AB02	2000-06-20	A	16	525,00	Bezalip
C10AB02	2000-06-20	B	3		Bezalip
C10AB04	2000-06-20	A	23	1121,74	Lopid
C10AB04	2000-06-20	B	3		Lopid
C10AC01	2000-06-20	A	5	9,60	Questran

Royal Profile. Inloggad: INS

Gren: DIAB Diabetes Svenska Internmedicinsk förening

Datum: 2000-06-27 Starta beräkning Antal: 4045

Totalt antal patienter med diabetes= 4045.
 Antal med debut före 30 års ålder= 1951.
 Antal med debut från 30 års ålder= 2094.
 Antal med debut från 30 med enbart kost= 171.
 Antal med debut från 30 med tablettbehandling= 281.
 Antal med debut från 30 med tablett och insulinbehandling= 505.
 Antal med debut från 30 med insulinbehandling= 1137.
 Antal med debut före 30 års ålder med HbA1c < 7.5= 993.
 Antal med debut från 30 års ålder med HbA1c < 7.5= 1231.
 Antal med debut före 30 års ålder med blodtrycksbehandling= 402.
 Antal med debut från 30 års ålder med blodtrycksbehandling= 711.
 Totalt antal patienter som har blodtryck <=140/85= 2604.
 Antal patienter med blodtrycksbehandling som har blodtryck <=140/85= 588.
 Totalt antal patienter med lipidsänkande behandling= 322.

Data till Svensk Internmedicinsk Förening

Antalet diabetespatienter i materialet är mer än det antal 4045 som här anges. Endast de med uppgift om debutdatum är medtagna. Andelen som fått diabetes före 30 och efter 30 år är ungefär lika stora och omkring 2000. Det anges att 505 har kombinationsbehandling av de som fått diabetes efter 30 år. Den siffran är hög vilket beror på att medicinen inte aktivt sätts ut i systemet. Om man använder systemet i dagligt bruk för journal och recept uppstår inte dessa fel så ofta eftersom man tvingas att redovisa i journalen vilka mediciner som används. Detta är ytterligare ett argument för att ta steget från enkel registrering i något dataprogram för kvalitetssäkring till att bruka systemet för vardagens rutiner. Samtidigt tas steget från att man bryr sig om vårdkvaliteten till att man också bryr sig om vårdprocesskvaliteten. Dubbelarbete tas nämligen bort. Ingen behöver registrera medan andra skriver journal.

Förutom möjligheten att kontrollera ett enskilt dokument finns också en modul för felsökning i flera dokument. Nedan visas hur rapporten ges i form av koder avgränsade med snedstreck. Hjälpen visar vad dessa koder betyder.

Royal Profile. Inloggad: INS

Gren: DIAB Diabetes DIABETES Kontroll

Personnr	Besöksdatum	Genom	Felbeskrivning
19121212-1212	2000-03-01	INS	INS/ LIP/ HYP/ ÖGA/ FOT/
19400513-0655	2000-05-02	INS	ÖG2/

HJÄLP

Hjälp Stäng Inneh Lärna Val Bas Utv Tang

DEB=Debutdatum saknas.
 INS=Startdatum för insulinbehandling saknas.
 TYP=Diabetestyp saknas.
 LIP=Uppgift om hyperlipidbehandling finns med diagnosdatum
 HYP=Uppgift om hyperotonbehandling finns med diagnosdatum sa
 ÖGA=Uppgift om ögonundersökning saknas.
 ÖG2=Ögon är undersökt men ej inom två år.
 BE2=Pat har inte varit på besök inom två år.
 FOT=Pat är ej undersökt vad gäller fötter.
 PRO=Uppgift om proteinuri finns men diagnosdatum saknas.
 MIC=Uppgift om mikroalbuminuri finns men diagnosdatum saknas.

Förjande värden kopieras till nationella registret

Exempel på egen studie

En forskningsintresserad diabetolog vill ha fram följande uppgifter:

Persondata (namn adr tel mm), Diabetesdebut, Diabetestyp, Behandling, längd, vikt, HbA1c, BT, Blodtrycksbehandling, Kolesterol, HDL, LDL, Triglycerider, Rökning, Njurfunktion (microalb, krea, dialys), Neuropati (vibrationssinne, achillesreflex, autonom neuropati, perifer neuropati), Fotstatus (aktuellt sår, tidigare sår, amputerad tå, fot, ben, bilat ovan fotleden), Ögon (retinopatigrad, laserbehandlad, visus), C-peptid, ICA, GADA, IA2.

Dessa uppgifter ska lämpligast exporteras via DIABSTAT vars användning ska redovisas nedan efter genomgång av några andra knep. Det går också att använda ”Statistik export” upprepade gånger och sedan göra en sammanslagning av filerna.

För att ta fram persondata såsom namn, adress och telefonnummer är det lämpligt att använda standardstatistiken. Så här gör man en lista:

Klicka på ”Beskriv” och lägg upp ett nytt dokument med F2. Som rubrik skriv t.ex. ”DIAB mina patienter - lista”. Ur listboxen plocka ”DIA aktuella patienter” som källan för statistik. Ur nästa listbox välj ”Personnr”.

Stäng ”Beskriv” och klicka på ”Ny statistik”.

Klicka sedan på ”Lista Pnr”

Klicka på knappen ”Utskrift” till höger. Det blir då ingen utskrift med en gång utan det är frågan om en förberedelse inför utskrift där du först väljer bland:

1. Pnr+namn+telefon
- 2.Pnr+namn+telefon+adress
- 3.Brev
- 4.Etiketter.

Därefter får du välja olika sorteringsordningar. Sedan är det dags att skriva ut en lista med namn och adressuppgifter så som man vill ha det.

Massbrev

Om avsikten med att få tag i patienternas adresser är att skriva brev till dessa kan brevfunktionen i systemet användas. När ”3. Brev” väljs kommer en följdfråga vilken brevmall som skall användas. Någon av mallarna 51-55 kan användas för grupp brev. Mallarna för brev nås från ”Trädet” om du går in i ”Parameter” och väljer ”BAS BREV mallar” motsvarande filen Q:BASMALL.1. Se vidare i kapitlet om brevproduktion.

DIABSTAT

DIABSTAT skapar en ASCII-fil där du bestämmer vilka uppgifter som ska tas med. Filen kan sedan bearbetas vidare i program såsom Excel eller Statistica. Klicka på ”Granska” och välj sedan ”Beskriv”.

The screenshot shows the 'Royal Profile' software interface. The patient information is as follows:

Personnr	19400513-0655	Namn	Knut Knutsson	Ålder kön	60 M	Datum besök	2000-06-19 15:46	Genom init	INS
Remissdatum		Remitterande läkare	Sven Svensson	SS					

The 'Granska' button is highlighted in the menu bar. Below the patient information, there are several tabs: **Diagnos**, **Lablista**, **Debut/Historik**, **Medicinalista**, **Protokoll-Bls**, **BMI-kurva**, **Journal**, **Fot**, **Kost**, **Granska**, **Reflex**, **NDR**, **HbA1c-kurva**, **Översikt**.

The screenshot shows the 'Granskning' (Review) screen. The 'Beskrivning' (Description) tab is selected. The 'Förklaring:' field contains 'MENY: Socialt' and 'TOBAK:'. The table below lists 15 items with checkboxes for 'Gr' and 'Ex'.

Nr	Filnamn	Granska-Export	Gr	Ex	Historikkod	Knapparna	Knid	Sida	Lab-analysnr	Dag-grans
1	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			200	1		365
2	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			200	2		365
3	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			200	3		365
4	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			200	4		365
5	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	1		365
6	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	2		365
7	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	3		365
8	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	4		365
9	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	5		365
10	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			43	6		365
11	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			43	7		365
12	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			45	1		365
13	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			41	1		365
14	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			215	1		365
15	P:DIAB.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			209	1		365

Under kolumnen ”Ex” vilket är förkortning för ”Export” placerar du markören och med mellanslagstangenten kan du bocka för vad som ska exporteras. Du kan se vad koderna står för då det anges i översta fältet. Exemplet ovan visar t.ex. ”TOBAK” för den nedre bocken (meny 43 sid 7). Med piltangenten förs du vidare genom fraser för olika menyer, labkoder och historikkoder. När du lämnar får du frågan om en rubriklista ska skapas. Den formas så att det vid exporten skapas en första rad med rubriker för varje kolumn. Med denna teknik kan diabetologens olika önskemål bäst tillgodoses. Hon eller han får dessutom vid exporten uppgifter om samtliga diagnoser, diabetesläkemedel och 16 kolumner för ATC-koder.

Hjälp till "DIABSTAT"

DIABSTAT läser av exportmarkeringarna i granskningsfilen. Se över dessa innan du startar. Klicka på "Granska" i diabetesgrenen och välj "Beskriv". DIABSTAT.1 ska kunna nås från "Modul". Om inte lägg in den via "Parameter" (moduler koppling till gren).

Filen kan också nås från "trädet" via "Arkiv". Se till att du har loggat in. Klicka på Arkiv, Mera, Ange användarid innan.

Skärmen visar ett fält där vårdgivare ska anges med några tecken. Detta är ett id som man kan ha glädje av om flera rapporter ska slås ihop.

Export

När man angivit vårdgivare klickar man på knappen "Export till Excel". Exporten tar några minuter. Mot slutet kommer en fråga om även avslutade dokument ska tas med (de som sparats i DIABO.1).

Den fil som skapas ligger i underbiblioteket KK och heter DIABSTAT.XLT. Filen har tabavgränsningar och kan importeras till Excel, Statistica och liknande program. I Excel gör man så här:

1. Klicka på "Arkiv" och välj "Öppna"
2. Skriv filnamnet tryck Enter.
3. Besvara eventuella frågor
4. Justera kolumnbredderna så att alla kolumnerna blir läsbara.

The screenshot shows the DIABSTAT software interface. The main window is titled "Diabstat-registret" and contains a form for "Ange vårdgivare" (Specify caregiver) with the value "KUN" entered. Below the form is a button "Export till Excel". A progress bar at the bottom shows the export status. To the right, a smaller window displays a line graph titled "BMI and age in type 1 and type 2 diabetes" with BMI on the y-axis and Age on the x-axis. The graph shows two lines: Type 1 (lower BMI) and Type 2 (higher BMI), both showing a slight downward trend with age.

År	INSTIT	INSTITID	AGE	SEX	STAT	CONTRAST	EXPORT	SCORT	CE	DI	AGE
1974	1761	000	1061930	000	61	410	0	0.0013533	0.0013533	0.0013533	0.0
1975	1761	000	5801930	000	61	400	0	0.0013483	0.0	0.0013483	0.0
1976	1761	000	7061930	000	61	200	0	0.0013620	0.0117	0.041	358.000
1977	1761	000	8081930	000	61	400	0	0.0013645	0.0	0.0013645	0.0
1978	1761	000	1481930	000	60	700	1	0.0013638	0.0	0.0013638	0.0
1979	1761	000	8421930	000	61	500	0	0.0013673	0.07153	0.0013149	0.000
1980	1761	000	1161930	000	61	700	1	0.0013636	0.018916	0.018916	0.0
1981	1761	000	8061930	000	61	500	0	0.0013628	0.014833	0.0	1.0
1982	1761	000	8071930	000	61	600	0	0.0013643	0.01248	0.01248	0.0
1983	1761	000	7041930	000	61	000	1	0.0013622	0.014672	0.014672	0.0
1984	1761	000	1121930	000	61	500	1	0.0013644	0.00279	0.00279	0.0
1985	1761	000	8091930	000	59	800	1	0.0013678	0.0	0.0013678	0.0
1986	1761	000	8071930	000	61	600	1	0.0013698	0.017304	0.017304	0.0
1987	1761	000	8021930	000	138	200	1	0.0013654	0.0	0.0013654	0.0
1988	1761	000	7041930	000	61	200	0	0.0013637	0.018337	0.018337	0.0
1989	1761	000	7041930	000	61	200	0	0.0013644	0.0	0.0013644	0.0
1990	1761	000	7041930	000	61	500	0	0.0013637	0.018935	0.0013430	0.000
1991	1761	000	7041930	000	61	500	1	0.0013644	0.0	0.0013644	0.0
1992	1761	000	7041930	000	61	200	1	0.0013636	0.013296	0.013296	0.0
1993	1761	000	8091930	000	59	800	1	0.0013657	0.0	0.0013657	0.0
1994	1761	000	8091930	000	138	200	1	0.0013654	0.0	0.0013654	0.0
1995	1761	000	8091930	000	61	200	0	0.0013635	0.0	0.0013635	0.0
1996	1761	000	8061930	000	61	500	0	0.0013644	0.019724	0.0013644	0.000
1997	1761	000	8091930	000	60	800	1	0.0013639	0.01685	0.01685	0.000
1998	1761	000	8091930	000	59	200	1	0.0013623	0.0	0.0013623	0.0
1999	1761	000	8091930	000	60	500	1	0.0013640	0.0	0.0013640	0.0
2000	1761	000	8091930	000	138	200	1	0.0013614	0.0	0.0013614	0.0

19 Uppföljning och utvärdering

När en enskild patient visar sina resultat vid besöket på sjukhuset eller vårdcentralen får läkaren och sjuksköterskan erfarenheter. Dessa försöker sedan komma ihåg sina patienter och lär sig av lyckade fall och tillämpar goda knep på liknande fall. Det utvecklas läkekonst bland annat tack vare att patienterna lär oss.

Nu räcker det inte med att bara ha en mottagning med patienter som lär ut saker utan man måste också läsa facktidsskrifter och resa på möten för att förkovra sig. Vården ska baseras på erfarenhet och vetenskap heter det mycket riktigt enligt klassisk lära men det behövs ett steg till.

Dit hör uppföljning vilket kanske är ett något vagt ord. Uppföljning av vården kan bland annat innebära utvärdering av vårdens samlade resultat. Utfallet kan vara något positivt eller negativt och oberoende av resultatet är det utbildande. Idag är det ett krav att göra uppföljning av diabetesvården för att minska lidande och hålla nere kostnader. Det frågas: ”Är vi bra eller dåliga jämfört med de övriga?” eller ”...är vi bättre jämfört med tidigare?”. Ett första steg är så kallad ”Benchmarking” där enheter jämförs t.ex. vad gäller nivå på HbA1c. Ledare lär sig att kräva att enheten måste visa sina resultat - inte bara att patienten ska visa sina data. Då handlar det om data genom tiden. Patienten kommer med sina kurvor och enheten med sina tidstrender.

Intresset för redovisning beror inte bara för att man är mån om patienternas hälsa utan också att samhällets kostnader skjuter i höjden. Insikten om att diabetesvården är en börda för samhället blir tydlig. Det ställs krav på sjukvården och ordet ”kvalitetssäkring” blir ett värdeord. Ordet säkring ger dock en falsk säkerhet och innebär egentligen bara att vi mäter något. Såsom en propp i ett proppskåp. Mål formuleras för att kvalitetssäkringsbegreppet ska få en meningsfull innebörd. Dit hör till exempel att man ska kunna visa att debuten av typ 2 diabetes kan fördröjas och att komplikationerna kan minskas genom prevention. Om detta ska kunna visas måste data samlas in. Det behövs stora datamängder och data under lång tid av upprepade observationer. När komplikationerna väl dyker upp är det svårt eller omöjligt att retrospektivt samla in data.

I begreppet uppföljning ingår också att vårdgivaren eller patienten själv ges påminnelser eller ”varningar”. Om vi säger att sjukvården ska baseras på beprövad erfarenhet, vetenskap och varningar är vi framsynta. I engelskspråkig litteratur talas idag nämligen om ”monitoring” ett ord som kommer av latinet ”monitor” vilket betyder ”varnare”. Då förstår vi att något farligt ska följas. HbA1c kan vara högt vilket är farligt. Hypoglykemi kan vara farligt. Att patienten uteblivit kan vara farligt.

Vi behöver således ett system som påminner och varnar oss om lite av varje. Vi ska koncentrera oss på det potentiellt farliga. För att klara den saken måste vi räkna ut hur stor risken är. Det räcker inte med att vi vet att det finns ett samband t.ex. en ökad risk mellan ett visst fynd (riskmarkör) och en komplikation, t.ex. slaganfall, vi vill också räkna ut storleken för denna risk. Om ett

slaganfall kostar en halv miljon och vi med en halv miljon satsade på insulinpumpar sparar två slaganfall är det t.ex en god affär. Vi vill lära oss vilka goda insatser vi kan göra. Vi måste samla på data och experiment för att utveckla vården till det bättre.

Vi kan inte veta hur goda affärer vi kan göra förrän vi analyserar konsekvensen av insatsen. Det finns egentligen många insatser av olika slag och en mängd variabler ska vägas in när man räknar ut risker. Med moderna statistiska metoder räknar man ut riskfunktioner beroende på en mängd variabler. Vi behöver inte bara stora datamängder utan också känna till detaljer. Vilka mediciner patienten tar och hur stora doser tas kan vara avgörande frågor. När svaren dyker upp vet vi bättre hur patienten ska behandlas. Det handlar inte bara om vi är dåliga eller bra i vården utan att vi behöver råd inför våra handlingar så att behandlingen kan optimeras.

Det blir ett merarbete om protokoll ska fyllas i och om man i datorn registrerar värden utöver den vanliga rutinsjukvården därför att någon annan vill ha data. Ordet ”datainsamling” säger att det är ett visst jobb och det är ett ord som har en gammal klang över sig. Förr talade man nämligen om ”indata” och ”utdata”. Någon matade in data och kunde kallas ”stansoperatris”. Idag lär vi med våra program datorerna att bearbeta och samla data. Det ska ske med automatik i vardagen och det är vardagen som ska vara datoriserad. Datoriseringen görs för att underlätta verksamheten och samtidigt passar vi på att forska utan den möda vi tidigare varit vana med.

Tidigare har forskningen uppfattats som något exklusivt som bara bedrivs på universitet. Inom forskning försöker man komma fram till vad som bör göras och vad som ska undvikas. Nya läkemedel kommer och behandlingen ska optimeras. Ett vanligt problem vid forskning är att man på varje klinik har för få fall för att det ska bli bra statistiska beräkningar. Därför görs allt fler multicenterstudier och det kan även bli världsomfattande satsningar. Det är mycket dyrbart och endast lönande projekt kommer att finansieras. Om man utnyttjar data som ändå ska hanteras för vården uppnår man forskning som kostar mindre. Dessutom får man de stora mängden data vilket annars i traditionell studier upprepade gånger förfuskas.

20 The annual evaluation 1999.

Diab-Base is a comprehensive software program for management of diabetes. Today it is used by twenty-four clinics in Sweden and one clinic in Norway. The system is part of a treelike medical information system that has some similarities with the Internet. There are branches and homepages for different investigations or procedures. The patient has a homepage for her chronic disease diabetes. She can have other diseases and thereby other related homepages. In contrast to Internet information can be inherited between pages. The system thus consists of a web of relations and is not limited to a web of objects with links, which is the case of the Internet.

The development of Diab-Base started 1984 and the architecture improved considerably when the team of Journalia Inc. developed systems for heart surgery in 1992. We were then forced to catch details in order to produce the medical record and calculate risks. This enterprise was fruitful for other areas of medicine. Diabetes has a cascade of consequences in health and economy like heart surgery. Risk can now be calculated from large materials as a function of several variables.

Data from the database can of course be used for benchmarking that can give incentive for action. We can now go even further and analyze data in order to guide better and optimize treatment. The medical record is compiled from coded sentences together with other codes and free text.

The architecture of a medical information system should not only be a technical question of communication within the system. The system must also reflect our attitudes toward the patient. We should ask how our diabetic patient is involved by the system. There is a need for "reengineering" of care. The patient should also get close to the screen and get information from it together with the nurse or doctor. Handout letters with individual plans belong to the elements of success. The team need to share information and work with documentation where all efforts are made to remove double work from the scene.

The present book in Swedish is made for education of users in Sweden but a glimpse of the pages with screen-dumps, laboratory codes, codes of events, formats for letters to the patient, etc., can also be fruitful for colleagues from other countries. The following pictures with English text present some of the findings from our studies.

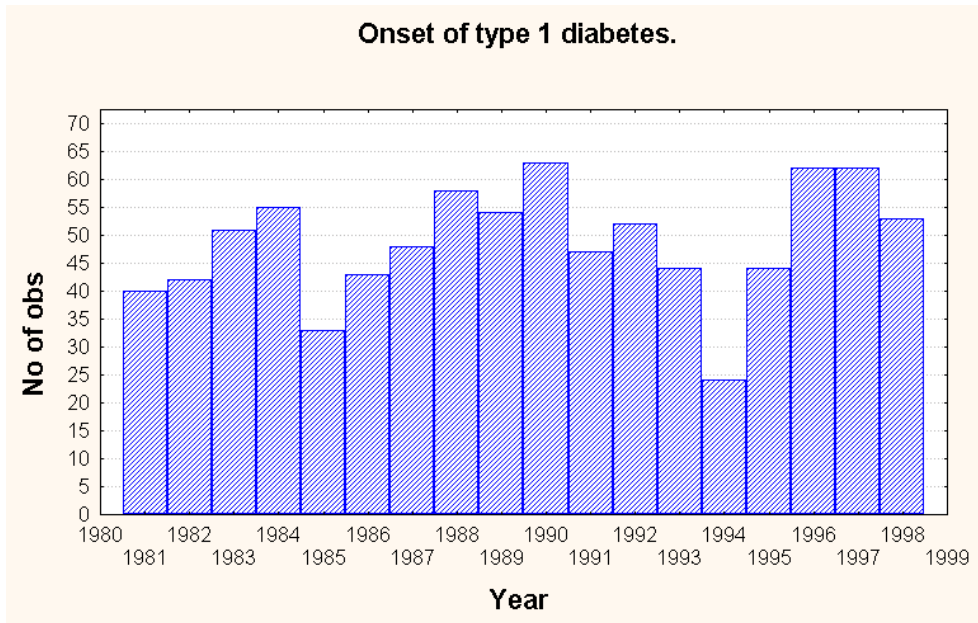


Figure 1. When we make reports regularly we can follow how incidence changes.

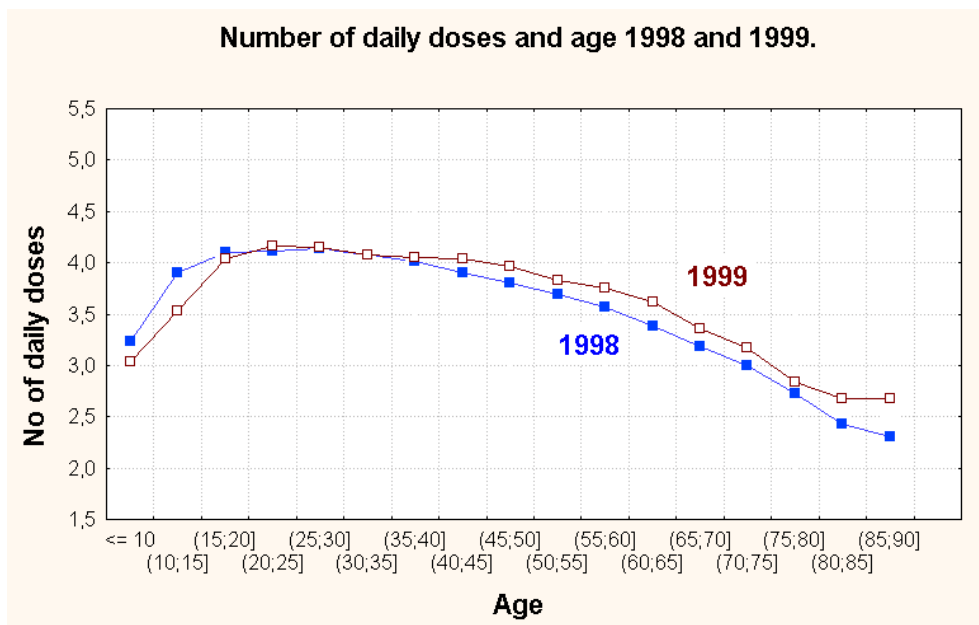


Figure 2. The use of multiple injections of insulin therapy is now conventional in younger ages and is also more common in higher ages.

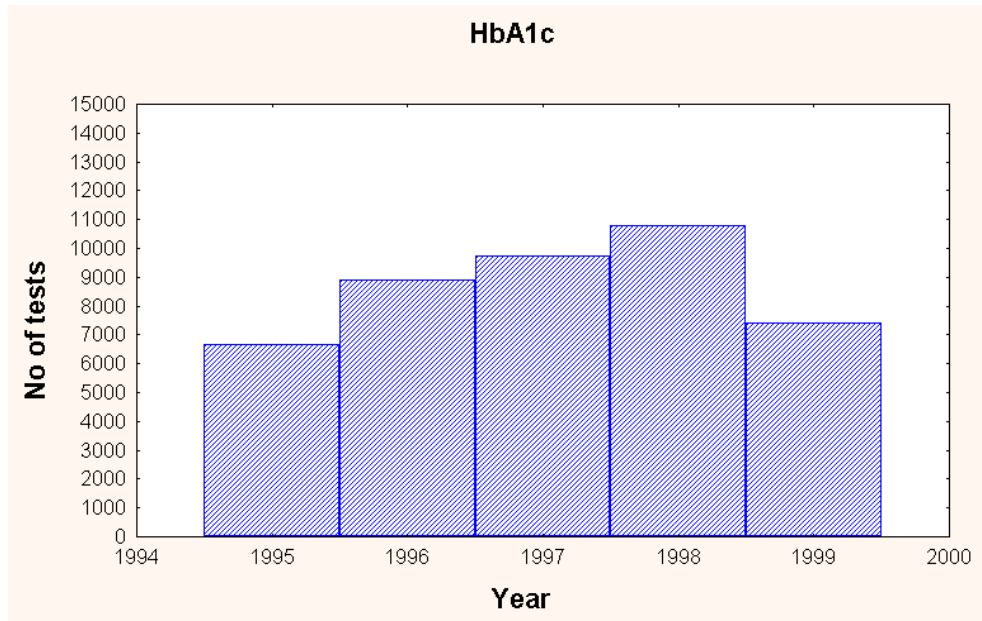


Figure 3. 40000 HbA1c tests from 12 clinics during 5 years (12000 patients).

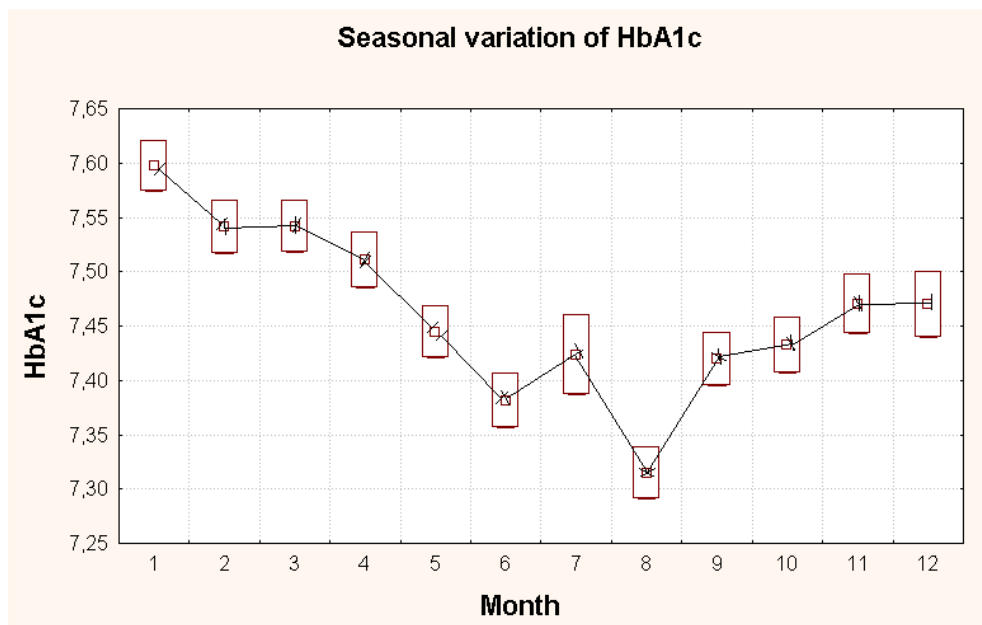


Figure 4. Seasonal variation of HbA1c. Mean + SE.

Distribution of HbA1c.

n	43442
mean	7.465
SD	1.554
3rd moment	0.549
4th moment	4.191
median	7.335

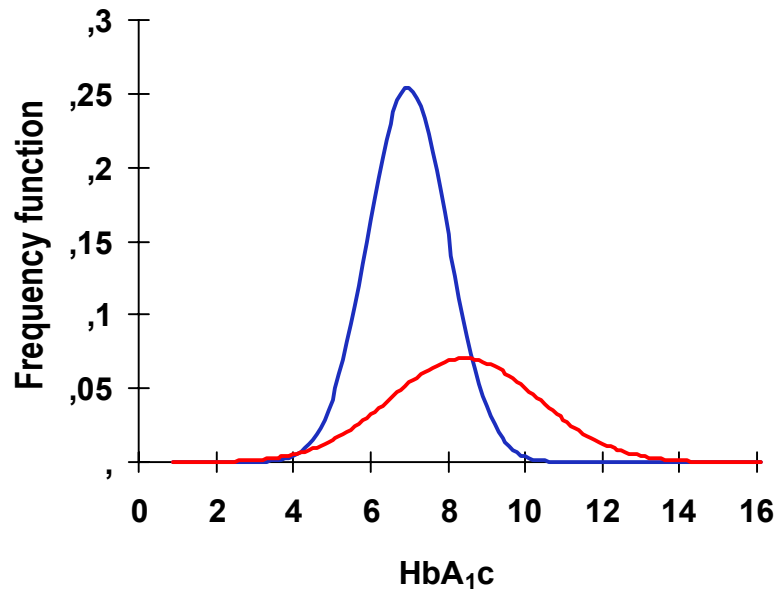
Figure 5. Distribution of HbA1c is not normal. Third moment should be zero and the fourth moment three in a perfect normal distribution.

Multiple regression analysis with transformed HbA1c as a dependent variable.

	Male			Female		
	b	SE	p-value	b	SE	p-value
Constant	0.12849	0.04654	0.0058	-0.00181	0.04462	0.9676
Current age	-0.00784	0.00049	0.0000	-0.00742	0.00051	0.0000
Time period since 1995	-0.02063	0.00614	0.0008	-0.03348	0.00697	0.0000
BMI	0.00276	0.00191	0.1485	0.01458	0.00174	0.0000
Duration	0.01049	0.00067	0.0000	0.00613	0.00072	0.0000
Smoking	0.20665	0.02502	0.0000	0.09512	0.02834	0.0008

Figure 6. Smoking will worsen metabolic control and is equal to 20 years of diabetes duration in its effect on HbA1c in men. There was a larger importance of BMI in women.

Example: A smoking man 65 years of age with start in 1999, BMI 25, 12 years of diabetes duration. $0.12849 + (65 * (-0.00784)) + (4 * (-0.02063)) + 25 * 0.00276 + 12 * 0.01049 + 1 * 0.20665 = -0.062$. When this value is transformed back to HbA1c the expected value is 7.8 %.



	Group with a low HbA1c		Group with a high HbA1c	
	Mean	SD	Mean	SD
Hba ₁ C	6.97	1.04	8.42	1.93

Figure 7. We found two normal distribution curves within the distribution of HbA1c. What is the cause ? We have to investigate more.

Men

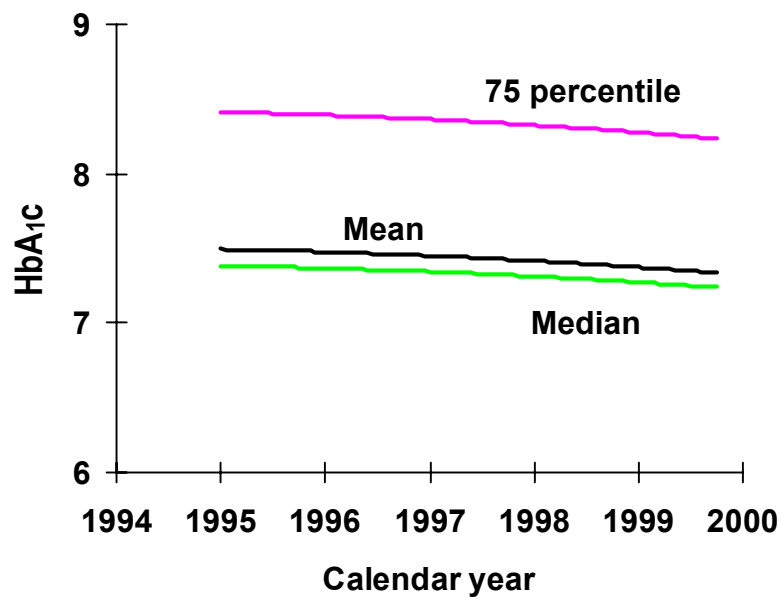


Figure 8. HbA1c is decreasing among men, but is it by better care or are we observing some other factor behind this fall. A similar development was found for women.

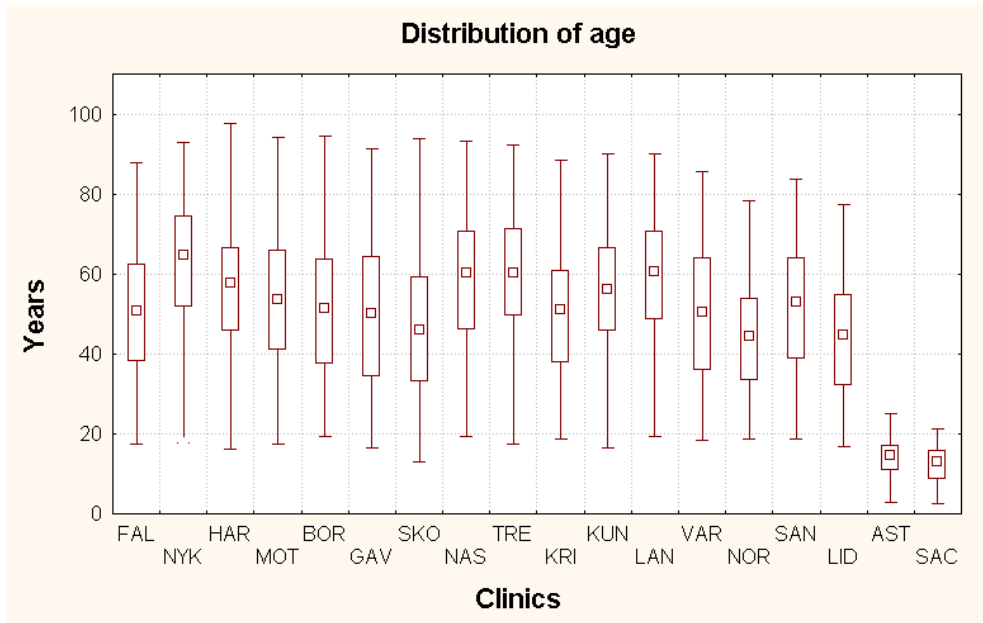


Figure 9. There were two pediatric clinics participating.

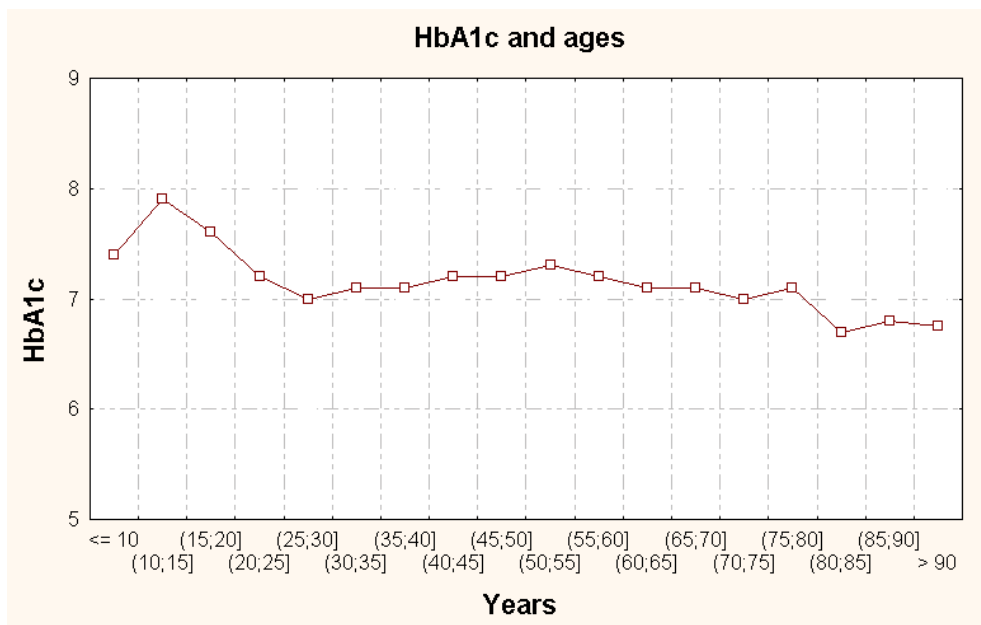


Figure 10. HbA1c and ages. Treatment difficulties of children with diabetes or a methodological phenomenon ?

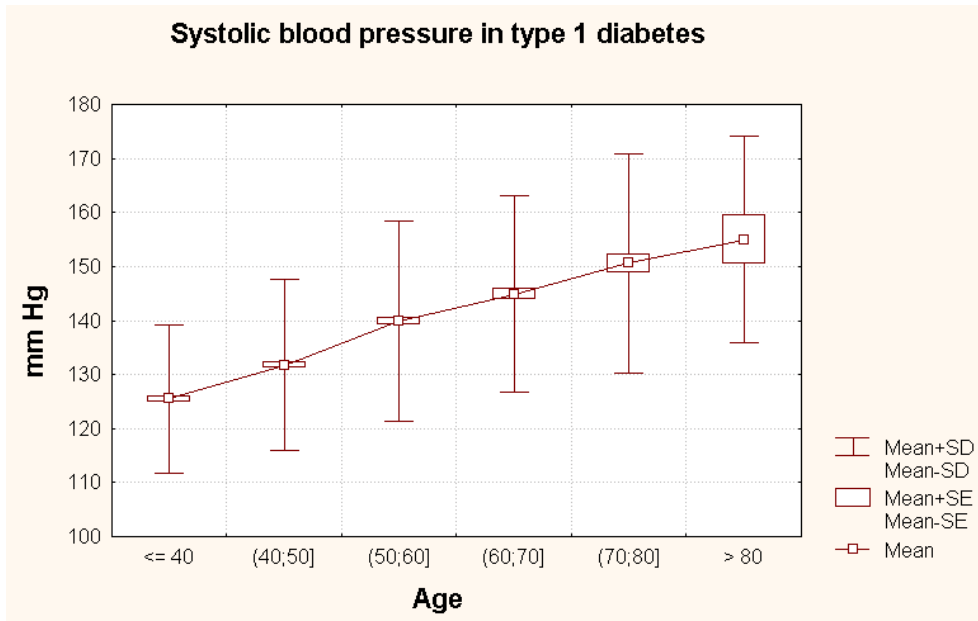


Figure 11. Age and systolic blood pressure in type 1.50% above the goal in elderly. What can we improve and gain ?

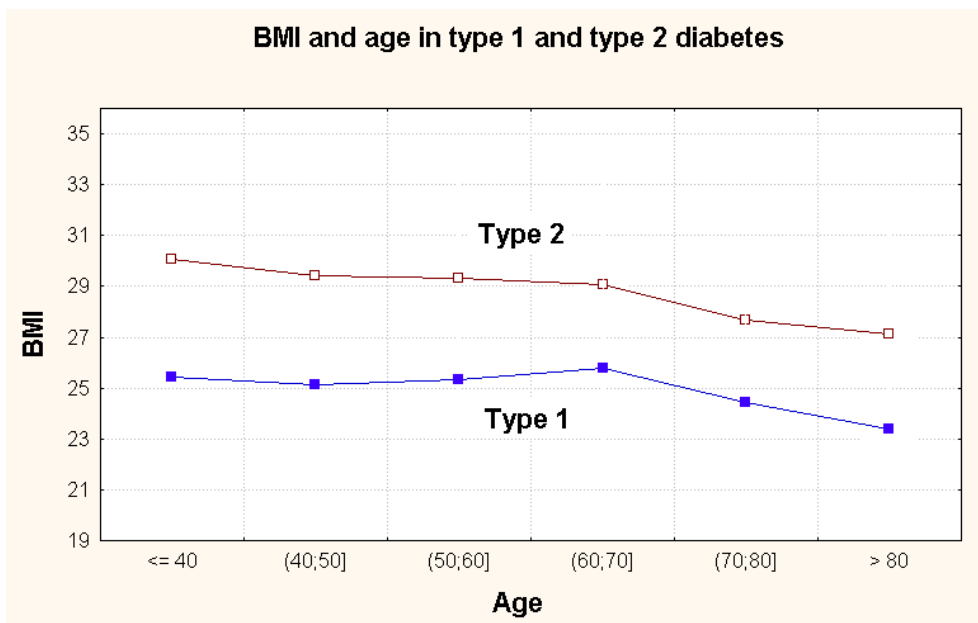


Figure 12. Age and BMI in type 1 and type 2. Obesity also in type 1.

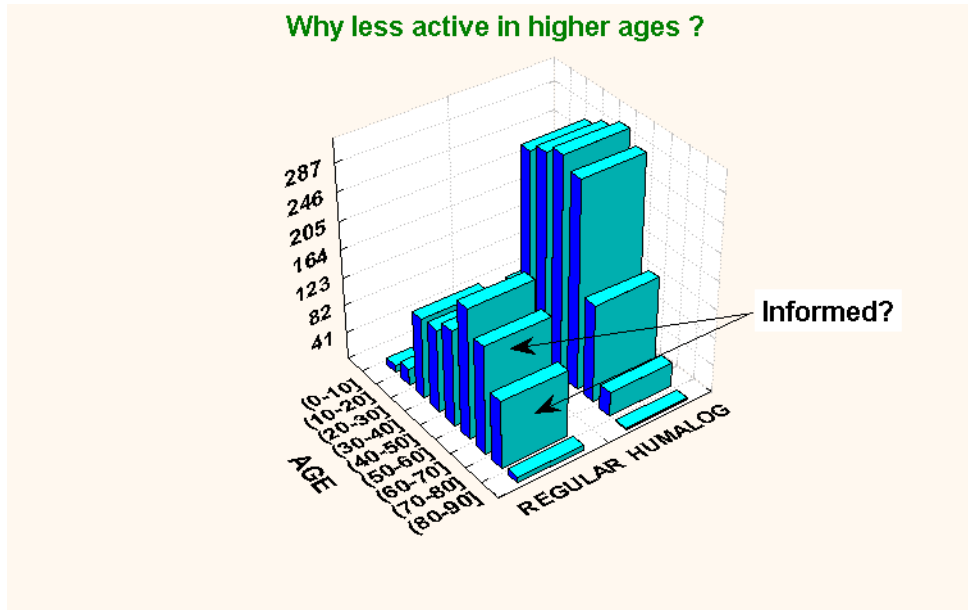


Figure 13. Age and use of Humalog.

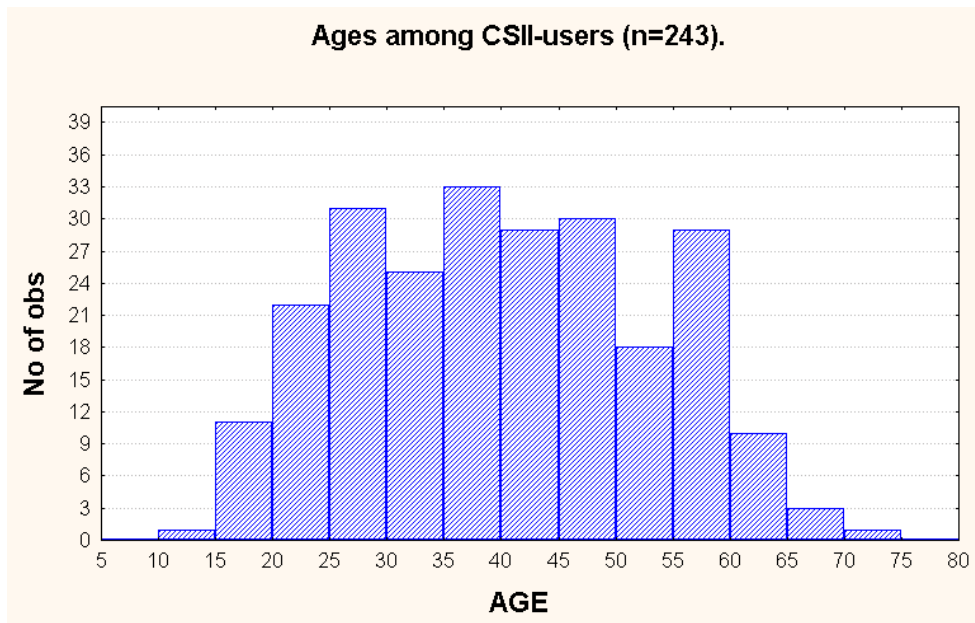


Figure 14. Age and use of CSII.

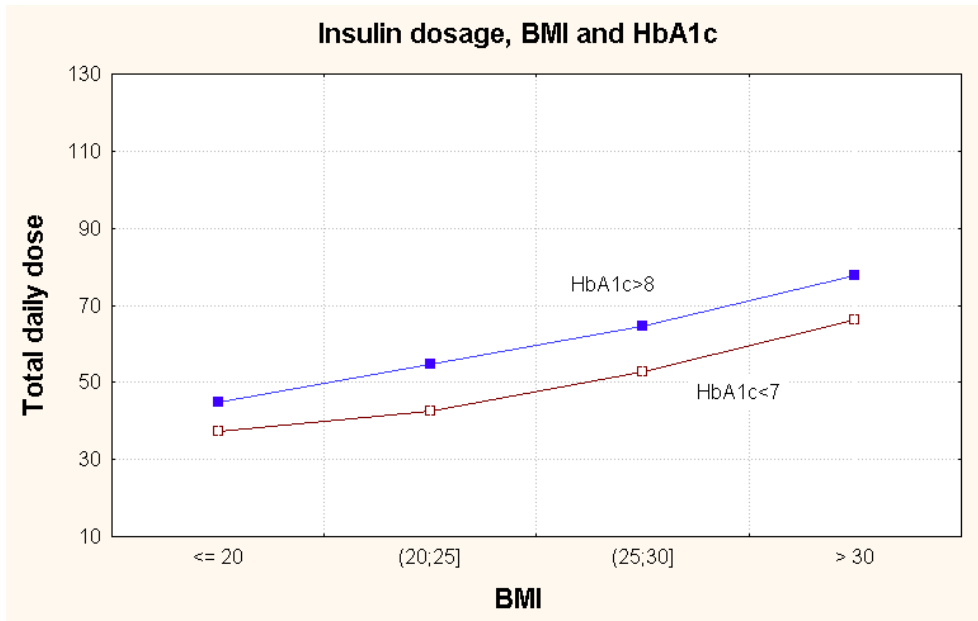


Figure 19. The more insulin we give the worsen it will be ?

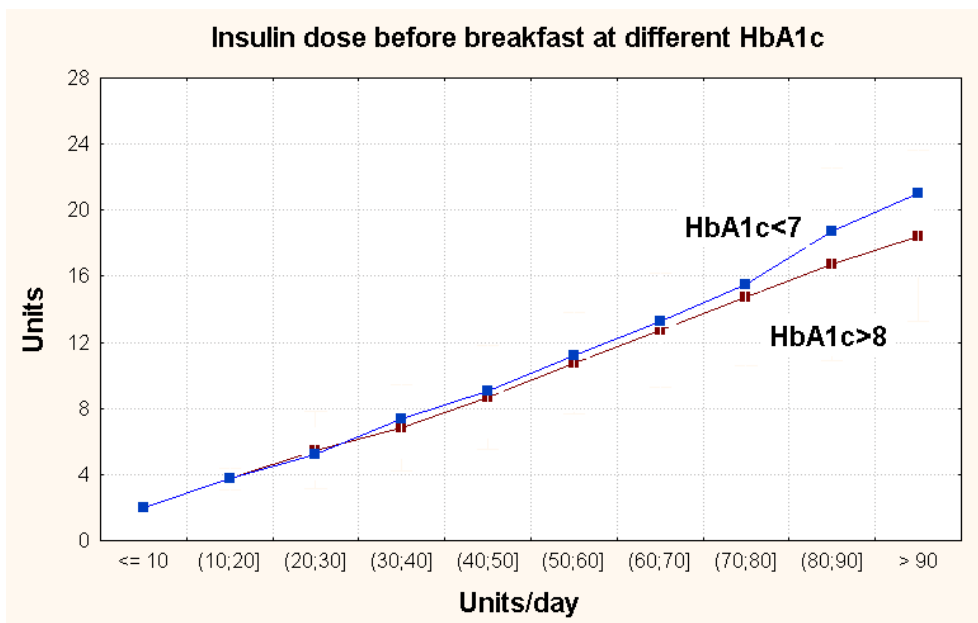


Figure 20. We can learn from those with good metabolic control. They increase the dose.

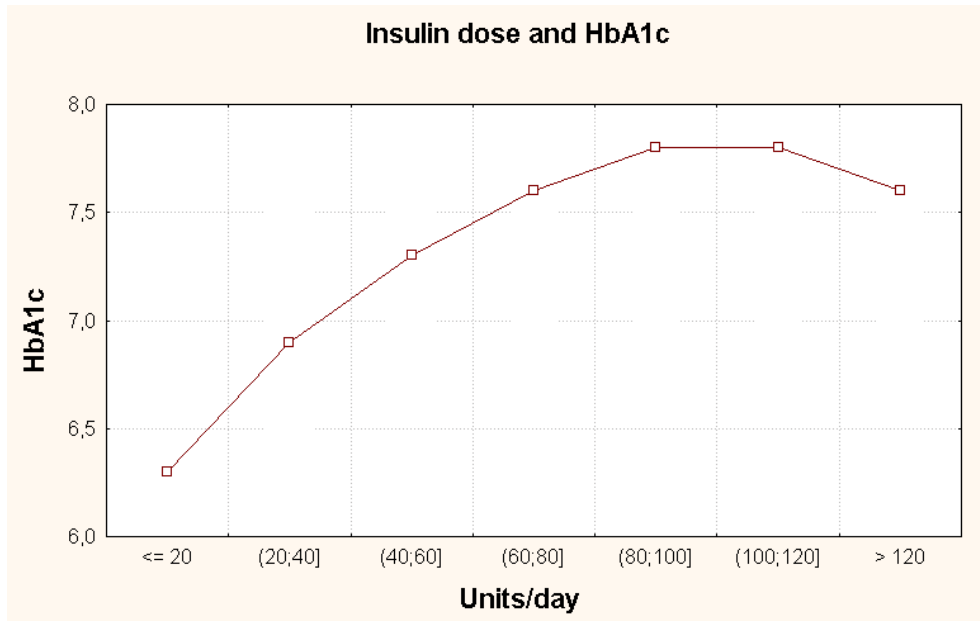


Figure 21. Improved metabolic control with higher doses.

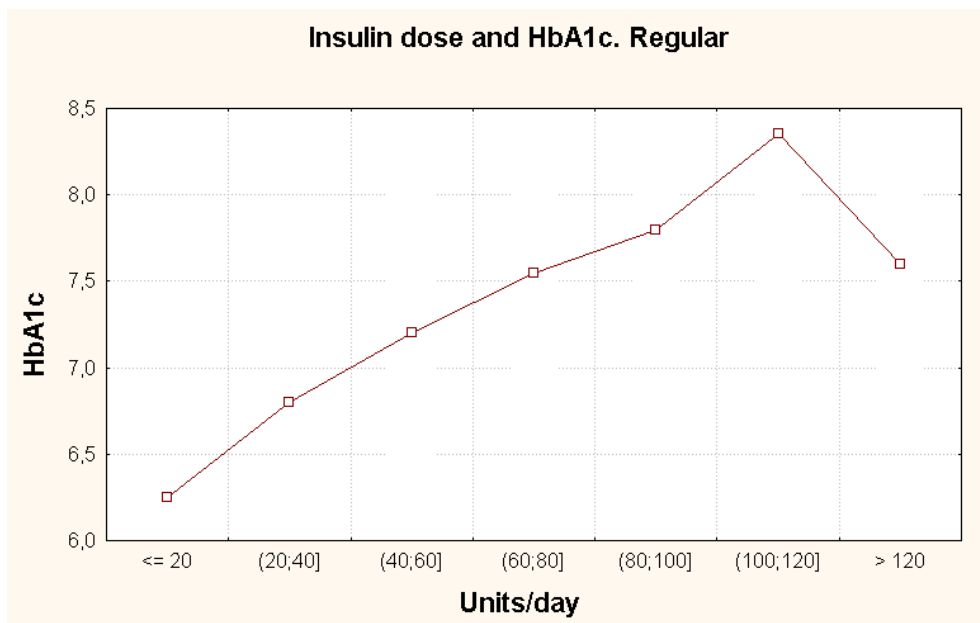


Figure 22. There is a threshold for regular insulin.

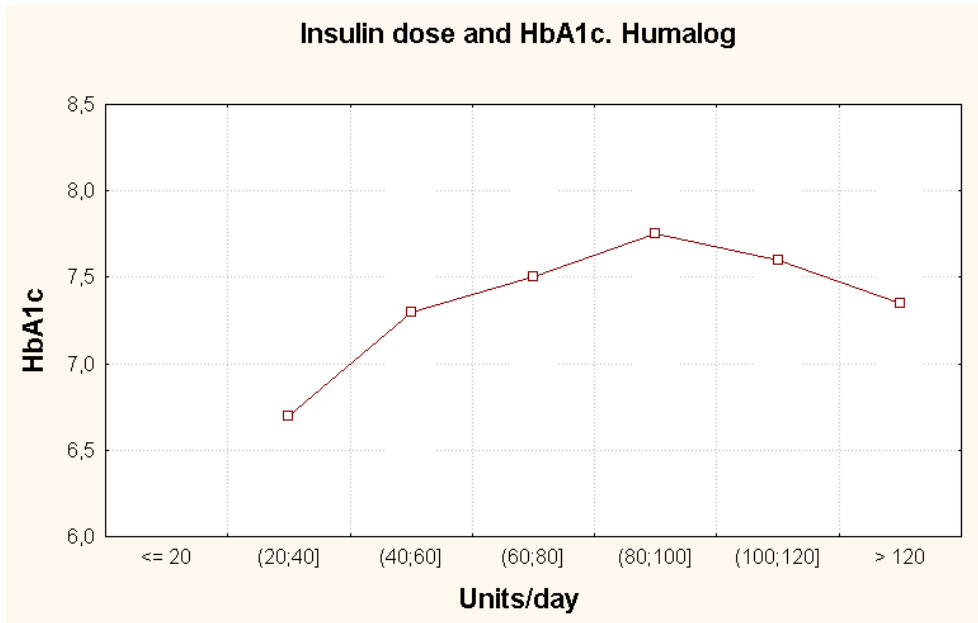


Figure 23. Is this threshold lower for Humalog ?

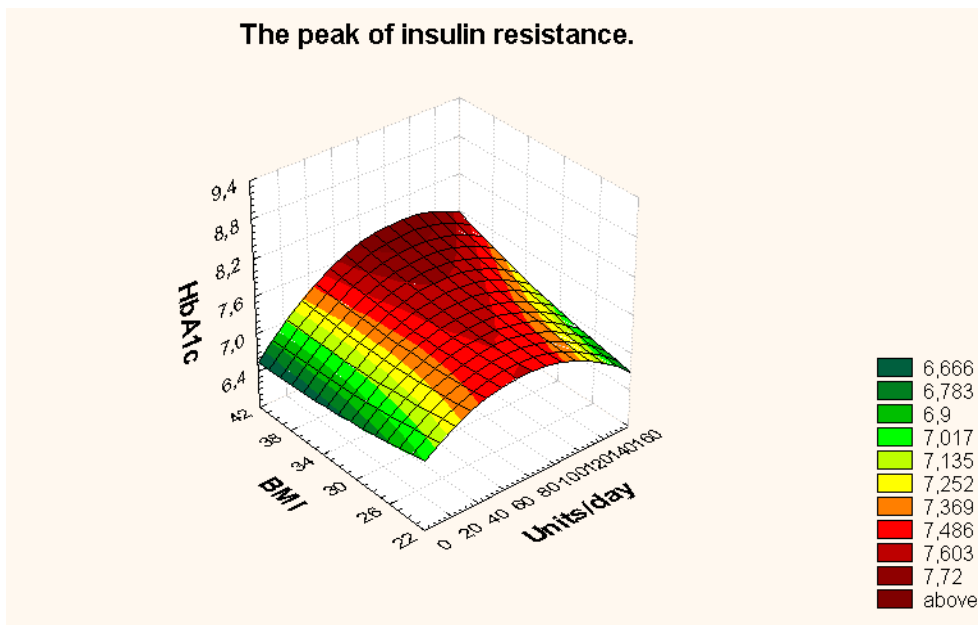


Figure 24. We need to optimize and get away from the top.

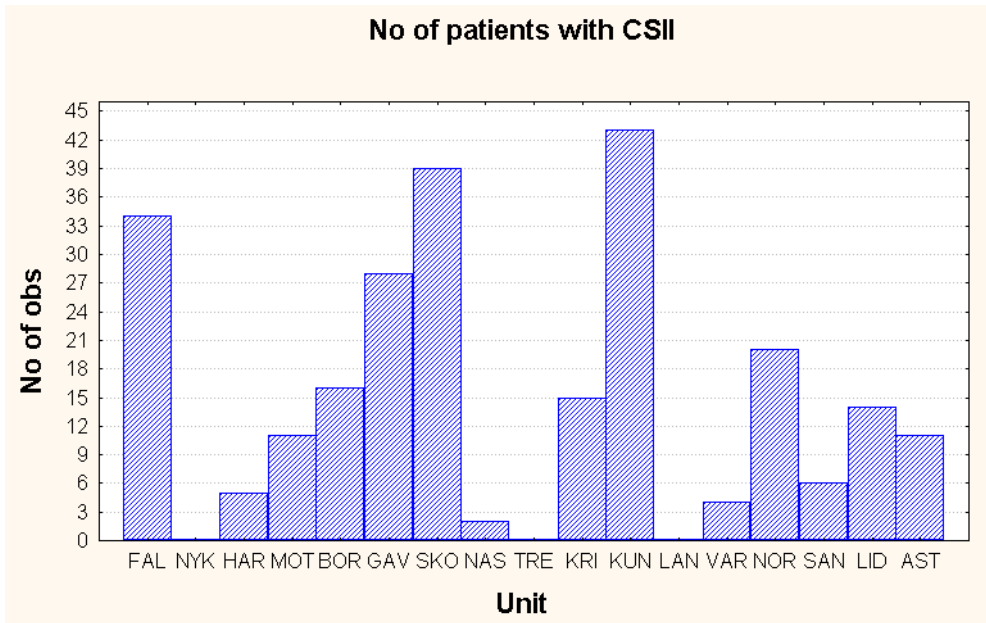


Figure 25. Care is patchy as far as use of CSII.

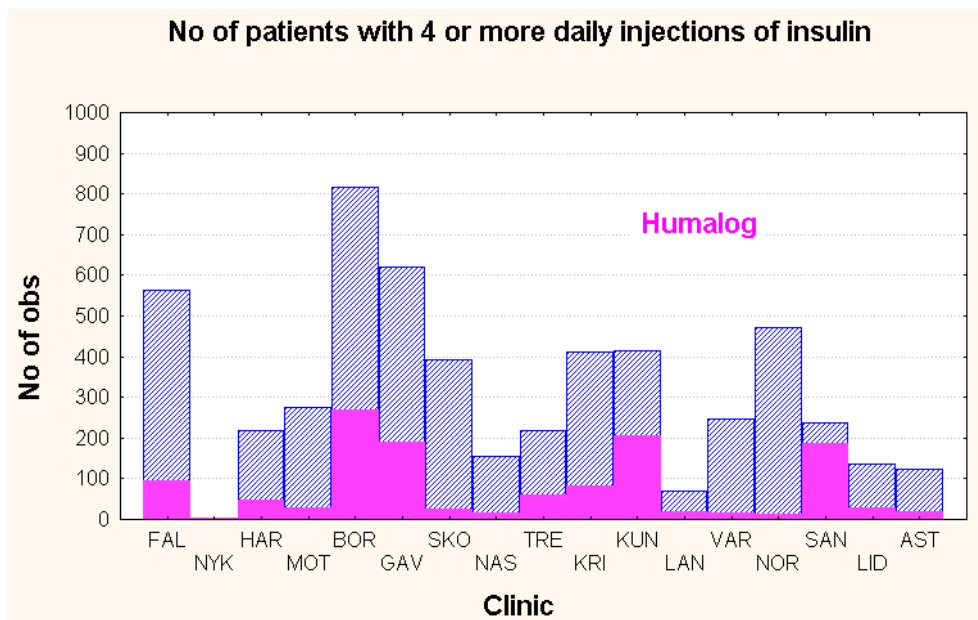


Figure 26. We are also patchy as far as use of a newer insulin.

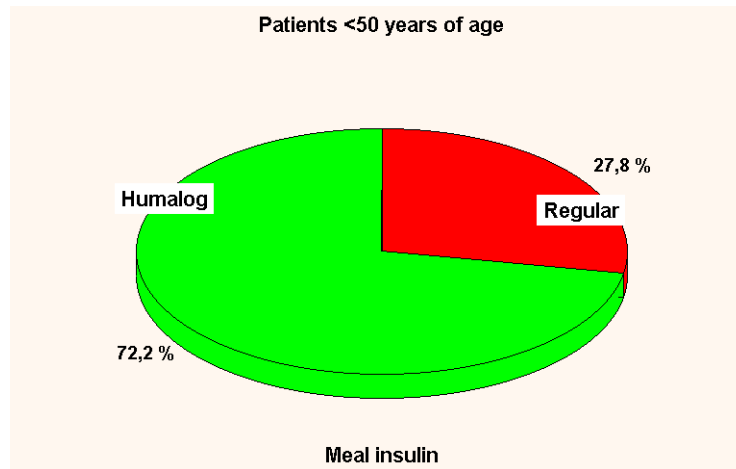


Figure 27. We are more prone to prescribe Humalog to young diabetic patients.

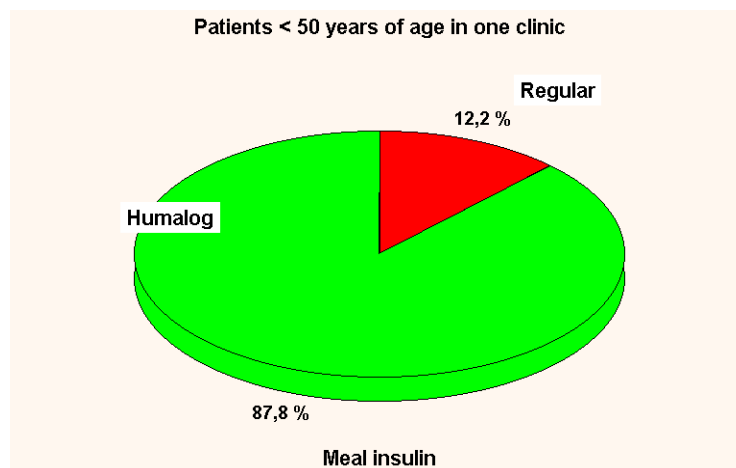


Figure 28. Some clinics switch over almost 90% of their patients.

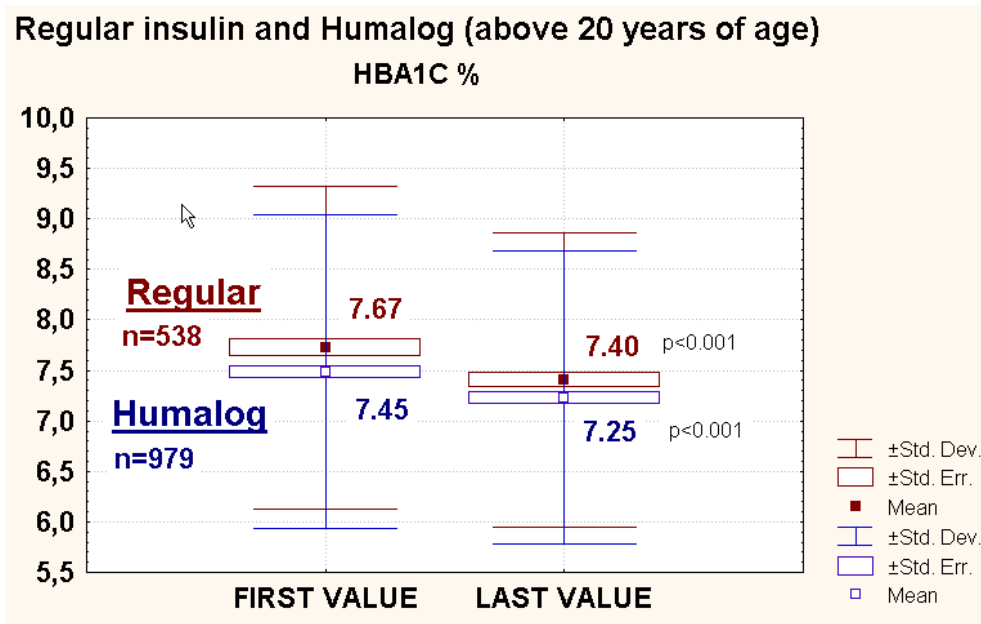


Figure 29. Most patients on Humalog had been treated with regular insulin prior to the first HbA1c value. Mean age was 43.0 years (SD 13.4) and duration of insulin treatment 14.8 years (SD 11.7). Patients on regular insulin were 50.5 years of age (SD 15.5) and duration of insulin treatment was 16.8 years (SD 12.7).

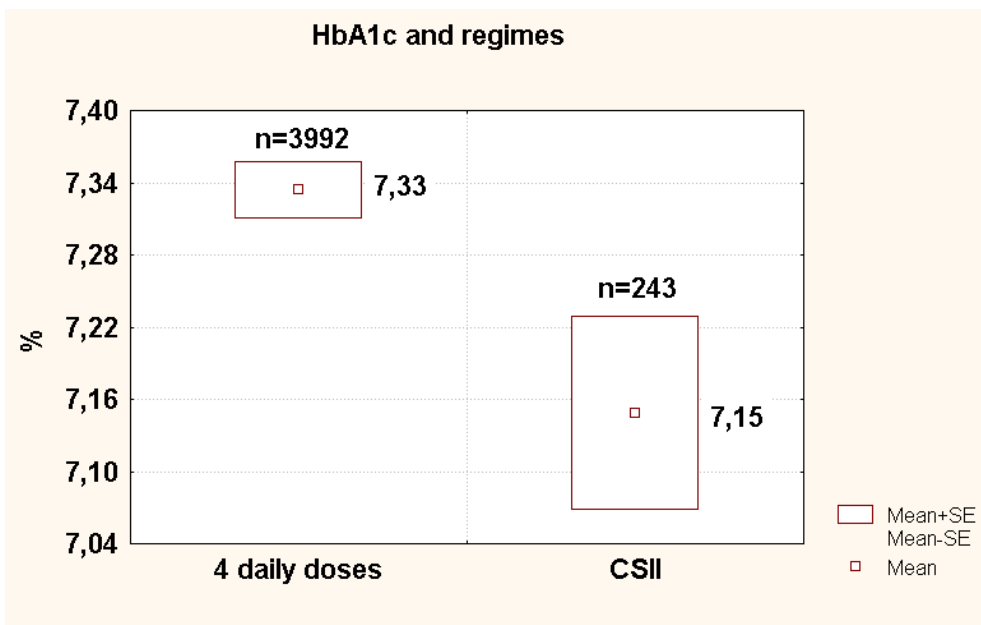


Figure 30. Compared to a multiple dose regime insulin pump therapy gave a better metabolic control measured with HbA1c.

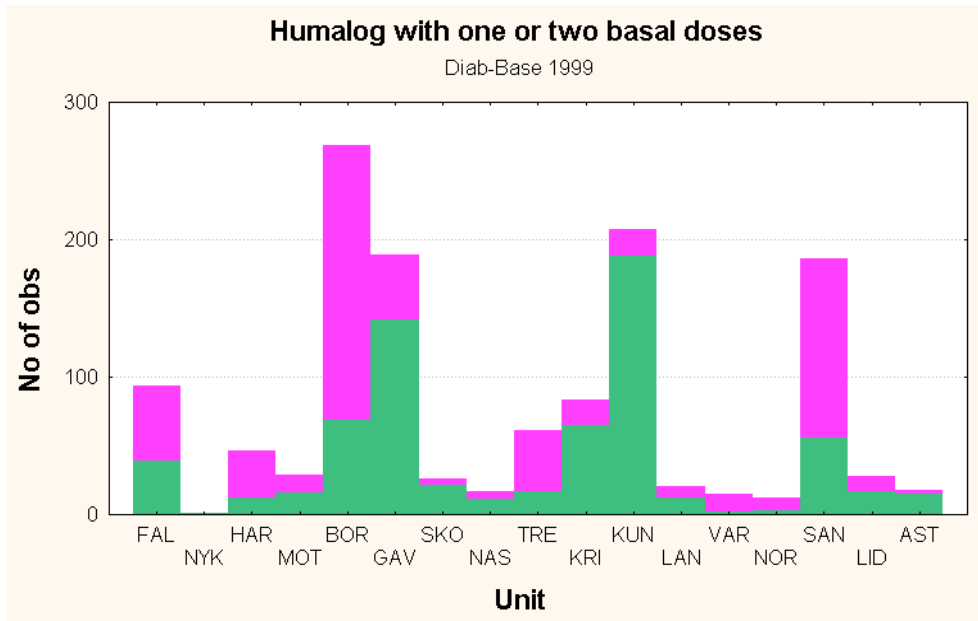


Figure 31. Some clinics regard it as almost necessary to give two basal doses of NPH or Ultralente when they use Humalog. Maybe a mixture 50/50 (Humalog/NPH) for all meals is ideal. Something to test ?

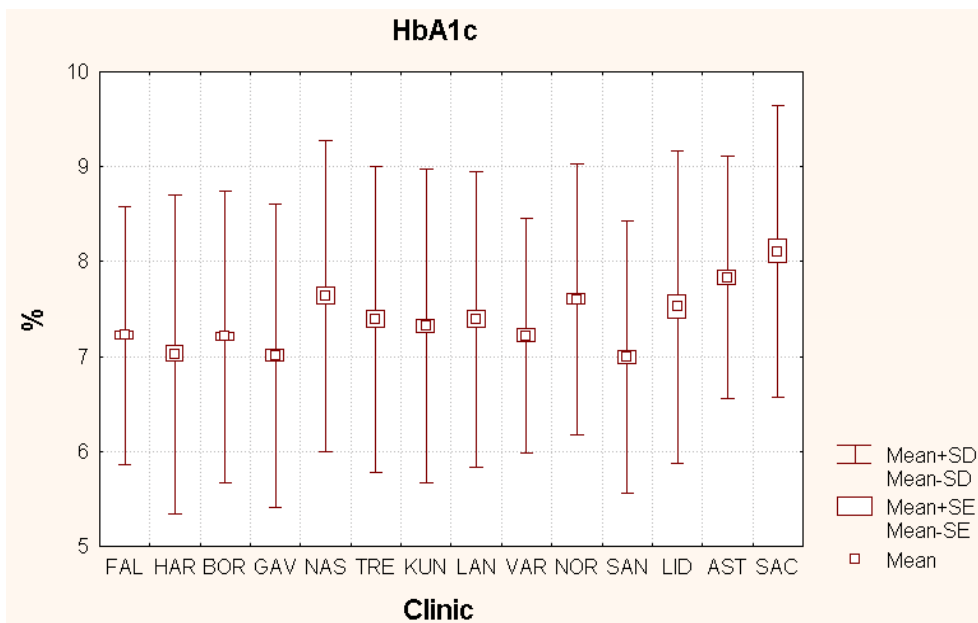
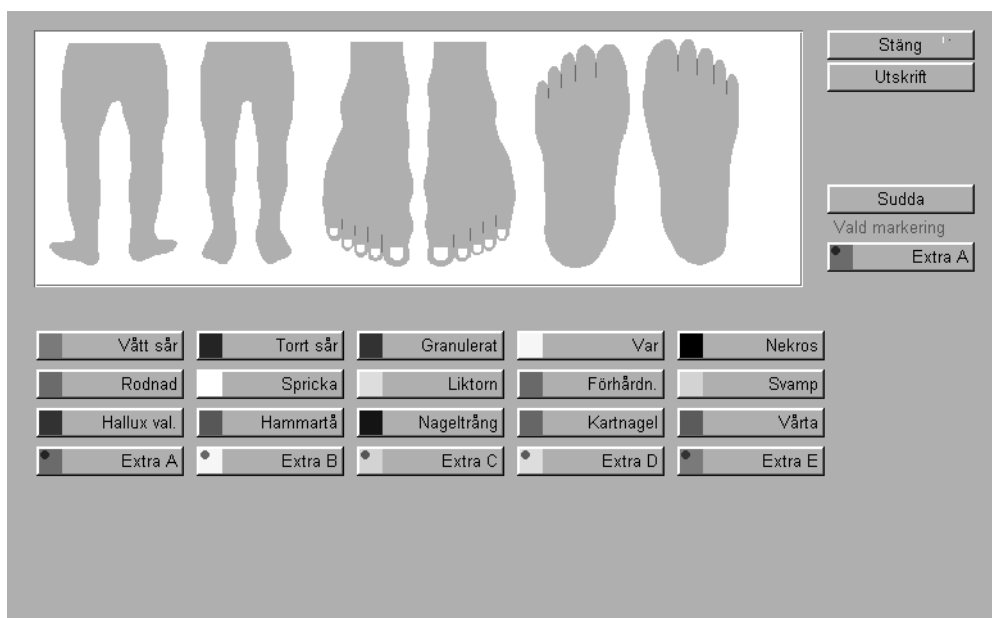


Figure 32. And what can we learn from this ? We need to standarize or calibrate!
More important to know how to optimize treatment than
to give an impression of competition.

21 Bilder



Rita bilder

När man vill beskriva var ett sår är lokaliserat och vilka fynd som föreligger kan det vara lämpligt att markera sår på en bild. I fotdokumentet klickar du på knappen "Sårmarkering" och ovanstående figur med schematiskt tecknade fötter visas. Anteriora och posteriora delen av benet, fotryggen eller fotsulan och tår kan markeras med musen efter att man valt en färg som symboliserar ett fynd. Det finns färger som betecknar vått sår, torrt sår, granulerad hud, var, nekros, rodnad, spricka, liktorn, förhårdnad, svamp, hallux valgus, hammartå, nageltrång, kartnagel och vårta.

Fotsulorna betraktas underifrån, dvs fotsulan till vänster är höger fotsula. Markeringar på bilden och lokaliseringen översätts till text i journalen under rubriken "Lokal". Om markeringen blir fel kan man klicka bort den genom att klicka en andra gång. Det finns ytterligare utvecklingsmöjligheter vilket framgår av knapparna med texten "Extra". Om så önskas bör kontakt tas med Journalia AB.

Importera foton

För att dela in bilder i olika kategorier används ett fält där man kan välja "Klass". Om du valt en klass visas endast bilderna i denna klass. Vid varje tillfälle kan fyra typer av bilder lagras. Bildtyperna är A, B, C eller D. När man valt en typ visas endast bilder av vald typ. Förslag för fotmottagning: Klass=Ingen klass, bildtyp="A". Endast då patienten har flera sår kan typ B användas



för andra såret, typ C för tredje såret och typ D för fjärde såret.

Väljs "Alla" kommer bildtyperna A, B, C och D med samma datum att samtidigt och i litet format att visas på skärmen. "Liten" ger små bilder och "Stor" ger stor bild som täcker hela skärmen. Men "<<" och ">>" gör det möjligt att bläddra bland bilder. "Skriv" ger utskrift av bilderna eller bilden på skärmen. Det kan vara lämpligt att låta en bild följa med patienten när hon skickas vidare t.ex. för att få hjälp av distriktssjuksköterska. Klickar du på "Foto" kan nya bilder tas in från kamera eller bildfil. "Bort" klickar du på när du vill ta bort en bild.

I bildlagret (skiva G) skapas filnamnen på bilderna enligt formatet "xymmddzz". x=A för årtiondet 199 =B för årtiondet 200, y=årtalets sista siffra (för 2003 är y=3), mm=månaden, dd=dagen, zz=två bokstäver för att skilja bilder tagna samma dag. Serien AA ... HZ för små bilder. Serien IA ... PZ för stora bilder. Serien QA ... ZZ för originalbilder. Förekomst av bild dokumenteras i BASA-registret med typen B. Man kan istället för datum på bilden visa bildens filnamn. Ctrl+F1 byter mellan datum och filnamn.

Import från kamera

1. Klicka på "Kamera" för att överföra bilder från digital kamera till datorn. Du kan samtidigt importera högst 4 bilder.
2. Ange bild-id och -nr Till exempel anges "A2" för bildtyp A och bildnummer 2 av de bilder som överförts från kameran.

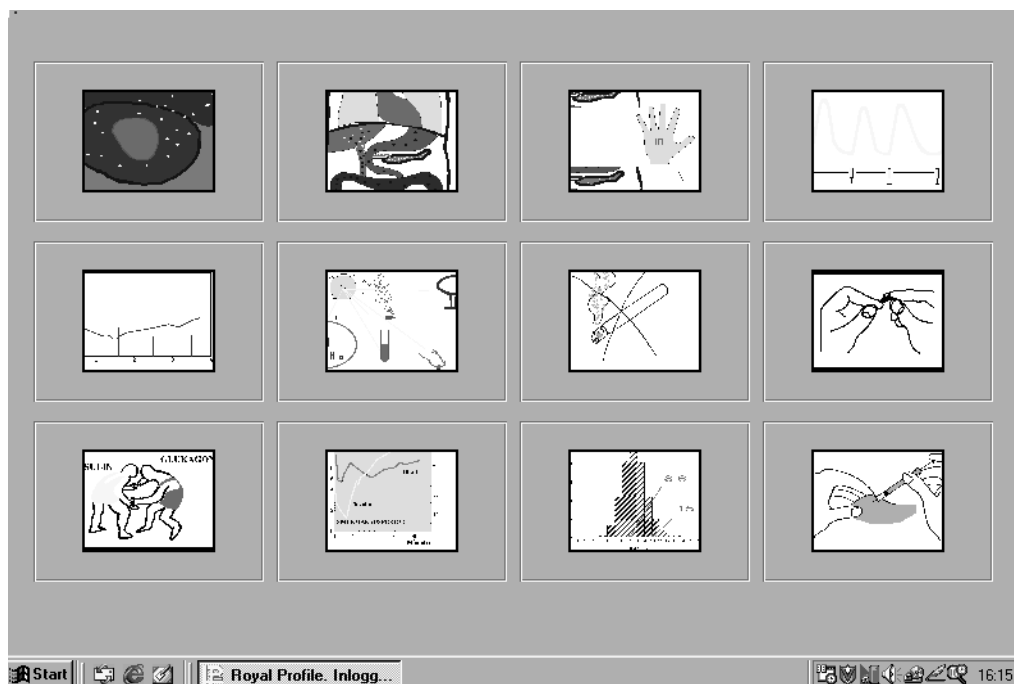


3. Klicka på "Börja". På skärmen visas bilden med angivet bildnummer.
4. På bildytan finns ramens övre vänstra hörn markerat med en grön liten fyrkant. Genom att trycka ner musens vänstertangent på denna och dra musen flyttar man ramen.
5. Klicka på "Klar" när du vill spara bilden.

"Rita om" klickar du på om du "förstört" skärmbilden. Vid "Avbryt" sparas inte bilden och programmet stängs. När du är klar klicka på "Stäng". När du klickar på "Kamera" kan du få frågan "Gamla bilder finns", "Skall nya importeras?". Om du svarar "Ja" kommer tidigare importerade bilder att tas bort. Så sker i normala fall!

Om en bild finns på annat ställe än i en kamera kan man klicka på "Fil" och erhåller då en lista med bilder där man kan välja den bild man vill ta in. Dessa bilder skall finnas i en katalog som är kopplad till PPH= i RPSET.TXT.

Fältet "Kvalitet" anger vilken färgskärpa man önskar ha på de lagrade JPG-filerna. Tester visar att man kan gå ner till 50 och ändå ha acceptabel färgskärpa. Beroende på typ av fotografi kan denna dock behöva ökas. Ju lägre tal man anger ju mindre plats tar lagringen. För att ändra kvalitet trycker man Ctrl+F2 och skriver in det nya kvalitets-talet. (tal under 50 ger 50 och tal över 100 ger 100).



Undervisningsbilder

Via modul kan man från diabetesdokumentet nå undervisningsbilder som kan visas vid behov. Kanske förhållandet mellan HbA1c och blodsocker kräver sin förklaring eller en genomgång av riskfaktorer är på sin plats. Bilderna visas som frimärken över skärmen och när man klickar på en bild förstoras den så att den täcker hela skärmen. Bilderna innehåller ingen eller endast lite text för att tvinga fram egna ord kring bilderna.

Det går att byta ut bilderna mot egna. Bilderna ska vara i BMP-format i 4,8 eller 24 bits färger och importeras i bildfilen U:PROFGRAB.1 via U:PROFBMP.1. Via ”Arkiv”, ”Öppna fil” går du till ”U:PROFBMP.1” och fyller i två fält. Du skriver var din bild finns i det övre fältet; t.ex C:\BILD\INSULINPUMP.BMP och i nedre fältet anges bokstav som anger till vilken bildfil bilden ska hamna och ett kort bildnam t.ex .U:IPUMP. Därefter klickar du på ”Skapa bild”. Bildnamnet ska sedan skrivas in i undervisningsfilen. Gå då till K:DIABFIG.13 och byt någon av bilderna till t.ex. ”IPUMP”.

22 Lathund

I dokumentet

Hjälp	F1
Lämna hjälp	ESC
Inför ny sida	F2
Inför ny rad	F2
Sök patient	F2
Stänga	F3
Bläddra framåt	F8
Bläddra bakåt	F7
Gå till moduler	SHIFT+F1
Gå till grenar	SHIFT+F2
Gå till knappar	CTRL+F10
Gå från fält till listbox	ALT+PIL NED
Öppna knapp	CTRL och markerad bokstav

I en menysida

Bläddra framåt	Höger mustangent eller ALT+PIL HÖGER
Bläddra bakåt	ALT+PIL VÄNSTER
Öppna vänstra listboxen	ALT+PIL UPP
Öppna högra listboxen	ALT+PIL NED
Lyfta in föregående notering	CLTR+F1

Produktion av fri text

Skriva över text	INS med smal markör
Skjuta in i text	INS med bred markör
Klyva textrad	ALT+PGDN
Skjuta in rad	ALT+F1 eller ALT+INS
Ta bort rad	ALT+F2 eller ALT+DEL
Duplicera rad	ALT+D

Register

A

amputation 49
Anteckning 55
arbete 38
Arv 57
ATC-koder 33
attityder 53

B

Bakom knapparna 17
belastningssmärta 47
besöket 44
Blodfetter 41
blodtrycksbehandling 40
boende 38
Brevexempel 68
Brevmallar 65
Brevproduktion 65

D

Datamängder 108
Datumperiod 60
Diab-Base 14
Diabetesbrevet 68
diabetesförbundet 40
Diabetsdokumentets fraser 38
digital kamera 126

E

Evaluation 110
Excel 100, 107

F

FASS 33
fotbelastning 47
fotdeformitet 47
Fotdokumentets fraser 46
Fotsår 48
Fri text 58
fysisk aktivitet 39
Färg på knapp 36
förband 50
fötter 43

G

graviditet 39
Grundinställningar 61
Grupp start 94
Gruppsteg 94
gruppundervisning 53
gång 47

H

HbA1c-brevet 68, 84
hereditet 109
Historik 63
Hjälpmedel 33, 34
hjälpmedel 49
Hjärta-kärl 41
hud 43, 48
hyperglykemi 40
hypoglykemi 40
Höger mustangent 37

I

import från kamera 126
importera foton 125
injektion 40
Internmedicinsk Förening 104

J

Journalhuvudet 61
Journalparametrar 61
Journalproduktion 55
JPG-filer 127

K

kamera 126
Klara brev 66, 67
Knappar 62
Kodade fraser 17
Koder för historik 31
Kompletterande text 63
Komplikationer 108
Koppling 62
Koppling av fras 58
kost 39
Kostbrevet 68, 82
Kostdokumentets fraser 52, 125
Kostnader 108
Körkortssintyg 68, 72

L

Labkoder 24
Lablista efter utskrift 26
Laboratorielista 24
Labvärde 63
lathund 53
led 49
leder 43

M

Massbrev 88, 105
Medicinering 103
motion 39

N

naglar 48
Nationella Diabetes Registret 99
NDR 99
neuropati 42

njurar 43
 nutritionsstatus 53

O

Ordbehandlare 55
 Ordbehandling 57

P

PAL 16
 PAS 16
 Personnummer 21
 Personnummerordning 21
 Planer 56
 planer 45
 protokoll 40
 pump 40
 Pumpbrevet 70

R

Receipt 33
 Receiptarkivet 34
 Receiptbrev 35, 86
 Referensområde 25
 relation 40
 Remiss till dietist 76
 Remiss till fotterapeut 80
 retinopati 42
 Riskmarkör 108
 rita bilder 125
 röntgen 50

S

Signera 24
 Signering 59, 61
 skola 39
 skor 51
 Skriv ut anteckning 60
 Snabel-a 58
 socialt 38
 Sprutintyg 68, 78
 Statistica 97, 107
 Statistik 89
 Statistik export 97
 Statistik över dosering 103
 sår 125
 sårmarkering 125
 sårodling 49
 Sökord 56

T

telefon 44
 tobak 39
 typ av diabetes 38

U

undervisning 44
 undervisningsbilder 128
 undervisningsfil 128
 Uppdatering 25
 Uppgradering 61
 Utskrift 61
 Utskrift av lablista 24
 Utskrifter 60
 Utskriftparametrar 61

V

Vidimering 58

Å

Årsrapport 56

Ö

ögonkontroll 42
 Ögonremiss 74
 Östergötlands Diabetes Register 101