

Flödesschema LifeCare SP

Registrera patient och skapa vårdbegäran - Kommun

- **Registrera patient**

Använd sökfunktionen "Sök patient" i systemet för att hitta patienten. Nya patienter kan registreras via "+" på hemskärmen eller förstoringsglaset "Sök Patient". Klicka sedan på *Nästa* tills du når sista sidan, där du sparar.

- **Skapa vårdbegäran**

Det är kommunens sjuksköterska som skapar och skickar en vårdbegäran. Region Västernorrland anges automatiskt som mottagare och ska inte ändras. Informationsöverföring får endast ske efter att patienten lämnat sitt samtycke eller efter att en menprövning gjorts. I rutan Kontaktorsak anges patientens aktuella tillstånd. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

Inskrivning i LifeCare SP - Slutenvården

- **Sök och registrera patient**

Slutenvården söker fram patienten via personnummer, reservnummer eller Ärende e-ID i systemets sökfält. Om patienten redan har en vårdbegäran registrerad eller tidigare finns i systemet, till exempel via kommunen vid särskilt boende, är patienten redan registrerad. Finns patienten inte i systemet måste en registrering genomföras. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

- **Samtycke**

Om kommunen har skickat en vårdbegäran finns patientens samtycke förifyllt i systemet. Slutenvården måste dock alltid inhämta och separat bekräfta patientens samtycke innan inskrivning i LifeCare SP. Om samtycket från kommunen redan är ifyllt, behöver du bekräfta att ett nytt samtycke har inhämtats, genom att klicka på den blå tillbakaknappen i systemet. Då kommer du tillbaka till steg 1 i inskrivningen, där du på nytt

inhämtar samtycke från patienten. Radera informationen om den som tidigare inhämtat samtycke och skriv därefter ditt namn, datum och yrkestitel. Klicka sedan på 'Nästa' för att gå vidare till steg 2 i inskrivningen. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

- **Inskrivningsmeddelande**

Slutenvården ska skapa ett inskrivningsmeddelande och lägga till fler mottagare, beroende på vilka verksamheter inom kommunen patienten tillhör. De verksamheter patienten tillhör väljs automatiskt av systemet och behöver inte väljas manuellt. Om patienten tillhör hemsjukvård eller SÄBO, så ska inskrivningsmeddelandet skickas till följande yrkesgrupper: sjuksköterska (SSK), arbetsterapeut (AT) och fysioterapeut (FT). För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

- **Planeringsunderlag**

Gå till Planeringsunderlag i menyn till vänster och skapa ett nytt underlag genom att klicka på plustecknet (+). Besvara de frågor som visas och spara löpande. Här skapas även färgspår automatiskt. Alla yrkeskategorier dokumenterar i samma planeringsunderlag och fyller i de delar som är relevanta för den egna professionen. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

- **Generellt meddelande**

Används inom ett vårdtillfälle för att ställa frågor eller förmedla information, till exempel om tidpunkt för hemgång, till övriga aktörer som är involverade i vårdtillfället.

- **Generellt meddelande vid överrapportering**

Om det under ett vårdtillfälle blir aktuellt att överrapportera en patient ska slutenvården skicka ett generellt meddelande. I rubrikraden ska den aktuella professionen anges, exempelvis AT, FT eller SSK. Meddelandet ska hänvisa till planeringsunderlaget där överrapporteringen är dokumenterad.

- **ADL-status**

Sjuksköterskan ska fylla i ett ADL-status. Gå till ADL-status i menyn till vänster och skapa ett nytt underlag genom att klicka på plustecknet (+). Besvara de frågor som visas och spara löpande.

- **Läsa och kvittera vårdbegäran**

Du kan se att det finns en vårdbegäran för en enskild patient genom att titta på inneliggandelistan. En blå prick visas i kolumnen för "vårdbegäran". Klicka på pricken för att läsa och kvittera vårdbegäran.

Vårdbegäran går även att hitta under en patients "översikt av vårdtillfälle". I vänstra kolumnen, under rubriken "Översikt", finns en länk till vårdbegäran. Klicka där, läs och kvittera.

Vårdbegäran måste kvitteras inom 48 timmar, annars tas den bort automatiskt från systemet.

Kvittera inskrivningsmeddelande och skapa planeringsunderlag - kommun och primärvård

- **Hantera inskrivningsmeddelande och planeringsunderlag**

De verksamheter och yrkeskategorier som mottagit inskrivningsmeddelande hittar det i inkorgen. Genom att kvittera inskrivningen skapas automatiskt ett planeringsunderlag för enheten. Samtliga mottagare ska kvittera meddelandet, även om ingen aktuell kontakt med patienten föreligger.

Planeringsunderlaget kan även nås via vänstermenyn. Om det inte finns något planeringsunderlag, kan du skapa ett nytt genom att klicka på plustecknet. Fyll i frågeformuläret. Om svaret på den första frågan är ja, det vill säga att patienten har pågående insatser, ska samtliga frågor besvaras. Om svaret är nej, behöver de efterföljande frågorna inte besvaras. Systemet föreslår färgkodning. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.

OBS!

Gemensamma riktlinjer för dokumentation och uppdatering i planeringsunderlaget

- Den senaste informationen ska alltid placeras högst upp. Vid varje ny anteckning ska *datum, tid, namn* och *profession* anges för tydlighet och spårbarhet. När planeringsunderlaget är uppdaterat och man trycker på "Spara" går ett automatiskt meddelande till alla aktörer involverade i ärendet. Planeringsunderlaget ska uppdateras vid förändringar i patientens situation. Planeringsrelaterad information dokumenteras i planeringsunderlaget, medan övriga uppdateringar kommuniceras via *generella meddelanden*. Alla yrkesroller som är involverade i patientens vård dokumenterar i planeringsunderlag.

Planering utskrivning - Kommun och primärvård

- **Biståndshandläggare**
Beslut dokumenteras i fliken Patientinformation. Uppdateringen syns på SPU-listan med ett rött datum, men inget meddelande skickas automatiskt. I samma flik skrivs även information som ska förmedlas till patienten.
- **Fast vårdkontakt dokumenterar kontakt**
När fast vårdkontakt har haft dialog med patienten så meddelas detta i ett generellt meddelande, som skickas till övriga aktörer. Det ska framgå att samtal har ägt rum och vad som planeras framåt.
- **Generellt meddelande**
Används inom ett vårdtillfälle för att ställa frågor eller förmedla information, till exempel om tidpunkt för hemgång, till övriga aktörer som är involverade i vårdtillfället.

- **Generellt meddelande vid överrapportering**
Om det under ett vårdtillfälle blir aktuellt med överrapportering av en patient ska fast vårdkontakt skicka ett generellt meddelande. I rubrikraden ska den aktuella professionen anges. Meddelandet ska hänvisa till planeringsunderlaget där överrapporteringen är dokumenterad.
- **Patientinformation**
Under patientinformationen kan alla yrkeskategorier lägga till information som de vill dela med patienten.

Patient utskrivningsklar - samtliga aktörer

- **Slutenvården markerar Utskrivningsklar**
Patientens status ändras till Utskrivningsklar. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.
- **Ändra utskrivningsklar-datum vid behov:**
Gå till fliken Utskrivningsklar för att ändra datum. Vid ändring eller makulering ska orsak anges, till exempel felskrivning eller återinsjuknad. När datum ändras skickas ett automatiskt meddelande till samtliga aktörer. Kom ihåg att justera det beräknade utskrivningsdatumet om utskrivningsklar-status makuleras. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.
- **Bekräfta utskrivningsklar**
Alla mottagare ska bekräfta utskrivningsklar efter att slutenvården markerat patienten som utskrivningsklar. En notis skickas ut när det är dags att bekräfta.
- **Enhetschef hemtjänst meddelar start av insatser**
Information om när insatserna kan påbörjas görs via *generellt meddelande*.
- **Dialog angående hemgång**
Dialog om hemgång sker via *generella meddelanden*, där alla berörda yrkeskategorier behöver vara delaktiga.

- **Patientinformation**

Sjuksköterskan skriver ut patientinformationen och överlämnar den till patienten i samband med hemgång från sjukhuset.

- **Slutenvården skriver utskrivningsmeddelande**

Detta görs när patienten lämnat avdelningen.

Funktioner i LifeCare SP

- **Använd hjälpikonen i systemet**

Klicka på frågetecknet för att få mer information om systemets funktioner.

- **Röd markering**

Systemet markerar med rött det som saknas eller behöver kompletteras, till exempel beräknat utskrivningsdatum.

- **Meddelande utanför vårdtillfället**

Denna funktion används när det är aktuellt att skicka ett meddelande utanför en SPU-process.

- **Vid byte av Avdelning**

Systemet genererar automatiskt ett generellt meddelande med information om avdelningsbytet. För mer information, se detaljerade instruktioner i lathunden.