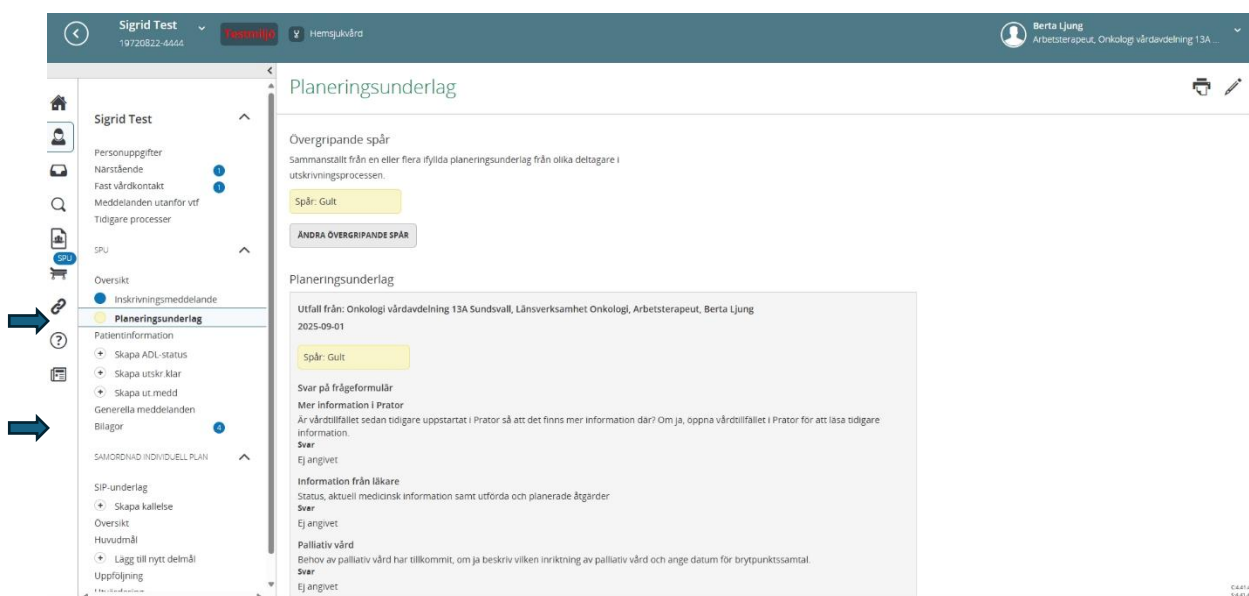


Lathund för rehabiliterande yrkesgrupper i slutenvård – LifeCare SP

Planeringsunderlag från kommunen:

Kommunens arbetsterapeut och fysioterapeut fyller i *planeringsunderlag* om de har pågående ärende på patienten. Här fyller även SSK samt BHL i om patienten har hemtjänst eller hemsjukvård.



The screenshot displays the LifeCare SP web application interface. At the top, the patient's name 'Sigrid Test' and ID '19720822-4444' are shown, along with a 'Hemsvård' (Home Care) status. The user 'Berta Ljung' is logged in as an 'Arbets terapeut, Onkologi vårdavdelning 13A'. The left sidebar contains a navigation menu with icons for various functions. Two blue arrows point to the 'Planeringsunderlag' icon and the 'Bilagor' (Attachments) icon. The main content area is titled 'Planeringsunderlag' and contains sections for 'Övergripande spår' (Overview), 'Planeringsunderlag' (Planning Underlying), and 'Bilagor' (Attachments). The 'Planeringsunderlag' section shows a list of planning documents, including 'Skapa ADL-status', 'Skapa utskrift', 'Skapa ut medd', 'Generella meddelanden', and 'Bilagor'. The 'Bilagor' section shows a list of attachments, including 'SIP-underlag', 'Skapa kallelse', 'Översikt', 'Huvudmål', 'Lägg till nytt delmål', and 'Uppföljning'.

Under *Planeringsunderlag* samlas samtlig information från primär- och slutenvård samt kommunen. Under vårdtillfället kan man även se dem via *Bilagor* där man får en överblick över vilka professioner som fyllt i planeringsunderlaget.

Att fylla i *Planeringsunderlag*:

Efter träff med patient ska relevant information dokumenteras i *planeringsunderlag* som du hittar i patientmenyn.

Öppna planeringsunderlaget genom att trycka på ”pennan” uppe i högra hörnet eller tryck på ”ändra” längst ned i planeringsunderlaget. Vi i slutenvården ska endast ha ett planeringsunderlag. Om ingen i slutenvården börjat fylla i så startar du upp det genom att trycka på ”Plusset”.

- Arbetsterapeuterna skriver all sin information under rubriken *Aktivitetsförmåga ADL-status*. Vid specifika kognitiva tester som tex Moca, Baloons fylls detta i under rubriken *Kognitiv bedömning*.

- Fysioterapeuterna skriver all sin information under rubriken *Funktionsförmåga*.

Samtliga professioner i slutenvården kommer att fylla i samma planeringsunderlag. Det är inte möjligt att spara ned sin information om någon annan är inne i samma planeringsunderlag samtidigt. För att minska tiden man har planeringsunderlaget öppet, och då risken att man inte kan spara anteckningen, kan vi skriva anteckningen innan i t.ex journalen eller Word och endast öppna planeringsunderlaget för att kopiera in informationen och spara.

Kom ihåg att trycka i JA på radioknappen vid den aktuella rubriken.

Börja alltid med att fylla i datum, tid, namn samt yrkesroll under rubrik där du skriver din information. Vid förändring i status fyller man på med information i samma planeringsunderlag, börja med datum, tid, namn samt yrkesroll. Radera inte tidigare skriven text om du uppdaterar i planeringsunderlaget. Senaste informationen placeras alltid överst i kommentarrutan. Se exempel nedan.

När planeringsunderlaget är ifyllt, klicka på spara längst ned i planeringsunderlaget för att andra enheter ska kunna se det.

Aktivitetsförmåga ADL-status

Aktivitetsförmåga/ADL-status är förändrat, om ja på vilket sätt? Fyll alltid i ADL-status vid ja-svar.

☒ Ja

☐ Nej

☐ Vet ej

Kommentar

250910 kl 11.30 Berta Ljung Arbetsterapeut
Uppdatering förflyttning: självständig vid gång.

250905 kl 10.00 Berta Ljung Arbetsterapeut
Förflyttning: rollator och följe av 1 pers.
Personlig hygien: Handräckning av 1 pers.
Av- och påklädning: Handräckning av 1 pers.
Boende: lägenhet på tredje våningen, ingen hiss. Badrum med duschplats.
Hjälpmedel: inomhusrollator
Planerade åtgärder: uppföljning mobilisering och hjälpmedelsbehov.

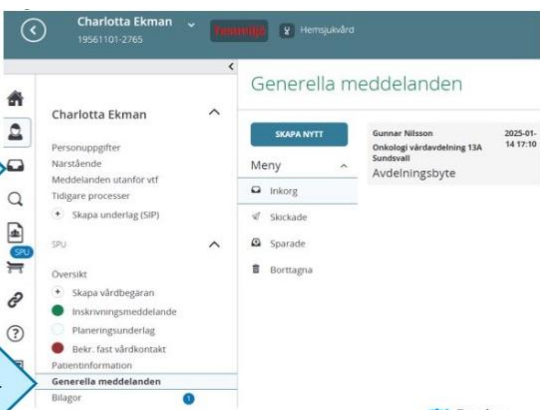
Överrapportering av patient som ÄR inskriven i LifeCare SP:

Generella meddelanden används inom ett vårdtillfälle t.ex. när man behöver dela information om att en patient åker från vårdavdelningen.

Meddelanden hittas antingen via patientmenyn under "Generella meddelanden" eller i huvudmenyn under "Inkorg".

Klicka här för att komma till inkorg.

Klicka här i patientmenyn.





Vid behov av uppföljning efter utskrivning ska det dokumenteras i planeringsunderlagen. För att AT och FT i kommunen ska uppmärksamma detta ska ett *generellt meddelande* skickas till dem med hänvisning till planeringsunderlaget (ex. behov av uppföljning, vg se planeringsunderlag).

Fyll i aktuell mottagare i ämnesraden för att tydliggöra vem i hemsjukvården som ska kvittera meddelandet. Ex vid överrapportering till arbetsterapeut, skriv Arbetsterapeut i ämnesraden.

Även vid behov av kontakt med kollegorna i kommunen under vårdtillfället används generella meddelanden, ex efterfråga om de har information om hemmiljö, förflyttningsförmåga etc.

Generella meddelanden

SKAPA NYTT

Meny

- Inkorg
- Skickade
- Sparade
- Borttagna

Nytt meddelande

Meddelandemottagare *

Hemsjukvård Syd Centrum - Sundsvalls kommun x

Ämne *

Arbetsterapeut

Meddelande *

Behov av uppföljning, vg se planeringsunderlag.

Mvh
Berta Ljung Arbetsterapeut

Skapa och lägg till bilaga

+ ADL-status

+ SBAR

SPARA SKICKA

Överrapportering av patient EJ inskriven i LifeCare SP:

Denna funktion används om det är aktuellt att skicka ett meddelande utanför en SPU- process. Sök upp berörd patienten se kapitel "Sök patient" klicka sedan i patientmenyn på "Meddelande utanför vtf".

Klicka sedan på "Skapa nytt".

Fyll i samtycke som kommer upp och skriv sedan meddelande och välj mottagare.

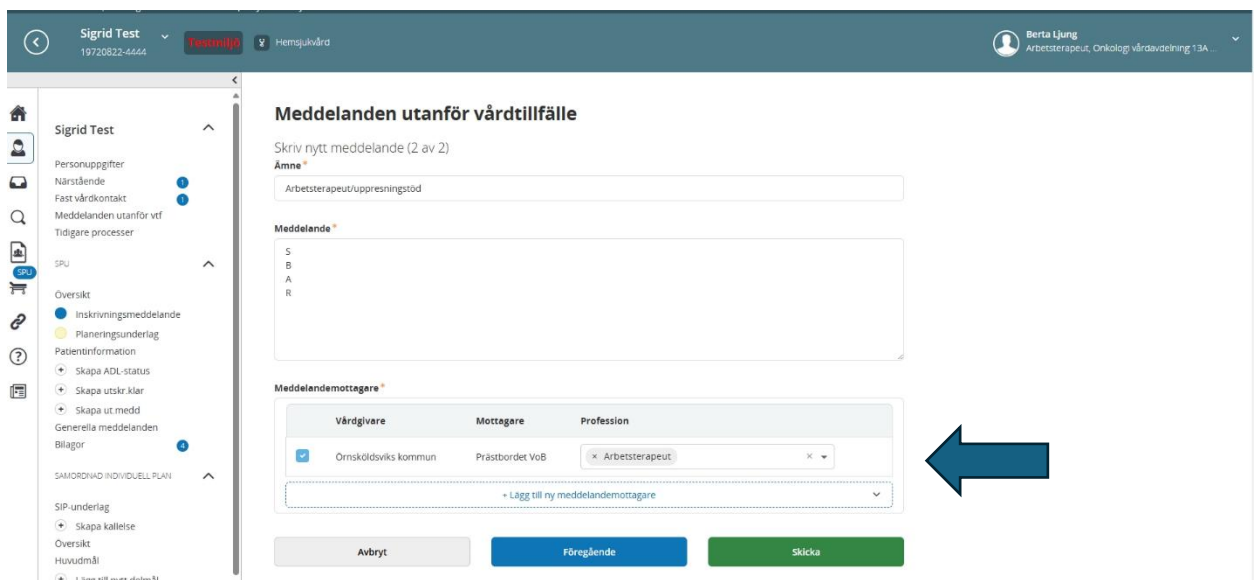






Klicka här för att skapa nytt meddelande.

Om en patient inte är inskriven i LifeCare SP ska ett *meddelande utanför vårdtillfälle* användas för att överrapportera enligt SBAR till AT / FT i kommunen. Fyll i mottagare samt profession.

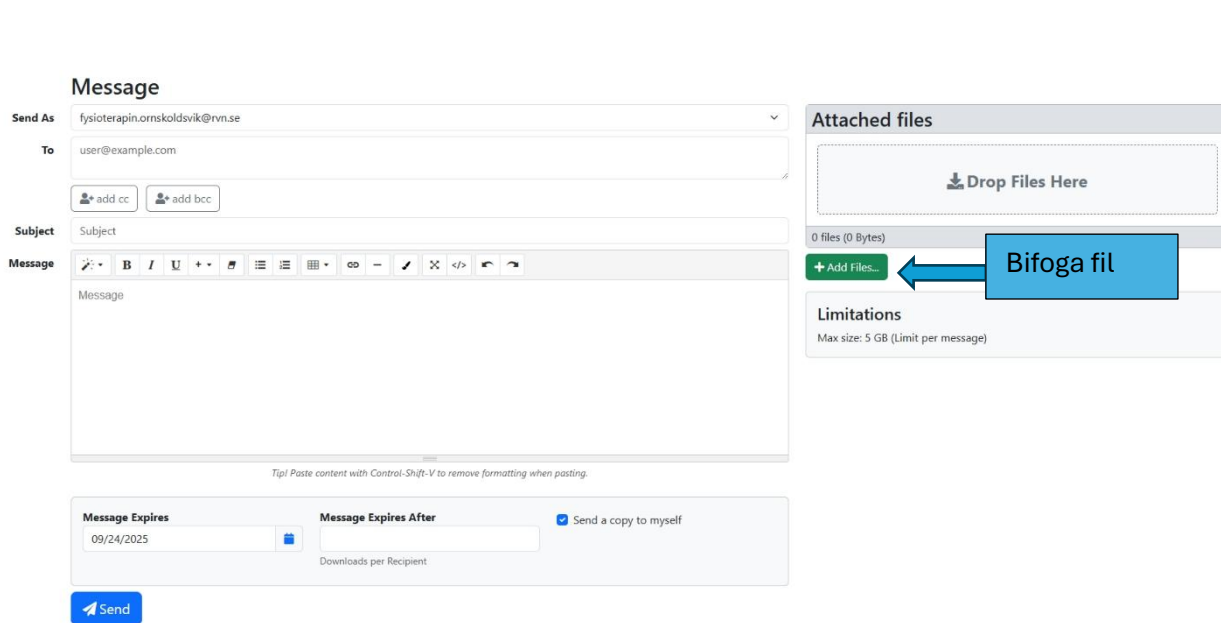


Säkra Meddelanden SMT

Vid behov av bifogande av dokument, ex träningsprogram eller hjälpmedelsinstruktioner behöver Säkra Meddelanden (SMT) användas. I detta system kan vi skriva personuppgifter.

Hittas via Verktyg & system på intranätet.

Viktigt att använda funktionsbrevlåda som avsändare så att överrapporteringen inte blir personbunden.



The screenshot displays the SMT (Secure Messages) interface. The main form is titled "Message" and includes the following sections:

- Send As:** A dropdown menu showing "fysioterapin.ornskoldsvik@rvn.se".
- To:** A text field containing "user@example.com".
- Subject:** A text field containing "Subject".
- Message:** A large text area for the message body, with a rich text editor toolbar above it.
- Attached files:** A section on the right with a "Drop Files Here" button and a "0 files (0 Bytes)" status.
- Limitations:** A section on the right stating "Max size: 5 GB (Limit per message)".
- Message Expires:** A section at the bottom left with a date field set to "09/24/2025".
- Message Expires After:** A section at the bottom right with a checkbox labeled "Send a copy to myself" and a "Downloads per Recipient" field.

A blue arrow points from the text "Bifoga fil" (Attach file) to the "+ Add Files..." button in the "Attached files" section.