

Metodstöd

Lifecare HSL

Dokumentansvarig på politisk nivå: Vård och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: Medicinskt ansvariga (MAS och MAR)

Innehåll

Inledning- Syfte	5
Logga in	5
Toppmeny och hemskärm Lifecare HSL	6
Filtreringar av notifieringar	6
Meddelande	6
Senast dokumenterat	7
Att göra	7
Nya vårdbegäran	7
Ej signerat	7
Ej bekräftade HSL-uppdrag	8
Ej registrerat	8
Standardiserade vårdplaner	9
Utförardokumentation	9
Följa upp	9
Mina patienter	10
Lifecare HSL -hälso- och sjukvårdsprocessen	11
Vårdbegäran	11
Kontaktorsakskategori och kontaktorsakstyp	12
<i>Vårdbegäran dokumenterad av legitimerad personal</i>	<i>12</i>
<i>Vårdbegäran från baspersonal</i>	<i>13</i>
SBAR	15
Arbetsätt Vårdbegäran	15
<i>Hemsjukvård och HSE -Arbetsterapeut:</i>	<i>15</i>
<i>Hemsjukvård och HSE -Sjuksköterska:</i>	<i>16</i>
<i>Kväll/Helg sjuksköterska Hemsjukvård, HSE och SÄBO:</i>	<i>16</i>
<i>SÄBO -Arbetsterapeut och sjuksköterska:</i>	<i>16</i>
<i>Korttidsplats-Arbetsterapeut och sjuksköterska:</i>	<i>16</i>
<i>Nattorganisation -Sjuksköterska</i>	<i>17</i>
<i>Dagrehabilitering:</i>	<i>17</i>
<i>Dagverksamhet med social eller kognitiv inriktning:</i>	<i>17</i>
<i>Trygghetsplats vid palliativ vård:</i>	<i>17</i>
Bedöma behov av utredning	18
Ställningstagande till vårdbegäran	18
Prioritering och motivering av vårdbegäran:	20
<i>Förklaring av prioriteringsordning för legitimerad personal</i>	<i>20</i>
<i>Avvakta</i>	<i>21</i>
Utreda	21
Hälsoplan	21
Standardiserade utredande vårdplaner	21
<i>Hypotes</i>	<i>22</i>
Utredande KVÅ-koder	22
Planera utredande KVÅ-kod	22

Vad	23
Hur	23
Bedömnings- och skattningsinstrument	24
När.....	24
Återkoppling	25
Vem.....	25
Utföra planerad utredande åtgärd.....	26
Oplanerad utredande åtgärd	27
ICF- Internationell Klassifikation av Funktionstillstånd	27
ICF-dokumentation	28
<i>Bedömt funktionstillstånd.....</i>	29
<i>Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer</i>	30
<i>Aktivitet och delaktighet</i>	31
<i>Omgivningsfaktorer.....</i>	31
<i>Personfaktorer.....</i>	32
Bedöma behov av åtgärder.....	33
Uppföljning av utredande hälsoplan	33
<i>Analys.....</i>	33
Åtgärda	34
Behandlande hälsoplan.....	34
<i>Risk, resurs och/eller problem.....</i>	35
<i>Mål</i>	35
<i>Behandlande KVÅ-koder</i>	36
<i>Planera genomförandet-Val av behandlande KVÅ-kod</i>	36
<i>Vad</i>	36
<i>Tidsåtgång.....</i>	37
<i>Hur</i>	37
<i>När.....</i>	38
<i>Vem.....</i>	39
<i>Återkoppling</i>	39
Oplanerad behandlande åtgärd	40
HSL-uppdrag - Överlåten hälso- och sjukvård	40
Uppdragstext.....	41
HSL-uppdrag i Lifecare Utförare	41
Följa upp.....	41
Uppföljning av behandlingsplaner	41
<i>Måluppfyllelse</i>	43
<i>Följa upp behandlande åtgärd</i>	44
<i>Avslut av ordination och fortsatt stöd inom SoL/LSS</i>	45
Dokumentation av baspersonal i HSL-journal	46
Klusterfunktion av KVÅ-Koder	46
Mätvärden.....	47
Att göra.....	49

Taggar	50
<i>Taggar som finns i verksamhetssystemet:.....</i>	<i>51</i>
Annan dokumentation	51
<i>Avliden.....</i>	<i>52</i>
<i>Inkommande dokument från annan vårdgivare.....</i>	<i>52</i>
<i>Pågående vårdkontakter</i>	<i>52</i>
Uppmärksamhetsinformation	52
<i>Överkänslighet (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Överkänslighet (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Smitta (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Annat medicinskt tillstånd (information till utförare)</i> <i>(Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Behandling (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Blodförtunnande läkemedel (Uppmärksamhetssignaler).....</i>	<i>53</i>
<i>Ej HLR (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>53</i>
<i>Förekomst av implantat (Uppmärksamhetssignaler).....</i>	<i>54</i>
<i>Immunmodulerande behandling (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
<i>Insatser av ASIH (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
<i>Insatser av vuxenhabiliteringen (information till utförare)</i> <i>(Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
<i>Palliativ vård (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
<i>Restriktion (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
<i>Skyddsåtgärd (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)</i>	<i>54</i>
Samtycke	54
Skyddsåtgärd.....	55
Personuppgifter.....	56
Delegering och säkerställd kompetens.....	57
Delegering Användare i HSL	58
Söka fram Delegering	58
Signering.....	59
Lifecare HSL och MCSS.....	59
<i>Planering av KVÅ-koder</i>	<i>59</i>
Infogade dokument	60
Intyg och utlåtande.....	61
Webblänkar	61
Frastexter	61
Journal.....	61
Sekretessmarkering och skyddad folkbokföring.....	61
Vårdprocess	62
Hemsjukvårdsuppdrag.....	62
Avsluta HSL-journal	62
Utskrift	63

Studentvidimering..... 63
Bilaga 1. SBAR 64
Bilaga 2. Förklaringar av begrepp i Lifecare HSL 65

Inledning- Syfte

Metodstödet vänder sig till legitimerad personal i den kommunala hälso- och sjukvården i Örebro kommun och ger stöd åt den legitimerade i dokumentation i verksamhetssystemet Lifecare HSL. Metodstödet ger stöd för att dokumentera enligt hälso- och sjukvårdsprocessen.

Metodstödet har en direkt koppling till riktlinjerna för Hälso- och sjukvårdsprocessen, Hälso- och sjukvårdsdokumentation samt riktlinjen för samverkan, informationsöverföring och sekretess. Därför är det av vikt att du som läsare tar del även av dessa styrdokument. Metodstödet är under arbete då övergången mellan verksamhetssystemen Treserva och Lifecare HSL skiljer sig åt. Nya versioner av metodstödet kommer därför att bli aktuella. Den aktuella versionen hittas under sidan Hälso- och sjukvård för medarbetare.

Användarkrav: För att användaren ska kunna tillgodose sig metodstödet krävs grundläggande kunskaper i systemet Lifecare HSL. Användaren behöver också ha kunskap i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) och KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården)

Logga in

Hur vill du fortsätta?

Produkt
Lifecare HSL

Roll *
Legitimerad Sjuksköterska

Dataurvalsgrupp *
Test
- Välj -
HSL Kväll/helg SÄBO
HSL Rostahemmet
HSL Örebro kommun
Test

Rensa mitt sparade val

Avbryt Fortsätt

Vid inloggning väljs roll och dataurvalsgrupp. Det är dataurvalsgruppen som avgör vilka journaler du har åtkomst till när du arbetar i systemet. När du har loggat in hamnar du på din hemskärm. Genom att klicka på ditt namn så får du upp denna bild. Här hittar du också ”Logga ut”

Natalie Sonnersten
Lifecare HSL
Legitimerad Sjuksköterska
Test
Örebro Kommun

Alternativ

Produkt / Roll

Om Lifecare >

Logga ut

Toppmeny och hemskärm Lifecare HSL

Till vänster på hemskärmen finns Toppmenyn. Här kan du navigera dig till olika funktioner i Lifecare HSL. T.ex. Sök patient, Att göra, Vårdbegäran, delegering m.fl.

På hemskärmen presenteras innehållet i boxar. Boxarna är genvägar från Toppmenyn. I övre högra hörnet av boxarna finns en cirkel. Den kan antingen vara grön eller röd. Om den är grön finns inga åtgärder att hantera. Är den röd, anges en siffra i cirkeln hur många åtgärder som behöver hanteras i den specifika ämnesboxen. Är det fler än 100 så står det 99+. Varje box förklaras mer ingående i metodstödet.

Filtreringar av notifieringar

Med filtreringsfunktionen som finns ovan boxarna kan du begränsa vilka uppgifter som ska notifieras, utifrån organisation eller mina patienter. Klicka på Filtrera notifieringar. Du kan spara ditt val av notifieringar.

Filtrera notifieringar Organisation: Testorganisation x

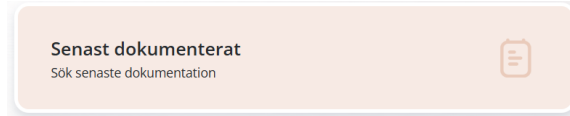
- Nya vårdbegäran
Inget ställningstagande
- Ej signerad
Inget att signera
- Ej bekräftade HSL-uppdrag
Väntar på bekräftelse
- Ej registrerat
Det finns åtgärder att registrera
- Standardiserade vårdplaner
Finns förslag på åtgärder att hantera
- Utförardokumentation
Inga nya journalanteckningar att läsa

Meddelande

Lifecare Sara Lindström
Legitimerad Arbetsterapeut, Test HSL, Örebro Kommun

Här finns möjlighet att skicka meddelande till enskilda personer. Det finns även möjlighet att skicka till gemensamma brevlådor som finns inlagda i systemet.

Senast dokumenterat



När du klickar på "Senast dokumenterat" i toppmenyn eller på hemskrmen får du en lista på patienter som du är behörig till med valt dataurval. Du kan välja att filtrera att visa dokumentation på patienter som är markerade som "Mina patienter". Det är förvalt ny dokumentation under de senaste 7 dagarna. Klicka på den dokumentation som du vill läsa mer om.

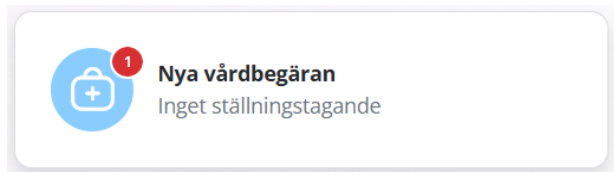
"Övrig aktivitet" som är skapade och utförda i Att göra, kommer inte med i Senast dokumenterat.

Att göra



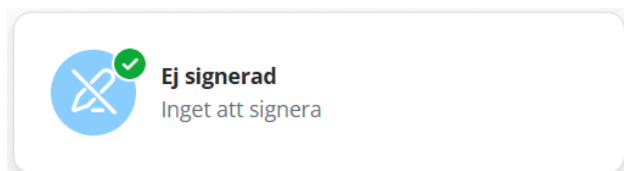
Genom att klicka på "Att Göra" kommer du till dagens "Att Göra" för de patienter som du har behörighet till i valt dataurval. Här visas alla åtgärder som är kopplade till HSL som ska utföras. Uppgifterna filtreras genom att klicka på Öppna filter

Nya vårdbegäran



Genom att klicka på **Nya Vårdbegäran** så kommer du till listan med nya vårdbegäran. Listan innehåller nya vårdbegäran som ingen tagit ställning till. Nya vårdbegäran visas utifrån ditt dataurval, oavsett till vem den är ställd till, Sjuksköterska och/eller Arbetsterapeut. Alla legitimerade med samma dataurval ser alla inkomna vårdbegäran.

Ej signerat



På din hemskrum ser du om du har dokumentation som du inte har signerat. Här ser du också som handledare vad din student har dokumenterat som du behöver vidimera.

Ha som vana att alltid signera dokumentationen.


Ej bekräftade HSL-uppdrag




Ej bekräftade HSL-uppdrag
Väntar på bekräftelse

HSL-uppdrag är ordinationer på hälso- och sjukvårdsinsatser som är fördelade till baspersonal i Lifecare utförare. Om cirkeln är röd finns det HSL-uppdrag som inte är bekräftade av utförare.

Ej registrerat



Ej registrerat: Sjuksköterska
Det finns åtgärder att registrera



Ej registrerat: Arbetsterapeut
Inget att registrera

Genom att klicka på Ej registrerat kommer du till listan med ej registrerade åtgärder. Det är åtgärder som saknar registrering av arbetsterapeut eller sjuksköterska om de är utförda eller inte.

När du klickar på ”Ej registrerat” kommer du till vyn där aktuella journaler listas upp. Du kan ”Öppna filter” och göra urval på ”utförs av”, ”organisation”, och ”Mina patienter”.

Ej registrerade åtgärder

Listan är filtrerad. Öppna filter ▾

Utförs av: Arbetsterapeut × Organisation: Testorganisation ×

Sortera efter

Aason Totte
600220-TF21
Testorganisation

Kvadrat Rut
580310-TF09
Testorganisation

Orebro RörmigejHSL

Aason Totte, 600220-TF21 (6000276)

PM005 Bedömning av finmotorik
2025-02-21 Fredag 21 februari 2025 10:00

Hur: Intervju, Observation, plats: Storgatan 10

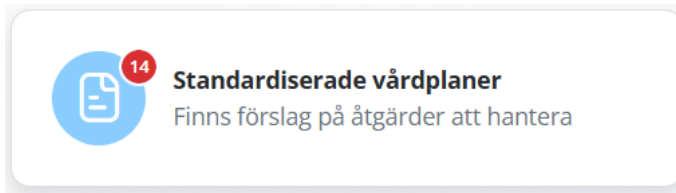
När: 10:00
Utförs av: Arbetsterapeut

Signerad av: Sara Lindström (sajoh23), Legitimerad Arbetsterapeut, Testorganisation, 2025-02-20 12:08

Registrera som utförda
 Registrera som ej utförda

8

Standardiserade vårdplaner



14 **Standardiserade vårdplaner**
Finns förslag på åtgärder att hantera

Standardiserade vårdplaner är utredande och/eller behandlande planer med mallar innehållande utvalda KVÅ-koder som kan användas till vanligt förekommande vårdåtgärder. Siffran i boxen visar om det finns förslag på åtgärder att hantera.

Förslag på åtgärder

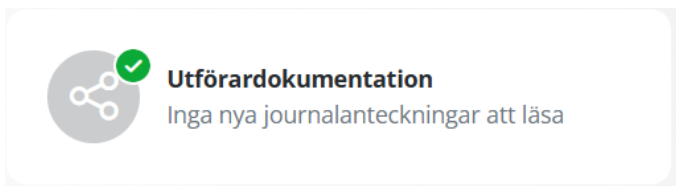
Det finns förslag på åtgärder att hantera från standardiserade vårdplaner.

[Dag Tors, 441111-TF02](#)

[Katt Moje, 401120-TF22](#)

[Orebro RörmigejHSL, 541212-TF09](#)

Utförardokumentation



Utförardokumentation
Inga nya journalanteckningar att läsa

”Utförardokumentation” visar delade journalanteckningar och genomförandeplaner i Lifecare utförare.

Följa upp

Här samlas alla typer av notifieringar för uppföljningar:

- **Delegeringar** som löper ut (10 dagar innan)
- **Delegeringar** som ska följas upp
- **Behandlingsplaner** och **Behandlande åtgärder** som ska följas upp inom 7 dagar och 90 dagar bakåt i tiden



FÖLJA UPP

9 behandlingsplaner att följa upp	→ Följa upp
2 åtgärder att följa upp	→ Följa upp

Mina patienter

Under Mina patienter kan du själv sortera ut dina patienter och sortera dem i grupper. Här kan du utifrån ditt dataurval välja att skapa grupper med namn som du själv väljer. Markera den grupp som ska vara din ”Primära grupp”.

✓ Grupp skapad

Mina patienter [Skapa grupp](#) [Lägg till patient](#)

Grupper Lista patienter

> Testenhet (4)

> Aktuella (5)


> HSV Eyra (0)


> HSV Väster (2)




> Rostahemmet B-huset (0)

Genom att markera stjärnan på patientens hemskärm, kan du lägga till i ”mina patienter”. Stjärnan markerar att det är ”din” patient.

^



 Testsson Kalle
800215-TF02 (6000003)
Testorganisation

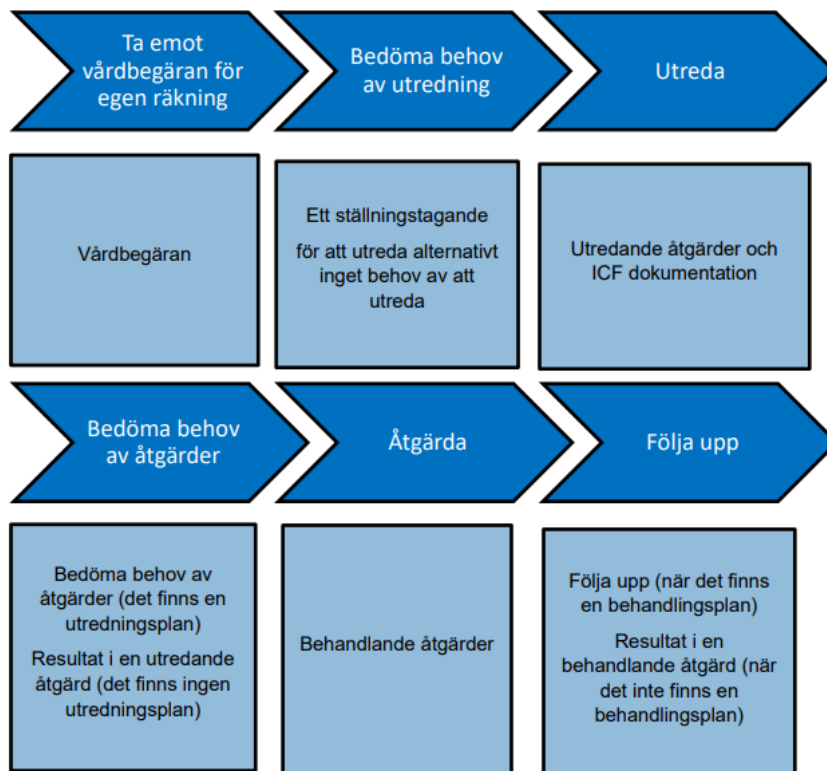
  

Omvårdnad, funktion och aktivitet
2024-05-31 - tillsvidare

Lifecare HSL -hälso- och sjukvårdsprocessen

Lifecare HSL är uppbyggt för att följa hälso- och sjukvårdsprocessen och beskrivs enligt Nationell Informationsstruktur, NI-struktur. Strukturen har till syfte att ge stöd i att utveckla en rättssäker informationshantering gällande patienten genom att visa hur hälsodata ska struktureras för att kunna användas, återanvändas och delas på ett effektivt sätt genom hela vård- och omsorgsprocessen.

Dokumentationsprocessen i Lifecare i relation till Nationella informationsstrukturen



NI-strukturen och dess innehåll

Vårdbegäran



Hälso- och sjukvårdsprocessen inleds med en vårdbegäran. En vårdbegäran är en förfrågan om att få ett behov av hälso- och sjukvård tillgodosett. Vårdbegäran kan komma från;

- patienten själv/företrädare för patient
- annan vårdgivare
- annan legitimerad personal inom kommunen.

En vårdbegäran kan inkomma muntligt eller skriftligt. När vårdbegäran inkommer från annan vårdgivare, till exempel sjukhus eller vårdcentral, kan det vara genom remiss, telefonsamtal eller skriftlig informationsöverföring i verksamhetssystem. Om det sker muntligt bör mottagaren även efterfråga att informationen ges skriftligt. Detta för att säkerställa att man uppfattat rätt och inte missar något.

Vårdbegäran kan även komma från en annan legitimerad personal inom kommunen, aktuell vårdgivare.

Vårdbegäran i Lifecare HSL kan komma från;

Från vem	Specificera vem
Närstående	Finns i listan över närstående i patientkortet eller lägg till ny
Kontakt	Namn och funktion/roll, hämtas från kontaktlistan i personuppgifter
Personen själv	
Aktuell vårdgivare	Hälso- och sjukvårdspersonal i Örebro kommun. Namn och titel
Omsorgspersonal	”Baspersonal” inom vård- och omsorg (Hemvård och SÄBO) Namn och titel
Enhetschef	Namn och verksamhet
LSS-personal	”Baspersonal” inom funktionsstöd (Personliga assistenter, boendestöd, personal på daglig verksamhet eller på gruppbofästäder) Namn och titel
Annan	T.ex. biståndshandläggare, handläggare Försäkringskassan, Namn, verksamhet, titel/funktion
Annan vårdgivare	Namn, titel, verksamhet ex vårdcentral, mottagning osv

Kontaktorsakskategori och kontaktorsakstyp

Vårdbegäran dokumenterad av legitimerad personal

Vårdbegäran som legitimerad personal dokumenterar registreras utifrån kontaktorsakskategorierna från ICF. Kontaktorsakskategorierna är hårdkodade och går inte att ändra. ICF beskriver patientens funktionstillstånd utifrån kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer.

Kontaktorsakskategori är huvudområdet och **kontaktorsakstyp** beskriver inom vilket delområde som problemet/svårigheten finns, utgå från patientens perspektiv.

Vårdbegäran

Lägg till vårdbegäran (2 av 2)

Patient

Sprätt Snurre, 220876+TF01

Organisation *

Gustavsvik

Datum *

2024-12-03

Tid *

10:29

Från vem *

Aktuell vårdgivare

Specificera vem *

Sjukskoterska Anna Andersson

Kontaktorsakskategori *

KROPPSFUNKTIONER OCH STRUKTU

- Välj -
- KROPPSFUNKTIONER OCH STRUKTURER
- AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET
- OMGIVNINGSAKTORER
- Fortsättning från tidigare journal från avslutet journalsystem
- Förebyggande utredande åtgärder

Kontaktorsakstyp *

- Välj -

Infoga frastext

Vårdbegäran

Lägg till vårdbegäran (2 av 2)

Patient

Sprätt Snurre, 220876+TF01

Organisation *

Testorganisation

Datum *

2025-03-03

Från vem *

- Välj -

Kontaktorsakskategori *

KROPPSFUNKTIONER OCH STRUKTU

- Välj -
- b1 - Psykiska funktioner
- b2 - Sinnesfunktioner och smärta
- b3 - Röst- och talfunktioner
- b4 - Hjärt- kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andning
- b5 - Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina f
- b6 - Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner
- b7 - Neuronuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner
- b8 - Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer
- s1 - Strukturer i nervsystemet
- s2 - Ögat, örat och därmed relaterade strukturer
- s3 - Strukturer involverade i röst och tal
- s4 - Strukturer i hjärt- kärlsystemet, immunologiska systemet och andn
- s5 - Strukturer som sammanhänger med matsmältnings- och ämneson
- s6 - Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens syste
- s7 - Strukturer som sammanhänger med rörelse
- s8 - Hud och därmed sammanhängande strukturer
- Välj -

Infoga frastext

Situation

Vårdbegäran från baspersonal

Om patienten har en HSL-journal skriver baspersonal vårdbegäran i Lifecare utförare och väljer mellan fasta kontaktorsakskategorier. Vid akuta ärenden kontaktas legitimerad personal per telefon och vårdbegäran dokumenteras i efterhand. Det är då viktigt att ta hänsyn till händelsedatum och tid för att få kronologisk ordning i journalen.

Vårdbegäran skrivs i Lifecare utförare av baspersonal men tillhör hälso-och sjukvårdsjournalen och hamnar efter ställningstagande av legitimerad personal i patientjournalen. I Lifecare utförare syns det tydligt att en vårdbegäran är skickad. Om legitimerad personal skriver en vårdbegäran efter kontakt med baspersonal blir vårdbegäran inte synlig i Lifecare utförare. Viktigt att specificera från vem och vilken enhet/avdelning/grupp som vårdbegäran kommer ifrån. *Exempel: Omsorgspersonal: Anna Andersson, Solgården A1*

Som stöd i dokumentationen av vårdbegäran har baspersonalen hjälp av frastexter som ger en bra struktur och som stödjer innehållet i vårdbegäran så att den ger tydligare information kring händelse och behov för patienten. Frastexterna ger bättre förutsättning för legitimerad personal att bedöma behov av utredning kring aktuellt behov hos patienten. *Se rutin Hälso-och sjukvårdsdokumentation av baspersonal.*

Kontaktsorsakskategorierna är hårdkodade vilket innebär att det inte går att lägga till eller ändra kategorier. Vissa kategorier innehåller därför fler områden kopplade till frastexter. Till exempel: Sår/trycksår- används även vid hudbesvär/klåda.

Där kan baspersonalen även välja frastext kring besvär med huden, om till exempel rodnader uppkommer. Under Urinläckage kan andra besvär med urinvägarna beskrivas, till exempel urinvägsbesvär, besvär med kateter osv.

- Välj -	
Avföring	
Dusch/ tvätt svårighet	
Feber	
Har svårt att förflytta sig	
Hosta	
Kräkning/ illamående	
Läkemedel	
Ont/ smärta	
Orolig, ledsen, ängslig	←
Ospecificerad kontaktsorsak	
Ramlat	
Svårt att äta	
Sår, trycksår	←
Sömn	
Trasiga hjälpmedel	
Urinläckage	←
Yrsel	

Kontaktsorsakskategorier för baspersonal. Baspersonalen har eget metodstöd för dokumentation enligt SBAR och användandet av frastexter. Fler kontaktsorsaker är kopplade med hjälp av frastext.

Vårdbegäran [Ändra](#) [Felmärkera](#) [Gör ställningstagande](#)

Detaljer

Patient
Åig Helge. 500101-TF12 (6000087)

Organisation
Marka

Händelseid
2024-11-07 10:15

Från vem ←
Omsorgspersonal.

Kontaktsakstyp
Ramlat

Situation
Patienten har ramlat
Patienten ramlade i samband med toalettbesök på förmiddagen

Bakgrund
Hjälpmedel vid förflyttning: Rollator
Patienten har ramlat tidigare: Ja

Patienten har nyligen fått sin rollator men upplever att den mest är i vägen.

Aktuellt tillstånd
Patienten har smärta: Ja, på vänster ben
Hudskada/Blåmärke, sår: skrapsår på vänster underben
Patienten har slagit i huvudet: Nej
Blodtryck: 160/85
Puls: 81
Temp: Ej aktuellt

Rekommendation
Bedömning av sjuksköterska

Id
50

Exempel på vårdbegäran av baspersonal

SBAR

Vårdbegäran dokumenteras enligt kommunikationsmodellen **SBAR**, oavsett vem som skrivit vårdbegäran. Informationen ska innehålla relevanta delar inom nedanstående fyra områden:

Situation – Vad har inträffat/vad har patienten för besvär? Exempelvis patienten har ramlat eller patienten har fått ett sår på höger ben.

Bakgrund – Tidigare och aktuella relevanta sjukdomar, tagna relevanta prover och resultat, utförda relevanta undersökningar och resultat, prövad terapi och resultat, uppmärksamhetsinformation, levnadsvanor.

Aktuellt – Patientens aktuella problem/risk/besvär, relevant status, läkemedel

Rekommendation – Tydlig frågeställning, önskad åtgärd eller begäran om övertagande av vårdansvar.

Situation * + Infoga frästext

Vad är problemet/anledningen till kontakt?

Bakgrund + Infoga frästext

Kortfattad och relevant sjukdomshistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram till nu.

Aktuellt tillstånd + Infoga frästext

Status och bedömning

Rekommendation + Infoga frästext

Åtgärd, tidsram och bekräftelse på kommunikationen.

Arbetsätt Vårdbegäran

Örebro kommun består av många olika enheter. Arbetsätt kring hantering av vårdbegäran kan därför se olika ut. Legitimerad personal ansvarar för att regelbundet, minst 2 gånger per arbetspass, ta del av inkomna vårdbegäran.

Alla inkomna vårdbegäran ska dokumenteras oavsett om vårdbegäran accepteras eller avslås.

Hemsjukvård och HSE -Arbetsterapeut:

Om patienten endast har insatser enligt SoL, finns ingen HSL-journal och vårdbegäran kan därför inte skickas i Lifecare. Baspersonalen behöver då ringa/kontakta arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten tar då emot vårdbegäran och dokumenterar vårdbegäran i journalsystemet.

OBS! Baspersonalen bör informera patienten om kontakten med arbetsterapeut.


Arbetsterapeut ansvarar för att ta del av inkomna vårdbegäran måndag-fredag, helgfria dagar.

Hemsjukvård och HSE -Sjuksköterska:

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska får vårdbegäran från vårdcentral och dokumenterar den i Lifecare HSL, utifrån informationen som uppges i vårdbegäran.

Om baspersonal ringer sjuksköterskan gällande en patient som inte har insatser av sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård, behöver sjuksköterskan avvisa vårdbegäran och hänvisa till annan vårdgivare (vårdcentralen eller 1177).

Vid akuta tillfällen ska baspersonal alltid ringa. Vårdbegäran får skrivas i efterhand.

I journalen, under patientens namn och personuppgifter (Uppe till vänster i journalen) visas en symbol  (hemsjukvård) om patienten har insatser av kommunal sjuksköterska.

Kväll/Helg sjuksköterska Hemsjukvård, HSE och SÄBO:

Under helg och kvällstid finns koordinatörer för sjuksköterska som tar emot vårdbegäran som inkommer via telefon från baspersonal. Koordinatören bedömer den inkomna vårdbegäran och gör ställningstagande och prioritering av ärendet. Vårdbegäran som inkommer via Lifecare HSL och som inte är akuta, hanteras av koordinatören som bedömer den inkomna vårdbegäran. Efter att koordinatören har tagit del av vårdbegäran kan vårdbegäran lämnas till nästkommande arbetspass för prioritering och ställningstagande av ansvarig sjuksköterska.

Koordinatören bedömer om vårdbegäran ska skrivas av baspersonal eller om den ska hanteras och dokumenteras direkt av legitimerad personal.

SÄBO -Arbetsterapeut och sjuksköterska:

Vid inskrivning/inflytt på SÄBO startar inskrivningen genom att legitimerad personal skriver in vårdbegäran i Lifecare HSL från **"patienten själv"**. När legitimerad personal får information om ny patient, skapas en gemensam vårdbegäran som gäller både för arbetsterapeut och sjuksköterska. Det blir en gemensam hantering av vårdbegäran.

Använd kontaktorsakskategori *förebyggande utredande åtgärder*

Arbetsterapeuter och Sjuksköterskor inom SÄBO får **vårdbegäran skriftligt av baspersonalen**. Vid akuta tillfällen ska baspersonal alltid ringa eller ta direktkontakt. **Vårdbegäran får skrivas i efterhand.**

Arbetsterapeut ansvarar för att ta del av inkomna vårdbegäran måndag-fredag, helgfria dagar.

Korttidsplats-Arbetsterapeut och sjuksköterska:

Vid inskrivning på korttidsplats startar inskrivningen genom att legitimerad personal skriver in vårdbegäran i Lifecare HSL från **"patienten själv"**. När legitimerad personal får information om ny patient, skapas en gemensam vårdbegäran som gäller både för arbetsterapeut och sjuksköterska. Det blir en gemensam hantering av vårdbegäran.

Använd kontaktorsakskategori *förebyggande utredande åtgärder* och använd frastext vid dokumentationen enligt SBAR.

Arbetsterapeuter och Sjuksköterskor inom korttidsplats får **vårdbegäran skriftligt av baspersonalen**. Vid akuta tillfällen ska baspersonal alltid ringa eller direktkontakt. **Vårdbegäran får skrivas i efterhand.**

Arbetsterapeut ansvarar för att ta del av inkomna vårdbegäran måndag-fredag, helgfria dagar.

Nattorganisation - Sjuksköterska

Vid akuta tillfällen ska baspersonal alltid ringa. Vårdbegäran får skrivas i efterhand. Sjuksköterska bedömer vårdbegäran och gör ställningstagande och prioritering av ärendet. Sjuksköterskan bedömer om vårdbegäran ska skrivas av baspersonal eller om den ska hanteras och dokumenteras direkt av sjuksköterska. Vårdbegäran som inkommer via Lifecare HSL och som inte är akuta, lämnas till nästkommande arbetspass för prioritering och ställningstagande av ansvarig sjuksköterska.

Dagrehabilitering:

Arbetsterapeut i hemsjukvården skriver vårdbegäran gällande dagrehabilitering med och väljer kontaktorsakskategori utifrån aktuellt problem/behov. Arbetsterapeuten skickar därefter meddelande i Lifecare meddelande till gemensambrevlåda för arbetsterapeuter på dagrehabilitering med namn och personnummer för aktuell patient. Arbetsterapeuten på dagrehabiliteringen tar emot meddelandet och bekräftar med ett svarsmeddelande. Arbetsterapeut på aktuell dagrehabilitering gör ställningstagande på vårdbegäran. Arbetsterapeut på dagrehabiliteringen ansvarar för att ta del av inkomna vårdbegäran måndag-fredag, helgfria dagar. Vårdbegäran gällande dagrehabilitering med kan även komma från annan vårdgivare. Arbetsterapeut på dagrehabiliteringen dokumenterar vårdbegäran i Lifecare HSL.

Dagverksamhet med social eller kognitiv inriktning:

Om det uppstår nytt problem eller behov för en individ på dagverksamheten kan baspersonal skriva en vårdbegäran i Lifecare utförare. Baspersonal på dagverksamheten meddelar arbetsterapeut på dagverksamheten att vårdbegäran finns via meddelande alternativt muntlig kontakt.

Legitimerad på dagverksamheten bedömer vårdbegäran utifrån innehållet och om den ska hanteras av hemsjukvården meddelas detta i ett meddelande i Lifecare HSL. Oavsett om vårdbegäran ska hanteras av legitimerad på dagverksamhet eller av hemsjukvården är vårdbegäran synlig för legitimerad med behörighet till patientjournalens placering.

Trygghetsplats vid palliativ vård:

Efter kontakt med palliativ vårdsamordnare skriver sjuksköterska i hemsjukvården en vårdbegäran på aktuell patient och väljer kontaktorsakskategori Palliativ vård. Använd frastext. Palliativ vårdsamordnare skickar meddelande i Lifecare meddelande till boendesamordnare med namn och personnummer för aktuell patient samt tar en kontakt med sjuksköterska på trygghetsplatsen för samordning. Boendesamordnare tar emot meddelandet och bekräftar med ett svarsmeddelande. Sjuksköterska på trygghetsplatsen hanterar vårdbegäran från sjuksköterska i hemsjukvården.

Se rutin Trygghetsplatser palliativvård

Bedöma behov av utredning



Ställningstagande till vårdbegäran

Utifrån vårdbegäran ska legitimerad personal ta ställning till behovet av utredande och/eller behandlande åtgärder. Utifrån vad som framkommit i vårdbegäran ska problemet/behovet prioriteras utifrån bestämd prioriteringsordning.

Ställningstagande av Vårdbegäran i Lifecare HSL. Klicka på raden för att starta ställningstagande.

Patient	Händelseid	Organisation	Kontaktsakstyp	Ställningstagande	Prioritering	Alternativ
Andersson Anna. 850426-TF01 (6000148)	2025-03-28 14:08	Testorganisation	Feber	Inget ställningstagande		



Vårdbegäran

Lägg till ställningstagande

Patient

Sventon Agaton, 540923-TF02

Ställningstagande *

- Inled vårdprocess
 Koppla till pågående vårdprocess
 Avisa

Händelsedatum *

2025-11-26



Benämning vårdprocess *

Omvårdnad, funktion och aktivitet

Inled vårdprocess: Används när patienten inte redan har en pågående vårdprocess. Till exempel vid flytt från annat verksamhetssystem eller för ny patient i kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdprocessen i Örebro kommun ska alltid heta **Omvårdnad, funktion och aktivitet**

Patienten ska endast ha en vårdprocess i Lifecare HSL!

Ställningstagande *

- Inled vårdprocess
 Koppla till pågående vårdprocess
 Avvisa

Händelsedatum *

2025-05-05 

Pågående vårdprocesser *

Välj	Benämning vårdprocess
<input checked="" type="radio"/>	Omvårdnad, funktion och aktivitet

Koppla till en pågående vårdprocess: När du gör ett ställningstagande på en vårdbegäran och patienten har en pågående vårdprocess så är valet "Koppla till pågående vårdprocess" förvalt. Vårdprocessen syns i bilden nedan.

Ställningstagande *

- Inled vårdprocess
 Koppla till pågående vårdprocess
 Avvisa

Händelsedatum *

2025-01-14 

Typ av avvisningsorsak *

- Välj -
- Välj -
Ej HSL
Avliden
Annat

Avvisa: Används om vårdbegäran till exempel inte faller inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård eller om patienten redan har pågående åtgärder relaterat till den aktuella vårdbegäran.

Då väljer du "Avvisa" så kommer du i nästa steg att välja "Typ av avvisningsorsak" och "Avvisningsorsak".

Om vårdbegäran inte faller inte inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård, kan vårdbegäran avslås/avvisas. När ansvaret för hälso- och sjukvård bedöms ligga på annan verksamhet eller vårdgivare ska den legitimerade personalen lotsa patienten vidare så att den kommer i kontakt med rätt instans eller vid behov själv kontakta den verksamhet som ansvaret ligger på och överrapportera ärendet.

Ej HSL: Exempel på vårdbegäran som avvisas då den inte faller inom ramen för kommunal hälso-och sjukvård:

- Patienten har inte insatser av kommunal sjuksköterska.
- Patienten ringer till arbetsterapeut och önskar gånghjälpmedel t.ex. rollator. Hänvisas till fysioterapeut i primärvården.

Annat: Exempel på vårdbegäran som avvisas när det redan finns pågående åtgärder:

- Vårdbegäran skickas som dubblett på ärendet. Insatser har redan påbörjats.
- Vårdbegäran innehåller förfrågan om att pumpa rullstolsdäck. Det är patientens ansvar och kan hen inte det behövs hjälp av närstående eller baspersonal.

Avvisningsorsak måste anges samt en kommentar måste skrivas. Använd frastext till avvisningsorsak.

Avvisningsorsak blir synlig för baspersonal om vårdbegäran är skickad från Lifecare utförare.

Prioritering och motivering av vårdbegäran:

Efter ställningstagande av vårdbegäran ska legitimerad personal sätta en prioritering på den inkomna vårdbegäran. Bedömningen beror i första hand på patientens tillstånd men vårdbegäran kan också prioriteras utifrån hur arbetsflödet ser ut. Frastexter är inlagda och dessa ger stöd i motivering av prioriteringen. Fritext kan också skrivas.

Om vårdbegäran är skickad från baspersonal blir motiveringen synlig i Lifecare utförare.

Prioritering *

Omgående

Skyndsamt

Närmaste dygnet

Vardag närmaste tiden

Avvakta

Motivera prioriteringen + Infoga frastext

Ta hjälp av frastext som stöd för din motivering



Förklaring av prioriteringsordning för legitimerad personal

Prioritering	Sjuksköterska	Arbetsterapeut*
Omgående:	Akutsituation. Omgående bedömning av sjuksköterska. Vårdbegäran skrivs i efterhand	Bedömning inom 1-2 arbetsdagar.
Skyndsamt:	Bedömning under arbetsdagen.	Bedömning inom 3-5 arbetsdagar.
Närmaste dygnet:	Bedömning inom 1-2 arbetsdagar.	Används inte
Vardag närmaste tiden:	Bedömning inom 3-5 arbetsdagar.	Bedömning inom 6-15 arbetsdagar.
Avvakta:	Bedömning tas efter 6 dagar.	Bedömning kan göras efter 16 arbetsdagar.

**Se vidare i rutinen för prioriteringsordning för arbetsterapeuter*

Avvakta

Problemet/behovet behöver hanteras men är inte brådskande och bedömning kan därför avvakta. Ärenden som bedöms kunna vänta mer än sex dagar för sjuksköterska och sexton dagar för arbetsterapeut. *Exempel: bedömning som grund till intyg*

Efter att vårdbegäran accepterats och prioriterats, ska legitimerad personal ta ställning till vilka utredningar som behövs utföras. Då kan utredande KVÅ-åtgärder planeras. Det kan vara en eller flera KVÅ-koder som kan utföras vid samma tillfälle.

I Lifecare är en utredande åtgärd en bedömning som görs för att kartlägga vilka förmågor och svårigheter patienten har. Utredningen ligger till grund för om det ska sättas in behandlande åtgärder eller inte. Legitimerad personal kan i direkt anslutning till ställningstagande av vårdbegäran **skapa en utredande hälsoplan eller planera separata KVÅ-koder**. Det är möjligt att koppla utförda KVÅ-koder i efterhand till en hälsoplan. En utredande hälsoplan skapas när utredningen är mer omfattande eller om de utredande åtgärderna är återkommande

Utreda



I Lifecare är en utredande åtgärd en bedömning som görs för att kartlägga vilka förmågor och svårigheter patienten har. Utredningen ligger till grund för om det ska sättas in behandlande åtgärder eller inte.

Alla bedömningar som legitimerad personal utför av en patients hälsotillstånd dokumenteras med hjälp av **utredande KVÅ-koder**.

Flera koder påminner om varandra men i beskrivningstexten framgår tydligt vad koden innehåller. Legitimerad personal väljer lämpliga KVÅ-koder för utredning. Ibland behövs fler än en KVÅ-kod för att beskriva utredningen.

Hälsoplan

Hälsoplan är ett samlingsbegrepp för utrednings- och behandlingsplaner. En utredningsplan ska användas när utredningen är mer omfattande, innehåller återkommande utredande KVÅ-åtgärder eller om bedömningen utförs vid flera tillfällen. Namnen på utredningsplanerna är fastställda och väljs utifrån aktuellt behov av bedömning. Se bilaga ”Utredningsplaner Örebro kommun”.

Standardiserade utredande vårdplaner

Örebro kommun har skapat standardiserade vårdplaner för utredning i vanligt förekommande arbetsprocesser. Syftet med standardiserade vårdplaner är att legitimerad personal får hjälp och guidning i sin dokumentation och att patienten får lika bedömningar oavsett var i kommunen patienten befinner sig.

Standardiserade utredande planer är mallar som innehåller förbestämda utredande KVÅ-koder. Dessa mallar är uppmärkta med *. Mallarna är framtagna för att ge stöd i vanligt förekommande arbetsprocesser.

Vissa av mallarna är skapade till en enskild profession (arbetsterapeut eller sjuksköterska) men det finns även mallar där båda professionerna ingår. Dessa planer benämns med ”TEAM” innan plan-namnet. *Se metodstöd Standardiserade utredande vårdplaner SVP, Örebro kommun.*

När en profession startar en TEAM-mall kopplat till patienten, kommer den andra professionen få åtgärdsförslag, KVÅ-koder kopplat till utredningsplanen, att hantera.

Exempel: TEAM-Utreda Risk för fall. Arbetsterapeuten skapar planen och sjuksköterska med samma dataurval kommer automatiskt få åtgärder att utföra/planera kopplat till patienten. *Till exempel mat-och vätskeregistrering.*

Det går bra att använda en utredningsplan utan att använda den föreslagna mallen. Då väljs lämpliga KVÅ-koder som kopplas till utredningsplanen.

KVÅ-koderna som är med i en standardiserad vårdplan går att bocka ur/avmarkera om de inte är aktuella för patientens behov. Tex om mallen innehåller 10 KVÅ-koder med endast 4 är aktuella för patienten ska de inaktuella KVÅ-koderna bockas ur. Om de inte bockas ur ligger dessa kvar och behöver hanteras.

Hypotes

När man skapar en utredningsplan, standardiserad eller inte, ska en hypotes beskrivas. Hypotesen ska beskriva anledning till den planerade utredningen. Syftet med hypotesen är att den ska tydliggöra innehållet i utredningen och beskrivs med hjälp av frastext eller fritext.

Utredande KVÅ-koder

En utredande KVÅ-kod kan kopplas till en utredande hälsoplan eller planeras som en separat KVÅ-kod. KVÅ-koden innehåller en beskrivningstext på **Vad** som ska utredas och ger den legitimerade stöd i att välja rätt kod. Den legitimerade planerar om bedömningen ska vara återkommande eller om det är en engångsåtgärd. **Hur** den utredande åtgärden genomförs beskrivs med hjälp av frastext. Vid behov kompletteras beskrivningen med fritext.

Vissa utredande KVÅ-koder kan skickas som HSL-uppdrag när baspersonal ska utföra åtgärden. Legitimerad personal bedömer vilken kompetens åtgärden kräver om den kan utföras av baspersonal eller om den ska utföras av legitimerad personal.

Ibland räcker det med en utredande KVÅ-kod för att sedan gå vidare i processen och planera behandlande KVÅ-koder. Det kan tex vara om patienten fått ett mindre sår som behöver läggas om kontinuerligt under 1-2 veckor. Legitimerad sjuksköterska bedömer huden med en utredande KVÅ- *PH001 Bedömning av huden* och sätter därefter in lämplig behandling i form av omläggning (behandlingsplan). Annat ex om patienten har upplevt sig lite yr under dagen och ett blodtryck behöver tas. Då kan det räcka med en KVÅ kod *AF015-Blodtryckskontroll standard.*

Planera utredande KVÅ-kod

Innan åtgärden kan genomföras måste den legitimerade planera genomförandet utifrån nedanstående delar. Den legitimerade planerar om åtgärden ska vara återkommande eller är en engångsåtgärd. Legitimerad personal ska även i direkt anslutning till att utredningen

ordineras, planera för när och hur den ska följas upp. Den planerade åtgärden hamnar i patientens aktivitetsplanering Att göra.

Vad

KVÅ-koden har en beskrivningstext. Där framgår vilken hälso- och sjukvårdsåtgärd/bedömning som ska genomföras, **Vad**. Till exempel bedömning av huden eller bedömning av att gå.

The screenshot shows a search bar with the text "bedömning av huden". Below it, a dropdown menu displays "PH001 Bedömning av huden" with a description: "Bedömning av hudens beskaffenhet. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation. ICF b810". Below the dropdown, there are radio buttons for "Återkommande åtgärd" and "Engångsåtgärd", with "Engångsåtgärd" selected. A search input field contains "PH001 Bedömning av huden". A tooltip is visible over the search input, showing the same information as the dropdown. Below the search input, there are fields for "Tidsåtgång" (Max 3 tim), "Timmar", "Mätvärde", and "Hur" (with an "Infoga frastext" button).

The screenshot shows a search bar with the text "bedömning av att gå". Below it, a dropdown menu displays "PM007 Bedömning av att gå" with a description: "Bedömning av förflyttning till fots såsom att promenera, gå framlänges, baklänges eller i sidled, kortare eller längre sträckor inomhus eller utomhus, att gå på olika underlag samt runt hinder av olika slag eller i trappa. Innefattar insamling och analys av information från exempelvis standardiserade bedömningsinstrument, skattningsskalor, intervju och/eller observation. ICF d450, d451". Below the dropdown, there are radio buttons for "Återkommande åtgärd" and "Engångsåtgärd", with "Engångsåtgärd" selected. A search input field contains "PM007 Bedömning av att gå". A tooltip is visible over the search input, showing the same information as the dropdown. Below the search input, there are fields for "Tidsåtgång" (Max 3 tim), "Timmar", "Mätvärde", and "Hur" (with an "Infoga frastext" button).

Hur

Hur beskrivs med stöd av frastexter. Beskrivningen av **hur** åtgärden ska utföras ska vara så detaljerad som möjligt för att undvika att det finns utrymme att göra olika. Komplettera med fritext när det finns behov. Utredningen kan utföras genom t.ex. intervju, observation eller bedömningsinstrument etc.

Bedömnings- och skattningsinstrument

Ett sätt att kvalitetssäkra utredningen är att använda sig av vetenskapligt beprövade bedömningsinstrument. Med stöd av bedömningsinstrument och skattningsskalor kan utredningar och bedömningar utföras mera enhetligt.

Under flera av utredande KVÅ-koder ligger det, i frastexten, förslag på lämpliga bedömningsinstrument som kan användas i utredningen/bedömningen.

I Lifecare HSL, under patientmeny, ligger modulen för bedömningsinstrument. Här finns vissa av bedömningsinstrumenten att använda direkt i systemet. Andra bedömningsinstrument/skattningsskalor som används i utredningen och som inte finns med i modulen hämtas från hemsidan orebro.se/Hälso- och sjukvård för medarbetare och infogas till patientjournalen.

Den legitimerades bedömning bör, när det är möjligt kompletteras med patientens egen uppfattning om sin funktionsnedsättning. Det gör man till exempel genom att låta patienten skatta sina svårigheter genom att gradera sitt problem mellan 1-10. För detta kan visuell analog skala (VAS) eller numerisk skala (NRS) användas.

- 1-2 = INGET problem
- 3-4 = LÄTT problem
- 5-6 = MÅTTLIGT problem
- 7-8 = SVÅRT problem
- 9-10 = TOTALT problem

Hur *

 Infoga frastext

Intervju, plats:
 Observation, plats:
 Bedömningsinstrument ADL-taxonomin:
 Skattningsskala:

Bild på frastext i utredande KVÅ

Plats: Beskriv adress eller boende/korttidsplats för att kunna följa var bedömningen är gjord. Olika omgivningsfaktorer kan påverka resultatet av bedömningen.

När

När i tid en åtgärd ska utföras kan avse flera olika delar. Det kan handla om hur många gånger per vecka, specifika dagar, tidpunkter på dygnet eller att åtgärden ska utföras i samband med en viss aktivitet eller händelse. Planera åtgärden på ett klockslag med tidsfönster. **Tidsfönster används för att en åtgärd ska kunna flyttas i aktivitetsplaneringen ”Att göra”.**

Åtgärden bör om möjligt planeras utifrån patientens livssituation, behov och önskemål samt andra pågående insatser och åtgärder. Det kan innebära att legitimerad personal väljer en tid för utförandet utifrån att en åtgärd måste ske ett visst klockslag eller utifrån att patienten redan har ett inplanerat besök av baspersonal därefter planeras ett lämpligt tidsfönster. Hur många dagar/timmar innan och efter den planerade åtgärden kan utföras.

Datum *

När *

Tidsfönster *

- Nej, åtgärden ska utföras enligt planering
- Ja

Före *

Efter *

Bild på planering med tidsfönster i utredande KVA

Koppla till utredningsplan

Om åtgärden ska kopplas till en utredningsplan väljs aktuell plan.

Koppla åtgärd till plan *

- Ingen koppling till plan
- Koppla

[Utreda risk för trycksår - 2024-12-16 - tillsvidare](#)

[Screena/riskbedöma trycksår/undernäring/munhälsa/fall - 2024-12-12 - tillsvidare](#)

Återkoppling

Återkoppling fylls i om åtgärden ska utföras av annan personal (baspersonal eller HSL-undersköterska). Det ska tydligt framgå vad legitimerad personal önskar återkopplingen om.

Återkoppling *

Återkom om följande inträffar:

[+ Infoga frastext](#)

Kontakta sjuksköterska om patienten tackar nej till minst 2 tillfällen efter varandra med mat och dryck inom samma dygn

Återkoppling kan tex användas för att uppmärksamma risker för patienten.

Exempel på återkoppling. Enligt ordinationen ska baspersonal ska fylla i patientens intag av mat- och dryck under 3 dagar direkt under resultat. Sjuksköterska önskar återkoppling om patienten tackar nej till minst två tillfällen efter varandra.

Vem

Det finns olika alternativ att ta ställning till när det gäller vem som ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden.

- **Legitimerad personal** - Arbetsterapeut eller Sjuksköterska
- **Personal med baskunskap** ("Annan personal")

- **Personal med säkerställd kompetens** ("Annan personal")
- **Personal med delegering** ("Annan personal")

Utförs av *

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sjuksköterska | <input type="checkbox"/> Kurator |
| <input type="checkbox"/> Sjukgymnast/Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> Logoped |
| <input checked="" type="checkbox"/> Arbetsterapeut | <input type="checkbox"/> Psykolog |
| <input type="checkbox"/> Dietist | <input checked="" type="checkbox"/> Annan personal |

I Lifecare-HSL väljer du "Annan personal" om det är annan än legitimerad som ska utföra åtgärden. Om åtgärden är kopplad till delegering eller säkerställd kompetens behöver detta klickas i för varje KVÅ-kod. Åtgärden skickas sedan som ett HSL-uppdrag. Om åtgärden ska utföras av HSL-undersköterska ska HSL-uppdrag inte skickas.

Observera! När legitimerad planerar en KVÅ-kod är **"utförs av"** förvalt med den legitimerades profession. Om endast annan personal ska utföra åtgärden behöver sjuksköterska eller arbetsterapeut avmarkeras! Om inte detta utförs hamnar åtgärden i "Att göra" för den legitimerade.

Utföra planerad utredande åtgärd

Gå till Att göra i patientjournalen eller via hemskärmen. Klicka på aktuell åtgärd och signera som utförd. Dokumentera under resultat om något har avvikit från den planerade åtgärden samt klicka på lägg till ICF-dokumentation

Händelsedatum * 2025-12-08 Tid * 14:24

Utförd av *

<input type="checkbox"/> Sjuksköterska	<input type="checkbox"/> Kurator
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast/Fysioterapeut	<input type="checkbox"/> Logoped
<input checked="" type="checkbox"/> Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Psykolog
<input type="checkbox"/> Dietist	<input type="checkbox"/> Annan personal

Resultat

[+ Lägg till mätvärde](#)

[+ Infoga frästext](#)

Här kan du beskriva resultatet av ordinationen

ICF-dokumentation [+ Lägg till](#)

ICF-dokumentationen är kopplad till aktuell ICF-kod utifrån aktuellt bedömningsområde.

Att göra [+ Lägg till ICF-områden](#)

Lägg till ICF-dokumentation

Föreslagna koder

Aktiviteter och delaktighet

d410 - Att ändra grundläggande kroppsställning [+ Lägg till bedömning](#)

d450 - Att gå [+ Lägg till bedömning](#)

d451 - Att gå uppför och nedför i trappor [+ Lägg till bedömning](#)

d510 - Att tvätta sig [+ Lägg till bedömning](#)

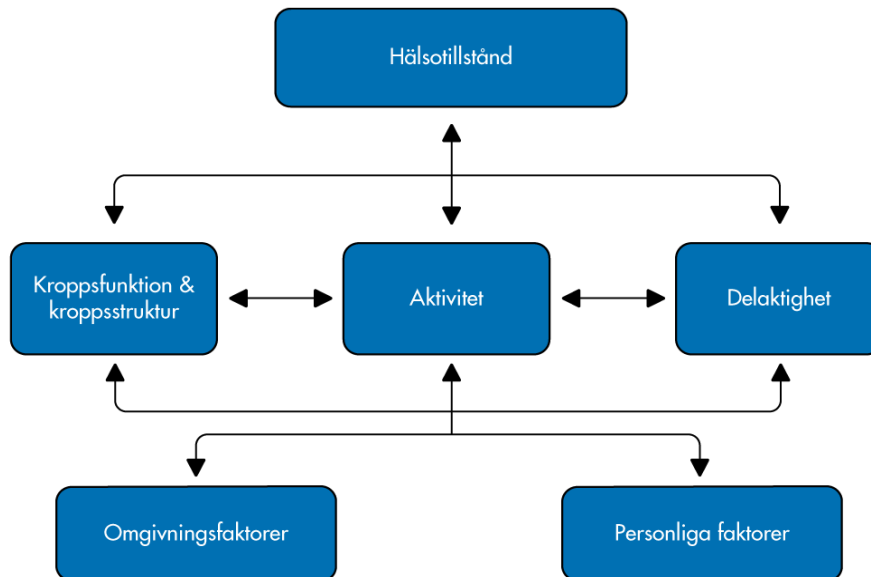
Om den utredande åtgärden är kopplat till ett tillfälligt försämrat funktionstillstånd, dokumenteras resultatet av de utredande åtgärderna under resultat. Då problemet/behovet är tillfälligt behöver inte patientens aktuella funktionstillstånd uppdateras i ICF-dokumentationen.

Oplanerad utredande åtgärd

Oplanerade KVÅ-koder är åtgärder som utförs oplanerat. I våra olika professioner som arbetsterapeut och sjuksköterska händer det att vi behöver utföra oplanerade åtgärder beroende på patientens tillstånd och omgivningsfaktorer. Oplanerade åtgärder går att koppla till utrednings - eller behandlingsplaner. Vid utförandet av en oplanerad KVÅ-kod dokumenteras *Hur* och *Resultat* vid samma tillfälle.

I samband med planering för utredande åtgärder har en utredande KVÅ-kod planerats ut. Vid det planerade bedömningsstillfället kan det tillkomma behov av fler utredningar som utförs vid samma tillfälle. Dessa åtgärder dokumenteras med utredande KVÅ-koder som utförts oplanerat och därefter kan de kopplas till utredningsplanen.

ICF- Internationell Klassifikation av Funktionstillstånd



Biopsykosocial modell enligt Socialstyrelsen. ICF-modellen

Hälsotillståndet utgörs av den sammantagna bedömningen av patientens förmågor, resurser, nedsättningar och behov inom följande områden:

- Kroppsfunktioner – ex. kognitiva funktioner eller funktioner i urinorganen
- Kroppsstrukturer – ex. amputation, bortopererat organ,
- Aktivitet och delaktighet – förmåga och delaktighet vid utförandet av dagliga aktiviteter, tex förflyttningar eller toalettbesök.
- Omgivningsfaktorer – stöd och hinder i den fysiska boendemiljön, närstående, socialt nätverk
- Personliga faktorer – livsstil, vanor, social bakgrund, personlighet och livserfarenheter.

Två personer med samma skada eller diagnos behöver inte ha samma hälsotillstånd vilket innebär att de inte heller behöver ha samma behov av hälso- och sjukvård. Att den legitimerade personalen i sin utredning tar hänsyn till de olika faktorerna som påverkar hälsotillståndet är viktigt för att identifiera patientens problem och riskområden samt välja rätt åtgärder. Det är också nödvändigt för att hälso- och sjukvården ska bli personcentrerad, det vill säga att den utgår från individen och inte diagnos/skada.

ICF-dokumentation

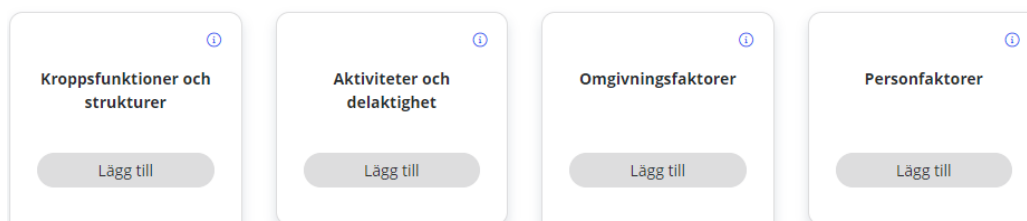


Vissa vårdbegäran innehåller förfrågan om hälso- och sjukvård som kräver korta insatser dvs. där problemen är tillfälliga, övergående, till exempel patienten är tillfälligt försämrad med influensa och behöver insatser i form av behandling eller omvårdnad, justering av redan utprovat hjälpmedel m.fl. Detta är övergående besvär/problem för patienten och är därför inte en funktionsnedsättning enligt ICF. Utredningen och behandlingen ska därför dokumenteras under resultatet i KVÅ-koderna.

ICF-dokumentationen är inte låst till en specifik profession. Som sjuksköterska kan du dokumentera att patienten går med stöd av käpp, och en arbetsterapeut kan dokumentera att patienten har skör hud relaterat till kortisonbehandling. Detta för att bidra till en helhetsbild av patienten.

ICF dokumenteras efter utförd bedömning/utredning samt efter uppföljning av behandlande åtgärder. Under patientmeny, ICF-dokumentation, väljer du det området du bedömt i din utredning och dokumenterar vad som framkommit i bedömningen. Här kan du använda frastexter till hjälp. Det går också bra att komplettera med fritext vid behov.

ICF-dokumentation



Boxarna innehåller de 4 komponenter som i sin tur har underliggande domäner och kategorier på olika nivåer.

ICF-dokumentation

Lägg till bedömning

ICF-område
b134 - Sömnfunktioner
Allmänna psykiska funktioner av periodisk, reversibel och selektiv fysisk och psykisk avkoppling från sin egen omedelbara omgivning med samtliga karakteristiska fysiologiska förändringar

Datum * 2024-12-03 **Klockslag** 08:52

Bedömt funktionstillstånd (nedsättning) *

Ingen
 Lätt
 Måttlig
 Svår
 Total

Beskrivning funktionstillstånd * [Infoga frastext](#)

Här vid enstaka nätter svårare att somna och/eller vaknar oftare under natten men lyckas somna om.
Farmakologisk behandling används vid behov vid enstaka tillfällen

Använd med fördel frastext för att beskriva funktionstillståndet

Exempel på ICF-dokumentation inom en domän och nivå.

Bedömt funktionstillstånd

Funktionstillstånd är ett samlingsbegrepp som beskriver patientens hälsotillstånd inom de olika ICF-områdena. När legitimerad personal identifierar en aktivitets- eller funktionsnedsättning ska de också bedöma och beskriva dess omfattning, graden/storleken av funktionsnedsättningen. För detta används ICF's bedömningsfaktorer. Bedömningsfaktorerna beskriver hur stor nedsättningen eller svårigheten bedöms vara för patienten. Bedömningsfaktorerna gör det enklare att följa upp och bedöma åtgärdernas effekt.

Observera att det finns inget "rätt och fel". Nedan är en guide hur bedömningen kan graderas utifrån den legitimerades bedömning.

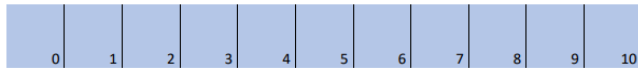
- INGET problem (**ingen, frånvarande, försumbar**) 0-4% nedsättning
- LÄTT problem (**lätt, låg**) 5-24% nedsättning
- MÅTTLIGT problem (**medel, ganska stor**) 25-49% nedsättning
- SVÅRT problem (**grav, hög, extrem**) 50-95% nedsättning
- TOTALT problem (**fullständig**) 96-100% nedsättning

På [orebro.se/hälso- och sjukvård för medarbetare](https://orebro.se/halso-och-sjukvard-for-medarbetare) finns en mall att använda som stöd när skattningen av aktivitets- och funktionsnedsättningen.

ICF Bedömningsfaktorer

Hur upplever du din/patientens förmåga?

Skatta genom att markera med ett kryss på linjalen där den blå punkten längst till **vänster** betyder "Inget problem" och den blå punkten till **höger** betyder "Totalt problem" eller "klarar inte alls"



Stöd till legitimerades bedömning av sin och patientens skattning

Genom stödet omvandlar du som legitimerad den siffra som markerats ut till om funktionsnedsättningen är ingen, liten, måttlig, svårt eller total vilket sedan dokumenteras i journal. Nedan beskrivs en omvandlingsskala som ett stöd till legitimerades bedömning av sin och patientens skattning utifrån

INGET problem	(ingen, frånvarande, försumbar)	0-4% nedsättning
LÅTT problem	(lätt, låg)	5-24% nedsättning
MÅTTLIGT problem	(medel, ganska stor)	25-49% nedsättning
SVÅRT problem	(grav, hög, extrem)	50-95% nedsättning
TOTALT problem	(fullständig)	96-100% nedsättning



Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer

ICF-dokumentation

Ändra bedömning

ICF-område

b134 - Sömnfunktioner

Allmänna psykiska funktioner av periodisk, reversibel och selektiv fysisk och psykisk avkoppling från sin egen omedelbara omgivning med samtidiga karakteristiska fysiologiska förändringar

Datum * 2024-12-03 Klockslag 08:52

Bedömt funktionstillstånd (nedsättning) *

- Ingen
 Lätt
 Måttlig
 Svår
 Total

Beskrivning funktionstillstånd *

[+ Infoga frästext](#)

Här vid enstaka nätter svårare att somna och/eller vaknar oftare under natten men lyckas somna om.
Farmakologisk behandling används vid behov vid enstaka tillfällen

Med hjälp av farmakologisk behandling bedöms nedsättningen av sömnfunktioner som lätt

Aktivitet och delaktighet

ICF-dokumentation

Lägg till bedömning

ICF-område

0465 - Att förflytta sig med hjälp av utrustning

Att förflytta hela kroppen från plats till plats, på vilket underlag eller avstånd som helst med hjälp av specifika hjälpmedel som utformats för att underlätta förflyttning eller som ger andra sätt att förflytta sig såsom att åka skridskor, skidor eller apparatdykning eller att förflytta sig längs gatan i en manuell rullstol eller med rullator

Datum * Klockslag

Bedömt funktionstillstånd (svårighet) *

- Ingen
 Lätt
 Måttlig
 Stor
 Total

Beskrivning funktionstillstånd *

[+ Infoga frästext](#)

Förflyttar sig i manuell rullstol med hjälp av båda armarna, genom att sparka sig fram, med hjälp av höger/vänster ben och arm

Förflyttar sig självständigt med hjälp av rullstol, bedömer att patienten har lätta svårigheter med att förflytta sig

Omgivningsfaktorer

Under omgivningsfaktorer dokumenteras t.ex. vilka stödsatser och hjälpmedel patienten har t.ex. hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet, stöd av närstående, inkontinensskydd, lyftsele m.m. Under omgivningsfaktorer bedöms funktionstillståndet som hindrande eller underlättande.

ICF-dokumentation

Ändra bedömning

ICF-område

e155 - Design, konstruktion, byggnadsteknik och byggnadsprodukter för privat bruk

Produkter och teknik, även anpassad och specialutformad sådan, som utgör en persons mänskligt skapade miljö inomhus och utomhus och som har planerats, ritats och konstruerats för privat bruk (t.ex. hem, bostad)

Typ av bedömning *

- Hindrande
 Underlättande

Datum * Klockslag

Bedömt funktionstillstånd (hinder) *

- Inget
 Lätt
 Måttligt
 Svårt
 Totalt

Beskrivning funktionstillstånd *

[+ Infoga frästext](#)

Adress för bedömning: Lillvägen 4
Typ av boende: villa
Utomhus kring fastighet: Asfalterad uppfart med carport och förråd
Entré vid fastigheten: Ett trappsteg upp till viloplän framför entrédörren.
Boendeplan: (Trosklar, dörroppning, dörnbredd, trappor)
Hygienrymme: Duschplats, trosklar mellan rummen

Boendemiljön är måttligt hindrande

ICF-dokumentation

Ändra bedömning

ICF-område

e115 - Produkter och teknik för eget bruk i det dagliga livet

Utveckling, produkter och teknik, även anpassad eller specialformad, sådan som människor använder i sitt dagliga liv och som finns i, på eller nära personen som använder dem

Typ av bedömning *

- Hindrande
 Underlättande

Datum *

2024-12-03



Klockslag

08:32



Bedömt funktionstillstånd (underlättande) *

- Totalt
 Stort
 Måttligt
 Lätt
 Inget

Beskrivning funktionstillstånd *

Infoga frastext

Inkontinenshjälpmedel: Tena flex Maxi M.
 När: Dag och natt.

Hjälpmedlet är
totalt
underlättande

Personfaktorer

Personfaktorer har till skillnad från omgivningsfaktor, aktivitet och delaktighet samt kroppsfunktioner och kroppsstrukturer inte någon internationell klassificering då det finns många olika påverkansfaktorer beroende på var du bor i världen. Underlaget till dokumentationen under personfaktorer kan vara inhämtat från intervjun i samband med utredningen och som inte ”passar” in under KVÅ-koder. Använd frastext eller fritext.

ICF-dokumentation

Ny personfaktor

Personfaktorer *

Infoga frastext

Vanor:
 Erfarenheter:
 Social bakgrund:
 Tycker om:
 Yrke:

Exempel på dokumentation under personfaktorer: Vanor: vill läsa tidningen i sängen, Erfarenheter: har rest jorden runt, Social bakgrund: många vänner och bekanta världen runt, Tycker om: spelar Bridge, Yrke: banktjänsteman

Bedöma behov av åtgärder



Uppföljning av utredande hälsoplan

Vid ställningstagande av behov av åtgärder sker en uppföljning av vad som framkommit i utredningen. Uppföljningen görs om möjligt tillsammans med patienten. Legitimerad bedömer/tar ställning till om behandlande åtgärder ska sättas in eller om utredningen ska fortsätta samtidigt som behandlande åtgärder sätts in. Det kan också vara så att utredningen måste fortsätta en period till för att få mer resultat kring utredningen.

Analys

I analysen beskrivs det som framkommit i den utredande hälsoplanen. Analysen beskriver vilka behov av behandlande åtgärder patienten har för att minska risken, stödja, förebygga eller behandla en funktion, aktivitet eller svårighet. Under analysen ska eventuell riskbedömning dokumenteras kopplade till möjliga behandlande åtgärder. T.ex. skyddsåtgärd

Exempel:

1. I utredningen framkommer behov av behandlande åtgärder för att minska risken för trycksår,
2. Vid screening av riskfaktorer framkommer behov av fördjupad utredning av bakomliggande orsaker
3. Utredningen påvisar behov av skyddsåtgärd XX Problem/ risk som föranleder skyddsåtgärd: XX Bakomliggande orsak: XX Syfte: XX Risk med åtgärden: XX Patienten samtycker till åtgärden: XX Patienten samtycker inte till den föreslagna skyddsåtgärden: XX

När legitimerad personal kommit fram till vilken eller vilka åtgärder som är lämpliga utifrån utredningen och eventuell riskbedömning, diskuteras de olika alternativen med patienten.

Det är viktigt att göra patienten delaktig utifrån de förutsättningar patienten har. För en del kan det innebära att den är delaktig i att formulera sina mål och välja bland de åtgärder som föreslagits och för andra kan det innebära att man först vid genomförandet av en åtgärd kan utläsa patientens inställning till dem.

Bedöma behov av åtgärder

Lägg till bedömning (1 av 2)

Typ av utredningsplan
* Utreda risk för att falla

Analys + Infoga frästext

Ställningstagande *

- Åtgärda
- Fortsätta med utredningsplan och åtgärda
- Fortsätta med utredningsplan
- Avsluta utredningsplan

Datum för ställningstagande *

2024-12-04 📅

Deltog vid ställningstagandet *

Sjuksköterska Anna Andersson

Ta stöd av frästext i analysen

Om utredningen utförts med enstaka KVÅ-koder som inte är kopplad till utredande hälsoplan görs ingen analys utan den behandlande åtgärden eller hälsoplan sätts in direkt. I valet av åtgärd, behandlande hälsoplan eller enstaka KVÅ-kod, ingår att identifiera eventuella risker med åtgärden.

Åtgärda



Utifrån utredningen bedömer den legitimerade vilka behandlande hälso- och sjukvårdsåtgärder som är lämpliga utifrån problemet/risken/behovet och patientens resurser, förmågor och nedsättningar. Behandlande åtgärder dokumenteras med stöd av behandlande KVÅ-koder. Det kan vara åtgärder i form av omvårdnad så som behandling av huden, övertagande av läkemedelshantering och nutritionsbehandling eller rehabilitering så som aktivitetsträning, funktionsträning och hjälpmedelsförskrivning.

Vad för typ av behandlande åtgärd som ska sättas in beror på vad som framkom i utredningen. Ibland behövs fler än en KVÅ-kod för att beskriva åtgärden i behandlingsplanen. Flera koder påminner om varandra men i beskrivningstexten framgår tydligt vad koden innehåller. Legitimerad personal väljer lämpliga KVÅ-koder för behandling.

Bedöma behov av åtgärder

Lägg till bedömning (2 av 2)

Typ av utredningsplan

* Utreda risk för att falla

Ställningstagande

Åtgärda

Typ av behandlingsplan *

Stödja meningsfulla aktiviteter i vard

Risk, resurs och/eller problem

Infoga frästext

Mål

Nytt mål

Uppföljningsdatum

Steg 2 av 2 bedöma behov av åtgärder. Behandlingsplan kan direkt skapas.

Behandlande hälsoplan

Behandlingsplan skapas när det finns en eller fler återkommande åtgärder alternativt om det finns fler enstaka koder som behöver hållas ihop under en och samma behandlingsplan. I Lifecare HSL finns fasta plan-namn på behandlingsplaner och under vissa finns standardiserade vårdplaner med förbestämda KVÅ-koder. De är markerade med * framför namnet. Det går bra att använda en behandlingsplan utan att använda den föreslagna mallen. Då väljs lämpliga KVÅ-koder som kopplas till behandlingsplanen.

KVÅ-koderna som är med i en standardiserad vårdplan går att bocka ur/avmarkera om de inte är aktuella för patientens behov. Tex om mallen innehåller 10 KVÅ-koder med endast 4 är aktuella för patienten ska de inaktuella KVÅ-koderna bockas ur. Om de inte bockas ur ligger dessa kvar och behöver hanteras.

Legitimerad personal ska i direkt anslutning till att åtgärder ordinerats, planera för när och hur en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska följas upp.

Risk, resurs och/eller problem

Här beskrivs en kortfattad beskrivning vad som resulterat i behandlingen utifrån utredningen eller eventuellt ordination från annan vårdgivare. Syftet med att dokumentera under Risk, resurs och/eller problem är att tydliggöra innehållet i behandlingsplanen och beskrivs med hjälp av frastext eller fritext.

Exempel:

Behandling av XX

Sår diagnos:

Fallförebyggandeåtgärder:

Förebygga risken för trycksår vid vila i sängen

Mål

Vid skapandet av en behandlande hälsoplan sätts övergripande mål för hälsoplanen. Skapar du däremot endast en KVÅ-kod behöver du sätta ett mål till den KVÅ-koden

Utifrån patientens önskemål och behov, fastställs mål för de problem och risker som identifierats. Ett mål ska beskriva förväntat resultat, vad det är som ska uppnås.

Legitimerad ska sträva efter att tillsammans med patienten formulera målen så att de är SMARTA:

S – specifika, tydliga och konkreta
M – mätbara
A – accepterade eller attraktiva för den enskilda
R – realistiska
T – tidsatta

Exempel på målformuleringar

Situation: Patienten är amputerad och förflyttar sig med hjälp av två personer med lyft och lyftsele mellan säng och rullstol. Patienten vill kunna åka ut till sommarstugan med sin hustru men där går det inte att använda lyft.

Mål: Att patienten innan sommaren ska kunna förflytta sig mellan säng och rullstol med glidbräda och stöd av en person.

Situation: Patienten har ett trycksår på höger häl, sårgrad 3

Mål: Att patientens sår inom tre veckor gått från sårgrad 3 till att vara sårgrad 2.

Situation: Patienten behöver hjälp av baspersonal för att sätta sig och resa sig från toalettstolen då toalettstolen är för låg. Patienten klarar inte att sätta sig säkert och orkar inte att resa sig till stående.

Mål: Att patienten inom två veckor klarar sina toalettbesök självständigt.

Behandlande KVÅ-koder

KVÅ-koden innehåller en beskrivningstext på **Vad** som ska åtgärdas och ger den legitimerade stöd i att välja rätt kod. Den legitimerade planerar om åtgärden ska vara återkommande, en engångsåtgärd eller vid behov. **Hur** den ska genomföras beskrivs med hjälp av frastext. Vid behov kompletteras beskrivningen med fritext. Vissa behandlande KVÅ-koder kan skickas som HSL-uppdrag när baspersonal ska utföra ordinationen.

Planera genomförandet-Val av behandlande KVÅ-kod

Innan åtgärden kan genomföras måste den legitimerade planera genomförandet utifrån nedanstående delar. De ska tydligt framgå i ordinationen:

- **Vad** – Vad ska utföras?
- **Hur** åtgärden ska utföras
- **När och hur ofta** åtgärden ska utföras
- **Vem** – vilken kompetens som krävs för att utföra åtgärden

Legitimerad personal ska även i direkt anslutning till att åtgärden ordinerar, planera för när och hur hälso- och sjukvårdsåtgärden ska följas upp.

Vad

KVÅ-koden har en förklarande beskrivningstext som talar om **VAD**. Det framgår vilken hälso- och sjukvårdsåtgärd som ska genomföras. *Till exempel omläggning av sår, kateterskötsel, nutritionsbehandling, läkemedelshantering, handträning, aktivitetsträning av- och påklädning etc.*

The screenshot shows a web interface for selecting a KVÅ (Quality of Care) code. At the top, there are radio buttons for 'Återkommande åtgärd' (selected), 'Engångsåtgärd', and 'Åtgärd vid behov'. Below this is a search bar with the text 'om|'. A dropdown menu is open, showing three options: 'DQ017 Omläggning av sår UNS', 'QAB10 Omläggning eller förbandsbyte i huvud-halsregion', and 'QBB10 Omläggning eller förbandsbyte på bål'. To the right, a detailed view of the selected code 'gå' is shown, including the code 'AW026 Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning' and 'QM015 Gångträning'.

Bild KVÅ-kod

Återkommande: Om åtgärden ska upprepas vid flera tillfällen

Engångsåtgärd: Åtgärden utförs vid ett tillfälle

Åtgärd vid behov: Vid-behovs-åtgärder kräver en ordinationsorsak. Ordinationsorsaken ska beskriva när en åtgärd ska utföras vid behov.

The screenshot shows a text input field labeled 'Ordnationsorsak *'. The text 'Vid stopp i urinkatetern|' is entered into the field.

Exempel på ordinationsorsak

När det finns en åtgärd vid behov visas den som en planerad KVÅ-kod i patientens Att göra. Åtgärden visas även med text under patientnamnet som *Åtgärder vid behov* via "Att göra" på hemskärmen. Åtgärden planeras inte med tid och dag. När åtgärden utförs signeras den och hamnar under händelser under åtgärder vid behov.

Att göra [+ Lägg till övrig aktivitet](#) [+ Utför oplanerad åtgärd](#) [+ Åtgärder vid behov](#)

Inget filter har valts.

< > 📅 24 - 30 nov. 2025

🕒 Idag

Dag

Bildexempel från patientjournalen

Andersson Anna, 010106-TF01 Testorganisation	QM009 Assistans vid ändring och
Andersson Anna, 010108-TF01 Testorganisation	
+ Åtgärder vid behov	
Andersson Anna, 010109-TF01	DT018 Läkemedelstillförel, nasa

Bildexempel från Att göra via hemskärmen

Tidsåtgång

Skattning av hur lång tid det tar att utföra åtgärden. Det blir en guidning vid planering och utförande av åtgärden. Skattningen av tidsåtgången medför tydlighet i aktivitetsplaneringen Att göra.

Hur

Hur beskrivs med stöd av frastexter. Beskrivningen av **hur** åtgärden ska utföras ska vara så detaljerad som möjligt för att undvika att det finns utrymme att göra olika. Komplettera med fritext där det finns behov.

Hur *

[+ Infoga frastext](#)

- Omläggning av sår vänster underben
1. Tvätta rent såret med mildtvål och vatten eller **nacl**
 2. Lägg på **xxx**
 3. Använd xxx som ytterförband

Exempel: Sårömläggning nedre extremitet

Hur *

+ Infoga frastext

Träning av:
 Aktuella hjälpmedel:
 Tillvägagångssätt:

Exempel: Gångträning

I ordinationen kan man också hänvisa till särskilt dokument som beskriver utförandet, till exempel ett träningsprogram, utprovningsprotokoll, eller specifik instruktion. Dokument kan infogas i patientjournalen via infogade dokument i patientmenyn.

*Obs! Dokument som skannas in kan infogas vid planering av en KVÅ-kod. Om KVÅ-koden skickas som ett HSL-uppdrag och ska utföras av baspersonal följer dokumentet endast med i HSL-beställningen. Dokumentet blir **inte** synligt i Aktivitetsplaneringen "Att göra" i Lifecare utförare.*

När

När i tid en åtgärd ska utföras kan avse flera olika delar. Det kan handla om hur många gånger per vecka, specifika dagar, tidpunkter på dygnet eller att åtgärden ska utföras i samband med en viss aktivitet eller händelse. Planera åtgärden på ett klockslag med tidsfönster. **Tidsfönster används för att en åtgärd ska kunna flyttas i aktivitetsplaneringen "Att göra"**. Åtgärden bör om möjligt planeras utifrån patientens livssituation, behov och önskemål samt andra pågående insatser och åtgärder. Det kan innebära att legitimerad personal väljer en tid för utförandet utifrån att en åtgärd måste ske ett visst klockslag eller utifrån att patienten redan har ett inplanerat besök av baspersonal därefter planeras ett lämpligt tidsfönster. Hur många dagar/timmar innan och efter den planerade åtgärden kan utföras.

Datum *


När *

Tidsfönster *
 Nej, åtgärden ska utföras enligt planering

 Ja
Före *

Efter *

Koppla till behandlingsplan

Om åtgärden ska kopplas till en behandlingsplan väljs aktuell plan.

Koppla åtgärd till plan *

Ingen koppling till plan

Koppla

* Förebygga fallrisk - 2024-12-12 - tillsvidare

* Förebygga fallrisk - 2024-11-26 - tillsvidare

Medicinsk vårdplan - 2024-11-06 - tillsvidare

Vem

Det finns olika alternativ att ta ställning till när det gäller vem som ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärden.

- **Legitimerad personal**
- **Personal med baskunskap** ("Annan personal")
- **Personal med säkerställd kompetens** ("Annan personal")
- **Personal med delegering** ("Annan personal")

I Lifecare HSL väljer du "Annan personal" om det är annan än legitimerad som ska utföra åtgärden. Om åtgärden är kopplad till delegering eller säkerställd kompetens behöver detta klickas i för varje KVÅ-kod.

Återkoppling

Återkoppling fylls i om åtgärden ska utföras av annan personal (baspersonal eller HSL-undersköterska).

Det ska tydligt framgå vad legitimerad personal önskar återkoppling om. Återkoppling kan användas för att uppmärksamma risker för patienten.

Återkoppling *

Återkom om följande inträffar:

Infoga frastext

Kontakta sjuksköterska om tecken på infektion tillkommer: Så som rodnad, svullnad eller smärta.

Exempel på återkoppling. Baspersonal utför omläggning av ett sår. Sjuksköterskan önskar då återkoppling om det tillkommer infektionstecken.

Återkoppling *

Återkom om följande inträffar:

Infoga frastext

Kontakta arbetsterapeut om patienten tackar nej till gångträning mer än två gånger

Exempel på återkoppling

Oplanerad behandlande åtgärd

Oplanerade KVÅ-koder är åtgärder som utförs oplanerat. I våra olika professioner som arbetsterapeut och sjuksköterska händer det att vi behöver utföra oplanerade åtgärder beroende på patientens tillstånd och omgivningsfaktorer. Oplanerade åtgärder går att koppla till utrednings - eller behandlingsplaner. Vid utförandet av en oplanerad KVÅ-kod dokumenteras *Hur* och *Resultat* vid samma tillfälle.

I samband med planering för behandlande åtgärder har en behandlande KVÅ-kod planerats ut. Vid det planerade behandlingstillfället kan det tillkomma behov av fler behandlingar som utförs vid samma tillfälle. Dessa åtgärder dokumenteras som behandlande KVÅ-koder som utförts oplanerat och kan därefter kopplas till behandlingsplan.

HSL-uppdrag - Överlåten hälso- och sjukvård

Om det är förenligt med god och säker vård kan legitimerad personal överlåta genomförandet av en hälso- och sjukvårdsåtgärd till baspersonal.

Ordinationerna gällande överlåten hälso- och sjukvård skickas till utföraren med hjälp av HSL-uppdrag. HSL-uppdrag måste skickas för varje KVÅ-kod som ska utföras av annan personal (baspersonal). Om åtgärden ska utföras av HSL-undersköterska ska HSL-uppdrag inte skickas.

I patientmenyn finns fliken ”HSL-uppdrag”. Legitimerad personal väljer vilken/vilka åtgärder som ska skickas till aktuell utförare.

HSL-uppdrag

Lägg till uppdrag

Datum från *	Tid från
<input type="text" value="2024-12-17"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum till	Tid till
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Om åtgärden ska pågå tills vidare, läggs inget slutdatum eller tid. Om åtgärden däremot ska utföras under en begränsad tid tydliggörs det genom att lägga till slutdatum.

Utförare *

Utförarenhet Extern utförare

Åtgärder *

KVA åtgärd
<input type="checkbox"/> AV090 Näringsvårdsberäkning, fören...
<input checked="" type="checkbox"/> DT019 Läkemedelstillförsel, peroral

Åtgärder vid behov *

KVA åtgärd
<input type="checkbox"/> DT019 Läkemedelstillförsel, peroral

Välj vilken utförare och vilken ordination, KVÅ-kod, som ska skickas. Baspersonalen kan endast dokumentera på den ordinerade KVÅ-koden. Det går att bifoga aktuell hälsoplan med information kring risk, resurs och/eller problem samt målet för åtgärden för att tydliggöra bakgrund till åtgärden.

Om en åtgärd ska utföras vid flera tidpunkter på dygnet av olika utförare är det möjligt att dela upp HSL-uppdraget och skicka det till aktuell utförare Tex. Hemtjänsten 08:00 och natt 23:30.

Uppdragstext

Uppdragstext är ingen journalanteckning. Denna funktion används endast vid t.ex. praktiska detaljer så som; ”Ta med omläggingsmaterial vid varje omläggning” eller ”Ta med använt material tillbaka”, ”Träningsprogrammet sitter i pärmen” m.m. Uppdragstexten är endast en praktisk funktion som **inte** blir synligt i patientjournalen och är frivillig att använda.

Uppdragstexten blir synlig för den som är behörig på utförarsidan att bekräfta och planera HSL-uppdrag.

HSL-uppdrag i Lifecare Utförare

Enhetschef eller annan utsedd behörig personal bekräftar HSL-uppdraget som blir en HSL-beställning i Lifecare utförare. Enhetschef för baspersonal ansvarar för att bemanna så att överläten hälso- och sjukvård kan utföras som planerat och ska också informera legitimerad personal om åtgärden av någon anledning inte kan utföras på grund av till exempel för låg bemanning eller av andra anledningar saknar förutsättningar för att utföra åtgärden.

Följa upp



Legitimerade personal ansvarar för att följa upp och utvärdera hur åtgärden fungerar att utföra, vilken effekt som åtgärden har, oavsett om den utförts av baspersonal eller legitimerad personal. I detta processteg följer du, tillsammans med patienten, upp och utvärderar behandlingsplaner och/eller behandlande åtgärder. När det finns en behandlingsplan där du satt ett mål och uppföljningsdatum kan du när som helst följa upp. Vilket uppföljningsdatum som är planerat spelar ingen roll. Samma gäller behandlande åtgärder.

Uppföljning av behandlingsplaner

PROCESSMENY

Översikt vårdprocess

Utredande åtgärder

Bedöma behov av åtgärder

Behandlande åtgärder

Följa upp

En notis visas på hemskärmen eller i patientens journal när det är dags för en planerad uppföljning av behandlingsplanen. Det är bara den profession som startat behandlingsplanen som kan dokumentera uppföljningen på patienten. Behandlingsplanen följs upp under fliken ”följa upp” i processmenyn i patientjournalen.

Om det är en standardiserad vårdplan för teamet ska samtliga professioner ingå i uppföljningen.

Vid uppföljning av behandlingsplanen fattas beslut om fortsatt behandling, om åtgärderna fungerar och ger önskad effekt gentemot uppsatt mål.

Om målet är uppnått, kan behandlingsplanen avslutas. Om målet är delvis uppnått kan det vara så att en åtgärd har givit god effekt och kan avslutas medan en annan åtgärd behöver fortsätta ytterligare en period. Då ska behandlingsplanen fortsätta. Nytt uppföljningsdatum planeras.

Om en åtgärd inte ska fortsätta ska den avslutas. För att avsluta en åtgärd kopplad till planen så avslutas den separat genom att gå in på behandlande åtgärder och välja aktuell åtgärd. Lägg ”avslut”

Observera

Om åtgärder i en behandlingsplan ingår i ett HSL-uppdrag behöver uppdraget avslutas innan åtgärden kan avslutas i behandlingsplanen.

Avsluta åtgärder kopplade till behandlingsplan

Ja, jag vill avsluta åtgärder
 Nej, jag vill inte avsluta åtgärder

Markera de åtgärder som ska avslutas.

Markera alla
 DT019 Läkemedelstillförsel, peroral
 VAD: Utlämnande av Apodos på regelbundna tider.
 HUR: Tabletter sväljes med minst ett halvt glas vatten.
 Signeras i MICS
ingår i pågående HSL-uppdrag och kan ej avslutas

DT019 Läkemedelstillförsel, peroral
 tabletter
ingår i pågående HSL-uppdrag och kan ej avslutas

Åtgärder kan avslutas under processmeny i patientjournalen ”behandlande åtgärder” Där syns alla pågående åtgärder och kan avslutas var för sig. HSL-uppdrag kopplat till åtgärd avslutas då samtidigt.


Avsluta

Avslutsdatum *



Ingår i HSL-uppdrag

- Testenhet, 2024-12-11 - tillsvidare

 HSL-uppdraget kommer att avslutas

Kommentar

Avbryt

Signera

Måluppfyllelse

Beskriv måluppfyllelsen. Måluppfyllelsen kan förtydligas genom att beskrivas i fritext eller ta stöd av frastext.

Följa upp

Lägg till uppföljning (1 av 2)

Typ av behandlingsplan

* Stödja nutrition

Mål

Öka energintag för att tillgodose energibehov

Är målet uppfyllt *

- Ja
- Delvis
- Nej
- Ej aktuell att följa upp vid detta uppföljningstillfälle

 Infoga frastext

Ja: Målet är uppnått

Delvis: Åtgärden har gett en viss effekt.

Nej: Målet ej uppnått

Ej aktuell att följa upp vid detta uppföljningstillfälle

Under analys beskrivs en utvärdering av de behandlande åtgärderna. Använd frastext eller fritext. Gör ett ställningstagande om behandlingsplanen ska fortsätta eller avslutas, eller om en ny utredning ska startas.

Analys [+ Infoga frastext](#)

Ställningstagande *

Fortsätta med behandlingsplan
 Utredda och fortsätta med behandlingsplan
 Utredda
 Avsluta behandlingsplan

Datum för ställningstagande *

[+](#)

Deltog vid ställningstagandet *

[+ Lägg till fler deltagare](#)

Vid avslutande av en behandlingsplan är Avslutsorsakstyp obligatoriskt att ange. Avslutsorsak kan beskrivas med fritext eller med stöd av frastext.

Följa upp

Lägg till uppföljning (2 av 2)

Typ av behandlingsplan

* Stödja nutrition

Ställningstagande

Avsluta behandlingsplan

Avslutsorsakstyp *

Målet är uppfyllt

Avslutsorsak

[+ Infoga frastext](#)

Behov upphört

Efter uppföljning av behandling ska patientens aktuella funktionstillstånd uppdateras i **ICF-dokumentation**.

Följa upp behandlande åtgärd

En notis visas på hemskrämen eller i patientens journal när det är dags för en planerad uppföljning av behandlingsplanen. Uppföljning av behandlande åtgärder sker via fliken Följa upp i processmenyn i patientjournalen.

Om behandlande åtgärden inte är kopplad till en behandlande hälsoplan görs ett ställningstagande om målet för åtgärden är uppfyllt eller ej. Datum kan justeras beroende på när uppföljningen utfördes.

Om en åtgärd ska avslutas och den ingår i ett HSL-uppdrag måste uppdraget först avslutas.

Lägg till fler deltagare vid behov t.ex. om patienten var med vid ställningstagandet.

Avslut av ordination och fortsatt stöd inom SoL/LSS

Efter en behandlingsperiod eller förskrivningsprocess och målet med en hälso- och sjukvårdsåtgärd är uppnådd kan patienten fortsatt ha behov av stöd. Legitimerad personal ska då instruera baspersonal i hur insatser ska utföras inom ramen för SoL/LSS, för att patientens behov fortsatt ska tillgodoses. Det behöver även överlämnas skriftligt till mottagaren.

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal bedömt att patienten kan utföra själv eller med stöd. När egenvård utförs är det inte längre en hälso- och sjukvårdsinsats, även om praktisk hjälp behövs.

Syfte med egenvård är att främja självständighet och minska behovet av kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården.

T. ex. kan legitimerad personal handleda och instruera i hur baspersonal ska ge stöd eller vad de ska låta patienten göra självständigt för att på så sätt bibehålla resultatet av genomförd behandling. Instruktionen ges då inte inom ramen för hälso- och sjukvård och är ingen ordination utan en handledning som sakkunnig har mandat att leda baspersonalen i. Vid behov ska en instruktion överlämnas skriftligt till enhetschef som ansvarar för att den skrivs in i verkställighetsjournalen.

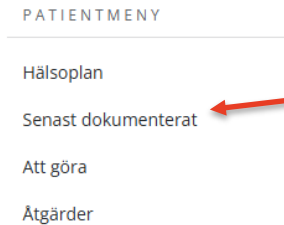
Exempel på sådant som kan utföras inom ramen för SoL/LSS genom handledning av baspersonal:

- patienten breda sina smörgåsar själv
- hur mat och måltider ska utformas för en god nutrition
- att använda lyftsele vid förflyttningar
- att smörja huden med mjukgörande kräm
- gångträning i vardagen inomhus i samband med hjälp med förflyttningar
- kontrakturprofylax varje morgon innan påklädning
- hur personal ska bemöta och kommunicera med den enskilde
- Hjälps och stöd att sköta sina toalettbehov, t.ex. användandet av inkontinensskydd
- Dagliga rutiner som bidrar till normal kroppsfunction, t.ex. kostanpassning för att minska risken för förstoppning, eller minska risken för undernäring

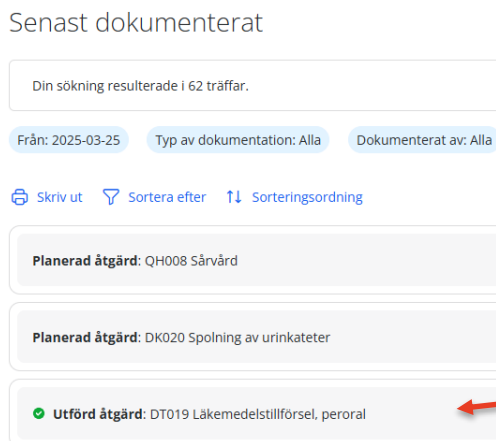
Läs mer i Egenvård - överenskommelsen mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.

Dokumentation av baspersonal i HSL-journal

För att ta del av senast dokumenterat, både av legitimerad, HSL-usk och av baspersonal kopplat till överlätna hälso- och sjukvårdsåtgärder. Klicka på senast dokumenterat under patientmeny



Klicka på åtgärden för att se senast dokumenterat



Klusterfunktion av KVÅ-Koder

Denna funktion kan underlätta om flera åtgärder utförs samtidigt. Klustring av KVÅ-koder betyder att flera åtgärder planeras och/eller utförs samtidigt.

Välj flera KVÅ-koder vid planering av utredande, behandlande eller utförandet av oplanerad åtgärd. Välj den KVÅ-koden som ska representera åtgärden i aktivitetsplaneringen *Att göra*.

Observera att det endast går att klustra ihop behandlande eller utredande KVÅ-koder separat. Det går inte att klustra ihop dessa tillsammans.

Det går att klustra ihop max 10 koder per tillfälle

Åtgärder

Lägg till utredande åtgärd

Vårdprocess *

Omvårdnad, funktion och aktivitet, 2 ▾

KVÅ åtgärd * ⓘ

Återkommande åtgärd Engångsåtgärd

Ange KVÅ kod eller namn på KVÅ åtgärd ▾

Välj den kod som ska representera åtgärden

PF002 Bedömning av urineringsfunktioner ⓘ

PF006 Bedömning av förmågelser förenade med urinfunktioner ⓘ

AV034 Provtagning UNS ⓘ

Vid planering av de klustrade KVÅ-koderna beskrivs samtliga åtgärder under **HUR**.

Hur *

⊕ Infoga frastext

Intervju och observation, Plats: Med patienten och personal på Solgården.
Urinsticka

Utredningsmetod för
samtliga KVÅ-koder

Mätvärden

Vid planering av KVÅ-koden ska **mätvärde** läggas till samt **HUR** med hjälp av frastext eller fritext. Mätvärden registreras med hjälp av KVÅ-koder. Ex *AF015-Blodtryckskontroll, standard* eller *PD001-Pulsmätning*. Du kan lägga till mätvärde till övriga utredande och/eller behandlande KVÅ-koder t.ex. *Bedömning av smärta*

KVÅ åtgärd *

Återkommande åtgärd Engångsåtgärd

Ange KVÅ kod eller namn på KVÅ åtgärd ▾

AF015 Blodtrycksmätning standard ⓘ

Tidsåtgång

Max 3 timmar

Timmar

Minuter

Mätvärden ⊕ Lägg till mätvärde ←

Hur *

⊕ Infoga frastext

Blodtrycksmätning: Sittande

Lägg till mätvärde

Välj de mätvärden som ska kontrolleras.

Mätvärden

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kropstemperatur | <input type="checkbox"/> Puls |
| <input checked="" type="checkbox"/> Blodtryck | <input type="checkbox"/> Vikt |
| <input type="checkbox"/> Längd | <input type="checkbox"/> Blodsocker |
| <input type="checkbox"/> Andningsfrekvens | <input type="checkbox"/> Syrgasmättnad |
| <input type="checkbox"/> Midjemått | |

Avbryt

Spara

Att göra

Registrera utförd åtgärd

Patient

Sprätt Snurre, 220876+TF01

KVÄ åtgärd

AF015 Blodtrycksmätning standard

Planerad

2025-04-01 13:45

Händelsedatum *

2025-04-01



Tid *

13:45



Utförd av *

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sjuksköterska | <input type="checkbox"/> Kurator |
| <input type="checkbox"/> Sjukgymnast/Fysioterapeut | <input type="checkbox"/> Logoped |
| <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut | <input type="checkbox"/> Psykolog |
| <input type="checkbox"/> Dietist | <input type="checkbox"/> Annan personal |

Resultat *

[+ Lägg till mätvärde](#)

Blodtryck: Saknas

[Ändra](#)

Vid utförandet av åtgärden:
Klicka på ändra för att registrera
blodtrycket (mätvärdet)

Fyll i aktuellt blodtryck (mätvärde).

Ändra mätvärde

 Gick ej att utföra/ Ej aktuellt att utföra

Mätvärde *

Blodtryck

140

/

70

mm Hg *

Journalanteckning

Sittande

Registrerade mätvärden finns under patientmenyn. Det går att skriva ut grafer om det finns behov för uppföljning med t.ex. läkare.

Att göra


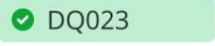
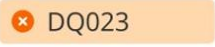
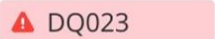


Bild på boxen på hemskärmen

Genom att klicka på ”Att Göra” i toppmenyn eller på hemskärmen kommer du till dagens ”Att Göra”. Det är planerade aktiviteter KVÅ-koder, utredande eller behandlande samt övriga aktiviteter. Planeringen görs på patienten och blir därför synlig för legitimerad personal med behörighet till patientjournalen. Här visas alla åtgärder som ska utföras vilket underlättar vid planering och fördelning av arbetsuppgifter.

Det går även att planera in övriga aktiviteter på organisationsnivå, *t.ex. beställning av sårvårdsmaterial, städa läkemedelsrum, Teamträff, APT etc.* Det är dataurvalet som styr vilka organisationer som visas och genom filtrering kan det förvalda urvalet ändras.

Planerade aktiviteter hämtas upp från **Att göra** och signeras som utförd eller ej utförd. Åtgärderna visas i olika färger och symboler för olika status på åtgärderna.

 DQ023	= Planerad
 DQ023	= Registrerad som utförd
 DQ023	= Registrerad som ej utförd
 DQ023	= Saknar registrering (passerad tid)

Planerade KVÅ-koder behöver planeras med tidsfönster för att möjliggöra att utföra aktiviteten inom en tidsram, minuter eller dagar, före och efter planeringen. Tidsfönstret möjliggör även att kunna flytta aktiviteten inom det lagda tidsfönstret. Tidsfönster kan läggas max 30 dagar innan och 30 dagar efter alternativ max 12 timmar innan och 12 timmar efter planering av åtgärd.

Planerade aktiviteter på patient eller organisationsnivå, som legitimerad personal skapat, syns endast i Att göra i Lifecare HSL och är inte synligt i andra delar av verksamhetssystemet (Lifecare utförare, Lifecare handläggare). Planerade aktiviteter i Lifecare utförare för SoL/LSS insatser är inte synlig för legitimerad personal i Lifecare HSL.

Planerade åtgärder går att filtrera.

Listan är filtrerad. Stäng filter

Rensa Spara val

Status <input checked="" type="radio"/> Alla <input type="radio"/> Saknar registrering (Utfört/Ej utfört) <input type="checkbox"/> Visa alltid ej tidsangivna <input type="radio"/> Registrerad Ej utförd <input type="radio"/> Registrerad Utförd	Utförs av * <input type="checkbox"/> Markera alla <input type="checkbox"/> Sjuksköterska <input checked="" type="checkbox"/> Arbetsterapeut <input type="checkbox"/> Sjukgymnast/Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Dietist <input type="checkbox"/> Kurator <input type="checkbox"/> Logoped <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Annan personal	Patient <input type="text" value="Personnummer eller namn"/>	Tagg Återställ <input type="text" value="- Välj -"/>
Typ <input checked="" type="radio"/> Alla <input type="radio"/> Utredande <input type="radio"/> Behandlande <input type="radio"/> Övriga aktiviteter		Organisatoriska enheter Återställ <input type="text" value="Testorganisation"/>	Mina patienter <input type="text" value="- Välj -"/>

Taggar

Vid planering av en KVÅ-kod eller övrig aktivitet, på patient eller organisation, kan en **tagg** läggas för att underlätta planeringen för vem som ska utföra åtgärden. Det går att lägga en tagg från antingen Att göra eller vid planering av en KVÅ-kod. Den tagg du sätter från ”Att Göra” på hemskrämen blir bara synlig för den /de dagar du sätter taggen på. Om du däremot lägger taggen vid planering av KVÅ-koden så hamnar taggen på alla tillfällen som åtgärden ska utföras i ”Att Göra”.

Utförs av *

<input checked="" type="checkbox"/> Sjuksköterska	<input type="checkbox"/> Kurator
<input type="checkbox"/> Sjukgymnast/Fysioterapeut	<input type="checkbox"/> Logoped
<input checked="" type="checkbox"/> Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Psykolog
<input type="checkbox"/> Dietist	<input type="checkbox"/> Annan personal

Taggar

Att göra

Ändra taggar

KVÅ åtgärd

QDB10 Omläggning eller förbandsbyte, nedre extremitet

2025-04-14 10:00

Taggar

 Ändra

Exempel på tagg kan vara om en åtgärd ska utföras av en HSL-undersköterska. Då kan taggen ”HSL-usk 1” användas för att dela en arbetsuppgift till specifik personal. Ett annat exempel är vid korttidsfrånvaro och den dagliga planeringen måste justeras. Då kan de planerade åtgärderna som frånvarande SSK har planeras ut på övriga sjuksköterskor i tjänst genom att använda en tagg.

Taggarna har förbestämda namn och kan inte ändras. Taggarna bestäms av Örebro kommun.

Taggar som finns i verksamhetssystemet:

- HSL-Usk 1
- HSL-Usk 2
- HSL-Usk 3
- HSL-Usk 4
- HSL-Usk Dagrehab 1
- HSL-Usk Dagrehab 2
- HSL-Usk Kognitiva stödteamet
- SSK-1
- SSK-2
- SSK-3
- SSK-4
- SSK-5
- SSK-6
- SSK-7
- SSK-Natt
- SÄBO-Kväll/helg
- HSV- Kväll/helg
- Rond
- Dagverksamhet
- Dagrehab
- Kognitiva stödteamet
- Primärvårdens kognitiva mottagning

Annan dokumentation

Under patientmenyn i Lifecare HSL finns "Annan dokumentation".
Annan dokumentation används för dokumentation som inte omfattas av ICF- eller KVÅ koder och behövs för att kunna dokumentera enligt Patientdatalagen (PDL). Under Annan dokumentation finns också rubriker för uppmärksamhetsinformation; **Varning, Smitta och Observera. De valbara rubrikerna under lägg till dokumentation ser olika ut för arbetsterapeut och sjuksköterska.**

Annan dokumentation

Lägg till dokumentation

Rubrik *

- Vällj -

Händelsedatum * 2024-12-03

Klockslag 12:52

Aktuell t.o.m

Text * Infoga frastext

Annandokumentation

Lägg till dokumentation

Rubrik *

- Välj -

- Välj -
- Avliden
- Inkommande dokument från annan vårdgivare
- Pågående vårdkontakter
- Överkänslighet (Varning - Överkänslighet)
- Överkänslighet (information till utförare) (Varning - Överkänslighet)
- Smitta (Smitta)
- Blodförtunnande läkemedel (information till utförare) (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)
- Ej-HLR (Information till utförare) (Observera - Vårdrutinavvikelse)
- Förekomst av implantat (Observera - Vårdrutinavvikelse)
- Insatser av ASIH (information till utförare) (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)
- Palliativ vård (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)
- Restriktion (information till utförare) (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)
- Skyddsåtgärd (information till utförare) (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)

Vissa rubriker kan delas med baspersonal. Det innebär att utförare kan ta del av informationen i Lifecare utförare. Rubrikerna visas i ett pop-up fönster vid inlogg i patientjournalen, oavsett om det är i Lifecare HSL eller Lifecare utförare. Om dokumentationen delas med baspersonal framgår det tydligt i den valda rubriken. *t.ex. rubriken Ej HLR (information till utförare) då delas denna rubrik med Lifecare utförare.*

Observera! Viktigt att tänka på vad som dokumenteras under varje rubrik med tanke på sekretess.

Avliden

Efter att patienten har avlidit ska dokumentationen ske under denna rubrik.

Inkommande dokument från annan vårdgivare

Vid mottagande av dokument från annan vårdgivare, t.ex. episkris, vårdsammanfattning, munhälsobedömning m.m. ska dokumentationen ske under denna rubrik. Mottaget dokument infogas i patientjournalen och hittas under rubriken infogade dokument i patientmenyn.

Pågående vårdkontakter

T.ex. Specialistmottagningar, kontaktsjuksköterska på USÖ, dietist eller annan specifik vårdkontakt.

OBS! Vårdcentral dokumenteras under personuppgifter.


Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformation är information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg. Syftet med uppmärksamhetsinformation är att individanpassa en god och säker vård.


Uppmärksamhetsinformation kommer att visas i patientjournalen med följande symbol beroende på vilken information som finns.



⬆
★




Testsson Sam
450921-TF03 (6000309)
Testorganisation


 **Uppmärksamhetssignaler**

Omvårdnad, funktion och aktivitet
2025-03-14 - tillsvidare

Varning

 **Överkänslighet (Varning - Överkänslighet)**
Allvarlighetsgrad: Besvärande
Läkemedel: Morfinpreparat
Reaktion/besvär: Trött och dåsig

Observera

 **Blodförtunnande läkemedel (information till utförare) (Observera - Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation)**
Står på blodförtunnande läkemedel (se läkemedelslista)

[→ Gå till annan dokumentation](#)

Exempel på uppmärksamhetsinformation hos patient i ett pop-up fönster

Överkänslighet (Uppmärksamhetssignaler)

Dokumentation av överkänslighet av tex läkemedel. Vid överkänslighet ska allvarlighetsgrad fyllas i, om den är besvärande, skadlig eller livshotande. Beskrivning av överkänsligheten görs med stöd av frastext och fritext

Överkänslighet (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Dokumentation av överkänslighet av tex födoämnen. Vid överkänslighet ska allvarlighetsgrad fyllas i, om den är besvärande, skadlig eller livshotande. Beskrivning av överkänsligheten görs med stöd av frastext och fritext

Smitta (Uppmärksamhetssignaler)

Dokumentation av eventuell smitta

Annat medicinskt tillstånd (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Medicinskt tillstånd: Epilepsi och Diabetes.

Behandling (Uppmärksamhetssignaler)

Specifik läkemedelsbehandling noteras som kräver specifik vårdrutin. T.ex. Litium

Blodförtunnande läkemedel (Uppmärksamhetssignaler)

Använd frastext.

Ej HLR (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Beslut om Ej-HLR. Vid tillfälligt beslut vid tex byte av boendeform ska slutdatum läggas.

Förekomst av implantat (Uppmärksamhetssignaler)

T.ex. Pacemaker

Immunmodulerande behandling (Uppmärksamhetssignaler)

Behandling som påverkar immunförsvaret

Insatser av ASIH (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Förtydliga ansvarsfördelning mellan ASIH och legitimerad i hemsjukvården

Insatser av vuxenhabiliteringen (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Förtydliga när vuxenhabiliteringen har ansvar för t.ex. sittande, sittskal, rullstol.
Uppmärksamhetssignalen delas med baspersonal.

Palliativ vård (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Beslut om palliativ vårdnivå. Använd frastext.

Restriktion (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Får ej böja mer än 90 grader i höftleden m.m.

Skyddsåtgärd (information till utförare) (Uppmärksamhetssignaler)

Använd frastext för att specificera vilken skyddsåtgärd det gäller.

Samtycke

Gå till samtycke i patientmenyn. Klicka på Lägg till. Obligatoriska fält är markerade med *.

Samtycke

Lägg till samtycke

Samtycker *

- Samtycker
 Samtycker ej

Vem som lämnat samtycket *

- Patient
 Legal företrädare

Datum från ***Datum till****Typ av kontakt *****Typ av samtycke *****Kommentar**

+ Infoga frastext

Typ av kontakt *

Kvalitetsregister ▼

- Välj -

- Närstående
- Kontakt
- Kvalitetsregister
- Annan vårdgivare
- Annan

Typ av kontakt: Närstående och kontakt, här hämtas namn från de uppgifter som finns registrerade på patientens personuppgifter. Om det är tomt i personuppgifter går det inte att skriva i fri text. Du måste först lägga in uppgifter under personuppgifter.

Vilket samtycke du som legitimerad personal ska inhämta beror på situationen runt patienten. Samtycket gäller för att hämta och lämna information och till vem sekretessen får brytas.

Se lathund Samtycke och sekretess samt riktlinje Samverkan, informationsöverföring och sekretess.

Skyddsåtgärd

Riskbedömningen av skyddsåtgärden dokumenteras under analys i Bedöma behov av åtgärder i processmenyn. Använd frastext:

Utredningen påvisar behov av skyddsåtgärd XX

Problem/ risk som föranleder skyddsåtgärd: XX

Bakomliggande orsak: XX

Syfte: XX

Risk med åtgärden: XX

Patienten samtycker till åtgärden: XX

Patienten samtycker inte till den föreslagna skyddsåtgärden: XX

Har patienten en skyddsåtgärd ska den även dokumenteras som en uppmärksamhetssignal under annan dokumentation under patientmenyn. Uppmärksamhetssignalen gällande skyddsåtgärden delas till baspersonal. Använd frastext eller fritext för att beskriva vilken skyddsåtgärd och när den används.

Uppföljningen av skyddsåtgärden ska ske minst var 6:e månad eller utifrån behov av identifierade risker.

Föreskrivningen av en skyddsåtgärd t.ex. sänggrind, ska ske i samförstånd med patienten. Om patienten inte kan uttrycka samtycke ska bedömning göras utifrån hur patienten reagerar/ upplever åtgärden. Vid uppföljningen används KVA-koden PT017 *Uppföljning av hjälpmedelsföreskrivning*. KVA-koden planeras in i Att göra och blir därför en del av patientjournalen.

Se lathund Skyddsåtgärder samt riktlinjer för skyddsåtgärder samt tvångs- och begränsningsåtgärder i Örebro läns kommuner.

Personuppgifter

Personuppgifter delas av Lifecare HSL, Lifecare utförare, Lifecare handläggare. Ansvarig arbetsterapeut och sjuksköterska ansvarar för att uppdatera aktuella uppgifter gällande kommunal hälso- och sjukvård, annan vårdgivare samt uppdatera vid behov uppgifter om närstående och övriga kontakter.

Viktigt att tänka på att endast lägga in kontakter utan att bryta sekretess.

Under flik 4 **Övrig information** dokumenteras vistelseadress under rubriken **boendeinformation**.

Personuppgifter [Spara GDPR-utdrag](#) [Skriv ut](#)

PERSON NÄRSTÄENDE KONTAKTER ÖVRIG INFORMATION

Ändra Ta bort

Personnummer 991107-TF11

Kundnummer 6000154

Förnamn Ture

Efternamn Testson

Adress Stora stigen 1 456 23 By

Portkod 1258

Nyckelfri

Telefon 1 079-4567891

Telefon 2 Saknas

E-post Saknas

Nyckelkod Saknas

Område Saknas

Personuppgifter [Spara GDPR-utdrag](#) [Skriv ut](#)

PERSON NÄRSTÄENDE KONTAKTER ÖVRIG INFORMATION

Lägg till

Tilda Make/maka/partner

Namn Tilda

Typ Make/maka/partner

Kontakts i första hand Ja

Adress Stora Stigen 1 456 23 By

Får kontaktas nattetid Ja

Personuppgifter [Spara GDPR-utdrag](#) [Skriv ut](#)

Lägg till kontakt

Namn *

Gatuadress

C/O adress

Telefon 1

E-post

Typ *

- Välj -

Annan kontakt

Annan myndighetskontakt

Annan utförarverksamhet

Annan vårdgivare

Fadder/ärendansvarig

Fast omsorgskontakt

Fullmaktshavare

Förvaltare

God man

Kommunal hälso- och sjukvårdsp

Kontaktmannaskap

Lärare och annan skolpersonal

Personligt ombud

Lägg till

Arbets terapeut, Hemsjukvård Gärdet Kommunal hälso- och sjukvårdsp

Sjuksköterska, Hemsjukvård Gärdet Kommunal hälso- och sjukvårdsp

Vårdcentral Solen Annan vårdgivare

Vårdcentral Solen

Typ Annan vårdgivare

Adress Saknas

Telefon 1 010-123456

Telefon 2 Saknas

E-post Saknas

Anteckningar Saknas

Personuppgifter

Lägg till övrig information

Typ av rubrik *

Övrig information Boende

Vistelseadress

Rubrik *

- Välj -

- Välj -

Vistelseadress

Vägbeskrivning

Datum till

Personuppgifter [Spara GDPR-utdrag](#) [Skriv ut](#)[Person](#) [Närstående](#) [Kontakter](#) [Övrig information](#)[+ Lägg till](#)

Vistelseadress | Boende

2025-11-28 - tillsvidare

Rostagatan 34

Uppdaterad av: sajoh23, 2025-11-28 13:41

[Ändra](#) [Ta bort](#)

Delegering och säkerställd kompetens

Delegering av Läkemedel sker i MCSS. *Se separat riktlinje för digital signering i MCSS samt rutin för delegering. Se även lathund för delegering Lifecare HSL.*

Delegering av övriga Hälso-och sjukvårdsåtgärder sker i Lifecare HSL.

Övriga hälso- och sjukvårdsåtgärder som kräver säkerställd kompetens benämns som delegering i Lifecare HSL. Underlag för att baspersonal ska utföra Hälso-och sjukvårdsåtgärder kopplade till säkerställd kompetens sker via delegeringsmodulen i Lifecare HSL.

Delegeringen ska innehålla aktuella arbetsuppgifter, Vem som delegeras och vilken enhet eller patient som delegeringen ska gälla för. Hur länge delegeringen är giltig samt aktuellt uppföljningsdatum planeras genom att välja datum i kalendern.

Under anteckning kan legitimerad beskriva vilka underenheter delegeringen ska gälla för t.ex. om delegeringen ska gälla endast för en viss eller vissa avdelningar på SÄBO. Det kan också beskrivas vilka tester eller instruktioner som utförts kopplat till delegering. Frastext finns som stöd.

Delegering ska signeras av sjuksköterska och person som mottagit delegering.

För mer information kring delegeringsprocessen, se riktlinje för delegering

Delegering

Lägg till delegering

Beslutsdatum *

2025-04-14



Gäller from *

Gäller tom *

Arbetsuppgifter *

[+ Lägg till](#)

Delegeras till *

Användare i Utförare Användare i HSL

Testman, Testus (120222-XXXX)

Utförs på/hos *

Utförarenheter
 Alla utförarenheter
 Patient

Utförarenhet *

[+ Lägg till](#)

Planerat uppföljningsdatum

[📅](#)

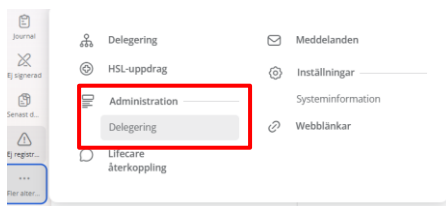
Anteckning


[+ Infoga frastext](#)

Bild från Lifecare HSL- Delegeringsmodul.

Delegering Användare i HSL

Delegering av HSL-undersköterska i Lifecare HSL sker genom att skapa delegering på ”Användare i HSL”. För att HSL-usk ska kunna delegeras behöver personen administreras i Lifecare HSL. Klicka på **Delegering** under administration i toppmenyn och lägg till aktuell person.



Klicka sedan på  Delegering

Lägg till ny delegering och välj ”Användare i HSL”

Söka fram Delegering

Genom att använda filterfunktionen i Delegeringsmodulen kan du söka fram en delegering som är utförd av en annan sjuksköterska. Det går även att välja vilken organisation det gäller. Ta bort den egna signaturen under *Delegerad av* för att få fram delegering utförd av annan sjuksköterska. Ställ in övriga filterfunktioner vid behov.

Listan är filtrerad. Visar 6 träffar. Stäng filter ^

Rensa

Status

Alla

Väntar på signering

Signerad

Visa även återkallade

Arbetsuppgifter

- Välj -

Datumperiod

Gäller under perioden

Beslutades under perioden

Uppföljningsdatum under perioden

Upphör under perioden

Visa även

Delegeringar som upphört

Ej hanterade notifieringar

Gäller from

2025-06-05

Gäller tom

Delegerad till

Alla Utförare HSL

Personnummer eller namn

Utförarenhet

- Välj -

Organisatoriska enheter Återställ

- Välj -

Delegerad av

Signatur

Patient

Personnummer eller namn

Sök på kundnummer

Signering

Lifecare HSL och MCSS

MCSS ska används av baspersonal för signering av läkemedel och narkotiska preparat för att säkerställa hantering av läkemedelprocessen. Lifecare HSL har inte funktionen för hantering av narkotiska preparat.

Sjuksköterska skapar medicinsk behandlingsplan i Lifecare HSL med kopplade KVÅ-koder, innehållande läkemedelsbehandling.

Se metodstöd för Standardiserad vårdplan-*Medicinsk behandlingsplan-läkemedelsbehandling*

Hälsa- och sjukvårdsinsatser, KVÅ-koder med beskriven ordination på läkemedelshantering överläts till baspersonal genom HSL-Uppdrag. Dessa åtgärder signeras/utförs i Lifecare utförare av baspersonal och blir en journalanteckning i patientens HSL-journal. Dokumentation sker i direkt anslutning till utförande/signering. Baspersonal ska dokumentera orsak till utebliven läkemedelsbehandling.

Planering av KVÅ-koder

Vid skapandet av KVÅ-koder innehållande läkemedelsbehandling ska frastext användas för att förtydliga vilket **läkemedel, hur och vem** ska som kan utföra åtgärden samt när **återkoppling** ska ske till sjuksköterska.

KVÅ-koderna kräver inte delegering i Lifecare HSL. Delegeringen gäller i MCSS.

Åtgärder

Åtgärd relaterad till läkemedel *

Ja Nej

Delegering krävs för att utföra åtgärden *

Ja Nej

i Ingen delegering krävs

KVÅ koderna ska planeras genom att **bocka i Nej: notifiering hemskärm**. Detta för att undvika ”larm” i Lifecare HSL. ”Larm” ska hanteras i MCSS.

Notifiering hemskärm, patientöversikt och Ej registrerat

Nej, signalera inte vid utebliven registrering för den här åtgärden

Beställningslista för påfyllnad av t.ex. inkontinensskydd, läkemedel, näringsdryck ska användas i MCSS.

Se separat riktlinje för digital signering i MCSS samt hantering av beställningslista.

Hälsa- och sjukvårdsinsatser som kräver säkerställd kompetens ska signeras i Lifecare HSL. *Som till exempel sårvård, kateterskötsel, sondmatning, kompressionsbehandling med mera.*

Hälsa- och sjukvårdsinsatser, KVÅ-koder med beskriven ordination överläts till baspersonal genom HSL-Uppdrag. Dessa åtgärder signeras/utförs i Lifecare utförare av baspersonal och blir en journalanteckning i patientens HSL-journal. Dokumentation på utförd åtgärd sker i direkt anslutning till utförande/signering.

Infogade dokument

Under patientmeny i patientens journal finns **Infogade dokument**. Hämta och infoga dokument från säker mellanlagringsplats. Dokumentet omformas automatiskt till en PDF/A-fil i samband med infogandet.

När du infogar dokument ska du ange ett namn på dokumentet, annat än själva filnamnet och välj typ av dokument.

Händelsedatum är obligatoriskt och kan sättas bakåt i tiden. *Ex. på infogat dokument handträningsprogram, munhälsobedömning m.m.*

Välj dokument från fil *

Välj fil

Dokumentnamn

Typ av dokument *

Signeringslista

Händelsedatum *

2025-11-28

Klockslag

13:55

- Välj -

Utprovningsprotokoll

Träningsprogram

Signeringslista

Munhälsobedömning

Läkemedelslista

Intyg

Foto

Epikris

Bedömningsinstrument

Annat

- Välj -

⚠ Detta fält är obligatoriskt

Du kan koppla det infogade dokument till utredning/behandlingsplan och till HSL-uppdrag. När användaren tittar på utredning/behandlingsplanen kan dokumentet öppnas via en länk.

Obs! Dokument som skickas i HSL-uppdrag följer endast med i HSL-beställningen. Dokumentet blir inte synligt i Aktivitetsplaneringen "Att göra" i Lifecare utförare.

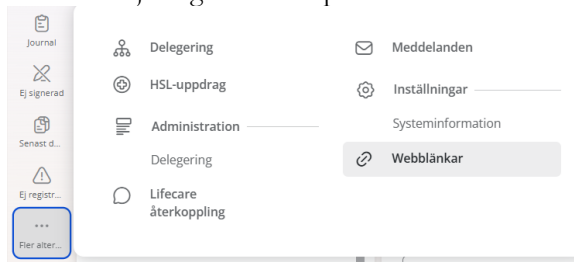
Intyg och utlåtande

Under patientmeny finns fliken **Intyg**. Där finns mallar för intyg och utlåtande. Dessa fylls i direkt i systemet och sparas under fliken Intyg. Utskrift signerar med mobilt bank-id på privat mobiltelefon. Intyget går endast att skrivas ut när det är signerat. Vissa dokument som inte finns under fliken Intyg hittas via länk till Örebro kommuns hemsida.

Se Riktlinje för intyg och utlåtanden För legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Webblänkar

Webblänkar hittas i toppmenyn via menyvalet ”webblänkar”. Urvalet skiljer sig beroende på om du är arbetsterapeut eller sjuksköterska.



Frastexter

Frastexter underlättar och minskar administrationen och kan användas som ett stöd i det dagliga arbetet. Frastexterna kan justeras efter behov och kompletteras med hjälp av fritext. Överallt där det finns frastexter att välja syns ”Infoga frastext”. Om frastext är nedgrått finns inga frastexter inlagda. Skriv fritext.

Vissa frastexter är ifyllda med **xx** vilket innebär att dokumentation ska fyllas i och **ersätta xx**.

Vid synpunkter eller önskemål om specifika frastexter, kontakta din superanvändare. Arbetsgruppen för hälso- och sjukvårdsdokumentation strävar efter att utveckla frastexter som ett stöd till dokumentation i Lifecare HSL.

Journal

Sekretessmarkering och skyddad folkbokföring

En person med skyddade personuppgifter/identitet kan hos folkbokföringen ha markering ”sekretessmarkering” och/eller ”skyddad folkbokföring”. Båda markeringarna innebär att adressen inte visas i personbilden.

Personer som aviseras med ”Skyddad folkbokföring” bör hanteras med extra stor försiktighet. Uppgifter som kan avslöja var personen befinner sig, ex vistelseadress, bör

därför inte registreras i systemet. Det är kommunens ansvar att ta fram rutiner för att hantera detta.

Se särskild rutin för sekretess och skyddad folkbokföring

Vårdprocess

Vårdprocessen startar när du har en första vårdbegäran och du har tagit ställning till att inleda en vårdprocess. Patientjournalen i Örebro kommun ska innehålla endast en gemensam vårdprocess. Namnet på vårdprocessen är förbestämt och kan inte ändras.

Hemsjukvårdsuppdrag

Insatser av kommunal sjuksköterska debiteras med en fast månadskostnad. I Lifecare HSL skapas ett hemsjukvårdsuppdrag på patienter som har insatser av kommunal sjuksköterska inom hemsjukvården. Hemsjukvårdsuppdraget är underlaget för debitering.

Till hemsjukvårdsuppdraget ska inskrivningsorsak anges. Använd frastext eller komplettera med fritext. Insats av kommunal sjuksköterska varierar utifrån vad vårdcentralen skickat som uppdrag. Det kan t.ex. handla om provtagning, såromläggning eller läkemedelshantering helt eller delvis. Genom att ange inskrivningsorsaken skapas en tydlighet i uppdragets omfattning. Uppdragets blir synligt även för utföraren.

Se lathund Debitering av insatser av sjuksköterska i hemsjukvården

Avsluta HSL-journal

HSL-journalen avslutas när behov upphört, när patienten avlidit, flyttat till annan kommun, eller byter vårdgivare (Om patienten flyttar till SÄBO som drivs av privat vårdgivare ska HSL-journalen i Lifecare HSL avslutas) Om patienten flyttar tillbaka till Örebro kommun kan HSL-journalen öppnas upp igen.

Vid avslut av journal avslutas automatiskt alla pågående åtgärder och HSL-uppdrag.

Journal

Avsluta journal

Patient

Testsson Kalle, 800215-TF02

Avslutsdatum *



Avslutsorsak *

- Välj -

- Välj -
- Ansökan återtagen
- Avliden
- Flytt till annan kommun
- Flytt till annan vårdgivare
- Behov upphört

Avslutsorsaker som ska användas av legitimerad är *behov upphört, flytt till annan kommun, flytt till annan vårdgivare* eller *avliden*.

För mer information se *Lathund för vårdprocess och journalhantering*

Utskrift

Utskrift kan ske både från hemskärm och från patientjournal. Arkiverade utskrifter utförda på patient hittas i patientmenyn ”Arkiverade utskrifter”.

Studentvidimering

Vidimering av dokumentation: kontrollera att dokumentationen stämmer. Gör den det, väljer du ”Signera” längst upp. ”Gå vidare” om du ska ändra något eller felmarkera. ”Gå vidare” är nedgråat om texten finns i en journal som du inte har behörighet till med valt dataurval vid inloggningen. Du kan endast gå vidare för den dokumentation som är kopplad till en journal som du har åtkomst till enligt dataurvalet.

Se Tietoevry's handbok "Lifecare HSL Handbok Användare".

Bilaga 1. SBAR

Checklista för strukturerad kommunikation om patientens hälsotillstånd.

<p>2015-02-20</p> <h1 style="color: red;">SBAR</h1>	
<p>För omvårdnadspersonal inom Örebro län vid kontakt med kommunens sjuksköterska eller annan sjukvård</p>	
<h2 style="font-size: 2em;">S</h2>	<h2 style="font-size: 2em;">B</h2>
<p>Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Presentation av mig själv; namn, område och av patienten med namn, personnummer och adress ▶ Ha aktuell läkemedelslista tillgänglig ▶ Vad är problemet, anledningen till kontakt? 	<p>Bakgrund</p> <p><i>Exempelvis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sjukdomar av betydelse exempel diabetes ▶ Förflyttningsförmåga ▶ Hemtjänst, trygghetslarm
<h2 style="font-size: 2em;">A</h2>	<h2 style="font-size: 2em;">R</h2>
<p>Aktuellt tillstånd / Vad har hänt?</p> <p><i>Exempelvis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Blek, kallsvettig, yrsel ▶ Andningspåverkad ▶ Nyttillkommen svaghet, känsel förändring ▶ Medvetandepåverkad ▶ Kommunikationsförmåga, talar annorlunda ▶ Bröstsmärta, annan smärta ▶ Fall ev. skada ▶ Försämrad aptit, illamående ▶ Nyttillkomna problem med urin eller avföring ▶ Oro, ångest, aggressivitet ▶ Utebliven medicinering, felaktig medicinering 	<p>Rekommendation – åtgärd</p> <p>Jag vill informera om... Jag behöver hjälp, råd, bedömning Jag vill att du kommer till patienten</p> <p>Vid åtgärder: Vad och hur följs det upp? Informera till vem och när? Finns fler frågor? Vad har vi kommit överens om?</p> <p>Vid akut tillstånd Ring 112 och tillkalla ambulans och kontakta sedan tjänstgörande sjuksköterska</p>

Källa: Visam - [ViSam – Samverkansmodell för planering och informationsöverföring \(visamregionorebro.se\)](http://visamregionorebro.se)

Bilaga 2. Förklaringar av begrepp i Lifecare HSL

Begrepp	Förklaring
Vårdprocess	Samlingsnamn för pågående insatser i patientens journal
Hälsoplan	En rubrik för de pågående utrednings- och behandlingsplaner i journalen
Standardiserad vårdplan	Fastställda mallar på vanligt förekommande utredningar eller behandlingar
KVÅ	Klassificerade vårdåtgärder. Utredande eller behandlande. Kod och beskrivningstext är inbyggda i systemet
ICF	Status, dvs förändring i tillstånd. Utifrån ett status kan man skapa relevanta åtgärder om det behövs.
HSL-uppdrag	Ordinationer på hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras av baspersonal
Frastexter	Används som stöd i dokumentationen. Finns på fler ställen i verksamhetssystemet.
Att göra	Kalenderfunktion med planerade aktiviteter kopplade till patient eller organisation
Samtycke	Lämna och hämta samtycke, för vem får sekretess brytas?
Uppmärksamhets-signaler	Information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg.