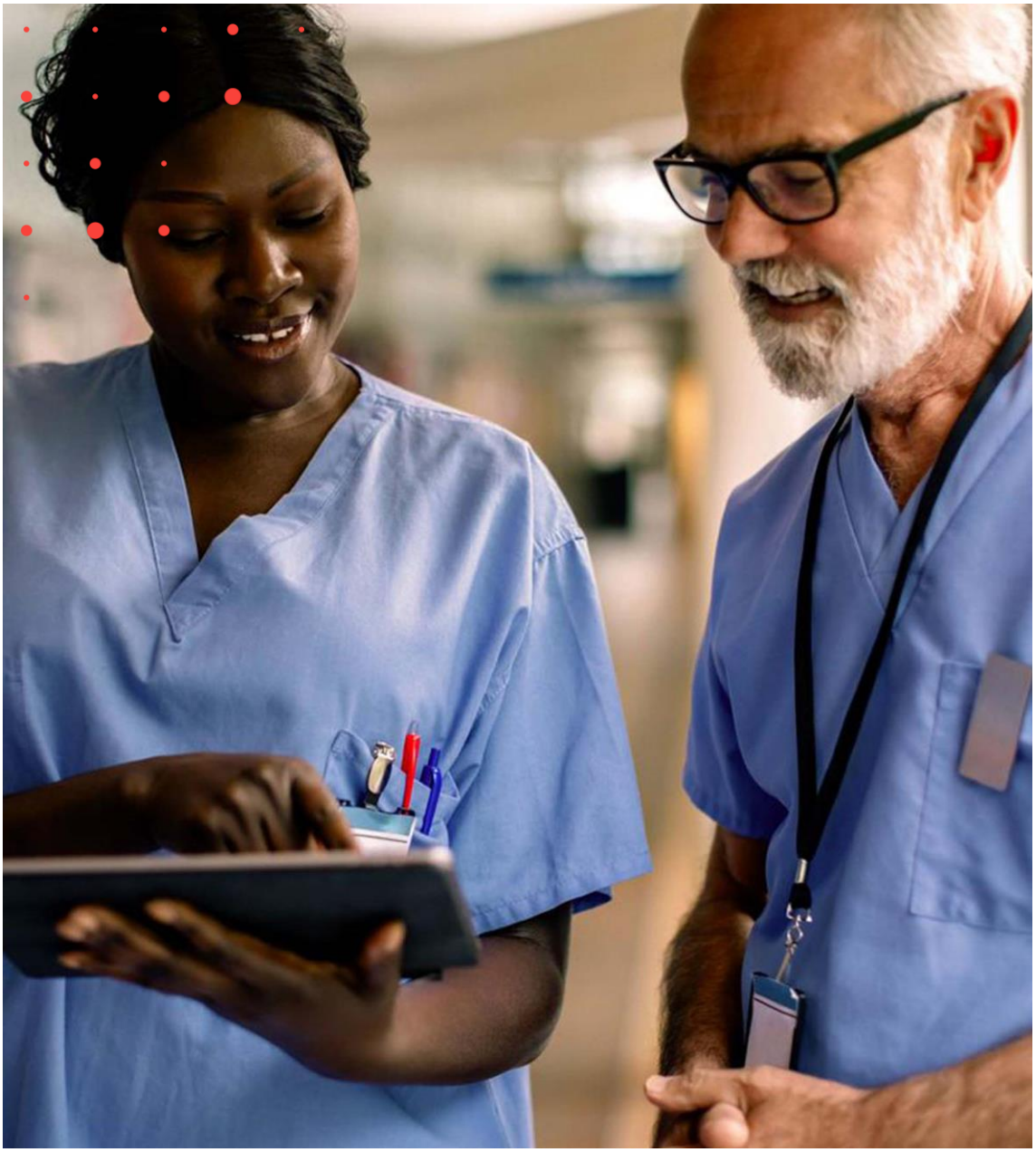


Lifecare HSL Handbok Användare

Lifecare HSL | Version 13.0 | 2024-01-22

Innehållsförteckning

1 Ändringshistorik **7**

2 Inledning – Syfte **8**

3 Övergång från Procapita HSL till Lifecare HSL **9**

4 Inloggad användare **9**

5 Toppmenyn **10**

5.1 Hemskärm 11

5.2 Senast dokumenterat, toppmenyn och hemskärmen 12

5.3 Ej signerat 14

5.4 Mina patienter 15

5.5 Vårdbegäran 16

5.6 Journal 16

5.7 Att göra 18

5.7.1 Lägga till övrig aktivitet 21

5.7.2 Att göra, flytta uppgifter 22

5.7.3 Skriva ut Att göra 23

5.8 Sök patient 23

6 Personuppgifter **24**

6.1 Person 24

6.1.1 Sekretessmarkering och Skyddad folkbokföring 25

6.2 Avliden markering 26

6.3 Närstående 26

6.4 Kontakter 27

6.5 Övrig information 28

7 Frastexter **28**

8 Vårdprocess **29**

8.1 Flytta dokumentation från en vårdprocess till en annan 31

8.2 Vårdprocessens innehåll sammanfattning: 33

9 Vårdbegäran **33**

9.1 Ny Vårdbegäran 33

9.2 Vårdbegäran, Lägg till ställningstagande 36

10 Bedöma behov av utredning **44**

10.1 Ändra bedöma behov av utredning 45

10.2 Felmarkera Bedöma behov av utredning 45

11 Utreda **45**

11.1 Utredande KVÅ-åtgärder (filterfunktion) 49

11.2 Utföra utredande KVÅ-åtgärder 49

11.3 Utförda utredande åtgärder, Händelser ... 50
11.4 Kopiera utredande åtgärd ... 50
11.5 Avsluta utredande åtgärd ... 50
11.6 Ändra utredande åtgärd ... 50

12 Bedöma behov av behandlande åtgärder ... 51

13 Behandlande åtgärder ... 53
13.1 Planera ny behandlande KVÅ-åtgärder ... 53
13.2 Utföra behandlande åtgärder ... 55
13.3 Utförda åtgärder ... 56
13.4 Avsluta behandlande åtgärd ... 56
13.5 Avsluta behandlande åtgärd ... 56
13.6 Felmarkera behandlande åtgärd ... 57
13.7 Ändra behandlande åtgärd ... 57

14 Vid behovsåtgärder ... 57

15 Patientens alla åtgärder ... 63
15.1 Utföra åtgärder ... 64

16 Se utförd/ej utförd åtgärd ... 65

17 Ej registrerat ... 65

18 Utskrift åtgärdsplanering ... 68
18.1 Skriva ut åtgärdsplaneringen som underlag för signering: ... 68
Dag ... 72
Vecka ... 73
Månad ... 73

19 Hälsoplan ... 74
19.1 Hälsoplan sök filter ... 75
19.2 Lägg till utredning- och behandlingsplaner ... 75

20 Följa upp ... 76
20.1 Följa upp behandlingsplaner ... 76
20.2 Följa upp behandlande åtgärder ... 78

21 ICF-dokumentation ... 82

22 Annan dokumentation ... 84
22.1 Ny journalanteckning under Annan dokumentation ... 85
22.2 Ändra journalanteckning under Annan dokumentation ... 85
22.3 Felmarkera journalanteckning under Annan dokumentation ... 85
22.4 Skriva ut journalanteckning under Annan dokumentation ... 85

23 Uppmärksamhetsinformation ... 85
23.1 Skriva ny journalanteckning Uppmärksamhetsinformation ... 86

24 Senast dokumenterat, patientmenyn ... 87
24.1 Senast dokumenterat flera patienter ... 88
24.1.1 Senast dokumenterat filter ... 88

25 Lifecare hjälpmedel (tillval) placera hjälpmedel ... 89
25.1 Hjälpmedel, toppmenyn ... 89
25.2 Filter hjälpmedel ... 90
25.3 Hjälpmedel Patientmenyn ... 91
25.4 Filter hjälpmedel patientmenyn ... 92
25.5 Avsluta journal, hjälpmedel ... 92

26 Infoga dokument ... 92
26.1 Lifecare Infoga dokument konvertera till PDF/A (tillval) ... 93

27 Bedömningsverktyget (tillval) ... 93

28 Samtycke ... 95
28.1 Nytt samtycke ... 95
28.2 Ändra samtycke ... 95
28.3 Avsluta ett samtycke ... 95

29 Spärr inom en vårdgivare ... 95
29.1 Använda spärr funktionen ... 96
29.2 Ta bort spärr ... 97
29.3 Tillfälligt häva spärr ... 99

30 Registrerade mätvärden (visa mätvärden tillval) ... 99
30.1 Sök registrerade mätvärden ... 102

31 Patientöversikt ... 102

32 Utskrifter ... 103
32.1 Arkiverade utskrifter ... 104
32.2 Utskrift av denna manual ... 104

33 Lifecare HSL - En journal per vårdgivare ... 104
33.1 Befintliga användare installation av Lifecare ... 104
33.2 En journal per vårdgivare - Dataurvalsgrupper ... 105
33.3 En journal per vårdgivare - Inloggning ... 105
33.4 En journal per vårdgivare - Att göra ... 105
33.5 En journal per vårdgivare - Mina patienter ... 105
33.6 En journal per vårdgivare - Senast dokumenterat ... 105
33.7 En journal per vårdgivare - Ej signerat ... 106
33.8 En journal per vårdgivare - Vårdbegäran ... 106
33.9 En journal per vårdgivare – HSL-uppdrag ... 106
33.10 En journal per vårdgivare - Ej registrerat ... 106
33.11 En journal per vårdgivare - Sök patient ... 107

33.12 En journal per vårdgivare - Samtycke ... 107
33.13 En journal per vårdgivare - Bedöma behov av utredning ... 107
33.14 En journal per vårdgivare - Infoga dokument ... 107
33.15 En journal per vårdgivare - Åtgärder ... 107
33.16 En journal per vårdgivare - Avsluta journal ... 107
33.17 En journal per vårdgivare - ICF ... 107
33.18 En journal per vårdgivare - Patientöversikt ... 107
33.19 En journal per vårdgivare - Hälsoplan ... 107
33.20 En journal per vårdgivare - Annan dokumentation ... 108
33.21 En journal per vårdgivare - Uppmärksamhetssignaler ... 108
33.22 En journal per vårdgivare - Träningsprogram ... 108
33.23 En journal per vårdgivare - Journal ... 108
33.24 En journal per vårdgivare – Personuppgifter ... 108

34 Kundnummer (tillval) ... 108
34.1 Användarens arbete ... 109
34.2 Kundnummer ... 109
34.3 Sök patient med kundnummer ... 109
34.4 Sök patient med personnummer/namn ... 109
34.5 Patientöversikt ... 110
34.6 Person ... 110
34.7 Vårdbegäran ... 111
34.7.1 Vårdbegäran, filter ... 111

35 HSL uppdrag (tillval) ... 111

36 Delegering (tillval) ... 111
36.1 Systemadministration delegering ... 112
36.2 Delegering hemskärmen ... 112
36.3 Att använda delegering för en HSL-användare ... 112
36.4 Ny delegering ... 113
36.5 Återkalla delegeringsbeslutet ... 115
36.6 Kopiera delegeringsbeslutet ... 115
36.7 Ta bort ett delegeringsbeslut ... 115
36.8 Uppföljning delegeringsbeslut ... 115
36.9 Skriva ut delegeringsbeslutet ... 116

37 Delegering i Utförare ... 116
37.1 Utförare ... 117
37.1.1 Utförarpersonal/Lägg till ny personal ... 117
37.1.2 Sök delegering ... 117
37.2 Utförarpersonal ... 119
37.2.1 Nytt delegeringsbeslut till utförarpersonal ... 119
37.2.2 Delegeringsbeslut ... 119
37.2.3 Signera delegeringsbeslut ... 120

37.2.4 Signera beslut ... 121
37.2.5 Utskrift ... 121
37.2.6 Notifiering om att delegeringsbeslut löper ut i datum ... 122
37.2.7 Beslut som löpt ut i datum ... 122

38 Hemsjukvård uppföljning och avgifter (tillval) ... 122

39 Integration träningsprogram (tillval) ... 122
39.1 Nytt träningsprogram ... 122
39.2 Visa träningsprogram ... 123
39.3 Felmarkera träningsprogram ... 123

40 Standardiserade vårdplaner (tillval) ... 123

41 Lifecare meddelande (tillval) ... 129

42 Intyg (tillval) ... 129

43 Lifecare Uthopp Avvikelserapport vårdskada (tillval) ... 131

44 Utförardokumentation (tillval Dela journalanteckningar) ... 131

45 Lifecare HSL studentvidimering (tillval) ... 131
45.1 Procapita TSS ... 131
45.2 Administrera studenter ... 132
45.3 Studenten: ... 132
45.4 Handledaren: ... 133
45.6 Hemskärmen Ej signerat: ... 133

46 Lifecare HSL Signeringslista (tillval) ... 134

47 Spärr inom en vårdgivare ... 141
47.1 Använda spärr funktionen ... 141
47.2 Ta bort spärr ... 143
47.3 Tillfälligt häva spärr ... 143

48 Weblänkar ... 144

49 Logga ut ... 145

50 Lifecare återkoppling ... 145

1 Ändringshistorik

Version	Datum	Ansvarig	Granskad av	Godkänd av	Ändring
12.0_2023w07	2023-02-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Statistik åtgärder** Ny funktion
12.0_2023w12	2023-02-21	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Åtgärder** Ny funktion för att kopiera
12.0_2023w12	2023-03-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Arkiverade utskrifter** Ny funktion
12.0_2023w16	2023-04-18	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Mätvärden** Minsta möjliga värde för blodsocker ändrat från 2.0 till 1.0
12.0_2023w21	2023-05-18	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Ej signerat** Låsa dokumentation Studentvidimering (tillval)
12.0_2023w21	2023-05-18	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Intyg** **Hälsoplan** **Bedöma behov av behandling** **Följa upp** **Anna dokumentation** **Planera behandlande åtgärd** **Planera utredande åtgärd** Ovanstående avsnitt är uppdaterade.
12.0_2023w38	2023-09-19	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Skriv ut signeringslista** Begreppet signeringslista är ändrat till åtgärdsplanering ”Skriv ut åtgärdsplanering"
12.0_2023w38	2023-09-19	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Signeringslista Nytt tillval**
12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Att göra filter** Organisationsenheter
12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Hälsoplan filter** Vårdprocess
12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Studentvidimering** Uppdaterad text

12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Delegering** Ändring, notifiering 7 dagar ändrad till 10 dagar
12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Åtgärder** Ny design för menyval
12.0_2023w42	2023-10-13	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Hälsoplan filer** Vårdprocess
12.0_2023w47	2023-11-20	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Placera hjälpmedel** Se placeringar
12.0_2023w47	2023-11-20	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**HSL uppdrag** Koppla träningsprogram
12.0_2023w47	2023-11-20	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Följa upp behandlande åtgärder** Förbättringar. Uppdaterad text.
12.0_2024w04	2024-01-17	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Hälsoplan** Nytt utseende och nya funktioner.
12.0_2024w04	2024-01-17	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Annan dokumentation Uppmärksamhetssignaler** Nya funktioner och ny symbol.
12.0_2024w04	2024-01-17	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Att göra** Nya funktioner
12.0_2024w04	2024-01-17	Helen Månsson	Kerstin Grabbe	Jahn Sundin	**Intyg** Ny text för nytt sätt att signera.

2 Inledning – Syfte

Detta dokument beskriver användardelen i Lifecare HSL, grundmodul och tillval.

Lifecare HSL är avsedd att användas för journalföring inom lagrummet HSL av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i kommuner i Sverige. Programvaran ger stöd för utredning och behandlingsplanering i patientens vårdprocess.

Lifecare HSL är ett verksamhetsstöd för att dokumentera journalföring enligt Patient Data Lagen (PDL) Här finns funktioner för att arbeta metodiskt enligt processmodell som beskrivs i Nationell Informationsstruktur (NI). Från en vårdbegäran är det möjligt att starta en vårdprocess, utföra och följa upp planer för utredning och behandling. Användaren får snabbt information om vad som pågår för aktuell patient eller de patienter som är aktuella för dagen.

Syftet med Lifecare HSL är patientsäkerhet. Patienten ska få en rätt behandling vid rätt tillfälle. Lifecare HSL ska ge stöd för användaren i det dagliga patientarbetet.

Det är vårdgivarens (kommunens) ansvar att användarna får utbildning i att använda Lifecare HSL. Denna utbildning kan köpas som en tjänst av TietoEVRY. Användarutbildning ingår inte i supportavtalet.

Det är viktigt att vårdgivaren ser till att det finns en bra miljö för användarna att arbeta i när de ska dokumentera i Lifecare HSL. Viktigt att störande moment undviks då det annars finns risk att dokumentera felaktigt.

Vid ett eventuellt driftstopp, planerat eller oplanerat ska det finnas rutiner över hur arbetet ska hanteras, vad ska göras och på vilket sätt.

Med Lifecare HSL får patienterna rätt vård i rätt tid på ett patientsäkert sätt.

Målgrupp: Leg. sjuksköterska, Leg. arbetsterapeut, Leg. Fysioterapeut, MAS, MAR och övrig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Användarkrav: För att användaren ska kunna använda Lifecare HSL krävs grundläggande kunskaper i systemet samt att användaren har läst och följer Användardelen i denna manual. Användaren behöver också ha kunskap i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) och KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården)
Lifecare HSL ska inte användas på annat sätt eller för andra syften än vad som beskrivs i denna handbok.

3 Övergång från Procapita HSL till Lifecare HSL

Många kommuner har idag TietoEVRY verksamhetsstöd Procapita HSL. För att övergången till Lifecare HSL ska gå så smidigt som möjligt måste kommunen förbereda/planera i god tid.

När kommunen har tagit beslut att gå över till Lifecare HSL så tecknas ett avtal med TietoEVRY och därefter sker leverans av Lifecare HSL grundmodul till kommunen.

När Lifecare HSL är installerat kan Administratören/Systemansvarig börja arbetet med systemadministrationen.

Utbildning i processer, ICF och KVÅ är en viktig del i övergången för en lyckad start.

Kommunen kan förbereda sig och bestämma vilket datum som Lifecare HSL ska ”starta”. Patientjournalen avslutas manuellt i Procapita HSL och därefter kan ny patientjournal startas manuellt i Lifecare HSL. Man tar en journal i taget.

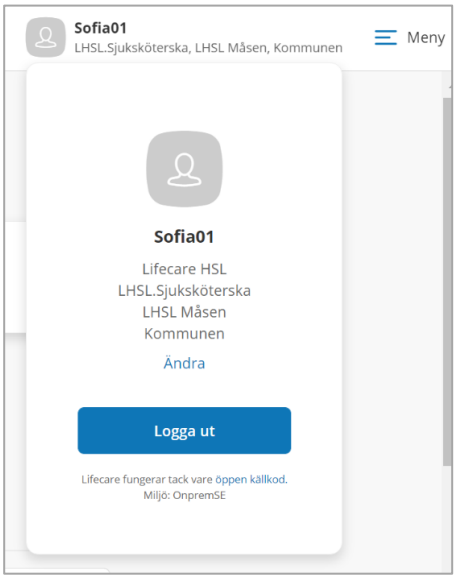
Kommunen bör tänka på att avveckla de gamla AttGöraListorna i Procapita classic. Efter övergången av den aktuella patientjournalen till Lifecare så kan det finnas viktiga saker på den gamla AttGöraListan. Detta måste kommunen ha rutiner för att hantera under en övergångsperiod.

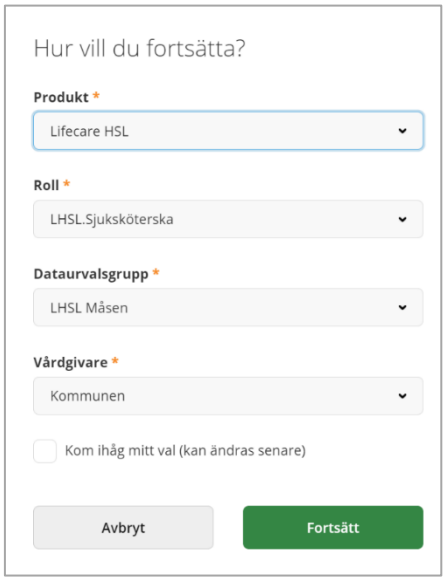
Inga nya åtgärder för patienten kan läggas på AttGöraListor i Procapita efter det att patientens journal har avslutats i Procapita.

Kontaktuppgifter: Närstående, Kontakter, Boende och Övriga uppgifter
Här kommer uppgifterna som finns i Procapita att komma över till Lifecare HSL med ett undantag: Endast två telefonnummer på personuppgiften, inte tre som i Procapita.
Komplettering behöver göras gällande nya funktionerna ” Förstahandsval” och ”Får kontaktas nattetid”.

4 Inloggad användare

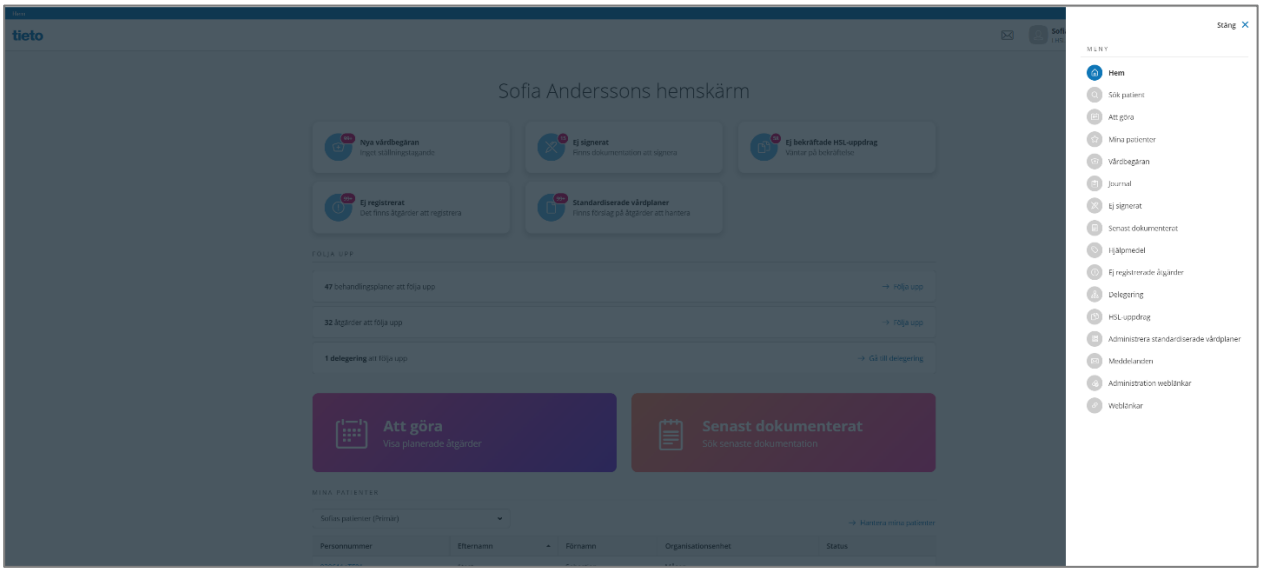
Genom att klicka på ditt namn så får du upp denna bild. Här kan du beroende på vad du har för behörigheter, ändra till annan roll annat dataurval och annan vårdgivare.
Här hittar du också ”Logga ut”



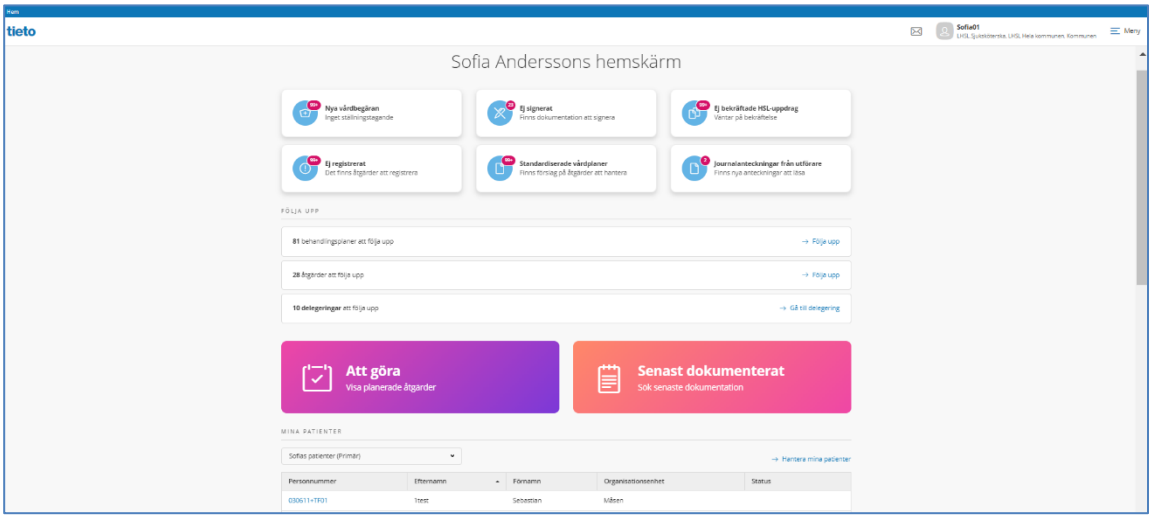


5 Toppmenyn

Uppe till höger finns toppmenyn (Meny). Här kan du navigera dig till olika funktioner i Lifecare HSL.
Hem, Sök patient, Att göra, Mina patienter, Vårdbegäran, Journal, Ej signerat, Senast dokumenterat, Ej signerade åtgärder.
Det kan även finnas fler funktioner om användaren i sin roll har behörighet till andra funktioner och om kommunen har olika tillval ex *Delegering, HSL uppdrag, Hjälpmedel och Meddelanden*. Här kan också finnas funktioner för att administrera systemet om du har loggat in med en administratörsroll.



5.1 Hemskärm



Vid inloggning väljs dataurvalsgrupp och vårdgivare. Det är kombinationen datauvalsgrupp och vårdgivare som avgör vilka journaler du har åtkomst till när du arbetar i systemet. Du kan bara ha åtkomst till journaler hos en vårdgivare i taget.

När du har loggat in hamnar du på din hemskärm. Här ser du olika notifieringar som är viktiga.
Den röda siffran indikerar hur många notifieringar som finns. Är det fler än 100 så står det 99+.

Ej registrerade åtgärder på hemskärmen ligger kvar 3 månader bakåt i tiden.
För att titta på ej registrerade äldre än 3 månader, gå till AttGöra och välj månad då visas dessa i rött.

”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 framåt och 90 dagar bakåt i tiden.

Notifieringen på hemskärmen tas bort om åtgärdernas slutdatum passerat dagens datum.

För att titta på äldre planerade uppföljningar för åtgärder, gå till Följa upp i Processmenyn.

Delegeringar att följa upp på hemskärmen signalerar om delegeringar som har ett planerat uppföljningsdatum som är inom 10 dagar framåt eller mindre.

Slutar signalera om delegeringens slutdatum passerat dagens datum.
För att titta på äldre planerade uppföljningar för delegeringar, gå till Delegering och filtrera enligt önskemål.
Delegeringar som är på väg att upphöra på hemskärmen. Signalerar om delegeringar som slutar inom 30 dagar.
Signalen slutar signalera om delegeringens slutdatum passerat dagens datum eller om en användare hanterat notifieringen.

För att titta på äldre delegeringar, gå till Delegering och filtrera enligt önskemål

Signalerar om behandlingsplaner som har mål med ett planerat uppföljningsdatum som är inom 7 dagar framåt och 1 år bakåt i tiden.
Slutar signalera om behandlingsplanen har avslutats.
För att titta på äldre planerade uppföljningar för planer, gå till Följa upp i Processmenyn

Genom att klicka på **Nya Vårdbegäran** så kommer du till listan med nya vårdbegäran. Detta är nya vårdbegäran på de patienter som du är behörig till och som ingen har tagit hand om ännu.
Genom att klicka på **Ej signerat** så kommer du till listan med dina osignerade texter.
Om kommunen har tillvalet HSL uppdrag så ser du **Ej bekräftade HSL uppdrag** här.
Detta är endast ej bekräftade HSL Uppdrag som du har åtkomst till enligt den dataurvalsgrupp och vårdgivare du valde vid inloggning.
Genom att klicka på **Ej registrerat** så kommer du till listan med ej registrerade åtgärder.
Det är åtgärder som saknar registrering om de är utförda eller inte. Det gäller på samtliga patienter som du har åtkomst till med det dataurval du valt vid inloggningen, de ej registrerat för åtgärder i journaler som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare. De åtgärder som ska utföras av någon med ditt yrke.

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”. På detta sätt kan du t exempel få fram vad ”annan personal” har som är ”ej registrerat”.

”Standardiserade vårdplaner” är ett tillval som du kan läsa mer om i detta dokument, avsnitt ”Standardiserade vårdplaner”

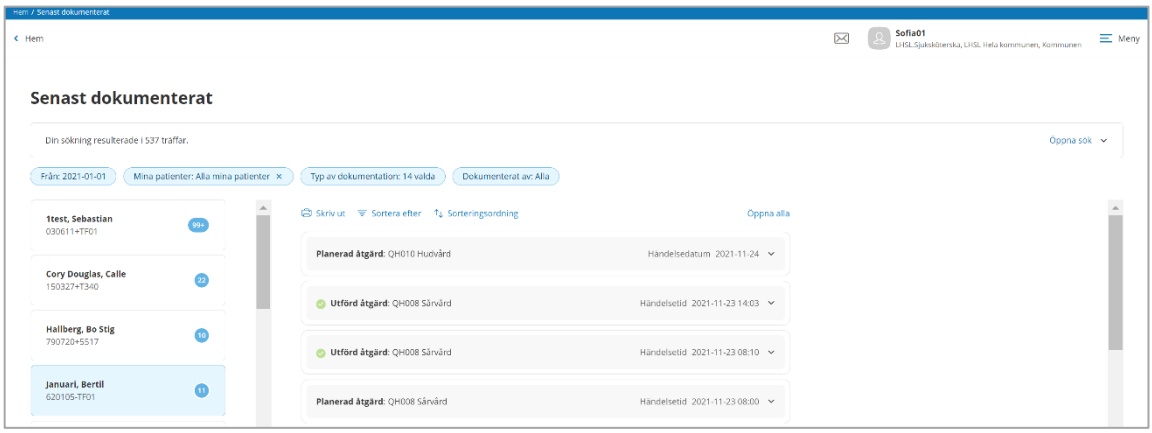
”Utförardokumentation” visar om man i utförare har delat journalanteckningar och genomförandeplaner som du kan läsa. För detta krävs att kommunen har tillvalet Dela information. Se mer i avsnittet om ” Utförardokumentation”

Genom att klicka på **Att Göra** kommer du till dagens lista med åtgärder som ska utföras samt övriga aktiviteter som är upplagda för denna dag.
Genom att klicka på **Senast dokumenterat** så får du en möjlighet att läsa ny dokumentation på aktuella journaler som du är behörig till. Mer om detta längre fram.

Om du har lagt upp en lista med **”Mina patienter”** och en ”primär grupp” med mina patienter i, så ser du den primära gruppen på hemskärmen och du kan gå direkt till aktuell patients patientöversikt. Mer om detta längre fram…

Det kan också finnas mer uppgifter på din hemskärm om kommunen har olika tillval, t.ex. delegering och meddelanden.

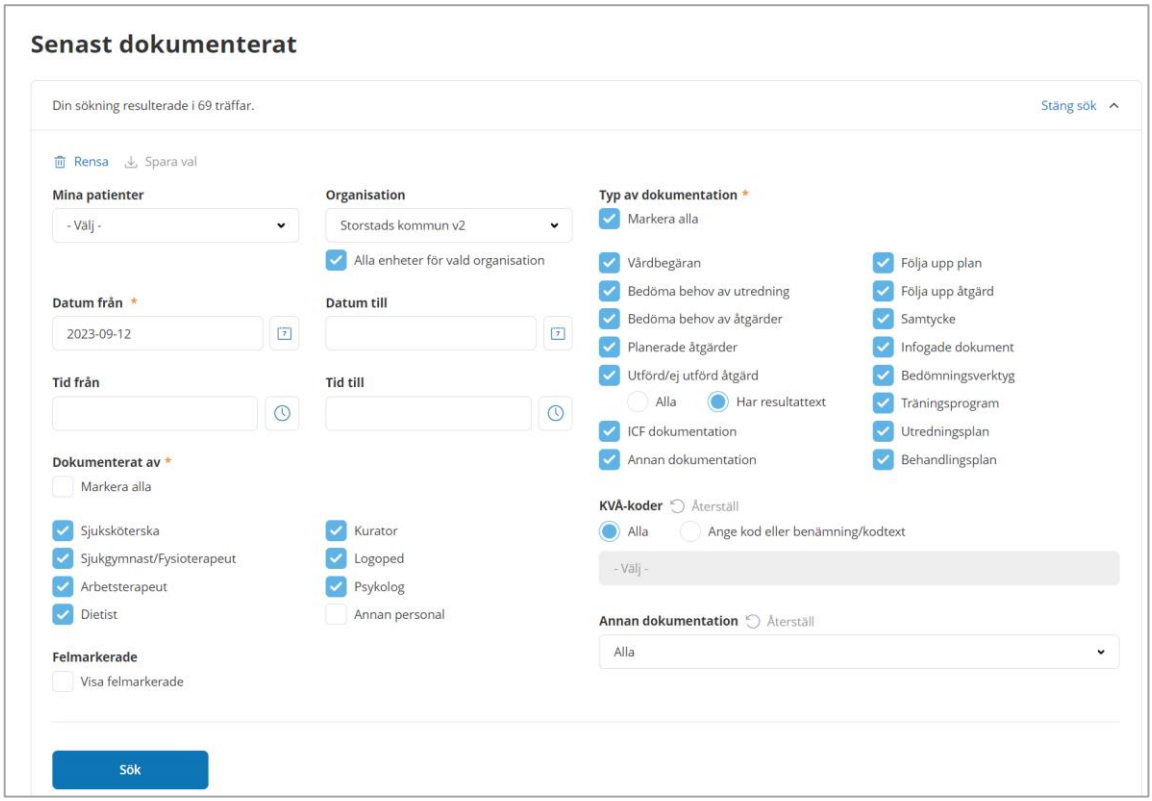
5.2 Senast dokumenterat, toppmenyn och hemskärmen



När du klickar på ”Senast dokumenterat” i toppmenyn eller på hemskärmen får du en lista på patienter som du har markerat som ”Mina patienter” och som du är behörig till med det dataurval du valt vid inloggningen. Det är förvalt ny dokumentation under senaste 7 dagarna. Sortering är på förvalt på händelsedatum men du kan välja att sortera på dokumentationsdatum. Noteringar som är skapade i Att göra, ”Övrig aktivitet” kommer inte med i Senast dokumenterat.

Du kan också välja sorteringsordning efter stigande eller fallande datumordning.
Är det registrering av en åtgärd så ser du om den är utförd eller ej utförd. Är det ICF dokumentation så ser du bedömningen. Klicka på den dokumentation som du vill läsa mer om.

Du kan ”öppna sök” för att ändra sökurvalen.



Du kan söka på ”Mina patienter” alla eller en viss grupp **eller** så väljer du att söka på ”Organisation” (Det går alltså inte att kombinera dessa)
Om du bara är intresserad av vad som är senast dokumenterat på en aktuell patient, sök fram patienten och välja Senast dokumenterat i patientmenyn.

Du kan spara ditt urval ”Spara val”. Då finns urvalet kvar nästa gång du kommer till detta sökfilter. Om du inte sparar något urval på Typ av dokumentation så är ”Alla” förvalt.
Sparade val påverkar filter för senast dokumenterat både från hemskärmen och i patientmenyn.

KVÅ koder:
Om du väljer att titta på Planerade åtgärder så kan du välja ”Alla” eller vissa KVÅ koder.
Om du väljer att titta på Utförda/ej utförda åtgärder så kan du välja ”Alla” eller en viss KVÅ kod.
Ovanstående val kan kombineras ihop med sökning på KVÅ kod.

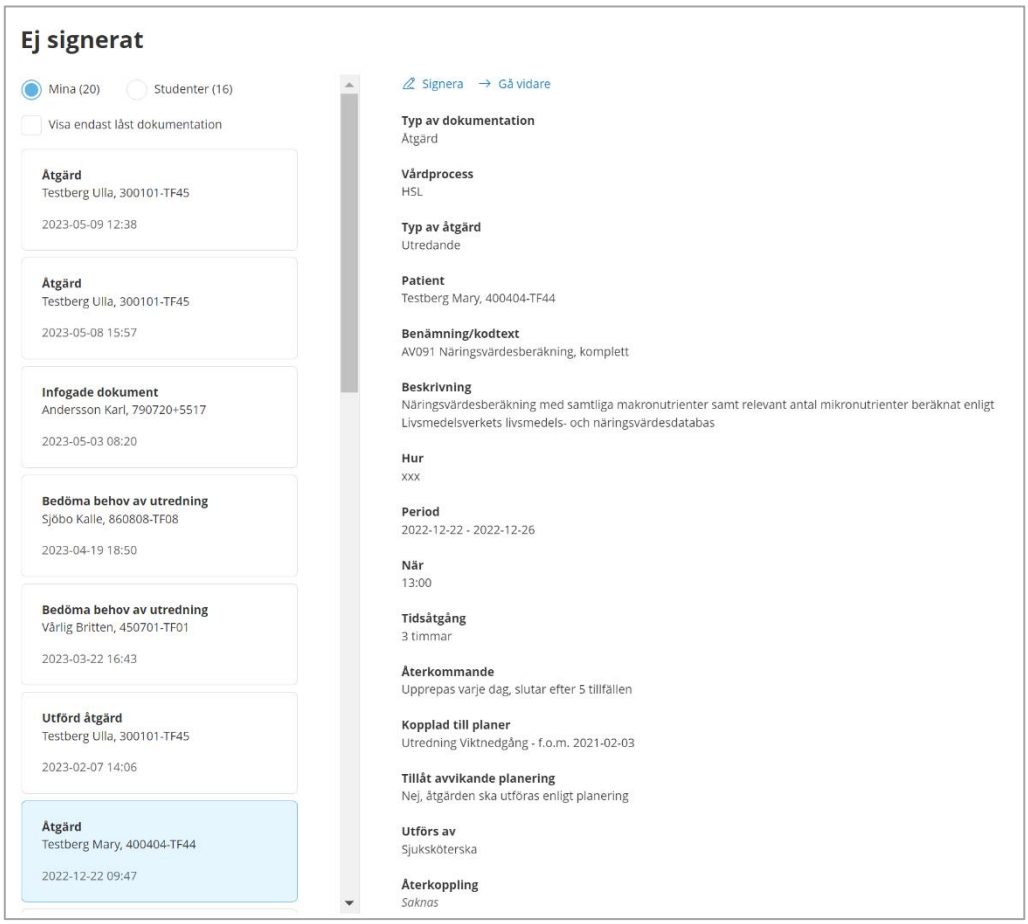
Du kan välja att söka på ”Dokumenterat av” t.ex. bara vad Arbetsterapeuter har dokumenterat.

Annan dokumentation:
Du kan välja en eller flera rubriker i filtret.

Markera alla, klicka i om du vill välja alla typer av dokumentation. Klicka igen om du vill ta bort alla bockarna.
Efter att du klickat på Sök får du ett sökresultat, se bild längre upp.
Patienterna listas till vänster och dokumentation till höger. Klicka på det du vill läsa. Du kan välja att

”Öppna alla” eller att öppna en eller flera. Genom att klicka ”Gå vidare” för en text kommer du till den aktuella texten i patientens journal.
Senast dokumenterat i ”Patientmenyn” visar endast dokumentation för aktuell patient. Se avsnitt 19.

5.3 Ej signerat



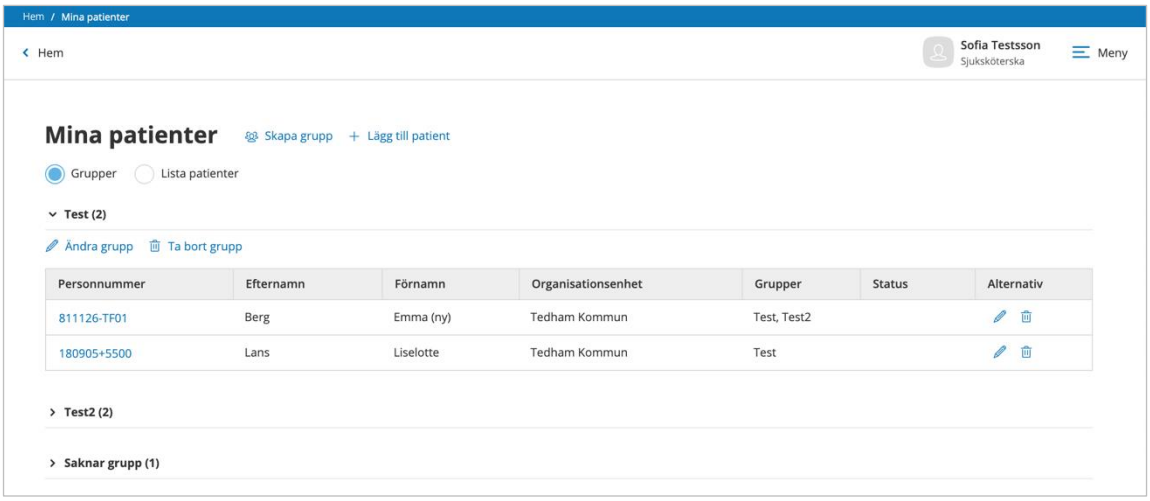
På din ”Hemskärm” ser du om du har dokumentation som du inte har signerat.

Här ser du också som handledare vad din student har dokumenterat som du behöver vidimera
(förutsätter att kommunen har detta tillval)
Du ser också låst dokumentation. Dokumentationen som är låst kan inte ändras utan omsignering.
Dokumentation blir låst om den inte signeras inom x antal dagar.
Låst dokumentation kan signeras och felmarkeras.
Funktionen för låsa dokumentation startas av kommunen som i ”Administrera HSL” anger efter hur många dagar dokumentation ska bli låst.

Kontrollera att dokumentationen stämmer. Gör den det så väljer du ”Signera” längst upp. ”Gå vidare” om du ska ändra något eller felmarkera. ”Gå vidare” är nedgråad om texten finns i en journal som du inte har behörighet till med valt dataurval och vårdgivare vid inloggningen. Du kan endast gå vidare för den dokumentation som är kopplad till en journal som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

5.4 Mina patienter

Om du inte sedan tidigare har lagt upp några patienter som ”Mina patienter”, välj då ”Mina patienter” i toppmenyn uppe till höger på din hemskärm. Därefter har du, nästa gång, möjlighet att hantera ”Mina patienter” direkt på din hemskärm. Du kan skapa flera olika grupper med patienter. Samma patient kan finnas i flera grupper. Du kan ha patienter listade som inte tillhör någon grupp. När du loggat in så visas på hemskärmen din ”primära grupp” för ”Mina patienter”. Om du inte har märkt någon lista till ”primär grupp” så kommer den lista att visas på hemskärmen som kommer först (bokstavsordning)



För att administrera ”Mina patienter” därifrån klicka du på ”Hantera mina patienter”.

Här kan du skapa grupper, lägga till och ta bort patienter. Listan sorteras så att när du lägger till en patient så hamnar denna längst ner i listan. Maxantal tecken för benämning på en grupp i ”Mina patienter” är 100 tecken.

Markera den grupp som ska vara din ”Primära grupp”. Då hamnar du alltid på denna grupp först. ”Lista patienter” visar alla ”Mina patienter” oavsett grupp och oavsett om de inte finns i en grupp eller bara är listade.

Om du vill ta bort patienter från ”Mina Patienter”, välj ”Lista patienter”. Om du tar bort en patient ur en grupp så finns patienten kvar på din lista men tillhör då inte den gruppen längre. Patienten kan finnas i flera grupper.

Du kan byta namn på en grupp genom att klicka på ”Ändra grupp”.

Genom att klicka på personnumret på aktuell patient så kommer du till ”Patientöversikten” för vald patient.

Du har bara åtkomst till patienter som du är behörig till med den dataurvalsgrupp du loggat in med.

Om du söker en patient via ”Sök patient” så finns en markering (en stjärna) om patienten finns på ”Mina patienter”

När du är inne i en patientjournal så visas en stjärna vid patientens namn och personnummer.
Är den orange så betyder det att patienten finns på ”Mina patienter”. Om den är grå så finns den inte på ”Mina Patienter”. Genom att klicka på stjärnan så kan du lägga till/ta bort patienten från ”Mina patienter”. Genom att klicka på stjärnan kan du ta bort patienten från ”Mina patienter” eller ”Ändra grupper för mina patienter”

För varje patient ser du personnummer, efternamn, förnamn, organisationsenhet och Status.
Under status visas om journalen är avslutad ”Journal avslutad”

Du ser alla patienter men kan bara gå vidare och läsa/skriva på de som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare du loggat in med.

I ”Mina patienter” kan du ta bort alla patienter från ”Mina patienter”. Du kan bara lägga till patienter där du har åtkomst till journalen enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

5.5 Vårdbegäran

Genom att klicka på ”Vårdbegäran” kommer du till alla vårdbegäran som du är behörig att se.
Det är de vårdbegäran som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

Vårdbegäran i patientmenyn gäller endast aktuell patient.
Vårdbegäran beskrivs vidare längre fram i denna handbok.

5.6 Journal

Det går inte att starta en journal i Lifecare HSL om patienten har en pågående journal i Procapita HSL. Om du försöker att skapa en ny vårdbegäran på en patient som har en Procapita journal så kommer ett felmeddelande. ”Det går inte att skapa en vårdbegäran eftersom personen redan har en pågående journal i Procapita” Journalen i Procapita måste först avslutas innan du kan påbörja en journal i Lifecare. En journal i Lifecare börjar alltid med en vårdbegäran. Mer om detta i kapitel 8.

Patientjournalen startas automatiskt när det finns ett beslut på att inleda vårdprocess.
I menyn till höger kan du söka efter ”Journal” Du kan direkt gå till aktuell patient genom att klicka på personnumret i sökresultatet.

Om det bara finns en vårdbegäran som ingen har tagit ställning till så finns det ingen journal.
Du får därför ingen träff vid sökningen.

Här visas först förvalt alla pågående journaler som du har behörighet till med den roll, vårdgivare och det dataurval som du har loggat in med. Listan sorteras efter namn.

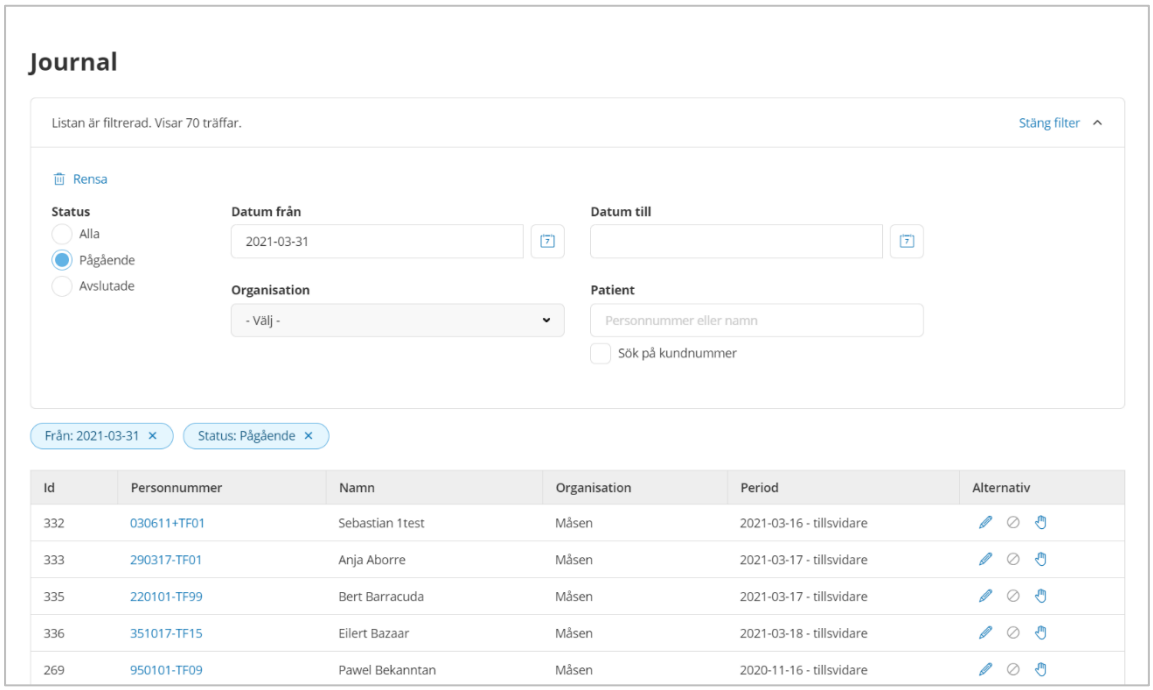
- Id: Varje journal har ett unikt Id nummer (*det finns bara en journal per patient och vårdgivare)*
- Personnummer: ååmmdd-xxxx
- Kundnummer: Om kommunen har tillvalet ”Kundnummer” så visas detta här.
- Namn: Efternamn Förnamn
- Organisation: Enhet i org.trädet där journalen finns.
- Period: När journalen startade och när den avslutades (”tillsvidare” om den pågår)
- Avslutsorsak (visas bara om det finns journaler med avslutsorsak)

Alternativ:
Symbolerna visar vilka alternativ som är möjliga att utföra på den aktuella journalen.
Om symbolerna är inaktiva (grå) så saknar du behörighet att använda dom.
-Pennan: Ändra
-Cirkeln: Avsluta
-Mappen: Öppna (återöppna avslutad journal)
-Handen: Spärra information

Filterfunktion:
Om du klickar på ”Öppna filter” så kan du selektera för att bara se exempelvis journaler som pågår en viss period eller journaler på en viss enhet.

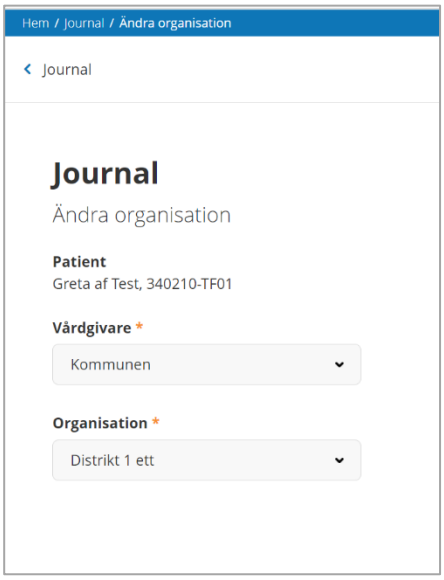
Om du söker Status/Avslutade och sätter ett ”datum från” och ”datum till” så visas journaler som har avslutas under den perioden. Journaler som har avslutas innan aktuellt ”datum från” visas inte.

För att ändra på en journal klickar du på pennan längst till höger på raden alternativt klicka på raden och därefter klicka på ”Ändra”



Bilden visar ”Journal”. Möjlighet finns att filtrera på Status, Datum, Organisation, Patient, Kundnummer (tillval)
Genom att klicka på personnumret så kommer du till aktuell patients patientöversikt.

Genom att klicka på ”Ändra” visas den här vyn:



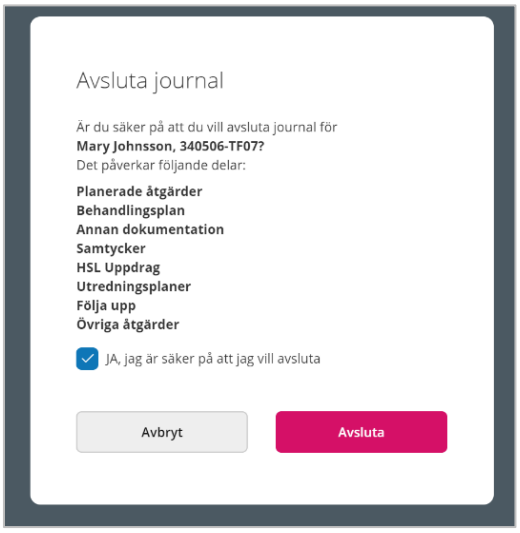
Journalen kan flyttas till annan organisationsenhet om du använder en roll med den funktionsbehörigheten.
Du kan flytta journalen till en organisationsenhet som du inte är behörig till och du får då detta meddelande:

Genom att klicka på ”Avsluta” visas nedanstående vy.

Om det finns ett HSL uppdrag så kan du bara kunna välja dagens datum som slutdatum för journalen.

För att kunna avsluta journaler måste du använda en roll som har funktionsbehörighet för att avsluta journaler. När du klickar på Avsluta så får du svara på en kontrollfråga.
Även i patientöversikten når du ”Journal” i menyn och du kan avsluta journalen den vägen också om du har funktionsbehörigheten.

Med behörighet kan journalen återöppnas. Observera dock att endast journalen öppnas. Vårdprocesserna och åtgärderna i journalen är avslutade. Även utredning- och behandlingsplaner och annan dokumentation (bl.a. uppmärksamhetssignaler) får avslutsdatum.



5.7 Att göra

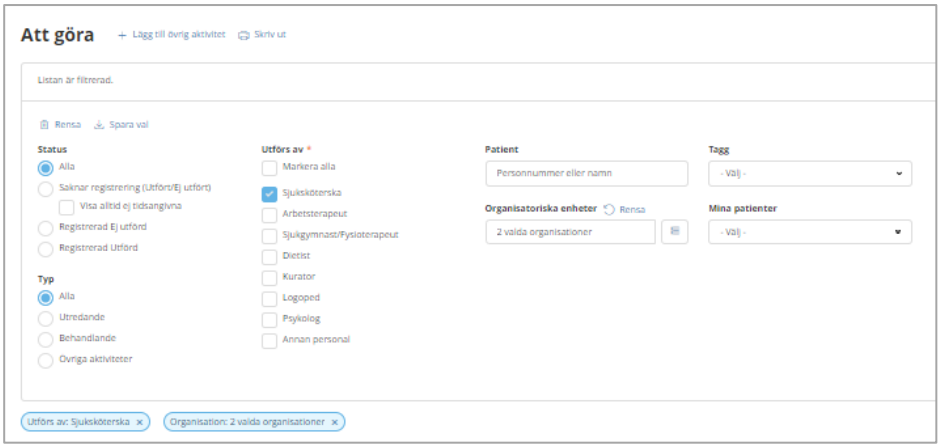
Genom att klicka på ”Att göra” i toppmenyn eller på hemskärmen kommer du till dagens ”Att göra” för de patienter som du är behörig till med det dataurval och den vårdgivare du valt vid inloggningen.

Här visas alla åtgärder som ska utföras. Uppgifterna kan filtreras genom att du klickar på ”Öppna filter.

Om du är behörig till hela kommunen behöver du öppna filtret för att ange vad du vill se just idag.

Klicka på ”Öppna filter”. Här filtrerar du på Status, Typ, Utförs av, Tagg, Organisation (här kan du välja en eller flera enheter), Mina patienter, Patient.
När det gäller ”taggar” så är det möjligt att filtrera på fler taggar.
När det gäller ”utförs av” så är det möjligt att välja fler än en yrkesroll.
Om du väljer fler taggar så innebär det att du får träff på de som har en eller fler av valda taggar.

Om du klickar på ”Rensa” så återställs grundinställningen i filterfunktionen.



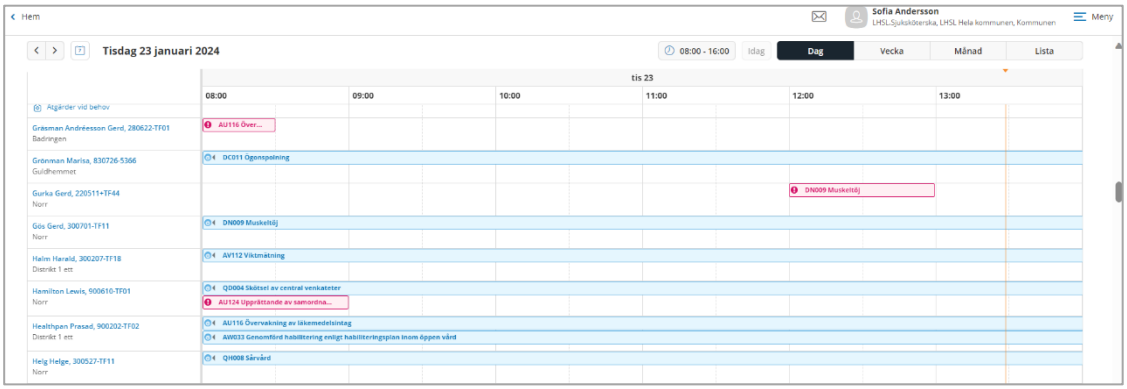
En åtgärd som inte är tidsangiven kommer inte med som ” saknar registrering” om den är utförd minst en gång.
Visa alltid ej tidsangiven:
Men, om du bockar i ”Visa alltid ej tidsangivna”. så kommer åtgärder utan tidsangivelse med även om dom är utförda någon gång under dagen.

Du kan ”Spara val” i filterfunktionen. Då ligger dina val kvar.

Du kan titta på Idag, Dag, Vecka, Månad eller Lista.
Du kan bläddra fram/tillbaka ovanför dagens datum för att förflytta dig framåt eller bakåt i tiden.
Det finns funktion för att kunna välja datum i Att göra när man står på dag för att direkt komma till aktuellt datum längre fram i tiden.
Står du på *vecka* eller *månad* så kan du också använda sig av den nya datumknappen för att snabbare ta dig till önskad vecka/månad. Du landar då på aktuell *vecka från måndag* alternativt aktuell *månad från dag01* oavsett vilket datum du väljer.

När du är i Dag vyn kan du välja att endast se åtgärder och övriga aktiviteter under en viss tidsperiod.
Om du sätter 0800-1600 så får med planerade åtgärder från 0800. Du får INTE med åtgärder som är planerade från 1600 och framåt.
Du kan välja att sätta 2100-0700. Då visas åtgärder och övriga aktiviteter från 2100 för den valda dagen samt fram till 0700 nästa dag.

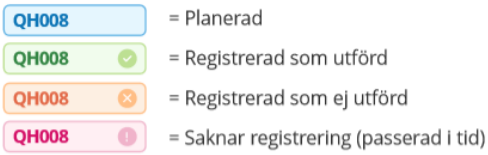
I Att göra ser du åtgärder för flera personer och det du filtrerat i filterfunktionen. Du registrerar åtgärder här som utförd/ej utförd. Genom att ställa markören på åtgärden så visas mera detaljer för aktuell åtgärd. Genom att klicka på en åtgärd eller övrig aktivitet kan du se ytterligare uppgifter och även göra registreringen (utfört/ej utfört).

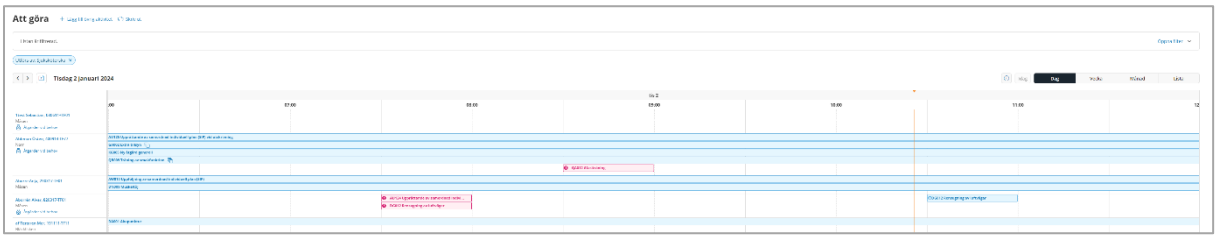


För åtgärder kan du även ändra tagg för detta tillfälle, se mer om detta nedan.

En åtgärd utan planerad tid visas över hela dagen.
En linje visar tiden just nu. Exempel om klockan nu är 13.30 så har du en lodrät linje vid klockan 13.30.

Åtgärderna visas i olika färger och symboler för olika status på åtgärderna.





Du kan ”tagga” uppgifter i listan både åtgärder och övriga aktiviteter.
De taggar som visas är de som lagts upp av systemadministratören.
Den tagg du sätter här från ”Att göra” blir bara för den/de dagar du sätter taggen på. Om du däremot går till åtgärden i journalen och sätter en eller flera taggar så hamnar dessa på alla tillfällen som åtgärden finns på ”Att göra”.

Du ser bara uppgifter som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare du loggat in med.

Om patienten har någon pågående vid behovsåtgärd visas en markering för detta. Klickar du på vid behovsåtgärden så presenteras ordinationsorsak och ”Hur” beskrivningen.

I filtret kan du bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

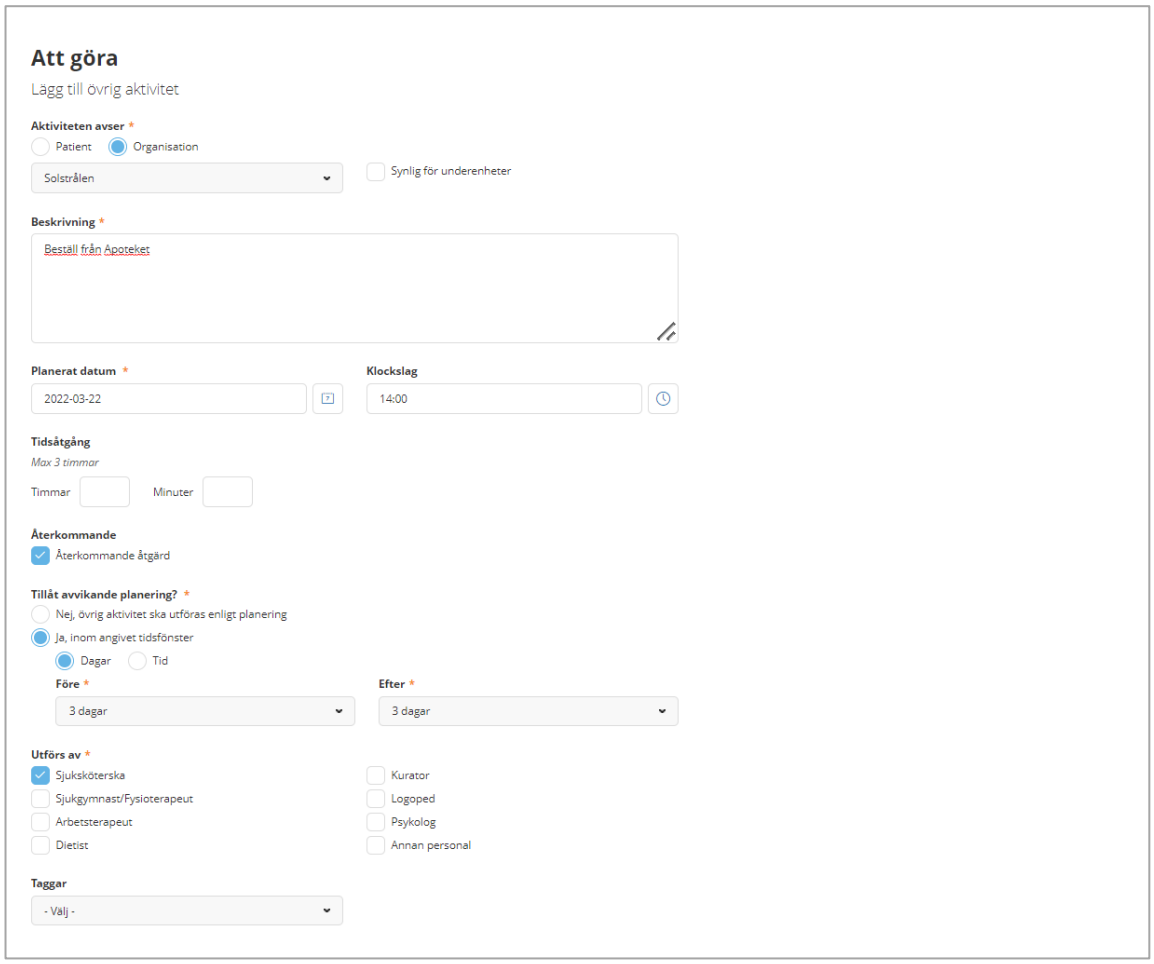
I filtret kan du bara söka fram patienter där du har åtkomst till journalen enligt vald datavalsgrupp och vårdgivare.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

När du lägger till Övrig aktivitet kan du bara lägga till på patienter där du har åtkomst till journal eller på organisatoriska enheter som är kopplade till vald vårdgivare.

5.7.1 Lägga till övrig aktivitet

För att kunna använda denna funktion, övrig aktivitet direkt i listan, behöver du i din roll ha funktionsbehörighet för detta. Kontakta systemadministratören i kommunen om du inte kan klicka på ”+Lägg till övrig aktivitet”



Ovan visar hur du lägger till en aktivitet. Du väljer om den är kopplad till en patient eller om du vill lägga den på organisation istället. Om du väljer organisation så kan du välja att den är synlig även för underenheter.

Under ”Beskrivning” skriver du din text ex. ”*Ring sonen och informera om den uppdaterade vårdplanen*”, ”Beställ från Apoteket” Sätt datum och Klockslag. Om du inte sätter ett klockslag så lägger sig aktiviteten över hela dagen. Genom att sätta ”Tidsåtgång” för till exempel 2 timmar så kommer aktiviteten att visas i kalendern för 2 timmar.

Välj ”Återkommande” om aktiviteten ska återkomma under en period. Välj detaljer för detta.

Välj utförs av en eller flera yrken. Detta gör att det blir synligt om användaren selekterar ett urval t.ex. bara på ”Att göra Sjuksköterska” ett visst datum. Spara när du är klar.
Du klickar på aktiviteten för att registrera när du har utfört aktiviteten.

Under beskrivning skriver du vad som ska göras (det finns ingen frastextfunktion). Välj planerat datum och klockslag. Ev. tidsåtgång.
Välj utförs av. Klicka på spara när du är klar.

Övrig aktivitet kommer inte med i Senast dokumenterat.
Obligatoriska uppgifter är märkta med en röd stjärna.

Observera att Övrig aktivitet inte kommer att notifieras som ej registrerad på hemskärmen då denna funktion endast gäller för KVÅ åtgärder.

5.7.2 Att göra, flytta uppgifter

Förutsättningar:
Journalen måste vara aktiv, ej avslutad.
Åtgärden som ska flyttas måste ha ett tidsfönster.
Åtgärden kan bara flyttas inom det satta tidsfönstret. Om användaren försöker att flytta åtgärden utanför tidsfönstret så kommer felmeddelandet ”Felaktigt klockslag”
Användaren måste ha funktionsbehörighet ”Flytta åtgärd och övrig aktivitet”
Användaren måste ha samma yrke som är satt i ”utförs av”.
Om den planerade åtgärden har ett tidsfönster så kan den flyttas inom ramen för det satta tidsfönstret. (Se mer om tidsfönster i planera utredande/behandlande åtgärd) Även övrig aktivitet kan flyttas.
Förflyttning av uppgift kan endast göras i detaljvyn tillgänglig från Att göra.
Datumväljaren kommer att vara tillgänglig när användaren väljer ett tidsfönster i dagar.
Tidsväljaren kommer att vara tillgänglig när användaren har angett en specifik tid för aktivitet.
Datumväljaren har inaktiverat datum utanför tidsfönstret. Om användaren manuellt skriver datum utanför tidsfönstret kommer ett felmeddelande.

Återställningar av flyttad åtgärd
Det finns vissa situationer när uppgifter som har flyttas i Att göra, återställs.

- Om användaren går in i journalen, planeringen för åtgärden och tar bort tidsfönster och sätter "Nej, aktiviteten ska utföras som planerat".
-Om startdatum, tider eller återkommande regler ändras på den planerade åtgärden, återställs den flyttade åtgärden som ursprungliga planerade datum påverkas av dessa ändringar.
-När tidsfönstret ändras och det nya planerade datumet för förekomst är utanför tidsfönstret.
Exempel:
En åtgärd är planerad till måndagar och onsdagar. Sedan flyttar vi på Att göra, måndagens förekomst till tisdag och onsdag förekomst till torsdag.
Därefter ändrar användaren den planerade åtgärden till endast måndagar.
Efter det drag kommer vi bara att se förekomst på tisdag eftersom det ursprungliga datumet (måndag) fortfarande täcks av återkommande regel.
-När tidsfönstret ändras och det nya planerade datumet för förekomst är utanför tidsfönstret. Då visas förekomst på sin ursprungliga position.

Flytta uppgifter i listan
Gäller både från hemskärmen dvs Att göra, flera patienter och från patientmenyn.
Klicka på åtgärden/uppgiften i ”Att göra” Klicka på ”Ändra” under Planerad.
Ändra dag/tid och klicka på signera.
Förutsättningar:
Åtgärder som ska flyttas måste ha ett tidsfönster.
Åtgärden kan bara flyttas inom det satta tidsfönstret.
Användaren måste ha funktionsbehörighet för att få flytta uppgifter på Att göra.
Användaren måste ha samma yrke som den som är satt i ”Utförs av” på den planerade åtgärden.

Om den planerade åtgärden har ett så kallat tidsfönster så kan den flyttas inom ramen för det satta tidsfönstret. (Se mer om tidsfönster i ”planera utredande/behandlande åtgärd”) Även övrig aktivitet kan flyttas.
Förflyttning av uppgift kan endast göras i detaljvyn tillgänglig från Att göra.
Datumväljaren kommer att vara tillgänglig om åtgärdens tidsfönster är i dagar.
Tidsväljaren är tillgänglig när användaren har angett en specifik tid för åtgärden.
Det är inte möjligt att flytta en uppgift utanför satt tidsfönster.
Om användaren manuellt skriver datum utanför tidsfönstret kommer det ett felmeddelande.

5.7.3 Skriva ut Att göra

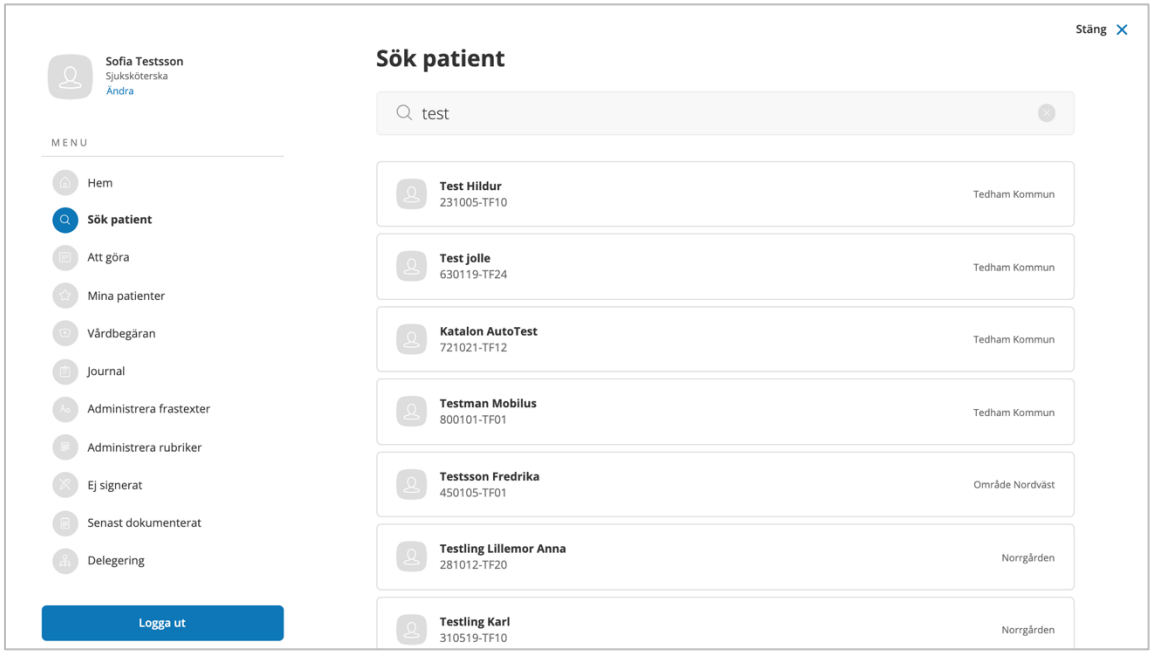
För att kunna skriva ut så måste du vara inloggad med en roll som har behörighet att skriva ut.

Det finns möjlighet att välja vad som ska komma med på utskriften.
Detaljerad eller översiktlig, om ej tidsangivna ska komma med, om vid behov ska komma med.
Sorteringsordning går att välja. Kronologisk eller per patient och per organisation.
Övriga uppgifter/Boende kan inkluderas i utskriften.
Personuppgifter som adress, telefon, portkod kan även detta väljas in i utskriften.
Du kan spara till utskriftsurval till nästa gång du ska skriva ut.

Utskrift över dygnsbryt från ”Dag” vyn:
Du kan skriva ut Att göra från till exempel 2100-0700 från ”Dag”vyn. I detaljdialogen väljer du vad du vill ha med på utskriften.

5.8 Sök patient

Genom att klicka på ”Sök Patient” kommer du till en vy där du kan söka efter patienter som du är behörig till med det dataurval och vårdgivare du har loggat in med. Du bör i första hand söka med



hjälp av personnummer. Det finns möjlighet att söka på namn men gör du det så måste du vara noga så att du väljer rätt patient då det kan finnas fler med samma namn. Klicka på aktuell patient. Du hamnar då i Patientöversikten för vald patient. Mer om Patientöversikten i avsnitt 26.

6 Personuppgifter

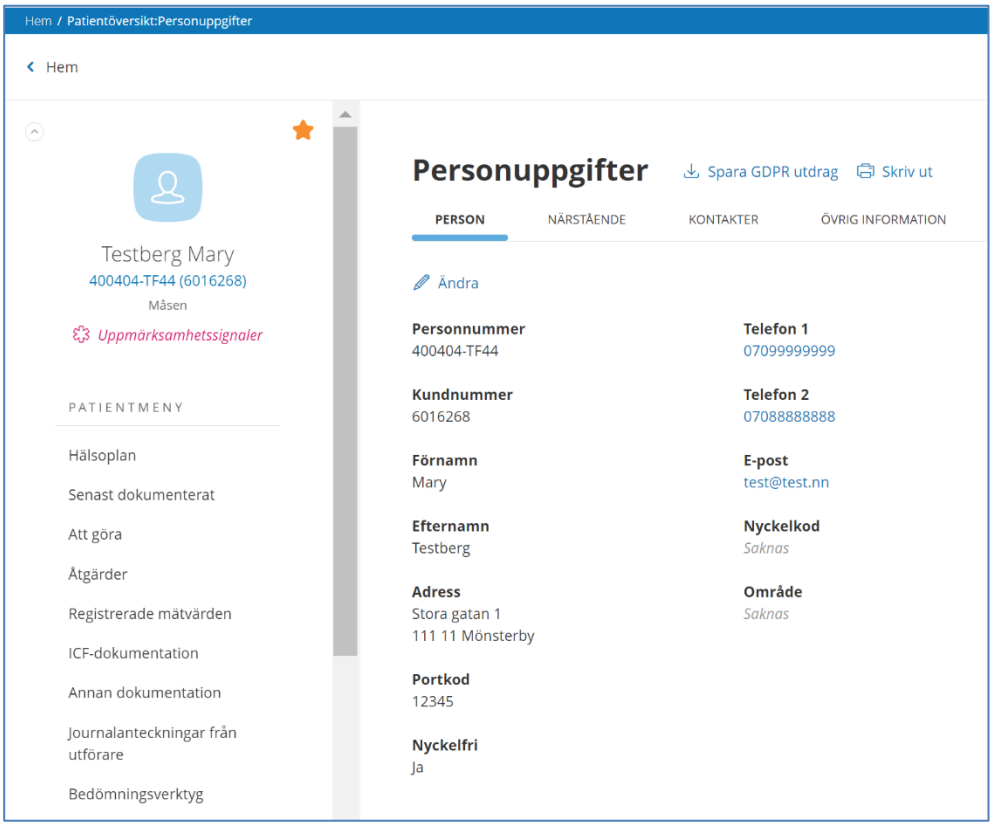
Du når patientens personuppgifter i patientmenyn.

I Personuppgifter finns fyra flikar:
Person, Närstående, Kontakter och Övrig information.

Personuppgifterna på en person är gemensamma och används av Procapita, Lifecare HSL, Lifecare Handläggare och Lifecare Utförare. Uppgifter som läggs upp i någon av dessa system presenteras i alla system som nämns ovan.

Rubriker som tillhör ”Boende” och ”Övrigt information” läggs upp och editeras av Systemadministratören.

Genom att klicka på ”Skriv ut” kan du göra en utskrift och du kan välja vilka uppgifter som ska vara med när det gäller person, närstående, kontakter, övriga uppgifter och boende.



6.1 Person

Här kan du med behörighet läsa, ändra och skriva ut uppgifter. Adress här ovan kan ändras. Ett exempel kan vara att patienten är skriven på en adress men bor på en annan. För att adressen ska stå kvar ska markering för ”Ingen ändring via avisering” göras.

Till höger kommer du även att se folkbokföringsuppgifter. Dessa kan inte ändras.
(*Detta visas inte i ovanstående exempel eftersom det inte är en riktig person och alltså inte finns i folkbokföringsregistret)*

Genom att klicka på ”Ändra” kan du ändra personuppgifterna.
Under ”Ändra” finns också möjlighet att markera att uppgifterna inte ska ändras vid avisering.

Spara GDPR utdrag
Detta val blir aktivt om du har funktionsbehörighet på URL ”EC.HSLPatient” ”Spara GDPR-utdrag”
Det är här man gör GDPR utdraget om en patient skulle begära detta.
Då skapas en zip fil som bl a innehåller en fil i xml format med all data som rör denna patient.
Filen hamnar i mappen download på din lokala dator.
Även alla ev bilagor (infogade dokument intyg)

6.1.1 Sekretessmarkering och Skyddad folkbokföring

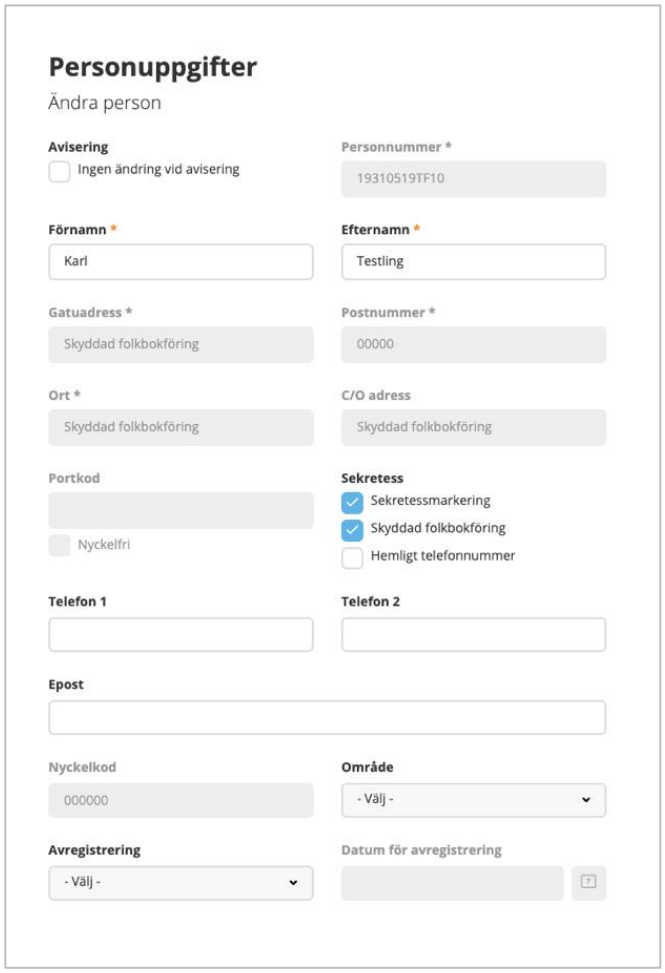
En person med skyddade personuppgifter/identitet kan hos folkbokföringen ha markering ”sekretessmarkering” och/eller ”skyddad folkbokföring”. Båda markeringarna innebär att adressen inte visas i personbilden.

Sekretessmarkering är den lägre graden av skyddade personuppgifter. En sekretessmarkering är en administrativ åtgärd som ska göra det svårare för andra att ta del av personens personuppgifter i folkbokföringsregistret. En sekretessmarkering fungerar som en varningssignal för Skatteverket och andra myndigheter om att en prövning ska göras innan uppgifterna om personen lämnas ut. Det är alltså ingen absolut sekretess. En sekretessmarkering är en administrativ åtgärd som motsvarar hemligstämpeln på ett dokument. På dessa personer visas ”Sekretessmarkering” i adressfälten.

Skyddad folkbokföring ger ett starkare skydd än sekretessmarkering. En person med skyddad folkbokföring kan vara folkbokförd i den gamla kommunen trots att personen har flyttat därifrån eller på en kommun som personen inte haft någon anknytning till. De gamla adressuppgifterna tas bort och den nya adressen registreras inte i folkbokföringen och sprids därmed aldrig till andra myndigheter. En adress till Skatteverket registreras dit posten skickas.
På dessa personer visas ”Skyddad folkbokföring” i adressfälten.

Om patienten har både sekretessmarkering och skyddad folkbokföring visas den högre sekretessnivån, ”skyddad folkbokföring”.

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.



6.2 Avliden markering

När en person är avliden så kommer detta att flaggas under patientens namn/personnummer. Detta är något som uppdateras från Folkbokföringsregistret. Markeringen kommer när uppgiften finns i folkbokföringsregistret och när kommunen efter detta gjort en ”Avisering” (uppdatering från detta register). En användare kan själv sätta markering att patienten avlidit genom att i personuppgifter, flik Person, välja ”ändra” Avregistrering, ”Avliden” och datum. För att användaren ska kunna sätta denna markering krävs att användarens roll har rätt att ändra.

6.3 Närstående

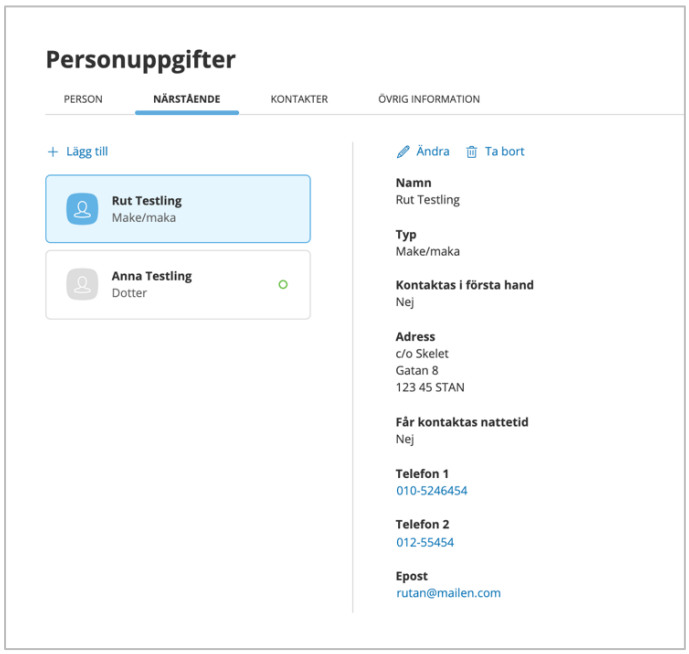
Klicka på ”Lägg till” för att lägga till närstående.
Klicka på ”Ändra” för att ändra uppgifter på en närstående.
Klicka på ”Ta bort” för att ta bort en närstående.

Du kan ange att denna närstående ska kontaktas i första hand. Denna person kommer att få markering i form av en grön ring. Endast EN närstående kan markeras som förstahandskontakt.

Markera om den närstående är tillfrågad om kontakt nattetid (Ja/Nej)
Detta är av stor betydelse för nattpersonalen.

Två telefonnummer kommer att vara möjliga att registrera.

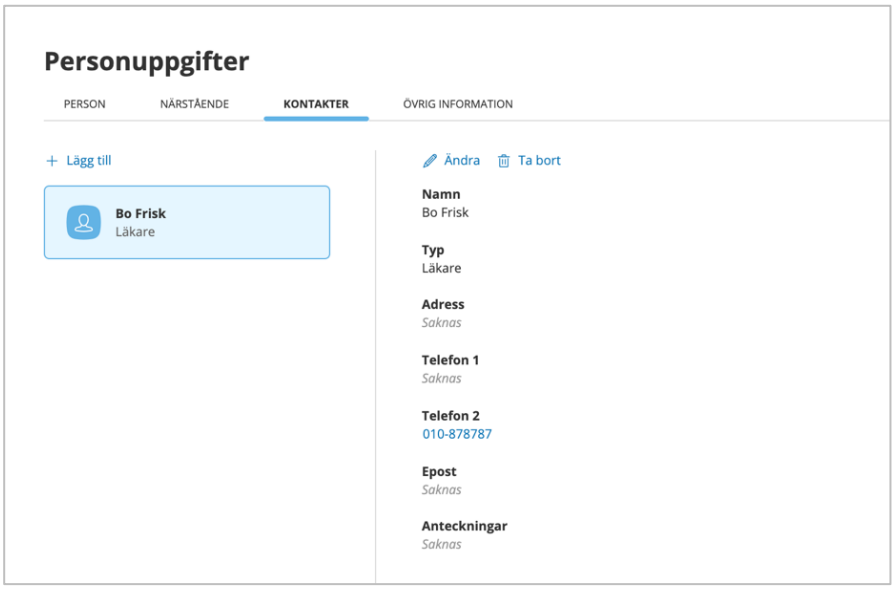
Det är möjligt att göra en anteckning gällande den närstående ex att dom är bortresta en viss period och kanske nås på annat nummer. Annat exempel kan vara att en närstående har svårt att prata i telefonen pga. nedsatt hörsel vilket kan vara bra att känna till.



6.4 Kontakter

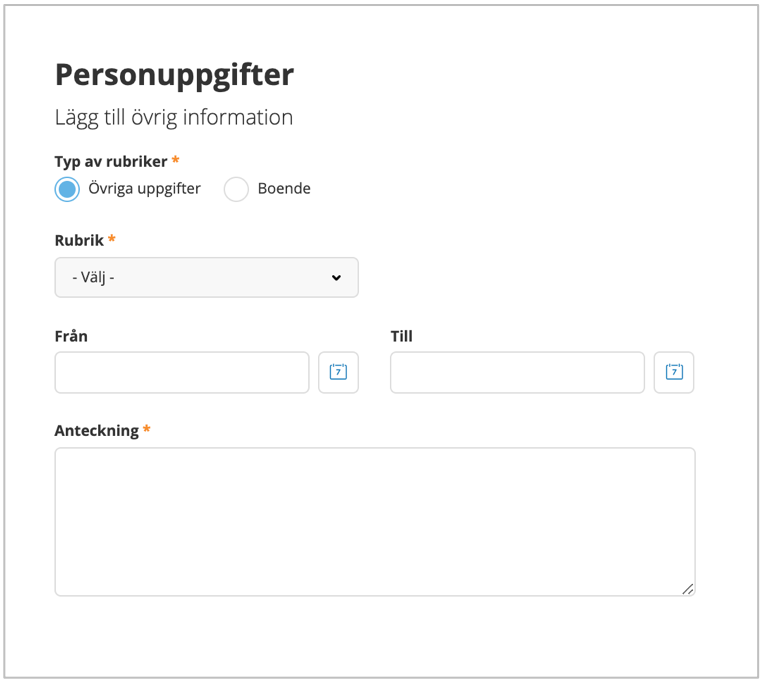
Det finns olika typer av kontakter. Valbara ”Typ av kontakter” är de som systemadministratören i kommunen har lagt upp. Kontaktuppgifter som kan läggas in är:
Namn, Typ, två telefonnummer, en e-postadress och anteckning i fritext/frastext.

Klicka på ”Lägg till” för at lägga till en Kontakt.
Genom att klicka på ”Ändra” kan du ändra uppgifter om en kontakt.
Genom att klicka på ”Ta bort” kan du ta bort en upplagd kontakt.



6.5 Övrig information

Övrig information består av Övriga uppgifter och Boende. De ”Rubriker” som är valbara är de som systemadministratören har lagt upp.



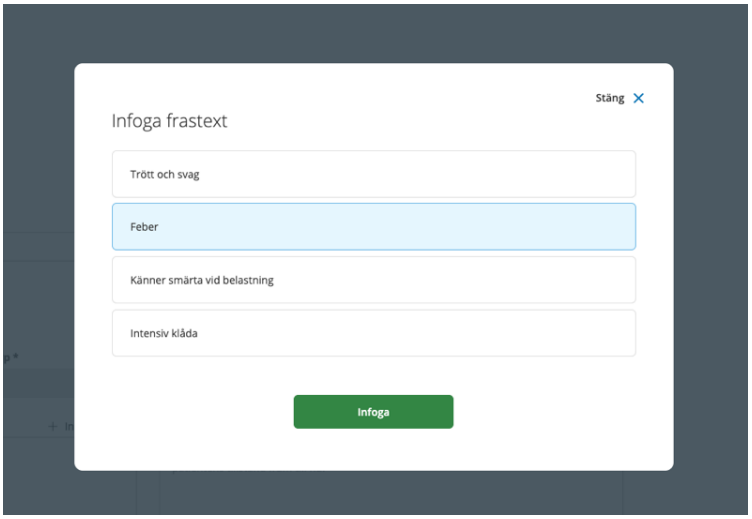
7 Frastexter

Överallt där det finns frastexter att välja in ser du ”Infoga frastext”. Om administratören i kommunen inte lagt in några frastexter så är ”Infoga frastext” nedgråat eftersom det inte finns några frastexter att välja in.

Här ett exempel från Vårdbegäran där det är möjligt att hämta in frastexter under ”Rekommendation”
Ställ markören där du vill ha texten. Klicka därefter på ”Infoga frastext”.
Saknar du någon frastext eller har du synpunkter på de som finns att välja? Kontakta kommunens MAS eller MAR.

Markera aktuell frastext. Du kan bara markera en i taget. Klicka därefter på ”Infoga”. Du kan även dubbelklicka på texten för att infoga den, därefter kan du infoga fler.

Efter att du har infogat en eller flera frastexter kan du välja att flytta texterna eller justera texten.



I Lifecare HSL använder vi den stavningskontroll som ingår i webbläsaren.
Kontakta administratören/systemansvarig om du har problem med stavningskontrollen.
Den måste vara inställd i datorn på det svenska språket.

8 Vårdprocess

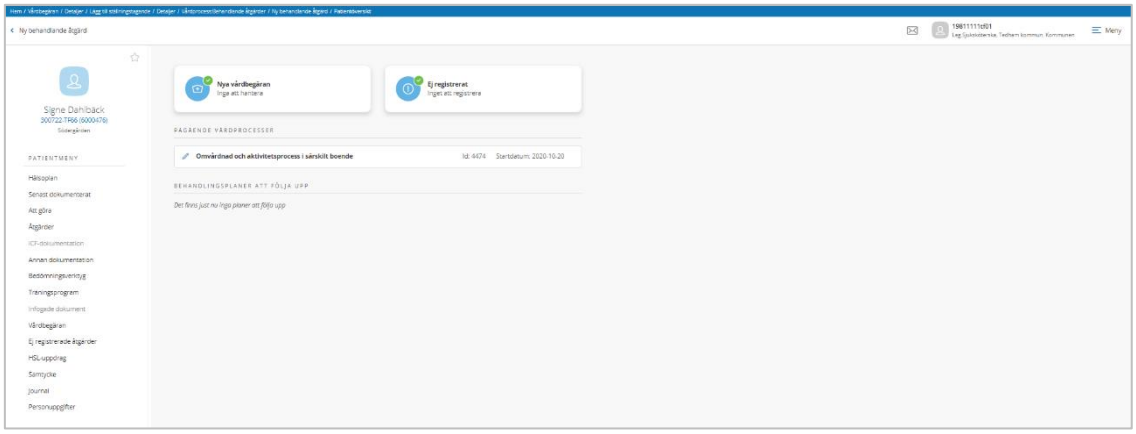
Vårdprocessen startar när du har en första vårdbegäran och du har tagit ställning till att inleda en vårdprocess.

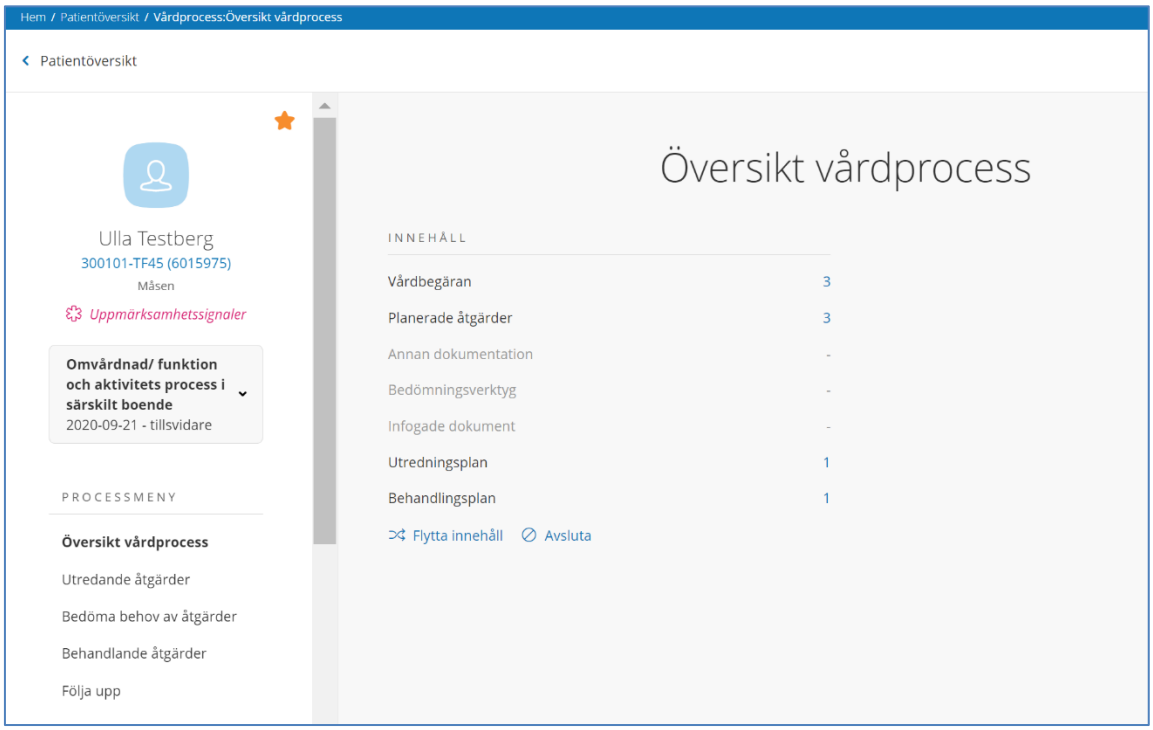
Det kan finnas en eller flera vårdprocesser i patientens journal. Det är mest vanligt att de äldre patienterna i kommunen har flera kroniska sjukdomar där flera symtom hänger samman och då finns de ofta i en och samma vårdprocess. Vårdprocessen har antingen ett nummer eller en benämning. Genom att klicka på pennan så kan du ändra benämningen på vårdprocessen. Finns ingen

benämning satt så är det bara ett nummer. Du anger namn på vårdprocessen med fritext eller genom att välja förutbestämda namn på vårdprocesser. Här beror det på hur kommunen valt att arbeta.

Det kan inte finnas två pågående vårdprocesser med exakt samma benämning. Det kan dock finnas en avslutad och en pågående vårdprocess med samma exakt benämning.

När du söker fram en patient, hamnar du på patientöversikten och här ser du vårdprocessen.
Du klickar på aktuell vårdprocess för att komma vidare till vårdprocessen.





När du valt en vårdprocess hamnar du på ”Översikt vårdprocess” (se ovan).
Du ser vad som finns i den aktuella vårdprocessen. Du kan gå till aktuell information genom att klicka på rubriken t ex ”Behandlingsplan”.
När det gäller ”Annan dokumentation” så är denna ofta kopplad till patienten och inte till en vårdprocess och då visas denna dokumentation inte här.
(Det är administratören i kommunen som styr om informationen till en viss rubrik ska vara kopplad till vårdprocess eller till person)

I hälsoplanen ser du också vårdprocesserna och de utrednings- och behandlingsplaner som är pågående där. Se mera om detta i avsnittet ”Hälsoplan”

I Vårdprocessen kan det finnas en eller flera utredande planer och en eller flera behandlande planer. Annat som kan kopplas till vårdprocessen är Infogade dokument, Bedömning (tillval) och Annan dokumentation. ICF bedömningar kopplas till patientjournalen.

Det kan finnas åtgärder i vårdprocessen som inte tillhör någon hälsoplan.

8.1 Flytta dokumentation från en vårdprocess till en annan

För att kunna flytta dokumentation till annan vårdprocess måste du ha funktionsbehörigheten ”Flytta dokumentation till annan vårdprocess” i den roll du använder. (Kontakta systemadministratören)

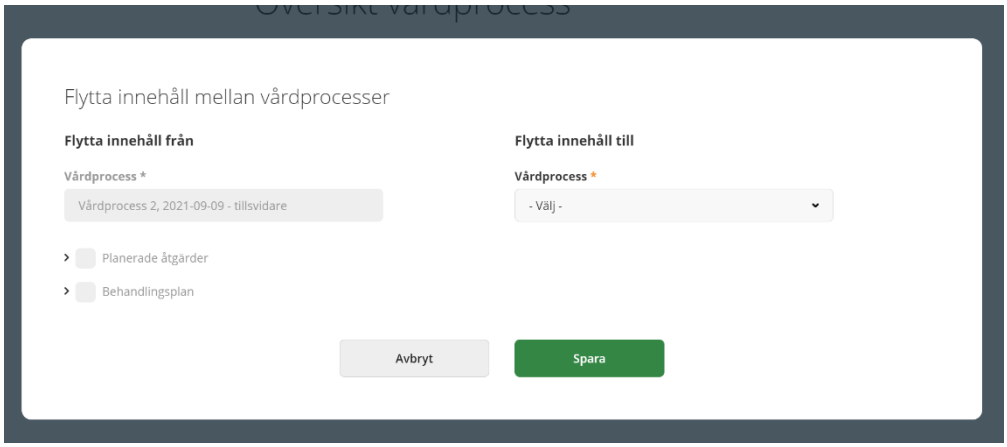
Följande dokumentationstyper kan flyttas:

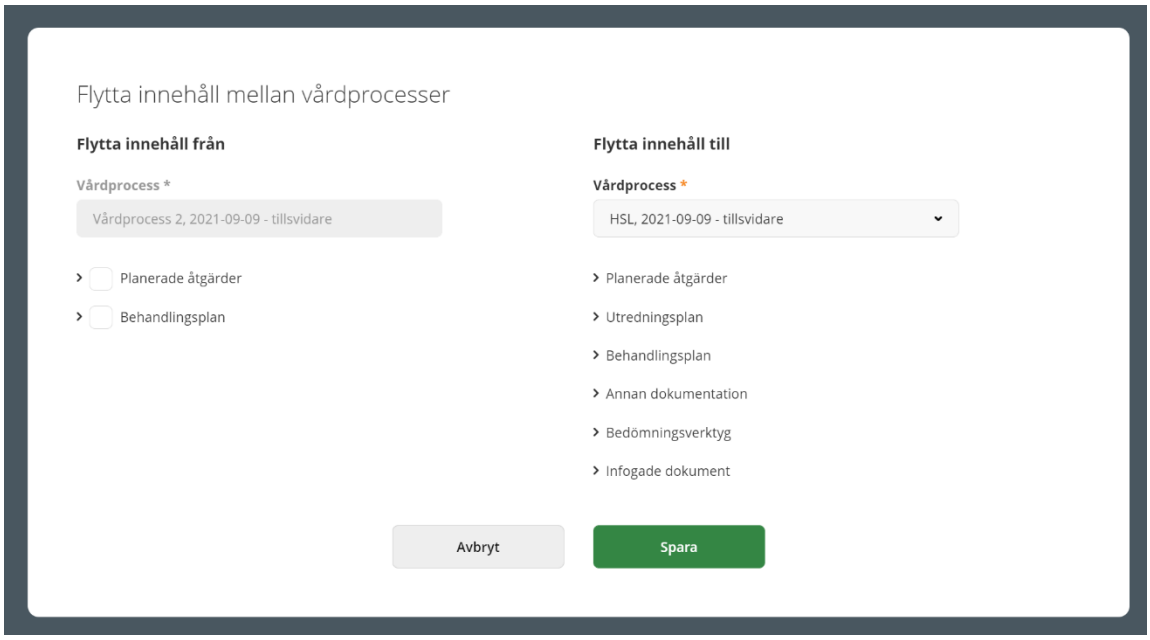
- Vårdbegäran
- Utredningsplaner inklusive åtgärder.
- Behandlingsplaner inklusive åtgärder.
- Åtgärder som inte är kopplade till någon plan
- Annan dokumentation kopplad till aktuell vårdprocessen
- Bedömningar
- Infogade dokument

Om det finns en spärr i vårdprocessen kan du inte flytta dokumentation som påverkas av spärren. Inte heller om du tillfälligt tagit bort spärren.
Om det finns en spärr på ”Journal” kan du flytta dokumentation
(eftersom all dokumentation ligger i samma journal).
Dokumentation som är felmarkerad och inte är kopplad till någon plan kan inte flyttas.
Dokumentation kan inte flyttas till en vårdprocess om startdatumet för vårdprocessen är senare än det datum som skapades för dokumentationen.
Om du flyttar en plan flyttas allt som är kopplat dit. (åtgärder, andra planer som har koppling till den aktuella planen via ”Bedöma behov av behandling” eller ”Följa upp”)

När dokumentation flyttas uppdateras dokumentationen med datum och användarens signatur.
Jag kan bara flytta dokumentation till en vårdprocess i samma journal.
Jag kan inte flytta osignerad dokumentation.
I historiken för alla typer av dokumentation som kan flyttas kan jag se att vårdprocessen har ändrats.

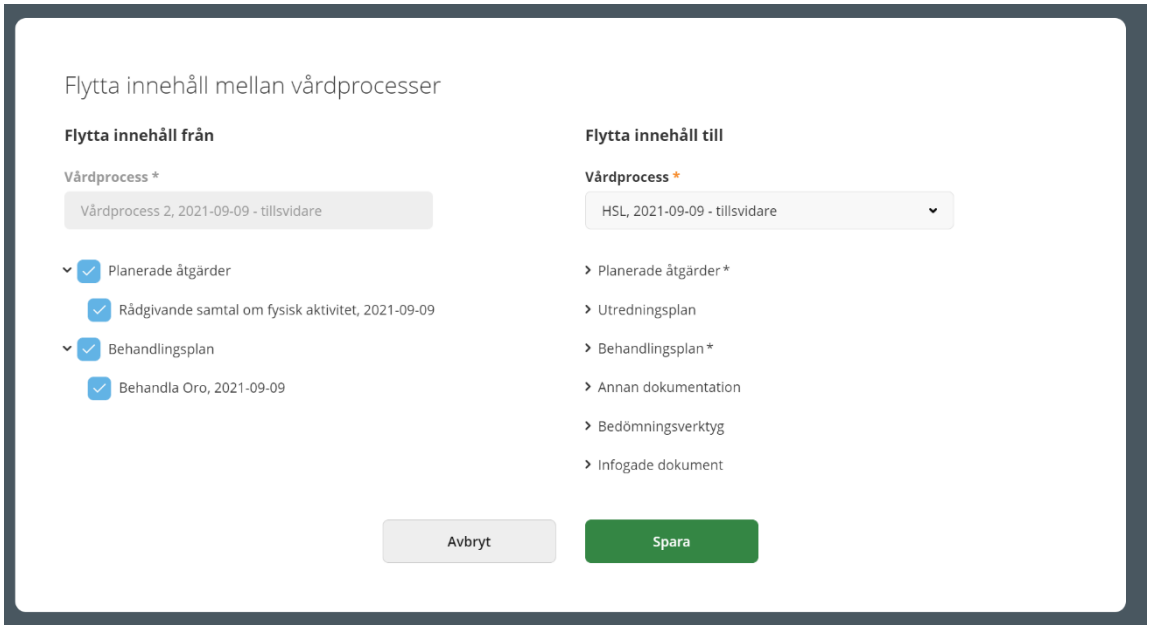
För att flytta dokumentation klickar du på ”Flytta innehåll” se bilden på Översikt vårdprocess ovan.





Välj vilken vårdprocess som du vill flytta innehåll till. Du kan fälla ut de olika typerna av dokumentation och då ser du vad som redan finns i denna vårdprocess.

Du markerar vilken dokumentation som du vill flytta.
Om raden är inaktiv så betyder det att dokumentationen inte kan flyttas. Det kan bero på olika saker: Dokumentationens datum är senare datum är startdatum på vårdprocessen, att signering saknas, att dokumentationen är spärrad, att texten är felmarkerad och inte är kopplad till en plan.



När du klickat på ”Spara” ser du en bekräftelse på att dokumentationen är flyttad.

Då är alla uppgifter är flyttade, försvinner den tomma vårdprocessen.

8.2 Vårdprocessens innehåll sammanfattning:

- Vårdbegäran med kontaktorsak (Sökorsak/Vårdkontaktorsak) och SBAR inklusive dess ställningstagande i Bedöma behov av utredning
- Bedöma behov av utredning, och ställningstagande (inleda vårdprocess)
- Utredningsplan (typ av utredningsplan) Kan finnas flera
- Utredande KVÅ åtgärder
- Annan dokumentation (om de är kopplade till vårdprocess)
- Bedöma behov av behandling (typ av behandlingsplan) och ställningstagande (Utreda, Åtgärda, Utreda och Åtgärda eller Avsluta utredningsplan)
- Behandlingsplan, det kan finnas flera
- Behandlande KVÅ åtgärder
- Följa upp är målet för behandlingsplaner uppfyllt? Utreda, åtgärda, utreda och åtgärda eller avsluta behandlingsplan?
- Bedömning (tillval)
- Infoga dokument

Nedan de 6 olika processtegen för hälso- och sjukvård enligt NI.

9 Vårdbegäran

Detta är det första steget i vårdprocessen. Kontaktorsak (Sökorsak/Vårdkontaktorsak). Om det är så att vårdbegäran gäller helt två olika behov som inte ”hör ihop” så blir detta två olika vårdbegäran.

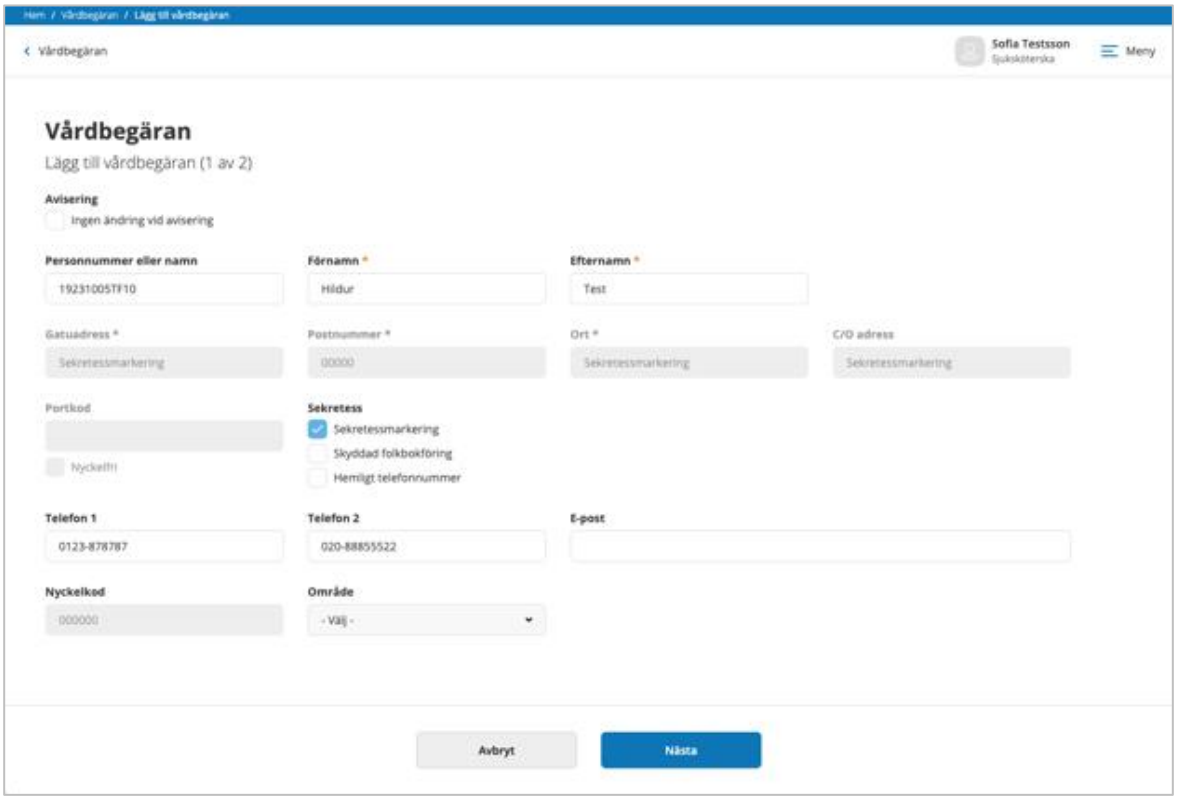
När det finns en vårdbegäran kan en vårdprocess startas, vårdbegäran kan kopplas till en vårdprocess som redan finns eller så är detta inget som man ska gå vidare med alls och då stannar det där. Mer om detta i kapitlet om nästa steg, ”Bedöma behov av utredning.”

9.1 Ny Vårdbegäran

Du kan inte starta en vårdbegäran i Lifecare HSL om patienten har en pågående journal i Procapita HSL. Om du försöker att skapa en ny vårdbegäran på en patient som har en Procapita journal så kommer ett felmeddelande. ”Det går inte att skapa en vårdbegäran eftersom personen redan har en pågående journal i Procapita” Journalen i Procapita måste först avslutas innan du kan påbörja en journal i Lifecare. En journal i Lifecare börjar alltid med en vårdbegäran.

När du registrerar ny vårdbegäran kan du endast välja en organisatorisk enhet som du är behörig till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

För att komma till Vårdbegäran för en helt ny patient, utan journal, när du är på din hemskärm, klickar du på toppmeny upp till höger i vyn och där väljer du ”Vårdbegäran”. Därefter väljer du ”Lägg till”

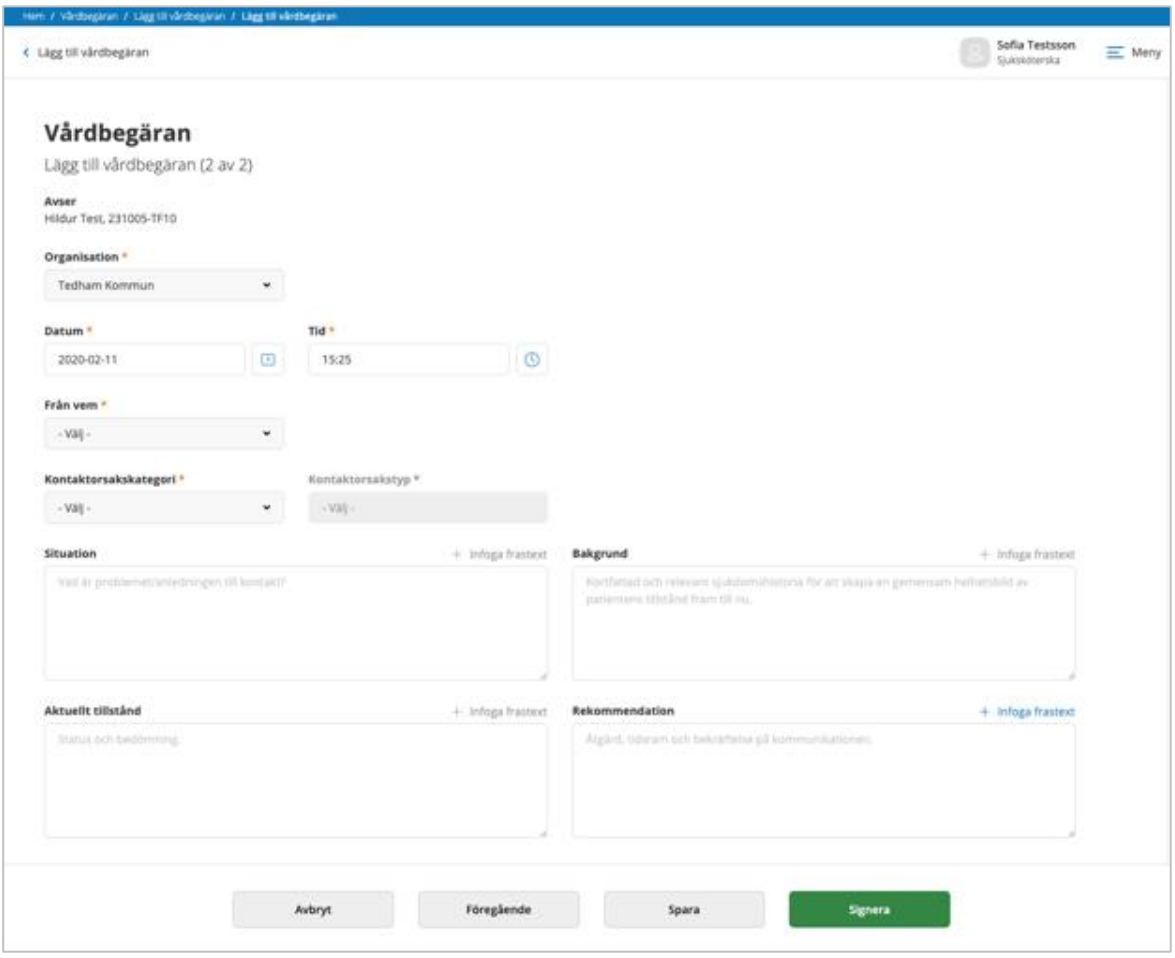


Fyll i patientens personuppgifter, Finns koppling till KIR (Kommuninvånarregistret) så hämtas uppgifterna därifrån om det är en ny person. Finns inte den nya personen i KIR så får uppgifterna fyllas i manuellt.

Har patienten en journal redan så når du ”Vårdbegäran” i patientmenyn. Där väljer du ”+ Lägg till”

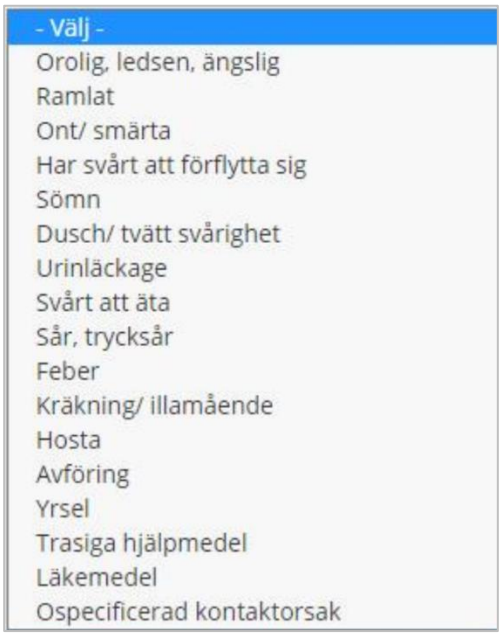
Fyll i aktuella uppgifter. Obligatoriska uppgifter är markerade med *

Klicka sedan på ”Nästa”.



- **Organisation:** Den organisationsenhet där patienten befinner sig. Om patienten har en journal är uppgiften förifylld med samma organisatoriska enhet som för journalen.
- **Tidpunkt:** åååå-mm-dd och tid. Klicka i fältet om du vill ändra.
- **Från vem:** Från vem kom denna vårdbegäran ex Patienten, Omsorgspersonal, God man, annan leg, via remiss från annan vårdgivare.
  (Dessa val är gemensamma för alla kommuner och kan bara hanteras av TietoEVRY.)
- **Specificera vem:** Ex. ”Lena Carlsson” eller ”personalen på våning 2”
  Kontaktorsakskategori: Välj kategori. Här är det ICF eller ”enklare val” anpassade för ”Annan personal” dvs ej legitimerad personal.
- **Kontaktorsakstyp:** Välj orsakstyp från valbara ICF nivåer
- **Situation:** Vad är situationen?
- **Bakgrund:** Här kan bakgrund beskrivas.
- **Aktuellt:** Vad är aktuellt?
- **Rekommendation:** Här kan rekommendation anges.

Nedanstående enklare val för ”Annan personal” är grundladdade av TietoEVRY och är inte möjliga att ändra/ta bort eller lägga till i kommunen.

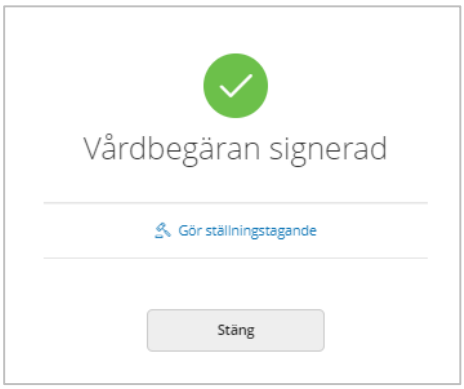


9.2 Vårdbegäran, Lägg till ställningstagande

När du skapat en vårdbegäran kan du direkt gå vidare och ta ställning till hur du ska gå vidare. Om du ska inleda en vårdprocess, Koppla till en pågående vårdprocess eller avsluta.

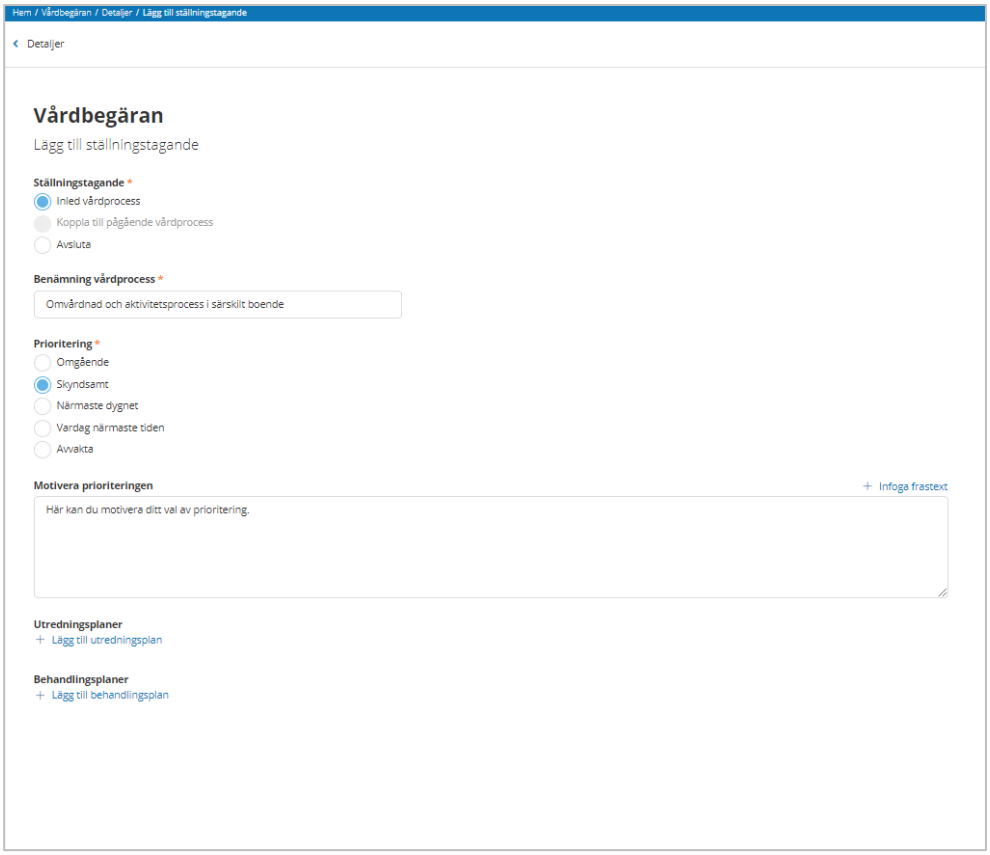
Om vårdbegäran kommer från ”Annan personal” så är det obligatoriskt att motivering.

Klicka på ”Gör ställningstagande”. (Om du inte vill gå vidare just nu så klickar du på ”Stäng”)

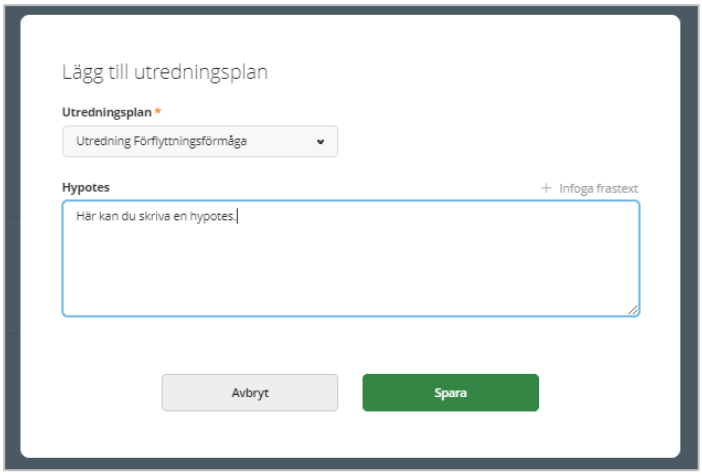


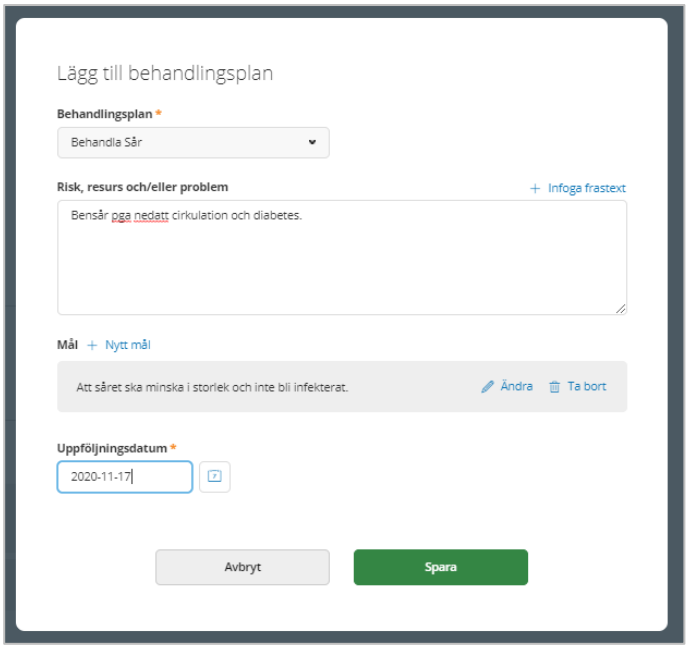
Du kommer då till ”Lägg till ställningstagande”. Här väljer du ”Inled vårdprocess”, ”Koppla till en pågående vårdprocess” eller ”Avsluta”.
När du tar ett ställningstagande "Bedöma behov av utredning" på en vårdbegäran och patienten redan har minst en vårdprocess så är valet "Koppla till pågående vårdprocess" förvalt.
Fler uppgifter kommer beroende på vilket val du gör:

Inled vårdprocess:



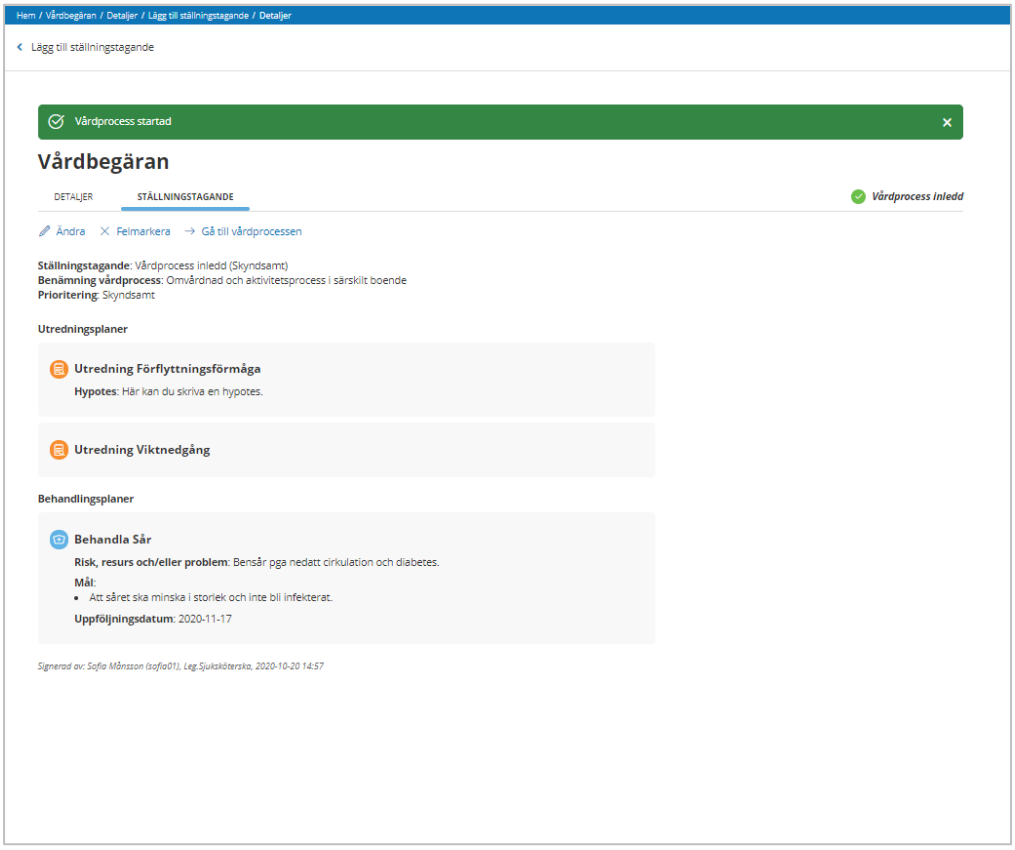
Sätt en benämning på vårdprocessen och gör en prioritering. Skriv eventuellt en motivering till din prioritering. Om vårdbegäran kommer från annan personal (omsorgspersonal) i Lifecare utförare så är det obligatoriskt att i HSL, vid ställningstagande, ange en motivering.
Denna motivering presenteras i Lifecare utförare.
Du kan redan nu välja att starta upp utredning- och/eller behandlingsplaner. Fält med uppgifter öppnar sig när du väljer ”Lägg till”





Signera när du är klar.

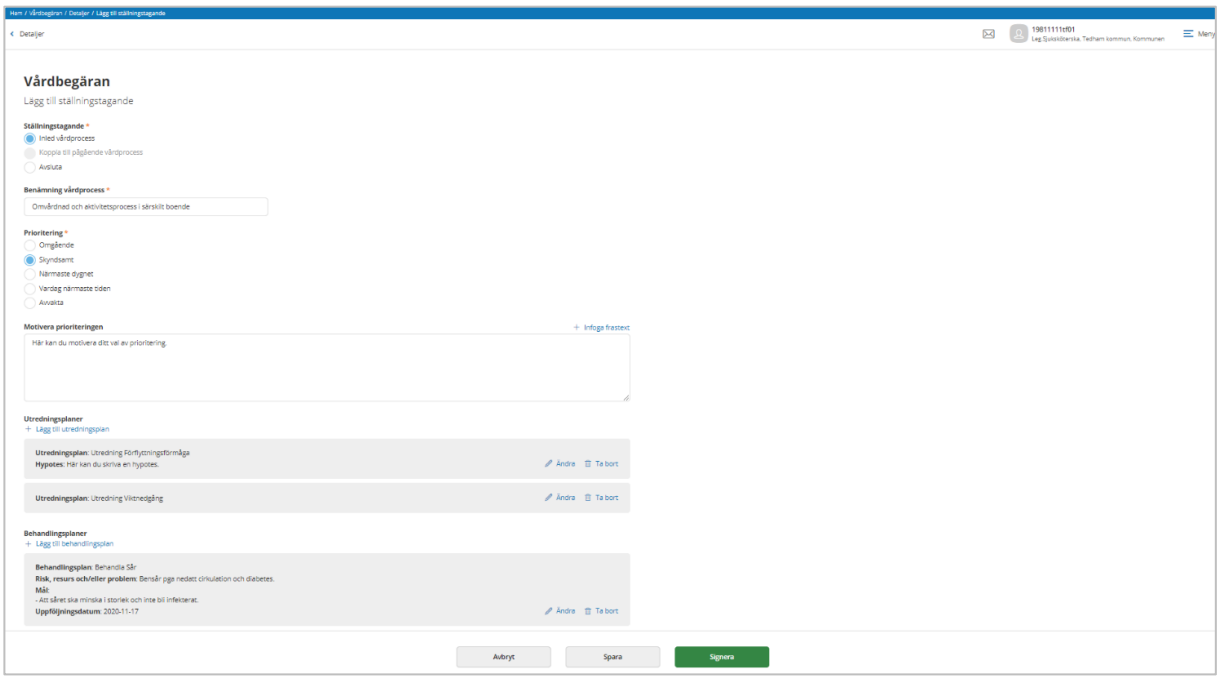
Nu ser du vårdplanens ställningstagande och uppstartade planer.



Klicka på ”Gå till vårdprocess” för att lägga till åtgärder till planen/planerna.

I processmenyn väljer du ”Utredande åtgärder” eller ”Behandlande åtgärder”. Se mera om detta i avsnitt 10.1 Planera ny utredande KVÅ-åtgärd och 12.1 Planera ny behandlande KVÅ-åtgärd.

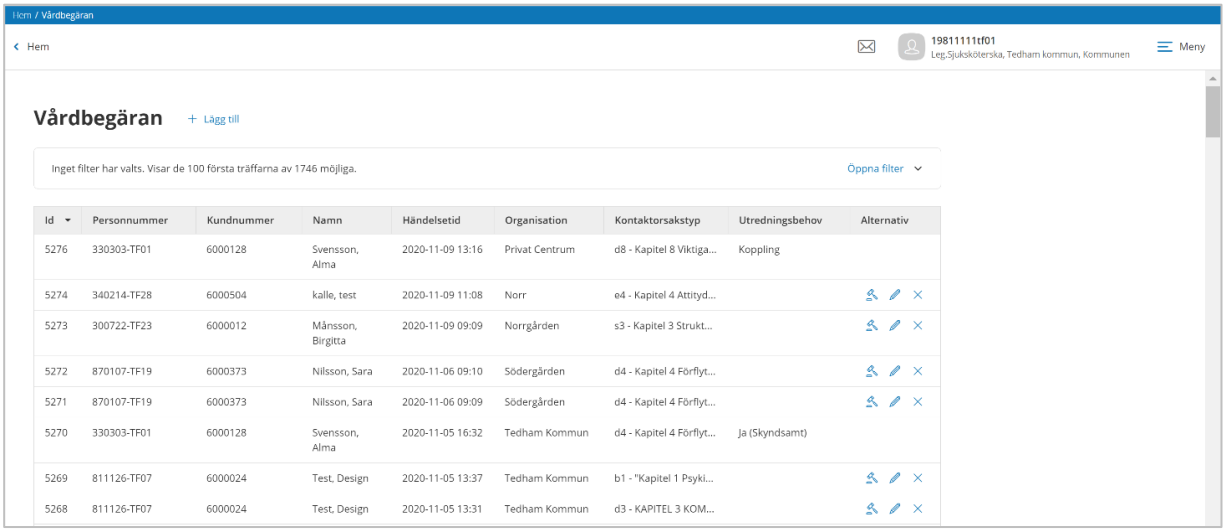
Mål och uppföljningsdatum sätter man bara på behandlingsplaner, inte utredningsplaner. Det är möjligt att ha flera planer i samma vårdprocess.



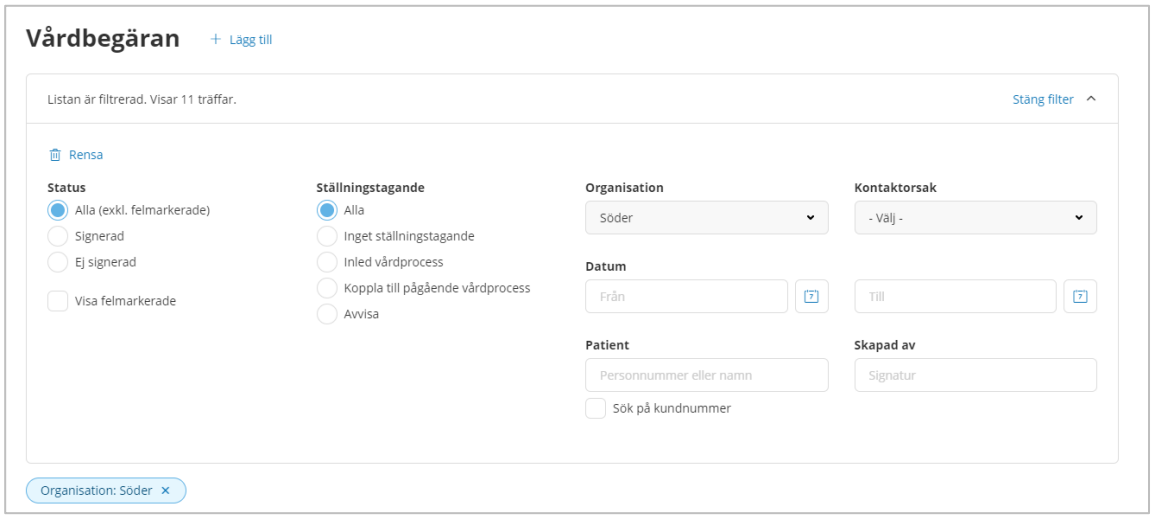
Kolumnerna i listan för vårdbegäran:

- Id: Unikt nummer för varje vårdbegäran som Lifecare lägger med automatik.
- Personnummer: ååmmdd-nnnn
- Namn: Efternamn Förnamn
- Händelsetid: åååå-mm-dd samt klockslag
- Organisation: Den organisationsenhet som är angiven i vårdbegäran
  Om journalen flyttas ändras inte denna uppgift.
- Kontaktorsakstyp: ICF område samt ”Fortsättning från tidigare journal från avslutat journalsystem”, ”Förebyggande utredande åtgärder” eller en förenklad variant på kontaktorsak om vårdbegäran är upplagd av en användare med sådan roll (se ovan).
- Utredningsbehov: Om ställningstagande har gjorts om det ska startas en vårdprocess.
- Alternativ: Här kan du ändra eller felmarkera aktuell vårdbegäran så länge det saknas ett ställningstagande till utredningsbehov. Du kan även gå direkt till ”Bedöma behov av utredning” för vårdbegäran som saknar ställningstagande (”Gör ställningstagande”).

Du kan sortera på en viss kolumn genom att klicka på kolumnnamnet.
T ex. om du önskar få en sortering på ”Organisation”. Listan visar max 100 vårdbegäran men du kan se hur många som finns totalt.



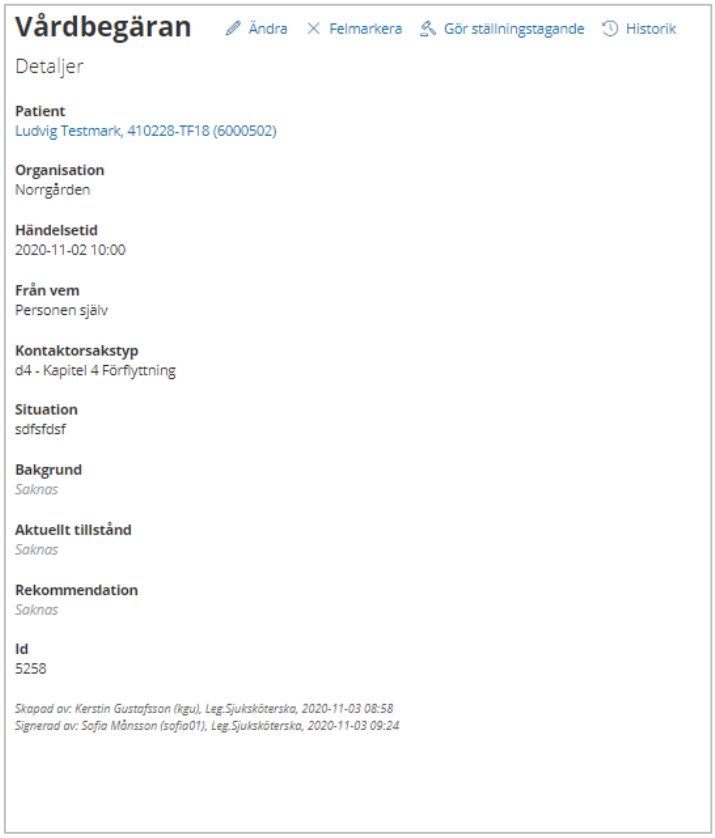
Listan med vårdbegäran kan filtreras på:



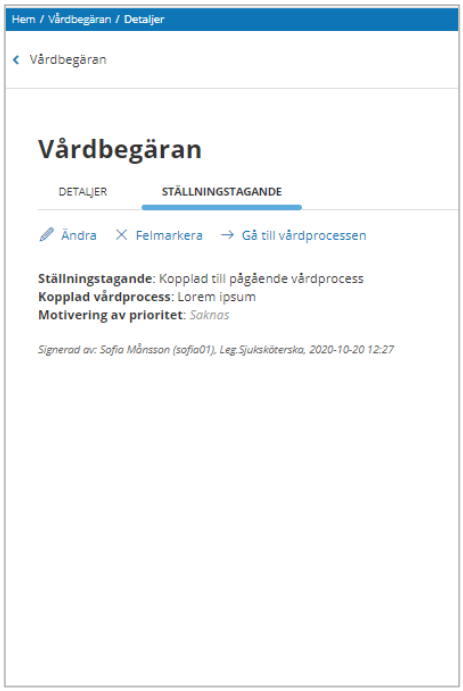
- **Status:** Alla exkl. felmarkerade, Signerad, Ej signerad, Visa felmarkerad
- **Utredningsbehov:** Alla, Inget ställningstagande, Inled vårdprocess, Koppla till pågående vårdprocess, Avvisa
- **Organisation:** Användaren kan välja en enhet eller alla.
- **Kontaktorsak:** Här kan du filtrera på kontaktorsak (sökorsak/vårdkontaktorsak)
- **Datum:** Möjlighet att söka fram vårdbegäran under en angiven tidsperiod.
- **Patient:** Om användaren bara vill ha med en aktuell patient.
- **Skapad av:** Användarid på den som skapat vårdbegäran.
- Klicka ”Rensa” om du vill återställa filter till ursprungsläget.
- Klicka ”Rensa” om du vill återställa filter till ursprungsläget.

I nedanstående exempel har användaren klickat på en vårdbegäran i listan.

Då visas alla uppgifter för aktuell vårdbegäran under ”Detaljer”.

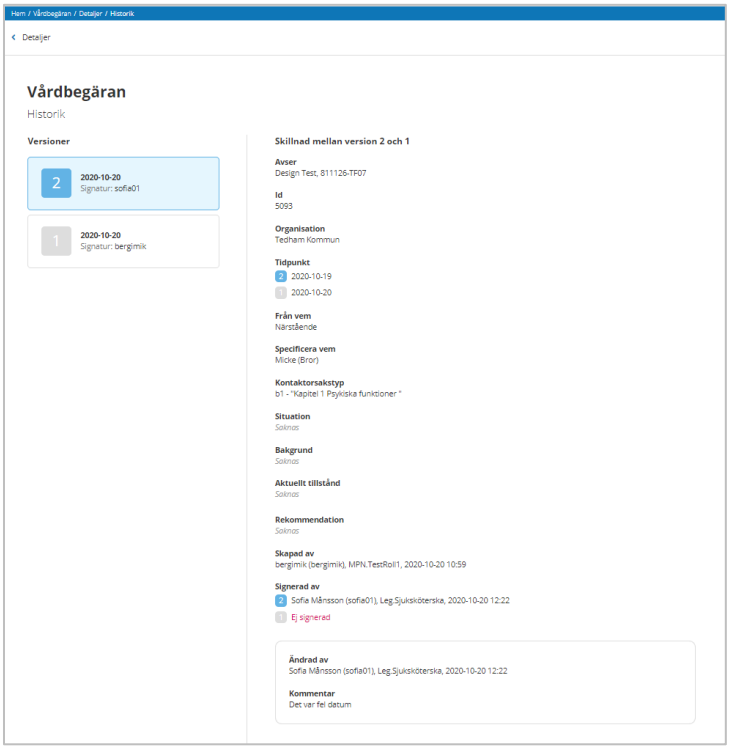


Fliken ”STÄLLNINGSTAGANDE” finns bara om ställningstagande är gjort.



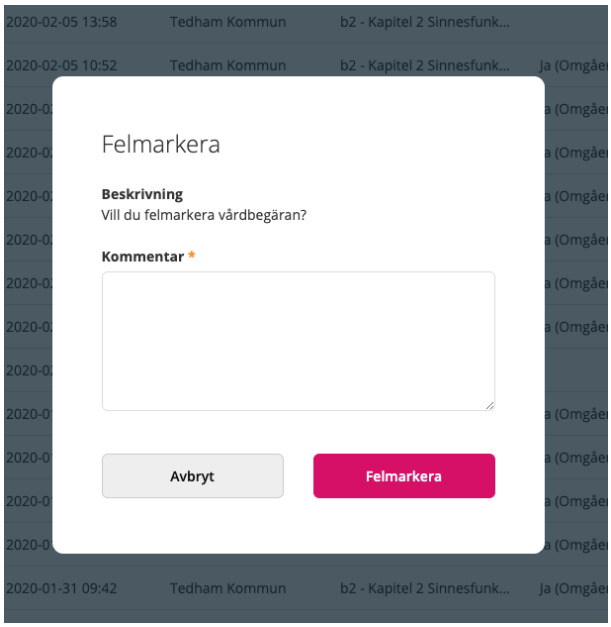
Ändra vårdbegäran

Vårdbegäran kan ändras om ingen har tagit ställning till den ännu. Alla versioner sparas och presenteras under ”historik”. Klicka på ”Ändra” om du vill ändra en vårdbegäran.
Finns det ett ställningstagande redan så kan inte vårdbegäran ändras.



Felmarkera vårdbegäran

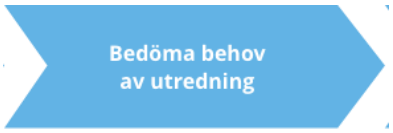
Vårdbegäran kan felmarkeras om ingen har tagit ställning till den ännu. Klicka på ”Felmarkera” om du vill felmarkera en vårdbegäran. Du måste också ange en obligatorisk kommentar i skrivfältet.



Gör ställningstagande för vårdbegäran

Du kan ta ställning till en vårdbegäran som ännu inte har ett ställningstagande. Klicka på ”Gör ställningstagande”, se vidare avsnitt ”Bedöma behov av utredning”.

10 Bedöma behov av utredning

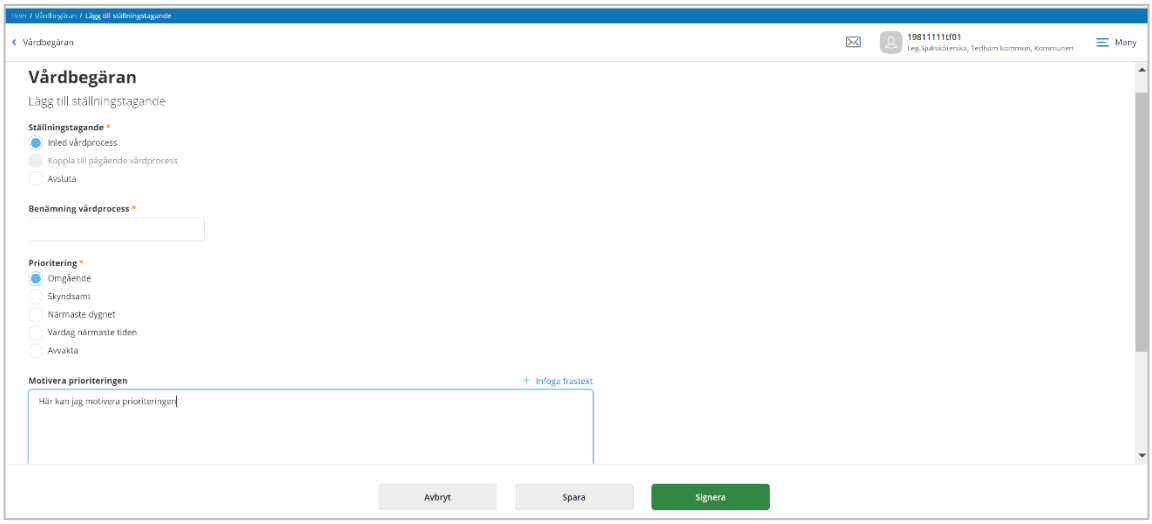


Välj om du ska ”Inleda vårdprocess” eller ”Koppla” till en pågående vårdprocess.
Om det inte finns någon pågående vårdprocess så är detta val ej aktivt att välja.

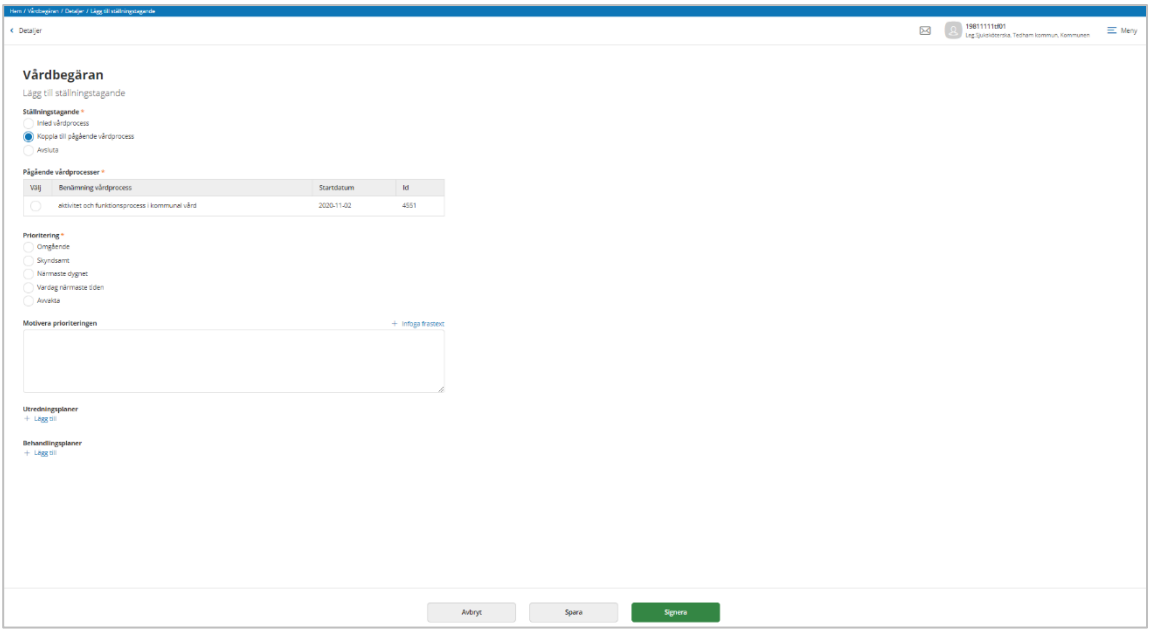
Välj ”Avsluta” om det inte finns behov av att utreda denna vårdbegäran/starta en vårdprocess.

Väljer du ”Avsluta” så kommer du i nästa steg att välja ”Avslutsorsakstyp” och ”Avslutsorsak”

”Inled vårdprocess” Därefter gör du din prioritering och eventuellt motivering till prioritering. Du kan direkt välja att starta upp utredning- och/eller behandlingsplaner.



Väljer du ”Koppla till pågående vårdprocess” så kommer du till en lista över patientens pågående vårdprocess och du kan välja den vårdprocess som du vill koppla till. Därefter gör du din prioritering och eventuellt motivering till prioritering. Du kan direkt välja att starta upp utredning- och/eller behandlingsplaner.



Sätt en benämning på vårdprocessen.
Prioritera och motivera din prioritering.
Motiveringen är bara obligatorisk om du väljer att avvakta. Klicka på ”Signera”.

Valbara planer är de som kommunens systemadministratör har lagt in som val i klartextregistret ”Typ av utredningsplan”. Saknar du något? Kontakta MAS eller MAR.

10.1 Ändra bedöma behov av utredning

Klicka på ”Ändra” i fliken ”STÄLLNINGSTAGANDE” om du vill ändra ”Bedöma behov av utredning”. Ändra aktuell uppgift och klicka på ”Signera”.

Alla versioner av ställningstagandet sparas och presenteras under ”Historik”.

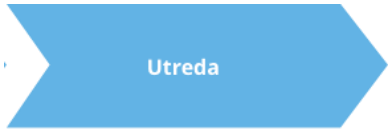
Ställningstagande ”Bedöma behov av utredning” kan ändras så länge ingen har gått vidare och lagt till ytterligare dokumentation i journalen som berör detta ställningstagande tex kopplat åtgärd till plan som lagts till i ställningstagandet. Beroende på vilken dokumentation som lagts till så kan du ha möjlighet att ändra på vissa detaljer i ställningstagandet.

10.2 Felmarkera Bedöma behov av utredning

Klicka på ”Felmarkera” på fliken ”STÄLLNINGSTAGANDE” om du vill felmarkera ”Bedöma behov av utredning”. Du måste också ange en obligatorisk kommentar i skrivfältet.

Ställningstagande ”Bedöma behov av utredning” kan felmarkeras så länge ingen har gått vidare och lagt till ytterligare dokumentation i journalen som berör detta ställningstagande tex kopplat åtgärd till plan som lagts till i ställningstagandet.

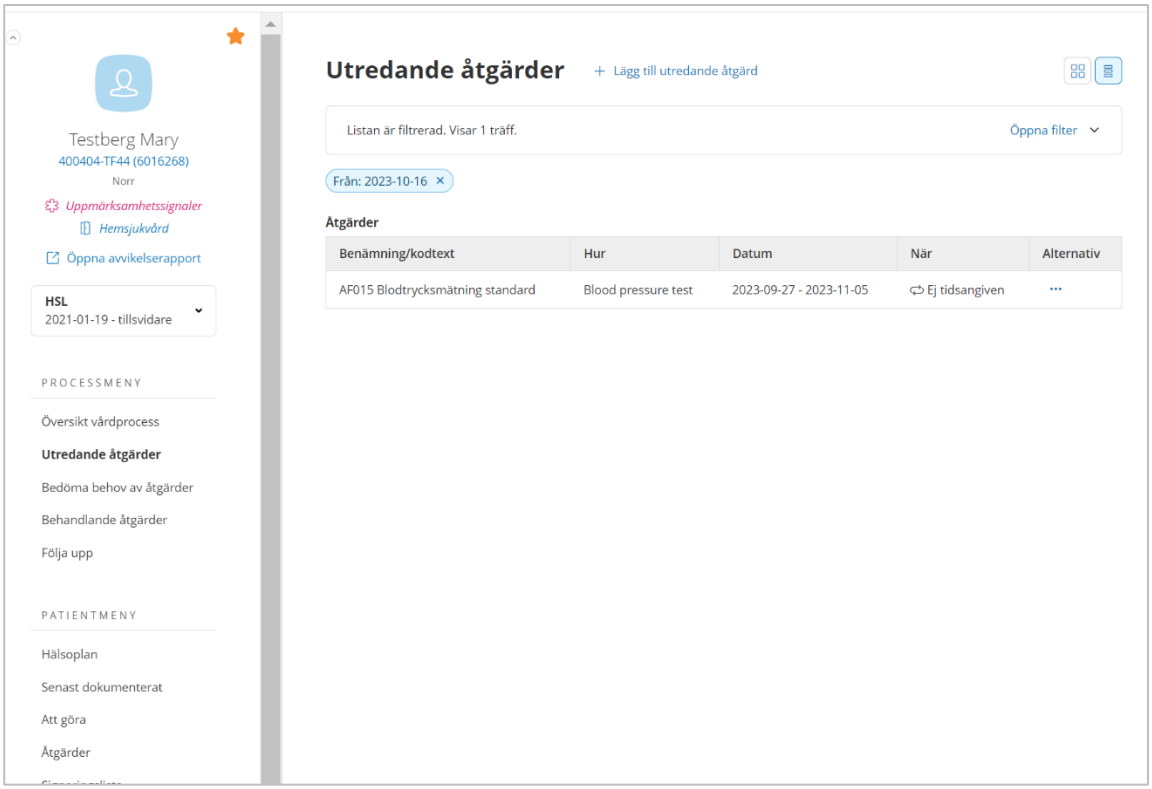
11 Utreda



När du gjort en vårdbegäran och tagit ställning till att starta en vårdprocess så har du kommit till steget utreda.

I patientöversikten väljer du aktuell vårdprocess. I processmenyn väljer du därefter utredande åtgärder.
Planera ny utredande KVÅ-åtgärd

Processmenyn, utredande åtgärder:
Här visas förvalt, planerade utredande åtgärder som är planerade att utföras idag eller/och framåt i tiden i vald vårdprocess.



Om patienten har många utredande åtgärder och du vill filtrera, klicka då på ”Öppna filter”.
Du kan också välja att se åtgärderna i lista genom att klicka på symbolen för lista uppe till höger.

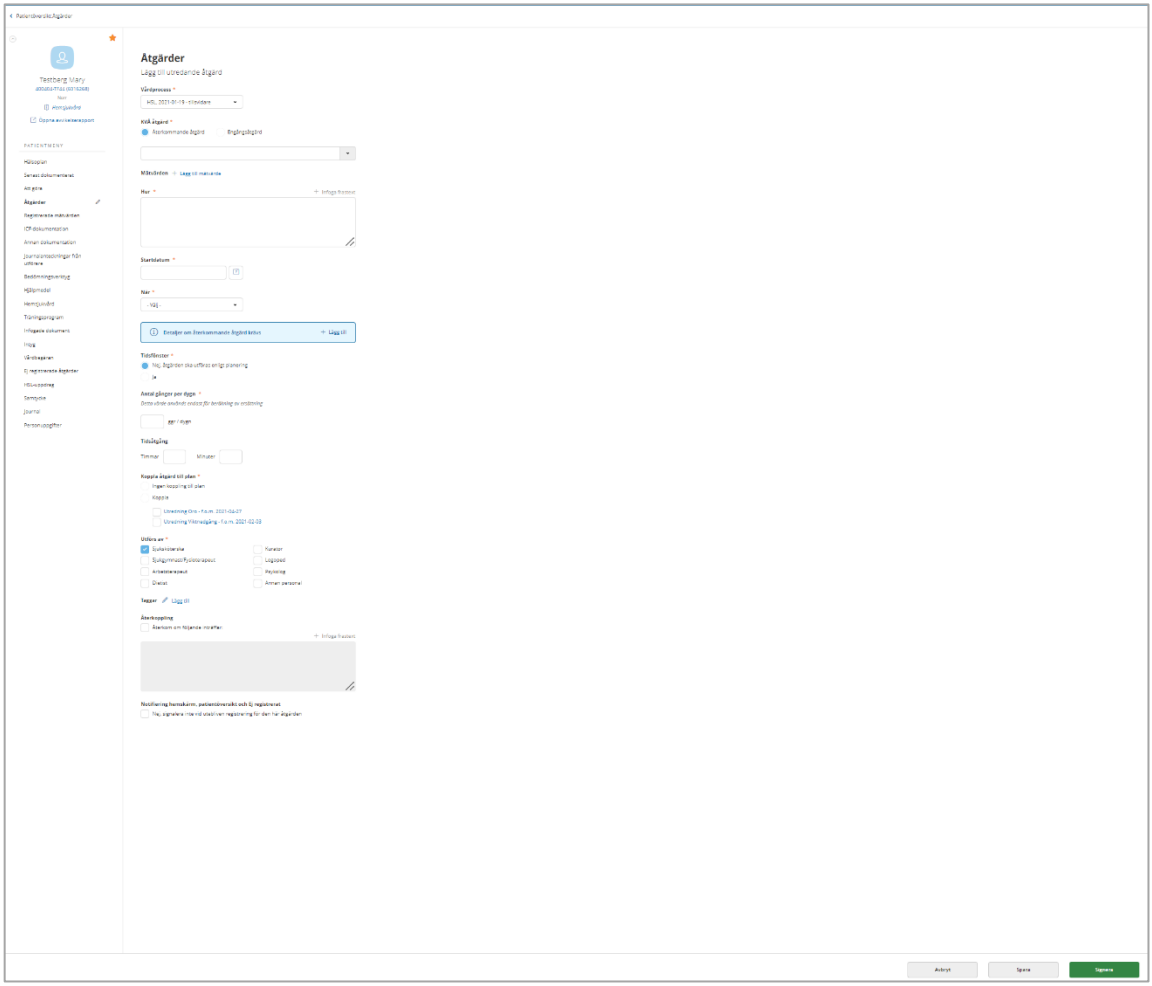
De utredande KVÅ-åtgärderna visas med kod och text (BD00a Pulsmätning). ”Hur”, ”Datum”, ”När” (dvs klockslag eller t.ex. efter vila eller till måltid) ”Utförs av”.

Via symbolen med tre prickar kan du kopiera, ändra, felmarkera, sätta som ej aktuell (den var planerad men ej aktuell att utföra) avsluta. Genom att klicka på kortet visas samtliga detaljer för den planerade utredande åtgärden.

För att sätta en åtgärd till ”Ej aktuell” krävs att du har behörighet ”Avsluta” på URL ”EC.HSLBas” eller ”EC.HSLPlaneraÅtgärd” (systemadministration)

Om åtgärden ingår i ett bekräftat HSL uppdrag så kan du inte felmarkera åtgärden här.
Du ska då avsluta HSL uppdraget och där avslutar du åtgärden.
Om åtgärden är pågående och redan är registrerad som utförd eller ej utförd, då kan du inte ändra ordinationen. Du får då istället avsluta och göra en ny ordination.

Planera ny utredande åtgärd:
Klicka på ”Ny utredande åtgärd” längst upp i vyn.



Kod eller benämning/kodtext: Ange kod eller benämning så kommer förslag upp i en lista. Välj aktuell utredande åtgärd.
Mätvärden: Klicka på lägg till mätvärde om det är ett mätvärde som ska tas.

Hur: Beskriv hur åtgärden ska genomföras. Obligatoriskt. Det är här du skriver ordinationen.
Startdatum/Datum: Det datum som åtgärden ska utföras eller det datum som åtgärden ska utföras första gången. Obligatorisk uppgift. Om åtgärden ska vara återkommande dvs inte är en engångsåtgärd så måste du även välja detaljer.
Detaljer om återkommande åtgärd:
Här fyller du i uppgifter om ”Hur ofta” och begränsning av intervall. För utredande åtgärder finns alltid en begränsning. Antingen X antal gånger eller till ett visst datum. Klicka på Spara. Den blå raden sammanfattar detaljerna runt denna återkommande utredande åtgärd.

Om du vill välja viss dag i månaden, tänk på att dag 29-31 inte finns i alla månader !
När: Valbart är det som finns upplagt av administratören ”Under dygn”, Ex. Till måltid, efter vila, samt ”Ange klockslag”. Väljer du ”Ange klockslag” får du möjlighet att välja tid. Det kan vara en eller flera gånger under dygnet.

Tidsfönster
”Nej åtgärden ska utföras enligt planering”, innebär att den planerade åtgärden ska utföras den tid som är satt.

”Ja” innebär att den planerade åtgärden får utföras inom den tidsram som anges.

Om den planerade åtgärden har en planerad tid (under ”När” har ett klockslag angivits) så kan en tidsram på dagar, max 30 dagar före och efter Att göra, eller tid anges.
Om den planerade åtgärden inte har en planerad tid (under ”När” har inget klockslag angivits) så kan en tidsram på dagar anges, inte tid.

”Före” här anger du hur många dagar eller minuter/timmar som den planerade åtgärden får utföras före den planerade dagen/tiden.

”Efter” här anger du hur många dagar eller minuter/timmar som den planerade åtgärden får utföras efter den planerade dagen/tiden.

Du kan ändra/lägga till och ta bort tidsfönster för en planerad åtgärd även efter det att den har börjat utföras. Om åtgärden ingår i ett HSL Uppdrag kan du dock *inte* ändra tidsfönstret.

(Vi arbetar vidare med utvecklingen av tidsfönster och i nästa steg kommer det att vara möjligt att flytta en sådan uppgift i ”AttGöra”. Tidsfönster följer ännu inte med i HSL uppdraget.)

Tidsåtgång:
Timmar/Minuter max 3 timmar.Om kommunen har beslutat sig för att du ska uppskatta hur lång tid det tar att utföra åtgärden så fyller du i denna uppgift.
Det man sätter i tidsåtgång påverkar hur åtgärden presenteras i kalendern, när åtgärden är lagd på ett visst klockslag.
Det finns kommuner där denna uppgift är viktig för att beräkna ersättning för utförda HSL åtgärder.

Koppla åtgärden till plan:
Ska åtgärden kopplas till en utredningsplan eller inte? Gör ett val.
Om du är osäker kan du genom att klicka på aktuell plan visas om det finns dokumentation på hypotes.

Utförs av: Detta är en uppgift som bland annat behövs för Statistiken till Socialstyrelsen. Obligatorisk uppgift. Förvalt är det yrke som på loggad användares roll är kopplat till.
Valbara är Dietist, Kurator, Logoped, Psykolog, Sjukgymnast/fysioterapeut, Sjuksköterska, Annan Personal (ej legitimerad personal).

Observera: Om det enbart är ”Annan personal” som ska utföra åtgärden så måste du komma ihåg att bocka ur ditt förvalda yrke.

Om det är ”Annan personal” som ska utföra åtgärden så måste du ange mer detaljer:
Klicka på Lägg till

Åtgärd relaterad till läkemedel Ja/Nej.
Om det är Ja dvs en åtgärd som är relaterad till läkemedel så krävs delegering för att utföra åtgärden.

Arbetsuppgifter som ska ingå i delegeringen Du väljer då för vilken eller vilka arbetsuppgifter genom att klicka på ”Lägg till”. Markera aktuell arbetsuppgift och ”Spara”
Delegering ska gälla för Här väljer du om delegeringen ska gälla för just aktuell patient eller för en utförarenhet.

Delegering krävs för att utföra åtgärden Ja/Nej

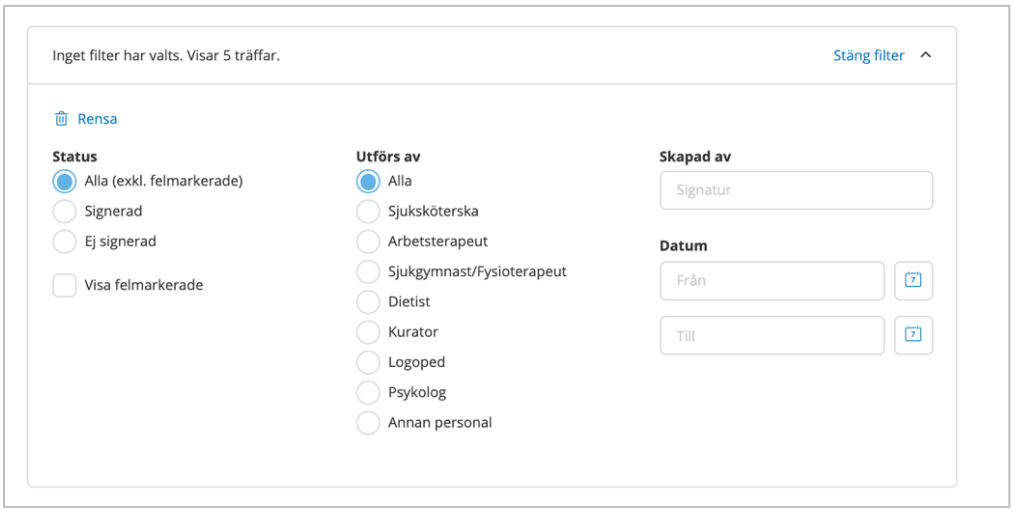
Återkoppling: Till exempel ” Meddela sjuksköterska om blodtrycket är högre än 180/80” Detta kommer med till HSL uppdrag (tillval)

Notifiering Hemskärm, patientöversikt och ej registrerat
Om man inte vill att Lifecare ska generera den automatiska notifieringen, signalen om ej registrerat så sätter man denna markering. Kan exempelvis vara så att signeringen inte kommer att ske i Lifecare.

11.1 Utredande KVÅ-åtgärder (filterfunktion)

Här har du möjlighet att filtrera på:

- **Status:** Alla, Signerade, Ej signerade
- **Utförs av:** Alla eller Yrke
- **Skapad av:** Användarid
- **Datum:** Datumperiod då utredande åtgärder är planerade att utföras. Åtgärder visas om de pågår under någon del av angiven period.



11.2 Utföra utredande KVÅ-åtgärder

Sök fram aktuell patient. Välj ”Att göra” i patientmenyn. ” Du får upp en kalender vy med aktuell patients planerade åtgärder.
Du kan välja att se åtgärderna för Dag, Vecka, Månad eller Lista. Ställ markören på en åtgärd så ser du mera detaljer i en ruta.

Färger och symboler för olika status på åtgärderna.

Klicka på den åtgärd som är utförd/ej utförd.
Klicka på ”Registrera Utförd” och du kan då ange ett ”Resultat” och eventuellt använda frastexter.
Klicka på ”Registrera Ej utförd”. Obligatoriskt att ange en kommentar.

Om allt stämmer och inget resultat ska skrivas så klickar du på ”Registrera Utförd” I längst upp i vyn. Därefter ”Utförd” och ”Signera”

Om du vill skriva något i resultat så kan det finnas frastexter om kommunens administratör har lagt upp detta.

Om det är ett mätvärde, klicka på ”Lägg till mätvärde”. Välj aktuellt mätvärde och skriv in resultatet.
Om det är flera mätvärden som ska tas och du inte kan ta alla eller om det inte är aktuellt att ta alla så markerar du "Gick ej att utföra/Ej aktuellt att utföra".
Dessa mätvärden går att registrera. Det går bara att registrera värden inom angivna min-maxvärde.

Mätvärden:
- Kroppstemperatur 30-50
- Längd 30-250
- Vikt 10-300
- Puls 20-300
- Blodtryck systoliskt 50-500 diastoliskt 20-200
- Blodsocker 1-50
- Midjeomfång 30-300
- Andningsfrekvens 5-90
- Syrgasmättnad 50-100

Den utförda åtgärden lägger sig då som en händelse i vyn. En utförd åtgärd kan inte ändras.
Du får istället felmarkera den och skapa upp en ny.

Den utförda åtgärden kan felmarkeras genom att klicka på krysset under ”Alternativ”.

Du kan även utföra en oplanerad åtgärd genom att klicka på ”Utför oplanerad åtgärd” när du är i Att göra.

Utföra åtgärder beskrivs även i avsnitt 13.1

11.3 Utförda utredande åtgärder, Händelser

- Klicka på en åtgärd för att se alla detaljer. Nu visas tre flikar Detaljer Historik och Händelser, men bara om det finns något ändrat (historik) och något registrerat (Händelser)
- **Detaljer:** Alla detaljer för aktuell åtgärd.
- **Historik:** Alla eventuella revideringar av aktuell åtgärd samt felmarkeringar.
- **Händelser:** Här visas alla utförda/ej utförda för aktuell åtgärd.
  På fliken ”Händelser” finns möjlighet att se ”historik” för utförd/ej utförd åtgärd.
  Om händelsen har förändrats visas ikonen för historik under ”Alternativ”.
  När man klickar på den kan man se hur händelsen har ändrats.

11.4 Kopiera utredande åtgärd

En åtgärd kan kopieras oavsett status (pågående/avslutad/felmarkerad)
Alla uppgifter kopieras utom datum.
Kopiering kan göras från Kort/Listvyn och från detaljvyn.

11.5 Avsluta utredande åtgärd

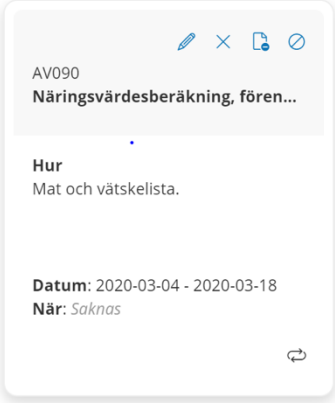
Korten/listan och detaljbilden för planerade åtgärder
så finns en ikon för ”Avsluta”.

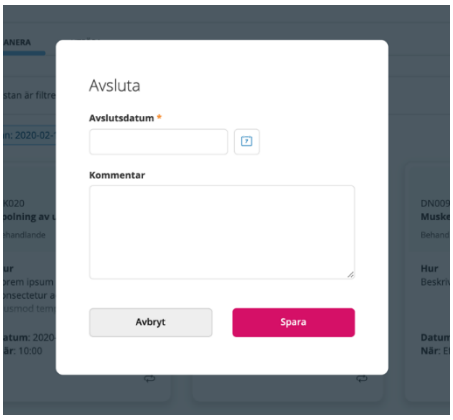
11.6 Ändra utredande åtgärd

Det är möjligt att ändra en åtgärd som har börjat utföras eller ligger i ett HSL Uppdrag, men då endast vissa delar.
Nedanstående kan ändras kan sparas utan att ny signering krävs:
- Ändring av tidsfönster
- Koppling av plan
- Taggar.

Ändring av någon av de andra uppgifterna som kan ändras innebär att användaren måste göra en ny signering av åtgärden.

Klickar du på den så får du upp en dialog där man kan sätta ett avslutsdatum.

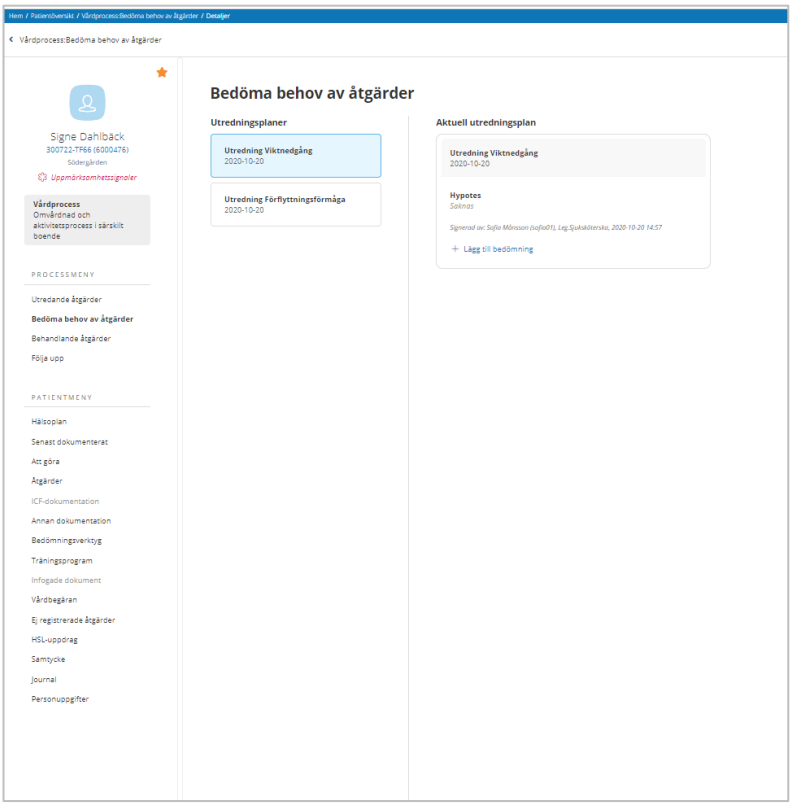




Du kan inte välja ett avslutsdatum som är tidigare än det datum då åtgärden har utförts/ej utförts

12 Bedöma behov av behandlande åtgärder

I detta processteg bedömer användaren behov av ”Behandlande åtgärder”.



Klicka på ”+Lägg till bedömning”.

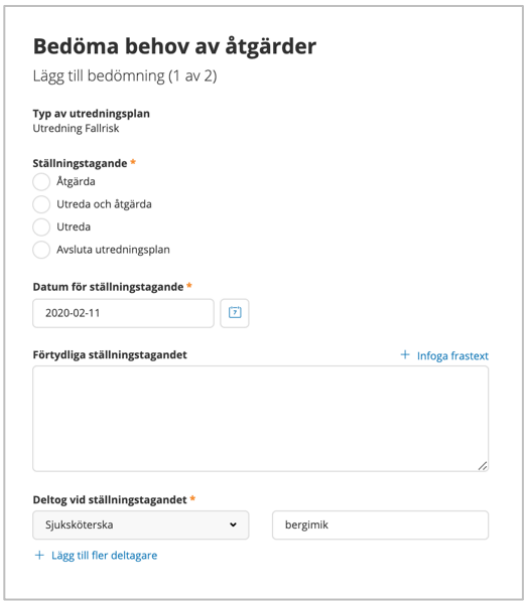
Lägg till bedömning (1 av 2)

Välj ”Ställningstagande”, sätt ett datum för ställningstagandet och skriv eventuellt en journalanteckning där du förtydligar ditt ställningstagande. Klicka på ”Lägg till deltagare” om det har varit en konferens med fler än du delaktiga. Klicka på knappen ”Nästa” när du är klar (syns ej i denna bild).

För att kunna ta ett ställningstagande i Bedöma behov av behandling behöver du ha behörighet att ändra planen.
Detta eftersom ett ställningstagande i de flesta fall innebär en ändring av en befintlig utredningsplan.
Även funktionsbehörigheter för ”Ny” och ”Avsluta” på URL ”EC.HSLHälsoplan” styr vilka ställningstaganden som du kan göra i Bedöma behov av behandling.

För att kunna avsluta åtgärder i samband med avslut av utredningsplan så behöver du behörighet att ”Avsluta”.
Studenter kan inte använda funktionen Bedöma behov av behandling.

Lägg till bedömning (2 av 2)



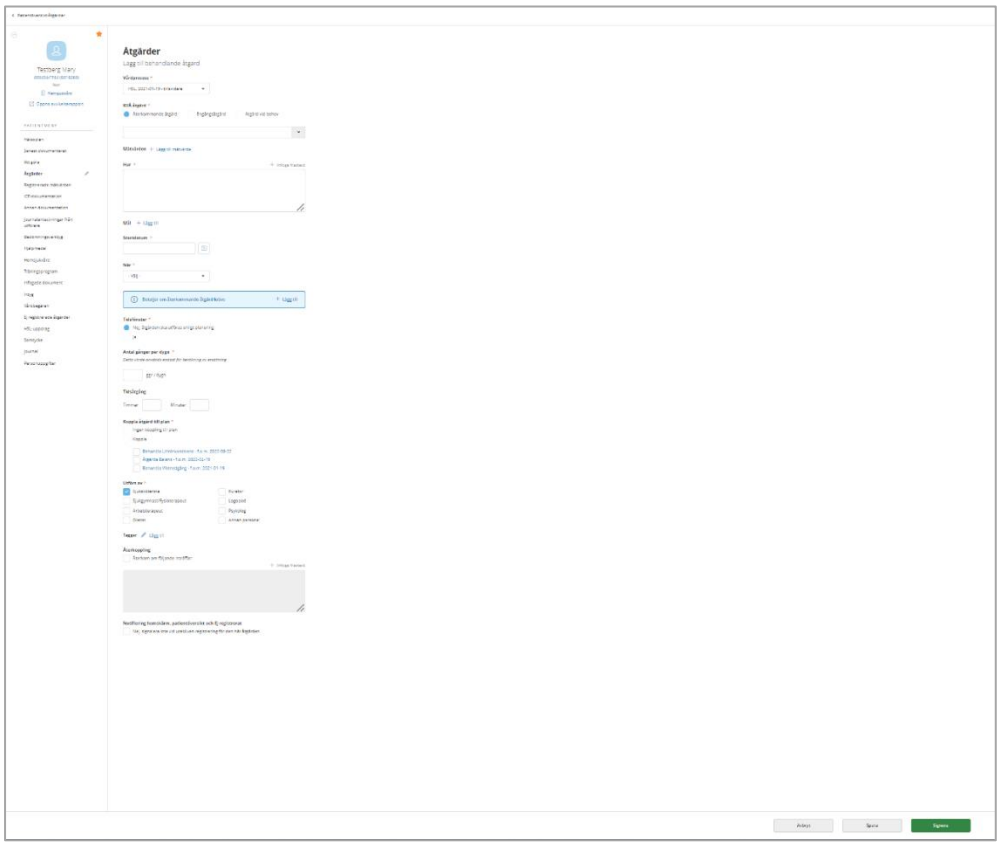
- **Typ av behandlingsplan:** Valbart är det som systemadministratören i kommunen har lagt in.
- **Risk, resurs och/eller problem:** Om kommunen har lagt in frastexter så finns dessa att hämta genom att klicka på ”Infoga frastext”.
- **Mål:** Här kan du lägga in ett eller flera mål.
- **Uppföljningsdatum:** Lägg in datum för uppföljning av behandlingsplanen. Obligatoriskt om du sätter ett mål.
  Signera

13 Behandlande åtgärder

I detta processteg finns funktion för att planera och utföra ”Behandlande KVÅ-åtgärder”

13.1 Planera ny behandlande KVÅ-åtgärder

Gå till patientöversikten och välj aktuell vårdprocess. Välj behandlande åtgärder i process menyn. Här ser du behandlande åtgärder som pågår idag och framåt i tiden. Klicka på ”Ny behandlande åtgärd”
Klicka på ”Lägg till behandlande åtgärd” längst upp i vyn.



Kod eller benämning/kodtext: Ange kod eller benämning så kommer förslag upp i en lista. Välj aktuell utredande åtgärd.
Mätvärden: Klicka på lägg till mätvärde om det är ett mätvärde som ska tas.

Hur: Beskriv hur åtgärden ska genomföras. Obligatoriskt. Det är här du skriver ordinationen.
Mål: Klicka på Lägg till mål om du vill sätta ett mål kopplat till denna åtgärd.
Startdatum/Datum: Det datum som åtgärden ska utföras eller det datum som åtgärden ska utföras första gången. Obligatorisk uppgift. Om åtgärden ska vara återkommande dvs inte är en engångsåtgärd så måste du även välja detaljer.
Detaljer om återkommande åtgärd:
Här fyller du i uppgifter om ”Hur ofta” och begränsning av intervall. Klicka på Spara. Den blå raden sammanfattar detaljerna runt denna återkommande utredande åtgärd.

Om du vill välja viss dag i månaden, tänk på att dag 29-31 inte finns i alla månader !
När: Obligatorisk uppgift.

”Ej tidsangiven” eller ”Ange klockslag”. Valbart är också det som finns upplagt av administratören exempelvis ”Under dygn”, Ex. Till måltid, efter vila.
Väljer du ”Ange klockslag” får du möjlighet att välja tid. Det kan vara en eller flera gånger under dygnet.

Tidsfönster
”Nej åtgärden ska utföras enligt planering”, innebär att den planerade åtgärden ska utföras den tid som är satt.

”Ja” innebär att den planerade åtgärden får utföras inom den tidsram som anges.

Om den planerade åtgärden har en planerad tid (under ”När” har ett klockslag angivits) så kan en tidsram på dagar, max 30 dagar före och efter, eller tid anges.
Om den planerade åtgärden inte har en planerad tid (under ”När” har inget klockslag angivits) så kan en tidsram på dagar anges, inte tid.

”Före” här anger du hur många dagar eller minuter/timmar som den planerade åtgärden får utföras före den planerade dagen/tiden.

”Efter” här anger du hur många dagar eller minuter/timmar som den planerade åtgärden får utföras efter den planerade dagen/tiden.

Du kan ändra/lägga till och ta bort tidsfönster för en planerad åtgärd även efter det att den har börjat utföras. Om åtgärden ingår i ett HSL Uppdrag kan du dock *inte* ändra tidsfönstret.

En åtgärd som har ett tidsfönster blir inte bli röd innan tidsfönstret är passerat.
En åtgärd som har ett tidsfönster som pågår, då blir det ingen notifiering innan tidsfönstret gått ut.

Tidsåtgång:
Timmar/Minuter max 3 timmar.Om kommunen har beslutat sig för att du ska uppskatta hur lång tid det tar att utföra åtgärden så fyller du i denna uppgift.
Det man sätter i tidsåtgång påverkar hur åtgärden presenteras i kalendern, när åtgärden är lagd på ett visst klockslag.
Det finns kommuner där denna uppgift är viktig för att beräkna ersättning för utförda HSL åtgärder.

Koppla åtgärden till plan:
Ska åtgärden kopplas till en utredningsplan eller inte? Gör ett val.
Om du är osäker kan du genom att klicka på aktuell plan visas om det finns dokumentation på hypotes.

Kommuner med tillvalet HSL uppdrag:
Om du i *efterhand* kopplar en befintlig åtgärd till en plan och du vill att planen ska gå med HSL uppdraget så måste du komma ihåg att också gå till HSL uppdrag och lägga till planen i aktuellt uppdrag.

Utförs av: Detta är en uppgift som bland annat behövs för Statistiken till Socialstyrelsen. Obligatorisk uppgift. Förvalt är det yrke som på loggad användares roll är kopplat till.
Valbara är Dietist, Kurator, Logoped, Psykolog, Sjukgymnast/fysioterapeut, Sjuksköterska, Annan Personal (ej legitimerad personal).

Observera: Om det enbart är ”Annan personal” som ska utföra åtgärden så måste du komma ihåg att bocka ur ditt förvalda yrke.

Om det är ”Annan personal” som ska utföra åtgärden så måste du ange mer detaljer:
Klicka på Lägg till

Åtgärd relaterad till läkemedel Ja/Nej.
Om det är Ja dvs en åtgärd som är relaterad till läkemedel så krävs delegering för att utföra åtgärden.

Arbetsuppgifter som ska ingå i delegeringen Du väljer då för vilken eller vilka arbetsuppgifter genom att klicka på ”Lägg till”. Markera aktuell arbetsuppgift och ”Spara”
Delegering ska gälla för Här väljer du om delegeringen ska gälla för just aktuell patient eller för en utförarenhet.

Delegering krävs för att utföra åtgärden Ja/Nej

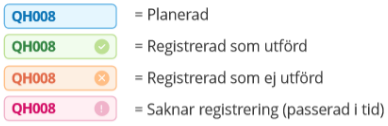
Återkoppling: Till exempel ” Meddela sjuksköterska om blodtrycket är högre än 180/80” Detta kommer med till HSL uppdrag (tillval)

Notifiering Hemskärm, patientöversikt och ej registrerat
Om man inte vill att Lifecare ska generera den automatiska notifieringen, signalen om ej registrerat så sätter man denna markering. Kan exempelvis vara så att signeringen inte kommer att ske i Lifecare.

13.2 Utföra behandlande åtgärder

Sök fram aktuell patient. Välj ”Att göra” i patientmenyn. ” Du får upp en kalender vy med aktuell patients planerade behandlande åtgärder.
Du kan välja att se åtgärderna för Dag, Vecka, Månad eller Lista. Ställ markören på en åtgärd så ser du mera detaljer i en ruta.

Färger och symboler för olika status på åtgärderna.



Klicka på den åtgärd som är utförd/ej utförd.
Klicka på ”Registrera Utförd” och du kan då ange en kommentar, ej obligatoriskt.
Klicka på ”Registrera Ej utförd”. Obligatoriskt att ange en kommentar.

Om allt stämmer och inget resultat ska skrivas så klickar du på ”Registrera Utförd” I längst upp i vyn. Därefter ”Utförd” och ”Signera”

Om du vill skriva något i ”Resultat” så kan det finnas frastexter om kommunens administratör har lagt upp detta.

Om det är ett mätvärde, klicka på ”Lägg till mätvärde”. Välj aktuellt mätvärde och skriv in resultatet.
Om det är flera mätvärden som ska tas och du inte kan ta alla eller om det inte är aktuellt att ta alla så markerar du "Gick ej att utföra/Ej aktuellt att utföra".

Den utförda åtgärden lägger sig då som en händelse i vyn. En utförd åtgärd kan inte ändras.
Du får istället felmarkera den och skapa upp en ny.

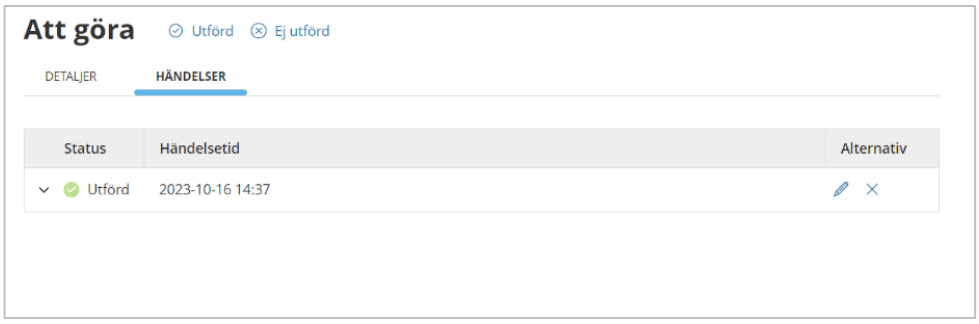
Den utförda åtgärden kan felmarkeras genom att klicka på papperskorgen under ”Åtgärder”

Du kan även utföra en oplanerad åtgärd genom att klicka på ”Utför oplanerad åtgärd”

Se även avsnitt 13.1

13.3 Utförda åtgärder

Klicka på en åtgärd för att se alla detaljer. Flik ”Händelser”



- **Detaljer:** Alla detaljer för aktuell åtgärd.
- **Historik:** Alla eventuella revideringar av aktuell åtgärd samt felmarkeringar.
- **Händelser:** Här visas alla utförda/ej utförda för aktuell åtgärd.
  På fliken ”Händelser” finns möjlighet att se ”historik” för utförd/ej utförd åtgärd.

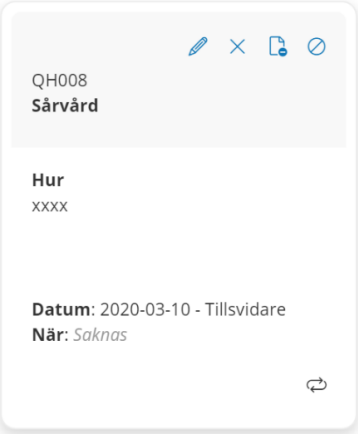
Om händelsen har förändrats visas ikonen för historik under ”Alternativ”.
När man klickar på den kan man se hur händelsen har ändrats.

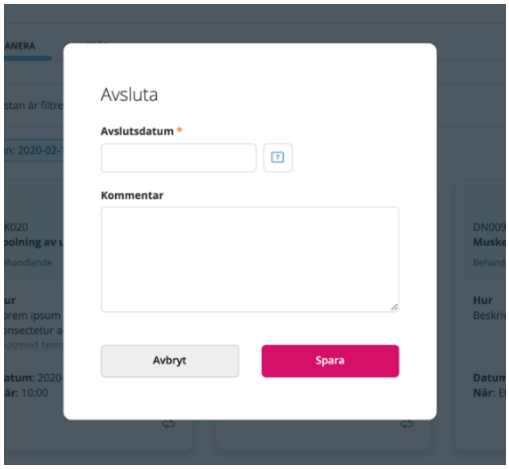
13.4 Avsluta behandlande åtgärd

En åtgärd kan kopieras oavsett status (pågående/avslutad/felmarkerad)
Alla uppgifter kopieras utom datum.
Kopiering kan göras från Kort/Listvyn och från detaljvyn.

13.5 Avsluta behandlande åtgärd

Du kan avsluta en åtgärd via processmenyn, utredande åtgärder och behandlande åtgärder eller via åtgärder i patientmenyn. På kortet och i detaljbilden för den planerade åtgärden finns en ikon för ”Avsluta” längst uppe till höger.





Klicka på symbolen så får du upp en dialog där du sätter avslutsdatum. Det finns möjlighet att sätta en kommentar till avslutsdatum.

Du kan inte välja ett avslutsdatum som är tidigare än det datum då åtgärden har utförts/ej utförts.

13.6 Felmarkera behandlande åtgärd

Det finns olika symboler på korten med åtgärder.

Penna: Ändra
X: Felmarkera
Papper: Ej aktuell
Cirkel med streck: Avsluta

Varför ser man inte alla symbolerna på alla kort t.ex. för att felmarkera?

Om åtgärden ingår i ett bekräftat HSL uppdrag så kan du inte felmarkera åtgärden här.
Du ska då avsluta HSL uppdraget och där avslutar du åtgärden.

Om åtgärden är pågående och redan är registrerad som utförd eller ej utförd, då kan du inte ändra ordinationen. Du får då istället avsluta och göra en ny ordination.

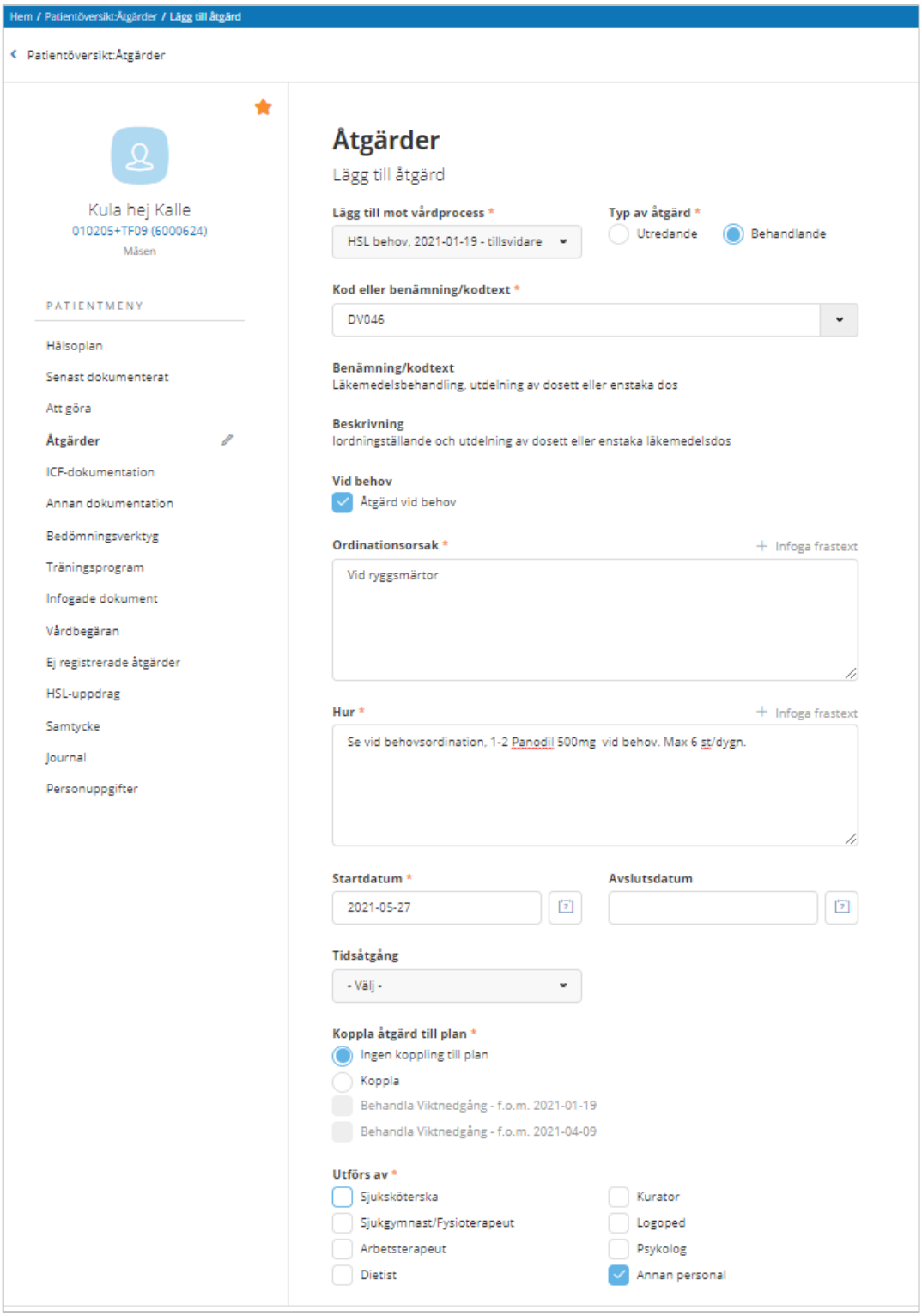
13.7 Ändra behandlande åtgärd

Det är möjligt att ändra en åtgärd som har börjat utföras eller ligger i ett HSL Uppdrag, men då endast vissa delar.
Nedanstående kan ändras kan sparas utan att ny signering krävs:
- Ändring av tidsfönster
- Koppling av plan
- Taggar.

Ändring av någon av de andra uppgifterna som kan ändras innebär att användaren måste göra en ny signering av åtgärden.

14 Vid behovsåtgärder

Vid behov kan bara sättas för behandlande åtgärder, inte utredande åtgärder.
När du planerar en vid behovs åtgärd markerar du ”Åtgärd vid behov”. När du gör det så anpassas detaljuppgifter till vid behovsordination.
Ordinationsorsak tillkommer.
Återkommande och Tillåt avvikande planering och Taggar utgår.



När du tittar på åtgärder i menyn så ser du på kortet och även i listan att det är en ”Vid behovsåtgärd.

Patientmenyn, Att göra:
Du har en länk till vid behov längst upp. Klicka där så får du upp en lista med patientens vid behovsåtgärder. Finns inga Vid behovs åtgärder så är länken inaktiv.

Patientmenyn, Åtgärder:
I filter kan du välja ”Vid behov”

Du kan skriva ut en signeringslista för dag, vecka eller månad för Vid behovsåtgärd

Signeringslista

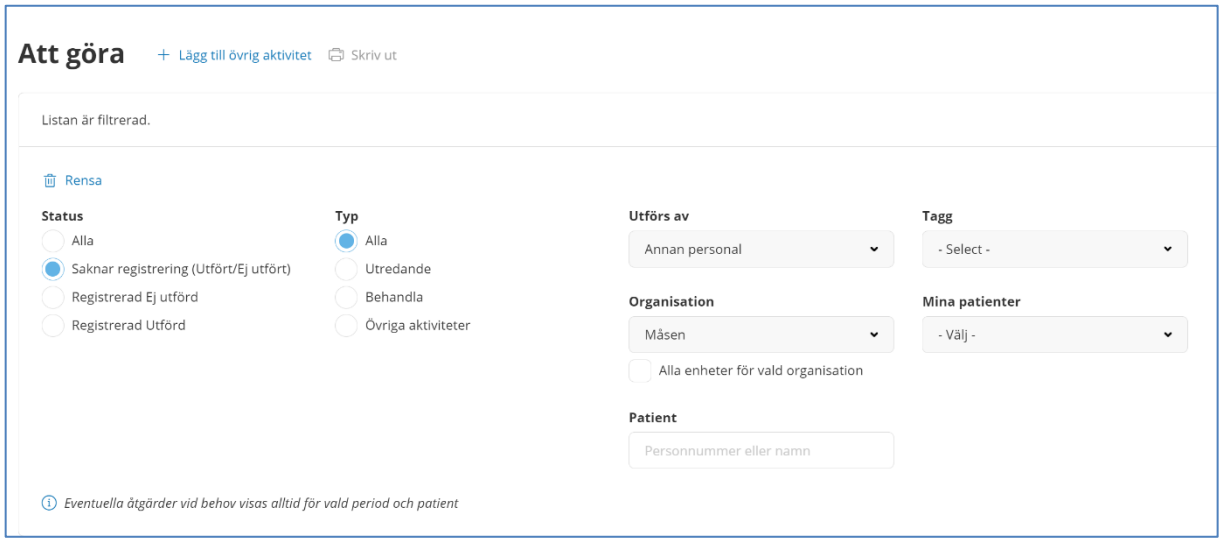
Lifecare HSL | Utskrift signeringslista

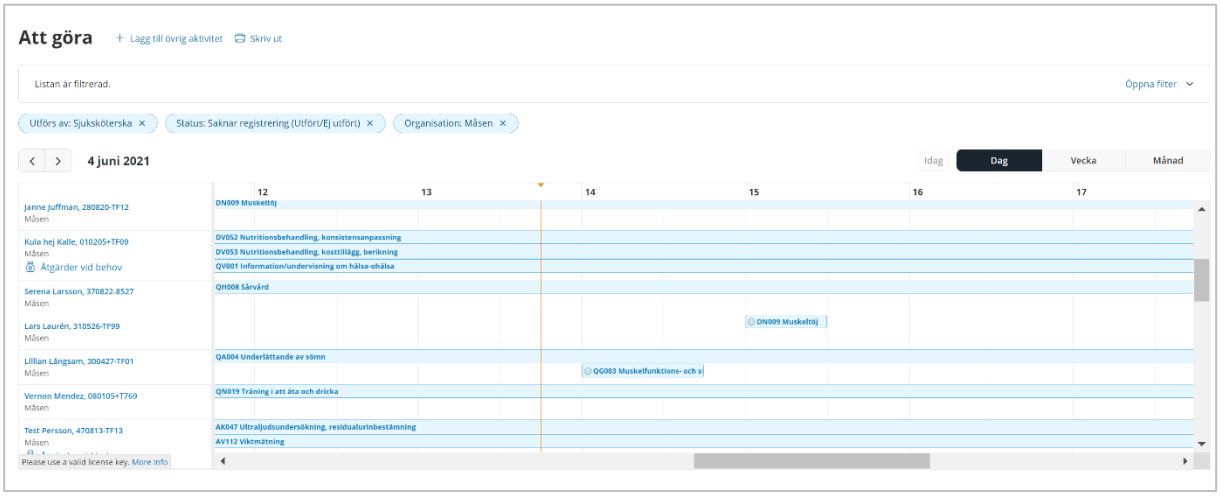
Kula hej Kalle, 18010205+TF09 (6000624), Måsen

Kod: DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos
Vid behov: Åtgärd vid behov
Ordinationsorsak: Vid ryggsmärtor
Hur: enligt vid behovsordination 1-2 Panodil a 500 mg max 6 st/dygn.
Period: 2021-05-27 - tillsvidare
Återkoppling: Meddela sjuksköterska om ryggsmärtorna blir värre.

Signerad av: Sofia Andersson (Sofia01), LHSL.Sjuksköterska, 2021-05-27 13:54

Vecka 22, 2021	Må 31/5	Ti 1/6	On 2/6	To 3/6	Fr 4/6	Lö 5/6	Sö 6/6





Toppmenyn/Hemskärmen, Att göra flera patienter:
Filterfunktionen:
Vid behovsåtgärder visas alltid för vald period och patient. Med detta menas att de visas oavsett val av status, typ, utförd av, tagg.
Val av organisation, mina patienter, patient påverkar däremot resultatet.

Man ser om en patient i Attgöra listan har något vid behov.

Genom att klicka på KVÅ åtgärden så ser jag detaljer som ordinationsorsak mm.
Jag ser händelsefliken så att jag kan se när den är utförd tidigare och jag kan registrera att jag utför åtgärden.

Hem / Att göra / Detaljer

Att göra

Att göra

Utförd

DETALJER HÄNDELSER

Patient
Kula hej Kalle, 010205+TF09

Benämning/kodtext
DV046 Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos

Ordinationsorsak
Vid ryggsmärtor

Hur
enligt vid behovsordination 1-2 Panodil a 500 mg max 6 st/dygn.

Planerad
2021-05-27 - tillsvidare
Ändra

Tillåt avvikande planering
Nej, åtgärden ska utföras enligt planering

Utförs av
Annan personal

Åtgärd relaterad till läkemedel
Ja

Delegering krävs för att utföra åtgärden
Ja

Arbetsuppgifter som ska ingå i delegeringen
- Överlämna iordningställda läkemedel samt övervaka intag

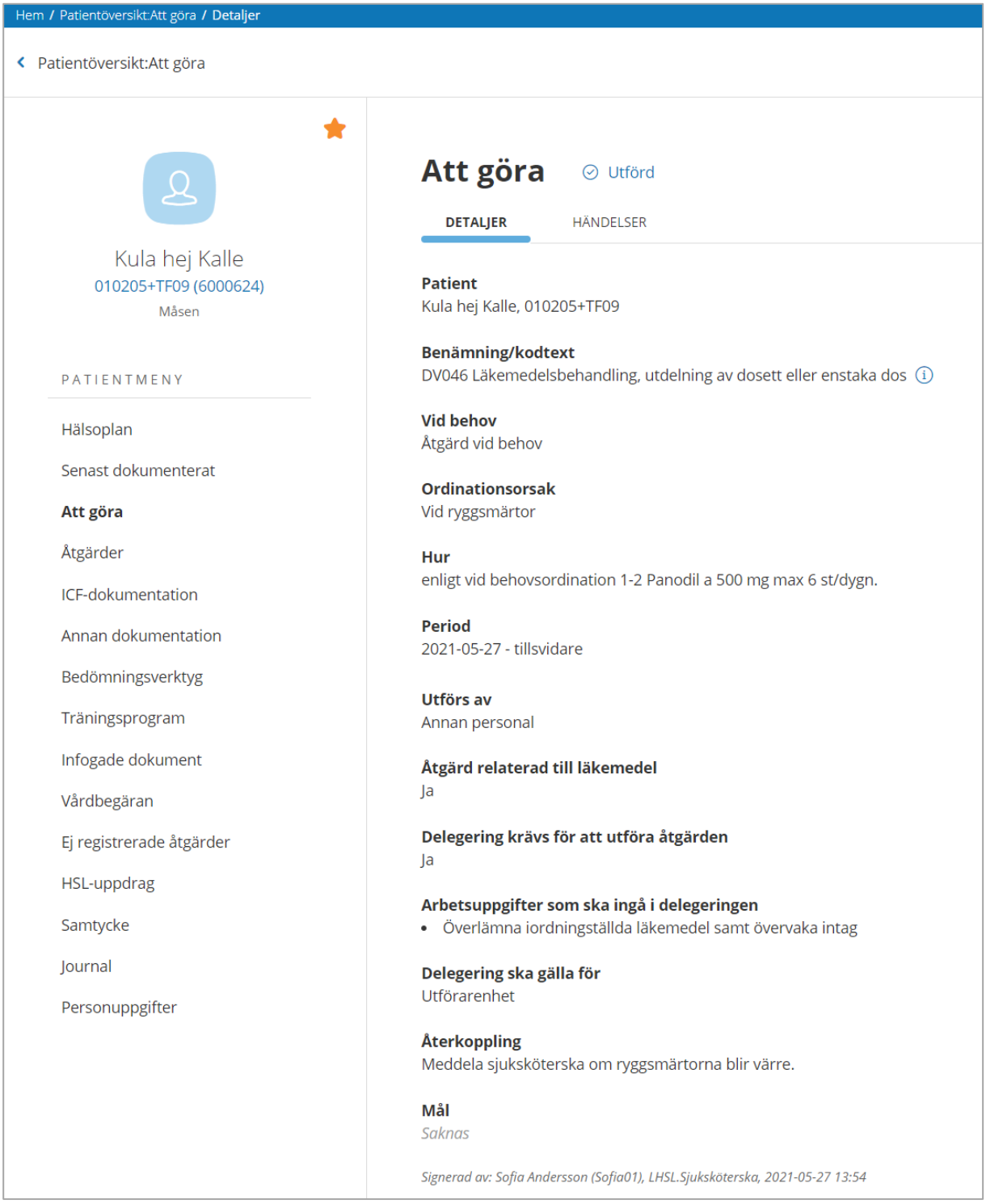
Delegering ska gälla för
Utförarenhet

Återkoppling
Meddela sjuksköterska om ryggsmärtorna blir värre.

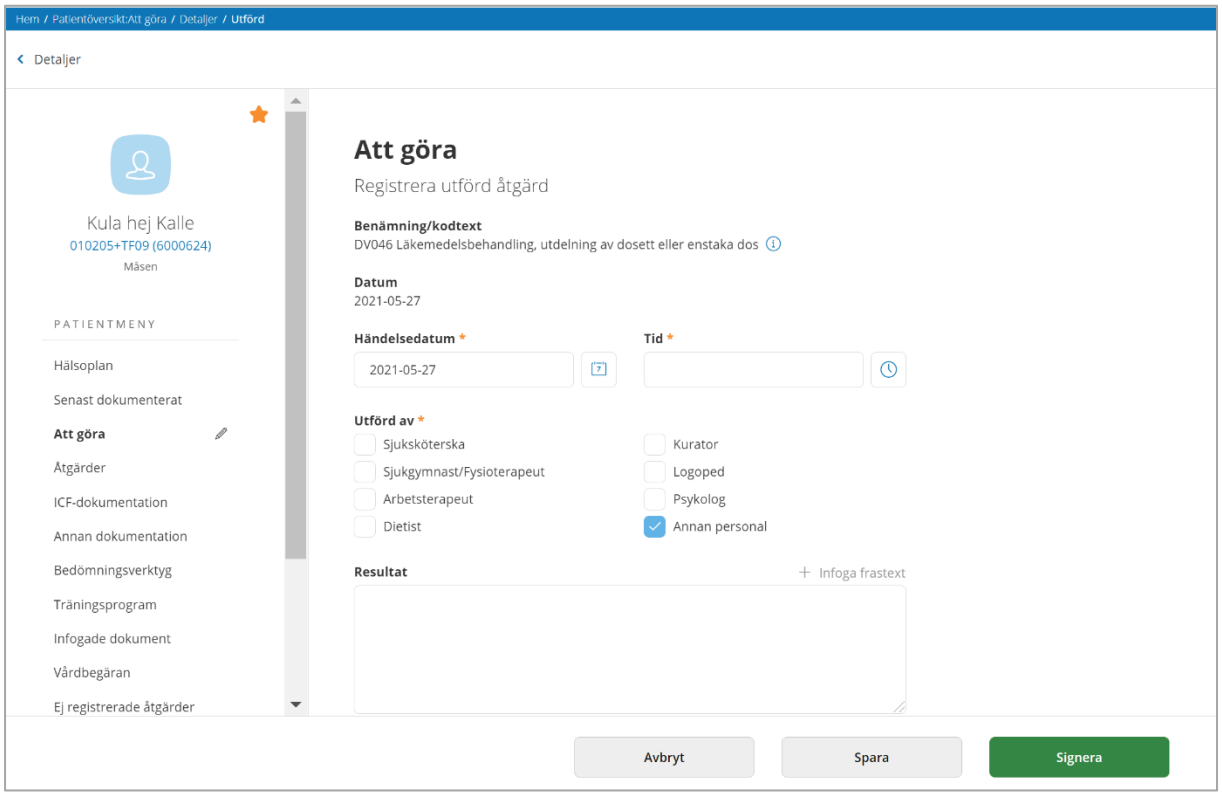
Mål
Saknas

Signerad av: Sofia Andersson (Sofia01), LHSL.Sjuksköterska, 2021-05-27 13:54

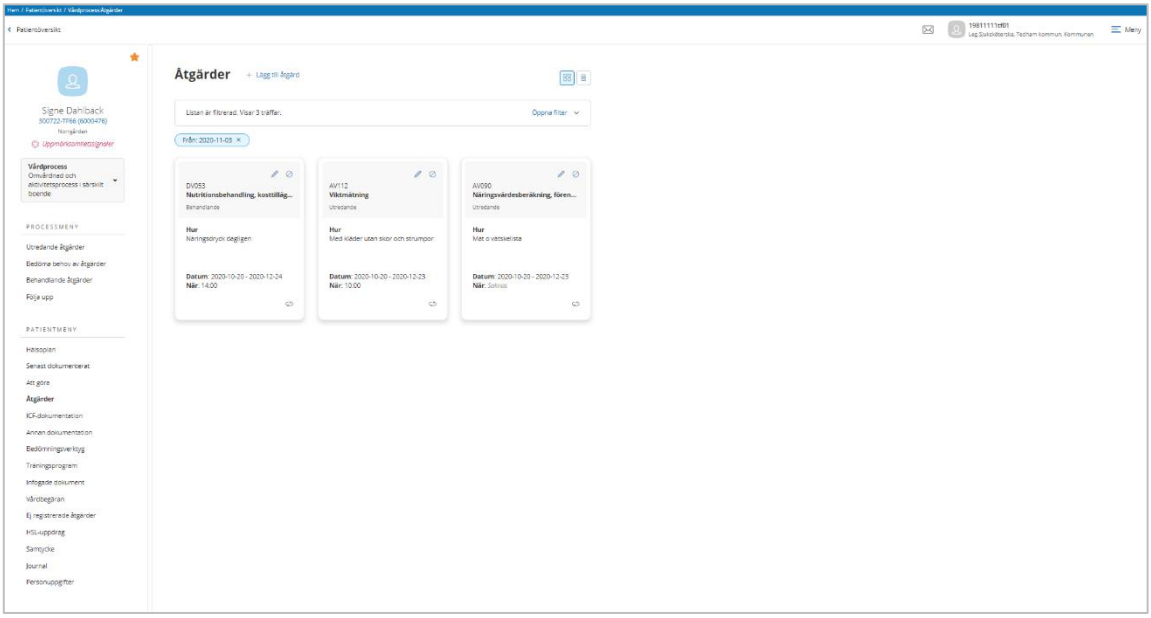
Registrera åtgärd vid behov:
Klicka på ”Utförd”



Datum:
Datum då vid behovsåtgärden startat



15 Patientens alla åtgärder



Det finns flera sätt att titta på patientens pågående åtgärder och även vid behovsåtgärder.

- Åtgärder i patientmenyn. Här visas patientens alla pågående åtgärder.

- Utredande åtgärder i processmenyn. Visar pågående utredande åtgärder i vald vårdprocess.

- Behandlande åtgärder i processmenyn. Visar pågående behandlande åtgärder i vald vårdprocess.

- Hälsoplan. Här ser du vårdprocesser och utredning och behandlingsplaner. Genom att klicka på aktuell plan så ser du aktuella åtgärder. Det kan finnas åtgärder som inte är kopplade till en plan. Dessa presenteras längst ner.

- Att göra. Här ser du patientens åtgärder i kalendern och här registrerar du utförd/ej utförd.

Till alla ovanstående delar finns filterfunktion så att du lätt ska hitta vad du söker.

- Ej registrerade åtgärder. Här ser du om det finns åtgärder som inte har blivit registrerade som planerat. Antalet som visas är antal ej registrerade åtgärder som gäller ditt yrke.

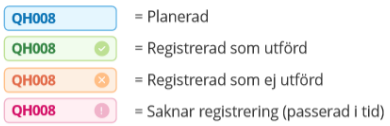
”Ej aktuell” ska användas om det finns en planerad åtgärd som man sedan bestämmer att den aldrig kommer att utföras. Man kanske inte vill felmarkera, då kan man sätta den som ”Ej aktuell” så kommer den inte upp på Utföra eller Att göra.

Har man börjat utföra åtgärden redan så kan man inte längre markera den som ”Ej aktuell”.

15.1 Utföra åtgärder

Sök fram aktuell patient. Välj ”Att göra” i patientmenyn. ” Du får upp en kalender vy med aktuell patients planerade åtgärder.
Du kan välja att se åtgärderna för Dag, Vecka, Månad eller Lista. Ställ markören på en åtgärd så ser du mera detaljer i en ruta.

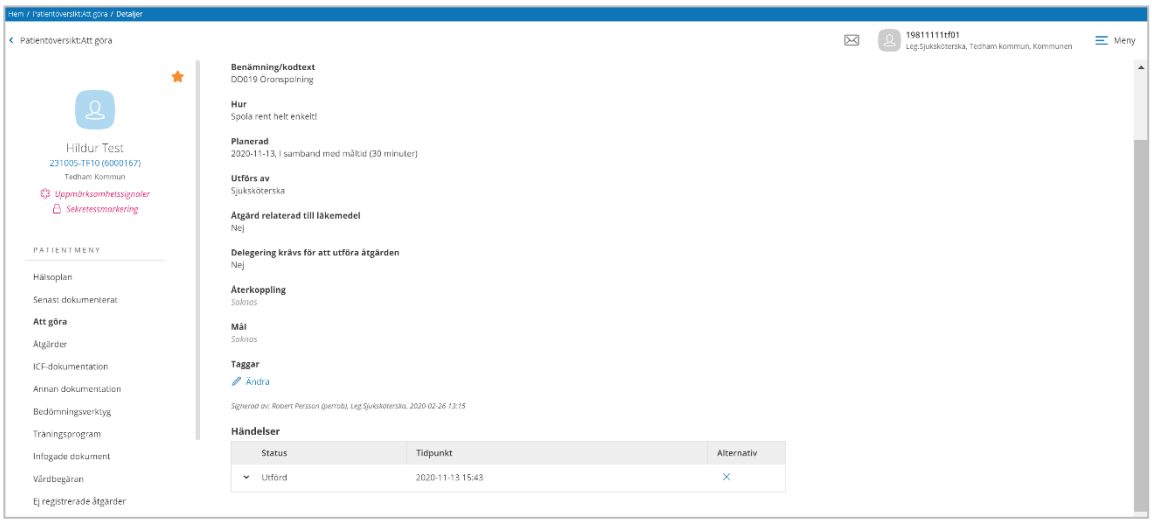
Färger och symboler för olika status på åtgärderna.



Klicka på den åtgärd som är utförd/ej utförd.
Klicka på ”Registrera Utförd” och du kan då ange en kommentar, ej obligatoriskt.
Klicka på ”Registrera Ej utförd”. Obligatoriskt att ange en kommentar.

Om allt stämmer och inget resultat ska skrivas så klickar du på ”Registrera Utförd” I längst upp i vyn. Därefter ”Utförd” och ”Signera”

Den utförda åtgärden lägger sig då som en händelse i vyn.



En utförd åtgärd kan inte ändras.
Du får istället felmarkera den och skapa upp en ny.

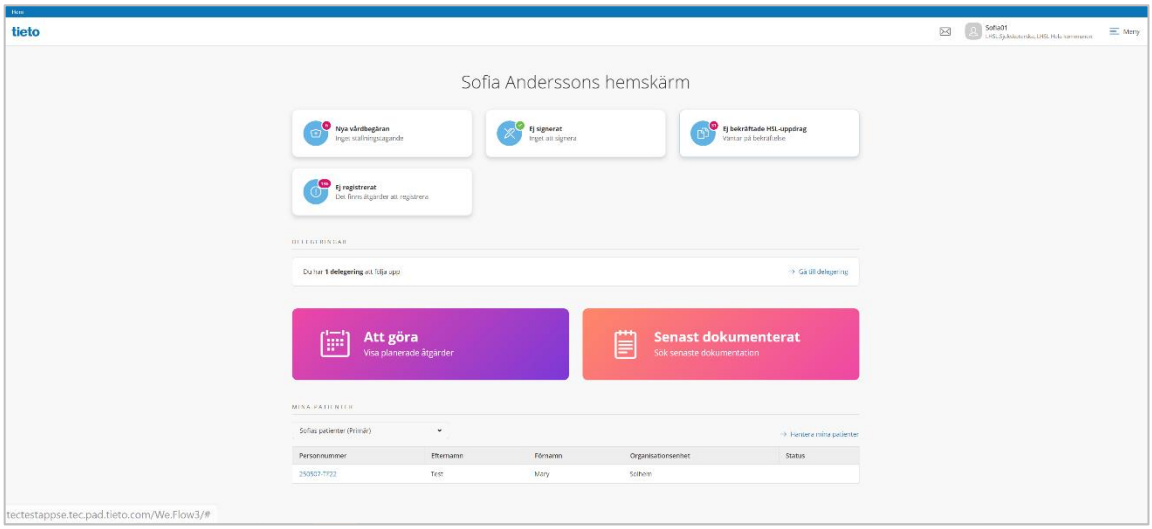
Den utförda åtgärden kan felmarkeras genom att klicka på krysset under ”Alternativ”.

Du kan även utföra en oplanerad åtgärd genom att klicka på ”Utför oplanerad åtgärd” när du är i Att göra.

16 Se utförd/ej utförd åtgärd

Klicka på en specifik åtgärd när du är i Utföra, Åtgärda eller Åtgärder (patientöversikten) så du ser detaljerna för åtgärden. Klicka på fliken ”Händelser”, då ser du hur åtgärden har utförts/ej utförts över tid. Om fliken inte syns så finns inga händelser registrerade för åtgärden.

17 Ej registrerat

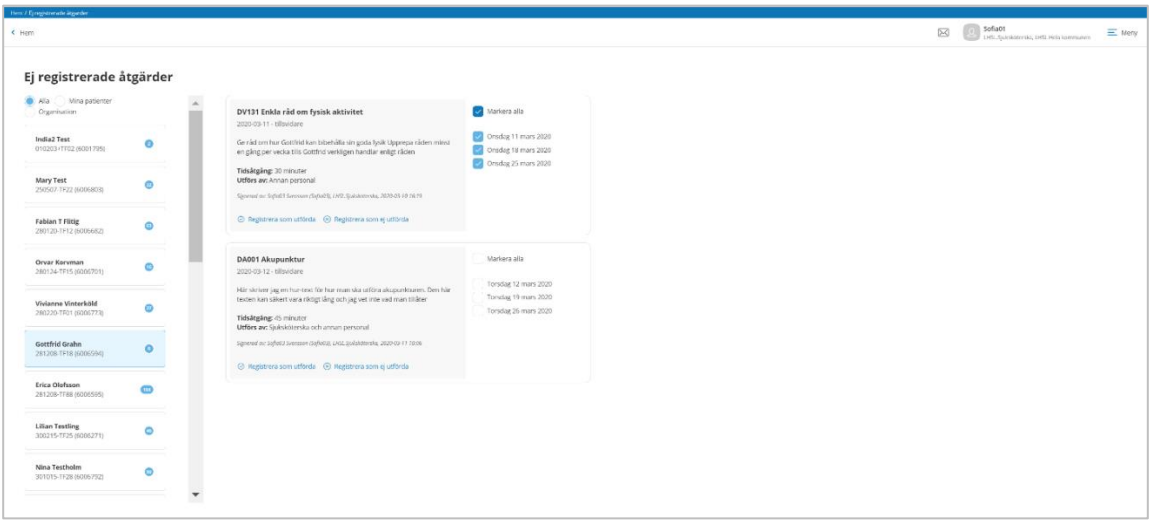


Hemskärmen:

Med ej registrerat menas att åtgärden som var planerad inte har signerats som utförd och inte heller som ej utförd. På din hemskärm ser du ”Ej registrerat, det finns åtgärder att registrera” samt en siffra som anger antal. Detta är planerade åtgärder eller andra uppgifter där det saknas registrering för utförd/ej utförd åtgärd. Det är åtgärder från 3 månader bakåt i tiden på de patienter som du har behörighet till med det dataurval du loggat in med.
Räknaren som syns i signalen räknar alla tillfällen för åtgärder som inte är registrerade, alltså inte antalet åtgärder. Om en åtgärd har flera tillfällen som ej registrerats så räknas varje tillfälle.

Du ser endast ej registrerat för åtgärder som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

När du har klickat på ”Ej registrerat…” kommer du till listan se nedan.



Förvalt är alla ej registrerade åtgärder på patienter som du har behörighet till med det dataurval du har loggat in med. Här kan du välja om du istället vill se ej registrerade åtgärder på ”Mina patienter” eller på en viss enhet eller flera enheter i organisationen. Väljer du ”Mina patienter” så kan du därefter välja bland dina patientlistor om du har flera, eller välja alla dina patienter oavsett om de finns i en grupp eller inte.

I filtret kan man bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast ej registrerat för de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

Markera en patient i listan och du ser då till höger åtgärder som saknar registrering. (se bild ovan)

Du markerar de tillfällen som du ska registrera. Genom att ”Markera alla” så blir alla tillfällen valda.

Du kan registrera utfört /ej utfört på en åtgärd i taget, flera tillfällen i taget.

Mätvärden: De planerade mätvärdena syns bara och kan bara registreras om du valt ett specifikt mätvärde. Har du markerat flera tillfällen så syns inte de planerade mätvärdena.
Du kan endast lägga till mätvärde i resultatet om du har markerat ett tillfälle.

Klicka på ”Registrera som utförda” eller ”Registrera som ej utförda” och du kommer vidare till en vy som visar alla detaljer. Här kontrollerar du att allt stämmer. Om inte så kompletterar du informationen och därefter klickar du på ”Utförd” eller ”Ej utförd” och därefter Signera.

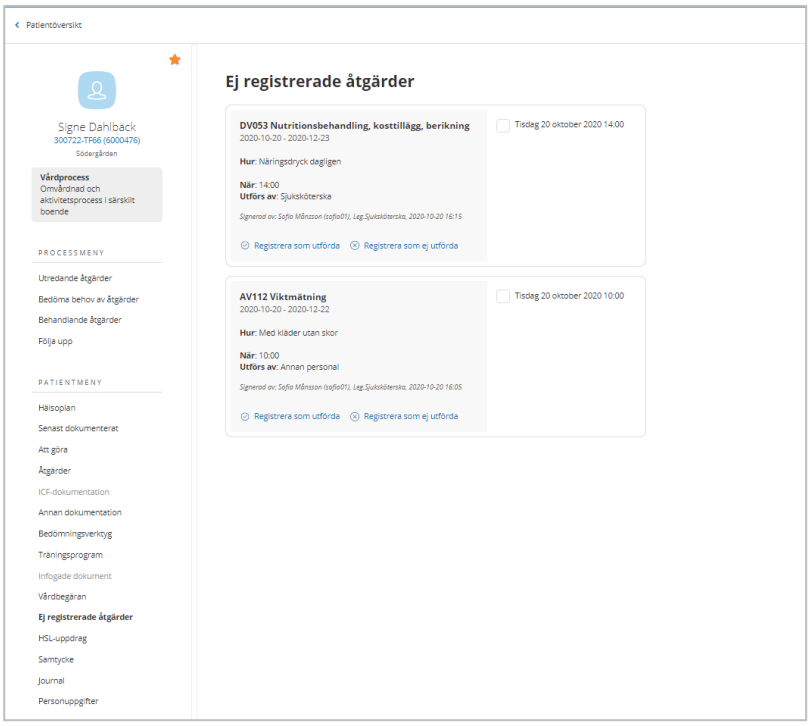
Du har möjlighet att dokumentera under ”Resultat” men tänk på att om du registrerar flera tillfällen på samma gång så blir dokumentationen densamma för alla dessa tillfällen.

Händelsedatum och tid kan bara ändras om du registrerar ett tillfälle i taget.

Efter att du har signerat så är du tillbaka i listan och kan jobba vidare med nästa åtgärd eller nästa patient som har åtgärder som saknar registrering

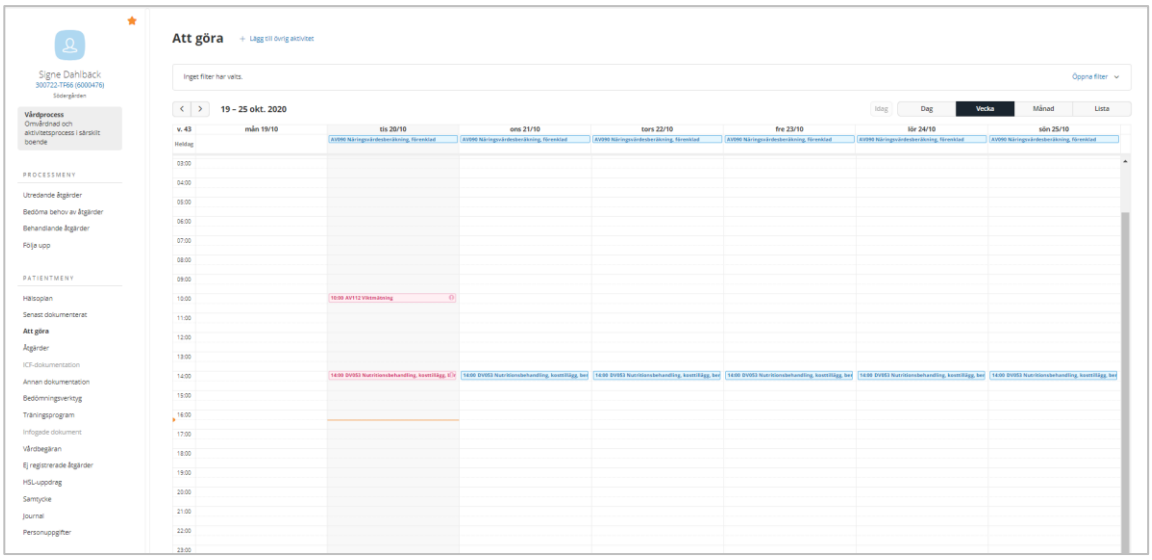
På patientöversikten har du möjlighet att se aktuell patients ej utförda åtgärder. När du klickar på ” Ej utförda åtgärder” kommer du till kalendern där du kan registrera dessa uppgifter.

Patientmenyn:



Här ser du ej registrerade åtgärder för denna patient och du har möjlighet att registrera dom som utförda eller ej utförda.

Att göra:



Här visas ej registrerade åtgärder för aktuell patient i rött samt med ett utropstecken. Genom att klicka på aktuell ej utförd åtgärd så kan du registrera den som utförd/ej utförd.

18 Utskrift åtgärdsplanering

För att skriva ut planeringen för en åtgärd för att ha det som underlag för signering, måste du ha en roll med funktionsbehörighet.

18.1 Skriva ut åtgärdsplaneringen som underlag för signering:

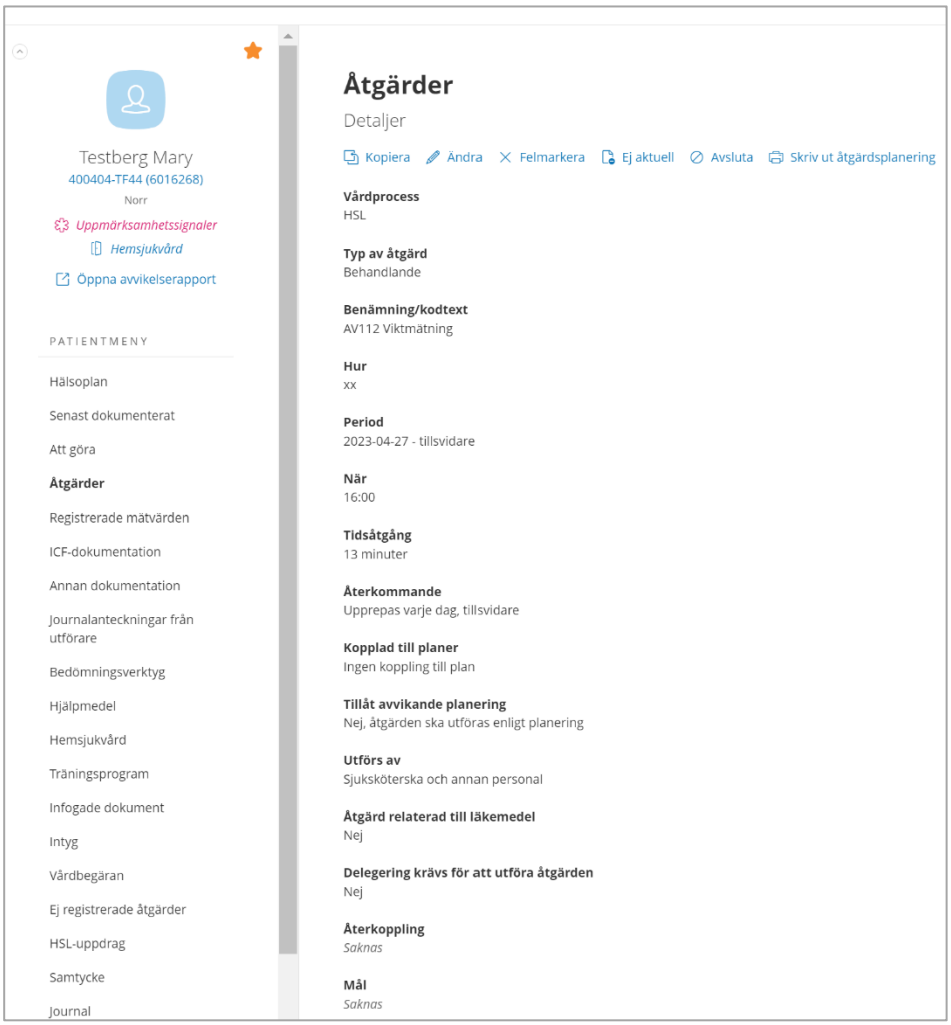
Åtgärdsplaneringen kan skrivas ut från
- Processmenyn, utredande åtgärder och behandlande åtgärder.
- Patientmenyn, åtgärder

Endast stående (ej liggande)utskrifter är möjliga.
OBS! Utskriften ligger kvar på sin flik till dess man stänger ned fliken eller hela webbläsaren.
Kom därför ihåg att stänga fliken när du har skrivit ut.
Om ”När” är valt för den planerade åtgärden, klockslag eller annat, kommer det med ut på raderna första gången du gör en utskrift för åtgärden och raderna sparas till nästa gång.
Skulle raderna med ”När” tas bort så kommer dom inte med på kommande utskrifter.

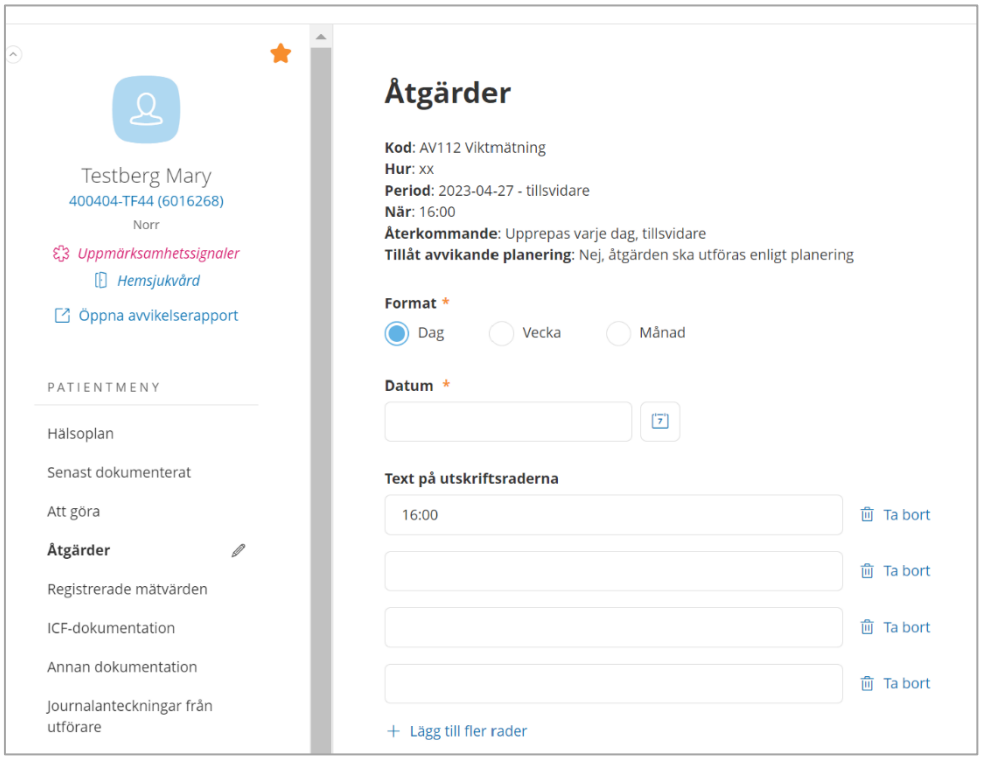
”Återkoppla” ”När” och ”Återkommande” kommer med om det finns text.
Om veckodagar är valda så skuggas de dagar som ej är aktuella på utskriften
för vecka och månad.

Om åtgärden är en spärrad uppgift så kan du inte skriva ut den.
Om åtgärden inte pågår under perioden så kan du inte skriva ut den.
Genom att lägga till och ta bort rader kan man styra hur många rader man vill ha på utskriften.

Klicka på aktuell åtgärd så att du kommer till detaljvyn.
Klicka på ”Skriv ut åtgärdsplanering”



Välj utskrift för dag, vecka eller månad.
Beroende på vad du väljer så kommer du att behöva fylla i *vilken* dag, vecka eller månad du vill ha en utskrift för.



Om den planerade åtgärden har ett tidsfönster så visas detta. ”Tillåt avvikande planering”

Åtgärdsplanering - signering

Lifecare HSL | Utskrift åtgärdsplanering

Testberg Mary, 19400404-TF44 (6016268), Norr

Kod: AV112 Viktmätning
Hur: xx
Period: 2023-04-27 - Tillsvidare
Tid: 16:00
Återkommande: Upprepas varje dag, tillsvidare
Tillåt avvikande planering: Nej, åtgärden ska utföras enligt planering

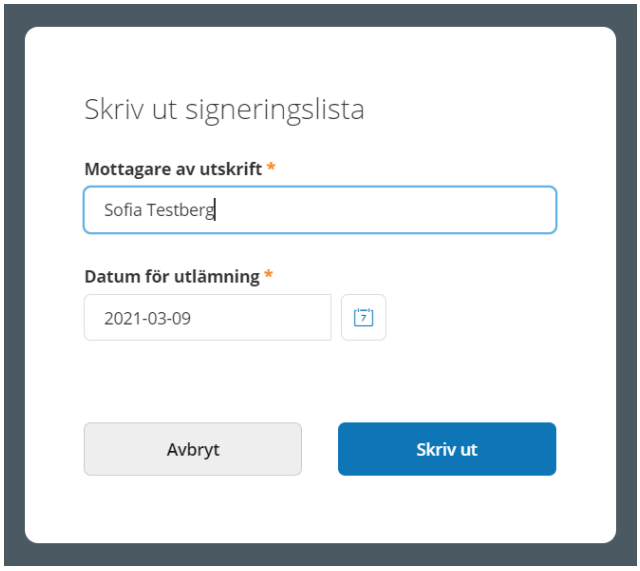
Signerad av: Sofia Andersson (Sofia01), LHSL.Sjuksköterska, Norr, 2023-04-27 11:50

Vecka 27, 2023	Må 3/7	Ti 4/7	On 5/7	To 6/7	Fr 7/7	Lö 8/7	Sö 9/7
16:00							

Dag

Utskrift för en dag. Välj ”Dag” och ”Datum”
”Text på utskriftsraderna”
Om du har valt ”När” exempelvis tider så läggs detta ut på raderna.
Här kan du göra noteringar som exempelvis ”höger” ”vänster”.
Det du skriver kommer att finnas kvar så att nästa gång du skriver ut så slipper du skriva in texten igen.
Max 250 tecken på en rad, högst 50 rader.
Du väljer om du vill ha blanka rader med på utskriften eller om du vill ta bort dessa.
Du kan lägga till fler rader.

När du klickar på ”Skriv ut” kommer du till ”Skriv ut åtgärdsplanering”
Här skriver du ”Mottagare av utskriften” Obligatorisk uppgift.
Mottagaren kan vara du själv eller någon annan.
”Datum för utlämning”
Kanske gör du utskriften några dagar innan du ska lämna över den till någon. Dagens datum ligger förvalt.



Vecka

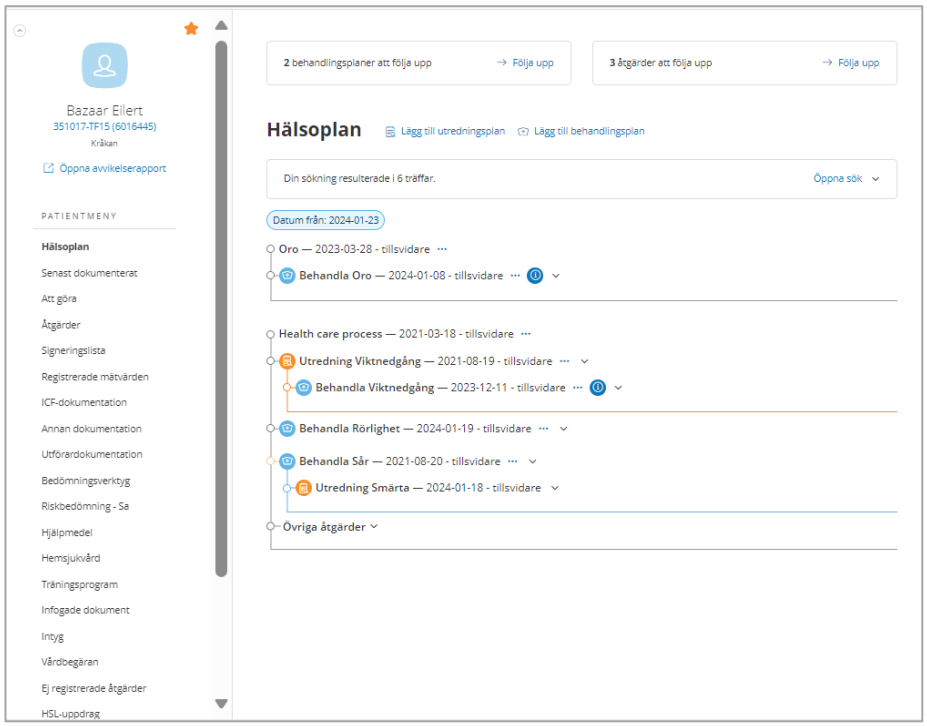
Utskrift för en vecka. Välj ”Vecka” och ”Vecka” (Veckonummer)
”Text på utskriftsraderna”
Om du har valt ”När” exempelvis tider så läggs detta ut på raderna.
Här kan du göra noteringar som exempelvis ”höger” ”vänster”.
Det du skriver kommer att finnas kvar så att nästa gång du skriver ut så slipper
du skriva in texten igen.
Max 250 tecken på en rad, högst 50 rader.
Du väljer om du vill ha blanka rader med på utskriften eller om du vill ta bort dessa.
Du kan lägga till fler rader.

Om åtgärden är planerad återkommande exempelvis onsdagar och fredagar så markeras de andra dagarna med grå fält i utskriften.

Månad

Utskrift för en månad. Välj ”Månad” och ”Månad” (Månadsnummer)
”Text på utskriftsraderna”
Om du har valt ”När” exempelvis tider så läggs detta ut på raderna.
Här kan du göra noteringar som exempelvis ”höger” ”vänster”.
Det du skriver kommer att finnas kvar så att nästa gång du skriver ut så slipper
du skriva in texten igen.
Max 250 tecken på en rad, högst 50 rader.
Du väljer om du vill ha blanka rader med på utskriften eller om du vill ta bort dessa.
Du kan lägga till fler rader.

19 Hälsoplan



Du hittar patientens hälsoplan i ”Patientmenyn”. Hälsoplanen visar pågående vårdprocesser där det finns någon utrednings- och/eller behandlingsplan. Du ser vilka utredningsplaner och behandlingsplaner som hänger ihop.
Om det är någon plan eller åtgärd som är aktuell för uppföljning visas detta i Hälsoplanen, både genom en notis längst upp på sidan och en blå ikon vid den aktuella planen/åtgärden.

Du ser endast de vårdprocesser, planer och övriga åtgärder som tillhör den journal du har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

För att öppna processmenyn för aktuell vårdprocess, klicka på punktmenyn och välj ”Gå till vårdprocess”. Du kommer till Översikt vårdprocess och kan gå vidare därifrån.

För att se mera i en plan, klicka på den lilla pilen för att se planens innehåll.
I utredningsplaner visas ”Hypotes” om det finns något dokumenterat på detta.
I behandlingsplaner visas ”Risk, Resurs, Problem”, ”Mål”, ”Planerat uppföljningsdatum” om det finns något dokumenterat på detta.
Du ser de åtgärder och infogade dokument som är kopplade till planen.
Om du klickar på de tre prickarna öppnas en meny för andra möjliga val:
-Följa upp
-Felmarkera
-Ändra

Vad man kan göra och inte göra i hälsoplanen har att göra med var planen var skapad, i vilket läge planen skapades.
Om planen är skapad i vyn Hälsoplan så kan man ändra och felmarkera där, men är planen skapad i ett ställningstagande eller uppföljning så måste man gå dit för att ändra.

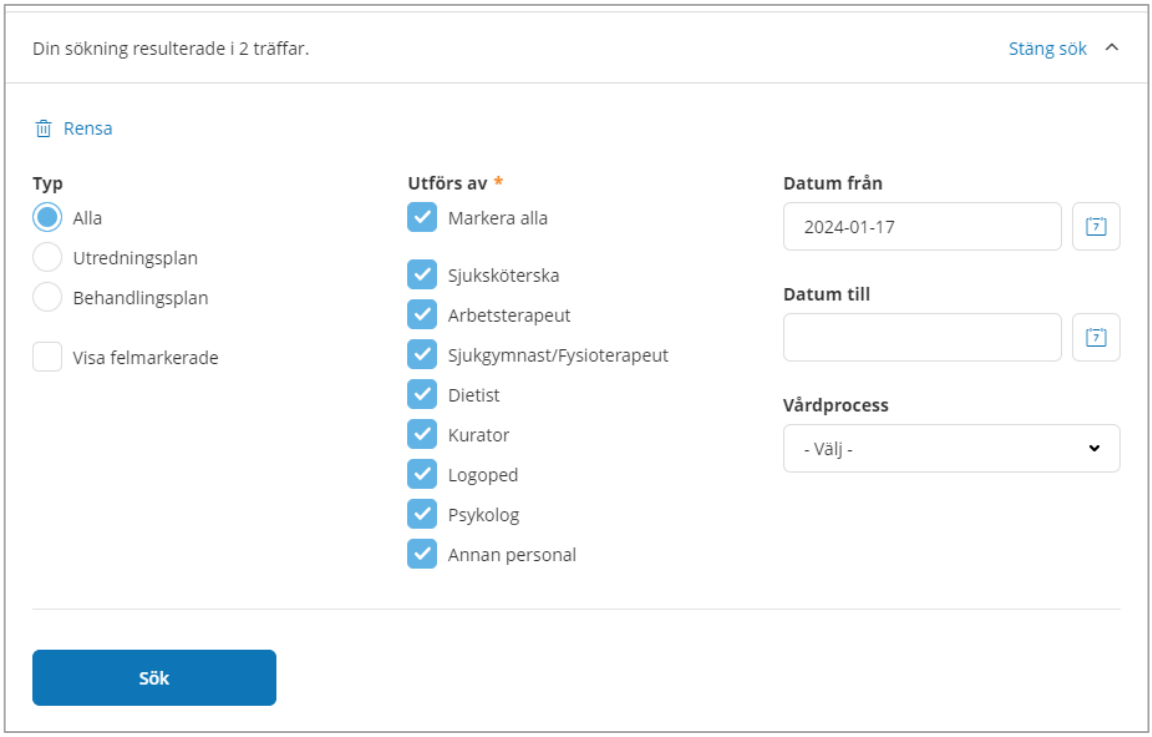
För att se mera om en åtgärd, klicka på ”Se detaljer”. Då öppnar sig en sidopanel till höger och du ser åtgärdens detalj samt händelser. Från sidopanelen är det möjligt att gå vidare till åtgärden eller Signeringslista om kommunen har tillvalet.
Om du klickar på de tre prickarna öppnas en meny för andra möjliga val:
-Följa upp

Övriga åtgärder som inte är kopplande till någon utredning eller behandlingsplan kommer längst ner i vårdprocessen, efter planerna.

För att avsluta en behandlingsplan, gå till prickmenyn, och välj ”Följ upp”.

För att avsluta en utredningsplan så måste du fortfarande gå till ”Bedöma behov av åtgärder” i menyn.

19.1 Hälsoplan sök filter



I sök filtret kan du selektera vad du vill se i hälsoplanen.
Typ, utredningsplan eller behandlingsplan. Du kan välja att visa felmarkerade.

Utförs av, du kan markera alla eller välja en eller flera yrken.
Datum från dagens datum är förvalt. Du kan ändra datum och du kan välja datum till.
Du kan också filtrera på Vårdprocess.

19.2 Lägg till utredning- och behandlingsplaner

I hälsoplanen kan du lägga till utredning- och/eller behandlingsplaner i pågående vårdprocess. För detta krävs att du har en roll med funktionsbehörighet. Kontakta systemadministratören om detta saknas.

20 Följa upp

I detta processteg följer du tillsammans med patienten upp och utvärderar behandlingsplaner och/eller behandlande åtgärder. När det finns en behandlingsplan i processen där du har satt ett mål och uppföljningsdatum så kan du när som helst följa upp. Vilket uppföljningsdatum som är planerat spelar ingen roll. Samma gäller för behandlande åtgärder.

I processmenyn, under vald vårdprocess når du processteget ”Följa upp”.

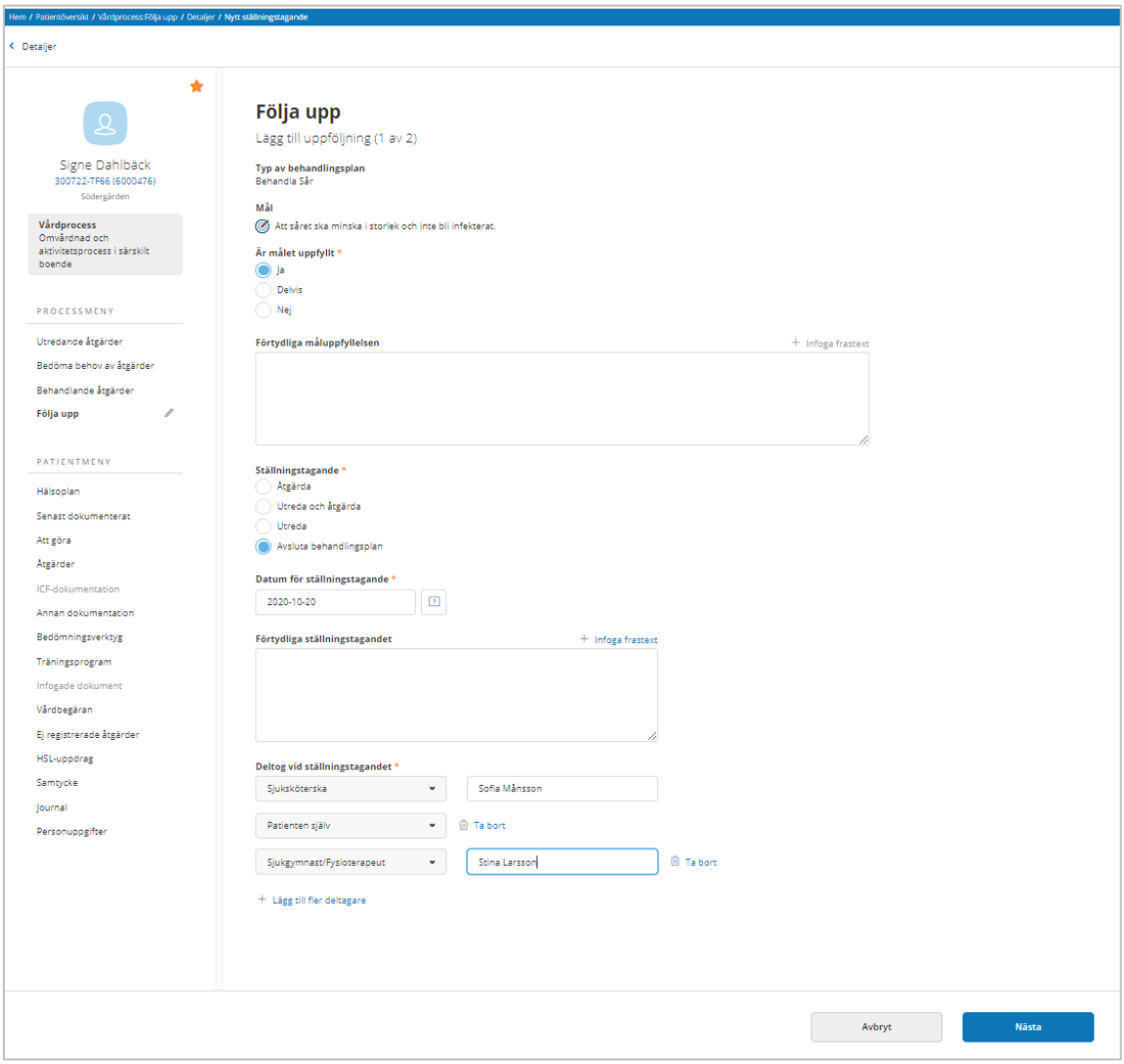
Här finns två flikar. BEHANDLINGSPLANER och BEHANDLANDE ÅTGÄRDER.

20.1 Följa upp behandlingsplaner

För att kunna följa upp en behandlingsplan behöver du ha behörighet att ändra planen. Detta eftersom ett ställningstagande i de flesta fall innebär en ändring av en befintlig behandlingsplan. Denna behörighet sätts av systemadministratören.
Det är också funktionsbehörigheter för ”Ny” och ”Avsluta” och detta styr vilka ställningstaganden som du kan göra i Följa upp behandlingsplaner.
För att kunna avsluta åtgärder i samband med avslut av behandlingsplan så behöver du också behörighet att ”Avsluta” åtgärd.

Avslutade behandlingsplaner visas endast i Följa upp om de har en uppföljning registrerad.

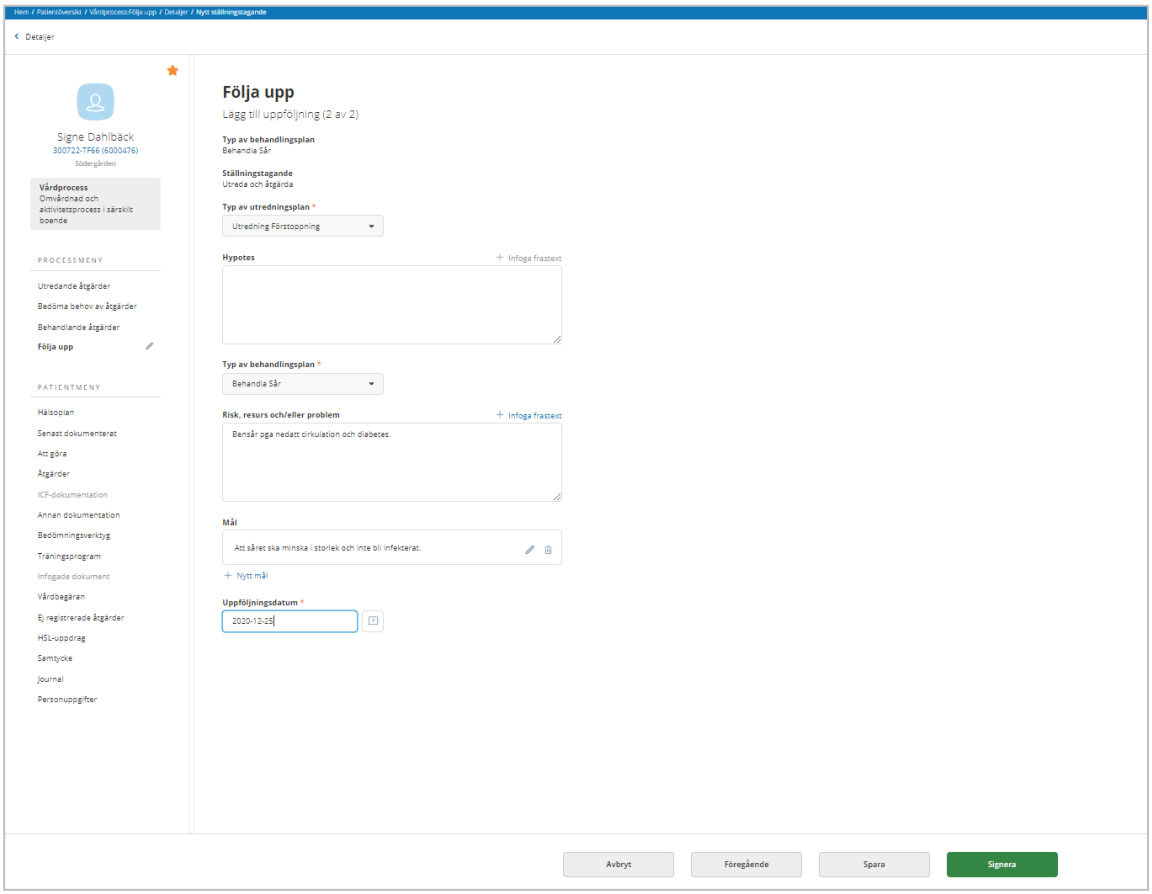
Markera aktuell behandlingsplan och därefter ”Lägg till uppföljning”



Steg 1 av 2

Är målet uppfyllt? Vill du/patienten förtydliga något? Ska åtgärderna fortsätta eller behövs det mer utredning? Gå vidare genom att klicka på ”Nästa”.

Här beror det på vad du valt i steg 1. Det kan se ut som nedan men det kan också vara så att du får välja att avsluta planen.



När du följer upp en behandlingsplan så tar du ställning till att (väljer mellan) åtgärda, utreda och åtgärda, utreda eller avsluta behandlingsplanen. Om du väljer att avsluta behandlingsplanen får du möjlighet att även avsluta åtgärderna i behandlingsplanen.

- Åtgärder som användaren kan avsluta, kan markeras
- Åtgärder som ingår i pågående HSL Uppdrag, kan inte markeras och har text om att åtgärden ingår i HSL Uppdrag.
- Åtgärder som ingår i någon fler plan kan markeras och har text om att åtgärden ingår i annan plan. (Man kan ändå välja att avsluta åtgärden (om man är behörig), men man får info om att åtgärden ingår i flera planer)
- Åtgärder som användaren inte är behörig att avsluta, kan inte markeras och har text om att behörighet för avslut saknas.

Om målet är uppfyllt och du väljer att avsluta behandlingsplanen så väljer du ”Avslutsorsakstyp” ex Målet är uppfyllt, Annat.

När det är dags att följa upp behandlingsplanen kommer en notifiering på patientöversikten. Notifieringen går till alla med samma yrke som den som skapade planen.
Du kommer enkelt vidare genom att klicka på ”Följ upp” Notifieringen kommer 7 dagar före satt uppföljningsdatum.

20.2 Följa upp behandlande åtgärder

För att kunna följa upp en behandlande åtgärd behöver du ha en roll med behörighet att ändra åtgärden, denna behörighet sätts av systemadministratören.

Det finns också funktionsbehörigheter för ”Ny” och ”Avsluta” som styr vilka ställningstaganden som du kan göra i ”Följa upp behandlande åtgärder”.

- Åtgärder som har en uppföljning visas alltid, annars kan man inte titta på uppföljningen någonstans.
- Åtgärder med mål, men utan tidigare uppföljning, visas fram till 90 dagar efter åtgärdens avslutsdatum.
- Åtgärder med startdatum i framtiden visas inte.
- Engångsåtgärder utan mål eller tidigare uppföljning visas inte.
- Återkommande åtgärder utan mål eller tidigare uppföljning visas inte efter åtgärdens avslutsdatum.
- Åtgärder utan tidigare uppföljning som finns i en avslutad vårdprocess visas inte.

Du kan inte följa upp felmarkerade åtgärder och inte heller åtgärder som är satta till ”ej aktuell”.
Du kan bara följa upp behandlande åtgärder i den vårdprocess du valt.

När det är dags att följa upp en behandlande åtgärd, signaleras detta på patientöversikten, patientens hälsoplan samt och på din hemskärm. Det är åtgärder som är planerade av användare med samma yrke som dig.

Från hemskärmen, ”Följa upp”, når du listan med aktuella patienter som har behandlande åtgärder med planerade uppföljningar mindre än 7 dagar framåt. Notifieringen ligger kvar 90 dagar efter åtgärdens slutdatum eller 90 dagar efter åtgärdens datum om engångsåtgärd.
Under patientens namn väljer du vårdprocess (det kan finnas flera) och kommer då till Följa upp behandlande åtgärder i den vårdprocessen. I listan visas de åtgärder som är aktuella för uppföljning, markera åtgärden du vill följa upp.

Från patientöversikten och patientens hälsoplan får du en notifiering om patienten har behandlande åtgärder med planerade uppföljningar mindre än 7 dagar framåt. Notifieringen ligger kvar 90 dagar efter åtgärdens slutdatum eller 90 dagar efter åtgärdens datum om engångsåtgärd.
När du klickar på notifieringen kommer du direkt till Följa upp om det endast finns en vårdprocess med åtgärder att följa upp. Om det finns flera vårdprocesser måste du först välja vårdprocess. I Följa upp kommer du till fliken Behandlande åtgärder. I listan visas de åtgärder som är aktuella för uppföljning, markera åtgärden du vill följa upp.

I patientens hälsoplan visas de åtgärder som är aktuella för uppföljning med en blå ikon på åtgärden. För alla åtgärder som du har möjlighet att följa upp finns valet ”Följa upp” i åtgärdens punktmeny.

Du kan även gå via ”Följa upp” i process menyn när du är inne i aktuell vårdprocess och gå till fliken Behandlande åtgärder.

I listan visas patientens behandlande åtgärder som kan följas upp och/eller som har en uppföljning registrerad.
Åtgärder med planerat startdatum/datum framåt i tiden visas inte.
Engångsåtgärd utan mål och utan tidigare registrerad uppföljning visas inte.
Max 100 åtgärder visas i listan.
Listan sorteras på planerat uppföljningsdatum med den nyaste överst.

Alla:
Patientens behandlande åtgärder och engångsåtgärder i aktuell vårdprocess som är möjliga att följa upp och/eller har tidigare uppföljning.

- Här visas engångsåtgärder endast om de har ett mål eller en tidigare registrerad uppföljning. Om åtgärden endast har mål och åtgärdens datum är mer än 90 dagar bakåt i tiden visas inte åtgärden.
- Här visas återkommande åtgärd med mål, men utan tidigare uppföljning, max 90 dagar efter åtgärdens slutdatum.

- Här visas återkommande åtgärd utan mål och utan tidigare uppföljning endast fram till åtgärdens slutdatum.

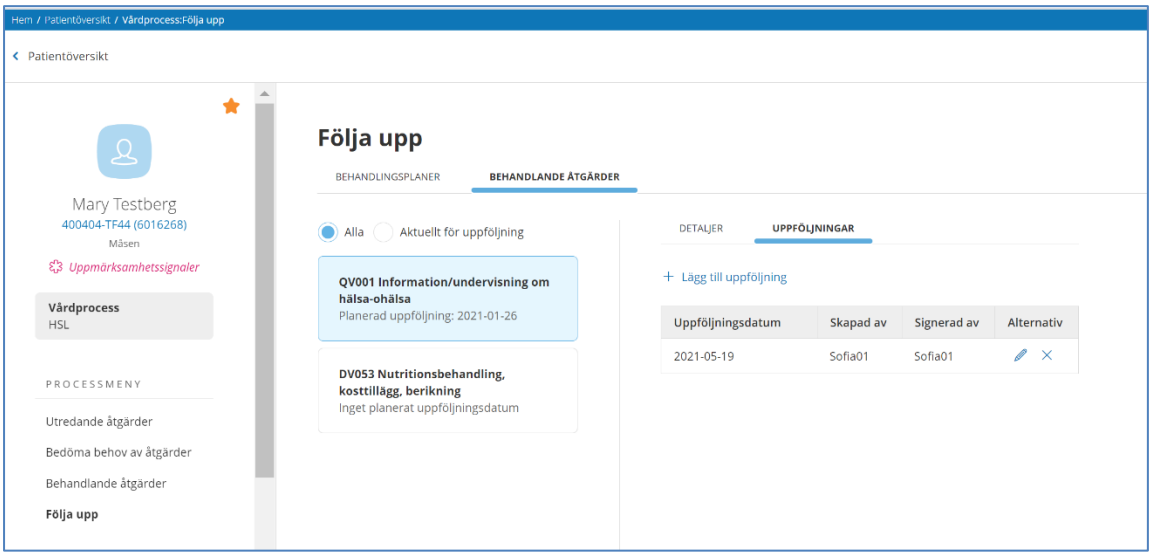
Aktuell för uppföljning:
Patientens behandlande åtgärder och engångsåtgärder i aktuell vårdprocess, som har ett planerat uppföljningsdatum mindre än 7 dagar framåt. Åtgärden ligger kvar 90 dagar efter åtgärdens slutdatum eller 90 dagar efter åtgärdens datum om engångsåtgärd.

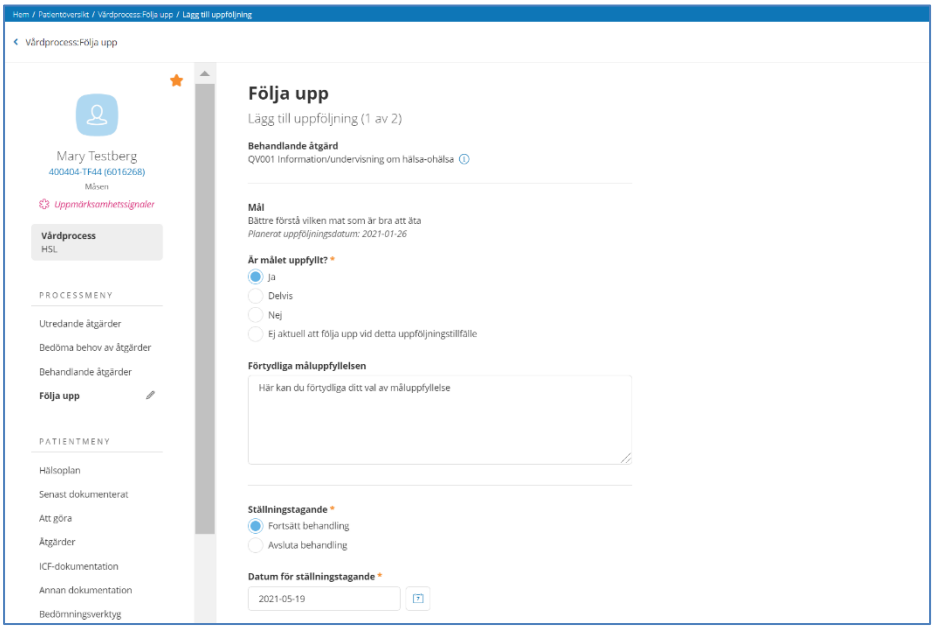
Det är alltså möjligt att göra uppföljning av pågående behandlande åtgärder även om mål och uppföljningsdatum saknas men engångsåtgärder måste ha mål och uppföljningsdatum.

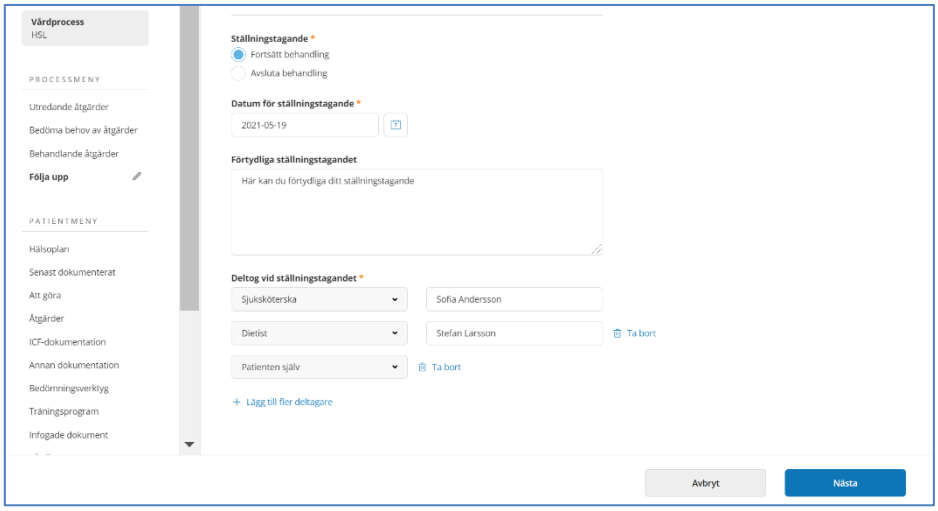
Detaljer: Här visas detaljer för aktuell åtgärd.

Uppföljningar: Här visas tidigare uppföljningar på aktuell åtgärd. Det är också här som du gör ny uppföljning.

Klicka på ”+Lägg till uppföljning”

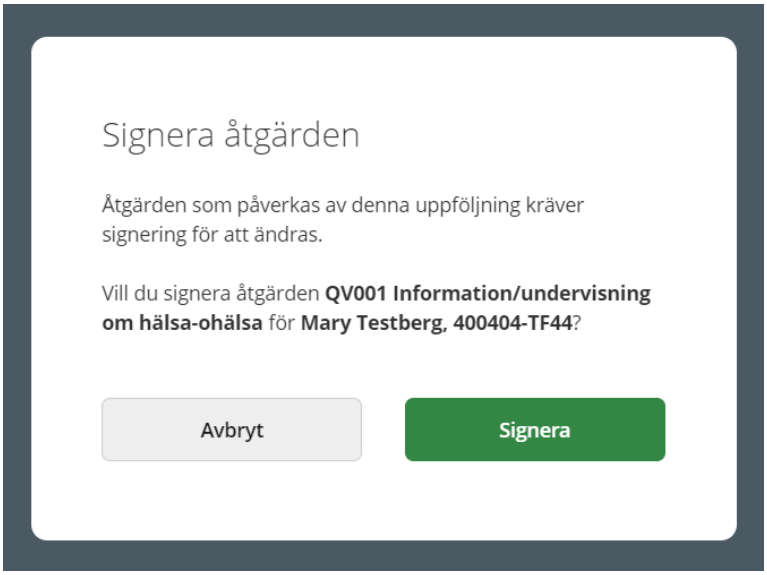






I del 1 av uppföljningen väljer du om behandlingen ska fortsätta eller avslutas. Här skriver du även förtydligande av måluppfyllelsen om det finns mål. Möjlighet till frastext finns.
Du kan inte avsluta åtgärden om den ligger i ett HSL uppdrag.

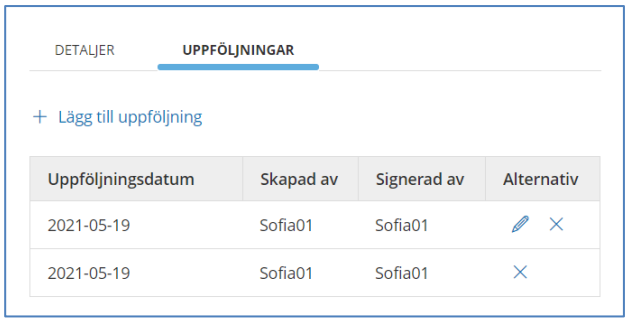
I del 2 kan du skapa nytt mål och uppföljningsdatum. Här skriver du också om vilka som deltagit i uppföljningen. Du signerar och då får du följande meddelande att åtgärden har ”ändrats”. Med detta menas att åtgärden t ex kan ha avslutats eller att du satt nya mål med nya uppföljningsdatum.



När man skapar och signerar en uppföljning så får man ingen extra signeringsdialog för att man signerar uppföljningen. Ovanstående dialog får man eftersom man i och med ställningstagandet ändrar på själva åtgärden. Det är ändringen av åtgärden som bekräftas med denna dialog.

Om jag ändrar en signerad uppföljning (eller uppföljning sparad av någon annan) så får jag upp den vanliga signeringsdialogen där jag kan skriva en kommentar till ändringen. Men också den här dialogen som visar på att åtgärden uppdaterades.

När det finns flera uppföljningar så kan jag bara ändra på den senaste uppföljningen.



21 ICF-dokumentation

ICF scriptet i Lifecare är uppdaterat med Urval 2021, ICF för kommunal hälso- och sjukvård.
I Lifecare har vi nu det kommunala urvalet istället för hela ICF som vi haft tidigare.
Detta innebär att endast koder ur det kommunala urvalet kan användas framledes.

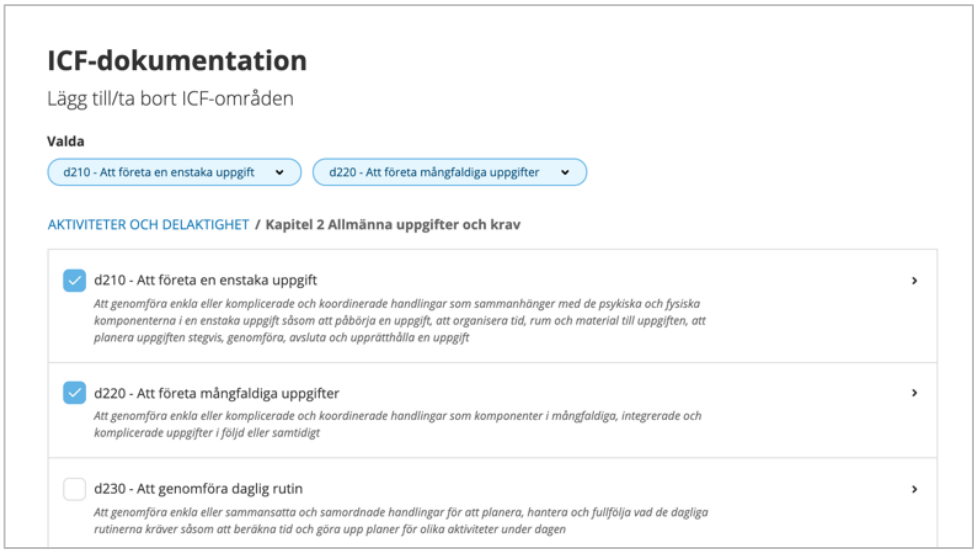
Läsa ICF dokumentation:

I patientmenyn ser du ”ICF dokumentation”. DU ser då aktuella ICF bedömningar i vyn.
För att se mera detaljer om bedömningen, klicka i bilden. För att läsa under personfaktorer, klicka på ”Visa detaljer”

Dokumentera på ICF:

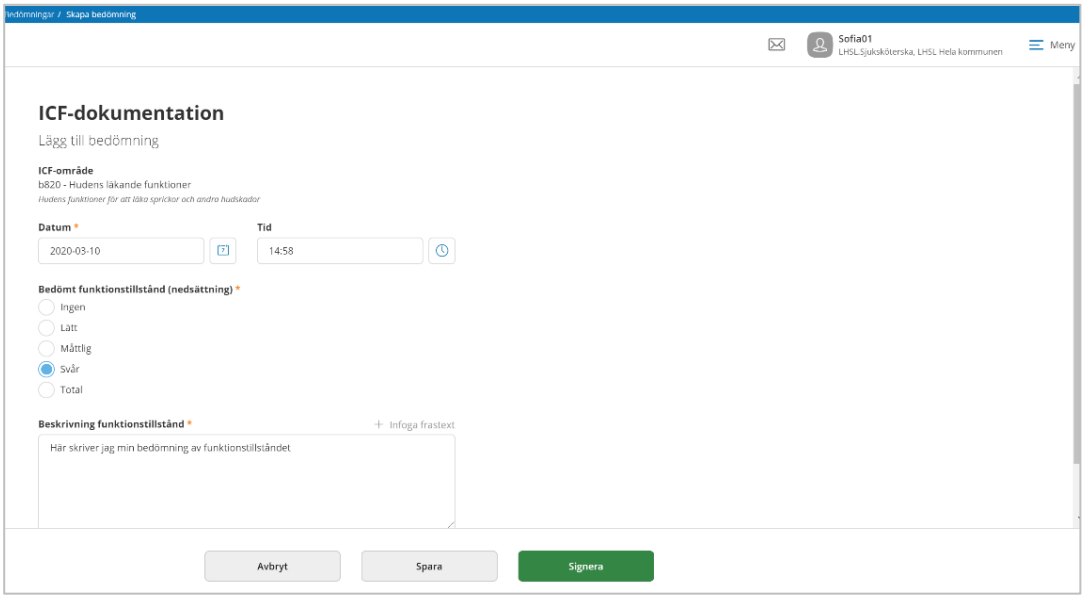
Du kan endast dokumentera på koder ur det kommunala urvalet. Har patienten bedömningar på tidigare ICF område så kan dessa läsas men bedömningen kan inte uppdateras.
Här hittar du Kroppsfunktioner och Strukturer, Aktivitet och Delaktighet Omgivningsfaktorer och Personfaktorer.
Välj ICF område och klicka på ”Lägg till”.

Du kan nu gå vidare ner på önskat kapitel. När du hittar den eller de koder du vill skriva en bedömning på klickar du i checkboxen så att det blir en blå markering. Klicka därefter på ”Spara”



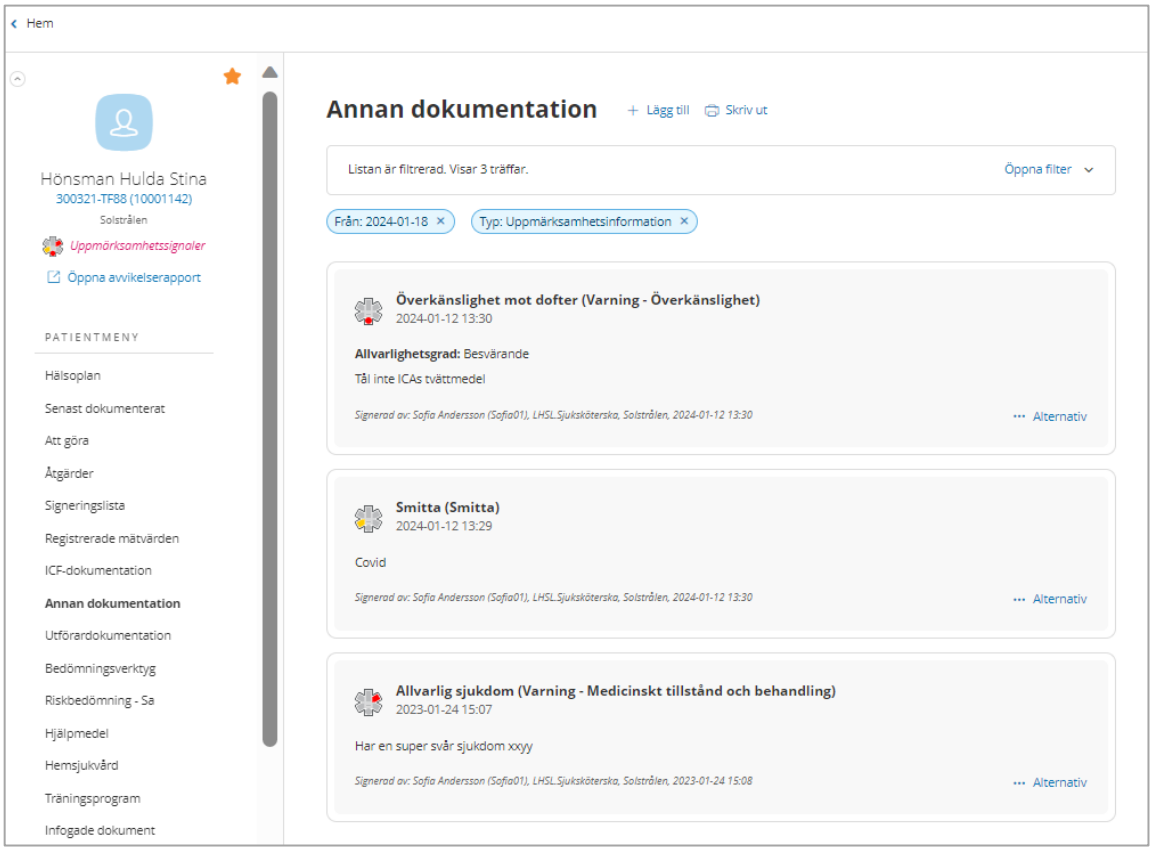
Nu har du valt områden i ICF som du ska skriva ICF bedömningen på. Välj ”Tidpunkt” (datum och tid)
Bedöm funktionsnedsättningen och skriv din bedömning av funktionstillståndet. Du kan också använda frastexter som läggs in av systemadministratören i kommunen.

Bedömt funktionstillstånd, om det är ingen, lätt, måttlig, svår eller total nedsättning.



22 Annan dokumentation

Med annan dokumentation menas att det inte är information som inte passar in i ICF och KVÅ.



Kommunen kan ha behov av att lägga upp andra rubriker som behövs för att dokumentera enligt Patientdatalagen PDL och som inte omfattas av ICF eller KVÅ. Dessa läggs upp av systemansvariga i ”Administrera rubriker”.
Under Annan dokumentation finns också rubriker för uppmärksamhetsinformation. Varning, Smitta och Observera. Se mer om uppmärksamhetsinformation i nästa stycke.

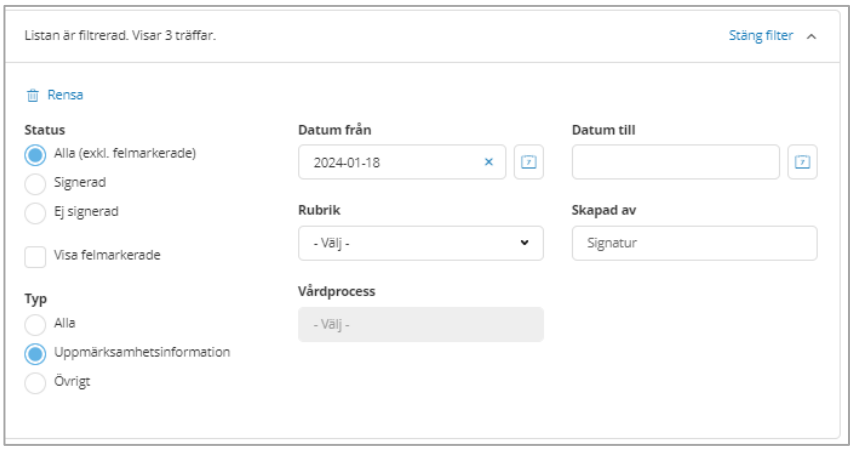
Sorteringsordning när du ska dokumentera och välja rubrik är:

- 1. Bokstavsordning rubriker som *inte* är av typen Uppmärksamhetsinformation.
- 2. Bokstavsordning alla Varningsrubriker
- 3. Bokstavsordning alla Smittarubriker
- 4. Bokstavsordning alla Observerarubriker

För att kunna avsluta en anteckning som ej är aktuell längre behöver du ha behörighet för att kunna ”Avsluta” det vill säga, med behörighet kan du kan sätta till och med datum på anteckningen.

Sorteringsordning när du läser dokumentation är att den nyaste anteckningen kommer överst.

Det finns en filterfunktion med olika val.



22.1 Ny journalanteckning under Annan dokumentation

Markera ”Annan dokumentation” i menyn till vänster. Klicka på ”Lägg till”. Välj aktuell rubrik.
Välj ”Händelsedatum” och ”Tidpunkt” eventuellt till och med datum.
Gör din journalanteckning och spara.

22.2 Ändra journalanteckning under Annan dokumentation

Klicka på ”Ändra”. Ändra texten. Klicka på ”Signera.”
Ange varför du har ändrat och klicka på ”Signera”
Den tidigare texten sparas och visas under ”Historik”

22.3 Felmarkera journalanteckning under Annan dokumentation

Klicka på ”Felmarkera” och skriv en kommentar. Texten blir genomstruken om den är felmarkerad.

22.4 Skriva ut journalanteckning under Annan dokumentation

För att kunna skriva ut måste du ha en roll med behörighet för detta.
För att skriva ut väljer du att antingen klicka på ”Skriv ut” eller på ”Alternativ”. Med skriv ut blir det alla texter du sökt fram. Med alternativ blir det en utskrift på den aktuella anteckningen.
När du valt att skriva ut får du välja vad som ska ingå i utskriften:
Filteralternativ finns endast om du valt flera anteckningar.

23 Uppmärksamhetsinformation

Citat från ”Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation version 3.1socialstyrelsen.”
”Informationsmängderna omfattar medicinskt tillstånd och behandling, smitta, överkänslighet och

information som kan leda till särskild vårdrutin”
” 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.

Det finns tre typer av uppmärksamhetsinformation: **Varning, Smitta, Observera**

För att dokumentera en uppmärksamhetsinformation går du till patientmenyn, ”Annan dokumentation” och du ska klicka på ”Lägg till”.
Här ser du vilka rubriker som finns. Först kommer alla rubriker som inte är av typen uppmärksamhetsinformation. Sen kommer alla rubriker som är av typen varning, därefter alla som är av typen Smitta och sist alla som är av typen Observera.

Vilka rubriker som finns att välja på sätts i systemadministrationen i varje kommun.

Om det finns uppgifter om Varning, Smitta och/eller Observera så kommer dessa att visas varje gång du öppnar patientjournalen. Att det finns uppmärksamhetsinformation ”flaggas” även i menyn till vänster under patientens namn och personnummer. Du kan öppna uppmärksamhetsinformation på nytt genom att klicka på ”Uppmärksamhetssignaler” i menyn.

Endast den uppmärksamhetsinformation som du är behörig att läsa presenteras.

Uppmärksamhetssignaler visar endast dokumentation som tillhör journalen hos den vårdgivare du valde vid inloggning.

23.1 Skriva ny journalanteckning Uppmärksamhetsinformation

Markera Annan dokumentation i menyn till vänster. Klicka på ”Lägg till”.
Välj aktuell rubrik.

De rubriker som ger uppmärksamhetssignal är märkta med typ av uppmärksamhetsinformation inom parentes.

När du väljer att dokumentera på en rubrik som är kopplad till ”Varning-Överkänslighet” så måste du välja om informationen är av arten ”Besvärande”, ”Skadlig” eller ”Livshotande”

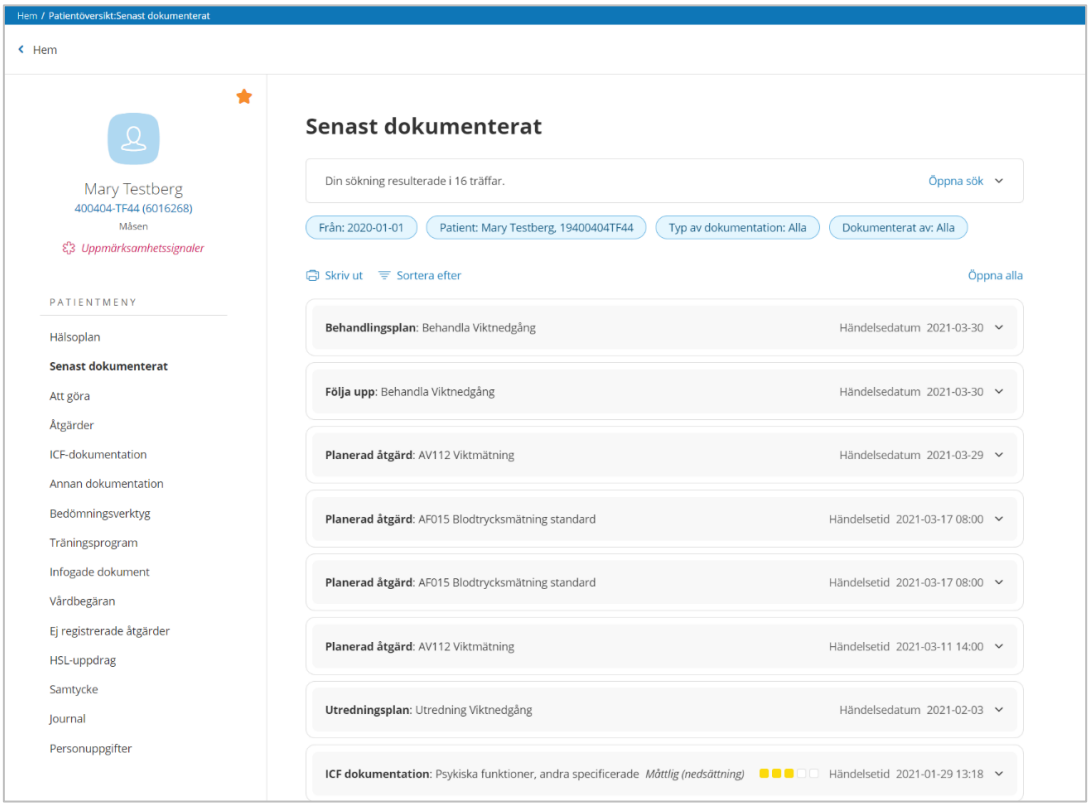
Välj Händelsedatum och Tidpunkt.

Gör din journalanteckning och klicka på Signera.

24 Senast dokumenterat, patientmenyn

Sök fram aktuell patient.
I patientmenyn väljer du ”Senast dokumenterat”.

Sorteringen är efter händelsedatum men du kan välja sortering efter dokumentationsdatum.



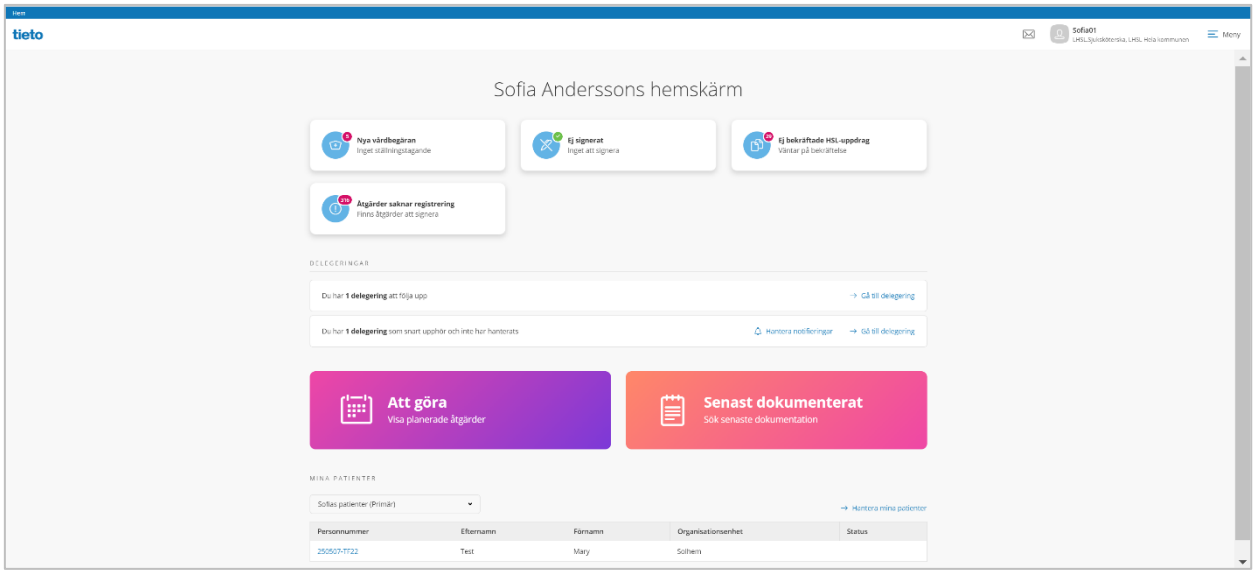
Med senast dokumenterat i patientmenyn kan du läsa all dokumentation för aktuell patient. Vad du vill läsa ställer du in i sökurvalet.

För val av ”Typ av dokumentation” kan du välja att spara ditt val så att det ligger kvar till kommande sökningar. Detta val kan du när som helst ändra och spara om. Möjlighet finns att ”Markera alla”. Klickar du åter på ”Markera alla” så töms fälten. Minst en checkbox måste vara vald. Datum från är förvalt en vecka bakåt i tiden.

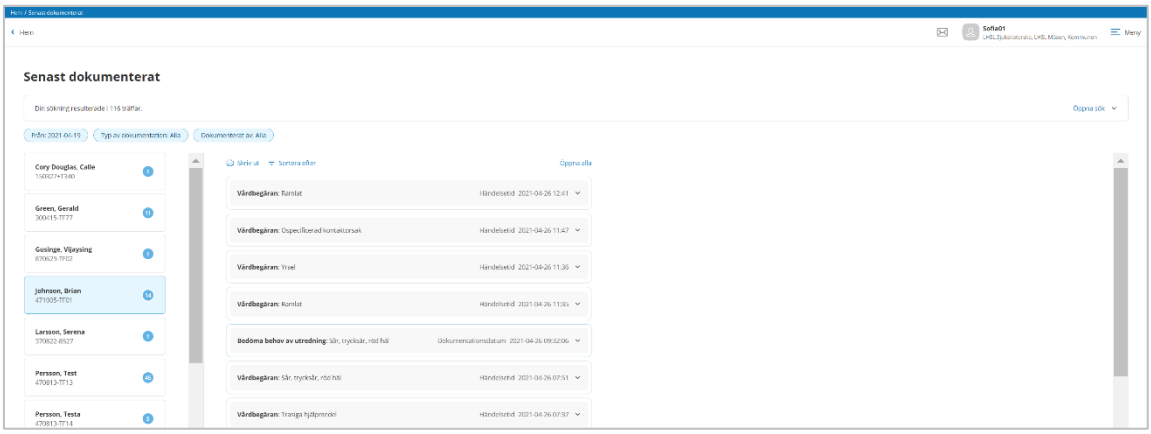
KVÅ koder:
Om du väljer att titta på Planerade åtgärder så kan du välja ”Alla” eller en viss KVÅ kod.
Om du väljer att titta på Utförda/ej utförda åtgärder så kan du välja ”Alla” eller en viss KVÅ kod.
Ovanstående val kan kombineras ihop med sökning på KVÅ kod.

24.1 Senast dokumenterat flera patienter

Sökfunktion på senast dokumenterat flera patienter hittar du på din hemskärm och i toppmenyn. Klicka på ”Senast dokumenterat”



I resultatet ser du patienterna i en lista till vänster. Markera en patient i taget. Till höger ser du vad det finns för ny dokumentation utifrån vad du valt i sökurvalet. Du ser typ av dokumentation, rubrik, datum och tid då dokumentationen är skriven. För ICF dokumentationen visas också bedömt funktionstillstånd med färgmarkering. Gult, orange och rött beroende på hur svår funktionsnedsättningen är.



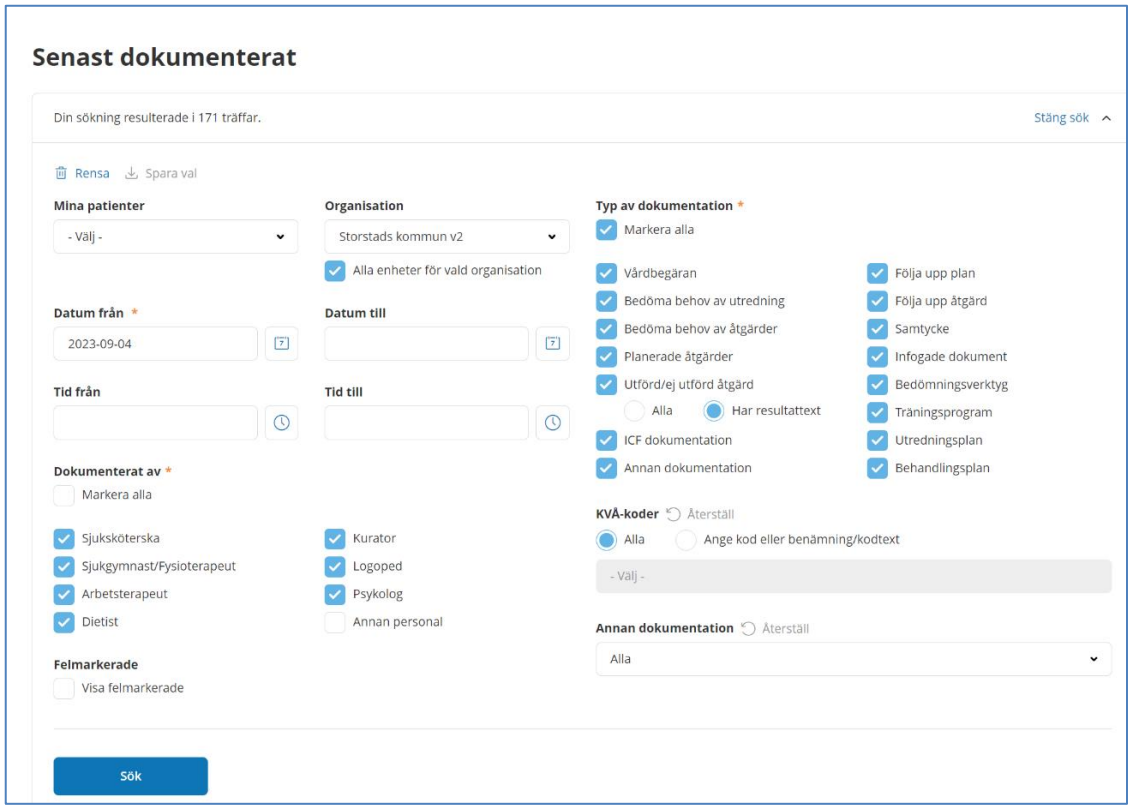
Dokumentationen är sorterad efter händelseordning. Du kan välja dokumentationsordning.

För att läsa allt klickar du på ”Öppna alla” eller så klickar du på aktuell rubrik om det bara är något du vill läsa. Du kan också välja att hoppa till aktuell dokumentation genom att klicka på ”Gå vidare”

Klicka på det du vill läsa och du ser då mer detaljer. Klicka på ”Gå vidare” om du vill läsa ännu mera detaljer.

Du ser bara uppgifter som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare du loggat in med.

24.1.1 Senast dokumenterat filter



I filtret kan du bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast dokumentation för de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

Du kan välja en eller flera KVÅ koder samt en eller flera rubriker under Annan dokumentation.

Sparade val i sökfiltret påverkar filter för senast dokumenterat både från hemskärmen och i patientmenyn.

25 Lifecare hjälpmedel (tillval) placera hjälpmedel

Administration av hjälpmedel beskrivs i administrationshandboken för Lifecare HSL. Det kan vara så att du har behörighet att hantera hjälpmedel eftersom du behöver kunna lägga till nya hjälpmedel och detta beskrivs i administrationen av hjälpmedel.

I patientmenyn visas placerade hjälpmedel på patienten och du kan placera flera hjälpmedel till den aktuella patienten. Med behörighet kan du se tidigare/nuvarande placeringar (både patientmeny och toppmeny). Placeringar hos en annan vårdgivare och i Procapita visas inte.

25.1 Hjälpmedel, toppmenyn

I Toppmenyn finns ”Hjälpmedel” Här kan du placera hjälpmedel på patienter och på arbetsställen.

När du kommer in i vyn visas en lista på hjälpmedel som är placerade. Dagens datum är förvalt.

Lägga till ny placering av hjälpmedel:

Klicka på ”Lägg till”
Välj om hjälpmedel ska placeras på patient eller arbetsställe
Datum från och Hjälpmedel är obligatoriska uppgifter
Skriv in del av eller hela ID nummet på aktuellt hjälpmedel eller ”Välj hjälpmedel från lista”. Du får då upp mappstrukturen. Markera aktuellt hjälpmedel. Klicka på ”Välj hjälpmedel”
Förskrivare är förvalt på loggad användare. Det går att ändra och det går att lägga till annan förskrivare.
Klicka på spara.

Ändra placering av hjälpmedel:

Funktionsbehörighet avgör om du får ändra placeringen. Klicka på ändra (pennan)

Felmarkera placering av hjälpmedel:

Du kan felmarkera placeringen av ett hjälpmedel genom att klicka på symbolen med ett ”X”. Därefter får du ange en kommentar som är obligatorisk då du felmarkerar.
I filtret kan du välja om du vill se även felmarkerade placeringar av hjälpmedel.

Avsluta det placeringen av hjälpmedlet:

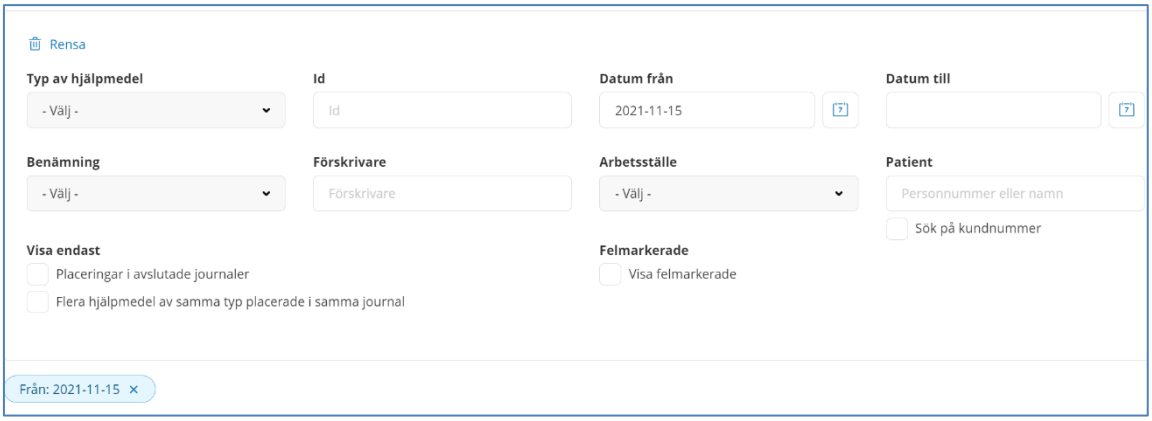
Du kan avsluta placeringen av hjälpmedlet genom att klicka på symbolen med en genomstruken cirkel. Du får då upp en kontrollfråga om du vill avsluta och du kan välja ett annat datum. Klicka på Avsluta när du är klar.

Skriva ut hjälpmedelslistan:
Du kan skriva ut hela listan genom att välja skrivarikonen högst upp.
Du kan skriva ut enstaka hjälpmedel genom att välja skrivarikonen på aktuell rad.

Se var nuvarande och tidigare placeringar av ett upptaget hjälpmedel:
Om du har en roll med behörighet att se placeringar så kan du se var ett upptaget hjälpmedel är placerat och var det varit placerat tidigare.
Patientmenyn, hjälpmedel, placera nytt hjälpmedel. Om du väljer placera hjälpmedel från lista och i filterfunktionen väljer ”Placerad” eller ”Välj” så visas även placerade hjälpmedel och du kan se i en flik var hjälpmedlet är placerat. Du kan även se tidigare placeringar.

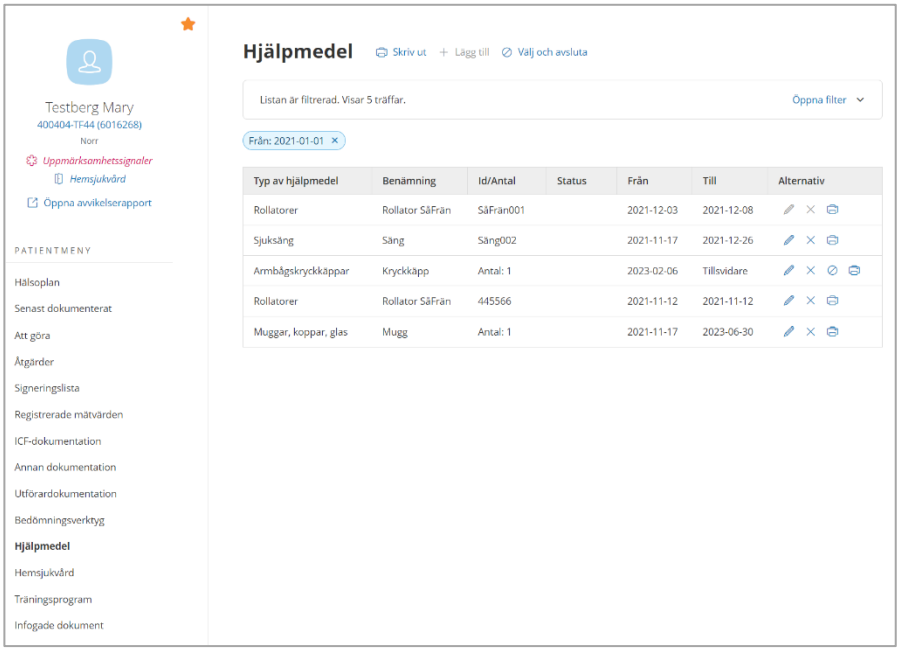
25.2 Filter hjälpmedel

Det är möjligt att filtrera på typ, benämning, ID, förskrivare, arbetsställe, patient, felmarkerade. Det är också möjligt att filtrera på hjälpmedel i avslutade journaler samt flera hjälpmedel av samma typ i samma journal.



25.3 Hjälpmedel Patientmenyn

I patientmenyn, ”Hjälpmedel” ser du patientens hjälpmedel. Det är här du ser placerade hjälpmedel som pågår med dagens datum dvs som inte är avslutade tidigare än dagens datum.
Här kan du Lägga till, d.v.s. placera nya hjälpmedel till patienten. För att kunna göra detta krävs att du är inloggad med en roll som har funktionsbehörighet att lägga till nya placeringar av hjälpmedel.



Här ser du patientens hjälpmedel listade i kolumner: Typ av hjälpmedel, benämning, Id/Antal, status, från och till. Under alternativ kan du välja att editera, ta bort, avsluta och skriva ut.

<u>Lägg till ny placering av hjälpmedel:</u>

Klicka på ”Lägg till”
Datum från och Hjälpmedel är obligatoriska uppgifter
Skriv in delar av eller hela ID nummet på aktuellt hjälpmedel eller ”Välj hjälpmedel från lista”. Du får då upp mappstrukturen. Markera aktuellt hjälpmedel. Klicka på ”Välj hjälpmedel”
Förskrivare är förvalt, påloggad användare. Det går att ändra och det går att lägga till annan förskrivare.
Klicka på spara.

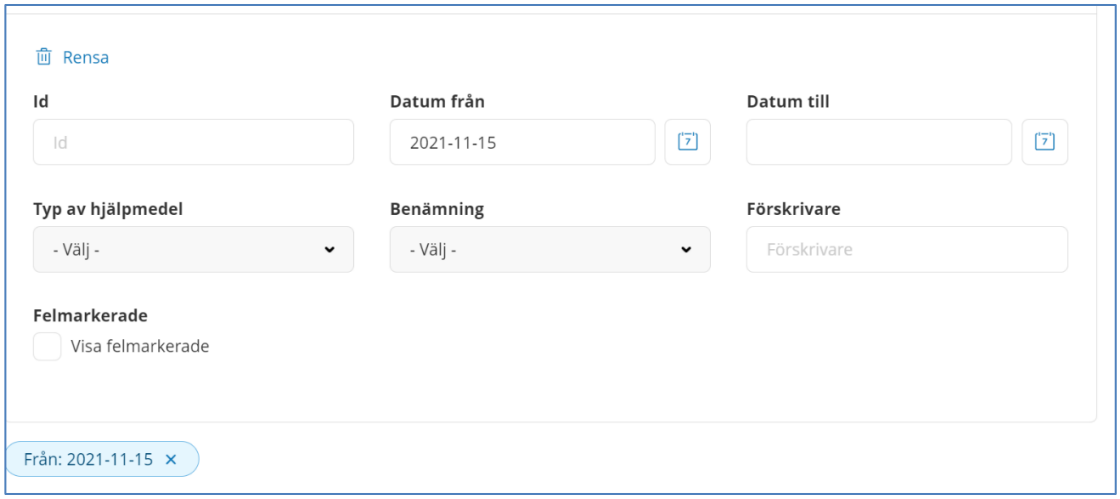
<u>Ändra placering av hjälpmedel</u>:
Funktionsbehörighet avgör om du får ändra placeringen. Klicka på ändra (pennan)

<u>Felmarkera placering av hjälpmedel:</u>
Du kan felmarkera placeringen av ett hjälpmedel genom att klicka på symbolen med ett ”X”. Därefter får du ange en kommentar som är obligatorisk då du felmarkerar.

<u>Avsluta placering av hjälpmedel:</u>
Du kan avsluta placeringen av hjälpmedlet genom att klicka på symbolen med en genomstruken cirkel. Du får då upp en kontrollfråga om du vill avsluta och du kan välja ett annat datum. Klicka på Avsluta när du är klar.

Skriva ut hjälpmedelslistan:
Du kan skriva ut hela listan genom att klicka på skrivarikonen högst upp.
Du kan skriva ut enstaka hjälpmedel genom att välja skriv ut ikon på aktuell rad.

25.4 Filter hjälpmedel patientmenyn

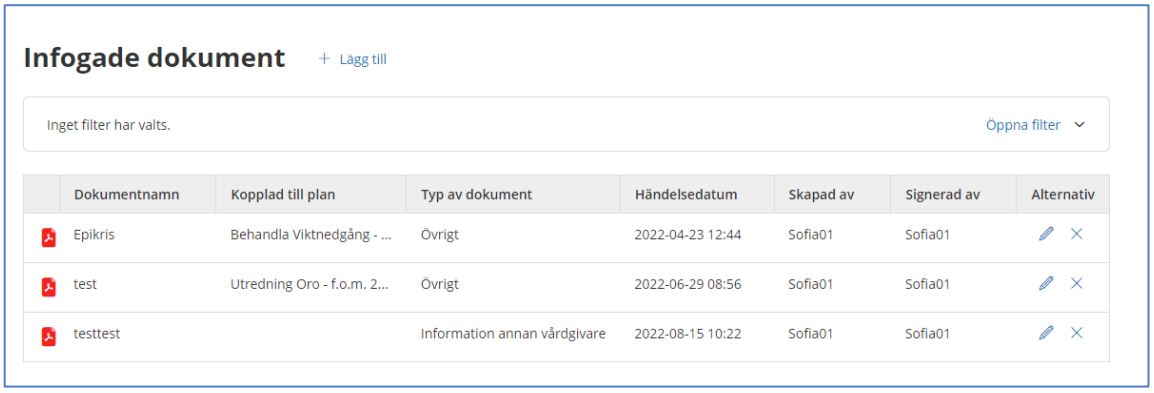


Det finns möjlighet att filtrera patientens placerade hjälpmedel. Id, datumperiod, typ, benämning och förskrivare. Även felmarkerade placeringar kan väljas i filtret.

25.5 Avsluta journal, hjälpmedel

När du avslutar en journal och det finns pågående hjälpmedelsplaceringar så får du ett meddelande om detta i avslutadialogen. Du kan gå vidare och avsluta journalen, men då ligger hjälpmedlen kvar pågående. Du kan sedan gå in och avsluta dessa efter att journalen är avslutad.

26 Infoga dokument



Med denna funktion kan du infoga dokument endast av typen PDF/A.
När du infogar dokument så har du möjlighet att ange ett namn på dokumentet, annat än själva filnamnet. Om du inte gör det så blir det filnamnet i stället. Händelsedatum är obligatoriskt och kan sättas bakåt i tiden men ej framåt.

Du kan koppla det infogade dokument till utredning/ behandlingsplan. När användaren tittar på utredning/behandlingsplanen kan han/hon öppna det infogade dokumentet via en länk.

För att läsa det infogade dokumentet, klicka någonstans på ”raden” så öppnas dokumentet.
Om du behöver felmarkera ett infogat dokument så klickar du på pennan under ”Alternativ”.

Infoga PDF/A dokument ingår i Lifecare VoO.
Du kan skanna in ett dokument till PDF/A spara ner det och därefter infoga dokumentet till patientjournalen. Anledningen till att det måste vara PDF/A är att denna dokumenttyp är godkänt som "Arkivbeständigt".
Word, Excel osv kan vi inte få med i arkivfil för gallringsundantag.

Ändra infogat dokument:
Klicka på pennan om du vill ändra typ av dokument, datum eller klockslag.
Därefter kommer en dialog med möjlighet att ange en kommentar till din ändring.

Ta bort infogat dokument:
Klicka på X om du vill felmarkera det infogade dokumentet.

Felmarkera dokumentet:
Om det infogade dokumentet är kopplat till en plan eller ett HSL uppdrag så måste denna koppling tas bort innan du kan felmarkera dokumentet.

Krypterade dokument sparade till PDF/A kan inte infogas.
*För detta krävs tillvalet "*Lifecare Infoga dokument konvertera till PDF/A*."*
Funktionen hanterar ej PDF/A -dokument med lösenordsskydd.

Om du sparar om ett word dokument till PDF/A så måste du ha Office 2016 eller nyare.

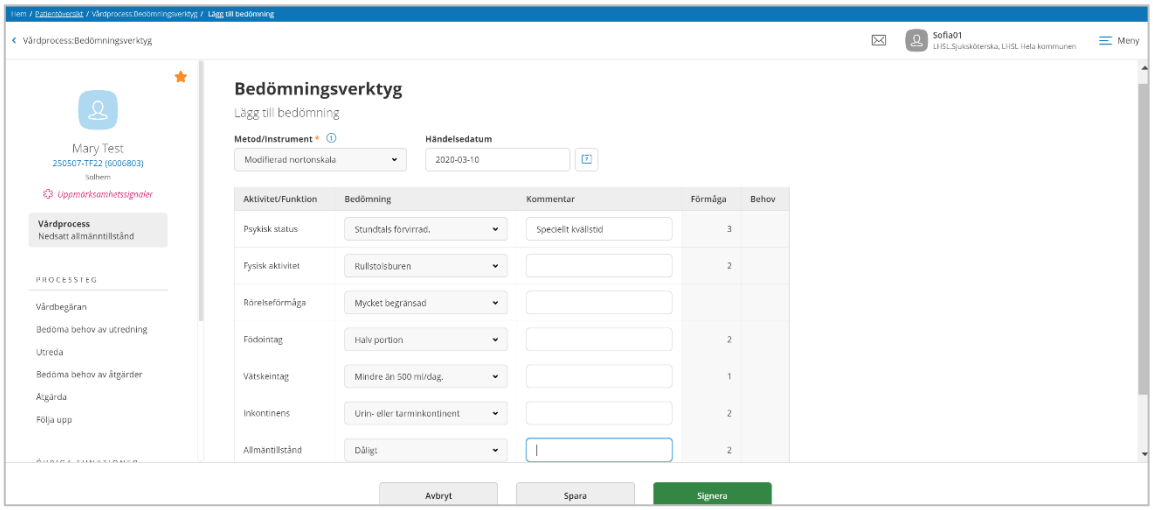
26.1 Lifecare Infoga dokument konvertera till PDF/A (tillval)

Tillvalet hanterar ej dokument med lösenordsskydd.

Detta tillval innebär att om användaren vill infoga en vanlig PDF-, word- eller bildfil så kommer den filen att automatiskt konverteras till ett PDF/A dokument så att den sparas med rätt format i databasen. Tillvalet innebär att funktionen är implementerad för produkter som berör VoO och där man idag där man kan infoga dokument.
De filformat som tillvalet kan konvertera är: .doc .docx .png .jpg .jpeg .bmp .pdf .tif .tiff

27 Bedömningsverktyget (tillval)

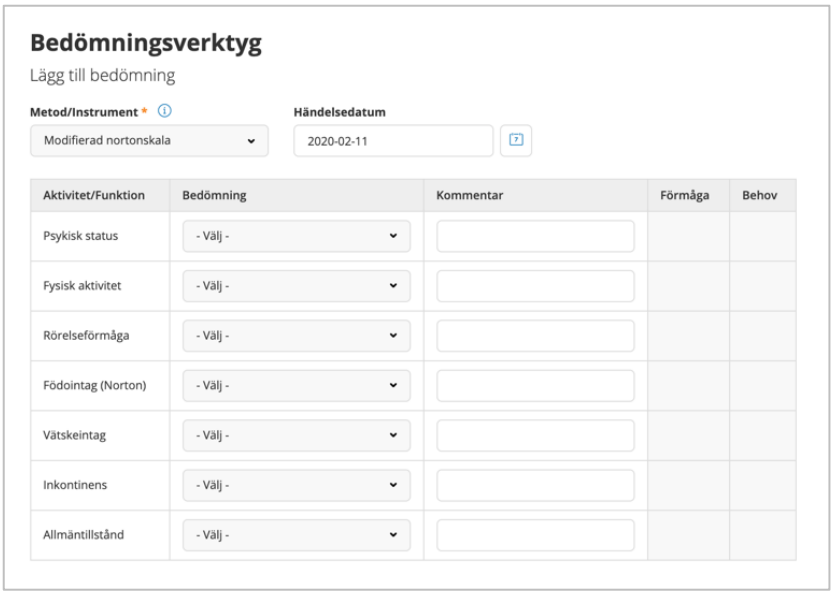
De olika bedömningsinstrumenten/Metoderna byggs upp i Procapita systemadministration. (Om kommunen redan har detta sedan tidigare i Procapita så behöver detta inte byggas upp på nytt)



Syftet med modulen är flexibel och kan anpassas för många av de metoder och instrument som används. Sjuksköterskan, arbetsterapeuten och fysioterapeuten kan använda modulen för olika förmågebedömningar inom HSL.

Du hittar Bedömningsverktyget i patientmenyn. I exemplet ovan pågår en ”Modifierad Nortonbedömning”.

Klicka på ”Lägg till” för att registrera en ny bedömning. Välj vilken vårdprocess bedömningen hör till.



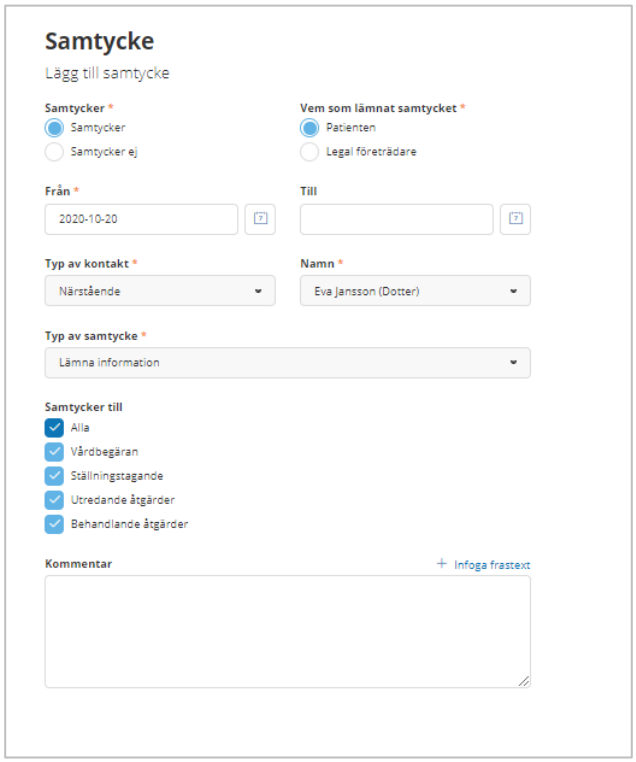
Välj metod, datum och registrera under ”Bedömning”. Klicka på Signera när du är klar. Välj Metod/Instrument. Genom att klicka på ”Metod/Instrument” får du fram hjälptext om den metod du valt. Välj Bedömning för varje aktivitet. Poäng kommer automatiskt.
Spara och signera.

Felmarkera en bedömning:

För att kunna felmarkera en bedömning så måste du ha funktionsbehörighet för detta i den roll du använder.

Klicka på ”Felmarkera” för att felmarkera bedömningen.

28 Samtycke



Du hittar Samtycke i patientmenyn. Klicka på ”+ Lägg till”

Obligatoriska fält är markerade med en stjärna.
Typ av kontakt: Närstående och Kontakt, här hämtas namn från de uppgifter som finns upplagda på patientens personuppgifter. Om det är tomt så går det inte att skriva i fri text, du måste först lägga in uppgifter under personuppgifter.
Annan vårdgivare och Annan, här är det fri text.

28.1 Nytt samtycke

För att registrera ett nytt samtycke klicka på ”Lägg till”.

Fyll i aktuella uppgifter. Obligatoriska fält är markerade med en * Kommunen kan ha lagt in frastexter som kan användas i fältet ”Kommentar”
Spara när du är klar.

28.2 Ändra samtycke

Gå till Samtycke. Klicka på pennan till höger på aktuell rad under ”Åtgärder”

Ändra aktuell uppgift och Spara.

28.3 Avsluta ett samtycke

Gå till Samtycke. Klicka på pennan till höger på aktuell rad under ”Åtgärder”
Detta handlar inte om HSL åtgärder!

Sätt till och med datum på aktuell uppgift och Spara.

Du kan inte helt ta bort ett Samtycke, endast sätta avslutsdatum.

29 Spärr inom en vårdgivare

Enligt patientdatalagen ska patienten ha möjlighet att begränsa elektronisk åtkomst för vårdsyfte inom en vårdgivare för andra vårdprocesser och andra enheter.
För mera information se Patientdatalagen.

En spärr av information i patientjournalen påverkar olika funktioner i Lifecare:
- Utskrifter, spärrad information kan inte skrivas ut/kommer inte med på utskrift.
- HSL uppdrag, Spärrad information kan inte läggas i ett HSL uppdrag. Information som finns i HSL uppdrag kan inte spärras.
- Åtkomst till information i Lifecare Utförare, Spärrad information visas inte i Lifecare Utförare. Detta gäller även LMO och Lifecare Handläggare.
- Information som är spärrad till en annan organisatorisk enhet än där journalen finns, visas inte i gränssnittet i Lifecare.
- Journal, journalen kan inte flyttas till annan enhet om det finns en spärr som avser pågående åtgärder eller uppmärksamhetssignaler.

Informationen i journalen är kan vara knuten till varandra på lite olika sätt. Det hanteras också lite olika.

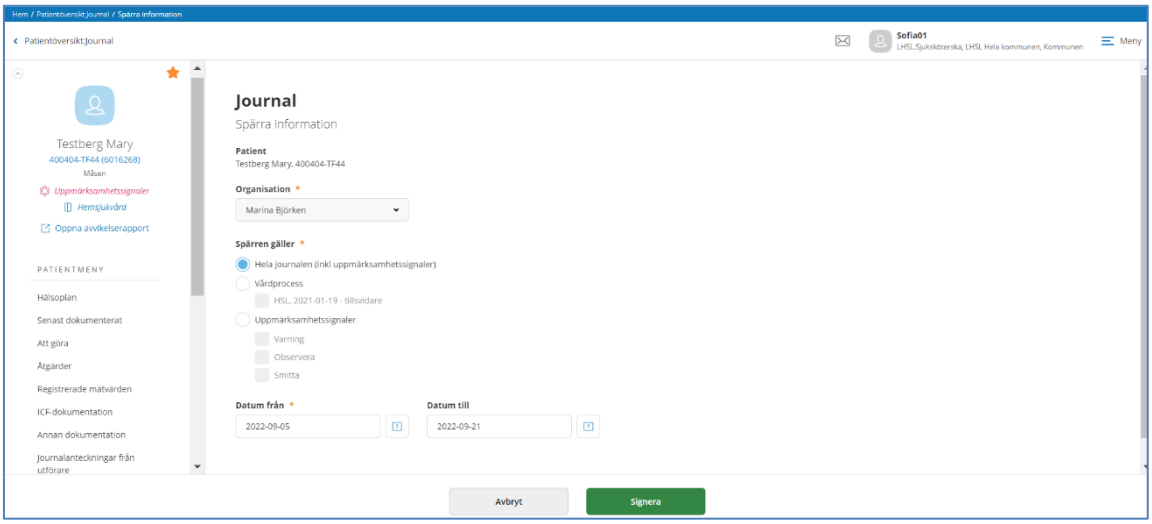
- Ett ställningstagande för vårdbegäran, om att inleda ny vårdprocess, har spärrats. Vårdbegäran och den nya vårdprocessen och dess innehåll visas i Lifecare HSL, men inte själva ställningstagandet. Vill man spärra hela vårdprocessen så får man lägga en spärr på den.
- Utförda åtgärder omfattas endast indirekt av spärr. Om åtgärden är spärrad visas inga utförda åtgärder. Om åtgärden inte är spärrad visas alla utförda/ej utförda åtgärder även om de registrerat under en tidsperiod för spärr.
- Ej spärrade åtgärder som är kopplade till en spärrad plan, visas i LHSL. Det är endast kopplingen till planen som är spärrad.
- Ställningstagande/uppföljning av plan visas i Senast dokumenterat, även om planen är spärrad.

Administration:
Funktionsbehörighet i Procapita, TSS för ”Ny spärr”, ”Tillfällig hävning av spärr” och ”Häva spärr” på URL ”EC.HSLJournal”

29.1 Använda spärr funktionen

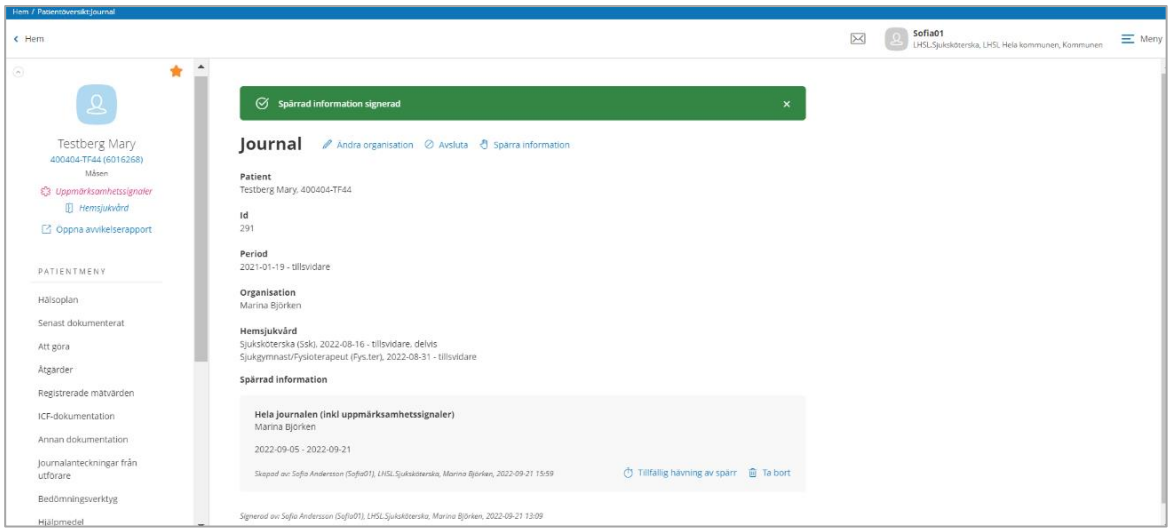
Ny spärr Patientmeny, Journal

För att sätta en spärr i patientjournalen måste du ha en roll med behörighet att spärra information. Klicka på ”Spärra information”



Du kan spärra hela journalen, eller all information i en eller flera vårdprocesser under en tidsperiod.
Du kan spärra uppmärksamhetssignaler (Varning, Smitta, Observera) som dokumenterats under en tidsperiod
Välj ett datum från. Datum till är inte obligatoriskt. Välj en organisatorisk enhet.

Klicka på ”Signera” när du är klar.



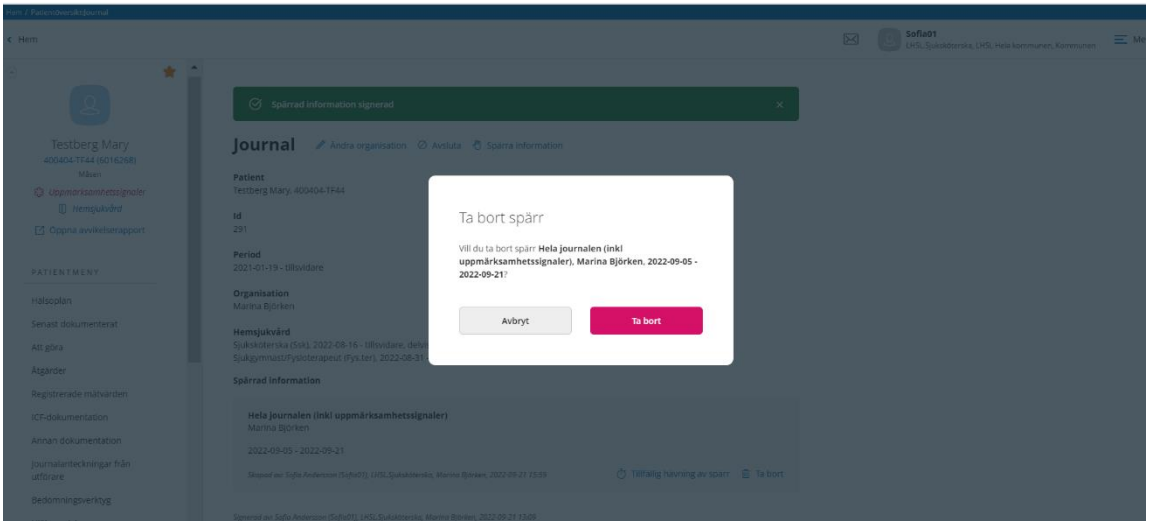
På Journal ser du om det finns spärrade information
Information är spärrad om dokumentationen är skapad på den aktuella enheten under datumperioden som angetts i spärren.
Information är spärrad om dokumentationen är skapad under den tidsperiod som angetts i spärren.
Om spärren avser en eller flera vårdprocesser så måste dokumentationen dessutom vara kopplad till en av de spärrade vårdprocesserna.
Spärrad information kan inte skrivas ut via Lifecares utskriftsfunktion.
Om det finns spärrad information i urvalet för utskriften så visas detta.
Om information av typen uppmärksamhetssignaler (Varning, Smitta, Observera) är spärrade så presenteras dessa inte i Lifecare utförare och inte heller i LMO.
Information som finns i ett pågående HSL uppdrag kan inte spärras.
Spärrad information kan inte läggas i ett HSL uppdrag.
Om det finns en spärrad information till annan organisation än den som är aktuell för journalen visas inte de spärrade uppgifterna i de olika bilderna i Lifecare.
Om det finns en sådan spärr visas information om detta i menyn till vänster.
Om spärren avser samma organisation som journalens nuvarande, visas inte den informationen eftersom den spärren då inte påverkar vad som visas på bilderna.

Om det finns spärrad information i journalen så ser användaren detta både i journalen och på utskrift.
Om det finns spärrade uppgifter i journalen så kan den inte flyttas till annan organisationsenhet om spärren omfattar pågående åtgärder eller uppmärksamhetssignaler.

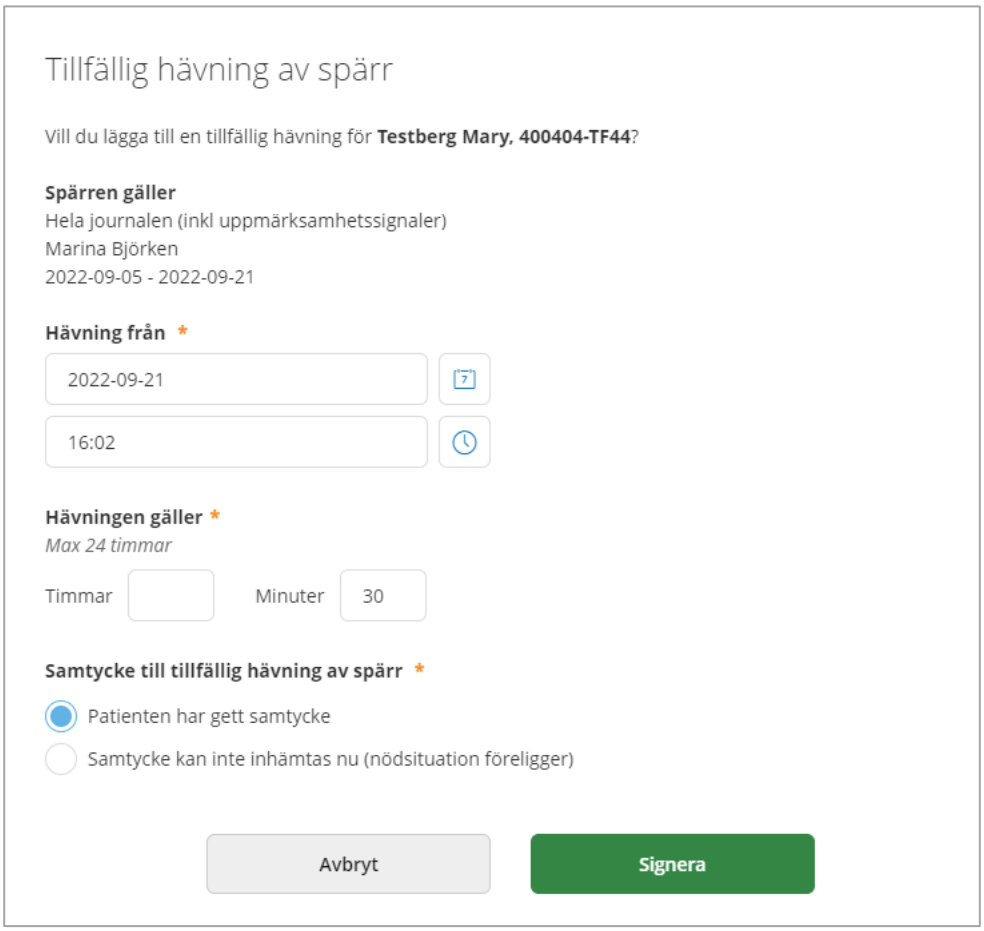
I GemLoggning, Procapita visas att information har spärrats, när och av vem.
I GemLoggning, Procapita visas att spärr har hävts när och av vem.

29.2 Ta bort spärr

För att ta bort en spärr måste du använda en roll med funktionsbehörigheten ” Häva spärr”


Spärrad information signerad
Journal
Ändra organisation
Avsluta
Spärra information
Testberg Mary
Uppmärksamhetssignaler
Hemsjukvård
Öppna avvikelserapport
PATIENTMENY
Hälsoplan
Senast dokumenterat
Att göra
Åtgärder
Registrerade mätvärden
ICF-dokumentation
Annan dokumentation
Journalanteckningar från utförare
Bedömningsverktyg
Patient
Testberg Mary, 400404-TF44
Id
291
Period
2021-01-19 - tillsvidare
Organisation
Marina Björken
Hemsjukvård
Spärrad information
Hela journalen (inkl uppmärksamhetssignaler)
Marina Björken
2022-09-05 - 2022-09-21
Tillfällig hävning av spärr
Ta bort
Ta bort spärr
Vill du ta bort spärr Hela journalen (inkl uppmärksamhetssignaler), Marina Björken, 2022-09-05 - 2022-09-21?
Avbryt
Ta bort

29.3 Tillfälligt häva spärr



För att tillfälligt häva en spärr måste du använda en roll med funktionsbehörigheten "Tillfällig hävning av spärr". Användaren måste ange om patienten har gett samtycke eller o nödsituation föreligger.
Den tillfälliga hävningen gäller endast för den användare som lagt upp den tillfälliga hävningen och endast för den angivna tidsperioden, max 24 timmar.
Finns en tillfällig hävning så kan användaren läsa den spärrade informationen i Lifecare HSL.
Den tillfälliga hävningen påverkar inte något annat, man kan fortfarande inte skriva ut informationen eller lägga spärrad information i HSL Uppdrag, Möjligheten att se uppmärksamhetssignaler utanför Lifecare HSL påverkas inte heller.

Funktion för spärr till Nationella Patientöversikten NPÖ hanteras av spärrtjänster i NPÖ.
För mera information, kontakta den som är ansvarig för spärrar i kommunen och se även Ineras hemsida.

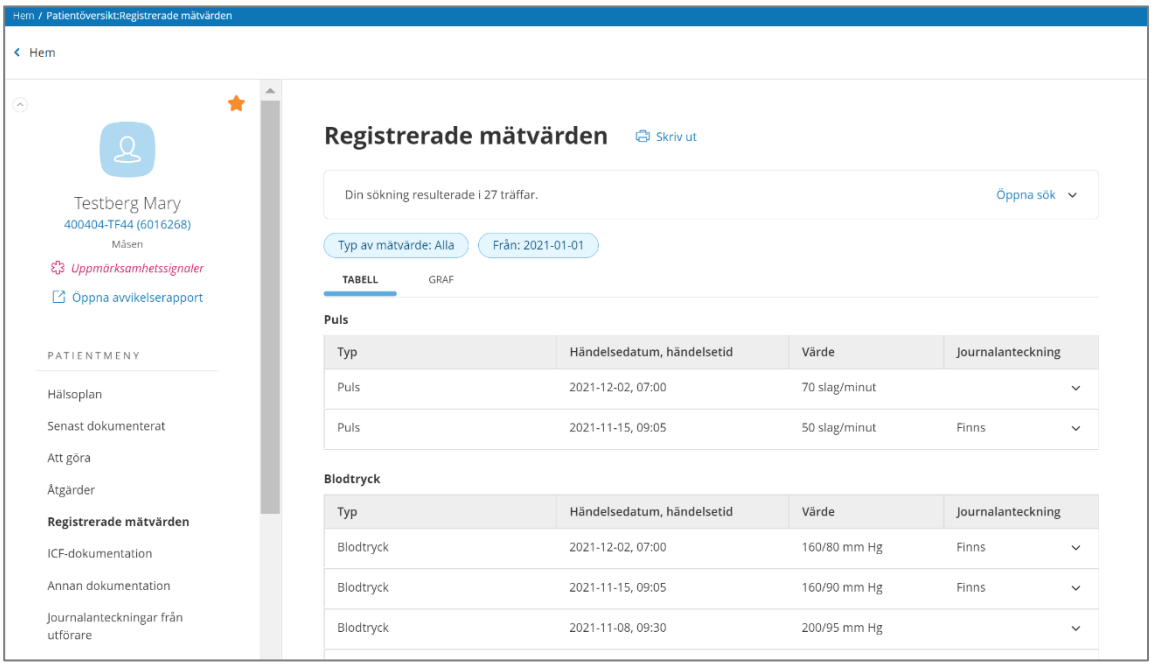
30 Registrerade mätvärden (visa mätvärden tillval)

Med tillvalet "Lifecare visa mätvärden" kan du se registrerade mätvärden i tabell och i graf vy samt söka fram mätvärden under en tidsperiod med ett sökurval.

Med funktionsbehörighet kan du skriva ut tabell och graf.

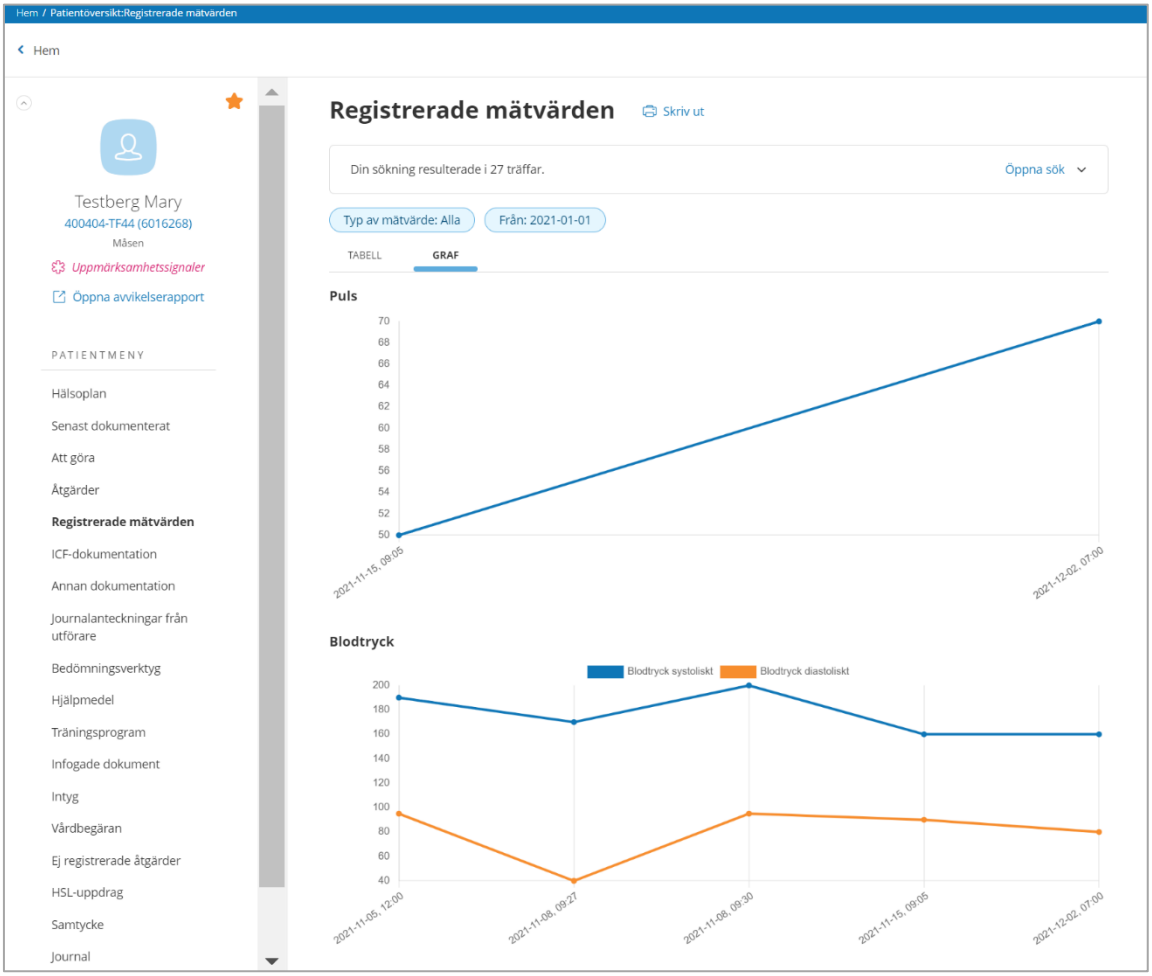
Tabellvyn visar förvalt de senaste registrerade mätvärden för aktuell patient.

Mätvärden i tabell

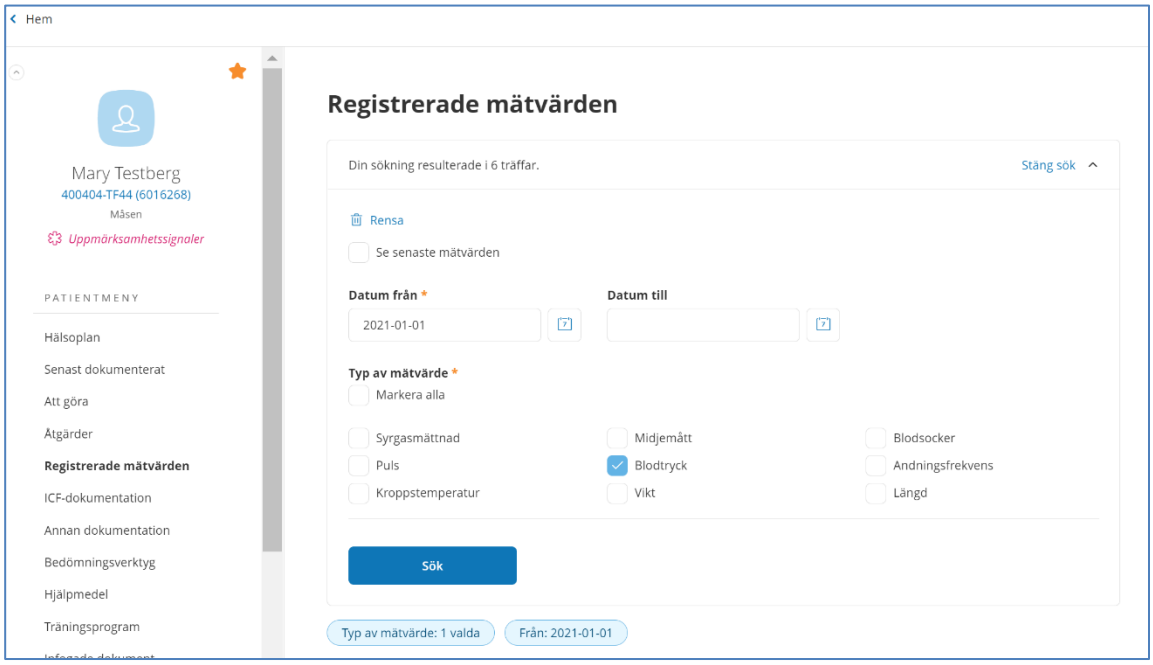


Om det finns en journalanteckning till mätvärdet så visas detta.
Om det är ett fastevärde för blodsocker så visas detta.

Mätvärden i graf

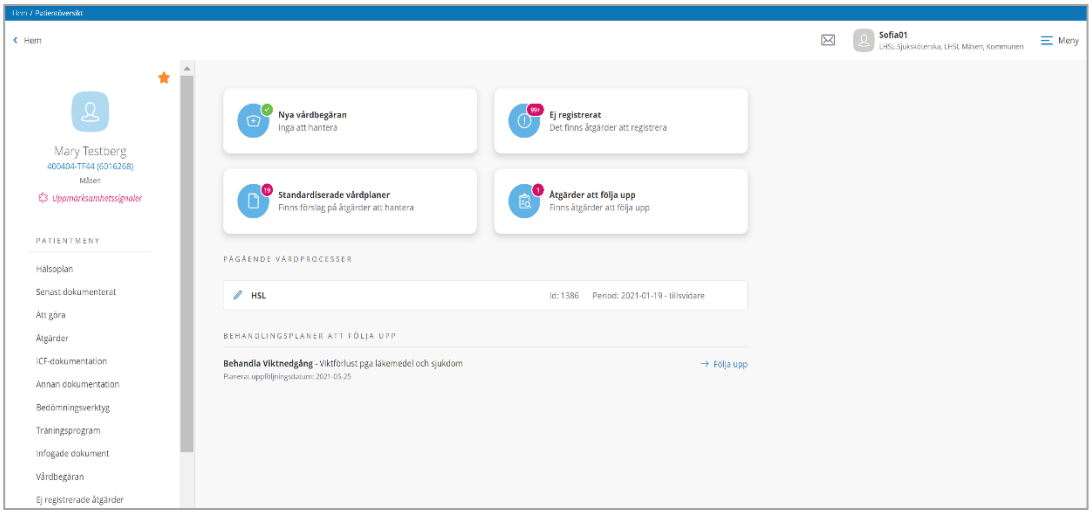


30.1 Sök registrerade mätvärden



Det är möjligt att söka registrerade mätvärden under en tidsperiod istället för ”Senaste mätvärdet”. Typ av mätvärden kan väljas.

31 Patientöversikt



Sök fram en patient och du hamnar på Patientöversikten. Om symbolen ovanför namnet (”gubben”) är blå så är det en pågående journal. Om symbolen är röd så är journalen avslutad.

Du kan alltid nå Patientöversikten genom att klicka på patientens personnummer.

Under personnumret ser du var journalen är placerad. Du ser om det finns uppmärksamhetssignaler. Du ser om patienten har skyddad adress och/eller skyddad folkbokföring.
(visas inte i detta exempel, men då kommer som en röd text under uppmärksamhetssignaler)

På patientöversikten ser du olika notifieringar som är viktiga för denna patient. Förutom uppmärksamhetssignaler så ser du om det finns nya vårdbegäran och ”Ej registrerat”. Ej registrerat är planerade åtgärder där det inte finns någon registrering att de är utförda och inte heller att de inte är utförda.
Pågående vårdprocesser visar patientens olika vårdprocesser. Genom att klicka på aktuell vårdprocess så kommer du in i den vårdprocessen.
Behandlingsplaner att följa upp visar om det är dags att göra uppföljning. Denna notifiering kommer upp 7 dagar innan satt datum för uppföljning. (Visas inte i ovanstående exempel)

32 Utskrifter

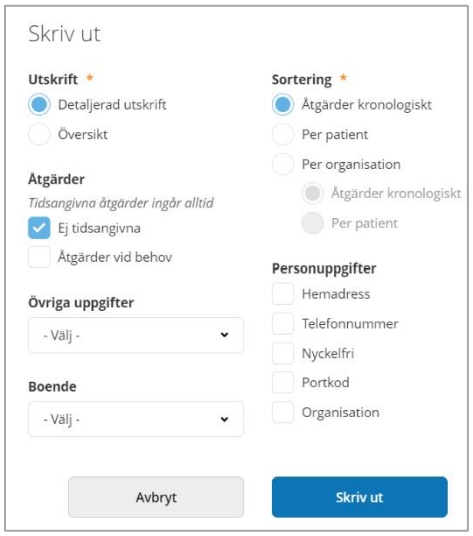
För att kunna skriva ut journaluppgifter måste du ha en roll med funktionsbehörigheten att skriva ut.

Senast dokumenterat:
Utskrift fungerar både från Hemskärmen och från patientmenyn.
För att kunna skriva ut måste du ha en roll med funktionsbehörighet för att få skriva ut.
Du kan skriva ut hela eller delar av patientjournalen. Detta gör du från Senast dokumenterat. Du kan bara skriva ut uppgifter om en patient i taget.
I Senast dokumenterat väljer du i sökurvalet vilken typ av dokumentation som ska med på utskriften samt datumperiod. Du får välja vad du vill ha med och hur uppgifterna ska sorteras.
När du väljer ”skriv ut” ska du ange mottagare av utskriften max 250 tecken, samt datum för utlämnande. Det kan vara så att du gör en utskrift som du ska lämna till sjukhuset senare i veckan. Är det så att du behöver utskriften själv så skriver du ditt eget namn som mottagare.

Du hamnar i en förhandsgranskning av utskriften. För att skriva ut klicka på skriv ut ikonen uppe i höger hörn.

Datum till höger vid de olika informationsmängderna är dokumentationsdatum.

OBS! När du är klar måste du komma ihåg att stänga fliken eftersom den ligger kvar även om du loggar ut ur Lifecare HSL.



Att göra:
Du kan skriva ut att göra för en dag (inte vecka månad)
När du skriver ut får du olika val

32.1 Arkiverade utskrifter

För att se utskrifter som gjorts från journalen måste du ha en roll med behörighet för detta.

Utan funktionsbehörigheten kan du bara se listan med utskrifter som gjorts från journalen.
Med funktionsbehörigheten kan du också öppna upp och titta på utskrifterna samt skriva ut igen.

Det finns ett sökfilter med möjlighet att filtrera på datumpersiod, typ av utskrift och utskrift begärd av.
I listan presenteras datum, typ av utskrift, utskrift begärd av, mottagare och datum för utlämning.

32.2 Utskrift av denna manual

Du kan skriva ut denna manual i sin helhet men du kan också väja att bara skriva ut enstaka avsnitt.
Utskrift sker på samma sätt som du skriver ut andra dokument.

Om du har problem att skriva ut, vänd dig till ansvarig systemadministratör.

33 Lifecare HSL - En journal per vårdgivare

Många kommuner har enheter i sitt organisationsträd som drivs av privata utförare. Detta är funktionalitet i Lifecare för att hantera vårdgivare helt separat från varandra. I Lifecare kan en patient nu ha en journal per vårdgivare.
OBS! Användaren har åtkomst endast till information hos en vårdgivare per inloggning. Detta beskrivs i detalj nedan.

33.1 Befintliga användare installation av Lifecare

Vyn ”Administrera Vårdgivare”

URL ”EC.HSLAdministreraVårdgivare” ska läggas på den roll i Procapita som kommunen vill använda för att administrera vårdgivare i Lifecare och dess koppling mot organisationsträdet.

En vårdgivare ”Kommunen” är redan upplagd och alla org.enheter är förvalt kopplade till denna vårdgivare. Det går bra att ändra namn från ”Kommunen” till kommunnamnet
(*ex Mönsterby Kommun)*

Har kommunen privata utförare så ska administratören lägga upp dessa samt koppla om aktuella enheter till den aktuella privata utföraren. Hur man gör detta beskrivs längre fram i detta dokument.

OBS! Om kommunen senare ändrar i organisationsträdet eller lägger till nya enheter så måste man komma ihåg att uppdatera koppling till vårdgivare i " Administration Vårdgivare".

33.2 En journal per vårdgivare - Dataurvalsgrupper

Det kan finnas organisationsenheter från olika vårdgivare i dataurvalsgruppen.
Användaren måste då välja vilken vårdgivare de arbetar för när de loggar in. Man får bara åtkomst till en vårdgivare när man loggar in.

33.3 En journal per vårdgivare - Inloggning

Vid inloggning väljs dataurvalsgrupp och vårdgivare. Det är kombinationen datauvalsgrupp och vårdgivare som avgör vilka journaler du har åtkomst till när du arbetar i systemet. Du kan bara ha åtkomst till journaler hos en vårdgivare i taget.

Om vald dataurvalsgrupp endast innehåller organisatoriska enheter som är kopplade mot samma vårdgivare kommer denna vårdgivare att automatiskt väljas i dialogen.

Det är bara när du väljer en dataurvalsgrupp med enheter kopplade till flera olika vårdgivare som du själv aktivt måste välja vårdgivare.

33.4 En journal per vårdgivare - Att göra

På loggad användare ser bara uppgifter som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare man loggat in med.

I filtret kan man bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

I filtret kan man bara söka fram patienter där användaren har åtkomst till journalen enligt vald datavalsgrupp och vårdgivare.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

När du lägger till Övrig aktivitet kan du bara lägga till på patienter där du har åtkomst till journal eller på organisatoriska enheter som är kopplade till vald vårdgivare.

33.5 En journal per vårdgivare - Mina patienter

På loggad användare ser alla patienter men kan bara gå vidare och läsa/skriva på de som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare man loggat in med.

I ”Mina patienter” kan du ta bort alla patienter från ”Mina patienter”. Du kan bara lägga till patienter där du har åtkomst till journalen enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.6 En journal per vårdgivare - Senast dokumenterat

På loggad användare ser bara uppgifter som tillhör den dataurvalsgrupp och vårdgivare man loggat in med.

I filtret kan man bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast dokumentation för de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.7 En journal per vårdgivare - Ej signerat

Signalen på hemskärmen, ingen skillnad mot tidigare. Räknaren räknar all dokumentation som användaren ej signerat oavsett vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

I funktionen ser du all dokumentation som du ej signerat och kan signera den.

Du kan endast gå till vårdprocess för den dokumentation som är kopplad till en vårdprocess i en journal som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.8 En journal per vårdgivare - Vårdbegäran

Räknaren på hemsidan räknar endast de vårdbegäran som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

I listor ser du endast de vårdbegäran som du har åtkomst till enligt den dataurvalsgrupp och vårdgivare som valdes vid inloggning.

När du registrerar ny vårdbegäran kan du endast välja en organisatorisk enhet som du är behörig till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.9 En journal per vårdgivare – HSL-uppdrag

HSL-uppdragen är kopplade till en journal. (Patienten kan ha en journal per vårdgivare)

Befintliga HSL-uppdrag vid installation av w37 kopplas automatiskt till patientens journal (var tidigare kopplad till patienten).

Signalen på hemskärmen räknar endast ej bekräftade HSL-uppdrag som du har åtkomst till enligt den dataurvalsgrupp och vårdgivare du valde vid inloggning.

När du skapar ett nytt HSL-uppdrag kan du bara välja in åtgärder som finns i journalen hos vald vårdgivare.

33.10 En journal per vårdgivare - Ej registrerat

Räknaren på hemsidan räknar endast de ej registrerade för åtgärder i journaler som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

I funktionen ser du endast ej registrerat för åtgärder som du har åtkomst till enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

I filtret kan man bara filtrera på de organisatoriska enheter som hör till vårdgivaren och eventuella övernivåer.

Filtrerar du på Mina patienter, ser du endast ej registrerat för de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.11 En journal per vårdgivare - Sök patient

Du kan endast söka fram de patienter där du har åtkomst till patientens journal enligt vald dataurvalsgrupp och vårdgivare.

33.12 En journal per vårdgivare - Samtycke

Samtycken kopplas till journal i stället för som tidigare patient.

Befintliga samtycken vid installation av w37 kopplas automatiskt till patientens journal.

När du skapar ett samtycke kopplas det automatiskt till journal hos vald vårdgivare.

Det går inte att lägga upp samtycken för en patient som saknar journal hos den vårdgivare som du valt vid inloggning.

33.13 En journal per vårdgivare - Bedöma behov av utredning

Journal hos en vårdgivare skapas automatiskt när man i Bedöma behov av utredning tar ställningstagandet att inleda vårdprocess, när vårdbegäran har en enhet som tillhör en vårdgivare där patienten inte har någon journal sedan tidigare

33.14 En journal per vårdgivare - Infoga dokument

Ingen skillnad mot tidigare, infoga dokument kopplas till en vårdprocess. Vårdprocessen är kopplad till en journal.

33.15 En journal per vårdgivare - Åtgärder

Man ser endast de åtgärder som tillhör den journal man har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

33.16 En journal per vårdgivare - Avsluta journal

När man avslutar en journal avslutas endast de åtgärder, HSL uppdrag mm som är kopplade till journalen eller vårdprocess i journalen som man har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

33.17 En journal per vårdgivare - ICF

Om du väljer att se ICF-bedömningar för alla vårdprocesser, ser man endast ICF-bedömningar som tillhör vårdprocesser i den journal man har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

33.18 En journal per vårdgivare - Patientöversikt

Du ser endast de vårdprocesser som tillhör den journal som du har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

33.19 En journal per vårdgivare - Hälsoplan

Du ser endast de vårdprocesser, planer och övriga åtgärder som tillhör den journal du har åtkomst till enligt vald vårdgivare.

33.20 En journal per vårdgivare - Annan dokumentation

Dokumentation under rubriker på ”personnivå”, inklusive uppmärksamhetssignalerna, tillhör nu en journal i stället för som tidigare, patient (person).

Befintliga dokumentation vid installation av w37 knyts automatiskt till patientens journal.

När du skriver ny dokumentation på rubriker på personnivå så knyts dessa automatiskt till journalen hos den vårdgivare som valdes vid inloggning.

När du läser Annan dokumentation ser du bara den dokumentation som tillhör journalen, eller vårdprocess i journalen, hos den vårdgivare du valde vid inloggning.

33.21 En journal per vårdgivare - Uppmärksamhetssignaler

I popup för uppmärksamhetssignaler visas endast dokumentation som tillhör journalen hos den vårdgivare du valde vid inloggning.

Uppmärksamhetssignaler som läses via API och presenteras i exempelvis Lifecare Utförare och LMO hämtar dokumentation från personens samtliga journaler.

33.22 En journal per vårdgivare - Träningsprogram

Träningsprogram som skapas via integration kopplas till journal.

33.23 En journal per vårdgivare - Journal

Flytta journal

På journal (ändra organisation) finns nu även val av vårdgivare.

På URL EC.HSLJournal finns en funktionsbehörighet ” Flytta till annan vårdgivare".

Utan behörighet ser det ut som ovan, ”Vårdgivare” är låst och man kan bara flytta journalen till en enhet inom den vårdgivare som valdes vid inloggning.

Med behörighet ” Flytta till annan vårdgivare" är ”Vårdgivare” öppen och användaren kan välja först en annan vårdgivare och sedan en enhet inom den vårdgivaren.

Om patienten redan har en journal hos den nya vårdgivaren så går det inte att flytta (eftersom det då skulle bli två journaler hos samma vårdgivare).

33.24 En journal per vårdgivare – Personuppgifter

Personuppgifterna för patienten är gemensamma, ett och samma även om patienten har journaler hos olika vårdgivare. Detta gäller alla tre flikarna Person, Närstående, Kontakter och Övrig information.

34 Kundnummer (tillval)

För att öka tillgängligheten och göra det enklare för kommuninvånarna har många kommuner inrättat ett särskilt servicecenter som bl.a. tar hand om förfrågningar kring beslut och debiteringar etc. Syftet med tillvalet är att ge brukare/patienter möjlighet kunna identifiera sig med hjälp av kundnummer istället för personnummer vid kontakt med kommunen.

Kundnumret för varje person sätts av verksamhetssystemet då installationen görs och kan inte ändras eller tas bort av någon användare.

Kundnummer är aktiverat i systemet efter att tillvalet installerats.

34.1 Användarens arbete

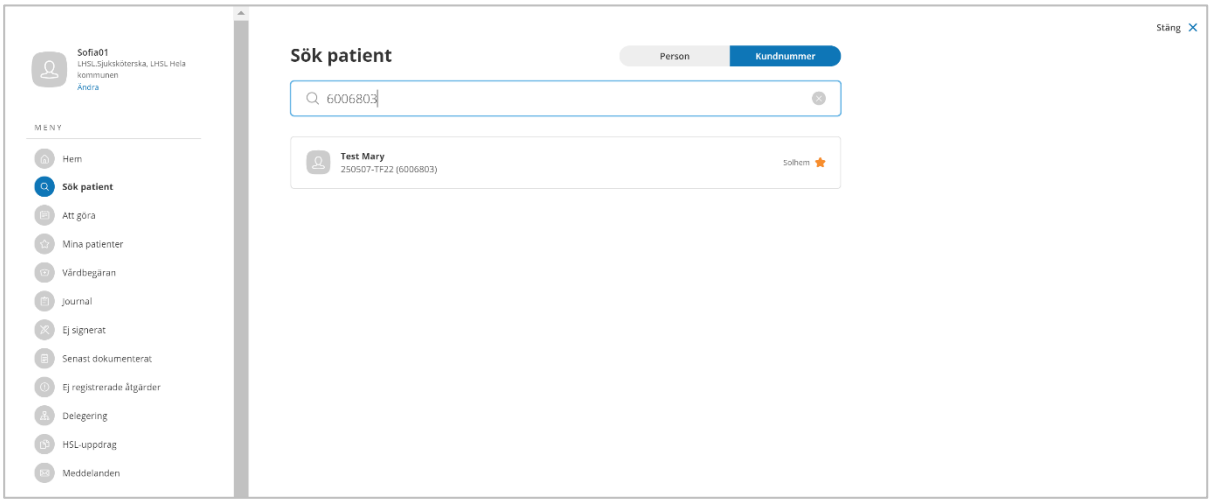
Nedan följer en beskrivning av hur användaren arbetar med kundnummer i systemet.

34.2 Kundnummer

Kundnumret är unikt och alla personer i verksamhetsregistret tilldelas ett kundnummer. Kundnumret skapas med automatik då en ny person registreras i systemet. Befintliga brukare/patienter tilldelas ett kundnummer vid installationen av tillvalet. Det går inte att ändra eller att ta bort ett kundnummer.
I systemet presenteras kundnumret inom parentes bredvid personnumret, men kan i en del vyer visas i en separat kolumn.

34.3 Sök patient med kundnummer

Det går att söka fram en patient med hjälp av kundnummer istället för personnummer eller namn.



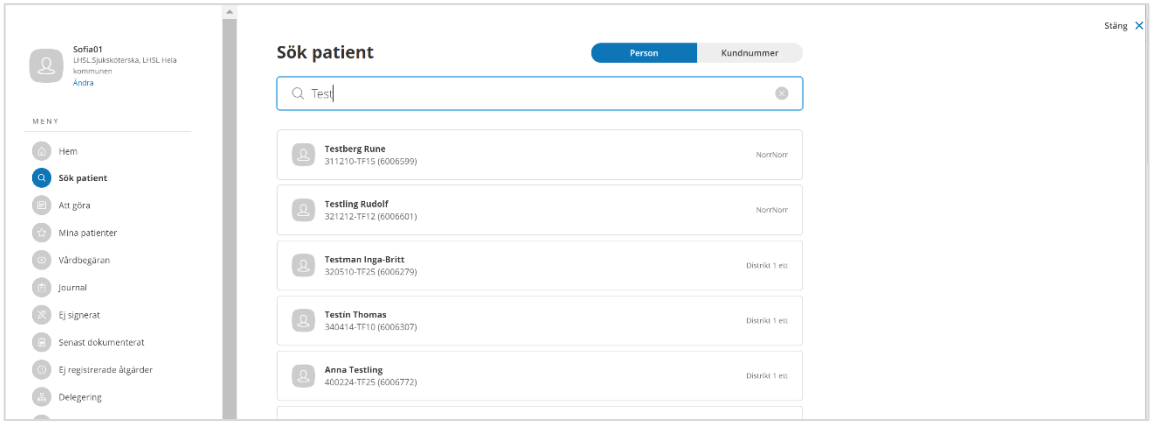
I Lifecare är det förvalt att patienten sökes fram med hjälp av personnummer eller namn.
För att söka med kundnummer klickar du först på knappen ”Kundnummer” och sedan anger du önskat kundnumret i sökfältet. OBS! Hela kundnumret måste anges.

Den patient som matchar sökningen läses upp, kundnumret visas inom parentes efter personnumret.

34.4 Sök patient med personnummer/namn

När du söker fram en patient med hjälp av hela eller del av personnummer/namn kommer kundnummer att presenteras inom parentes vid personnumret.

I Lifecare är det förvalt att patienten sökes fram med hjälp av personnummer eller namn. Du anger hela eller del av personnummer/namn i sökfältet och den/de patienter som matchar sökurvalet visas.

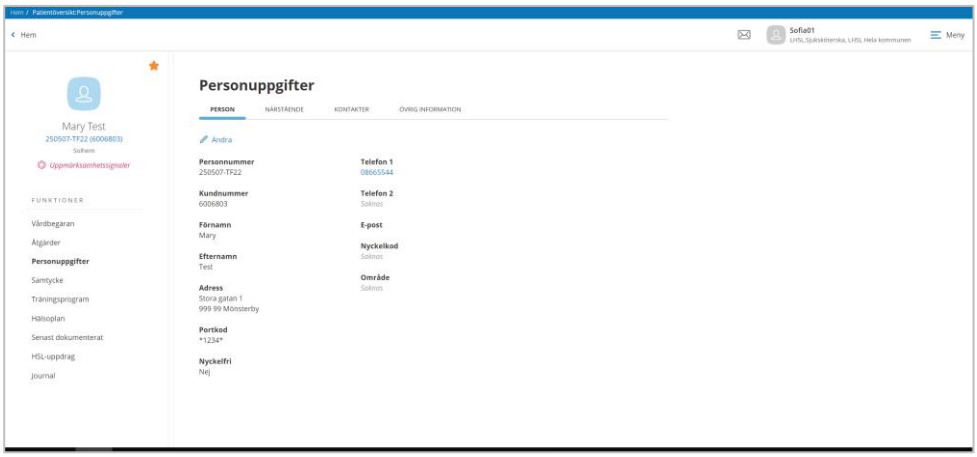


34.5 Patientöversikt

I patientöversikten visas kundnumret inom parentes vid personnumret.

34.6 Person

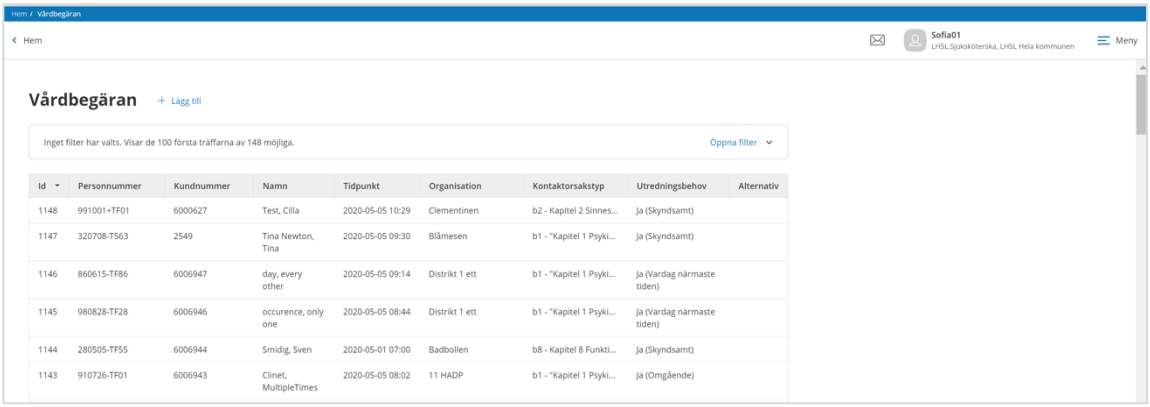
I vyn ”Person” visas kundnumret i ett separat fält under personnummer. Kundnumret är unikt och skapas med automatik då en ny person registreras i systemet.



Kundnumret går inte att ändra eller att ta bort.

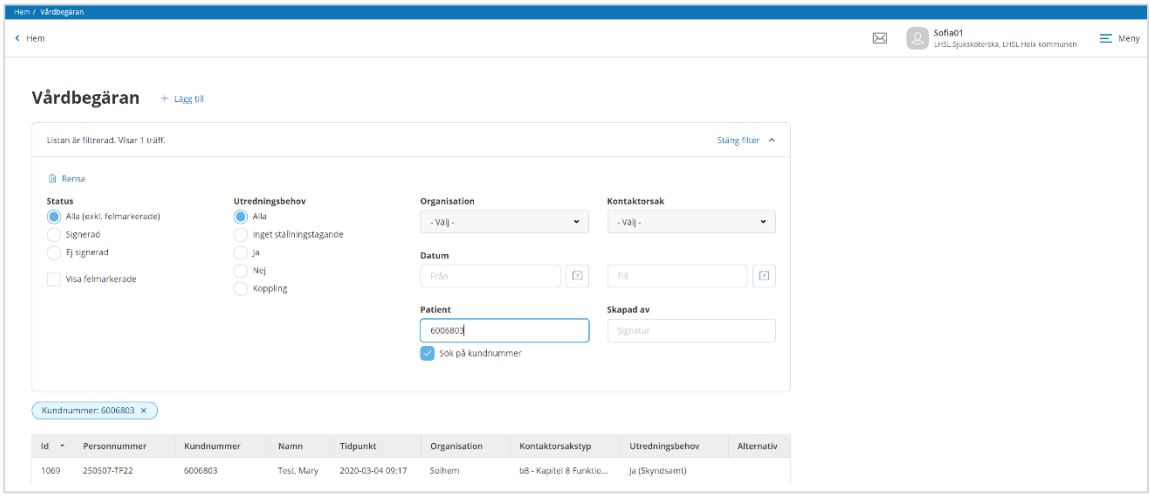
34.7 Vårdbegäran

På vyn ”Vårdbegäran” visas kundnummer i en separat kolumn



34.7.1 Vårdbegäran, filter

Det är möjligt att söka fram vårdbegäran på en patient med hjälp av kundnummer.



Bocka i ”Sök på kundnummer” och ange hela kundnumret. Patientens vårdbegäran visas.

35 HSL uppdrag (tillval)

Lifecare HSL uppdrag är en funktion för beställning av HSL åtgärder som ska utföras av omsorgspersonalen i Lifecare Utförare och i Lifecare mobil omsorg (LMO)
Denna funktion beskrivs separat i dokumentet
VoO.Lifecare_HSL_Uppdrag_HSL_UtförareHTML_Handbok_2020wxx.pdf
Dokumentet finns på kundwebben under rubriken Lifecare HSL

36 Delegering (tillval)

För att använda Delegering så måste kommunen ha startat med Lifecare HSL och Lifecare Utförare HTML. Tidigare Delegeringsbeslut som finns i Procapita följer inte med till Lifecare.

36.1 Systemadministration delegering

När kommunen har tecknat avtal på tillvalet och fått det levererat så måste URLen ”EC.HSLDelegering” läggas på aktuella HSL roller som ska Delegera arbetsuppgifter.

I Procapitas systemadministration, Klartexter så lägger administratören in ”Delegering-Arbetsuppgift” och ”Orsak till återkallelse” Har kommunen Procapita Delegering sedan tidigare så är det bra att veta att det är samma klartexter som används i Lifecare Delegering.

Frastexter kan läggas upp till ”Anteckning” till Delegeringsbeslutet och till ”Uppföljningskommentar” Detta gör systemadministratören i Lifecare ”Administration Frastexter”.

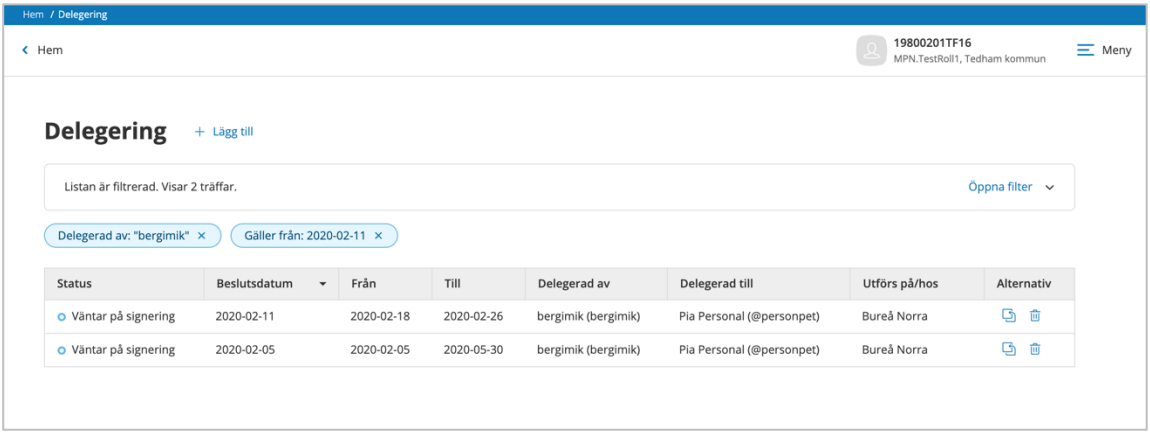
I TSS så finns URL med Funktionsbehörigheter, ”EC.HSLDelegering”:

- Ny
- Ta bort delegering skapad av annan
- Återkalla delegering skapad av annan

36.2 Delegering hemskärmen

På din hemskärm visas Notifieringar i en lista. Det finns två typer av notifieringar för Delegeringar:

- När det är mindre än en månad kvar till delegeringsbeslutet som du skrivit löper ut. När delegeringen löper ut så försvinner notifieringen från hemskärmen. Den har då legat där en månad. (Det går att ta bort Notifieringen tidigare)
- När det är mindre än en vecka kvar till en planerad uppföljning på ett delegeringsbeslut som du skrivit. Uppe till höger hittar du även ”Delegering” i Menyn.



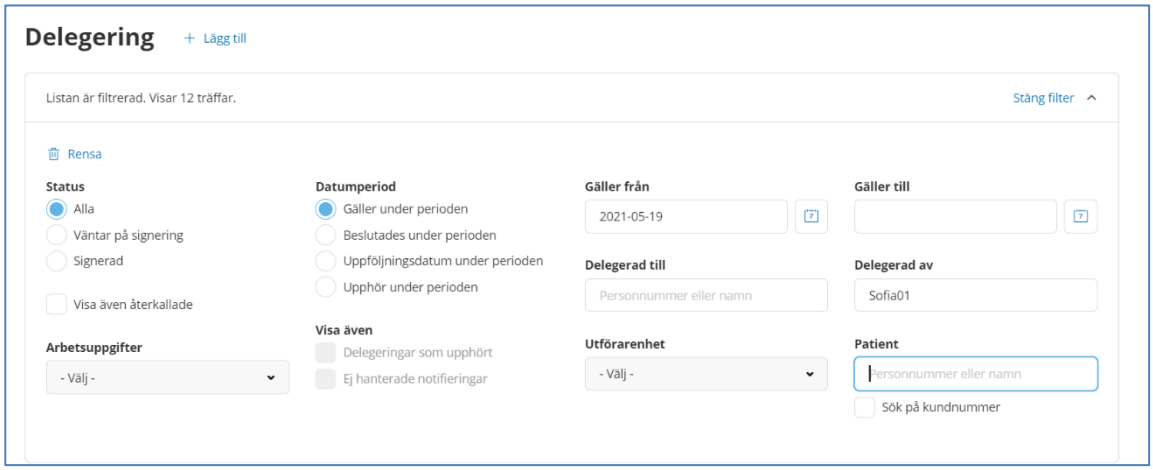
36.3 Att använda delegering för en HSL-användare

När du har loggat in i Lifecare HSL så hittar du ”Delegering” i menyn uppe till höger.

Här visas en lista med Delegeringar som du har gjort tidigare.

- **Status:** ”Väntar på signering”, ”Signerad”, ”Återkallad”.
- **Beslutsdatum:** Datum då delegeringen undertecknades av dig.
- **Period:** Datum period då delegeringsbeslutet gäller.
- **Delegerad av:** Namn på den som undertecknat delegeringsbeslutet. (Den som delegerar)
- **Delegerat till:** Namn på den som tar emot delegeringsbeslutet
- **Utförs på/hos:** Namn på patient eller enhet som delegeringsbeslutet avser.

- **Återkallad:** Datum och tid för återkallelse
- **Alternativ:** Det finns tre olika alternativ.
- **Ta bort**: (delegeringsbeslut som inte signerats av mottagaren), kopiera eller återkalla.



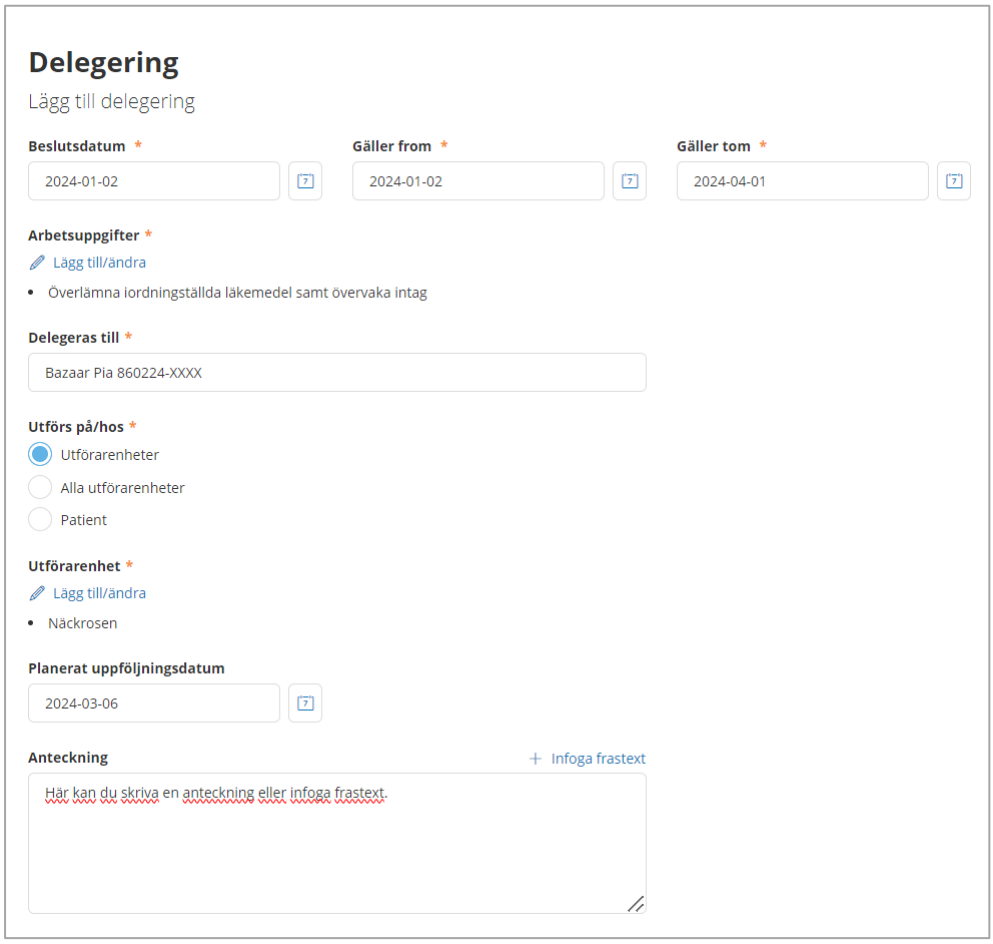
Filterfunktionen för delegeringar

- **Rensa**: Återställer till grundinställningen.
- **Status:** Alla, Väntar på signering av den som ska utföra, Signerad av den som ska utföra.
- **Visa även återkallade:** Då får du med även de som är återkallade.
- **Datumperiod:** Gäller under perioden: De delegeringar du får upp är giltiga någon gång under perioden.
- **Beslutades under perioden:** De delegeringar du får upp beslutades någon gång under perioden.
- **Uppföljningsdatum under perioden:** De delegeringar du får upp har ett planerat uppföljningsdatum någon gång under perioden.
- **Upphör under perioden:** De delegeringar du får upp upphör någon gång under perioden
- **Upphörandenotifiering:** De delegeringar som har en notifiering att de upphör inom en månad.
- **Arbetsuppgifter:** Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som avser en viss arbetsuppgift.
- **Utförarenhet:** Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som gäller en viss utförarenhet.
- **Delegeras till:** Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som är lagda till en viss person.
- **Delegerad av:** Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som är skapade av en viss person.
- **Patient:** Ange här om du bara vill ha Delegeringsbeslut som gäller en viss patient.

36.4 Ny delegering

Gå till din Hemskärm. Du hittar ”Delegering” i ”Meny” uppe till höger.
Klicka på ”+Lägg till”

När du har klickat på ”Lägg till” kommer du till denna vy:



Obligatorisk uppgifter är markerade med en röd stjärna. Beslutsdatum är förifyllt med dagens datum. Fyll i datum gäller från, gäller till. Beslut om delegering fattas för en viss tid, högst ett år.
Arbetsuppgifter: Klicka på ”+Lägg till” under Arbetsuppgift. Välj aktuell arbetsuppgift, en eller flera. De val som finns är upplagda av systemansvarig i din kommun.
Delegeras till: Välj vilken person som ska utföra arbetsuppgiften, den du delegerar arbetsuppgiften/uppgifterna till.
Utförs på/hos: Välj om arbetsuppgiften/uppgifterna ska utföras på en eller flera namngivna utförarenheter, alla utförarenheter eller på en aktuell patient.
Med valet ”Alla utförarenheter” kommer delegeringsbeslutet att följa med användaren om han/hon flyttar till annan utförarenhet.
Observera: För att omsorgspersonalen ska kunna utföra delegerade arbetsuppgifter, (signera) i utförare och LMO så måste dom vara upplagda på utförarenheten.

Planerat uppföljningsdatum: Du kan ange ett datum för uppföljning. När det är en vecka kvar tills det är dags att följa upp så får du upp en notifiering om detta på din Hemskärm. För att denna signal ska dyka upp så måste delegeringsbeslutet vara undertecknat av den som ska utföra arbetsuppgifterna.
Anteckning: Du kan ange en Anteckning till Delegeringsbeslutet. Frastext kan väljas in om kommunen har lagt in detta i systemadministrationen.

Delegeringsbeslutet är nu klart och undertecknas genom att du signerar.

36.5 Återkalla delegeringsbeslutet

Gå till din Hemskärm. Du hittar ”Delegering” i ”Meny” uppe till höger. Sök fram aktuellt delegeringsbeslut. Längst till höger på aktuell rad finns en symbol för ”Återkalla” klicka där.
Välj Orsak, det kan finnas flera orsaker till att du vill återkalla delegeringsbeslutet:

- Det kan vara så att utföraren inte utför arbetsuppgifterna på ett patientsäkert sätt.
- Den som har fått delegeringsbeslut att utföra arbetsuppgiften/uppgifterna får nu göra några arbetsuppgifter till.

Då kanske du vill ha ett samlat delegeringsbeslut med alla uppgifterna. Därför tar du en kopia, lägger till ny period, lägger till aktuella arbetsuppgifter och undertecknar. Därefter återkallar du det ”gamla” delegeringsbeslutet, t.ex. med orsaken ” Nytt delegeringsbeslut utfärdat”
De ”orsaker” som finns att välja på är upplagda av systemadministratören i kommunen.
De läggs upp i Procapitas klartextregister, ”Orsak återkallelse”
Kontakta din MAS/MAR om du har synpunkter eller saknar något val här.
Det går inte att ångra en återkallelse. Har du återkallat ett delegeringsbeslut så kan du alltså inte ”ångra” och återställa.

36.6 Kopiera delegeringsbeslutet

Gå till din Hemskärm. Du hittar ”Delegering” i ”Meny” uppe till höger. Sök fram aktuellt delegeringsbeslut som du vill kopiera. På aktuell rad till höger under ”Alternativ” klickar du på symbolen för att kopiera. Kontrollera uppgifterna i den kopia du nu har datum, arbetsuppgifter, delegeras till, på/hos, uppföljningsdatum. Klicka på Signera när du är klar.

Det kan finnas flera anledningar till att du vill kopiera ett delegeringsbeslut.
Till exempel:

- Det kan vara så att du vill delegera samma arbetsuppgifter till en annan utförare.
- Delegeringsbeslutet håller på att löpa ut och du vill därför kopiera det, lägga en ny period, eventuellt justera detaljerna och underteckna.
- Den som har fått delegeringsbeslut att utföra arbetsuppgiften/uppgifterna får nu göra några arbetsuppgifter till. Då kanske du vill ha ett samlat delegeringsbeslut med alla uppgifterna. Därför tar du en kopia, lägger till ny period, lägger till aktuella arbetsuppgifter och undertecknar.

På din Hemskärm får du en notifiering om ett Delegeringsbeslut håller på att löpa ut. Notifieringen kommer 4 veckor innan delegeringsbeslutet löper ut.

36.7 Ta bort ett delegeringsbeslut

Gå till din Hemskärm. Du hittar ”Delegering” i ”Meny” uppe till höger. Sök fram aktuellt delegeringsbeslut som du vill ta bort. Klicka på ”Ta bort”. Du får en kontrollfråga. Svara ”Ta bort”
Du kan bara ta bort ett delegeringsbeslut om det inte är signerat av den som ska ta emot delegeringen. Om beslutet redan är undertecknat så får du istället återkalla det (se ovan).

36.8 Uppföljning delegeringsbeslut

Du kan göra en Uppföljning av ett pågående Delegeringsbeslut. Detta kan du göra flera gånger under det att Delegeringsbeslutet gäller. På detta sätt kontrollerar att uppgiften utförs på korrekt och patientsäkert sätt.

Om du har lagt in ett planerat uppföljningsdatum så får du en notifiering på din Hemskärm när det är dags att följa upp Delegeringsbeslut.
Du måste inte ha lagt ett uppföljningsdatum, det går att göra uppföljningar ändå.

Gå till din Hemskärm. Du hittar ”Delegering” i ”Meny” uppe till höger. Sök fram aktuellt delegeringsbeslut som du vill följa upp. Klicka på aktuell rad så att du ”får upp” aktuell delegering med alla uppgifter. Klicka på fliken ””UPPFÖLJNING” och klicka på ”+Lägg till uppföljning”
Dagens datum kommer förvalt. Det är möjligt att sätta uppföljningsdatum bakåt i tiden. Du kan sätta datum för nästa uppföljning.
”Arbetsuppgifterna fullgörs enligt god och säker vård” Välja Ja eller Nej. Om du väljer nej så är det obligatoriskt att skriva en kommentar. Om er Administratör har lagt in frastexter i ”Administrera Frastexter” i Lifecare så kan du välja att klicka på ”+Infoga frastext”. Kontakta din Mas/MAR om du har synpunkter eller saknas något val.
Klicka på ”Signera” när du är klar.

Om Arbetsuppgifterna *inte* fullgörs enligt god och säker vård, Kom då ihåg att återkalla Delegeringsbeslutet.

36.9 Skriva ut delegeringsbeslutet

I Utförare kan användaren skriva ut delegeringsbeslut. Både från delegeringsbeslutet och från ”Sök delegering”.
I HSL har vi ännu ingen utskriftsfunktion.

37 Delegering i Utförare

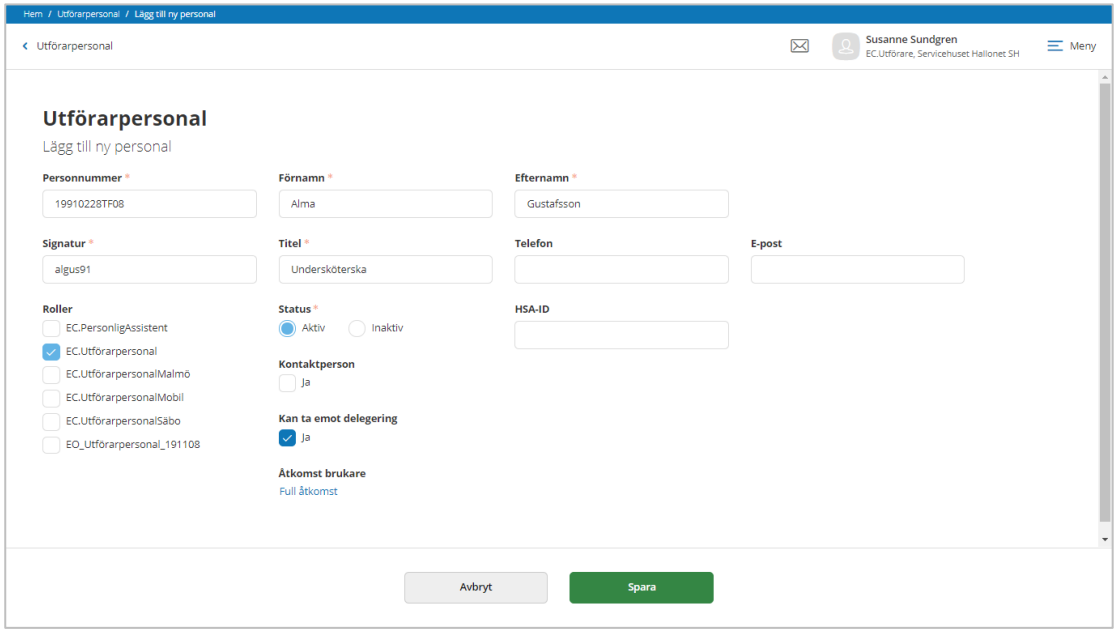
För att använda Delegering för utförare så måste kommunen ha startat med Lifecare HSL och Lifecare Utförare HTML.
Delegeringsbeslut som finns i Procapita följer inte med till Lifecare.

I TSS så finns URL:er som heter ”EC.Delegering” och ”EC.DelegeringSök”

Roll som används av utförare behöver URL ”EC.DelegeringSök”

Roll som används av utförarpersonal behöver URL ”EC.Delegering”

37.1 Utförare



37.1.1 Utförarpersonal/Lägg till ny personal

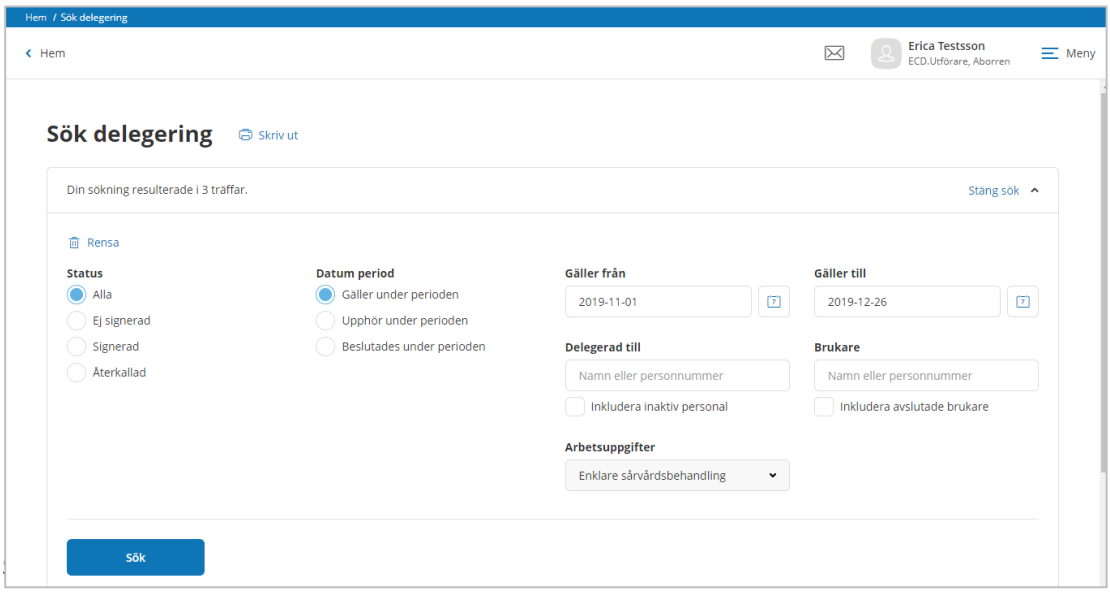
Personaladministration ”Lägg till ny personal”

Den personal som kan ta emot delegerade arbetsuppgifter behöver en bock i ”Kan ta emot delegering” Bocken sätts per aktuell enhet.

Denna funktion kan även utföras av en systemadministratör.

37.1.2 Sök delegering

När du har loggat in i Lifecare Utförare så hittar du ”Sök Delegering” i menyn till höger.



”Rensa” återställer till grundinställningen.

Sökbar status är: Alla, ej signerad, Signerad samt återkallade.

Datumperiod:

- Gäller under perioden: De delegeringar du får upp är giltiga någon gång under perioden.
- Upphör under perioden: De delegeringar du får upp upphör någon gång under perioden.
- Beslutades under perioden: De delegeringar du får upp beslutades någon gång under perioden.

Arbetsuppgifter:

- Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som avser en viss arbetsuppgift.

Delegeras till:

- Ange här om du bara vill ha delegeringsbeslut som är lagd till en viss personal.

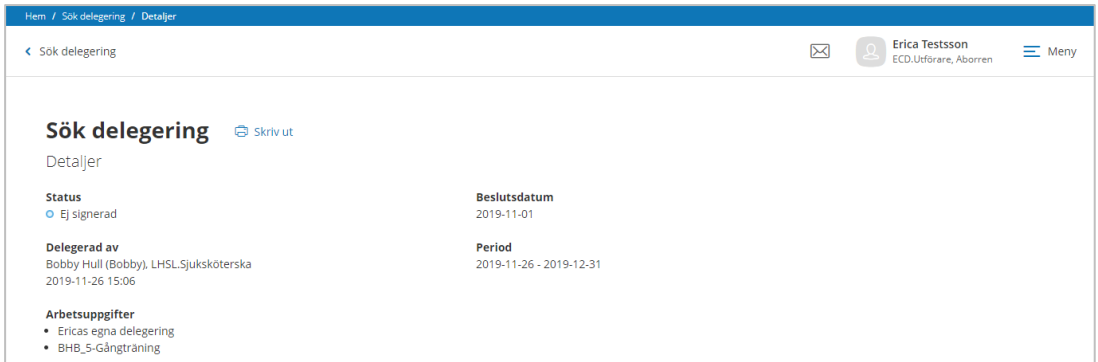
Brukare:

- Ange här om du bara vill ha Delegeringsbeslut som gäller en viss brukare.

Sökresultatet visas i en lista

När du klickar på en rad så får du mer information

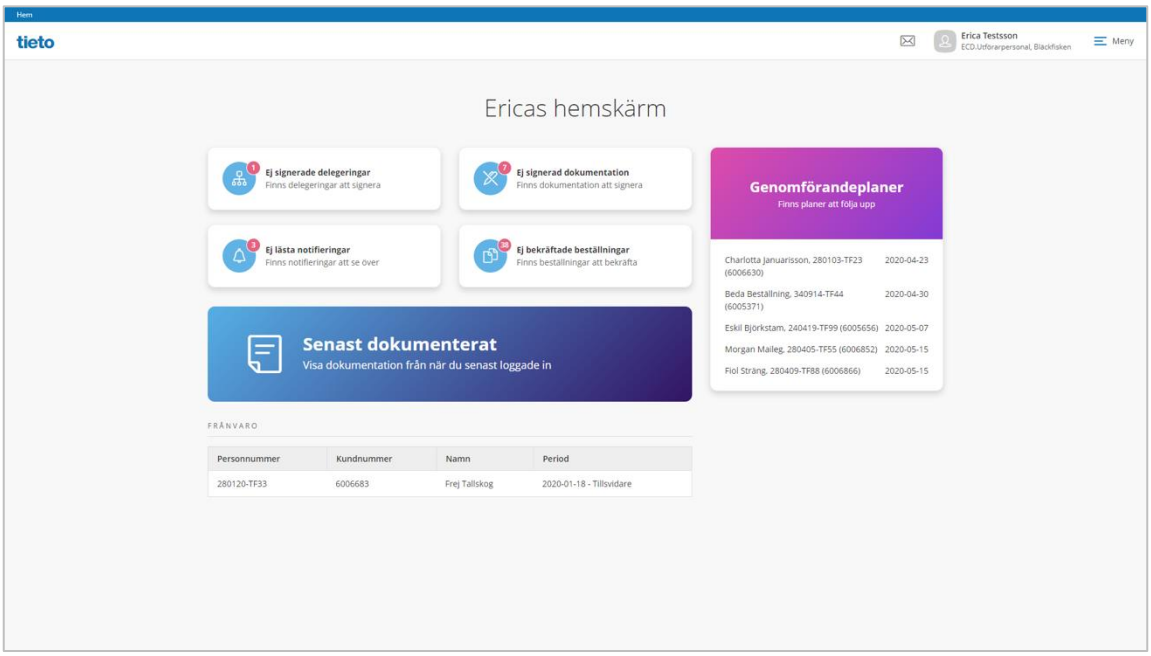
Återkallad	2019-12-09	2019-12-09	2020-09-30	Testsson, Erica (@testeri)	Aborren
Signerad	2019-12-09	2019-12-09	2020-02-29	Bengtsson, Bravo (@bravo)	Aborren
Återkallad	2019-12-01	2019-12-08	2020-06-30	Pepparkaka, Petronella (@peppet)	Aborren
Ej signerad	2019-11-26	2019-11-26	2020-05-31	Frissig, Frans (@frisstvå)	Aborren, Bläckfisken
Ej signerad	2019-11-08	2019-11-08	2019-12-31	Lindberg, Christoffer (@CHRIS)	Aborren, Servicehuset Kiwin :)
Ej signerad	2019-11-01	2019-11-26	2019-12-31	Månsken, Märta (@bläckisa)	Aborren, Bläckfisken



37.2 Utförarpersonal

När du har loggat in i Lifecare Utförare så hittar du ”Delegering” på hemskärmen eller i menyn till höger.

37.2.1 Nytt delegeringsbeslut till utförarpersonal



Ett nytt delegeringsbeslut når utförarpersonalen antingen via hemskärmen eller via menyn till höger. Räknaren visar antal ej signerade delegeringar för inloggad utförarpersonal. Finns det inget delegeringsbeslut att signera så visas en grön symbol istället för räknaren

När du klickar på Ej signerade delegeringar från hemskärmen eller i menyn så kommer du in i delegering. Där presenteras delegeringsbeslut i kronologisk ordning med det nyaste först.

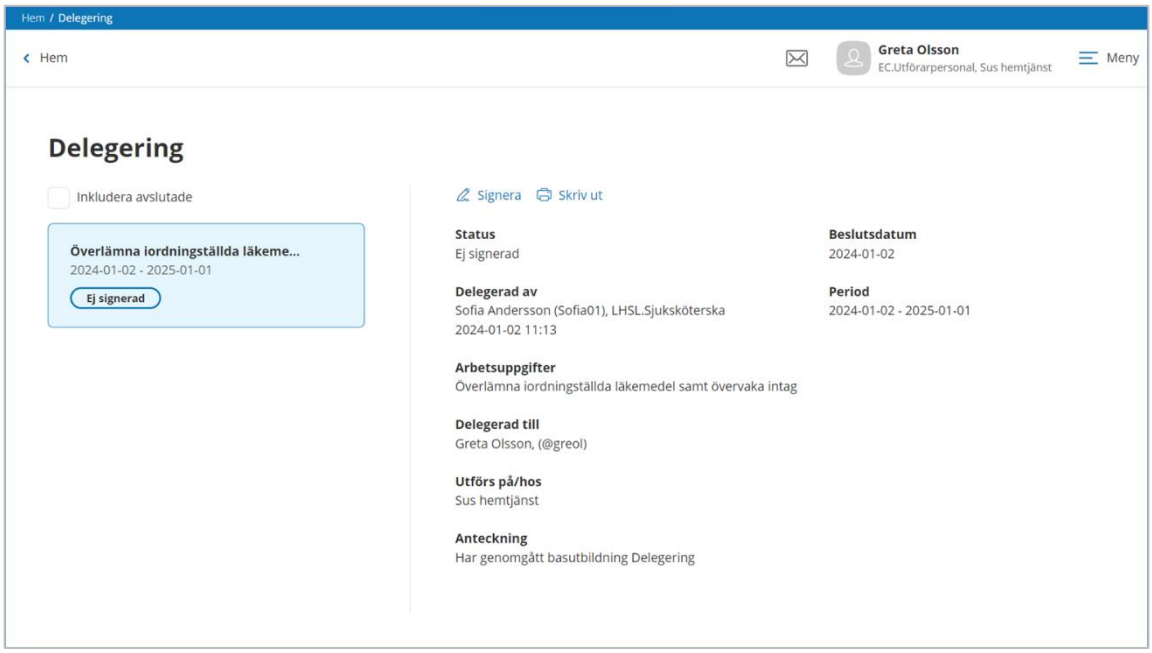
37.2.2 Delegeringsbeslut

Delegeringsbesluten presenteras med olika status

Signerad | Ej signerad | Återkallad

Om delegeringen gäller en enskild patient visas även följande symbol

37.2.3 Signera delegeringsbeslut



Beslutet presenteras som ej signerad på ett kort på vänster sida. När du klickar på kortet så antar det en blå ton och beslutet läses upp.

Kortet visar:

- Arbetsuppgifter som beslutet omfattar
- Period
- Status
- Symbol som visas när delegering gäller en patient

I beslutet kan du läsa:

- Status
- Vem som delegerat
- Vilka arbetsuppgifter beslutet omfattar
- Vem som är delegerad
- Om det utförs på en patient
- Vilken/vilka enheter beslutet omfattar
- Övrig kommentar
- Beslutsdatum
- Period

När legitimerad återkallar delegeringsbeslutet så ändras status på beslutet till Återkallad. Delegeringsbeslutet uppdateras då med orsak till återkallelse.

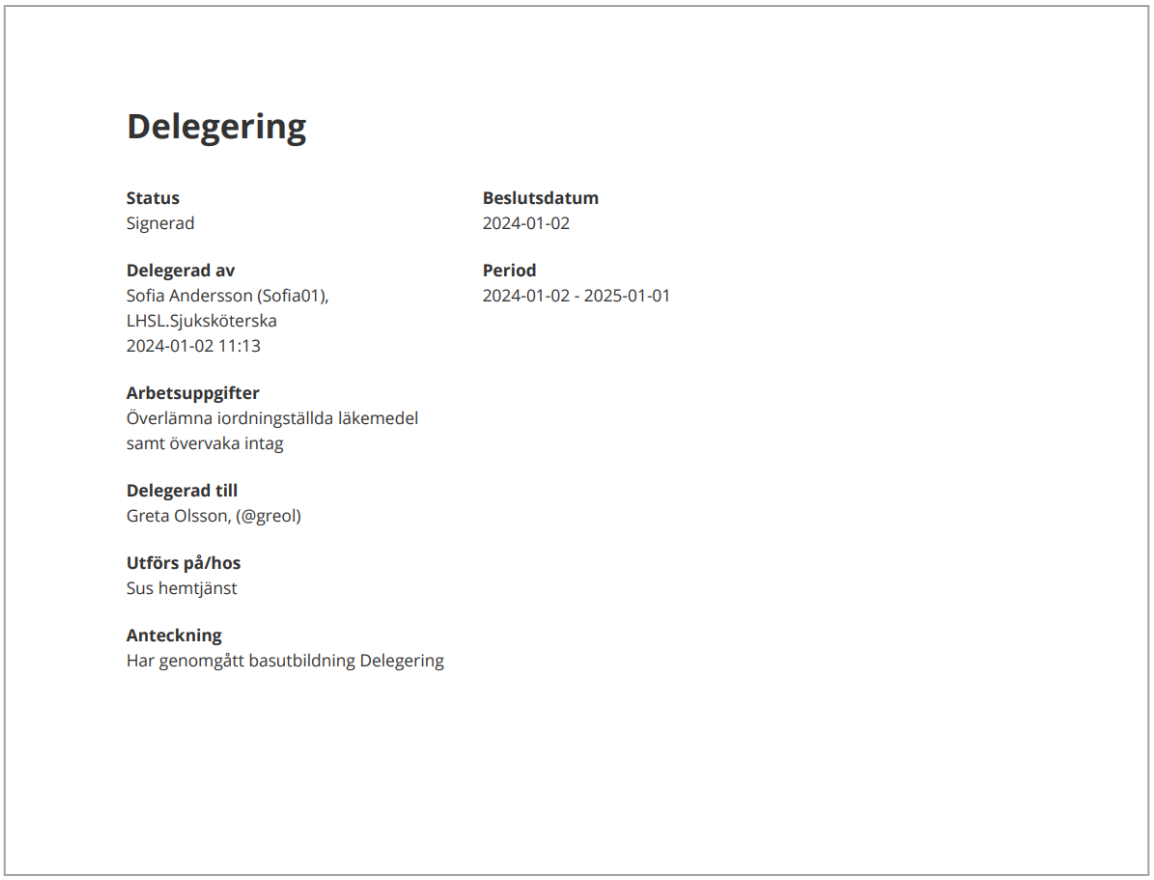
37.2.4 Signera beslut

För att signera beslutet så används Signera

När signering aktiveras så öppnas en dialog som visar vilken/vilka arbetsuppgifter som avses samt på vilken/vilka enheter alternativt vilken patient.
När du klickar på spara är beslutet signerat och status ändras till signerad hos dig och hos utfärdande HSL personal.

37.2.5 Utskrift

Beslutet kan skrivas ut och visas med aktuell status



Delegering

Status
Signerad

Beslutsdatum
2024-01-02

Delegerad av
Sofia Andersson (Sofia01),
LHSL.Sjuksköterska
2024-01-02 11:13

Period
2024-01-02 - 2025-01-01

Arbetsuppgifter
Överlämna iordningställda läkemedel
samt övervaka intag

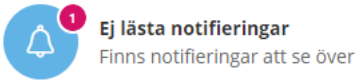
Delegerad till
Greta Olsson, (@greol)

Utförs på/hos
Sus hemtjänst

Anteckning
Har genomgått basutbildning Delegering

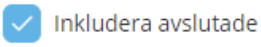
37.2.6 Notifiering om att delegeringsbeslut löper ut i datum

En notifiering visas på hemskärmen när beslutet har 30 dagar kvar på till och med datum. Räknaren visar antal notifieringar. Finns ingen notifiering så visas en grön symbol.



m

Delegeringsbeslut som löpt ut i datum döljs och visas när följande filterfunktionen är aktiverad



38 Hemsjukvård uppföljning och avgifter (tillval)

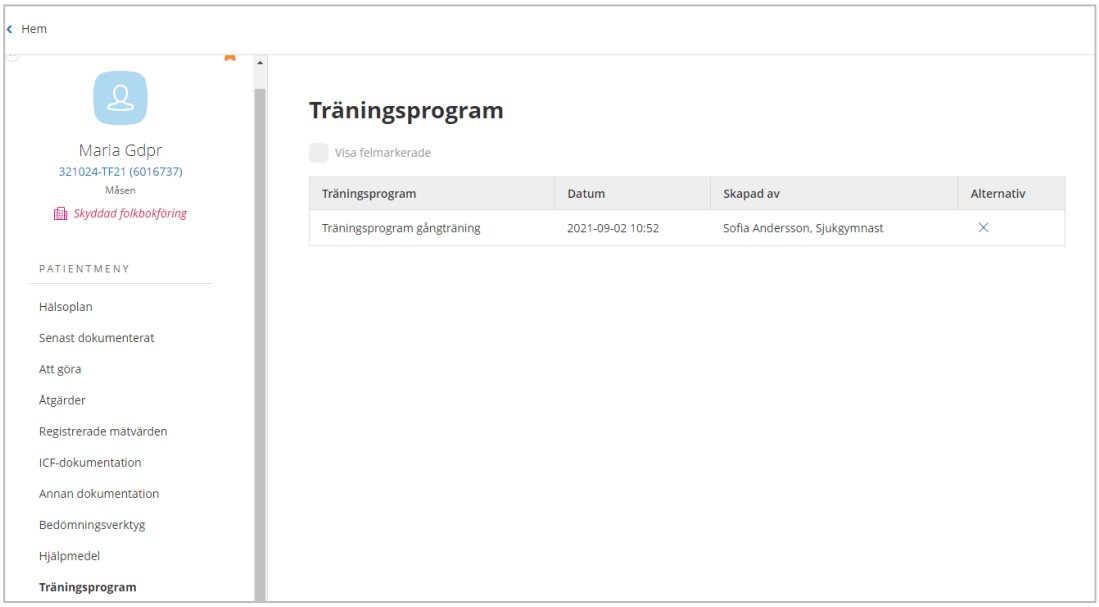
Detta tillval har en separat handbok med all information. ”Lifecare Hemsjukvård uppföljning avgifter Handbok”

39 Integration träningsprogram (tillval)

Med detta tillval integreras Lifecare HSL med det träningsprogram som används i kommunen. Användaren startar träningsprogrammet utanför Lifecare HSL. När träningsprogrammet är klart och sparas så landar det i patientens journal. Det visas i patientmenyn, träningsprogram.

39.1 Nytt träningsprogram

När träningsprogrammet är klart sparas det och kommer in i patientjournalen som en PDF.



39.2 Visa träningsprogram

Du hittar valet ”Träningsprogram” i patientmenyn. Här visas personens samtliga dokument för träningsprogram. Klicka på raden för att se aktuellt träningsprogram.

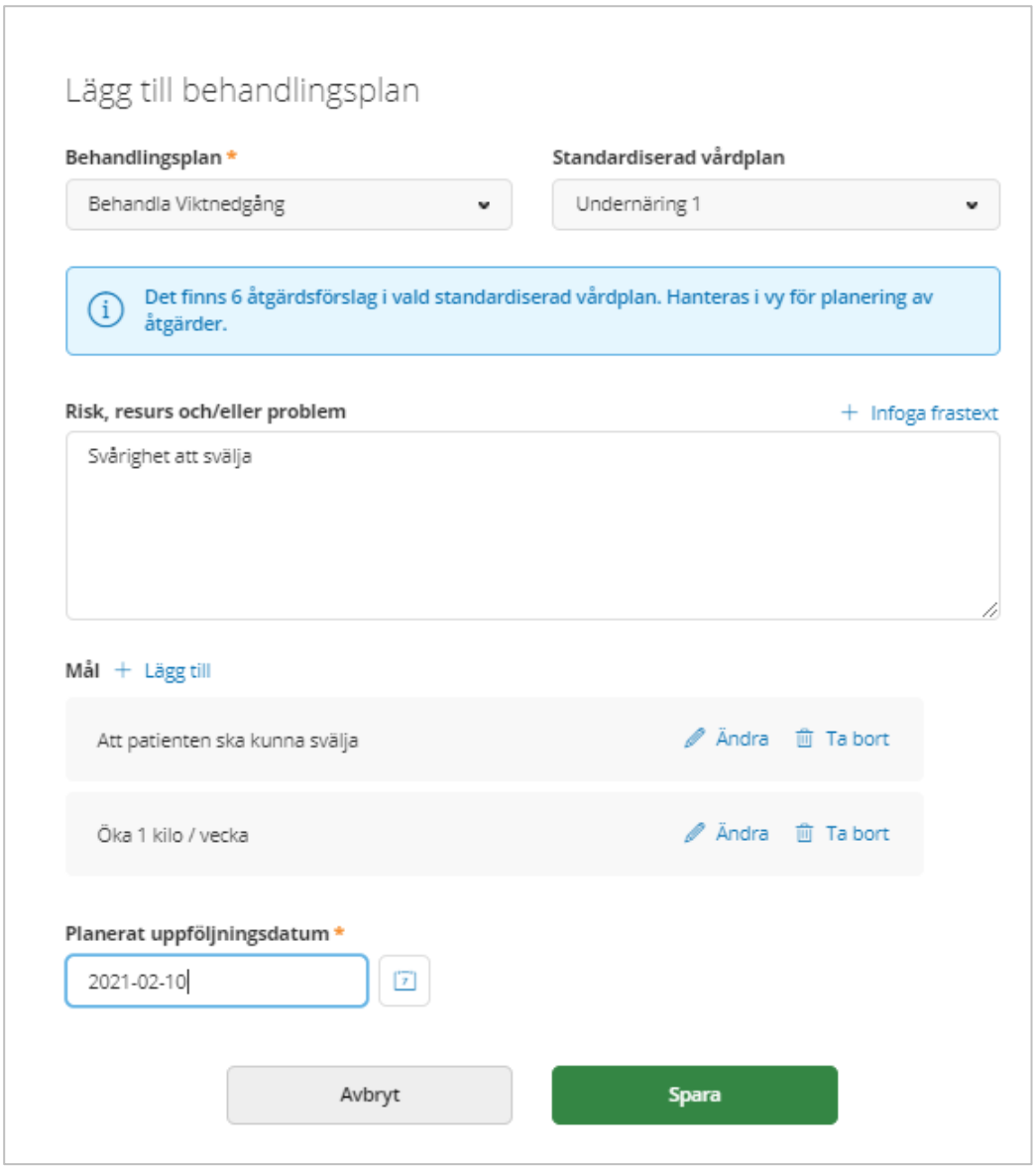
39.3 Felmarkera träningsprogram

För att kunna felmarkera måste du ha funktionsbehörighet för detta i din roll.
För att felmarkera ett träningsprogram klickar du på krysset i slutet av raden. Uppgift om vem som felmarkerat och när detta gjordes visas på raden.

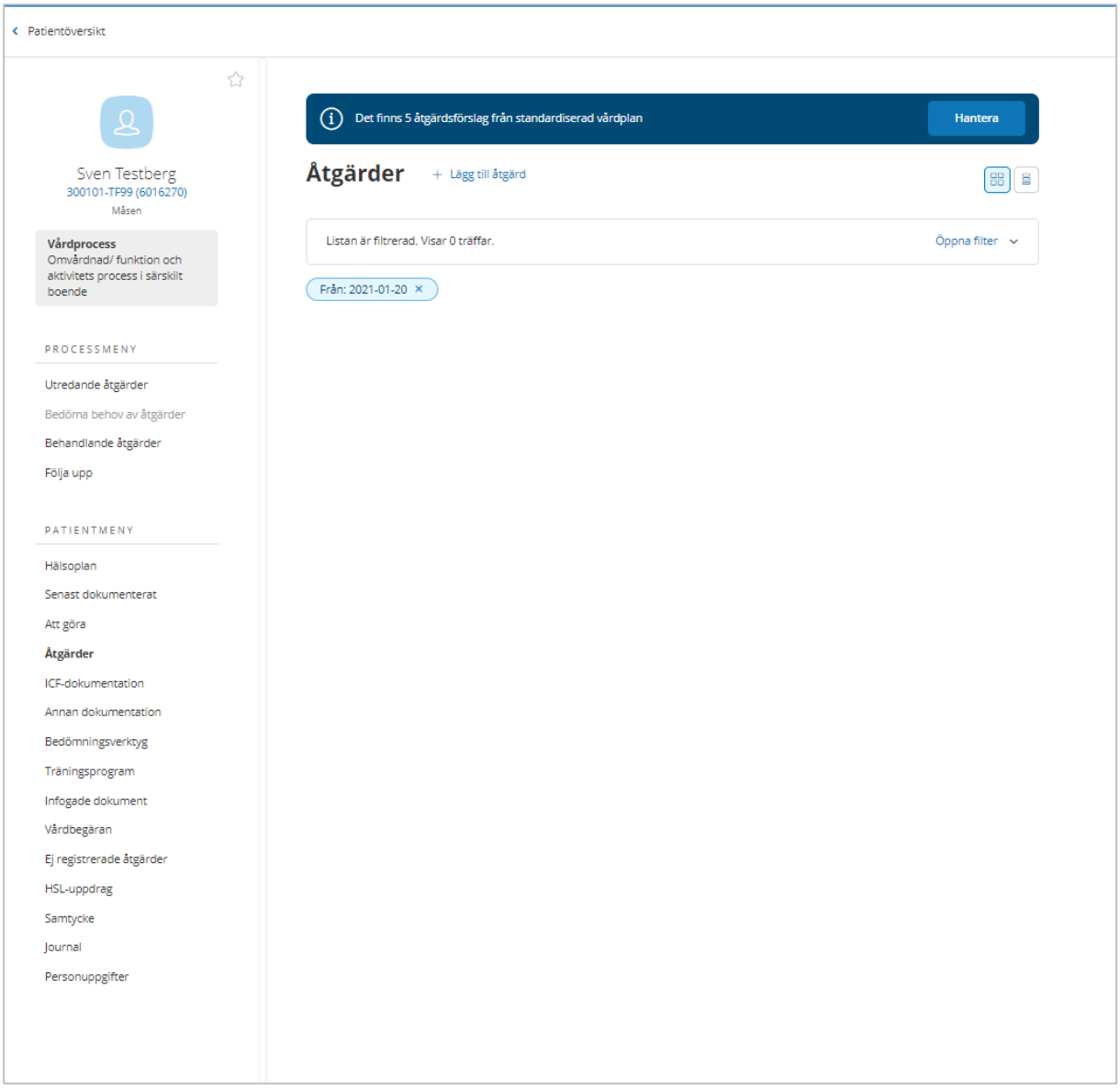
Om du vill se felmarkerade träningsprogram markerar du rutan ”Visa felmarkerade” ovanför listan.

40 Standardiserade vårdplaner (tillval)

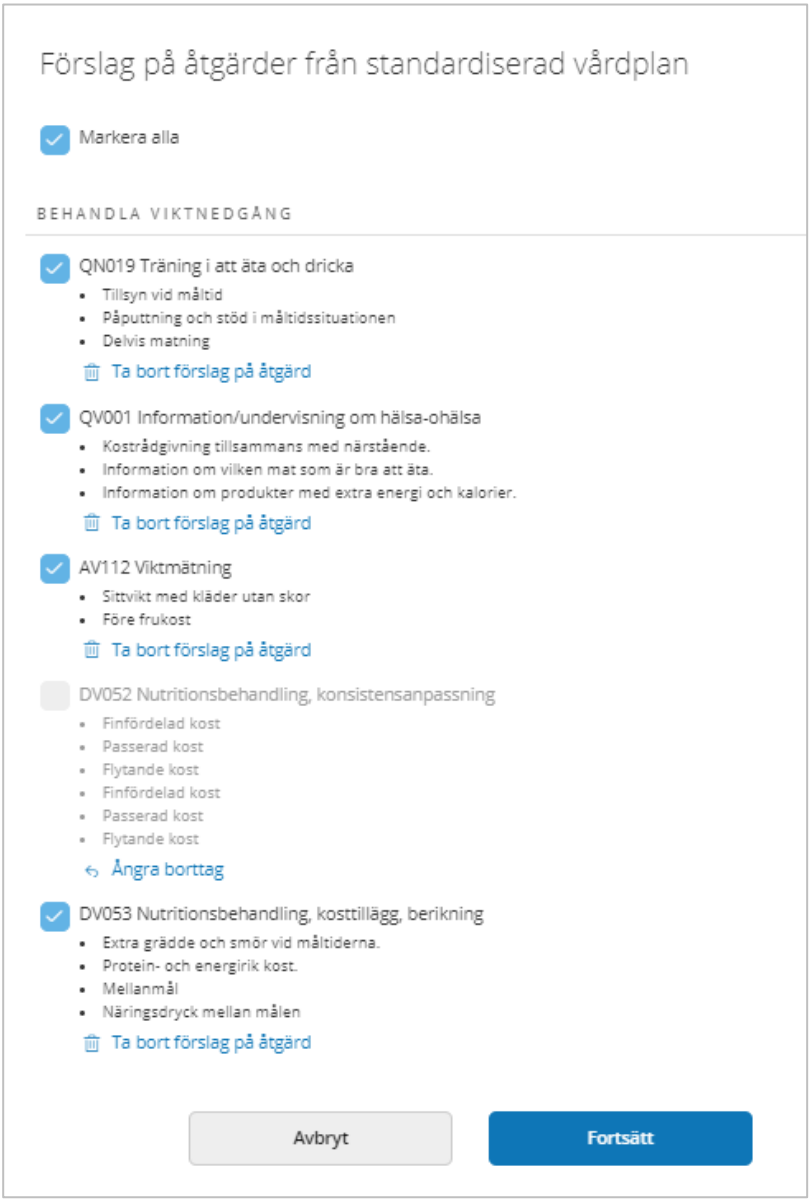
Detta avsnitt handlar om att använda standardiserad vårdplan. I Handboken för administratören (VoO.Lifecare_HSL_Admin_Handbok) finns ett avsnitt om hur man skapar och administrerar standardiserade vårdplaner.



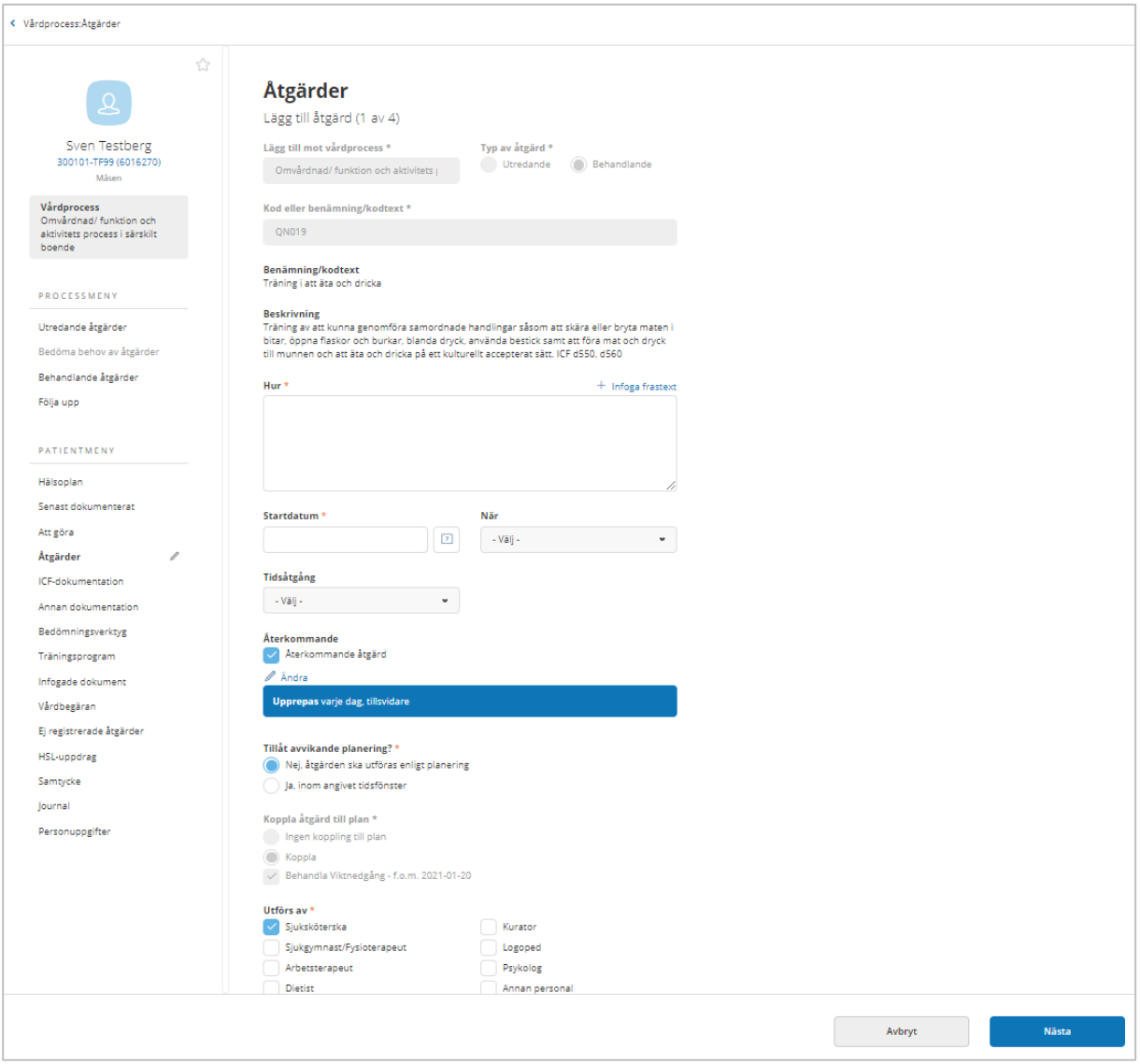
Gå till patientmenyn, Hälsoplan. Välj ”behandlingsplan eller ”utredningsplan” Välj typ av plan.
Om det finns en eller flera standardiserade vårdplaner för denna behandlingsplan/utredningsplan så visas ”Standardiserad vårdplan” och du kan välja den som är aktuell.
Risk, resurs och/eller problem (behandlingsplan)
Om det finns frastexter, klicka på infoga frastext och välj en eller flera texter. Det går även att skriva med fritext.
Hypotes (utredningsplan)
Om det finns frastexter, klicka på infoga frastext och välj en eller flera texter. Det går även att skriva med fritext.
Mål (behandlingsplan)
Här visas mål ett eller flera som finns i den standardiserade vårdplanen. Du kan ta bort de som ej är aktuella för denna patients plan. Du kan ändra och du kan lägga till mål.
Välj planerat uppföljningsdatum. Det är ett datum även om du har satt flera mål.
Spara, Signera
Nu kan du gå vidare till att planera detaljer för de åtgärder som finns i den standardiserade vårdplanen. Dessa ligger nu som ett utkast. Detta gör du i patientmenyn/åtgärder.
Det går även att göra detta i processmenyn under utredande/behandlande åtgärder.



”Det finns 5 åtgärdsförslag från standardiserad vårdplan”
Klicka på Hantera



Du får upp förslaget på åtgärder, de åtgärder som finns i den standardiserade vårdplanen och som du är ansvarig för som ex sjuksköterska.
Du markerar de som är aktuella för patienten. Ta bort förslag som ej är aktuella för patienten.
Om du inte markerar och inte klickar på Ta bort förslag på åtgärd så kommer utkastet att ligga kvar och kan hanteras senare.
Klicka på Fortsätt

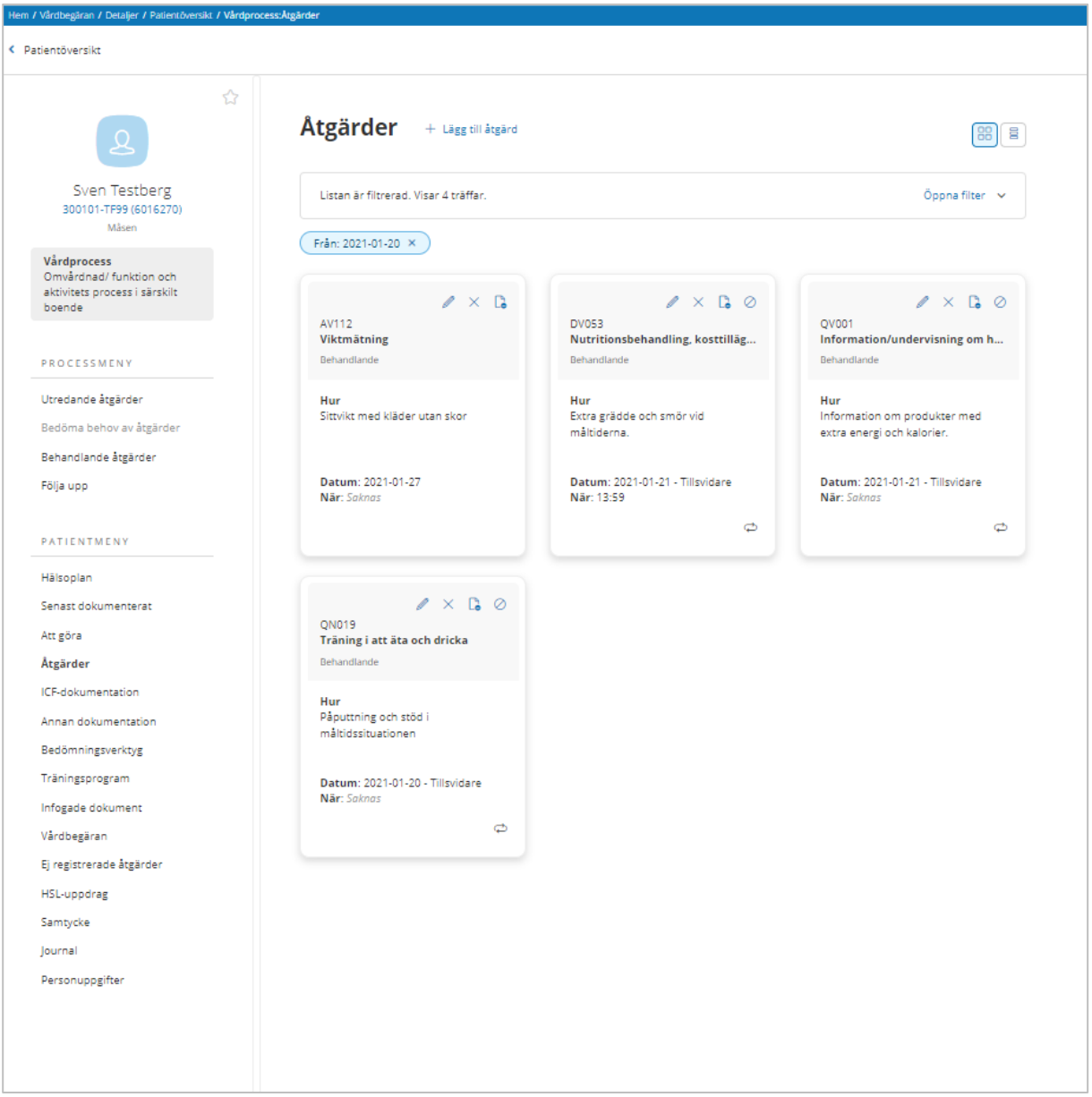


Nu ska du detaljplanera utkastet, i detta exempel 4 åtgärder. De uppgifter som ligger i den standardiserade vårdplanen visas och kan justeras.
Hur: Klicka på infoga frastext. Det är även möjligt att skriva fritext.
Startdatum obligatoriskt

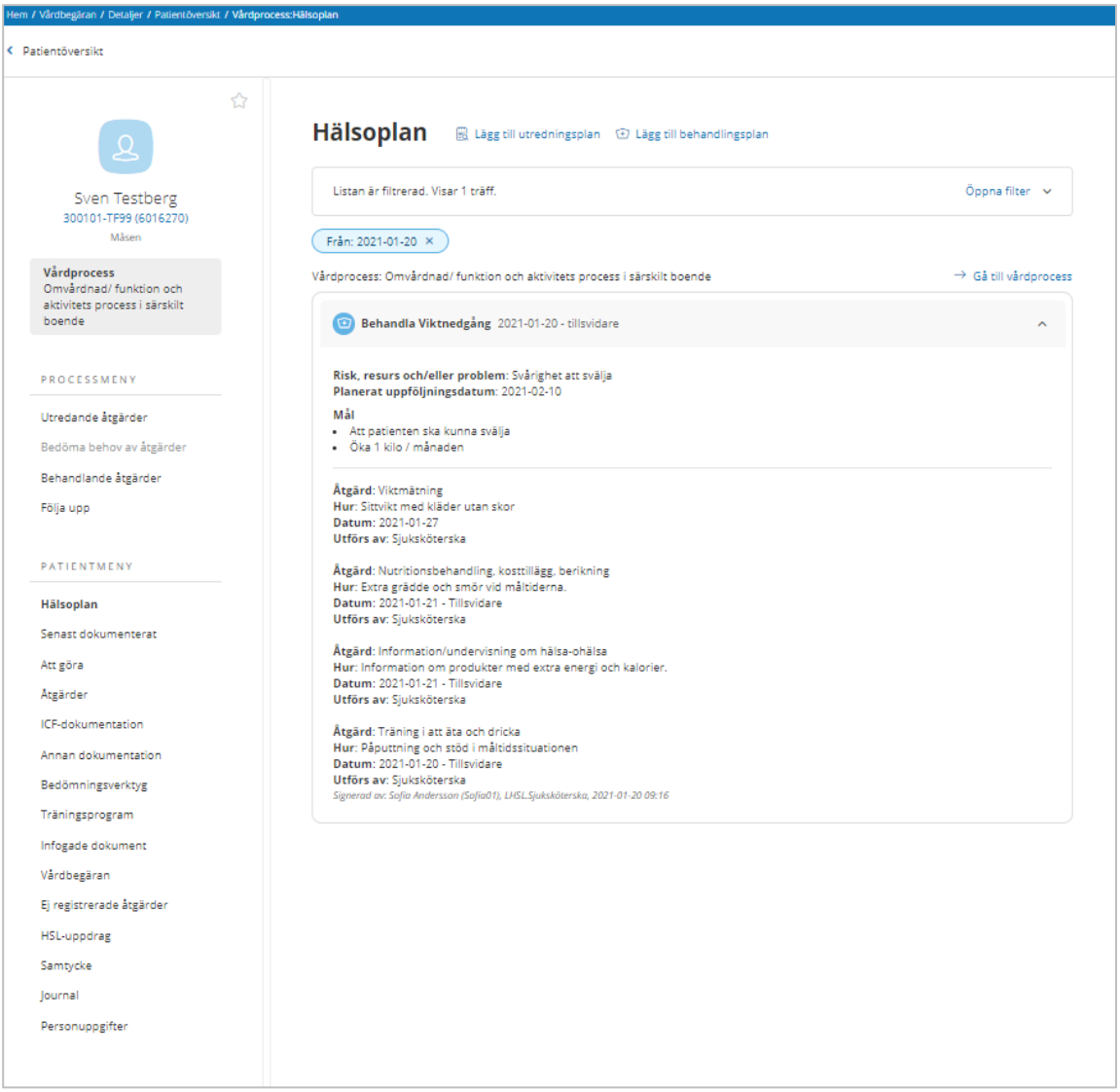
I den standardiserade vårdplanen administrationen, utredande och behandlande planer kan man sätta att åtgärden ska pågå x antal dagar.
När du hanterar åtgärdsförslagen fyller du i Startdatum och systemet räknar då ut rätt slutdatum för åtgärden.
Om du behöver justera i återkommande dialogen, måste först ett startdatum sättas. Då öppnas möjligheten att öppna dialogen.
Så länge du inte ändrat åtgärdens period i dialogen så ändras slutdatum automatiskt om startdatumet ändras.
Om du ändrat på något som påverkar åtgärdens slutdatum så sker ingen automatisk ändring av slutdatum när startdatum ändras.

Utförs av: Tänk på att ändra från ex. sjuksköterska till Annan personal om detta ska utföras av omsorgspersonalen.

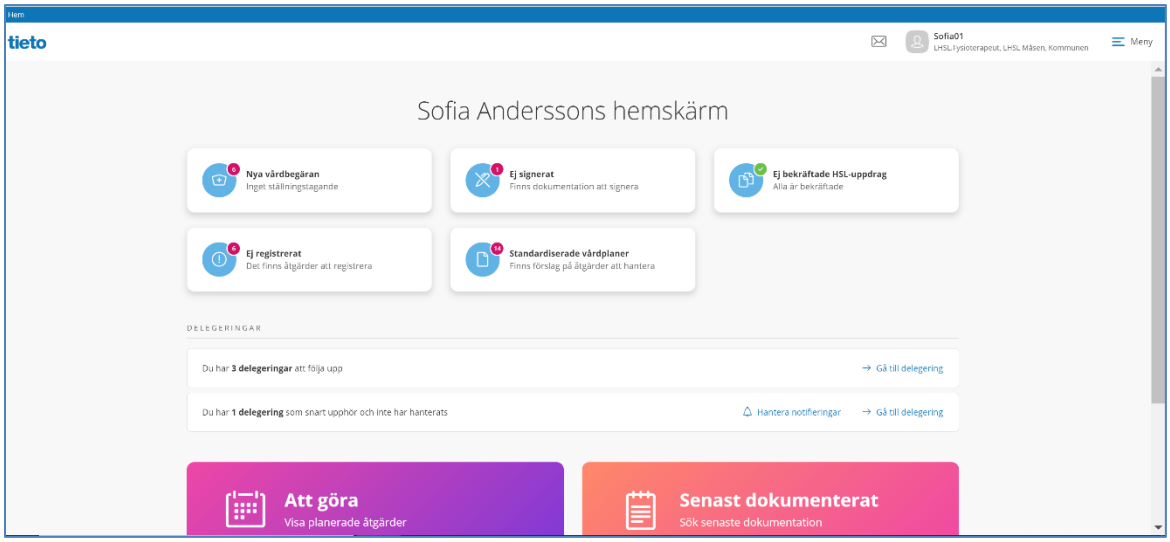
Mål: Om detta är en behandlande åtgärd så kan det finnas mål. Här måste du klicka på ”Ändra” och sätta uppföljningsdatum om det finns mål.
Klicka på Nästa för att komma till nästa åtgärd. Alla åtgärderna signeras när du är klar. Det är också möjligt att Spara och då sparas alla som ej signerade.
För mera information om hur man planerar åtgärder se avsnitt Planera utredande åtgärd och planera behandlande åtgärd i denna handbok.



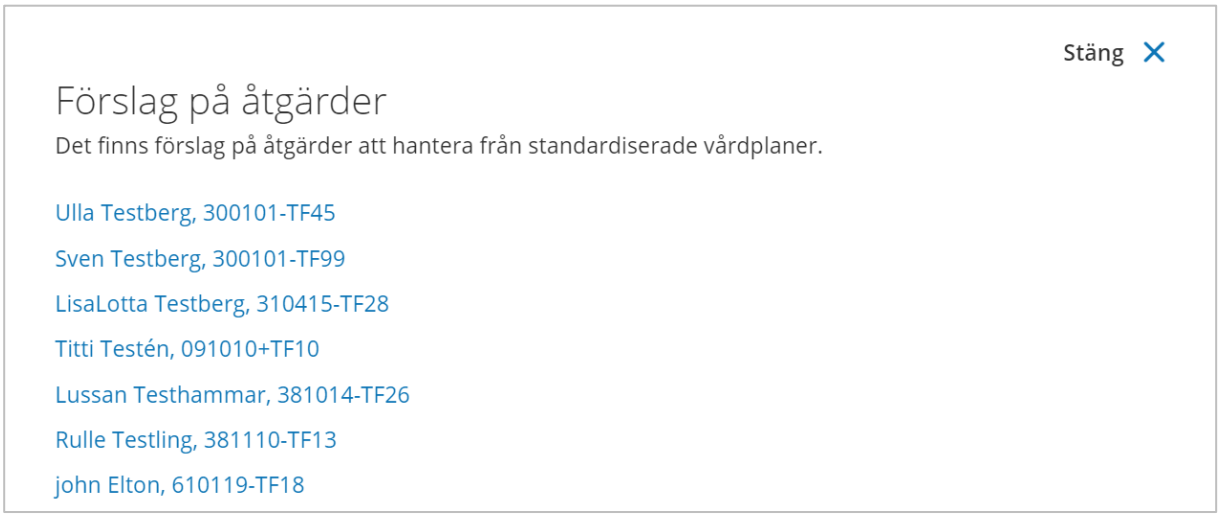
Nu ser jag de planerade åtgärderna



Nu ser du planen i Hälsoplan



Hemskärmen: Här ser användaren att det finns förslag på åtgärder att hantera från en standardiserad vårdplan



Klicka på aktuell patient så kommer du till åtgärder och hantering av åtgärdsförslag.

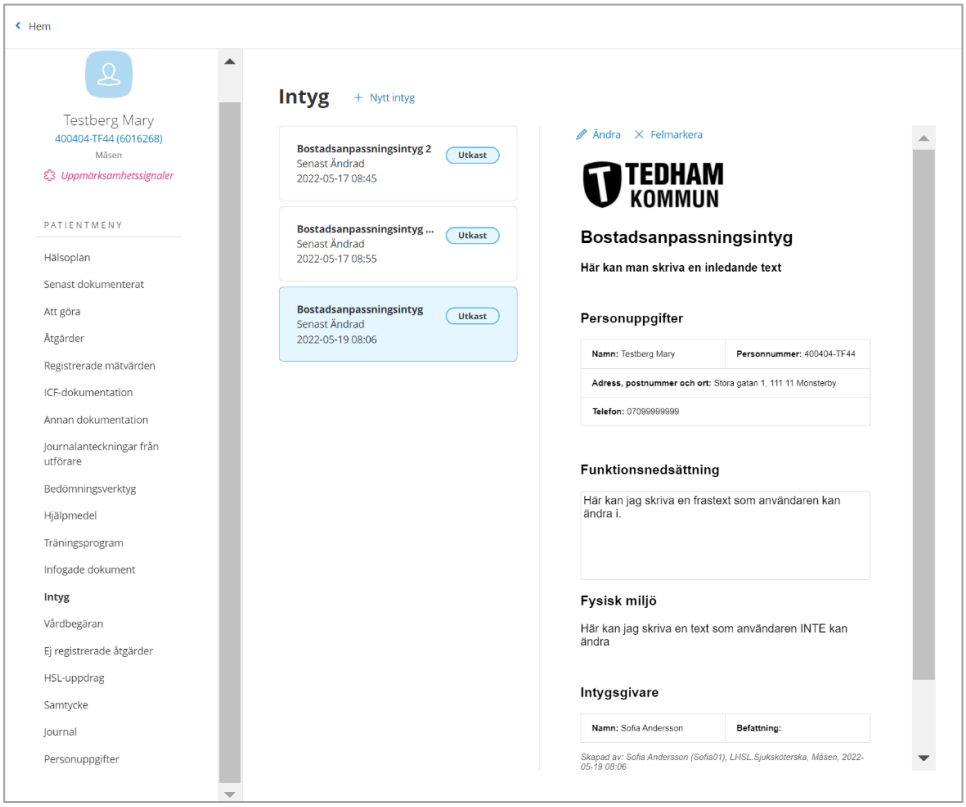
41 Lifecare meddelande (tillval)

Se Handbok för Lifecare meddelande på kundwebben:
”Lifecare Meddelanden Tillvalsbeskrivning VoO 980 Updatew41”

42 Intyg (tillval)

Med detta tillval får användaren möjlighet att använda formulär för att skriva intyg i patientjournalen. Intyget signeras och kan skrivas ut. Kommunens administratör skapar formulär som

användaren använder för att skriva intyg t. ex. bostadsanpassningsintyg.
Signering sker med bank-id eller Freja-id.



För att kunna skapa ett intyg måste användaren ha en roll med funktionsbehörigheten ”Ny”. För att kunna skriva ut måste användaren ha en roll med behörighet att skriva ut intyg.

Med denna URL i rollen kan användaren skriva intyg för aktuell patient med hjälp av de formulär administratören lagt upp och publicerat.
Klicka på ”Intyg” i patientmenyn.
Här ser du patientens tidigare intyg, om det finns några.
Klicka på ”Nytt intyg”
Välj typ av intyg. Valbara är de som administratören skapat i kommunen och som är publicerade.
Fyll i aktuella fält. När du är klar så sparar du.

Digital signatur

Inloggad via mobil enhet (telefon/surfplatta)
Om signering sker via en mobil enhet (telefon/surfplatta) ges möjlighet att automatiskt öppna BankID på samma enhet för att signera dokumentet. Alternativ kan BankID på en annan enhet användas.

Inloggad via dator
Om signering sker via en dator visas automatiskt en QR-kod som kan scannas i en BankID-app för att signera dokumentet. Alternativt kan BankID som är installerat på datorn användas.

Nu lägger sig intyget med markeringen ”Signerat” i listan och du kan klicka på ”Skriv ut” för att skriva ut intyget.
Du kan bara skriva ut intyget om det är signerat.

Ett signerat intyg kan aldrig ändras.
Ett signerat intyg kan endast felmarkeras av den användare som signerat intyget.

Utkast som är skapat av annan användare än en student, kan endast ändras, felmarkeras eller signeras av användaren som skapat intyget.
Utkast som är skapat av en student kan ändras och felmarkeras av studenten eller dennes handledare.
Utkast som är skapat av en student kan endast signeras av dennes handledare.

43 Lifecare Uthopp Avvikelserapport vårdskada (tillval)

Förutsättningar:
Kommunen måste ha ”Lifecare HSL” och ”Lifecare Avvikelsehantering Vårdskada”.
Om Lifecare HSL och Avvikelsehantering Vårdskada inte är installerade i samma domän kontakta supporten för hjälp med koppling.

Länken dyker upp automatiskt när kommunen har installerat tillvalet.

I Lifecare HSL ovanför patientmenyn finns länken ”Öppna avvikelserapport” som tar användaren vidare till avvikelserapportering för vårdskada/risk för vårdskada. Den öppnas i ny flik. Patientens namn, personnummer och inloggad användares namn registreras automatiskt i rapporten.

För att läsa mer om tillval för avvikelsehanteringen, se kundwebben.

44 Utförardokumentation (tillval Dela journalanteckningar)

Patienten måste ha en pågående verkställighet och en pågående Lifecare HSL journal för att man ska kunna dela informationen.

På utförarsidan måste behörighet finnas att man får dela till HSL.
”Tillåt delning av journalanteckning till HSL”

Om kommunen har tillvalet ”Dela journalanteckningar” i utförare så finns en s.k. URL ”EC.HSLDeladeJournalanteckningar”. Denna URL måste finnas på aktuell HSLroll för att detta val ska komma upp i patientmenyn. Utan denna URL i rollen så kommer det heller inga notifieringar om att det finns delade journalanteckningar.

Med behörighet på ”EC.HSLDeladeJournalanteckningar” kan användaren också se genomförandeplaner.

45 Lifecare HSL studentvidimering (tillval)

Tillvalet hanterar följande typer av studenter:
Sjuksköterskor, Fysioterapeuter och Arbetsterapeuter

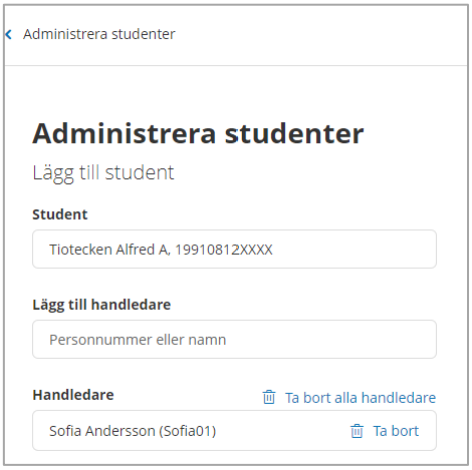
45.1 Procapita TSS

URL:
EC.HSLAdministreraStudent
Måste finnas i de roller som ska administrera studenter och handledare.
Användare:
Studenten måste vara upplagd som en användare i TSS.
Roll:
Studenten måste vara kopplad till en roll och rollen måste vara kopplad till yrkesbeteckning för aktuell

student (Student sjuksköterska, Student fysioterapeut, Student arbetsterapeut)
Denna koppling sker i konfigurationsbilden ”VoO.Konfiguration”.
Dataurval:
Studenten måste vara kopplad till ett dataurval

45.2 Administrera studenter

Om rollen du använder har URL ”EC.HSLAdministreraStudent″ så hittar du ”Administrera studenter” i toppmenyn.



Här har du sökt fram en student och nästa steg är att söka fram en eller flera handledare.

Sök fram aktuell student och koppla studenten till en eller flera handledare.
Obs! Studenten måste ha loggat in en gång i Lifecare annars är han/hon inte sökbar i menyn.

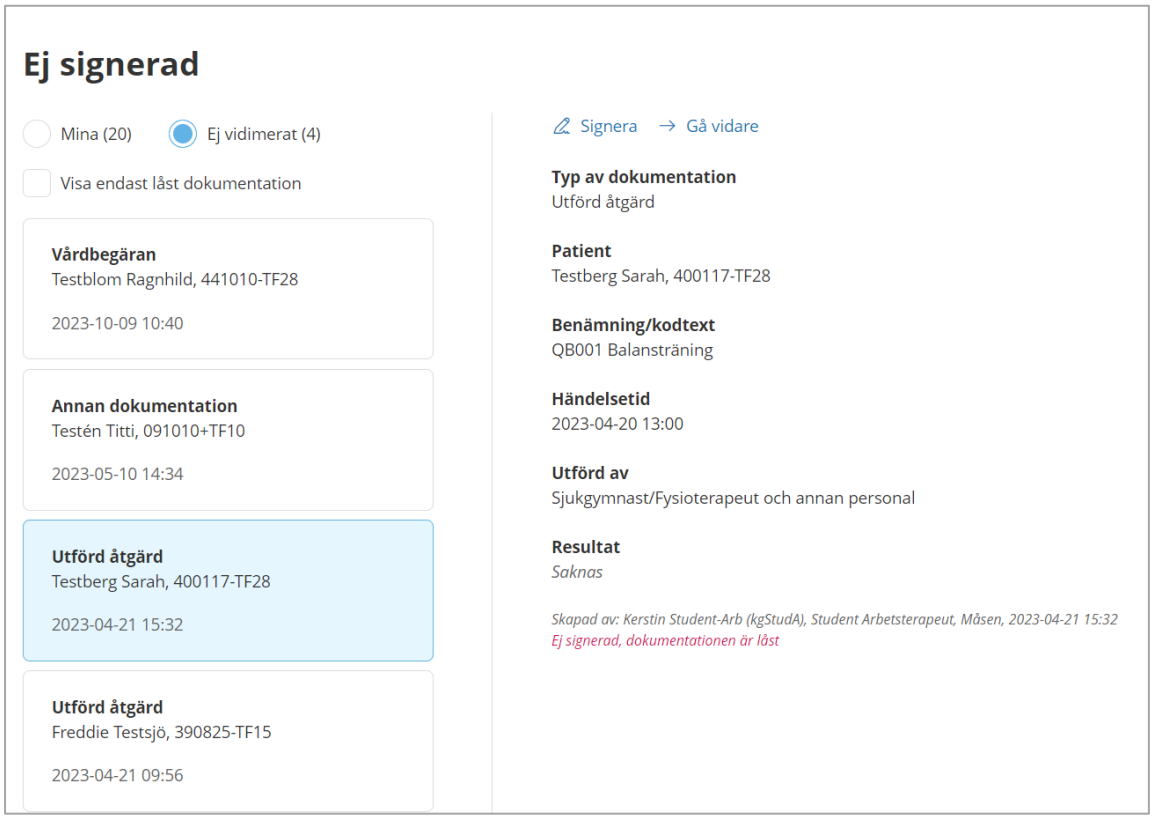
När studenten har avslutat sin praktik kan du ta bort studenten för att undvika att det blir en lång lista över tid. Ingen dokumentation som studenten skrivit försvinner från journalerna.

45.3 Studenten:

Studenten kan skriva och spara dokumentation, ej avsluta åtgärder, ej avsluta dokumentation, ej signera. Dokumentation vidimeras senare av handledaren genom att handledaren granskar så att dokumentationen stämmer och därefter signerar.
Studenten kan ändra och felmarkera sina egna texter så länge de inte är signerade av någon annan, eller att någon har agerat på texten (tex utfört en åtgärd, kopplat något).
Studenter kan inte bedöma behov av åtgärder och de kan inte göra uppföljningar (Följa upp) eftersom planerna och åtgärderna är signerade av legitimerade användare och studenter får inte ”ändra” på dokumentation som är signerat.
Hur handledaren vidimerar dokumentationen beskrivs i nästa avsnitt om handledaren.

När det gäller skapa plan och skapa HSL uppdrag så kan dessa inte sparas, endast signeras. De går därför inte att vidimeras av handledaren. Studenten bör därför inte ha funktionsbehörighet för detta.

Studenten kan inte felmarkera/ändra vad annan HSL personal dokumenterat.
I senast dokumenterat så visas dokumentation skriven av studenten tillsammans med dokumentation skriven av den legitimerade personalen. (Exempel: Om jag vill se dokumentation skriven av sjuksköterskor så ser jag även det sjuksköterskestudenter skrivit)
Om åtgärden är planerad att utföras av sjuksköterska så kan även sjuksköterskestuderande utföra åtgärden. Utförda åtgärder utförda av sjuksköterska inkluderar också sjuksköterskestudenter.



Handledaren väljer ”Ej vidimerat” och ser de texter som studenten skrivit.

I patientjournalen ser man att sjuksköterskestudent har skrivit och att en legitimerad handledare har signerat.

Studenten kan inte använda funktionen ”Följa upp” / ”Bedöma behov av åtgärd”. Detta beror på att detta görs på signerad dokumentation.

Sammanfattning av vad studenten **inte kan göra**:

- Signera egen dokumentation
- Ändra/Felmarkera **egen** dokumentation **efter** att Handledare har Signerat/Vidimerat
- Ändra/Felmarkera dokumentation gjord av annan HSL personal
- Avsluta Åtgärder
- Avsluta dokumentation
- Bedöma behov av Åtgärder (NI-steg som bara är aktuellt om det finns Utredande Plan)
- Följa upp Behandlingsplan eller Behandlande Åtgärder, dessa görs på Signerad dokumentation

45.4 Handledaren:

I ”Administrera studenter” kopplas studenten till handledare. Handledaren ser då studentens dokumentation på hemskärmen, ”Ej signerat/Ej vidimerat”.

45.6 Hemskärmen Ej signerat:

Som handledare har du kontroll på vad studenten skriver. På Hemskärmen under Ej signerat väljer du ”Ej vidimerat”. Här ser du dokumentation som studenterna skrivit som ännu är osignerat och som

väntar på att du ska vidimera genom att signera. Vid behov kan du ”Gå vidare” till aktuell text om dokumentationen behöver justeras.

Andra sjuksköterskor kan vidimera studentens dokumentation om de har behörighet att ändra/felmarkera med samma roll.
(Samma gäller för arbetsterapeuter och fysioterapeuter)

46 Lifecare HSL Signeringslista (tillval)

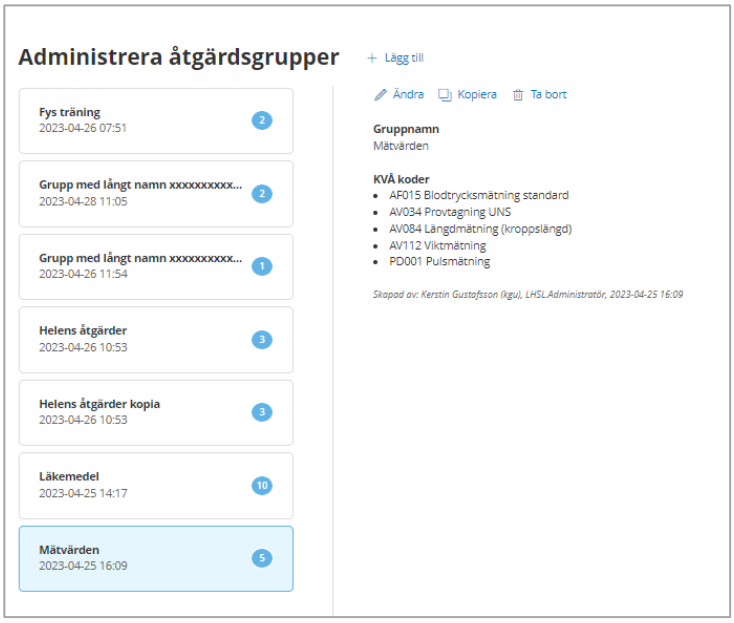
Det finns sedan tidigare funktion för att skriva ut signeringslista för en viss KVÅ åtgärd, för att använda utskriften att signera på. Denna funktion har bytt namn till ”Skriv ut åtgärdsplanering”.

Förutsättning är att kommunen har Lifecare HSL.
Sedan tidigare har vi funktion för att planera och registrera (signera som utförd/ej utförd) KVÅ åtgärder. Det kan vara läkemedelsrelaterade åtgärder eller andra åtgärder. Dessa registreringar visas på fliken ”Händelser” för varje åtgärd.
Med detta tillval, ”Lifecare HSL signeringslista” får användaren en funktion för att överblicka signeringar över tid (period max en månad), på en eller flera patienter, en eller flera KVÅ åtgärder.

Användaren ser tydligt vad som avviker:
-Ej registrerat
-Signerat som ej utfört
-Signerat ”utfört” utanför planering (ett klockslag eller i ett tidsfönster)
-Journalanteckning till signeringen (Resultat inkl. mätvärde och Orsak till ej utförd).
-Vid behovsåtgärder
- I HSL Uppdrag

Åtgärdsgrupper

Detta är en funktion i tillvalet ”Lifecare HSL signeringslista”.
I Toppmenyn hittar du ”Administrera åtgärdsgrupper”
(Du måste vara inloggad med en roll som har URL ”EC.HSLAdministreraÅtgärdsgrupp”)
Här kan du, om du har behörighet, lägga till nya, kopiera, ändra och/eller ta bort befintliga grupper.
Du måste inte använda ”Åtgärdsgrupper”. Signeringslistan fungerar även utan denna funktion.

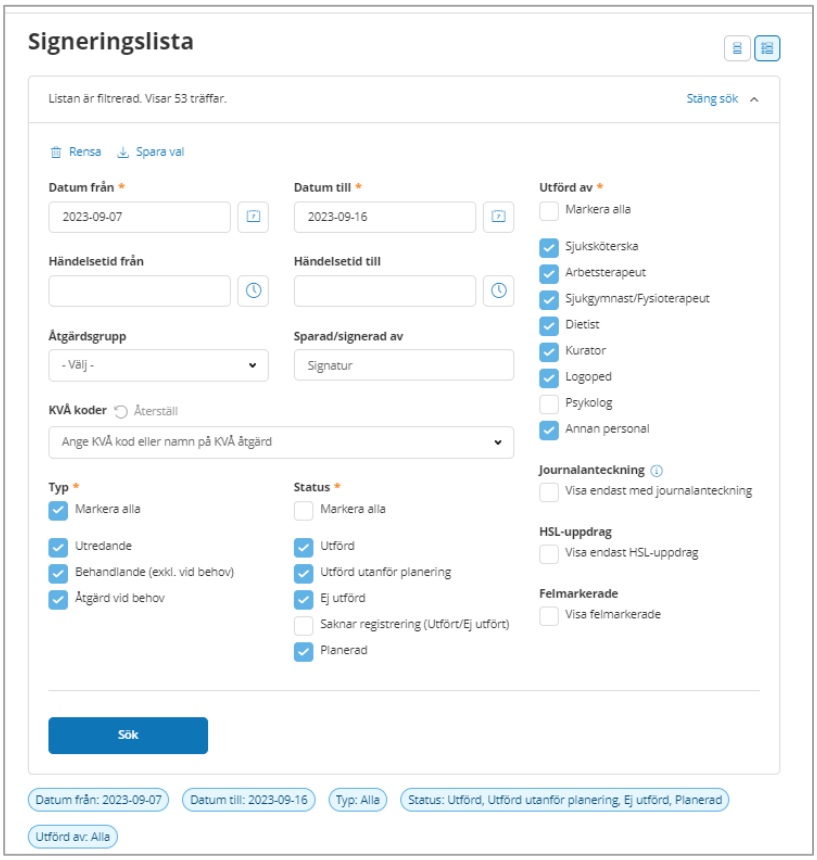


Som administratör skapar du upp grupper och lägger aktuella KVÅ åtgärder en eller flera till grupperna.
Med grupper kan användaren välja att titta på signeringar av åtgärder som tillhör en viss grupp.
Exempel:
Administratören skapar en åtgärdsgrupp med namnet ”Läkemedel”. I gruppen lägger man in KVÅ åtgärderna:
”DT019 Läkemedel per oral”
”DV046 Läkemedelsbehandling utdelning av dosett eller enstaka dos”
”DT024 Läkemedelstillförsel via inhalation”

Lägg till åtgärdsgrupp
Du väljer ett namn på gruppen. Max antal tecken,250.
Gruppen kan byggas både med utredande och behandlande åtgärder i samma grupp.
Välj vilka KVÅ åtgärder som ska ingå i gruppen.
Du kan söka fram KVÅ åtgärderna genom att skriva in del av KVÅ kod, namn eller beskrivningstext.
Klicka på ”Spara”

Ändra åtgärdsgrupp
Som administratör kan du lägga till och ta bort KVÅ åtgärder i gruppen genom att klicka ”Ändra”.
Kopiera åtgärdsgrupp
Som administratör kan du kopiera en grupp genom att klicka ”Kopiera”.
Ta bort åtgärdsgrupp
Som administratör kan du ta bort en grupp genom att klicka på ”Ta bort”.

Signeringslista Patientmenyn
Filter patientmenyn



I filterfunktionen finns olika möjligheter till filtrering för önskat sökresultat.
Datumperiod max 31 dagar, tidperiod, utförd av, åtgärdsgrupp, KVÅ åtgärder, sparad/signerad av,

journalanteckning, typ, status, HSL-uppdrag samt felmarkerade signeringar.

Förvalt visas 7 dagar bakåt och två dagar framåt.
Användaren kan spara sina urval i filtret.
Med hjälp av grupperna kan du välja att bara se signerade åtgärder för en eller flera grupper.
En eller flera KVÅ åtgärder kan väljas i filtret. Väljer du inget så får du alla.
Har man valt en eller flera åtgärdsgrupper så begränsar det listan över valbara KVÅ-koder i filtret.
Om du filtrerar på Journalanteckning får du endast med händelser med journalanteckningar. Med journal avses Resultat (inkl. ev mätvärde) och Orsak till ej utförd.
Om du filtrerar på HSL Uppdrag får du endast med de förekomster som är skickade i HSL Uppdrag, även om det är en legitimerad som utfört/ej utfört åtgärden.
Status Utförd: Åtgärder som är utförda enligt plan ett visst klockslag, viss dag eller i ett planerat tidsfönster. Är åtgärden ej tidsspecificerad så är den utförd enligt plan om det utförts rätt dag.
Status utförd utanför planering:
Åtgärder som är utförda **men inte** enligt plan ett visst klockslag, viss dag eller i ett planerat tidsfönster.

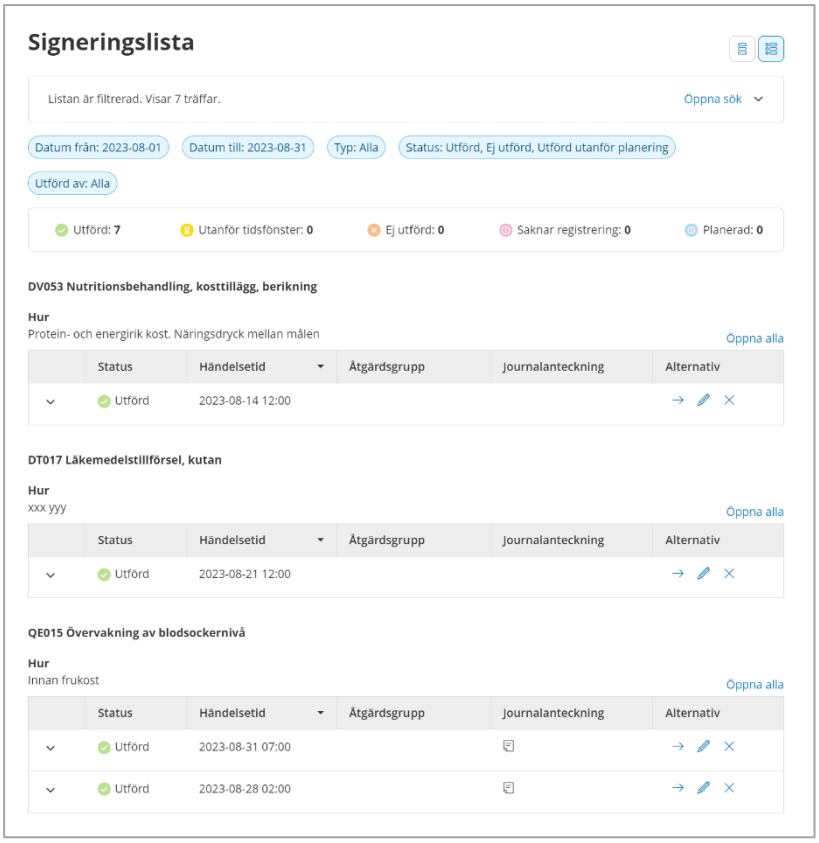
”Utförd av” filtrerar utifrån vad som är satt i *planering av åtgärd*, inte vilken yrkeskategori som verkligen utförde, vilket kan vara en annan.

Signeringslista resultat och kolumner (Patientmenyn)

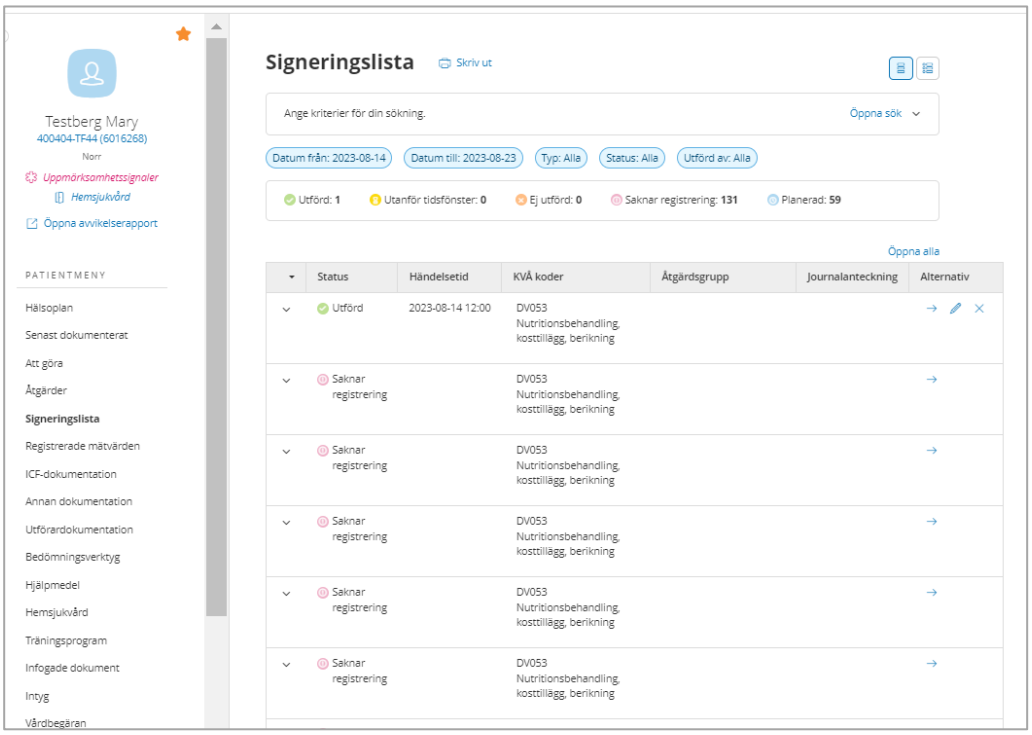
I resultatet ser du överst antal träffar:
Utförd, utförd utanför planering, ej utförd, saknar registrering och planerad.
Du kan välja om du vill ”Visa alla” eller ”Visa per åtgärd”
Därefter visas resultatet i kolumner:
Status, händelsetid, KVÅ koder, åtgärdsgrupp, journalanteckning och alternativ.
Du kan öppna för att se mera detaljer, genom att klicka på aktuell rad.
Du kan öppna alla genom att klicka på ”Öppna alla”
Genom att klicka på pilen i kolumnen ”Alternativ” kan du gå vidare till aktuell förekomst av åtgärden.
Här kan du registrera utförd/ej utförd.

Genom att klicka på pennan i kolumnen ”Alternativ” kan du Ändra händelsen.
Genom att klicka på krysset i kolumnen ”Alternativ” kan du Felmarkera händelsen.

I nedanstående bild har användaren valt ”Visa per åtgärd”
Sorteringsordningen är bokstavsordning KVÅ kod.


Signeringslista
Listan är filtrerad. Visar 7 träffar.
Öppna sök
Datum från: 2023-08-01
Datum till: 2023-08-31
Typ: Alla
Status: Utförd, Ej utförd, Utförd utanför planering
Utförd av: Alla
Utförd: 7
Utanför tidsfönster: 0
Ej utförd: 0
Saknar registrering: 0
Planerad: 0
DV053 Nutritionsbehandling, kosttillägg, berikning
Hur
Protein- och energirik kost. Näringsdryck mellan målen
Öppna alla
Status
Händelsetid
Åtgärdsgrupp
Journalanteckning
Alternativ
Utförd
2023-08-14 12:00
DT017 Läkemedelstillförsel, kutan
Hur
xxx yyy
Öppna alla
Status
Händelsetid
Åtgärdsgrupp
Journalanteckning
Alternativ
Utförd
2023-08-21 12:00
QE015 Övervakning av blodsockernivå
Hur
Innan frukost
Öppna alla
Status
Händelsetid
Åtgärdsgrupp
Journalanteckning
Alternativ
Utförd
2023-08-31 07:00
Utförd
2023-08-28 02:00

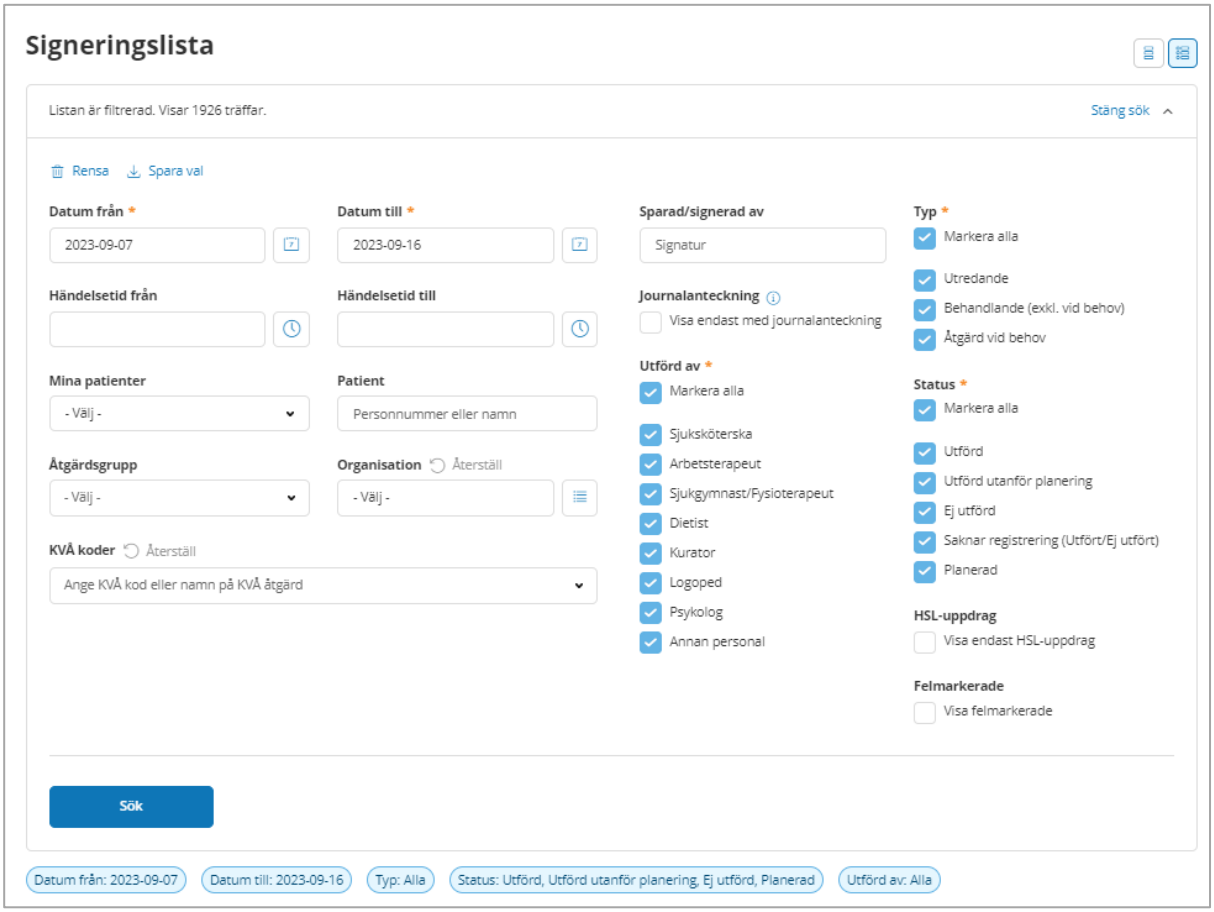
I nedanstående bild har användaren valt ”Visa alla”
Sorteringsordningen är Händelsetid.



Du kan själv sortera i kolumnerna Status, Händelsetid, KVÅ-koder och Åtgärdsgrupp genom att klicka på kolumnnamnet exempelvis ”Status”.
Du kan inte sortera på ”Journalanteckning” och ”Alternativ”

Signeringslista Toppmenyn

Filter Toppmenyn



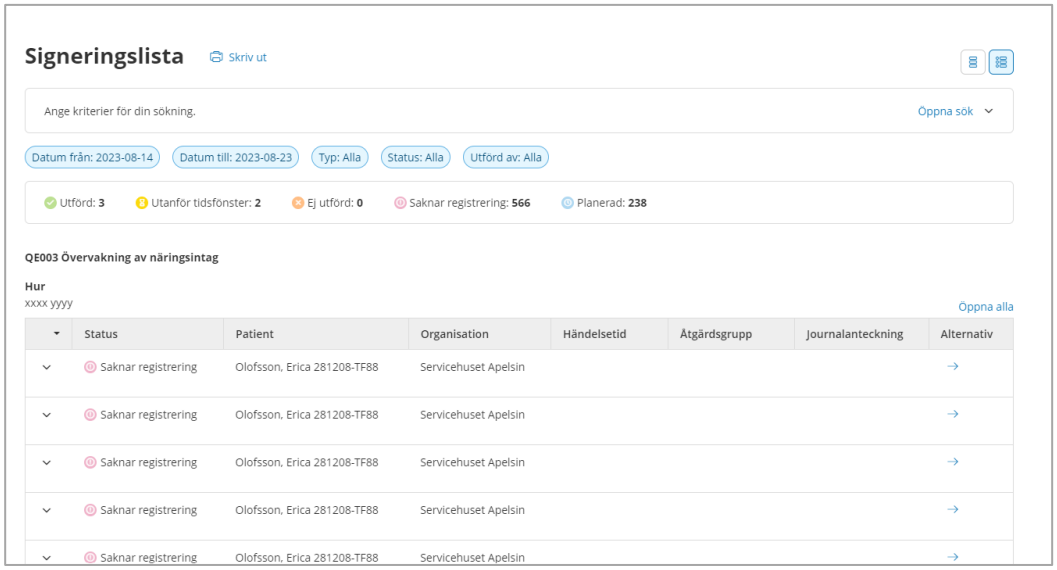
I filterfunktionen finns olika möjligheter till filtrering för önskat sökresultat.
Datumperiod, tidperiod, utförd av, mina patienter, patient, åtgärdsgrupp, organisation, KVÅ åtgärder, sparad/signerad av, journalanteckning, utförd av, typ, status, HSL-uppdrag och felmarkerade.

Förvalt visas 7 dagar bakåt och två dagar framåt. Användaren kan spara sina urval i filtret.
Med hjälp av grupperna kan du välja att bara se signerade åtgärder för en eller flera grupper.
”Mina patienter” här kan du välja ”alla mina patienter” eller en av de grupper med mina patienter som du lagt upp.
”Patient” här kan du söka på hela eller del av namn eller personnummer.
”Organisation” här kan du välja en eller flera organisatoriska enheter som du har åtkomst till enligt inloggat dataurval/vårdgivare.
Med knappen ”Återställ” tar du bort alla enheter som du valt.

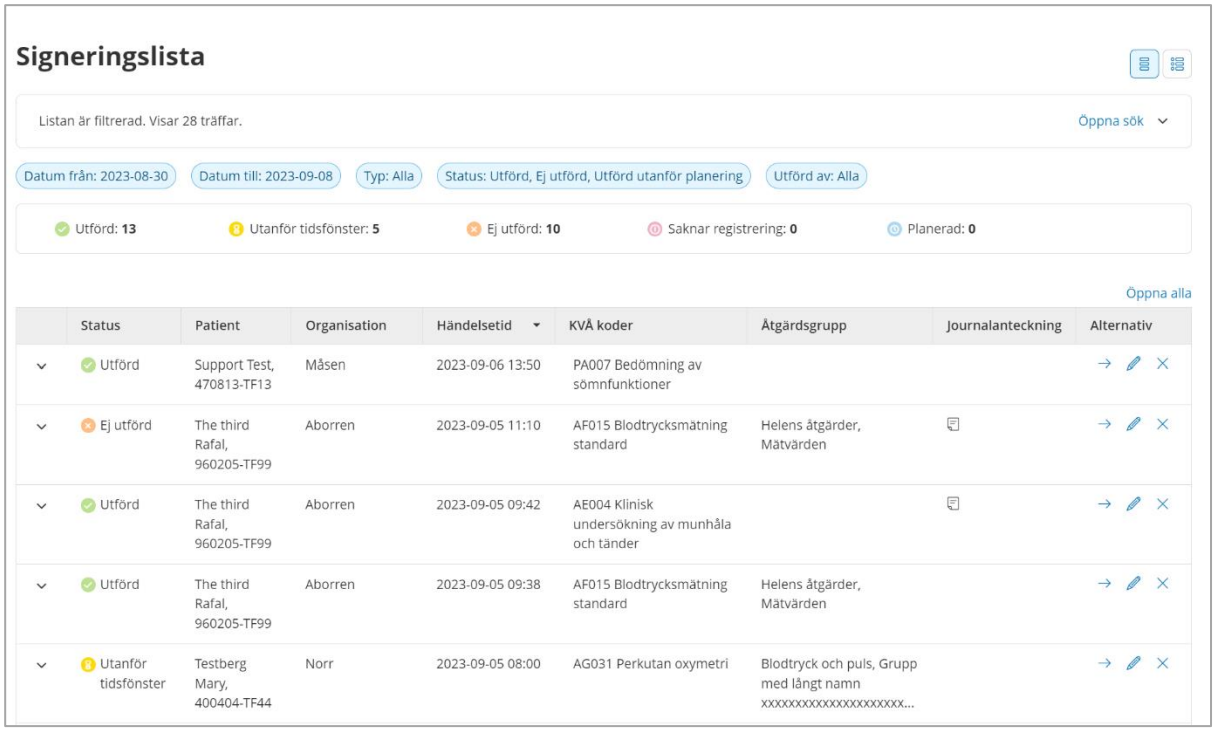
Signeringslista resultat och kolumner (Toppmenyn)
I resultatet ser du överst antal träffar:
Utförd, utförd utanför planering, ej utförd, saknar registrering och planerad.
Du kan välja om du vill ”Visa alla” eller ”Visa per åtgärd”
Därefter visas resultatet i kolumner:
Status, patient, organisation, händelsetid, KVÅ koder, åtgärdsgrupp, journalanteckning och alternativ.
Du kan öppna för att se mera detaljer, genom att klicka på aktuell rad.
Du kan öppna alla genom att klicka på ”Öppna alla”

Genom att klicka på pilen i kolumnen ”Alternativ” kan du gå vidare till aktuell förekomst av åtgärden. Här kan du registrera utförd/ej utförd.

Genom att klicka på pennan i kolumnen ”Alternativ” kan du Ändra händelsen.
Genom att klicka på krysset i kolumnen ”Alternativ” kan du Felmarkera händelsen.
Du kan själv sortera i kolumnerna Status, Patient, Organisation, Händelsetid, KVÅ-koder och Åtgärdsgrupp genom att klicka på kolumnnamnet exempelvis ”Status”.
Du kan inte sortera på ”Journalanteckning” och ”Alternativ”



I ovanstående bild har användaren valt ”Visa per åtgärd”



I ovanstående bild har användaren valt ”Visa per åtgärd”

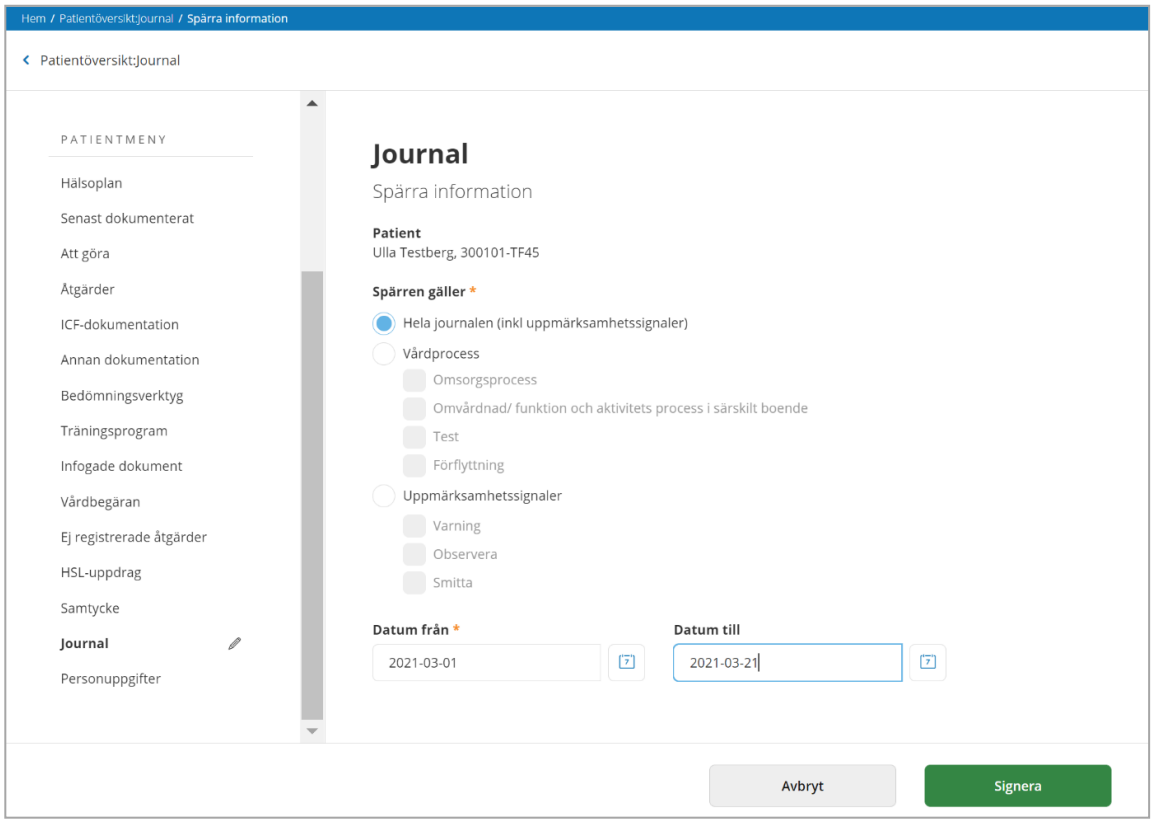
47 Spärr inom en vårdgivare

Enligt patientdatalagen ska patienten ha möjlighet att begränsa elektronisk åtkomst för vårdsyfte inom en vårdgivare för andra vårdprocesser och andra enheter.
För mera information se Patientdatalagen.
En spärr av information i patientjournalen påverkar olika funktioner i Lifecare:
- Att göra, informationen kommer inte med på utskrift.
- Senast dokumenterat, informationen kommer inte med på utskrift.
- Utskrifter, information kan inte skrivas ut.
- Signeringslista kan inte skrivas ut.
- HSL uppdrag, Spärrad information kan inte läggas i ett HSL uppdrag. Information som finns i HSL uppdrag kan inte spärras.
- Åtkomst till information i Lifecare Utförare, Spärrad information visas inte i Lifecare Utförare. Detta gäller även LMO och Lifecare Handläggare.
- Journal, journalen kan inte flyttas till annan enhet när det finns spärr.

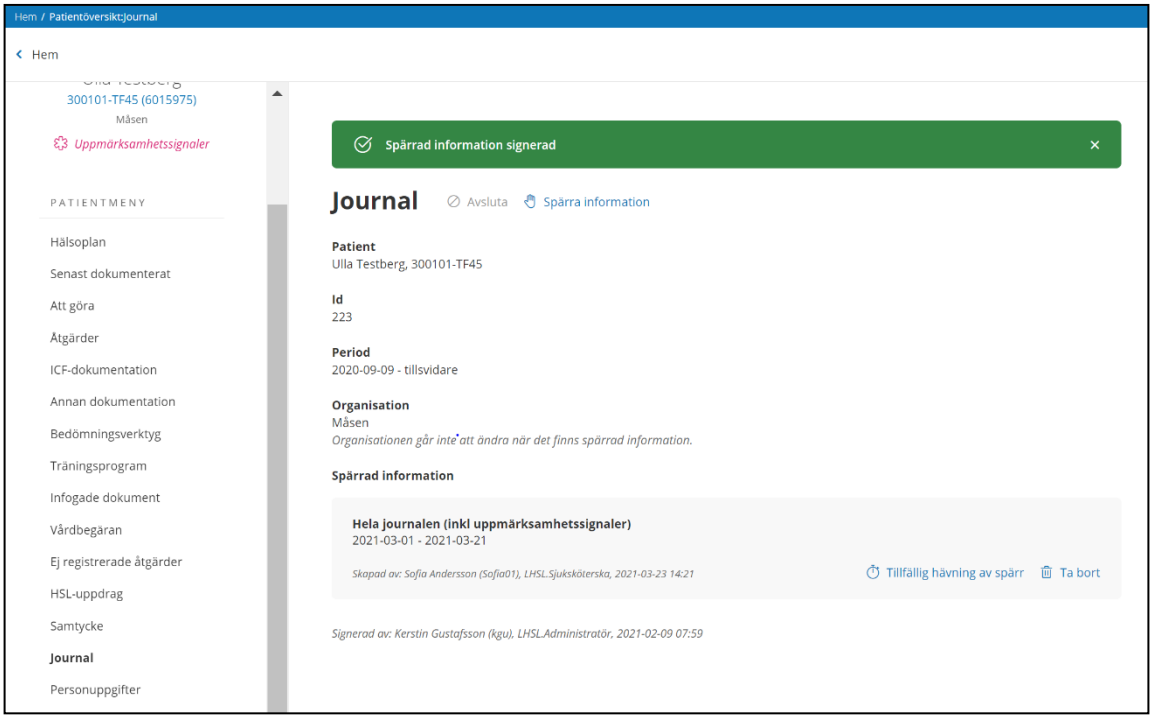
För att kunna använda Spärr funktionen måste du ha en roll med funktionsbehörigheter

47.1 Använda spärr funktionen

Ny spärr
Patientmeny, Journal
För att sätta en spärr i patientjournalen måste du ha en roll med behörighet att spärra information.
Klicka på ”Spärra information”



Du kan spärra hela journalen, eller all information i en eller flera vårdprocesser under en tidsperiod.
Du kan spärra uppmärksamhetssignaler (Varning, Smitta, Observera) som dokumenterats under en



tidsperiod
Välj ett datum från. Datum till är inte obligatoriskt.
Klicka på ”Signera” när du är klar.
På Journal ser du om det finns spärrade information

Information är spärrad om dokumentationen är skapad på den aktuella enheten under datumperioden som angetts i spärren. Om spärren avser en eller flera vårdprocesser så måste dokumentationen dessutom vara kopplad till en av de spärrade vårdprocesserna.
Spärrad information kan inte skrivas ut via Lifecares utskriftsfunktion.
Om det finns spärrad information i urvalet för utskriften så visas detta.
Om information av typen uppmärksamhetssignaler (Varning, Smitta, Observera) är spärrade så presenteras dessa inte i Lifecare utförare och inte heller i LMO.
Information som finns i ett pågående HSL uppdrag kan inte spärras.
Spärrad information kan inte läggas i ett HSL uppdrag.

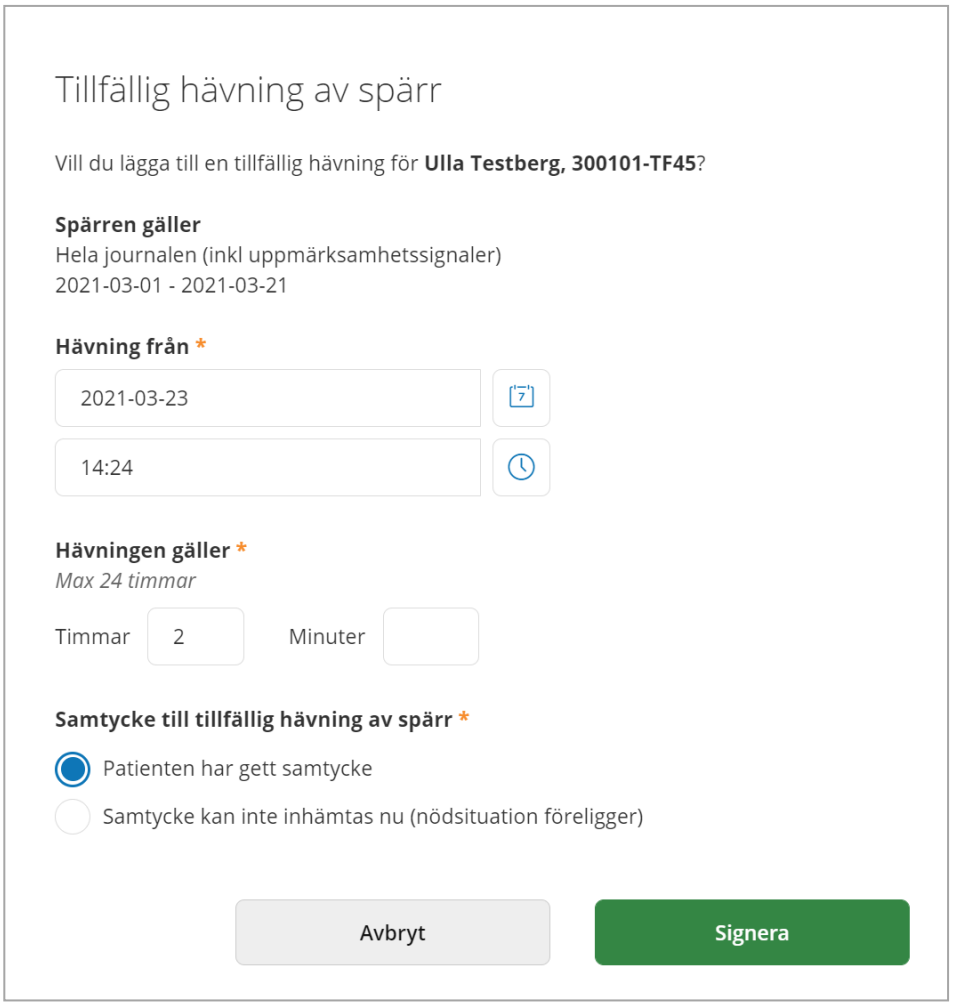
Spärrad information kan hävas.
Om det finns spärrad information i journalen så ser användaren detta både i journalen och på utskrift.
Om det finns spärrade uppgifter i journalen så kan den inte flyttas till annan organisationsenhet.
I GemLoggning, Procapita visas att information har spärrats, när och av vem.
I GemLoggning, Procapita visas att spärr har hävts när och av vem.

47.2 Ta bort spärr

För att ta bort en spärr måste du använda en roll med funktionsbehörigheten ” Häva spärr”

47.3 Tillfälligt häva spärr

För att tillfälligt häva en spärr måste du använda en roll med funktionsbehörigheten ”Tillfällig hävning av spärr”. Användaren måste ange om patienten har gett samtycke eller o nödsituation föreligger.
Den tillfälliga hävningen gäller endast för den användare som lagt upp den tillfälliga hävningen och endast för den angivna tidsperioden, max 24 timmar.
Finns en tillfällig hävning så går det att skriva ut spärrad information.
Den tillfälliga hävningen påverkar inte något annat, man kan fortfarande inte flytta journalen eller lägga spärrad information i HSL Uppdrag, Möjligheten att se uppmärksamhetssignaler utanför Lifecare HSL påverkas inte heller.

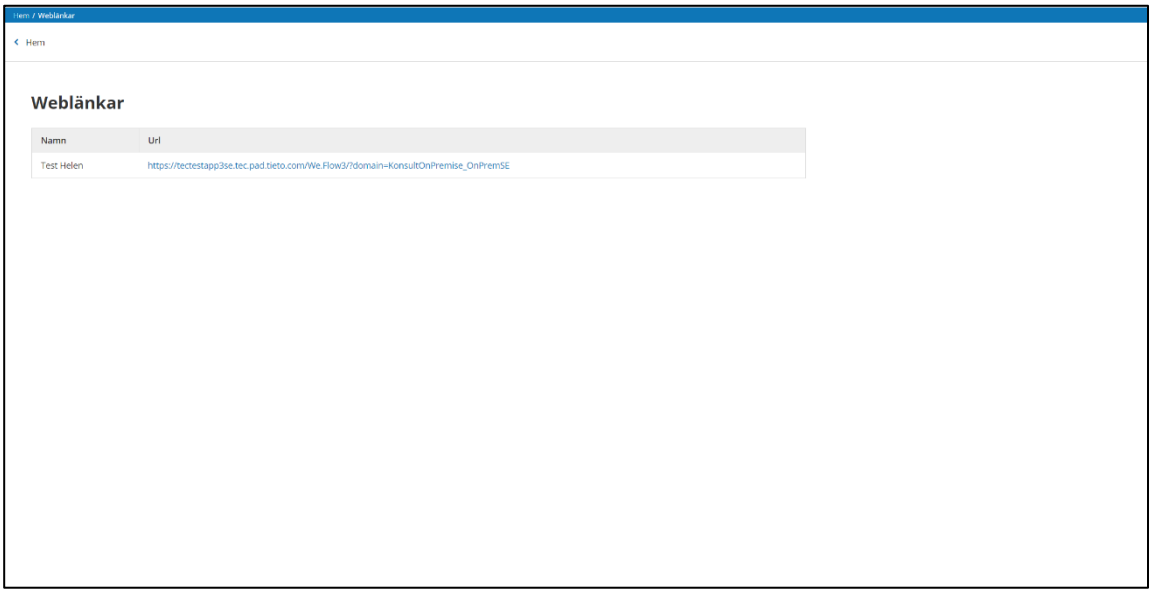


48 Weblänkar

Om systemansvarig har administrerat länkar som din roll ska ha åtkomst till då ser du menyvalet ”Weblänkar” i toppmenyn.

- Klicka på den länk som du vill öppna.

  Länken kommer då att öppna upp i en egen flik i webbläsaren.

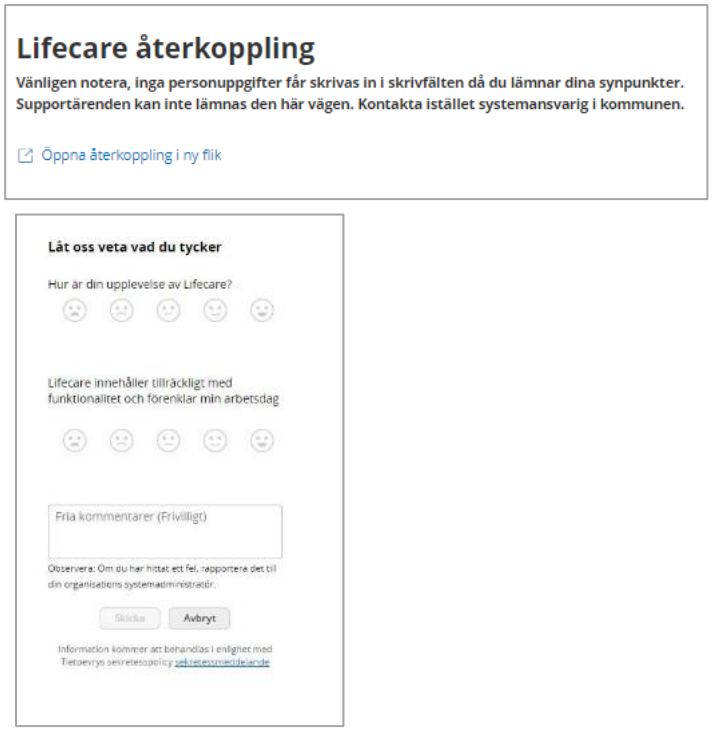


49 Logga ut

Du hittar ”Logga ut” genom att klicka på ditt namn längst uppe till höger.

50 Lifecare återkoppling

Funktion som möjliggör för användarna att komma med synpunkter direkt till Tietoevry.
Från Toppmenyn når användaren ”Lifecare återkoppling”



Detta är ett utvecklingsprojekt där vi ska titta på möjligheten att få in synpunkter direkt från slutanvändarna. Tanken är att denna funktion ska finnas i alla Lifecare delar längre fram.