



Planeringsunderlag i IT-stödet Lifecare SP närsjukvård, kommun och somatisk slutenvård

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Färg vid ja-svar	Färg vid svar nej
Närsjukvård	Hälso- och sjukvård	Har patienten aktuella/pågående hälso-och sjukvårdsinsatser via vårdcentralen? <i>Om ja, beskriv</i>		
Närsjukvård	Läkemedel	Har patienten öppenvårds-dos (ex Apodos)?		
Närsjukvård	Kognitiv förmåga	Pågår minnesutredning?		
Närsjukvård	Kognitiv förmåga	Har patienten diagnos för kognitiv funktionsnedsättning? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Närsjukvård	Rehabilitering	Har patienten rehabiliterande insatser via vårdcentralen? <i>Om ja, beskriv vilka.</i>		
Närsjukvård	Övrigt	Finns det någon annan information om patienten/omständigheter att delge? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
Kommunen	Insatser Socialtjänstlagen	Har patienten/kunden beviljade insatser enligt Socialtjänstlagen?		
Kommunen	Insatser LSS	Har patienten/kunden beviljade insatser enligt Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med daglig personlig hygien?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med dusch?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med toalettbesök? Finns hjälpmedel?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med på- och avklädning?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med att äta?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten dubbelbemanning i hemmet?		
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Förflyttar sig/förflyttas patienten med hjälpmedel i hemmet? <i>Om ja, beskriv med vad ex rullstol, rollator, personlyft</i>		

Planeringsunderlag i Lifecare fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen dec 2024

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
Kommunen	Aktivitets- och funktionsförmåga	Påverkar den kognitiva förmågan patientens dagliga liv? <i>Om ja, beskriv</i>		
Kommunen	Hälso- o sjukvård	Är patienten inskriven i kommunal hemsjukvård? <i>Om svar nej, ska inte fler frågor besvaras av kommunen.</i>		
Kommunen	Hälso- o sjukvård	Finns planerade och aktuella insatser av sjuksköterska? <i>Om ja, beskriv vad</i>		
Kommunen	Rehabilitering	Finns planerade och aktuella insatser av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut? <i>Om ja, beskriv vad</i>		
Kommunen	Läkemedel	Har patienten stöd vid läkemedelshantering?		
Kommunen	Övrigt	Finns det någon annan information om patienten/omständigheter att delge? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
Somatisk vårdavd.	Socialtjänst	Uttrycker patienten behov av nya/utökade insatser från socialtjänsten i hemmet? <i>Exempelvis hemtjänst och boendestöd.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med daglig personlig hygien? <i>Om ja, komplettera svaret med tillsyn, delvis hjälp eller helhjälp.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med dusch? <i>Om ja, komplettera svaret med tillsyn, delvis hjälp eller helhjälp.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med toalettbesök? <i>Om ja, komplettera svaret med tillsyn, delvis hjälp eller helhjälp.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med på- och avklädning? <i>Om ja, komplettera svaret med tillsyn, delvis hjälp eller helhjälp.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp med att äta? <i>Om ja, komplettera svaret med tillsyn, delvis hjälp eller helhjälp.</i>		

Planeringsunderlag i Lifecare fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen dec 2024

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Förflyttar sig/förflyttas patienten med hjälpmedel på vårdavdelningen? <i>Om ja, beskriv med vad ex rullstol, rollator, personlyft.</i>		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Påverkar den kognitiva förmågan patientens självständighet? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Somatisk vårdavd.	Rehabilitering	Har patienten planerade eller pågående insatser av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut? <i>Om ja, beskriv vilka.</i>		
Somatisk vårdavd.	Hälso- och sjukvård	Har patienten nytillkomna behov av hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning? <i>Om ja, komplettera svaret med kortfattad beskrivning</i>		
Somatisk vårdavd.	Hälso- och sjukvård	Har patienten nytillkommet/utökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som kräver mer omfattande planering och/eller utbildande insatser som ex trakeostomi, påsdialys, stora omläggningar, pumpar, syrgas, ventilatorer? <i>Om ja, beskriv behovet.</i>		
Somatisk vårdavd.	Palliativ vård	Har behov av palliativ vård tillkommit? <i>Om ja, beskriv vilken inriktning av palliativ vård och ange datum för brytpunktssamtal.</i>		
Somatisk vårdavd	Boendesituation	Saknar patienten bostad?		
Somatisk vårdavd	Övrig värdefull info	Finns det någon annan information att delge om patienten/ omständigheter som påverkar fortsatta insatser? Ex beroendeproblematik, utåtagerande, självskadande eller suicidalt beteende? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Somatisk öppenvård	Specialist-mottagning	Finns det någon information att delge om patienten? <i>Om ja, beskriv.</i>		