



Planeringsunderlag i IT-stödet Lifecare SP för 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, ett levande stöd/dubbelbemanning.</i>		

Planeringsunderlag i Lifecare SP fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen januari 2026

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.	Inskrivningsorsak	Finns inskrivningsorsak? Om Ja beskriv inskrivningsorsak.		
Somatisk vårdavd.	Vårdförlopp	Finns vårdförlopp? Om ja beskriv kortfattat undersökningar/ behandlingar som genomförts under vårdtiden som är relevant för vårdtillfället.		
Somatisk vårdavd.	Hälsohistoria	Finns hälsohistoria av relevans? Om ja beskriv kortfattat.		
Somatisk vårdavd.	Social och boende	Finns Socialt och boendesituation? Om ja: ange civilstånd, villa/lägenhet, trappor (in- och utvändigt)		
Somatisk vårdavd.	Aktivitets- och funktionsförmåga	Har patienten hjälp/stöttning vid; toalettbesök, personlig hygien, dusch, på- och avklädning samt i samband med måltid (matning/stöd)? Om Ja beskriv hur hjälpen utförs.		
Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
Somatisk vårdavd.	Förflyttning	Behöver patienten hjälp i förflyttning. Om Ja Sköter själv eller hjälp av hur många? I/ur säng? Gång? Fall under		

Planeringsunderlag i Lifecare SP fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen januari 2026

		vårdtiden? Hjälpmedel? Nya hjälpmedel förskrivna? Hur mycket uppe? Lägesändring? Behov av dubbelbemanning?		
Somatisk vårdavd.	Restriktioner	Har patienten restriktioner? Om ja beskriv. Belastning? Skötsel av ortos? Mitella? Nackkrage?		
Somatisk vårdavd.	Kommunikation/kognition	Har patienten begränsningar i kommunikation/kognition? Om ja: Orolig/förvirrad? VAK? Syn/hörselnedsättning? Talsvårigheter, Ringer på klockan? Golvlarm? Tolk/skrivtolk?		
Somatisk vårdavd.	Psykisk hälsa	Har patienten psykisk ohälsa/beroendeproblematik? Om ja: suicidrisk, självskada, utåtagerande, beroende.		
Somatisk vårdavd.	Nutrition	Har patienten nedsatt nutritionsförmåga? Om ja; aptit, sväljsvårigheter, konstensanpassad mat/dryck, dietist/logoped, sond/PEG/TPN/vilka infarter? Näringsdryck?		
Somatisk vårdavd.	Elimination	Har patienten påverkan på elimination? Om ja; Inkontinensskydd, KAD, rikning, (sedan tidigare/nytt) trög/lös mage, stomi, toalettbesök		
Somatisk vårdavd.	Andning/cirkulation	Har patienten begränsningar i andning / cirkulation Om ja: PEP-flöjt, CPAP, syrgas, mål-pox, blodtryck, HB? Vätskerestriktion? Stödstrumpor? Kontroller vikt/målvikt?		
Somatisk vårdavd	Hud	Har patienten risk för sår/har sår? Om ja: Sår, tryckavlastande åtgärder, hjälp med lägesändring, såromläggning, CVK, piccline, subcutan venport?		
Somatisk vårdavd	Smärta	Har patienten smärta? Om ja: Lokalisation, smärtlindring		
Somatisk vårdavd	Sömn	Har patienten sömnproblem? Om Ja: Sömntabletter? Uppe flera gånger? Toalettbesök nattetid? Orolig?		
Somatisk vårdavd	Smitta/överkänslighet	Har patienten smitta/överkänslighet? Om ja: beskriv		

Planeringsunderlag i Lifecare SP fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen januari 2026

		smitta/överkänslighet och åtgärder		
Somatisk vårdavd	Patientens önskemål socialtjänst	Uttrycker patienten (och/eller närstående) behov av nya/utökade insatser från socialtjänsten efter utskrivning? Om ja; nämn vad och orsak till önskemålet.		
Somatisk vårdavd	Hälso- och sjukvård	Har patienten nytillkomna behov av och önskar hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning? Om ja; Beskriv vilka insatser inklusive egenvårdsbedömning.		
Somatisk vårdavd	Läkemedel	Behöver patienten hjälp med läkemedel helt eller delvis: Inhalationer, Ögondroppar? Innohep/Fragmin? Insulin och blodsockerkontroller? Apodos? Om ja, komplettera svaret med kortfattad beskrivning.		
Somatisk vårdavd	Palliativ vård	Har behov av palliativ vård tillkommit? Om ja, beskriv vilken inriktning av palliativ vård och ange datum för brytpunktssamtal		
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 tracheostomi, påsdialys, stora omläggningar, pumpar, syrgas, ventilatorer? Om ja, beskriv behovet.		
Somatisk vårdavd	Rehabilitering	Har patienten planerade eller pågående insatser av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut? Om ja, beskriv vilka.		
Somatisk vårdavd	Övrig värdefull info	Finns det någon annan information att delge om patienten/ omständigheter som påverkar fortsatta insatser?		
Somatisk vårdavd	Behandlings-plan vid utskrivning	Finns planerade behandlingar/uppföljning efter		

Planeringsunderlag i Lifecare SP fastställt av Regionala genomförandegruppen för Samverkansrutinen januari 2026

		utskrivning? Om Ja Vilka behandlingar ska avslutas och vad ska fortgå, vem /vilka ansvarar för den fortsatta vården och uppföljningen? Dagtid respektive jourtid?		
Somatisk vårdavd	Behandlings-plan vid utskrivning	Är innehållet i hela underlaget ovan genomgångna och säkerställda? Först då kan patienten registreras som utskrivningsklar.		