



Planeringsunderlag i IT-stödet Lifecare SP för psykiatrisk öppenvård, kommun och psykiatrisk slutenvård

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Färg vid svar Ja	Färg vid svar Nej
Psyk öppenvård	Hälso- och sjukvård	Har patienten en pågående kontakt med psykiatrisk öppenvård? <i>Om ja, vilken kontakt och i vilken omfattning</i>		
Psyk öppenvård	Läkemedel	Har patienten stöd gällande läkemedel från psykiatrisk öppenvård? <i>Om ja beskriv på vilket sätt exempelvis öppenvårds-dos eller injektion.</i>		
Psyk öppenvård	Kognitiv förmåga	Pågår minnesutredning?		
Psyk öppenvård	Kognitiv förmåga	Har patienten diagnos för kognitiv funktionsnedsättning? <i>Om ja, beskriv.</i>		
Psyk öppenvård	Hjälpmedel	Har patienten kognitiva hjälpmedel och/eller andra hjälpmedel? <i>Om ja, beskriv vilka.</i>		
Psyk öppenvård	Övrig värdefull info	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?		

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

Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar ja	Svar nej
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>		
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
Psyk slutenvård	Lag om rätts-psykiatrisk vård (LRV)	Är patienten inskriven enligt LRV? <i>Om svar ja, ska inte fler frågor besvaras av psykiatrisk slutenvård.</i>		
Besvaras av	Rubrik	Fråga	Svar Ja	Svar nej

Psyk slutenvård	Inskrivningsorsak	Finns inskrivningsorsak? Om Ja beskriv inskrivningsorsak.		
Psyk slutenvård	Vårdförlopp	Finns vårdförlopp? Om ja beskriv kortfattat undersökningar/ behandlingar som genomförts under		

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

		vårdtiden som är relevant för vårdtillfället.		
Psyk slutenvård	Hälsohistoria	Finns hälsohistoria av relevans? Om ja beskriv kortfattat.		
Psyk slutenvård	Social och boende	Finns Socialt och boendesituation? Om ja: ange civilstånd, villa/lägenhet, trappor (in- och utvändigt)		
Psyk slutenvård	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	
Psyk slutenvård	Förflyttning	Behöver patienten hjälp i förflyttning. Om Ja Sköter själv eller hjälp av hur många? I/ur säng? Gång? Fall under vårdtiden? Hjälpmedel? Nya hjälpmedel förskrivna? Hur mycket uppe? Lägesändring? Behov av dubbelbemanning?		
Psyk slutenvård	Restriktioner	Har patienten restriktioner? Om ja beskriv. Belastning? Skötsel av ortos? Mitella? Nackkrage?		
Psyk slutenvård	Kommunikation / kognition	Har patienten begränsningar i kommunikation/kognition? Om ja: Orolig/förvirrad? VAK? Syn/hörselnedsättning? Talsvårigheter, Ringer på klockan? Golvlarm? Tolk/skrivtolk?		
Psyk slutenvård	Psykisk hälsa	Har patienten psykisk ohälsa/beroendeproblematik? Om ja: suicidrisk, självskada, utåtagerande, beroende.		
Psyk slutenvård	Nutrition	Har patienten nedsatt nutritionsförmåga? Om ja; aptit, sväljsvårigheter, konstensanpassad mat/dryck, dietist/logoped, sond/PEG/TPN/vilka infarter? Näringsdryck?		
Psyk slutenvård	Elimination	Har patienten påverkan på elimination? Om ja; Inkontinensskydd, KAD, rikning, (sedan tidigare/nytt)		

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

		trög/lös mage, stomi, toalettbesök		
Psyk slutenvård	Andning/ cirkulation	Har patienten begränsningar i andning / cirkulation Om ja: PEP-flöjt, CPAP, syrgas, målpox, blodtryck, HB? Vätskerestriktion? Stödstrumpor? Kontroller vikt/ målvikt?		
Psyk slutenvård	Hud	Har patienten risk för sår/har sår? Om ja: Sår, tryckavlastande åtgärder, hjälp med lägesändring, såromläggning, CVK, piccline, subcutan venport?		
Psyk slutenvård	Smärta	Har patienten smärta? Om ja: Lokalisation, smärtlindring		
Psyk slutenvård	Sömn	Har patienten sömnproblem? Om Ja: Sömntabletter? Uppe flera gånger? Toalettbesök nattetid? Orolig?		
Psyk slutenvård	Smitta/ överkänslighet	Har patienten smitta/ överkänslighet? Om ja: beskriv smitta/överkänslighet och åtgärder		
Psyk slutenvård	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.		
Psyk slutenvård	Hälso- och sjukvård	Har patienten nytillkomna behov av och önskar hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning? Om ja; Beskriv vilka insatser inklusive egenvårdsbedömning.		
Psyk slutenvård	Läkemedel	Behöver patienten hjälp med läkemedel helt eller delvis: Inhalationer, Ögondroppar? Innohep/Fragmin? Insulin och blodsockerkontroller? Apodos? Om ja, komplettera svaret med kortfattad beskrivning.		
Psyk slutenvård	Palliativ vård	Har behov av palliativ vård tillkommit? Om ja, beskriv		

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

		vilken inriktning av palliativ vård och ange datum för brytpunktssamtal		
Psyk slutenvård	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.		
Psyk slutenvård	Rehabilitering	Har patienten planerade eller pågående insatser av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut? Om ja, beskriv vilka.		
Psyk slutenvård	Övrigt	Utifrån patientens omfattande behov behövs särskild bedömning och planering? Finns behov av SIP på sjukhus av annan orsak? Om ja beskriv		
Psyk slutenvård	Övrig värdefull info	Finns det någon annan information att delge om patienten/ omständigheter som påverkar fortsatta insatser?		
Psyk slutenvård	Behandlingsplan vid utskrivning	Finns planerade behandlingar/uppföljning efter utskrivning? Om Ja Vilka behandlingar ska avslutas och vad ska fortgå, vem /vilka ansvarar för den fortsatta vården och uppföljningen? Dagtid respektive jourtid?		
Psyk slutenvård	Behandlingsplan vid utskrivning	Är innehållet i hela underlaget ovan genomgångna och säkerställda? Först då kan patienten registreras som utskrivningsklar.		