



Lifecare HSL

Vägledning för HÖS konsulenter

Denna vägledning innehåller inte detaljkunskap om de olika momenten, den kunskapen hittas i *Lathund för dokumentationsprocessen och vägledning för HSL-dokumentation* i Hälso- och sjukvårdshandboken.

Vägledningen syftar till att hitta de olika stegen i att dokumentera ett patientärende och följa NI-processen (Nationell informationsstruktur).

Ta emot
vårdbegäran för
egen räkning

1. Vårdbegäran

När ni tar ett emot ett nytt ärende skapar ni en vårdbegäran. I vårdbegäran dokumenterar ni den infon ni har fått till er t.ex. ifrån en arbetsorder.

Bedöma behov av
utredning

2. Ställningstagande

Gör ställningstagande till vårdbegäran. Om det är en helt ny patient välj Inled vårdprocess, annars koppla till pågående vårdprocess. Patienten får bara ha en vårdprocess. Men det kan finnas många vårdbegäran.

Utreda

3. Utredning

Gå till åtgärder. Lägg till + Utför oplanerad åtgärd. Välj utredande åtgärd. Välj KVÅ-kod t.ex. PT002 Bedömning av hjälpmedelsbehov. I "Hur" beskriv på vilket sätt ni gör er bedömning t.ex. intervju och observation. Fyll i händelsedatum och tid. Utförd av, välj din egen legitimation som konsulent dvs arbetsterapeut eller Sjukgymnast/Fysioterapeut. Välj Ingen koppling till plan. I Resultat skriver ni i fritext vad ni kom fram till i er bedömning.

4. Hälsoplan

Gå till Hälsoplan. Lägg till Behandlingsplan, om det inte redan finns. Fyll i risk, resurs och/eller problem. Sätt Mål samt uppföljningsdatum (om ni vill följa upp planen) Men det är inte tvingande att sätta Mål. Om ni sätter Mål är ni dock tvingade att välja uppföljningsdatum. Tänk på att skriva övergripande i planen. Detaljerna skrivs i stället i åtgärder. Flera åtgärder kan kopplas till samma plan.



Åtgärda

5. Åtgärder

Gå till Åtgärder. Välj + Utför oplanerad åtgärd. Välj Typ av åtgärd, Behandlande. Välj KVÅ-kod t.ex. XS007 Konferens med patient (kan användas vid besök hos patient eller på HÖS), eller XS005 Externt informationsutbyte (kan användas när ni dokumenterar telefonsamtal med förskrivare). Fyll i "Hur" t.ex. hembesök tillsammans med XX. Fyll i när det skedde. Utförd av, välj din egen legitimation som konsult dvs arbetsterapeut eller Sjukgymnast/Fysioterapeut. Koppla åtgärden till plan. I Resultat skriver ni med fritext.

Följa upp

6. Uppföljning

OM ni lagt mål och uppföljningsdatum i Behandlingsplanen eller i era åtgärder så dyker det upp på er hemskärm när det är dags för uppföljning. När ni ska dokumentera er uppföljning gå till Processmenyn. Rubriken Följa upp. Välj den behandlingsplan eller den behandlande åtgärd du ska följa upp. + Lägg till uppföljning.

Kort angående ICF-dokumentation.

I den ovanstående processen handlar det om att dokumentera era åtgärder. ICF handlar i stället om patientens funktionstillstånd. När ni har komplexa ärenden där det är bra att kunna följa patientens funktionstillstånd så använder ni ICF. Detta ger en bra överblick att kunna se förändringar i funktionstillstånd t.ex. innan och efter de åtgärder ni sätter in.