

Användarhandbok för Lifecare Samordnad Planering

lifecare Samordnad planering

Lifecare Samordnad Planering är uppföljaren till Meddix SVP och Meddix Öppenvård. Sveriges mest använda IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan sjukhus, kommun, primärvård och psykiatrisk öppenvård.

Klicka nedan för att logga in.

Logga in

tieto

Författare Sofi Nordmark
HSE, Region Norrbotten
2018-07-05
Arbetsmaterial

Innehållsförteckning

Innehåll

Användarhandbok för	1
Lifecare Samordnad Planering.....	1
Rutin inloggning Lifecare.....	4
Behörig att ta del av information – loggkontroll	4
Inloggning	5
Första gången du loggar in på ett uppdrag som leg. personal	6
Växla mellan uppdrag	7
Startsidan	8
Uppdatera personuppgifter.....	10
Redigera patientens personuppgifter.....	11
Redigera närstående.....	12
Redigera fast vårdkontakt	12
Inkomna meddelanden	13
Kvittera meddelanden.....	13
Inskrivningsmeddelande.....	16
Att skriva in en patient i slutenvården	16
Att uppdatera inskrivningsmeddelande, beräknat utskr.datum.....	17
Att kvittera inskrivningsmeddelandet.....	17
Att dokumentera planeringsunderlag	18
Att kvittera planeringsunderlag	19
Att uppdatera planeringsunderlag	19
Utskrivningsklar.....	20
Att dokumentera meddelande om utskrivningsklar	20
Att återkalla/uppdatera meddelande om utskrivningsklar	21
Att skicka nytt meddelande om utskrivningsklar	21
Att kvittera meddelande om utskrivningsklar	21
Att kvittera återkallat meddelande om utskrivningsklar	22
Patientinformation.....	22
Att dokumentera den egna planeringen i patientinformation	22
Utskrivning.....	24
Att registrera utskrivningsmeddelande.....	24
Att återkalla/uppdatera utskrivningsmeddelande.....	25
Att skicka nytt utskrivningsmeddelande.....	25
Att kvittera utskrivningsmeddelande.....	25
Att kvittera återkallat utskrivningsmeddelande	26
Översikt vårdtillfälle.....	26

Att registrera avdelningsbyte	26
Att kvittera avdelningsbyte.....	27
Att återta samtycke.....	27
Att registrera patientens samtycke på nytt	27
Att registrera att patienten tackat nej till SIP	27
Att avsluta process.....	27
Att återuppta planering efter avslutad process	28
Generellt meddelande	29
Skapa ett generellt meddelande	29
Läsa, kvittera och svara på ett generellt meddelande	30
Meddelande utanför vårdtillfälle	31
Läsa, kvittera och svara på ett generellt meddelande	32
Bekräfta fast vårdkontakt.....	32
Att bekräfta fast vårdkontakt	32
SIP i utskrivningsprocessen	33
Att kalla till SIP-möte	33
Att skriva ut kallelsen	33
Att acceptera kallelse till SIP-möte	34
Att hitta igen accepterade möten	34
SIP Underlag	34
Att ändra samordningsansvarig	34
Upprätta en SIP.....	35
Att skapa en SIP.....	35
Att registrera delmål i SIP	36
Att registrera insats i SIP.....	36
Uppföljning SIP.....	38
Utskift SIP	39
Uppföljning och avslut av insatser	39
Att registrera uppföljning av insats kopplad till delmål.....	39
Att avsluta en insats.....	39
Utvärdering av SIP	40
Att utvärdera delmål.....	40
Att utvärdera huvudmålet	41
Att avsluta en SIP	41
Läsa avslutad SIP.....	41
Ändra deltagare i pågående SIP-process	41
Att ”kliva av” från pågående SIP-process.....	41
Att ”kliva på” en pågående SIP-process	42
Felsökning svårigheter att logga in i Lifecare	43
Webbläsare	43
SITHS	43
Felmeddelande	43

Användarhandbok

Den här användarhandboken innehåller en beskrivning av de viktigaste funktionerna i Lifecare samordnad planering för Region Norrbotten och kommunerna i Norrbotten. Systemet hanterar samordnad individuell plan (SIP) samt samordnad plan inför utskrivning (SPU).

Inne i Lifecare finns utförligare hjälpavsnitt som beskriver hur du kan arbeta med de olika funktionerna i systemet.

Rutin inloggning Lifecare

Inloggning i systemet ska ske minst två gånger per dag vardagar och en gång per dag helger och röda dagar och där ta del av eventuella meddelanden som berör dig.

Om du är ansvarig för patienter i flera olika vårdenheter måste du logga in och titta på vart och ett av dessa uppdrag.

Varje vårdenhet har en egen inkorg och en egen inloggandelista som hanterar de patienter som är kopplade till just den enheten.

Eftersom flera professioner delar samma meddelandekorg och har olika kvitteringsansvar behöver du dels titta i meddelandekorgen och dels i inloggandelistan för att inte missa någon information som rör dina patienter.

Behörig att ta del av information – loggkontroll

I systemet finns det olika inkorgar och inloggandelistor beroende på vilken vårdenhet patienten tillhör. Under respektive vårdenhet ingår ett antal underliggande enheter.

Eftersom flera professioner delar på samma inkorg och inloggandelista har alla användare olika behov gällande vilken information de behöver se och därmed får ta del av.

Inom vårdenheten råder inre sekretess vilket betyder att du som användare enbart får läsa på de patienter som du har en aktuell vårdrelation till.

All aktivitet i Lifecare loggas och dessa rapporter kontrolleras regelbundet. Eventuell överträdelse kan leda till anmälan om dataintrång.

Du kan sortera listan så den kommer i bokstavsordning vilket underlättar när du ska hitta meddelanden riktade till din verksamhet. Alla rubriker kan nyttjas för sortering, t.ex. på beräknad utskrivningsdag.

Du får inte öppna något meddelande som inte ligger riktat mot din verksamhet.

Inloggning

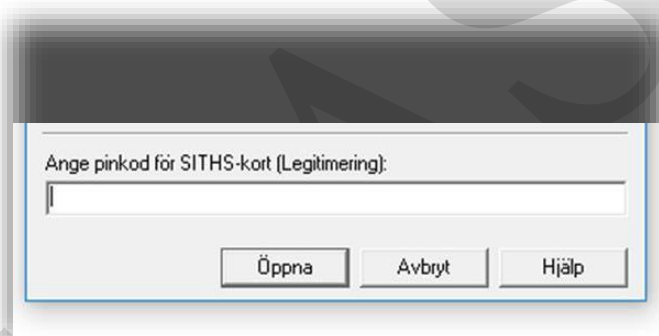
Lifecare startas från <https://regionnorrboten.service.tieto.com/>

För att kunna logga in krävs att du har ett SITHS-kort.

1. Sätt i ditt SITHS-kort i läsaren.
2. Klicka på **logga in**.
3. Välj alternativet **HSA medarbetaruppdrag och SITHS**.



4. Klicka på **SITHS**.
5. Bekräfta ditt certifikat genom att klicka **OK** i pop-up-rutan.



6. Ange din 6-siffriga kod för legitimering och klicka på **öppna**.

7. Legitimerad personal

Nu får du som är legitimerad personal upp en lista med alla medarbetaruppdrag som du är behörig att logga in på. **Markera det uppdrag du vill logga in på.** Beroende på din behörighet kan du ha olika många att välja på.

Medarbetaruppdraget aktiveras första gången du loggar in på det. Om du är behörig till flera måste du som ny användare logga in på vart och ett för att aktivera dem.

Icke-legitimerad personal

Om du inte är legitimerad personal ska du välja nedersta alternativet **logga in utan medarbetaruppdrag**.

Inloggning med Jourroll

Ska du välja nedersta alternativet **logga in utan medarbetaruppdrag**.


8. **Klicka på fortsätt.** Nu kommer du till startsidan för respektive uppdrag. Om du är behörig till flera uppdrag så finns det en startsida för varje uppdrag.

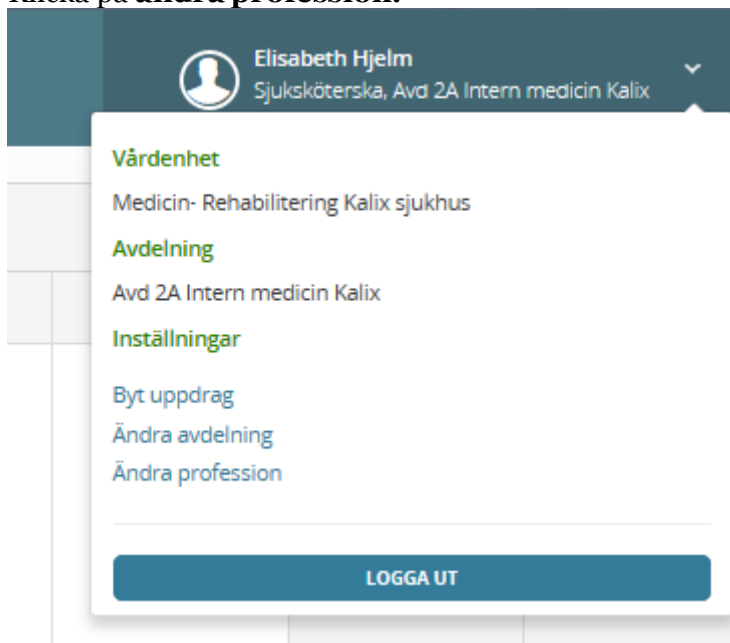
Första gången du loggar in på ett uppdrag som leg. personal

När du som är legitimerad loggar in i ett uppdrag för första gången måste du ange din profession. Denna inställning måste upprepas för varje uppdrag du är behörig till.

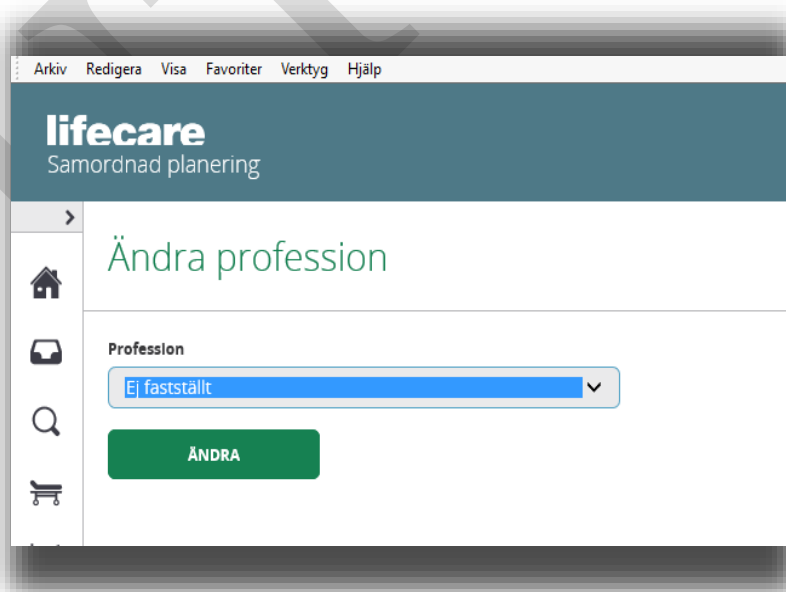
Nästa gång du loggar in i dessa uppdrag kommer systemet komma ihåg den inställning du gjort.

Icke-legitimerad personal har redan sin profession inlagd i systemet.

1. I övre högra hörnet ser du ditt namn, din roll och vilken enhet du är inloggad på. Första gången du loggar in står texten **ej fastställt** istället för din profession.
2. Klicka på  för att visa ytterligare detaljer.
3. Klicka på **ändra profession**.



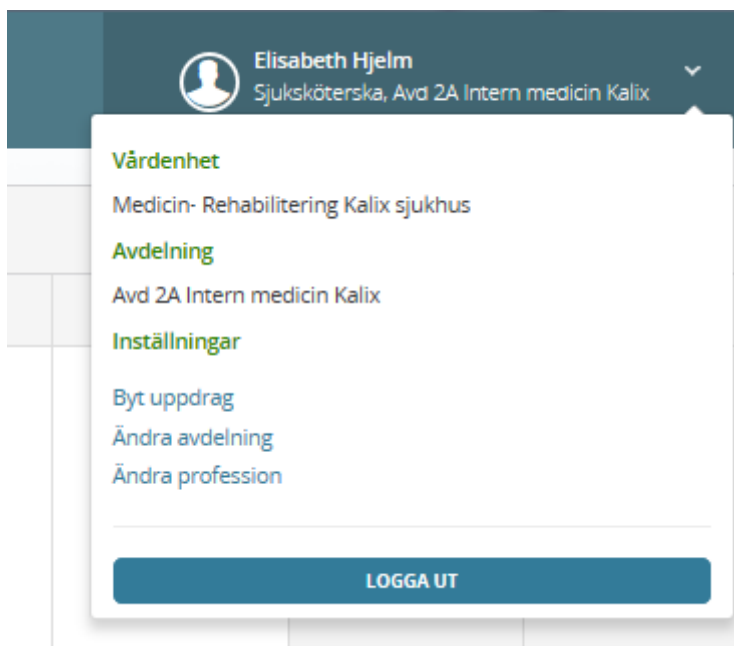
4. Välj din profession i rullisten och klicka på Ändra. Du har nu rätt profession ifylld under ditt namn.



Växla mellan uppdrag

Om du är behörig till flera uppdrag kan du växla mellan dessa uppdrag från vyn ytterligare detaljer.

1. Klicka på  för att visa ytterligare detaljer.
2. Klicka på **byt uppdrag**.



3. Klicka på knappen **logga in** vid det uppdrag du vill byta till.

Inloggning

Välj uppdrag

Arbetsterapeut Sunderby sjh
Arbetssterapiverksamheten Sunderby sjukhus

LOGGA IN

Audionom
Hörselvård

LOGGA IN

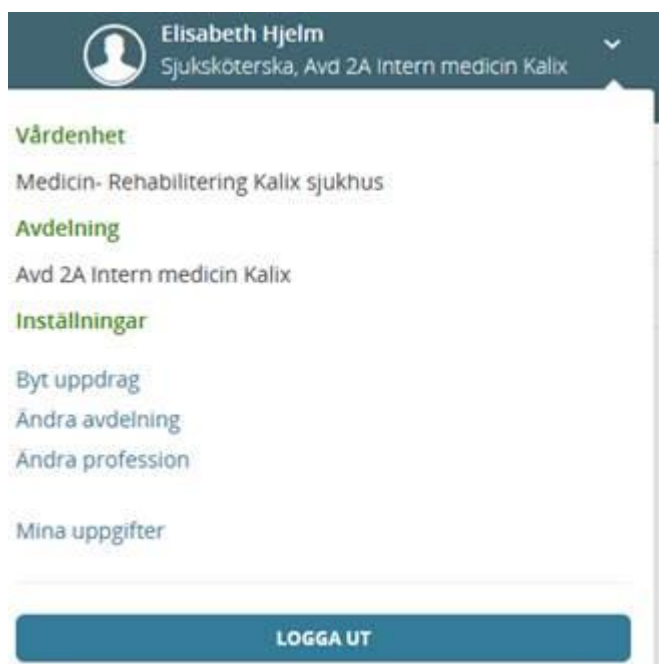
Biståndshandläggare Haparanda
Socialtjänst

LOGGA IN

OBS! Du kan bara byta till ett uppdrag som du har aktiverat. Uppdraget aktiveras genom att du loggar in på det via rätt medarbetaruppdrag.

Om du är ny användare och behörig till flera medarbetaruppdrag så måste du logga in på vart och ett av dessa medarbetaruppdrag för att aktivera dem.

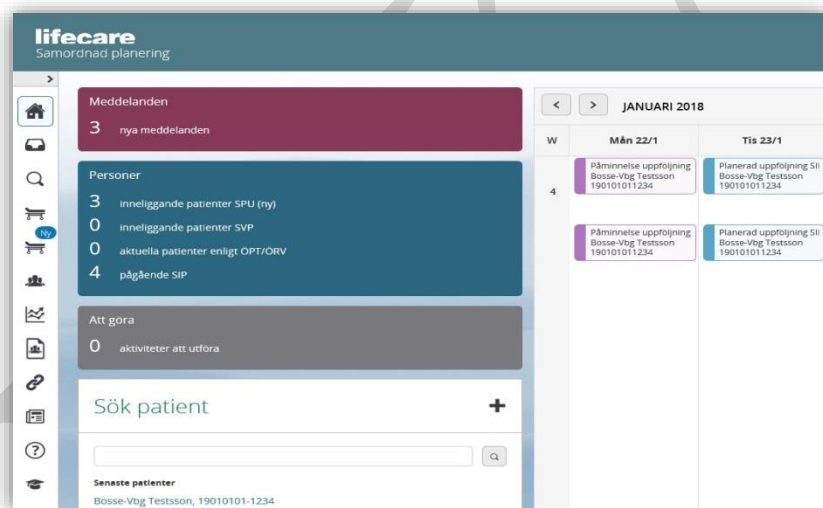
Om du har behörighet till flera avdelningar väljer du Ändra avdelning.



Startsidan

När du loggat in kommer du till startsidan. Beroende på vilken roll och behörighet du har kan sidan se olika ut för olika användare.

OBS! Samma funktioner går att nå på flera olika sätt i systemet.



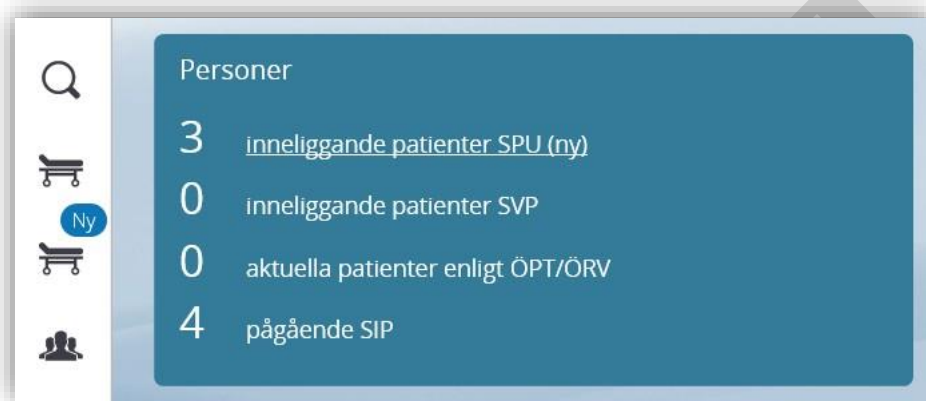
- Genom att klicka på den röda rutan **meddelanden** ser du alla okvitterade meddelanden som skickats till vårdenheten.
- Genom att klicka på texten **inläggande patienter SPU** i den blåa rutan ser du alla vårdenhetens patienter som är inläggande på sjukhus. Genom att klicka på **pågående SIP** ser du alla patienter med en aktiv SIP på enheten.
- En patient visar sig inte i inläggandelistan förrän inskrivningsmeddelandet har kvitterats av meddelandemottagaren utanför sjukhuset. På sjukhuset syns patienten på inläggandelistan så snart den är inskriven.

När ett meddelande har kvitterats går det att nå via inläggandelistan eller patientöversikten.

- Du söker upp en patient genom att fylla i hela eller delar av patientens personnummer eller namn i rutan **Sök patient**. Klicka sedan på förstoringsglasat för att söka efter personen.
- Under **Senaste patienter** visas de senaste 5 patienterna som du varit inne på. Dessa är inte styrda av vilken vårdenhet du är inloggad på.

Grå - ej kvitterat/acceptera

Lila - påminnelse för uppföljning, blått, grönt



När meddelandemottagaren fyllt i och kvitterat beslutsunderlaget kommer patienten synas i inläggandelistan.

Det finns två olika sängar/rubriker kopplat till inläggande patienter.

Inläggande patienter SPU = Patienter som lagts in på sjukhus enligt HSL

Inläggande patienter SVP = Patienter som skrivs in på psykiatrisk vårdavdelning i Lifecare och där kallelse enligt paragraf (tvångsvård LPT/LRV) skickats hamnar i listan. Patienten flyttas då från *Inläggande patienter SPU* till denna lista

Aktuella patienter enligt ÖPT/ÖRV = Patienter som skrivs in på psykiatrisk vårdavdelning i Lifecare och där kallelse enligt paragraf skickats samt skrivs ut till ÖPT/ÖRV hamnar i listan. När utskrivningsmeddelandet skickas skapas med automatik ett inskrivningsmeddelande för ÖPT/ÖRV hos involverade enheter. Alla användare har inte behörighet att se denna rubrik.

Pågående SIP = patienter med en pågående SIP

Definitioner:

- **SPU** = Samordnad planering vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- **SIP** = Samordnad individuell planering i öppenvård
- **ÖPT/ÖRV** = Öppen psykiatrisk tvångsvård/Öppen rättspsykiatrisk tvångsvård

- **LPT/LRV** = Lagen om psykiatrisk tvångsvård/Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård

Uppdatera personuppgifter

När du sökt fram en patient och klickat på personnumret kommer en översikt.

Kontrollera att dessa tre delar innehåller korrekta uppgifter:

- Patientens personuppgifter
- Närstående
- Fast vårdkontakt

Ansvaret att uppdatera och kontrollera så informationen är aktuell gäller alla tre delarna och inte enbart patientens personuppgifter.

I delen **fast vårdkontakt** är varje vårdgivare ansvarig för att registrera sin information.

Första gången du söker upp en patient i Lifecare

Om patienten inte finns i Lifecare sedan tidigare måste du registrera dem i systemet. Observera att rubrikerna under enhetstillhörighet inte blir synliga förrän du tryckt på spara. Du måste alltså söka upp patienten, klicka på spara och sedan gå in på pennan och redigera enhetstillhörigheten.

Lifecare hämtar förvalt listad hälsocentral samt folkbokförd kommun.

Enhetstillhörighet

Kommun *
Kalix kommun

Hälsocentral *
Kalix hälsocentral

Vistelseadress

Adress

Postnummer

C/O-namn

Ort

Datum från


Datum till

Övrigt

Födelseland

Tolkbenev Fokuspatient Hemsjukvårdspatient

Redigera patientens personuppgifter

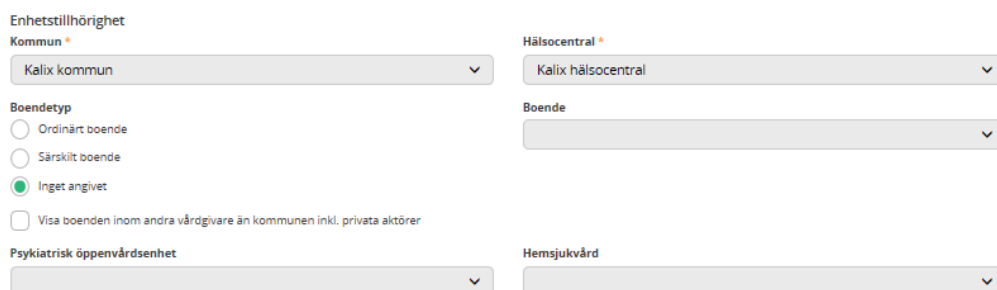
1. Klicka på  i höger hörn för att komma åt redigeringsvyn.



Personuppgifter

Namn Agust Testpatient	Personnummer 19520101-1111
Hemadress Testvägen 123, 123 45 KALIX	Kommun Kalix kommun 0923-65000
Hälsocentral Kalix hälsocentral +4692376280	Från befolkningsregistret Aldrig uppdaterad ↻

2. Uppgifterna under folkbokföringsadress får inte ändras.
3. Kom ihåg att dokumentera aktuellt mobiltelefonnummer.
4. Om personen har en annan vistelseadress (exempelvis folkbokförd på sin hemadress men tillfälligt vistas på annan adress ex korttidsboende) ska detta skrivas in under delen vistelseadress längre ner på sidan.
5. De uppgifter som du kommer att redigera mest är de som ligger i rubrikerna under **Enhetstillhörighet**. **OBS!** Varje enhet ansvarar för att lägga in sin information.



Enhetstillhörighet

Kommun *

Kalix kommun

Hälsocentral *

Kalix hälsocentral

Boendetyper

Ordinärt boende

Särskilt boende

Inget angivet

Visa boenden inom andra vårdgivare än kommunen inkl. privata aktörer

Psykiatrisk öppenvårdsenhet

Hemsjukvård

6. Under rubriken **Hälsocentral** ser du vilken hälsocentral/vårdcentral personen är listad på. Denna uppgift hämtas automatiskt och ska inte ändras i Lifecare. Samma sak med rubriken **Kommun**.
7. Under **Boendetyper** markerar du vilken typ av boende personen ska knytas till - ordinärt eller särskilt boende. När du gjort detta måste du välja i rullisten vilket **boende** personen tillhör. Ordinärt boende innebär att patienten har pågående verkställighet i sitt hem. Detta skall endast fyllas i av kommunen.
8. Om du väljer **särskilt boende** får du upp alla boenden som är markerade som särskilt boende i systemet. Definitionen på särskilt boende är i detta fall alla typer av särskilda boendeformer där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvaret enligt lag. Lägg in av kommunen enligt intern rutin. För HSL i SÄBO väljs boende eller kommun i under "Hemsjukvård". Uppgifterna ansvarar kommunen för att lägga in.
9. Om du väljer ordinärt boende kan du dels välja in ett hemtjänstområde under rubriken Boende och om patienten är hemsjukvårdspatient skall också **aktuellt hemsjukvårdområde väljas in under Hemsjukvård**. Lägg in endast av

socialtjänsten och/eller hemsjukvården.

10. När du väljer ett hemsjukvårdsområde blir det automatiskt en bock i rutan hemsjukvård och patienten får symbolen hemsjukvård bredvid namnet



11. Om personen bara har hemtjänst och inte är inskriven i hemsjukvård lämnar du fältet tomt.
12. Uppgifterna under enhetstillhörighet ska uppdateras vid varje förändring (ex. in/utskrivning hemsjukvård).

Redigera närstående

Under närstående lägger du in kontaktuppgifter till patientens närstående. Klicka på knappen lägg till närstående för att registrera en ny uppgift. Kom ihåg aktuellt mobiltelefonnummer.

När du sparar uppgiften syns en blå cirkel med en siffra i efter rubriken närstående. På detta sätt ser du enkelt om det finns uppgifter registrerade och hur många.



Redigera fast vårdkontakt

Under ansvarig/fast vårdkontakt registrerar varje verksamhet vilka ansvariga vårdkontakter patienten har.

- Klicka på **lägg till ansvarig/fast vårdkontakt** för att registrera en ny kontakt.
- Välj typ av fast vårdkontakt i rullisten och välj sedan vilken **organisation** kontakten tillhör. De organisationer som går att välja på är de enheter som har en inkorg i systemet.
- Om du skriver text i rutan (ex. uppdrag) så filtreras rullisten så du lättare hittar den organisation du letar efter.
- Under rubriken **namn** skriver du med fritext.
- Fyll i telefonnummer samt övriga kontaktuppgifter (efter behov).
- Rutan **fast vårdkontakt** ska endast bockas i om du är patientens fasta vårdkontakt annars lämnar du den tom.

Lägg till ansvarig/fast vårdkontakt

Typ av ansvarig/fast vårdkontakt *

Sjuksköterska

Fast vårdkontakt

Organisation *

Kalix hälsocentral

Namn *

Elisabeth Hjelm

Telefon

76588

Mobil

Adress

Postnummer

Ort


AVBRYT



SPARA

När du väl har sparat en registrerad fast vårdkontakt visas en ruta för samordningsansvarig. Bocka i denna om den fasta vårdkontakten också är samordningsansvarig, klicka på Spara längre ned på sidan.

Inkomna meddelanden

När du klickar på den röda rutan **Meddelanden** på startsidan kommer du till alla okvitterade meddelanden för aktuell vårdenhet.

- Genom att klicka på de gråa rubrikerna kan du sortera listan i bokstavsordning utifrån exempelvis **boende** eller **typ av meddelande**. Du kan också sortera på olika meddelande typer via den lilla pilen ovanför listan till höger.
- Genom att klicka någonstans på raden öppnar du meddelandet och kan läsa innehållet i valt meddelande samt nå kvitteringsfunktionen.
- Genom att hålla muspekaren över  kan du se titeln på generella meddelanden respektive meddelande utanför vårdtillfälle.

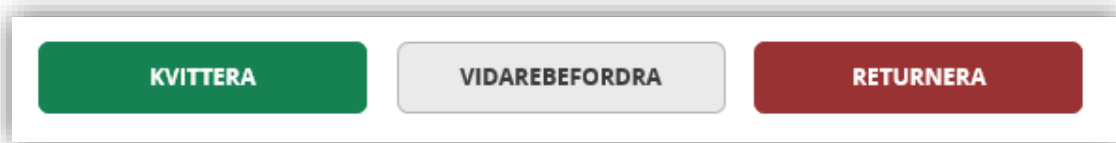
Reg.datum / Avdelning	Patient	Adress	Boende	Hemsjukvård	Typ	Skickad av	Åtgärder ▾
2018-01-26 13:45 Kalix hälsocentral	Fredrik Test Pettson 19630506-8915	Storvägen 878 95232 Kalix			Meddelande utanför vårdtillfälle	Elisabeth Hjelm 2018-01-26 13:45	
2018-01-26 13:42 Kalix hälsocentral	Ella Berglund Test 19651209-8888	Vägen 79 97185 Kalix			Meddelande utanför vårdtillfälle	Elisabeth Hjelm 2018-01-26 13:42	

Kvittera meddelanden

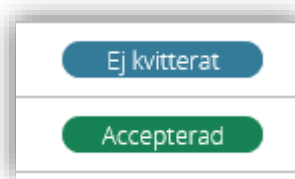
Du kvitterar meddelandet genom att klicka på den gröna knappen **kvittera meddelande**. Knappen kvittera finns på alla meddelandetyperna medan vidarebefordra, returnera och svara enbart finns på inskrivningsmeddelandet, kallelse och utskrivningsmeddelandet samt för meddelande utanför vtf och generellt meddelande. I vissa meddelanden finns även en symbol längst ut till höger på raden för respektive deltagare varifrån kvittering kan ske. Returnera används endast när ett meddelande uppenbart är skickat till en felaktig mottagare.

Om meddelandet ska till en annan inkorg klickar du på **vidarebefordra** och väljer

rätt mottagande inkorg i rullisten.



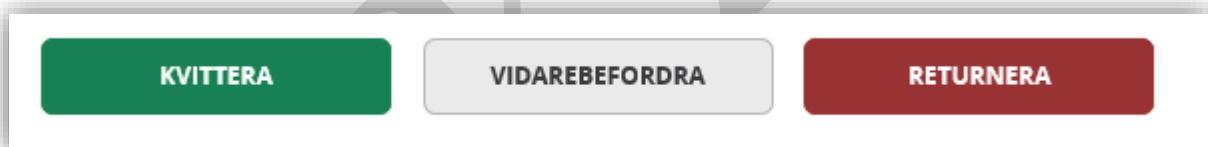
När du kvitterat ett meddelande ändras statusen från **ej kvitterad** till **accepterad**



Vidarebefordra meddelande

På inskrivningsmeddelandet finns en knapp som heter vidarebefordra. Denna används för att vidarebefordra meddelandet till en annan mottagare.

1. Klicka på **vidarebefordra**



2. Välj ny meddelandemottagare i rullisten. Om du skriver text i rutan (ex. Luleå kommun) så filtreras rullisten så du lättare hittar den organisation du letar efter.

Vidarebefordra meddelande

Välj var du vill vidarebefordra meddelandet *

Lägg till ny meddelandemottagare

Ta bort min enhet som mottagare

AVBRYT VIDAREBEFORDRA

nh

Kirurgikliniken Hallands sjukhus

3. Sätt en bock i **ta bort min enhet som mottagare** om du inte vill ha fortsatta meddelanden gällande denna patient. Detta gör att alla kommande meddelanden enbart går till den nya mottagaren.
4. Klicka på **vidarebefordra**. Meddelandet hamnar nu i den nya mottagarens inkorg.

Funktionen vidarebefordra finns endast på inskrivningsmeddelandet. Om ett pågående vårdflöde ska flyttas från en vårdenhets inkorg till en annan (ex. från Socialförvaltningen Kalix till Hemtjänsten i Kalix) så får du gå till inskrivningsmeddelandet och klicka på knappen vidarebefordra.

The screenshot shows a patient record for Carl-Magnus Helgegren. The 'Inskrivningsmeddelande' section is active. The 'Meddelandemottagare' table has two columns: 'Kvitterat' (green button) and 'Ej kvitterat' (blue button), which are circled in red. The table also shows 'Enhet', 'Professioner', 'Av', and 'Datum'.

Alla meddelanden kopplade till vårdflödet vidarebefordras då till den nya vårdenheten och måste kvitteras på nytt av dem. Processen fortsätter därefter i deras inkorg.

Inneliggande patienter

Genom att klicka på **inneliggande patienter SPU** når du inneliggandelistan för aktuell vårdenhet

- I rubrik **Indatum** kan man sortera patienter efter inskrivningsdatum.
- Pluset visas där du är behörig att skapa meddelande. Klicka på pluset så kommer du direkt till sida för respektive funktion.
- Kuvert visar Generella meddelanden
- Symbol gem visar antal bifogade bilagor.
- Rubrik Status här visas färg spår. Klicka på färgmarkeringen för att läsa eller ändra i Planeringsunderlaget.

Inneliggande patienter SPU

Listan är filtrerad. Visar 8 patienter.

Antal per sida: 10

Patient	Vårdbegäran	Indatum	Beräkn utskr	Fast vårdkontakt	Utskr klar	Kallelse till SIP	Utdatum	Status
Eriksson Test, Beda 19530506-8920	Inget samtycke	2017-11-13 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-16		Inget samtycke			2 Grönt
Testsson, Elsa 19740405-8980		2017-11-14 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-21	Elisabeth Hjelm				4 Rött
Test Lundbäck, Britt 19730506-8980		2017-11-14 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-14	Carina Kapraali				1 Grönt
Skogspatient, Björn 19730408-3232		2017-11-14 Avd 2A Intern medicin Kalix						1 Blått
Testpatient, Edit 19350406-8960		2017-12-11 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-12-18	Elisabeth Hjelm				1 Grönt
Kaffepanna, Anna 19460307-2222		2017-12-15 Avd 2A Intern medicin Kalix		Elisabeth Hjelm				1 Blått

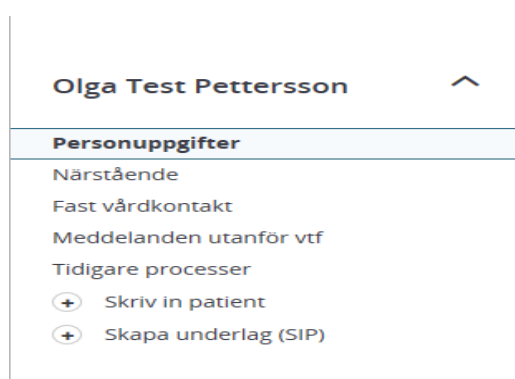
- Inneliggandelistan ger en snabb översikt över var i vårdflödet patienten befinner sig. Genom att klicka på någon av delarna kan du läsa ytterligare information.
- Eventuella ändringar som görs i personuppgiftsbilden under ett pågående vårdtillfälle syns direkt i inneliggandelistan.

Inskrivningsmeddelande

Om insatser bedöms behövas från den landstingsfinansierad öppenvård, kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och socialtjänst ska inskrivningsmeddelande skickas av slutenvården.

Att skriva in en patient i slutenvården

1. Klicka på Skriv in patient i vänster meny för vald patient



Olga Test Pettersson ^

Personuppgifter

- Närstående
- Fast vårdkontakt
- Meddelanden utanför vtf
- Tidigare processer
- + Skriv in patient
- + Skapa underlag (SIP)

2. OBS! Efterfråga och registrera samtycke!

Registrering av samtycke

Information om samtycke

Samtycke inhämtas från patienten om att informationsöverföring får göras mellan berörda enheter. Om en patient inte kan samtycka (t.ex en dement eller en medvetslös patient) kan hälso- och sjukvårdspersonalen pröva om det är till men för patienten att uppgifter om honom eller henne lämnas ut, dvs en menprövning görs. Det skall på Inskrivningsmeddelandet anges vem som har utfört menprövningen och dennes yrkesroll.

Läs mer...

Patient samtycker till informationsöverföring *

Ja Nej Menprövning

Samtycke till sammanhållen journalföring (NPÖ)

Sammanhållen journalföring gör det möjligt för olika vårdgivare, till exempel landsting eller kommun, att tillgängliggöra sina journaluppgifter för varandra.

Läs mer...

Patienten samtycker till sammanhållen journalföring

Ja Nej Ej tillfrågad

3. Fyll i inskrivningsmeddelandet genom att ange inskrivningsdatum, beräknat utskrivningsdatum (ska registreras i inom 24 timmar men kan lämnas tomt initialt

om patienten ex anländer mitt i natten till vårdavdelningen), ansvarig läkare dvs inskrivande läkare samt ansvarig avdelning.

Fyll även i kontaktorsak om patienten har gett sitt samtycke till informationsöverföring.

Inskrivningsdatum * 2018-05-17 Klockslag 11:15 Samtycke * Ja

Beräknat utskrivningsdatum

Ansvarig läkare / kontaktperson *

Vårdande avdelning * Avd 2A Intern medicin Kalix Telefonnummer

Kontaktorsak

Meddelandemottagare

Mottagare

<input checked="" type="checkbox"/>	Haparanda hälsocentral Region Norrbotten - Haparanda hälsocentral Telefonnummer: +4692225225	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	Biståndsenhet Haparanda kommun - Socialtjänst Telefonnummer:	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	HSL Hemsjukvård Haparanda kommun - HSL Hemsjukvård Telefonnummer: +4692215000	Arbetsterapeut x Fysioterapeut x Distriktsköterska x

Lägg till ny meddelandemottagare

TILLBAKA SKICKA

4. Förvalda mottagare av inskrivningsmeddelandet visas nedanför själva inskrivningsuppgifterna. Mottagare styrs av kommuntillhörighet och listad hälsocentral. **Undvik att lägga till fler mottagare** om det inte är säkerställt att annan skall ha inskrivningsmeddelandet. Genom att bocka ur en förvald mottagare tas denna bort och för att lägga till en ny klicka på knappen Lägg till ny mottagare. Du får då leta i en vallista men kan skriva in på sökraden del av den enhet du söker för att lättare filtrera i listan.

5. Skicka inskrivningsmeddelandet genom att klicka på knappen Skicka.

Att uppdatera inskrivningsmeddelande, beräknat utskr.datum

Om det beräknade utskrivningsdatumet ändras, ska inskrivningsmeddelandet omgående skickas på nytt med uppdaterad uppgift om nytt beräknat utskrivningsdatum.

Att kvittera inskrivningsmeddelandet

Inskrivningsmeddelandet hamnar i mottagarens inkomna meddelanden, varifrån du kan öppna och kvittera det. Tills meddelandet har blivit kvitterat visas inte patienten i enhetens inliggandelista.

Under rubriken **beräknat utskrivningsdatum** ser du vilket datum slutenvården bedömt att patienten kommer bli utskriven, vilket blir vårt måldatum för den egna planeringen. Detta kan komma att ändras under vårdtiden men det är detta datum planeringen ska anpassas utifrån.

Sjukhuset har 24 timmar på sig att fylla i beräknat utskrivningsdatum. Det innebär att vi kan få flera inskrivningsmeddelanden på samma patient. Först ett där det är tomt i rutan och därefter ett nytt där datumet är ifyllt eller uppdaterat.

1. Klicka på inkomna meddelanden på startsidan
2. Klicka på inskrivningsmeddelande för önskad patient i listan som visas
3. Läs meddelandet och klicka på knappen Kvittera längs ned.

Det går även att returnera om ni som motagare är felaktigt.

Det går även att vidarebefordra om det ska gå till en underliggande enhet i er organisation.

4. När mottagaren klickar på knappen "kvittera" i inskrivningsmeddelandet kommer det ett frågeformulär riktat till denna verksamhet. Mottagaren ansvarar för att svara på dessa frågor, se exempel nedan. OM man är osäker kan man även komplettera svaren i efterhand. Underlagen ser lite olika ut i de olika verksamheterna, se exempel nedan.

Kvittera inskrivning

Biståndshandläggning/Verkställighet
Är patienten känd?
 Ja Nej Vet ej
Kommentar

Biståndshandläggning/Verkställighet OM samtycke finns
Har patienten pågående insatser i hemmet?
 Ja Nej Vet ej
Kommentar

AVBRYT KVITTERA RETURNERA

Planeringsunderlag

När inskrivningsmeddelandet är skickat ska planeringsunderlaget fyllas i och sparas inom 24 timmar, samt uppdateras så snart förändringar i patientens tillstånd upptäcks. Slutenvårdens svar genererar färgspår för vald patient.

Att dokumentera planeringsunderlag

1. Klicka på planeringsunderlag i vänster meny för vald patient.
2. Svara på frågorna genom att klicka i radioknappar för ja/nej/vet ej. Skriv alltid kommentar vid JA-svar så mottagarna erhåller nödvändig information för den egna planeringen.
3. Klicka på knappen Spara.

Underlag

Riskbedömning

Finns risker och/eller insatta åtgärder gällande fall, underröring, t

Ja Nej Vet ej

Kommentar

Läkemedel

Finns nya behov av uppföljning/insatser för att läkemedelsbehandl

Ja Nej Vet ej

Kommentar

Aktuellt vårdtillfälle

Finns behov av sjukvårdsinsats efter utskrivning?

Ja Nej Vet ej

Att kvittera planeringsunderlag

Så snart mottagarna har kvitterat inskrivningsmeddelandet blir även planeringsunderlaget tillgängligt för dem. Inkommet meddelande återfinns i mottagarens inkomna meddelanden som nås från startsidan.

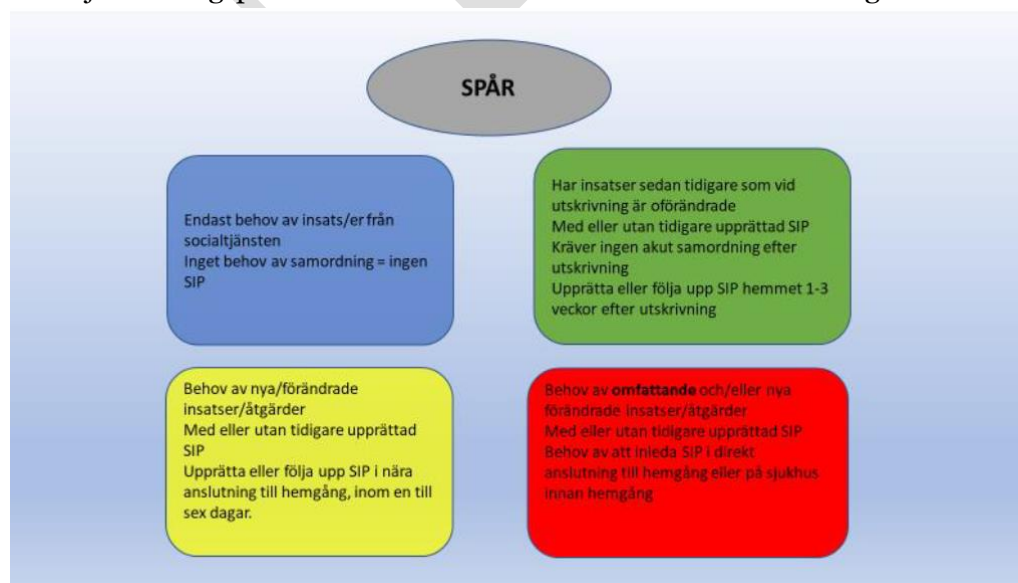
1. Klicka på meddelandet i listan för önskad patient
2. Meddelandet öppnas, läs igenom.
3. För att kvittera meddelandet, klicka på knappen Kvittera. Meddelandet försvinner då från inkomna meddelanden men återfinns via inloggande patienter samt via vänster meny för vald patient

Att uppdatera planeringsunderlag

Planeringsunderlaget visas hos samtliga mottagare av inskrivningsmeddelandet. När kommunen och den landstingsfinansierade öppenvården kvitterar inskrivningsmeddelandet får de svara på ett eget frågeformulär och ta del av slutenvårdens planeringsunderlag.

1. Man kan se de ifyllda underlagen genom att klicka på rubriken **planeringsunderlag** i vänster meny för vald patient eller via inloggande patienter och knappen med angiven färg längst ut i högra kolumnen.
2. För att ändra underlaget scollar man längst ner och väljer ändra
3. När du har uppdaterat innehållet klicka på knappen Spara. Det aktuella planeringsunderlaget kommer att visas för samtliga aktörer.

Riktlinjer för färgspåren men den enskildes behov och önskemål avgör



Blå=endast en huvudman d.v.s. ingen samordnad planering (SIP) krävs.

Grön=SIP inom 1-3 veckor.

Gul= SIP inom 1-6 dagar.

Röd= SIP i direkt anslutning till utskrivningen eller eventuellt på sjukhuset innan hemgång.

Utskrivningsklar

När den behandlande läkaren i slutenvården bedömer att patienten är utskrivningsklar skickar slutenvård samma dag meddelande om **utskrivningsklar**. Patienten ska då vara klar för att kunna lämna avdelningen/sjukhuset, se rutin och samverkansriktlinjer.

Att dokumentera meddelande om utskrivningsklar

1. För att registrera meddelande om utskrivningsklar klicka på Skapa utskr.klar i vänster meny för vald patient.
2. Obligatoriska uppgifter att ange är Ansvarig läkare (den läkare som bedömt att patienten är utskrivningsklar) och ansvarig sjuksköterska.
3. Vet slutenvården redan här vem som övertar det medicinska behandlingsansvaret i primärvården bocka i rutan Läkarsvar överlämnat till. Du får då upp en testruta där du fyller i namnet på den läkare som övertar ansvaret.
4. Kontrollera att mottagande enheter stämmer, förvalda är de som erhållit inskrivningsmeddelandet.
5. Klicka på knappen Skicka för att sända meddelandet till angivna mottagare.

SPU



Översikt

Inskrivningsmeddelande

Planeringsunderlag

Patientinformation

Skapa utskr.klar

Skapa ut.medd

Kallelse till SIP

Meddelanden

Bilagor

2

Utskrivningsklar

Ansvärlig läkare/Kontaktperson * Telefonnummer

Ansvärlig sjuksköterska *

Läkaransvar överlämnat till

Bilagor

Skapa och lägg till bilaga

- + Planeringsunderlag
- + ADL-status

Mottagare

	Vårdgivare	Mottagare	Profession
<input checked="" type="checkbox"/>	Luleå kommun	Socialtjänst	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	Region Norrbotten	Bergnäsets hälsocentral	Välj profession...

[Lägg till ny meddelandemottagare](#)

Att återkalla/uppdatera meddelande om utskrivningsklar

Om patientens tillstånd försämras så att denne inte längre bedöms kunna lämna sjukhuset ska skickat meddelande om utskrivningsklar återkallas omgående. Nytt beräknat datum för utskrivning registreras i inskrivningsmeddelandet och som skickas på nytt.

1. För att återkalla ett inaktuellt meddelande om utskrivningsklar, välj att öppna det tidigare skickade utskrivningsklarmeddelandet via vänster meny valet Utskrivningsklar för vald patient, eller genom att klicka på datum för Utskr.klar i inloggandelistan.
2. Klicka på symbolen pil vänster, som du finner uppe till höger i meddelandet.
3. Ange datum för återtagandet.
4. Ange orsak till att ni återtar utskrivningsklar
5. Klicka på knappen Skicka.

Mottagande enheter får information om återtagandet i form av ett generellt meddelande.



Att skicka nytt meddelande om utskrivningsklar

När behandlande läkare bedömer att patienten åter är utskrivningsklar skickas meddelande om utskrivningsklar på nytt.

1. Välj att öppna det tidigare skickade utskrivningsklarmeddelandet via vänster meny valet Utskrivningsklar för vald patient, eller genom att klicka på datum för Utskr.klar i inloggandelistan
2. Klicka på + symbolen uppe till höger i meddelandet.
3. Fyll i uppgifterna
4. Klicka på knappen Skicka

Att kvittera meddelande om utskrivningsklar

Inkommet meddelande återfinns i mottagarens inkomna meddelanden som nås från startsidan.

1. Klicka på meddelandet i listan för önskad patient
2. Meddelandet öppnas, läs igenom.
3. För att kvittera meddelandet, klicka på knappen Kvittera. Status ändras då från ej kvitterad till

Accepterad.

I inloggandelistan visas registrerat datum för utskrivningsklar. Där kan du få en överblick över avdelningens/enhetens inloggande patienter och hur långt de hunnit i utskrivningsprocessen.

Patient	Vårdbegäran	Indatum	Beräkn utskr	Fast vårdkontakt	Utskr.klar	Kallelse till SIP	Utdatum	Status
Testpatient, Masen 19530606-8989		2018-04-18 Avd 2A Intern medicin Kalix	2018-04-20	Elisabeth Hjelm	2018-04-18			3 Gult

Att kvittera återkallat meddelande om utskrivningsklar

När slutenvården återkallat ett meddelande om utskrivningsklar får mottagande enheter ett generellt meddelande om detta.

1. För att kvittera information om återkallad utskrivningsklar, öppna inkomna meddelanden.
2. Markera det inkomna generella meddelandet för önskad patient. Meddelandetexten kan läsas till höger i bild.
3. För att kvittera meddelandet, klicka på knappen Kvittera. Status ändras då från ej kvitterad till Accepterad. Vill du skicka ett svar tillbaka till vårdavdelningen, välj istället knappen Kvittera och svara. Skriv ditt svar och klicka sedan på knappen Skicka.

Patientinformation

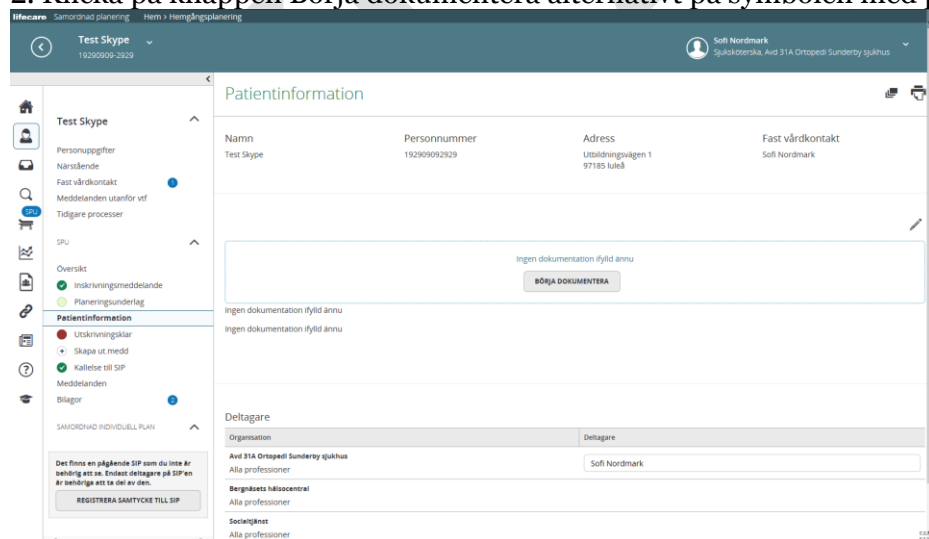
När meddelande om utskrivningsklar erhållits ska mottagande verksamheter bekräfta NÄR patienten kan komma hem i Patientinformationen. Skicka gärna samtidigt ett generellt meddelande om att Patientinformationen är ifylld så det lättare uppmärksammas av samtliga aktörer.

I patientinformationen ska respektive aktör **dokumentera resultatet av den egna planeringen** som man kommit överens med patienten om inför hemgång, se rutin och samverkansriktlinjer.

Patienten ska erhålla en utskrift av patientinformationen vid hemgång. Det är slutenvården som ger denna utskrift till patienten.

Att dokumentera den egna planeringen i patientinformation

1. För att dokumentera den egna planeringen, välj Patientinformation via vänster meny för vald patienten.
2. Klicka på knappen Börja dokumentera alternativt på symbolen med pennan till höger.



3. Klicka på knappen Lägg till ny dokumentation alternativt på + symbolen uppe till höger.

Redigera dokumentation för
Ingen dokumentation ifyllt ännu

AVBRYT

SPARA

LÄGG TILL NY DOKUMENTATION

4. Välj rätt rubrik från vallistan

Lägg till ny dokumentation

Välj rubrik på dokumentationstypen du vill lägga till *

▼

AVBRYT SPARA

5. Välj rätt mall från vallistan. Olika mallar ger olika förvald text i Textrutan nedanför och är tänkt som ett stöd för den egna dokumentationen, se exempel nedan.

Lägg till ny dokumentation

Välj rubrik på dokumentationstypen du vill lägga till *

Planerade insatser från slutenvården ▼

Välj mall

Planerade åtgärder från slutenvården ▼

Ange text

Beskrivning:
Hjälpmedel:
Medskickade läkemedel:
Annat medskickat material:
Typ av transport hem beställd, till datum och klockslag: Beskrivning:
|

AVBRYT SPARA

6. Skriv in resultatet från den egna planeringen gällande vad ni kommit överens om med övriga aktörer samt patienten.

7. Klicka på knappen Spara.

8a. Vill ni lägga till mer dokumentation, klicka ånyo på knappen Lägg till ny dokumentation och följ anvisning ovan.

8b. Har du dokumenterat klart, klicka på knappen Spara.

9. Dokumentationen visas nu på skärmen och går att ta på utskrift via skrivare-symbolen uppe till höger.

10. Ange namnet på den/de deltagare som dokumenterat och klicka på knappen Spara längst ned.

Utskrivning

När patienten lämnar sjukhuset skickas ett utskrivningsmeddelande. Det avslutar vårdtillfället i Lifecare men patienten ligger kvar i inläggandelistan till dygns bryt efter det att samtliga mottagare kvitterat meddelandet.

Att registrera utskrivningsmeddelande

1. Välj Skapa utmedd i vänster meny för vald patient eller klicka på + i inläggandelistan i kolumnen för utdatum
2. Ange datum för när patienten skrivs ut från sjukhuset
3. Välj från vallistan under rubrik Utskrivs till, den destination patienten skrivs ut till.
4. I fältet för Kompletterande uppgifter kan information om ex klockslag för när patienten lämnar vårdavdelningen anges eller annan tillkommen information.

Sara Silver
19990607-9012

Sofi Nordmark
Sjuksköterska, Avd 35 Infektion och hud Su...

Utskrivningsmeddelande

Utskrivningsdatum *
2018-04-06

Utskrivs till
Hemmet

Kompletterande uppgifter
sjuktransport beställd till kl 13:00 tisdag 3/7

5. Kontrollera att rätt mottagare är förvalda nedtill i bild. Ändra vid behov.
6. Klicka på knappen Skicka
Är meddelandet redan sänt och ändring sker ändras namnet på knappen till Ändra/Skicka om

Bilagor ska ej användas i detta meddelande.

Bilagor

Skapa och lägg till bilaga

+ Underlag

+ Underlag

Meddelandemottagare

	Vårdgivare	Mottagare	Profession
<input checked="" type="checkbox"/>	Luleå kommun	Socialtjänst	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	Luleå kommun	Biståndsenhet	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	Region Norrbotten	Stadsvikens hälsocentral	Välj profession...
<input checked="" type="checkbox"/>	Luleå kommun	Hemtjänst Stadsviken	Välj profession...

Lägg till ny meddelandemottagare

AVBRYT ÄNDRA/SKICKA OM

Att återkalla/uppdatera utskrivningsmeddelande

Om patientens tillstånd försämrats eller att annat inträffat så att denne inte längre bedöms kunna lämna sjukhuset som planerat ska skickat utskrivningsmeddelande återkallas omgående. I vissa fall kan det behövas att Nytt beräknat datum för utskrivning registreras i inskrivningsmeddelandet och som skickas på nytt samt att nytt meddelande om utskrivningsklar skickas. Krävs ändringar i planeringen för hemgången kan även uppdatering av Patientinformationen behöva göras.

1. För att återkalla ett utskrivningsmeddelande, välj att öppna det tidigare skickade utskrivningsmeddelandet via vänster meny valet Utskrivningsmeddelande för vald patient, eller genom att klicka på datum för Utdatum i inläggsgeländet.
2. Klicka på symbolen pil vänster, som du finner uppe till höger i meddelandet.
3. Ange datum för återtagandet.
4. Ange orsak till att ni återtar utskrivningen
5. Klicka på knappen Skicka.

Mottagande enheter får information om återtagandet i form av ett generellt meddelande.



Att skicka nytt utskrivningsmeddelande

När patienten åter är klar för utskrivning skickas meddelande om utskrivning på nytt,

1. Välj att öppna det tidigare skickade utskrivningsmeddelandet via vänster meny valet Utskrivningsmeddelande för vald patient, eller genom att klicka på datum för Utdatum i inläggsgeländet
2. Klicka på + symbolen uppe till höger i meddelandet.
3. Fyll i uppgifterna
4. Klicka på knappen Ändra/Skicka om

Att kvittera utskrivningsmeddelande

Hos mottagande enheter återfinns utskrivningsmeddelandet i inkomna meddelanden.

1. Genom att klicka på meddelandet i listan för inkomna meddelanden öppnas det och knappen för kvittera visas.
2. Läs igenom informationen.
3. Klicka på knappen kvittera. När meddelandet är kvitterat ändras status från ej kvitterat till accepterat.

Ett utskrivningsmeddelande kan skickas för kännedom till annan mottagare genom att vidarebefordra det.

Utskrivningsmeddelande



Utskrivningsdatum

2018-04-06

Vårdavdelning

Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus
Telefon: -

Kompletterande uppgifter

test.vb utskr

Status

Skickad

Datum skickat

2018-04-06 10:16

Utskriven till rehabplats

Garnis

Meddelandemottagare

Enhet	Profession	Status	Av	Datum	
Biståndsenhet - Luleå kommun	Alla	Ej kvitterat			
Hemtjänst Stadsvikens - Luleå kommun	Alla	Ej kvitterat			
Stadsvikens hälsocentral - Region Norrbotten	Alla	Ej kvitterat			<input checked="" type="checkbox"/>
Socialtjänst - Luleå kommun	Alla	Ej kvitterat			

Skickad av: Sofi Nordmark, Sjuksköterska, Infektionssjukvård Sunderby sjukhus

VIDAREBEFORDRA

KVITTERA

Att kvittera återkallat utskrivningsmeddelande

När slutenvården återkallat ett meddelande om utskrivningsklar får mottagande enheter ett generellt meddelande om detta.

1. För att kvittera information om återkallad utskrivning, öppna inkomna meddelanden.
2. Markera det inkomna generella meddelandet för önskad patient. Meddelandetexten kan läsas till höger i bild.
3. För att kvittera meddelandet, klicka på knappen Kvittera. Status ändras då från ej kvitterad till Accepterad. Vill du skicka ett svar tillbaka till vårdavdelningen, välj istället knappen Kvittera och svara. Skriv ditt svar och klicka sedan på knappen Skicka.

Översikt vårdtillfälle

I vänster meny för vald patient finns valet Översikt under rubriken SPU. Ibland måste du klicka på den lilla pilen vid SPU för att den underliggande menyn ska visas. I översikten finns funktioner för att byta avdelning (slutenvården), visa avdelningsbyten(öppenvård/kommun), återta samtycke, registrera att patienten tackat nej till SIP i utskrivningsprocessen samt att avsluta hela processen.

Längst till höger visas en tidslinje med loggade händelser för vald patient och aktuellt vårdtillfälle.

Sara Silver
19990607-9012

Sofi Nordmark
Sjuksköterska, Stadsvikens hälsocentral

Översikt av vårdtillfälle

Aktuellt vårdtillfälle

Vårdande avdelning
Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus

VISA AVDELNINGSBYTEN

ÅTERTA SAMTYCKE

AVSLUTA PROCESS

REGISTRERA PATIENT N...

Inskrivningsklockslag
2018-04-06 09:27

Samtycke
Ja

Planerat hemgångsdatum
2018-04-10

Samtycke till NPÖ
Ja

Utskrivningsklar skickad
2018-04-06 09:33

Händelser 18

- 2018-04-06 10:15
Generellt meddelande skickat av Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus
Sofi Nordmark (Sjuksköterska)
- 2018-04-06 10:09
Generellt meddelande skickat av Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus
Sofi Nordmark (Sjuksköterska)
- 2018-04-06 09:36
Utskrivningsmeddelande skickat av Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus

Att registrera avdelningsbyte

1. Genom att klicka på Översikt under SPU i vänster meny för vald patient kommer du åt funktionen för att registrera avdelningsbytet.
2. Klicka på knappen Byt enhet/Avdelning (endast slutenvården kan göra detta).
3. Ange den nya avdelningen patienten flyttas till.
4. Ange datum för överflyttningen.
5. Klicka på knappen Utför byte.

Patienten kommer då att försvinna från den gamla avdelningens inläggande lista och istället återfinnas på den nya avdelningens inläggande lista. De enheter som erhållit inskrivningsmeddelande får ett Generellt meddelande med information om avdelningsbytet.

Att kvittera avdelningsbyte

När slutenvården registrerat ett avdelningsbyte får mottagande enheter ett generellt meddelande om detta.

1. För att kvittera information om avdelningsbyte, öppna inkomna meddelanden.
2. Markera det inkomna generella meddelandet för önskad patient. Meddelandetexten kan läsas till höger i bild.
3. För att kvittera meddelandet, klicka på knappen Kvittera. Status ändras då från ej kvitterad till Accepterad. Vill du skicka ett svar tillbaka till vårdavdelningen, välj istället knappen Kvittera och svara. Skriv ditt svar och klicka sedan på knappen Skicka.

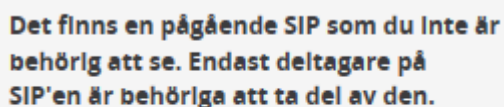
Via knappen Visa avdelningsbyten kan du samtliga byten som finns registrerade för vald patient under aktuellt vårdtillfälle.

Att återta samtycke

Om patienten inte längre ger sitt samtycke till informationsöverföring ska detta registreras.

1. Genom att klicka på Översikt under SPU i vänster meny för vald patient kommer du åt funktionen för att registrera återtaget samtycke.
2. Klicka på knappen Återta samtycke
3. Ange orsak till varför patienten återtar samtycket
4. Klicka på knappen Återkalla

Övriga parter kan då inte längre se den pågående SIPen. Ett meddelande visas hos övriga aktörer,



Det finns en pågående SIP som du inte är behörig att se. Endast deltagare på SIP'en är behöriga att ta del av den.

REGISTRERA SAMTYCKE TILL SIP

Att registrera patientens samtycke på nytt

Om patienten återtagit samtycket och sedan åter ger sitt samtycke till informationsöverföring registrerar du detta genom att

1. Klicka på knappen Registrera samtycke till SIP, som visas i vänster meny för vald patient hos de aktörer som är involverade i vårdtillfället, se bild ovan.
2. Ange ja om patienten samtycker
3. Klicka på knappen Spara

Att registrera att patienten tackat nej till SIP

Om patienten tackat nej till SIP är det viktigt att detta dokumenteras. Det går endast att göra om kallelse till SIP ej är skickad. Är den skickad, använd funktionen Återta samtycke istället.

1. Genom att klicka på Översikt under SPU i vänster meny för vald patient kommer du åt funktionen för att registrera att patienten tackat nej.
 2. Klicka på knappen Registrera patient nekar SIP.
 3. Ange orsak till varför patienten nekar SIP.
 4. Klicka på knappen Återkalla
- Det går nu inte att kalla till SIP.

Att avsluta process

Om du behöver avsluta hela processen kan detta göras via Översikt av vårdtillfälle. Om patienten skrivs ut, använd utskrivningsmeddelandet.

1. Genom att klicka på Översikt under SPU i vänster meny för vald patient kommer du åt funktionen

för att avsluta process.

2. Klicka på knappen Avsluta process.

3. Ange orsak till varför processen ska avslutas; avslutad, avliden (ange datum för dödsfallet) eller annan (ange orsak i fritext).

4. Klicka på knappen Spara.

5. Klicka på valet Stäng process som nu dyker upp längst ned i vänster meny.

6. Vårdtillfället avslutas.

7. Du kan hitta igen dokumentation från det avslutade vårdtillfället via Tidigare processer i vänster meny för vald patient

Att återuppta planering efter avslutad process

Om du behöver återta planeringen för vald patient kan du återaktivera vårdtillfället genom att

1. Klicka på Tidigare processer i vänster meny för vald patient.

2. Klicka på symbolen pil vänster, längst ut till höger på raden för vårdtillfället.

3. Svara Ja på frågan om att återuppta vårdtillfället.

4. Patienten har nu åter ett pågående vårdtillfälle och du kan fortsätta utskrivningsplaneringen.

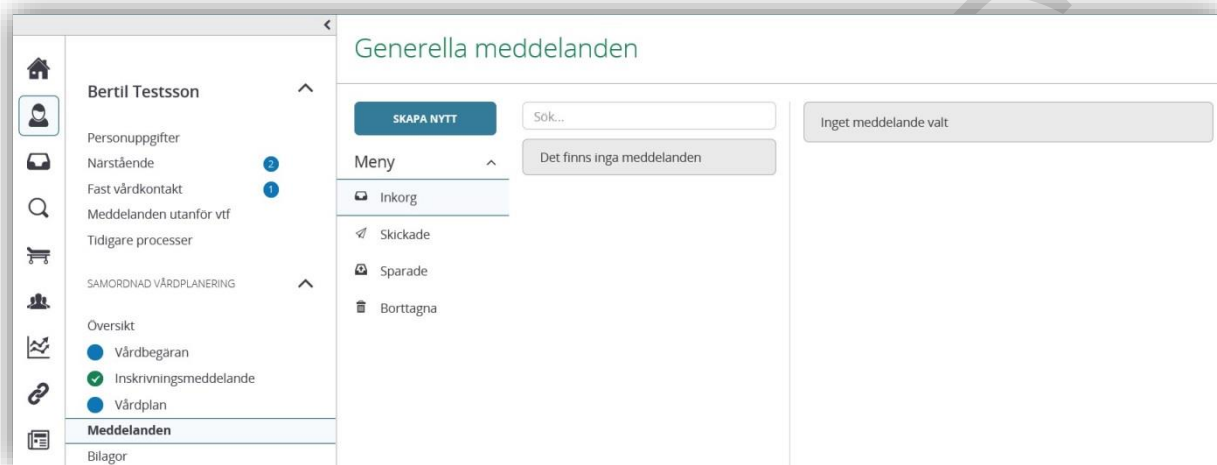
UTKAST

Generellt meddelande

Under ett pågående vårdtillfälle kan alla involverade parter skicka **generella meddelanden** för att kommunicera med varandra ex för att kommunicera mellan rehabiliteringsaktörer i kommun och slutenvård i samband med den egna planeringen. Resultatet ska dock dokumenteras i Patientinformationen. Återkallar slutenvården ex utskrivning visas även det i form av ett generellt meddelande hos mottagarna.

Skapa ett generellt meddelande

1. Klicka på **meddelanden** längst ner i översikten i vänster meny för vald patient.
2. Klicka på den blåa knappen **skapa nytt**.



3. Alla vårdenheter som har varit inblandade i det aktuella vårdtillfället kommer bli föreslagna som meddelandemottagare. Välj bort de som inte ska ha meddelandet. Det går inte att lägga till en mottagare som inte finns med under vårdtillfället.
4. Fyll i **ämne** och **meddelande**. Klicka på **skicka**.

Generella meddelanden

SKAPA NYTT

Nytt meddelande

Meddelandemottagare *

Kalix hälsocentral x HSL Sjukvård - Kalix kommun x Hemsjukvård - Kalix kommun x Biståndsenheten - Kalix kommun x

Ämne *

Meddelande *

Bilagor

Skapa och lägg till bilaga

+ Planeringsunderlag

+ ADL-status

SPARA SKICKA

Läsa, kvittera och svara på ett generellt meddelande

1. Klicka på meddelandet för att öppna och läsa.
2. Klicka på **kvittera** alternativt **kvittera och svara**.
OBS! OM du skall svara så MÅSTE man välja ”Kvittera och svara”, väljer man att kvittera endast så kan man sen inte svara på detta meddelande utan måste skapa ett nytt generellt meddelande.

Generella meddelanden

The screenshot shows a web interface for handling general messages. On the left is a sidebar with a 'SKAPA NYTT' button and a menu with options: 'Inkorg', 'Skickade', 'Sparade', and 'Borttagna'. The main area displays a message from 'Elisabeth Hjelm' at 'Avd 2A Intern medicin Kalix - Region Norrbotten' dated '2018-05-18 12:38'. The message content is 'Test'. Below the message is a table of recipients with columns for 'Enhet', 'Profession', 'Status', 'Av', and 'Datum'. One recipient is listed: 'Kalix hälsocentral' with 'Alla' as the profession and 'Ej kvitterat' as the status. At the bottom are three buttons: 'KVITTERA', 'KVITTERA OCH SVARA', and 'VIDAREBEFORDRA'.

Enhet	Profession	Status	Av	Datum
Kalix hälsocentral	Alla	Ej kvitterat		

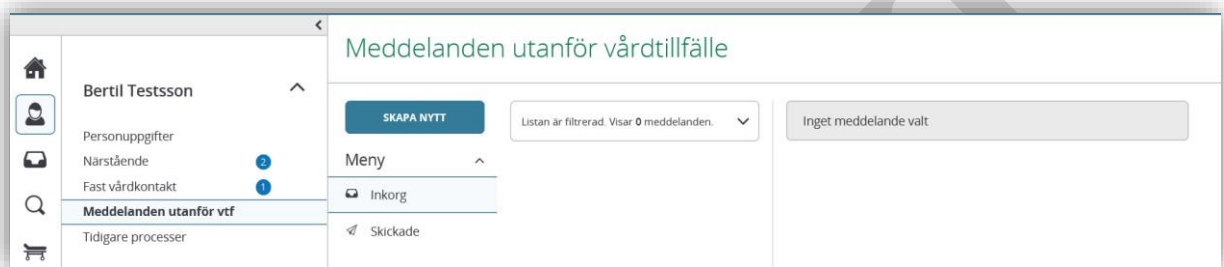
Meddelande utanför vårdtillfälle

Meddelande utanför vårdtillfälle används för att skicka meddelanden mellan olika aktörer utan att det finns ett pågående vårdtillfälle.

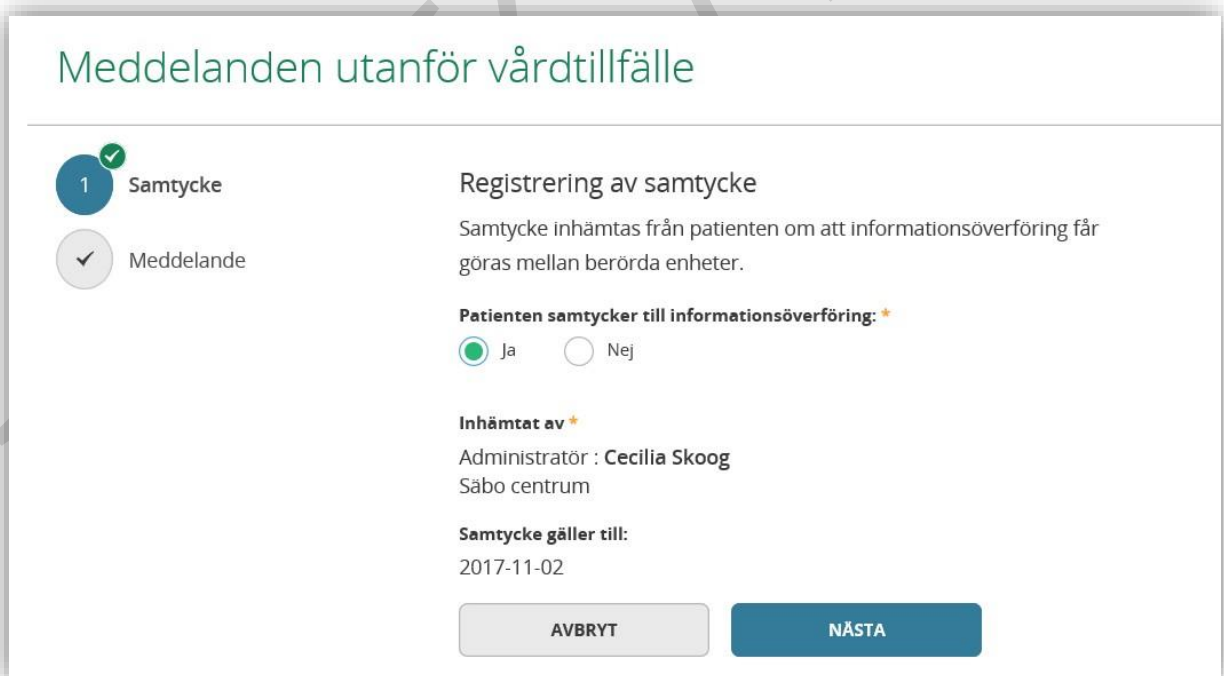
Patienten behöver inte vara inlagd på sjukhus för att meddelandet ska gå att skicka.

Meddelande utanför vårdtillfälle används bland annat för beställning av **enstaka hembesök**.

1. Klicka på **Meddelande utanför vårdtillfälle** i vänster meny för vald patient.
2. Klicka på **Skapa nytt**.



3. Registrera uppgift om **samtycke**. Det går inte att skicka ett meddelande utanför vårdtillfälle utan att ha patientens samtycke.



4. Klicka på **nästa**.

5. Fyll i **Ämne** och **Meddelande**
6. Lägg till mottagare, här får du inga förvalda mottagare.
7. Klicka på **Skicka**

Meddelanden utanför vårdtillfälle

1 Samtycke

✓ Meddelande

Skriv nytt meddelande

Ämne *

Meddelande *

Bilagor

Samtycke gäller till:
2018-06-17

Mottagare *

Vårdgivare	Mottagare

Lägg till mottagare...

AVBRYT SKICKA

Läsa, kvittera och svara på ett generellt meddelande

Klicka på meddelandet för att öppna och läsa.

Klicka på **kvittera** alternativt **kvittera och svara**.

OBS! OM du skall svara så MÅSTE man välja "Kvittera och svara", väljer man att kvittera endast så kan man sen inte svara på detta meddelande utan måste skapa ett nytt generellt meddelande.

Bekräfta fast vårdkontakt

I utskrivningsprocessen är det förbehållet den landstingsfinansierade öppenvården att utse fast vårdkontakt med samordningsansvar. Detta kan dock komma att förändras framgent vid SIP-mötet i patientens hem efter sjukhusvistelsen.

Att bekräfta fast vårdkontakt

1. Klicka på Bekr. fast vårdkontakt i vänster meny för vald patient.
- 2a. Finns ingen registrerad, får du ange typ av ansvarig/fast vårdkontakt via en vallista. Bocka i fast vårdkontakt, ange organisationsenhet personen tillhör, ange namn på personen, telefonnummer, gärna adressuppgifter.
- 2b. Finns det redan registrerat en/flera fasta vårdkontakter visas dessa. Du kan då välja att ändra i en befintlig genom att klicka på knappen Ändra för önskad person, uppdatera uppgifterna.
- 2c. Finns det redan registrerat en/flera fasta vårdkontakter kan du välja att bocka i den som ska vara samordningsansvarig.
- 2d. Finns det redan registrerat en/flera fasta vårdkontakter men du vill lägga till en till, klicka på knappen Lägg till ny fast vårdkontakt. Fyll i uppgifterna.
3. Klicka på knappen Spara.

SIP i utskrivningsprocessen

Att kalla till SIP-möte

1. Kalla till SIP genom att klicka på Kallelse till SIP i Inneliggandelistan på aktuell patient eller via Kallelse till SIP i vänster meny för vald patient.

Inneliggande patienter SPU

Lista är filtrerad. Visa 10 patienter.
Antal per sida: 10

Patient	Vårdtagaren	Indatum	Beräknat utskriv	Fäst vårdkontakt	Utskrivklar	Kallelse till SIP	Utskrivdatum	#	Status
Erilsson Test, Becca 19530506-8920	Inget samtycke	2017-11-13 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-16	Inget samtycke		Inget samtycke		2	Grönt
Testsson, Elsa 19740405-8980		2017-11-14 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-21	Elisabeth Hjelm		2018-03-29		3	Rött
Test Lundbäck, Britt 19720506-8980		2017-11-14 Avd 2A Intern medicin Kalix	2017-11-14	Carina Kapraali				1	Rött
Test Hållba, Karin 19460503-2222		2017-11-16 Avd 3A Intern medicin Kalix		Elisabeth Hjelm				2	Blått
Testpatient, Edle		2017-12-11	2017-12-18	Färdigvård Hälso				1	Grönt

2. "Ny kallelse" kommer då fram. Fyll i uppgifter om mötesform, vad mötet avser, datum, starttid, sluttid samt eventuell information i fri text som mottagarna kan behöva för att förbereda sig inför mötet.
3. Kontrollera att rätt mottagare är angivna, ändra vid behov.
4. Klicka på Skicka

Ny kallelse

Mötesinformation

Mötesform

Mötet avser Planering
 SIP-Öppenvård
 SIP-Utskrivning från slutmärken
 Uppföljning

Datum

Starttid

Sluttid

Agenda/Kommentar

Mottagare

För kännedom	Deltagarroll	Deltagare/Enhet	Profession	Åtgärder
<input type="checkbox"/>	Den enskilde	Britt Test Lundbäck		
<input type="checkbox"/>	Hemsjukvård	Hemsjukvård	Välj profession...	
<input type="checkbox"/>	Särskilt boende	HSL Sjuksköterska	Välj profession...	
<input type="checkbox"/>	Biståndsenhet	Biståndsenheten	Välj profession...	

LÄGG TILL MOTTAGARE ...

AVBRYT

Att skriva ut kallelsen

Har du kallat externa aktörer så som försäkringskassa, arbetsförmedling eller ex skola måste du skriva ut kallelsen och skicka den med vanlig post.

1. Klicka på skrivar-symbolen uppe till höger i kallelsen
2. Fyll i uppgifter om mottagare
3. Klicka på Skriv ut.

Skriv ut

Utskriftsinställningar

Fönsterkuvert Vänsterställt Högerställt

Textstorlek Standard Stor

Välj till vilka deltagare du vill skriva ut kallelse till

Mottagare	Typ	Enhet	Profession
<input type="checkbox"/>	Biståndsenhet	Biståndsenheten	Alla
<input type="checkbox"/>	Hemsjukvård	Hemsjukvård	Alla
<input type="checkbox"/>	Primärvård	Kalix hälsocentral	Distriktsköterska
<input checked="" type="checkbox"/>	Den enskilde	Britt Test Lundbäck	Alla
<input type="checkbox"/>	Särskilt boende	HSL Sjuksköterska	Alla

STANG

Att acceptera kallelse till SIP-möte

Hos mottagande enheter:

1. Öppna inkomna meddelanden via startsidan
2. I listan med inkomna meddelanden visas kallelser. Klicka på önskad kallelse.
3. Läs igenom innehållet. När man öppnar meddelandet kommer man till sidan **möte**. Här kan du se var mötet ska ske (ex. i hemmet/på vårdcentral) samt i vilket syfte (ex. SIP-planering)
- 4a. Klicka på knappen Acceptera, om du accepterar mötesdatum och tid. Alla kallade är skyldiga att närvara. Du kan bifoga en kommentar när du väljer att acceptera, klicka sedan på knappen Spara.
- 4b. Klicka på knappen tacka nej om du felaktigt blivit kallad. Du får då ange orsak.
- 4c. Klicka på knappen Vidarebeordra om det är någon annan enhet i din organisation som ska ha kallelsen. Den skickas då vidare till denne mottagare.

Möte



Mötestid 2018-05-23 13:00 - 14:00	Mötesform I hemmet	Plats Testgatan 678, 95233, Haparanda
Möte avser SIP vid utskrivning	Agenda/Kommentar -	Kallande part Elisabeth Hjelm Haparanda hälsocentral, Region Norrbotten 76588, 0705196264 elisabeth.hjelm@norrbotten.se

Deltagare

Typ	Enhet	Profession	Status	Av	Datum
Hemsjukvård	HSL Hemsjukvård, Haparanda kommun	Distriktsköterska	Kallad		
Primärvård	Haparanda hälsocentral, Region Norrbotten	Sjuksköterska	Kallande part		
Biståndsenhet	Biståndsenhet, Haparanda kommun	-	Kallad		
Den enskilde	Helga Testpatient	-			

TILLBAKA

ACCEPTERA

TACKA NEJ

VIDAREBEFORDRA

Att hitta igen accepterade möten

När du accepterat SIP-mötet lägger det sig i kalendern på startsidan. Du kan även se alla inplanerade SIP-möten inom vårdenheten genom att klicka på texten **pågående SIP** i den blåa rutan på startsidan.

Personer

- 3 ineliggande patienter SPU (ny)
- 0 ineliggande patienter SVP
- 0 aktuella patienter enligt ÖPT/ÖRV
- 4 pågående SIP

SIP Underlag

I SIP-underlag visas vem som är registrerad som samordningsansvarig, inhämtat samtycke till informationsöverföring och vem som initierat planen. Här kan du även ändra uppgifter om vem som initierat planen, legal företrädare, samtycke och samordningsansvarig.

Att ändra samordningsansvarig

1. Klicka på SIP-underlag i vänster meny för vald patient
2. Klicka på pennan uppe till höger i SIP-underlaget för att ändra samordningsansvarig.
3. För att spara ändrade uppgifter, klicka på knappen Spara.

SIP-underlag

SAMTYCKE

KARTLÄGGNING

Underlag

Startdatum

2018-07-02

Legal företrädare

Nej

Är minderårig

Nej

Samtycker till Informationsöverföring

Ja

Plan initierad av

Sofi Nordmark

Accepterar upprättande av SIP

Ja

Samordningsansvarig

Sofi Nordmark, Bergnäsets hälsocentral

Upprätta en SIP

Det är endast den samordningsansvarige som kan starta en SIP, genom att dokumentera huvudmålet.

Att skapa en SIP

1. För att skapa en SIP för vald patient, välj Skapa SIP i vänster meny. Det är den samordningsansvarige som fyller i patientens huvudmål, förbehållet öppenvården i utskrivningsprocessen men kan även vara någon från kommunala verksamheten i öppenvårdsprocessen.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

SIP-underlag

Möten/Skapa kallelse

Deltagare

+ Skapa SIP

Avsluta planering

2. Skriv in huvudmålet i fri text och klicka på knappen Spara.

Samordnad individuell plan

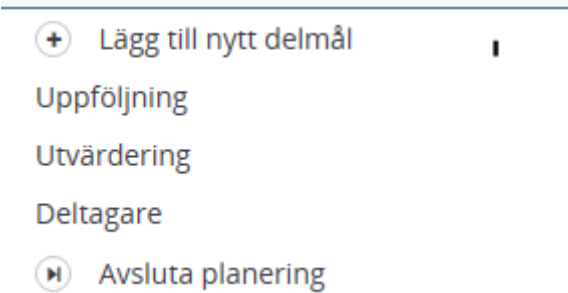
Huvudmål

Målbekrivning *

SPARA

Att registrera delmål i SIP

För att skapa ett nytt delmål och kopplade insatser till detta delmål klicka på lägg till nytt delmål i vänster meny för vald patient.



+ Lägg till nytt delmål

Uppföljning

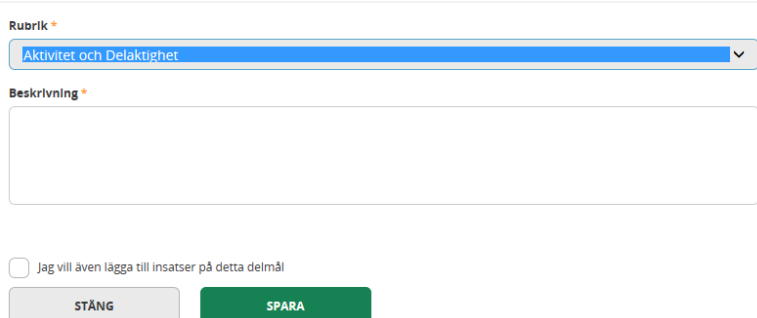
Utvärdering

Deltagare

▶ Avsluta planering

1. Välj rubrik i rullisten, finns tre olika som alla bygger på ICF-kodning.
2. Beskriv i textrutan vad patienten vill uppnå.
3. **Bocka i "Jag vill även lägga till insatser på detta delmål" om du vill fortsätta direkt med att registrera tillhörande insats.**
4. Klicka på **spara**.

Lägg till delmål



Rubrik *

Aktivitet och Delaktighet

Beskrivning *

Jag vill även lägga till insatser på detta delmål

STÅNG SPARA

Att registrera insats i SIP

För att skapa en ny insats kopplat till ett registrerat delmål klicka på Lägg till ny insats i vänster meny för vald patient. Varje aktör dokumenterar sina insatser. Är det externa aktörer som inte har Lifecare är det den samordningsansvarige som ombesörjer att deras insatser blir dokumenterade.

1. Beskriv den insats som behöver göras för att uppnå delmålet
2. Ange enhet som är ansvarig för insatsen
3. Ange namnet på vem som är ansvarig för att utföra den.
Det går även att bocka i att insatsen ska utföras av en annan utförare. Välj då **Ja** under rubriken **annan utförare** och fyll i vem som ska utföra det.
4. Ange telefonnummer till ansvarig
5. Bocka i **"Skapa ännu en insats"** om du vill lägga till fler insatser till samma delmål.
Kom ihåg att klicka på **spara och dela** ut för varje insats så att de visas för alla som är behöriga att läsa patientens SIP.
6. Klicka på knappen Spara om du inte har dokumenterat klart men behöver avsluta tillfälligt för att göra klart senare. Klicka på knappen Spara och Dela ut om du är klar. Det kräver att du valt dela ut för att övriga aktörer ska kunna se din dokumentation.

Lägg till insats

Beskrivning *

skriv här en beskrivning av insatsen....

Ansvarig deltagare *

Bergnäsets hälsocentral

Annan utförare

Ja

Nej

Namn *

Sofi Nordmark

Telefon *

0920-1111111

Skapa ännu en insats

STÄNG

SPARA

SPARA & DELA UT

UTKÄS

Uppföljning SIP

I samband med mötet ska datum för uppföljning av den samordnade individuella planen bestämas i samråd med patient/närstående. Det är den samordningsansvarige som registrerar detta i Lifecare.

1. För att registrera överenskommet datum för uppföljning klicka på Uppföljning i vänster meny för vald patient.

The screenshot shows a sidebar menu for a patient's care plan. At the top, it says 'SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN' with an upward arrow. Below are several menu items: 'SIP-underlag', 'Möten/Skapa kallelse' (with a blue circle containing the number 1), 'Översikt', and 'Huvudmål'. Under 'Huvudmål', there is a list of items: 'Delmål: Aktivitet och Delaktighet', 'Bergnäsets hälsocentral', 'Lägg till ny insats', 'Lägg till nytt delmål' (with a plus icon), 'Uppföljning', 'Utvärdering', and 'Deltagare'. The 'Uppföljning' item is highlighted with a blue background.

2. Ange datum för uppföljning

3. Ange datum för när ni vill att Lifecare ska påminna om uppföljningen, default värde är sex veckor innan satt uppföljningsdatum.

4. Klicka på knappen Spara

Påminnelsen kommer att visas i kalendern på startsidan hos inblandade enheter. Samordningsansvarig, Kom ihåg att kalla till nytt möte för uppföljningen i god tid!

Insatser med uppföljning

The screenshot shows the 'Uppföljning' form. It has two input fields: 'Uppföljningsdatum' and 'Påminnelседatum'. Below the fields is a green 'SPARA' button. Underneath is a section titled 'Genomförda uppföljningar' with a grey box containing the text: 'Ingen uppföljning är gjort ännu' and 'Uppföljning registrerar du under insatser på planen'.

Utskift SIP

SIP ska skrivas ut och lämnas till patienten. Detta görs via rubriken **Översikt** och knappen skriv ut. I planen framgår huvudmål, delmål, vilka insatser som ska göras av vem samt till vilket datum uppföljningen ska ha skett. Här finns också uppgifter om fast vårdkontakt och samordningsansvarig.

Samordnad individuell plan



Huvudmål

här skrivs patientens huvudmål

Delmål: Aktivitet och Delaktighet

X vill fortsätta att självständigt klara...

Insats: Bergnäsets hälsocentral

skriv här en beskrivning av insatsen...

Uppföljningskommentar

Det finns inga kommentarer

Deltagare

Typ av deltagare	Namn	Kontakt
Primärvård	Bergnäsets hälsocentral	+4692071065
Primärvård	Sofi Nordmark, Bergnäsets hälsocentral	0920-282424
Den enskilde	Test Skyppe	-
Kommunenhet (SOL/LSS)	Socialtjänst	-

Uppföljning och avslut av insatser

Patientens SIP ska följas upp. Det kommer inget separat meddelande angående uppföljningen, däremot lägger sig både påminnelsen och det planerade uppföljningsdatumet i kalendern.

När det finns behov av ett nytt möte med alla aktörer ansvarar den samordningsansvarige för att kalla till detta.

Under tiden mellan det SIP upprättats och den samordnade uppföljningen kan olika aktörer ha behov av att själva tillsammans med patienten följa upp specifika insatser innan det samordnade mötet. Detta dokumenteras under respektive insats.

Att registrera uppföljning av insats kopplad till delmål

Respektive insats ska följas upp och det ska dokumenteras.

1. Välj patient och klicka på den insats som din verksamhet ansvarar för. Du hittar dem i vänster meny under respektive delmål.
2. Klicka på knappen **Lägg till uppföljningskommentar**.
3. Skriv din kommentar i rutan som kommer upp.
4. Klicka på knappen Spara.

Att avsluta en insats

Respektive insats ska följas upp/avslutas vb och det ska dokumenteras.

1. Välj patient och klicka på den insats som din verksamhet ansvarar för. Du hittar dem i vänster meny under respektive delmål.
2. Klicka på knappen Avsluta.
3. Registrera en uppföljningskommentar efter avslut genom att klicka på knappen **Lägg till uppföljningskommentar**.
3. Skriv din kommentar i rutan som kommer upp.
4. Klicka på knappen Spara.

Insats
 Status
 Pågående
 Utdelad
 Ja

Insatsbeskrivning *
 här skrivs insatsen i fri tex...

Ansvarig deltagare *
 Bergnäsets hälsocentral

Annan utförare
 Ja Nej

Namn *
 Sofie Nordmark

Telefon *
 0920-111111

Kommentarer
 Det finns inga kommentarer

Utvärdering av SIP

Den samordnade individuella planen ska utvärderas vb. Det går att utvärdera varje delmål. Det går också att utvärdera huvudmålet och det ska göras när patienten själv uppger att huvudmålet är uppfyllt eller att det har förändrats. Utvärdering av **huvudmål** samt **avslut** av hela [SIP:en](#) görs av samordningsansvarig i samråd med patienten.

Att utvärdera delmål

Du kan bara utvärdera delmål din enhet ansvarar för.

1. Välj patient och klicka på Utvärdering i vänster meny för vald patient.
2. Leta rätt på det delmål du vill utvärdera i listan som visas.
3. Klicka på pilen i fältet Uppfyllt målet, välj det alternativ som passar bäst.
4. Skriv en kommentar i fri text i fältet Kommentar för att tydliggöra utvärderingen.
5. Klicka på knappen Spara

Att utvärdera huvudmålet

Det är den samordningsansvarige som utvärderar huvudmålet tillsammans med patienten.

1. Välj patient och klicka på Utvärdering i vänster meny för vald patient.
2. Klicka på pilen i fältet Uppfyllt målet för huvudmålet, välj det alternativ som passar bäst.
4. Skriv en kommentar i fri text i fältet Kommentar för att tydliggöra utvärderingen.
5. Klicka på knappen Spara

Att avsluta en SIP

När patientens vilja eller behov säger att det inte längre behövs en samordnad individuell plan ska denna avslutas. Det är endast den samordningsansvarige som kan göra detta. En avslutad SIP kan inte återaktiveras utan en ny måste då skapas.

1. Välj patient och klicka på Avsluta planering i vänster meny för vald patient. Saknar du detta val är du inte samordningsansvarig för denna patients SIP.
2. Skriv en kommentar till varför SIP avslutas.
3. Klicka på knappen Spara.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

SIP-underlag

Möten/Skapa kallelse

Översikt

Huvudmål

Delmål: Aktivitet och Delaktighet

- ✓ Bergnäsets hälsocentral
- ✓ Bergnäsets hälsocentral

Lägg till ny insats

Lägg till nytt delmål

Uppföljning

Utvärdering

Deltagare

- Avsluta planering

Läsa avslutad SIP

När SIP avslutats finner du den under menyvalet Tidigare processer i vänster meny för vald patient.

1. Klicka på Tidigare processer i vänster meny för vald patient.
2. Välj önskat vårdtillfälle.

Ändra deltagare i pågående SIP-process

Patientens behov kan förändras över tid varför det är nödvändigt att kunna "kliva av" processen för vissa aktörer och "kliva på" processen för andra.

Att "kliva av" från pågående SIP-process

1. Klicka på Deltagare i vänster meny för vald patient. Du får du fram en lista med alla involverade aktörer.
2. Klicka på pennan längst ut till höger på raden för den aktör som inte längre ska vara kvar i processen.
3. Kontrollera att det är rätt organisation och ev angivna professioner.
4. Klicka på knappen Inaktivera.

Den valda enheten är nu inte längre del av den fortsatta planeringen och samordningen för vald patient.

Ändra deltagare

Organisation

Avd 35 Infektion och hud Sunderby sjukhus

Professioner

Välj profession...

Enbart i särställning i SIP

Nej

Aktiv

Ja

AVBRYT INAKTIVERA SPARA

Att "kliva på" en pågående SIP-process

1. Klicka på Deltagare i vänster meny för vald patient. Du får du fram en lista med alla involverade aktörer.
2. Klicka på + **symbolen** längst ut till höger
3. Välj vilken typ av deltagare du vill lägga till, extern aktör, anhörig, fast vårdkontakt, verkställande enhet
4. Beroende på val av deltagare, Ange efterfrågade uppgifter om namn, telefon etc
5. Kontrollera att uppgifterna stämmer.
4. Klicka på knappen Spara.

Den nya deltagaren är nu registrerad och kan kallas till möten, dokumentera i SIP mm.

Lägg till deltagare

Vilken typ av deltagare vill du lägga till?

Extern aktör
Anhöriga/Närstående
Fast vårdkontakt
Verkställande enhet/vårdgivare

TILLBAKA

Felsökning svårigheter att logga in i Lifecare

Webbläsare

- Programmet går bara att öppna i Internet explorer. Om du använder Edge kommer det inte fungera eftersom kombinationen Edge och SITHS-kort inte är tillräckligt säker.
- Stäng alla övriga webbsidor så du enbart har öppet inloggningssidan för Lifecare. Om det ligger fler webbsidor öppna kan det störa inloggningen.
- Testa att klicka på uppdatera sidan. Funkar främst om du får nedanstående felmeddelande. Ibland kan du även behöva stänga ner webbläsaren (efter att du klickat på uppdatera) och sedan öppna den igen. Då brukar inloggningen funka utan att du behöver slå in SITHS-koden.



SITHS

- SITHS-kortet måste ha hunnit sitta i läsaren i minst 30 sekunder innan du klickar på logga in knappen.
- SITHS-kortet måste vara giltigt (se datum på framsidan).
- Net-ID måste finnas installerat på datorn.

Felmeddelande

- Om du får ett felmeddelande när du försöker logga in måste du stänga ner alla webbsidor och dra ut SITHS-kortet. Sätt sedan tillbaka SITHS-kortet och öppna inloggningssidan igen. Klicka på logga in.

Du kan också behöva rensa webbhistoriken, genom att klicka på kugghjulet uppe till höger i webbläsaren. Välj Säkerhet, välj Ta bort webbhistorik.