

Dokumentbeteckning Manual Treserva för Legitimerad personal		
Ansvarig Projektledare Hälsoärendet	Rutinansvarig Projektgruppen för Hälsoärendet	Upprättad datum 2025-02-26
Gäller för Alla utförare	Manualansvariga Malin Persson Madelene Rudén	Reviderad datum (rev6) 25-10-06

Hälsoärendet Treserva

Legitimerad Personal

Denna manual beskriver dokumentation i Treserva för legitimerad personal och här hittas bland annat information om aktualisering av nya patienter, arbete i vårdprocesser och dokumentation i andra delar av Hälsoärendet samt andra funktioner som hanteras av legitimerad personal.

Denna manual beskriver inga gemensamma funktioner såsom avvikelshantering, TES, meddelandefunktioner m.m.

Ändringslogg:

251006 Förtydliganden samt förändringar kopplade till uppgradering av Treserva 4.20.

Innehållsförteckning

Vårdåtagande/Aktualisering	5
Sök patient i Treserva	5
Aktualisering Hälsoärende	6
Hitta rätt hemsjukvårdsområde - ordinärt boende	6
Skapa aktualisering	7
Sök patient med tillfälligt personnummer	8
Skapa aktualisering för person med tillfälligt personnummer	9
Personer folkbokförda i annan kommun	10
Skyddad identitet	11
Kontrollera debiteringsområde för hemsjukvårdspatient	11
HSL Hälsoärendet	12
Öppna Hälsoärendet från vårdåtagandet	12
Öppna Hälsoärendet från Mitt Treserva	13
Processvyn	13
Processteget Frågeställning	15
Ursprunglig frågeställning	16
Förtydligad frågeställning	18
Processteget Utreda	20
KVÅ Utredande	20
Fördela Utredande KVÅ	22
Processteget Bedömning/mål	25
Processteget Behandla	27
KVÅ Behandlande	27
Fördela Behandlande KVÅ	28
Avsluta Behandlande KVÅ	31
Processteget Följa upp	32
KVÅ Uppföljande	32
Måluppfyllelse	35
Avsluta vårdprocess	36
ICF bedömning	36
Rätta tidigare skriven anteckning	39
Dölj tidigare skriven anteckning	40
Generella funktioner	41
Dokument	42
Skapa Meddelande	42
Relaterade faktorer	42
Mätvärden och bedömningar	45
Sekretess/samtycke	48
Registrera samtycke Sekretess	49

Registrera samtycke till insats/åtgärd	52
Avvikelse	52
Pascal	53
Ugglan	53
Uppmärksamhetsinformation	53
Läs Patientjournal	53
Utskrift av journal i Hälsoärende	54
Utskrift av journal i gammal Patientjournal	55
Samtycke till sammanhållen journalföring	58
Registrera Samtycke till sammanhållen journalföring	58
Läsa anteckningar via Sammanhållen journalföring	59
Sök journal Hälsoärende	59
Ändra och avsluta vårdåtagande	60
Ändra ansvarig på vårdåtagandet	60
Avsluta vårdåtagande	61
Åtkomst till avslutat vårdåtagande	62
Informationsöverföring vid vårdövergångar	63
Pågående parallella vårdrelationer	63
Övertagande	63
Mitt Treserva	63
Meddelande	64
Mina ärenden	65
Hälso- & sjukvård	66
Mina sparande vårdåtaganden	68
Sök	68
Anslagstavlan	69
Ugglan	69
Notifiering	69
Dölja skärm	69
Tids- och insatsregistrering	70
Övriga funktioner i Treserva	70
Dokumentsammanställningar	70
Utskrift av personkort	73
Bevakning	73
Personliga inställningar på skrivbordet	75
Rosa mappar	76
Uppföljning/sammanställningar av vårdåtagande eller insatser	77
Vårdåtagande	77
Insatser	79
Stödfunktioner	80
Utbildning	80

Länkar	80
Andra verksamhetssystem	80
Cosmic Link	80
NPÖ (Nationell patientöversikt)	80
Pascal	80
MittVaccin	80
Cosmic journal, regionens intranät	81
Åtkomst till andra verksamhetssystem	81

Vårdåtagande/Aktualisering

Ett vårdåtagande aktualiseras när det har beslutats att en person ska erhålla hälso- och sjukvård. Legitimerad personal är i det här fallet en myndighetsperson som fattar beslut och upprättar vårdåtagande för respektive yrkesprofession. Det krävs en vårdrelation för att öppna ett vårdåtagande.

Ett vårdåtagande aktualiseras per profession och per verksamhet som patienten har en tillhörighet till. Vårdåtagande aktualiseras alltid på nytt vid verksamhetsbyte, d.v.s det gamla vårdåtagandet avslutas och ett nytt vårdåtagande per profession skapas på den nya verksamheten.

Efter aktualiseringen går det att dokumentera i HSL-journal/Hälsoärendet. Patientjournalen går inte att läsa innan vårdåtagandet är aktualiserat.

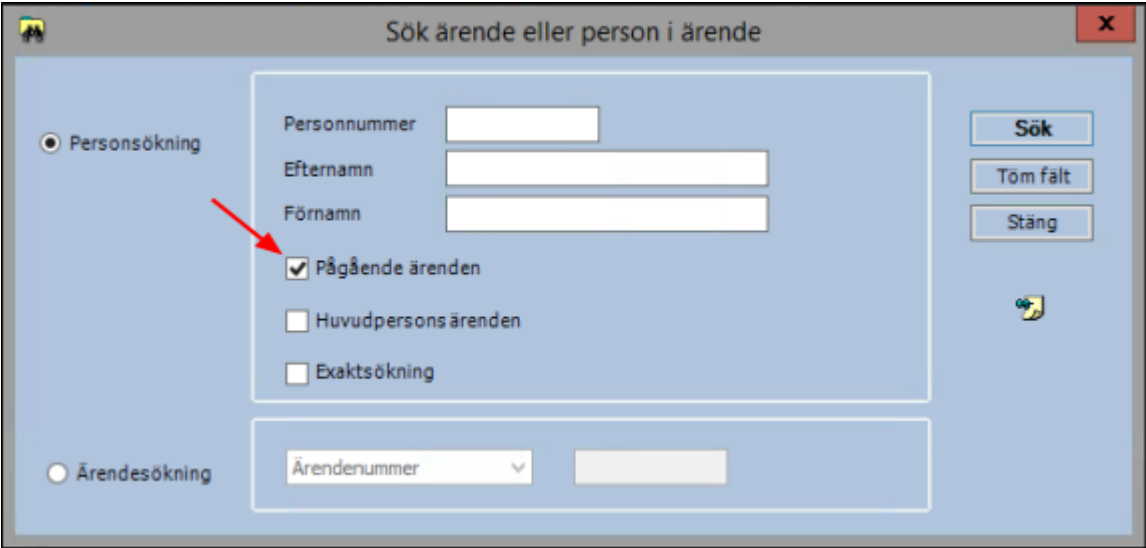
Sök patient i Treserva

För att ta reda på om en patient redan har ett vårdåtagande aktualiserat i Treserva sker en sökning:

Sök efter personen via ikonen **kikaren** från skrivbordet. 

- Skriv in personnumret, klicka på **Sök**.

Sök på personnumret. Om uppgift om personnummer inte finns går det att söka på namn. Vid utebliven träff på sökningen, prova att bocka ur **Pågående ärenden**.



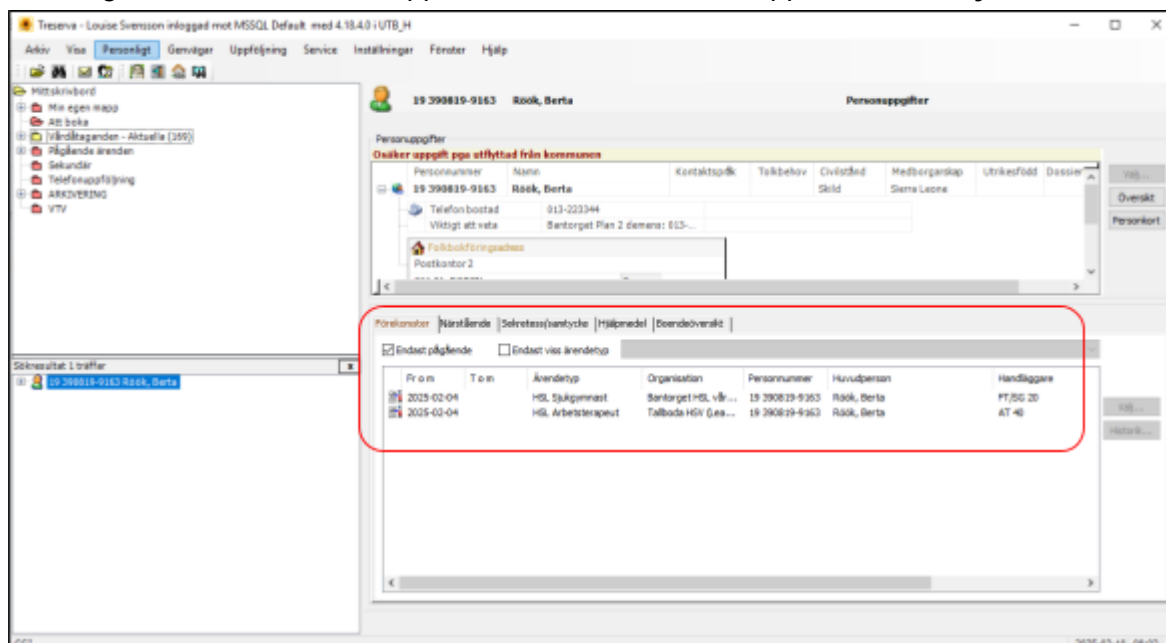
Dialogrutan "Sök ärende eller person i ärende" har en blå bakgrund. Till vänster finns två radio-knappar: "Personsökning" (markerad) och "Ärendesökning". Under "Personsökning" finns tre textfält: "Personnummer", "Efternamn" och "Förnamn". Under dessa fält finns tre kryckrutor: "Pågående ärenden" (markerad med en röd pil), "Huvudpersons ärenden" och "Exaktsökning". Till höger finns tre knappar: "Sök", "Töm fält" och "Stäng". Under "Ärendesökning" finns ett "Ärendenummer" dropdown-meny och ett textfält.

Finns personen i Treserva syns namnet under sökresultat på skrivbordets nedre vänstra del.

Klicka på namnet, då visas förekomster till höger på skrivbordet. Här visas vilka vårdåtaganden som finns skapade och på vilken verksamhet/vilka verksamheter. Det ska bara finnas ett vårdåtagande per profession och verksamhet.

Endast pågående vårdåtagande visas. För att ta del av tidigare vårdåtaganden för patienten, bocka ur **Endast pågående**.

Om patienten har pågående vårdåtagande för aktuell profession för verksamheten öppnas Hälsoärendet genom att dubbelklicka på **namn och personnumret**. Då öppnas vårdåtagandebilden. Härifrån öppnas Hälsoärendet via knappen **Processvy**.

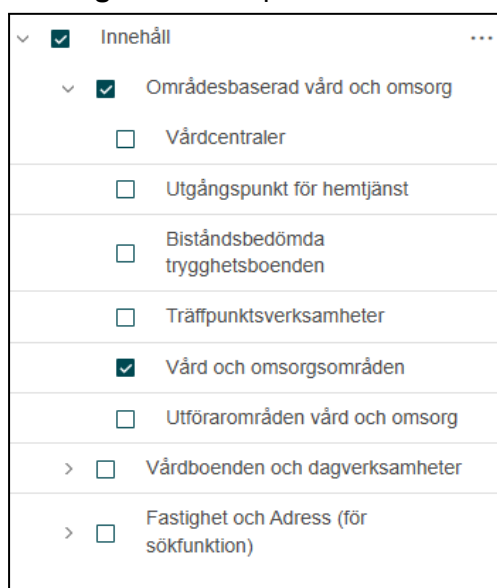


Aktualisering Hälsoärende

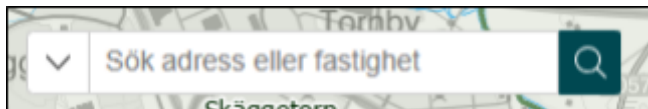
Hitta rätt hemsjukvårdsområde - ordinärt boende

I hemsjukvården är "verksamheten" ett hemsjukvårdsområde, förkortat HSV i Treserva. För att se vilket område patienten tillhör används den här [kartan](#).

Klicka på pilen vid innehåll uppe till vänster, klicka på **Områdesbaserad vård och omsorg** och sedan på **Vård och omsorgsområden**.



Gör sedan en sökning i sökrutan på kartan och skriv patientens adress. Zooma ut kartan och titta på vilket område patienten tillhör.



Var noga med att göra denna sökning när en ny patient tas emot. Det är viktigt att vårdåtagande öppnas i rätt verksamhet då det bl.a. påverkar hur fördelning av insatser senare kan göras i Hälsoärendet.

Mer information och instruktion kring kartan finns på länken under [Områdeskarta och manual](#).

Skapa aktualisering

Kontrollera att det inte redan finns vårdåtagande aktualiserat för verksamheten (boende, enhet eller hemsjukvårdsområde) som patienten ska kopplas till. Det säkerställs via Förekomster. Finns inget vårdåtagande för den aktuella enheten och professionen,

klicka på symbolen IBIC Aktualisering/vårdbegäran . Fönstret **Inkommetuppgifter** öppnas. Fyll i nedanstående uppgifter:

Nya inkommetuppgifter

Inkommetuppgifter
Mottagare, personuppgifter, antedning, typning m.m.

Start Ta emot vårdbegäran Utredda Bedöma behov Åtgärda Följa upp

Ta emot inkommet
Mottagande enhet* Aspen HGV (Leerlink) Mottagare* Svensson Befattning* Sjukgymnast Verksamhet* HSL

Personuppgifter
Personnummer
Efternamn Förnamn Ålder Kön*
Ett samkommande barn

Personnr	Namn	Ålder	Kön	Relation	Kontaktsök	Tolksbehov	Historik
19 251006-7560	Hufvud, Gerd	99	K	Aktualiserad			

Innehåll i ansökan/anmälan/begäran ☐ Ansökan/anmälan finns som separat dokument

Prel. vårdtag.* HSL Sjukgymnast Åsner* HSL Förbärgan Mottag.datum* 2025-02-13 Antal barn* Diarienummer

Orsak Ankomstsätt Ankomstiffrån Fullmakt

Uppdatera Skrivbord vid Slutför Slutför Avbryt

1. Välj mottagande enhet och mottagare (ansvarig på enheten) samt ange personnummer.
2. Klicka på **Sök bef.**

3. I Befolkning sökbild klicka på **Välj**, namnet visas på patienten i bilden för Inkommetuppgifter.
4. Klicka på **Slutför**, aktualiseringen skapas och öppnas.
5. I pop up-fönster med fråga om att gå vidare till **Fördelning och avslut**, klicka **Ja**.
6. Välj **Avslutstyp**, **Inleda vårdåtagande**.
7. Klicka på **Slutför**.
8. Vyn **Ursprunglig frågeställning** i Hälsoärendet öppnas direkt.

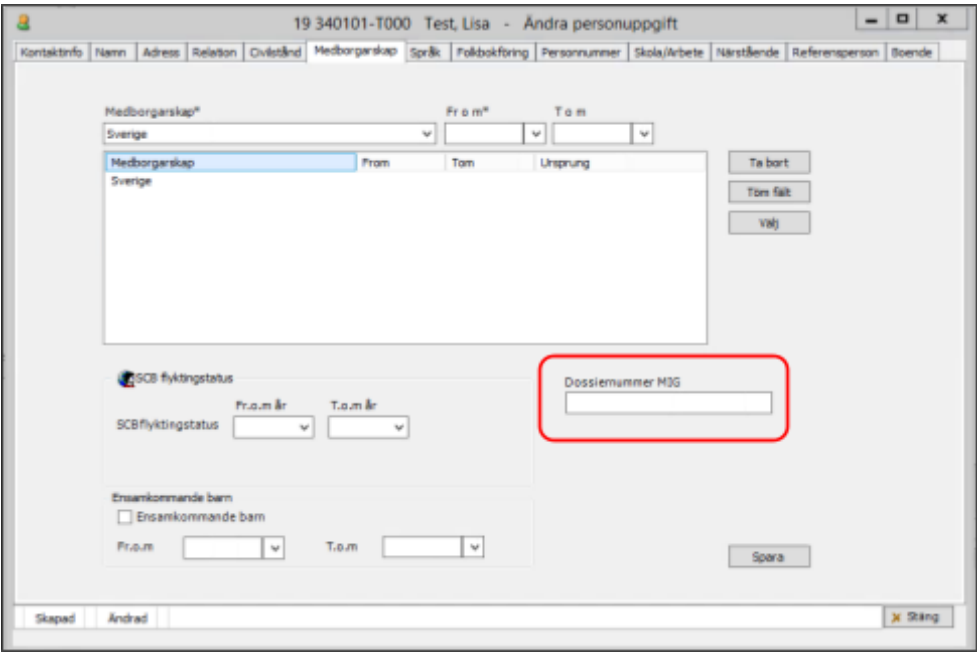
Sök patient med tillfälligt personnummer

När ett ärende inkommer på en patient med tillfälligt personnummer ska alltid **LMA/dossiernummer** efterfrågas. Detta nummer är unikt för varje individ och är det nummer som ska kontrolleras för att säkerställa att det är rätt patient. Journalsystem inom olika organisationer har systemspecifika lösningar för att skapa tillfälliga nummer. Det innebär att patienten kan ha olika tillfälliga personnummer men endast ett LMA/dossiernummer. Det är detta nummer som säkerställer att olika organisationer pratar om samma individ.

Hälsoärendet aktualiseras först efter kontakt med individen där LMA/dossiernummer och personens namn (för att vid aktualiseringen föra in korrekta uppgifter) har inhämtats och säkerställts.

För att ta reda på om patienten redan har ett vårdåtagande aktualiserat i Treserva av annan inom kommunen görs en sökning. Sök efter patienten via ikonen **kikaren** från skrivbordet . Skriv in de första 6 siffrorna i personnumret, klicka på **Sök**. Om ingen träff vid sökningen, prova att bocka ur **Pågående ärenden**.

Vid träff via kikaren



Kontrollera LMA/dossiernummer i personuppgifter under fliken Medborgarskap. Om dessa överensstämmer gå vidare med att aktualisera Hälsoärendet kopplat till det personnumret.

Skapa aktualisering för person med tillfälligt personnummer

Om inget Hälsoärende redan finns, klicka på symbolen IBIC Aktualisering/vårdbegäran



. Då öppnas fönstret Inkommetuppgifter. Fyll i nedanstående uppgifter:

1. Välj **mottagande enhet** och **mottagare** (ansvarig på enheten) samt ange 6 siffror i personnummer samt T.
2. Då öppnas ett nytt fönster. **Välj kön**. Antingen visas en lista över pågående personer med aktuellt personnummer eller så är rutan tom. Kontroll kan behöva göras genom att bocka i både man och kvinna. Finns det en lista över personer så måste de sista tre siffrorna säkerställas att de överensstämmer med de vid kikarsökningen. Markera den aktuella personen och klicka på **Välj**. Om rutan är tom eller om personerna i listan inte stämmer efter sökning på man eller kvinna, klicka på **Ny**.

3. Sidan med Inkommetuppgifter visas igen. Skriv in Efternamn och Förnamn.
4. Klicka på **Lägg till ny**.
5. Klicka på **Slutför**, aktualiseringen skapas och öppnas.
6. I popup-fönster med fråga om att gå vidare till **Fördelning och avslut**, klicka **Ja**.
7. Välj **Avslutstyp, Inleda vårdåtagande**.
8. Klicka på **Slutför**.
9. Vyn **Ursprunglig frågeställning** i Hälsoärendet öppnas direkt.

Uppdatera sedan inhämtat dossiernummer under personuppgifter, fliken Medborgarskap.

Personer folkbokförda i annan kommun

Det som skiljer sig i aktualiseringen om patienten är folkbokförd i en annan kommun är att sökning sker via Rikssök. Ange mottagande enhet, mottagare samt fyll i personnummer. Klicka sedan på knappen "Rikssök".

1. Klicka på sök

2. Markera person

3. Klicka på välj, fortsatt sedan aktualisering enligt tidigare beskrivning

Skyddad identitet

Om patienten har skyddad identitet kommer det en varning om det vid sökning via "sök bef" eller "rikssök". Avbryt aktualiseringen och dokumentera på papper enligt rutiner i organisationen.

Kontrollera debiteringsområde för hemsjukvårdspatient

För att en faktura ska kunna skickas till patienten måste det finnas ett registrerat debiteringsområde för patienten. För att kontrollera om en patient har debiteringsområde registrerat:

- Markera patienten på skrivbordet
- Klicka på ikonen  (inställningar per person) som finns i menyraden på skrivbordet.

1. Är fältet "debiteringsområde" tomt, välj aktuell hemsjukvårdsutförare i listan.

2. Bocka i rutan "accepterar maxavgift"

3. Klicka på spara

HSL Hälsoärendet

Det finns olika sätt att nå patientens journal, det vill säga Hälsoärendet. Dels via vårdåtagandebilden som öppnas när dubbelklick görs på patientens vårdåtagande, dels via **Mitt Treserva**.

Öppna Hälsoärendet från vårdåtagandet

För att komma in i Hälsoärendet från bilden **Vårdåtagande**, klicka på knappen **Processvy**. Då öppnas startvyn i Hälsoärendet med alla professioners pågående processer.

19 420729-4796 Petterson, Nils - HSL Sjuksköterska 0715154 [Vårdåtagande]

Arkiv Vårdåtagande Person Fönster Hjälp

Grunduppgifter

Öppnandedatum 2024-12-17 Organisation Aspen HSV (Leanlink)

Ansvarig Persson Malm

Bevakning Klicka här

Avslutad

Datum

Orsak

Orsak medsökande

Vårdåtagande

Ändra...

Avsluta...

Ingående person

Huvudperson: Osäker uppgift pga utflyttad från kommunen

Personnummer	Namn	Adressat	Relation	Kontaktspråk	Tolkbehov	Historik	Fr.o.m	T.o.m
19 420729-4796	Petterson, Nils		Huvudperson				2024-12-17	

Välj...

Beslut | Dokumentation | Vårdbegäran | Skola/Arbete | Närsöende | Referenspersoner | Vårdprocesser | Tidbokningar | Avgiftsberäkning

2024-12-17 HSL Sjuksköterska (1 beslut)

2024 (1 beslut)

Välj...

Patient journal

Processvyn

Till vårdprocess

Skapad 2024-12-17 / lousvs Ändrad

Spara Stäng

Öppna Hälsoärendet från Mitt Treserva

Genvägar Uppföljning Servi

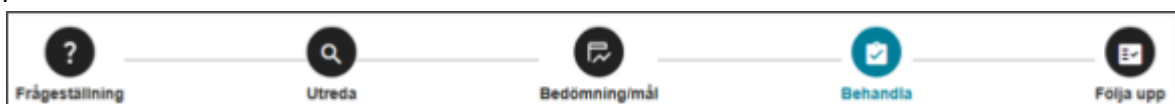
Aktualisering/Vårdbegäran

Mitt Treserva

Mitt Treserva nås via **Genvägar**. I **Mitt Treserva**, öppna patientens Hälsoärende genom att söka upp patienten via menyraden **Hälso- & sjukvård**, klicka på **Vårdåtaganden** och välj enhet. Alternativt via sökfunktionen  genom att ange personnummer. Klicka på patienten för göra ikonen **Till Processvyn** synlig.

Processvyn

Hälsoärendet är ett processbaserat dokumentationssystem där varje steg i processen presenteras av symboler på övergripande nivå. Processymbolerna vägleder genom hela processen.



I Hälsoärendet är Processvyn den sida som kommer upp när Hälsoärendet öppnas via knappen **Processvy** i vårdåtagandebilden.

Översikten visar patientens pågående vårdprocesser uppdelat på de professioner som arbetar med processerna. I vyn framgår processernas titel och status för varje process indikeras genom olika färger. Observera att användarens behörighet påverkar vad som visas i Processvyn. Dvs endast de vårdprocesser som användaren har behörighet till visas.

Det går att hoppa direkt till ett visst processteg i valfri vårdprocess genom att klicka på cirkeln för det processteg som vill läsas.

Det är från Processvyn som nya processer skapas genom att klicka på plustecknet till höger på professionslistan. En ny process kan endast skapas för den egna professionen.

Respektive process i vyn har koppling till det vårdåtagande som den har skapats ifrån. För patienter med fler pågående vårdåtagande av samma profession är det av stor vikt att ingången till patientens Hälsoärende sker från rätt vårdåtagande, dvs från det vårdåtagande där patienten befinner sig.

Genom att klicka på **Till avsluta** öppnas vyn **Följa upp** och steget **Måluppfyllelse**.

Vårdåtagande och process:	Status
HSL Arbetssterapeut	Folgeställning Utvärdera Bedöma behov Behandla Följa upp Till avsluta
Rehab Hjälpmedelförskrivning 2025-10-03 Aspen HSV	
HSL Logoped	Folgeställning Utvärdera Bedöma behov Behandla Följa upp Till avsluta
Logoped Målbildning 2025-04-30 Aspen HSV	
HSL Sjuksköterska	Folgeställning Utvärdera Bedöma behov Behandla Följa upp Till avsluta
*Hud 2025-09-17 SSK Sår för fot Aspen HSV	
*Sjöräddningsfunktion och smärta 2025-07-26 SSK ryggsmärta Aspen HSV	
Avslutade processer	

I varje processteg och vy finns ett frågetecken som innehåller hjälptexter för varje vy, dvs en inbyggd manual för stöd. Uppe i höger hörn finns ett reglaget för att aktivera

ICF hjälptexter med sökordsinformation.

I Hälsoärendet återfinns pennor  och pratbubblor  , där anteckning skrivs och där tidigare skrivna anteckningar kan läsas.

På flera ställen i Hälsoärendet finns åtkomst till frastexter, vilka nås via ikonen  . Genom att klicka på ikonen **Fraser** kan fördefinierade fraser infogas. Fraserna är grupperade efter rubrikområden och vilka fraser som visas styrs av professionen.



Processteget Frågeställning



Steget **Frågeställning** är uppdelat i två delar, **Ursprunglig frågeställning** och **Förtydligad frågeställning**.

I samband med att patienten aktualiseras på enheten första gången eller när ny process startas kommer vyn **Ursprunglig frågeställning** i processteget **Frågeställning** att visas.

Ursprunglig frågeställning

Processovy > Ursprunglig frågeställning

19 390819-9163 Rook, Berta

Frågeställning Utreda Beskrivning Behandla Följ upp

Vårdbegäran HSL_Sjukgymnast

2025-02-04

Inkommer ifrån

Ankomstsätt

Ursprunglig frågeställning

KROPPSFUNKTIONER

AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET

OMGIVNINGSFAKTORER

KROPPSSTRUKTURER

Vårdprocess

Rehab Rörelserelaterade funktioner

Beskrivning

FT höfttraktur - Bantorget's vårdboende

Vårdprocesstyp : Vårdplan

Avbryt Spara

Förtydligad frågeställning >

Överst i bild återfinns **Vårdbegäran** med information om det skapade vårdåtagandet. Klicka på listen för att öppna och läsa.

I Ursprunglig frågeställning väljs det ICF-område som ärendet i huvudsak handlar om. Under **Ursprunglig frågeställning** öppnas aktuellt ICF-område upp (t.ex. Kroppsfunktioner) och det kapitelområde som ärendet främst avser bockas i. Klicka på **Spara**.

Här kan dokumentation ske på det valda området genom att återigen öppna den rubrik där området finns. Dokumentationen avser att innehålla kortfattad information om hur ärendet kom in, vad det handlar om eller anledningen till varför processen skapas. Klicka på ikonen för penna  för att lägga till en anteckning relaterad till det aktuella området. Popup-fönstret nedan öppnas.

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Anteckning (Max antal tecken är 8000.)

Händelsedatum
2025-02-12

Händelsetid
16:10

Fraser

Tidigare anteckningar

Avbryt Spara

Skriv anteckning i textfältet. Klicka på **Spara**.

Under **Vårdprocess** öppnas listen för att kunna välja en lämplig vårdprocess för att kunna hantera ärendet. Processer märkta med * innehåller ICF och KVÅ som lämpar sig för alla professioner medan övriga processer med prefix har innehåll som är mer anpassade utifrån professionernas behov. Välj aktuell process. Särskilda beskrivningar för arbetssätt i respektive process är framtagna och finns publicerade på Användarstöds hemsida.

Vårdprocess

*Hud

*Förflyttning och fallprevention

*Hud

*Psyksiska funktioner och psykisk hälsa

*Senior Alert

*Sinnesfunktioner och smärta

Logoped Måltidssituation

Logoped Språk/tal/kommunikation

Rehab Aktiviteter i dagliga livet

Rehab Andning

Rehab Hand/Arm

Rehab Kommunikation

Rehab Planerad op höft/knä/fot

I fältet **Beskrivning** skrivs en titel på processen i fritext. Titeln ska tydligt och kortfattat beskriva processens innehåll och där måste framgå vilken verksamhet (t.ex. Aspen HSV) som processen är kopplad till. I de fall där professionen redan framgår i processnamnet behöver endast verksamhet anges. För processer med * ska alltid professionsprefix anges.

För Kognitionscentrum gäller ett undantag vid skapande av beskrivningstext där vårdcentralsnamn anges istället för verksamhet.

Klicka på **Spara** för att spara uppgifterna för att vara kvar i vyn **Ursprunglig frågeställning**, eller klicka på **Förtydligad frågeställning**, för att fortsätta till nästa vy. Uppgifterna sparas då automatiskt.

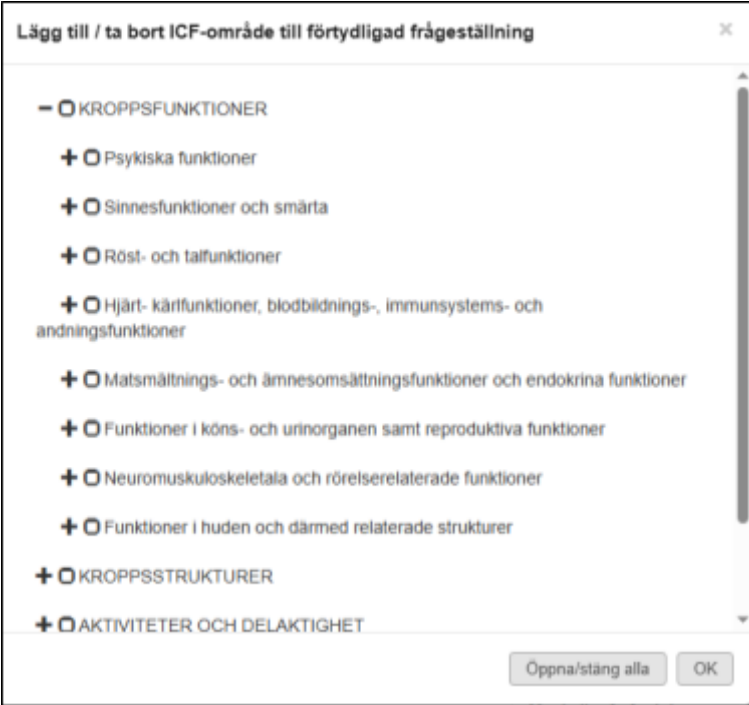
Förtydligad frågeställning

Under **Valt i ursprunglig frågeställning** visas det eller de områden som valdes i föregående vy, det vill säga i vyn **Ursprunglig frågeställning**. Om ingen dokumentation skrevs i steget Ursprunglig frågeställning så dokumenteras här kortfattad information om hur ärendet kom in och från vem, vad det handlar om eller anledningen till varför processen skapas.

Under **Förtydligad frågeställning** visas de ICF-sökord som är kopplade till den valda processen. Här ges en möjlighet att förtydliga information gällande ärendet. Kan exempelvis vara mer detaljer som framkom vid överrapporteringen eller annan information som behöver dokumenteras innan mötet med patienten.

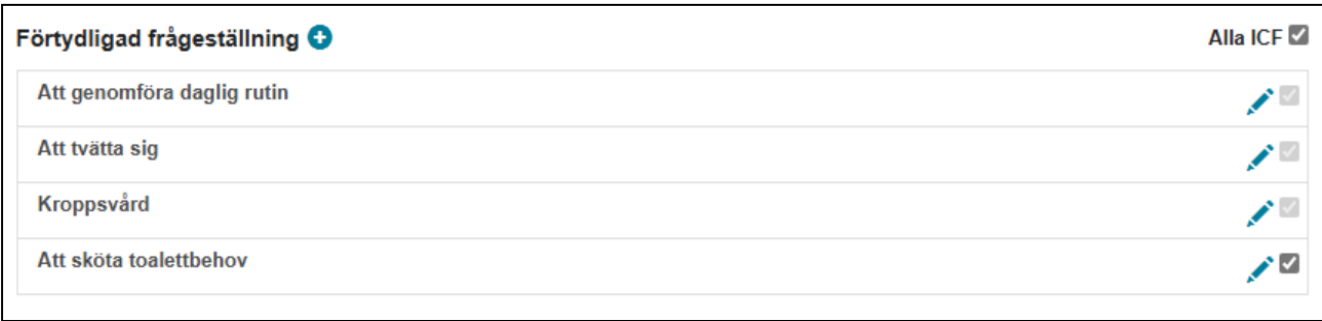
Efter mötet med patienten är det även i steget Förtydligad frågeställning som aktuella ICF-ord väljs för att kunna dokumentera sin bedömning och som används för att koppla aktuella åtgärder till. Alla ICF-sökord som väljs i detta steg kommer att följa med i hela processen.

Saknas ICF-sökord vid start av en process eller efter mötet med patienten, kan ytterligare ICF-sökord läggas till vid behov. Klicka på plustecknet i rubriken **Förtydligad frågeställning**  Popup-fönster öppnas, se nedan:



Klicka på plustecknet för att öppna sökordsträdet. Så länge det finns ett plus måste dessa öppnas för att kunna välja ett sökord som kan läggas till. Markera önskade ICF-sökord och klicka på **OK**. Popup-fönstret stängs och de sökord som markerades visas under **Förtydligad frågeställning**. Klicka på **Spara** för att få en penna framför sökordet för att kunna skriva. För att kunna arbeta vidare i processen måste ICF-sökord med pennor ha valts.

Genom att bocka ur och i sökord under **Förtydligad frågeställning** väljs vilja ICF-sökord som följer med vidare in i processen. För att ta bort ett sökord under **Förtydligad frågeställning** avmarkeras kryssrutan på raden för det område som tas bort. Finns det anteckningar kopplade till ICF-sökordet går området inte att ta bort.

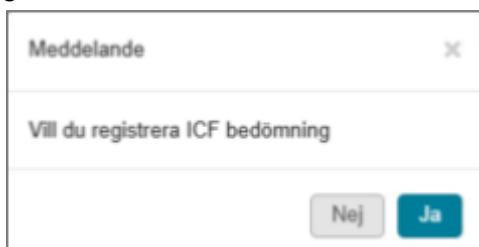


Förtydligad frågeställning 		Alla ICF ☒
Att genomföra daglig rutin		☒
Att tvätta sig		☒
Kroppsvård		☒
Att sköta toalettbehov		☒

Lägg till anteckningar för ICF-sökord som visas under **Förtydligad frågeställning**

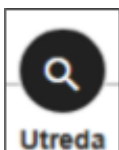
genom att klicka på ikonen för penna . Klicka på **Spara** för att spara uppgifter och stanna kvar i vyn Förtydligad frågeställning, eller klicka på **KVÅ Utredande** för att fortsätta till nästa steg i processen. Uppgifterna sparas automatiskt.

Det kommer en pop up-ruta med fråga om ICF bedömning. Välj om registrering ska göras.



ICF-bedömning ger möjlighet för patient, legitimerad personal eller annan person att skatta förmåga/funktion/påverkan utifrån valda ICF-områden innan behandling/åtgärd för att sedan kunna följa upp med ny skattning efter behandlingstiden. Se separat avsnitt om ICF bedömning.

Processteget Utreda



I detta steg dokumenteras den bedömning som gjorts i samband med patientbesök. Det vill säga en form av status. De ICF-sökord som valdes i Förtydligad frågeställning är de ord som följer med till detta steg. I processteg Utreda används **KVÅ Utredande** för att dokumentera bedömningen.

KVÅ Utredande

I denna vy väljs och fördelas utredande KVÅ.

ICF: Smärtförmåelse. KVÅ: Bedömning av smärta

Anteckning (Max antal tecken är 8000.)

☐ Anteckning
☒ Åtgärdsbeskrivning

Händelsetid
13:17

Händelsedatum
2025-02-13

Fraser

Lägg till
mätvärde som
ska registreras i
gfwebb

Inget mätvärde valt

Dokument

Visa Dokument

Avbryt

Spara

Tidigare anteckningar

Om utredning endast sker vid ett tillfälle behöver ingen åtgärdsbeskrivning skrivas på vänstra pennan utan dokumentation sker då i senare steg. Gå istället vidare med att fördela åtgärden.

Fördela Utredande KVÅ

Markera en eller flera åtgärder i kolumnen Välj KVÅ för att fördela de utredande åtgärderna till utförare. När markering gjorts blir knappen **Fördela** aktiv. Utförare kan antingen vara legitimerad personal eller personal vid en annan enhet.

Vid fördelning kan flera KVÅ fördelas samtidigt till samma utförare genom att man bockar i alla de KVÅ som exempelvis ska fördelas till legitimerad personal innan man klickar på **Fördela-knappen**.

Processer > KVÄ Utredande

19 20015-9163 Rock, Berta

Följeföring Utreda Bedömningsmål Bedömda Följ app

Rehab Aktiviteter i dagliga livet - FTIAT Förflyttning - Bantorget vårdboende, HSL_sjukgymnast

Utredande åtgärder

FÖRDELTA ÅTERKALLA / AVSLUTA

ICF	Åtgärd och instruktion	Lägg till/bort	Välj KVÄ	Utförare/tidsåtgång
Att genomföra daglig rutin	Bedömning av att genomföra da		☐	Period from: 2025-02-10 Utförare: Bantorget HSL vårb. Utförd åtgärd
Att tvätta sig	Bedömning av att tvätta sig		☐	Period from: 2025-02-10 Utförare: Bantorget HSL vårb. Utförd åtgärd
Kroppsvård	Bedömning av att vårda sin kropp		☐	Period from: 2025-02-10 Utförare: Bantorget HSL vårb. Utförd åtgärd
Att sköta toalettbehov	Bedömning av att sköta sina toa		☐	

Tidigare avslutade åtgärder

< Förtäglad följesättning Avbryt Spara Bedömningsmål >

Om ingen åtgärdsbeskrivning skrivits visas en popup-ruta. Klicka **Ja** för att komma vidare till bilden för **Fördelning av utredande åtgärder**.

Fördelning av utredande åtgärder

Bantorget HSL vårb.

Bedömning av att sköta sina toalettbehov

Tid: 0,01 Dubbel: 0 Utförs: Hela veckan Antal: 1 Frekvens: Ggr/dygn

Fr.o.m *: 2025-02-10 Återkalla och avsluta

Avbryt Spara

I det utredande steget måste det alltid finnas en utredande åtgärd som är fördelad till legitimerad personal. Vid fördelning till HSL-personal, välj enbart utförare vid fördelning. Om åtgärden ska fördelas till en utförarenhet, välj först utförare och sedan även aktuell utförarenhet.

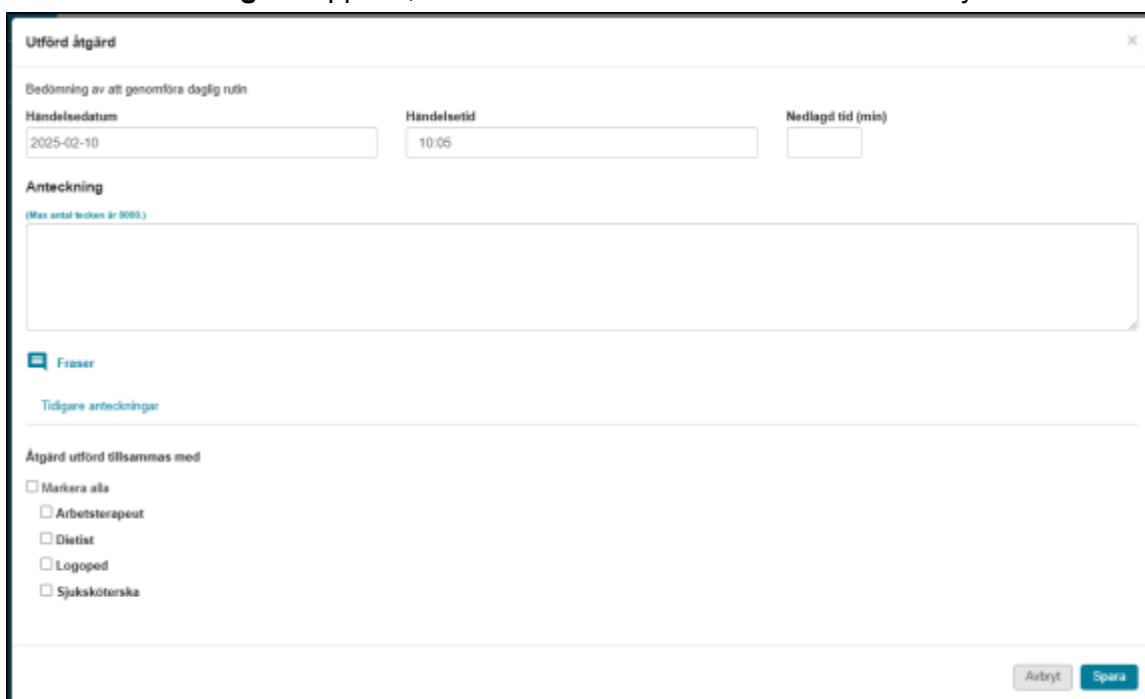
Under **Utförare/tidsåtgång** visas till vilken enhet de olika åtgärderna är fördelade.

Registrera och dokumentera utförd åtgärd på Utredande KVA

För att registrera en fördelad åtgärd som utförd klicka på ikonen för penna  vid texten **Utförd åtgärd**, i kolumnen **Utförare/tidsåtgång**.



Fönstret **Utförd åtgärd** öppnas, med händelsedatum och händelsetid förifyllda.



Dokumentera utredningen/insamlat status i fältet **Anteckning**.

Under fliken **Tidigare anteckningar** kan tidigare dokumenterade anteckningar läsas.

Om åtgärden utfördes tillsammans med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal markeras relevanta yrkesbeteckningar under rubriken **Åtgärd utförd tillsammans med**. Notera att information om vem åtgärden utfördes tillsammans med inte automatiskt visas i läsvy för journal. Därför är det viktigt att ange i dokumentation att ytterligare profession/er var närvarande vid bedömningen.

Klicka på **Spara** för att återkomma till vyn **Utreda-steget**. En pratbubbla  indikerar att det finns tidigare anteckningar sparade för den utförda åtgärden. Klicka på pratbubblan för att visa och läsa anteckningarna.

Avsluta Utredande KVÅ

För att avsluta fördelad åtgärd bocka i rutan under **Välj KVÅ**. Flera KVÅ kan väljas samtidigt. Klicka på **ÄNDRA/AVSLUTA**.

Ändra/avsluta utredande åtgärder

Bantorget HSL vårdb. ▼

▼

▼

☒ Bedömning av att vårda sin kropp

Tid Dubbel Utförs Antal Frekvens

0,01 0 Hela veckan ▼ 1 Ggr/år ▼

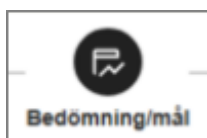
Fr.o.m * Återkalla och avsluta

2025-02-10

Avbryt Spara

Välj datum för avslut under **Återkalla och avsluta**. Klicka på **Spara** och avslutsdatum visas i kolumnen Utförare/tidsåtgång.

Processteget Bedömning/mål



I vyn **Bedömning/mål** sammanfattas utredningen och behovet av ev. insatser. Det är också här som patientens acceptans av mål inhämtas och registreras.

Börja med att identifiera om det finns behov av fortsatta åtgärder eller om processen kan avslutas redan i detta steg.

Här välj bl.a. om ett ICF-område har Behov av behandlande åtgärd eller om det finns behov av Hänvisning till annan profession. Ange bedömningstyp för de ICF-områden där åtgärd har identifierats. Notera att det är möjligt att avstå från att välja bedömningstyp där inga åtgärder är identifierade. Val av behov/bedömningstyp kan inte ändras senare.

Anteckningsfältet **Bedömning** används för att göra en sammanfattning av utredningen och beskriva behovet av fortsatt handläggning.

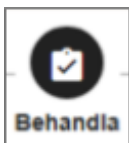
Formulera ett övergripande mål för processen som är tydligt då det även blir synligt för omsorgspersonal. Vid behov kan delmål anges. Mål ska i möjligaste mån formuleras som mätbara för uppföljning.

Klicka i om den enskilde accepterar mål. Vid **Ja**, gå vidare i processen. Om **Delvis**, skriv en anteckning i kommentarsruta. Delvis används vid beslutsoförmögen och då anges en färdig fras. Vid **Nej**, skriv en anteckning i kommentarsruta och avsluta processen.

Planerad utvärdering/bevakning är valfritt att ange. När bevakningsdatum sparas visas bevakning i användarens skrivbord.

I samband med spara visas **Meddelande**. Kontrollera gjorda registreringar och klicka på **Ja** för att gå vidare i processen.

Processteget Behandla



Efter Bedömning/mål kommer processteget **Behandla** där behandlande åtgärder väljs utifrån tidigare valda ICF-områden och fördelas till utförare eller utförarenhet. Det är i detta steg som den pågående vården dokumenteras och följs upp genom att använda behandlande KVÅ.

KVÅ Behandlande

I denna vy väljs och fördelas behandlande KVÅ.

Välj behandlande KVÅ

För ICF-områden som har bedömts ha behov av behandlande åtgärder väljs lämpliga KVÅ. Behandlande KVÅ kan vara för längre insatsperioder men också bestå av enstaka åtgärder som utförs vid ett tillfälle. För varje ICF-sökord kan en eller flera behandlande åtgärder väljas. Detta görs genom att klicka på plusikonen under **Lägg till/Ta bort** för det aktuella ICF-sökordet. En vald åtgärd kan tas bort så länge det inte finns någon text kopplad eller att den är fördelad. För att ta bort en åtgärd klickar du i stället på minustecknet.

När aktuella KVÅer valts och sparats visas ikonen för penna  bredvid varje åtgärd (även kallad vänster penna). Om en åtgärd ska utföras flera gånger över tid är det här som åtgärdsbeskrivningen formuleras innehållande vad som ska utföras.

Åtgärdsbeskrivning är den instruktion för åtgärden som följer med vid fördelning till antingen legitimerad personal eller en utförarenhet. Använd frastexter som stöd.

Om åtgärden fördelas till en utförarenhet finns möjlighet att lägga till mätvärden. Dvs. inga mätvärden ska markeras vid fördelning av åtgärdsbeskrivning till legitimerad personal. Legitimerad personal registrerar direkt på mätvärdesikonen. Ska mätvärde registreras ska det framgå av Åtgärdsbeskrivningen.

Klicka på **Spara** när Åtgärdsbeskrivning är formulerad. Ikonen pratbubbla blir synlig. Om en åtgärd endast sker vid ett tillfälle skrivs ingen åtgärdsbeskrivning på pennan utan dokumentation sker då i senare steg.

Fördela Behandlande KVÅ

Markera en eller flera åtgärder i kolumnen Välj KVÅ för att fördela de behandlande åtgärderna till utförare. När markering gjorts blir knappen **Fördela** aktiv. Utförare kan antingen vara legitimerad personal eller personal vid en annan enhet.

Vid fördelning kan flera KVÅ fördelas samtidigt till samma utförare genom att man bockar i alla de KVÅ som exempelvis ska fördelas till legitimerad personal innan man klickar på knappen **Fördela**.

Om ingen åtgärdsbeskrivning skrivits visas en popup-ruta. Klicka **Ja** för att komma vidare till bilden för **Fördelning av utredande åtgärder**.

Fördelning av behandlande åtgärder

Aspen HSV (Leanlink) Vlj utförarenhet

☒ Kompressionsbehandling

Tid Dubbel Utförs Antal Frekvens

0,01 0 Hela veckan 1 Ggr/vecka

Fr.o.m. Återkalla och avsluta

2025-02-17

☒ Klädstillande behandling

Tid Dubbel Utförs Antal Frekvens

0,01 0 Hela veckan 1 Ggr/år

Fr.o.m. Återkalla och avsluta

2025-02-17

Avbryt Spara

I det utredande steget måste det alltid finnas en utredande åtgärd som är fördelad till legitimerad personal. Vid fördelning till HSL-personal, välj enbart utförare vid fördelning. Om åtgärden ska fördelas till en utförarenhet, välj först utförare och sedan även aktuell utförarenhet. Spara.

Under **Utförare/tidsåtgång** visas till vilken enhet de olika åtgärderna är fördelade.

Registrera och dokumentera utförd åtgärd på Behandlande KVÅ

För att registrera en fördelad åtgärd som utförd, klicka på ikonen för penna vid texten **Utförd åtgärd**, i kolumnen **Utförare/tidsåtgång** (även kallat höger penna).

Att tvätta sig

Träning i att tvätta sig

Utförd åtgärd

Period from: 2025-02-10

Utförare: Bantorget HSL, vård

Popup-fönstret **Utförd åtgärd** öppnas, med händelsedatum och händelsetid förifyllda. Dessa uppgifter ändras inte. Vid dokumentation på annan dag än händelsedatumet anges uppgifterna först i anteckningsrutan.

Utförd åtgärd

Träning i att tvätta sig

Händelsedatum

Händelsetid

Nedlagd tid (min)

2025-02-10

10:19

Anteckning

(Max antal tecken är 8000.)

Fraser

Tidigare anteckningar

Åtgärd utförd tillsammans med

☐ Markera alla
 ☐ Arbetsterapeut
 ☐ Dietist
 ☐ Logoped
 ☐ Sjuksköterska

Avbryt

Spara

I rutan Anteckning dokumenteras information kopplad till den utförda åtgärden. Om en åtgärd har utförts helt enligt Åtgärdsbeskrivningen och ingen ytterligare information behöver tillföras behöver ingen anteckning knytas utan anteckningsrutan kan sparas tom.

För att visa tidigare anteckningar för den utförda åtgärden klicka på fliken **Tidigare anteckningar**. Om åtgärden utfördes tillsammans med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal markeras relevanta yrkesbeteckningar under rubriken **Åtgärd utförd tillsammans med**. Notera att information om vem åtgärden utfördes tillsammans med inte automatiskt visas i läsvy för journal. Därför är det viktigt att ange i dokumentation att ytterligare profession/er var närvarande vid bedömningen.

Klicka på **Spara** för att återkomma till vyn KVÅ behandlande. En pratbubbla indikerar att det finns tidigare anteckningar sparade för den utförda åtgärden. Klicka på pratbubblan för att visa och läsa anteckningarna.

Dokumentera en Anteckning kopplad till Behandlande KVÅ

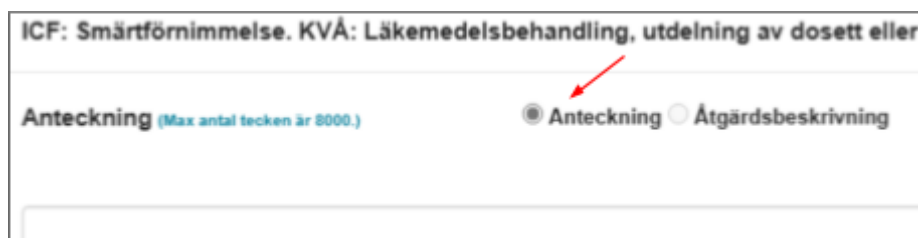
Vid behov av att skriva en anteckning men där inte den specifika åtgärden har utförts kan detta göras genom att klicka på den vänstra pennan vid aktuell KVÅ.

Anteckning kan skrivas till en åtgärd fördelad både till legitimerad personal och/eller omsorgspersonal. Anteckningen kan ex. gälla en avbokad tid eller information kopplat till åtgärden men där åtgärdsbeskrivningen inte förändras. Här finns därmed en möjlighet att kunna delge omsorgspersonal information som hänger samman med den fördelade

åtgärden men där inte åtgärdsbeskrivningen i sig förändras. Observera att endast information/anteckning som rör den beskrivna åtgärden ska dokumenteras här.



Pricken har flyttats från Åtgärdsbeskrivning till Anteckning i de fall där en Åtgärdsbeskrivning finns dokumenterad. Då kan anteckning göras direkt i fritextrutan. Om en anteckning behöver göras till en behandlande KVÅ som saknar Åtgärdsbeskrivning behöver pricken manuellt flyttas till Anteckning innan dokumentation.



Avsluta Behandlande KVÅ

Behandlande åtgärder avslutas när åtgärdsbeskrivningen inte längre är aktuell eller inte längre ska utföras. Kan gälla när en åtgärdsbeskrivning behöver förändras eller avslutas helt. Avslut av åtgärd sker genom att återkalla och avsluta den fördelade KVÅn. I de fall avslutet beror på att åtgärdsbeskrivningen har ändrats behöver en ny KVÅ väljas. Lägg då till ny KVÅ via plustecknet och fördela med uppdaterad åtgärdsbeskrivning till aktuell utförare.



För att avsluta fördelad åtgärd, bocka i rutan under Välj KVÅ. Flera KVÅ kan väljas samtidigt. Klicka på **ÄNDRA/AVSLUTA**.

Ändra/avsluta behandlande åtgärder ✕

Aspen HSV (Leanlink) ▼ Väj utförarenhet ▼

▼

☒ Kompressionsbehandling

Tid	Dubbel	Utförs	Antal	Frekvens
0,01	0	Hela veckan ▼	1	Ggr/vecka ▼

Fr.o.m * 2025-02-17 Återkalla och avsluta 2025-02-17 ↻

Avbryt Spara

Välj datum för avslut under **Återkalla och avsluta**. Klicka på **Spara** och avslutsdatum visas i kolumnen **Utförare/tidsåtgång**.

Förtydligande

- Vänster penna används för att dokumentera en Åtgärdsbeskrivning som talar om/beskriver vad som SKA göras.
- Höger penna används för att dokumentera/registrera när åtgärden HAR utförts.

Processteget Följa upp



Processteget **Följa upp** är uppdelat i två delar: **KVÅ Uppföljande** och **Måluppfyllelse**.

KVÅ Uppföljande

Här ges en möjlighet att dokumentera ett uppföljande status för de ICF-områden som valdes i det utredande steget. Detta steg görs framför allt när processen är på väg att avslutas. Genom att använda detta steg får patienten ett uppdaterat status av ICF-områdena när insatserna avslutas och processen ska stängas.

Processvy > KVÅ Uppföljande

19 350819-9163 Rök, Berta

Frågeställning Utreda Bedömningsmål Behandla Följ upp

Rehab Aktiviteter i dagliga livet - FT/AT Förflyttning - Bantorget's vårdboende, HSL_Sjukgymnast

Övergripande mål - MIU

Uppföljande åtgärder

FÖRDELA ÄNDRA / AVSLUTA

ICF	Åtgärd och instruktion	Lägg till/Ta bort	Välj KVÅ	Utförare/tidsåtgång
Att genomföra daglig rutin	Bedömning av att genomföra d...	+		
Att tvätta sig	Bedömning av att tvätta sig	+		
Kroppervänd	Bedömning av att värda sin kro...	+		
Att sköta toalettnödvärden				

Tidigare/avslutade åtgärder

< KVÅ Behandlande Avbryt Spara Målguppföljelse >

Välj Uppföljande KVÅ

För varje ICF-sökord är en utredande/bedömande KVÅ förvald till varje ICF. Flera åtgärder kan väljas genom att klicka på plusikonen under **Lägg till/Ta bort** för det aktuella ICF-sökordet.

Klicka på **Spara** för att ikonen för penna ska visas direkt till höger om varje åtgärd. Gå vidare med att fördela åtgärden.

Fördela Uppföljande KVÅ

Markera en eller flera åtgärder i kolumnen Välj KVÅ för att fördela åtgärderna till utförare. När markering gjorts blir knappen Fördela aktiv. Vid fördelning kan flera KVÅ fördelas samtidigt till samma utförare genom att man bockar i alla de KVÅ innan man klickar på knappen **Fördela**.

Uppföljande åtgärder

FÖRDELA ÄNDRA / AVSLUTA

ICF	Åtgärd och instruktion	Lägg till/Ta bort	☐ Välj KVÅ	Utförare/tidsåtgång
Smärtfornimmelse	Bedömning av smärta	+	☐	
Viktuppehållande funktioner				
Hudens skyddsfunktioner	Bedömning av huden	+	☐	
Hudens läkande funktioner	Bedömning av hudens l...	+	☐	

Om ingen åtgärdsbeskrivning skrivits visas en popup-ruta. Klicka **Ja** för att komma vidare till bilden för **Fördelning av uppföljande åtgärder**.

Fördelning av uppföljande åtgärder

Aspen HSV (Leanlink) Vlj utförarenhet

☒ Bedömning av smärta

Tid Dubbel Utförs Antal Frekvens

00:00 00:00 1 Ggr/dygn

Fr.o.m * Återkalla och avsluta

2025-02-17

Avbryt Spara

Fördela till legitimerad personal och klicka på **Spara**.

Registrera och dokumentera utförd åtgärd på Uppföljande KVÅ

För att dokumentera ett nytt status för ett ICF-område, klicka på ikonen för penna vid texten **Utförd åtgärd**, i kolumnen **Utförare/tidsåtgång**.

Lika trycksår sacrum och lindra smärta.

Uppföljande åtgärder

FÖRDELA ÄNDRA / AVSLUTA

ICF	Åtgärd och instruktion	Lägg till/Ta bort	☐ Vlj KVÅ	Utförare/tidsåtgång
Smärtförminnelse	 Bedömning av smärta	 	☐	Period from: 2025-02-17 Utförare: Aspen HSV (Leanlink) Utförd åtgärd 

Fönstret **Utförd åtgärd** öppnas. Dokumentera bedömningen/det nya statuset i fältet Anteckning.

Om åtgärden utfördes tillsammans med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal markeras relevanta yrkesbeteckningar under rubriken **Åtgärd utförd tillsammans med**. Notera att information om vem åtgärden utfördes tillsammans med inte automatiskt visas i läsvy för journal. Därför är det viktigt att ange i dokumentation att ytterligare profession/er var närvarande vid bedömningen.

Klicka på **Spara** för att återkomma till **KVÅ Uppföljande**. En pratbubbla indikerar att det finns tidigare anteckningar sparade för den utförda åtgärden. Klicka på pratbubblan för att visa och läsa anteckningarna.

Måluppfyllelse

Måluppfyllelse används när processen ska avslutas. Välj **Måluppfyllelse** med hjälp av alternativen **Ja**, **Delvis** eller **Nej** och skriv en anteckning på pennan bredvid vid behov.

I steget **Måluppfyllelse** finns följande möjligheter:

- **Ny KVÅ Utredande:** Öppnar vyn **KVÅ Utredande**, där nya KVÅ kan väljas till de valda ICF-områdena vid vidare utredning.
- **Ny KVÅ Behandlande:** Öppnar vyn **KVÅ Behandlande**, där behandlande åtgärder för vårdprocessens ICF-områden kan läggas till.
- **Ny ICF:** Öppnar vyn **Förtydligad frågeställning**, där nya ICF-områden kan läggas till.

- **Avsluta ICF:** Ett ICF-område kan avslutas enskilt genom att sätta ett avslutsdatum. Klicka på **Spara**. ICF-området visas inte längre i vyn **Följa upp**, men läggs till som historik under rubriken **Tidigare/avslutade åtgärder**.

Avsluta vårdprocess

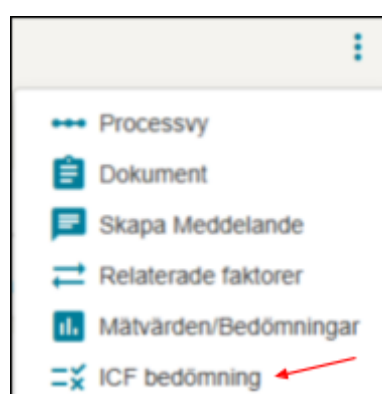
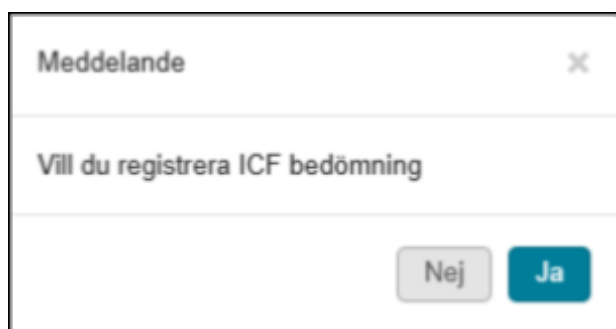
Avsluta vårdprocessen i sin helhet genom att sätta ett avslutsdatum. Klicka på **Spara**. Samtliga ICF-områden med tillhörande åtgärder återkallas och avslutas samt hela processen avslutas.

Från Processvyn visas avslutade vårdprocesser under rubriken **Avslutade processer** längst ned på sidan. Observera att det inte är möjligt att rätta journaltext i en avslutad process. Viktigt att därför säkerställa att ingen rättning av innehållet behöver göras innan avslutet. Om dokumentation har gjorts på fel patient i en process som har avslutats så behöver Användarstöd kontaktas för hantering.

ICF bedömning

I denna del av processen kan patient, legitimerad personal eller annan person skatta patientens svårigheter/problem utifrån valda ICF-områden från Förtydligad frågeställning. På så sätt kan patienten göras mer delaktig i processen. ICF bedömning ger en möjlighet att kunna följa upp/skatta patientens status över tid och kan tillföras ny information så länge processen är pågående.

Möjlighet att registrera ICF bedömning ges vid två tillfällen i processen genom att en pop-up ruta visas mellan olika processteg. Mellan steget **Förtydligad frågeställning** och **Utröda**. Finns möjlighet att göra en skattning enligt patienten, legitimerad personal eller annan persons uppfattning av de ICF-områden som valts. Funktionen ICF bedömning kan även nås via menyraden (de tre prickarna) från alla steg i processen utom Frågeställning.



Vid val att registrera ICF bedömning öppnas en vy som innehåller de valda ICF-sökorden från steget Förtydligad frågeställning.

I vyn visas flikarna **Den enskildes uppfattning** och **aktuell profession**, samt annan person om det tidigare är registrerat.

För att kunna registrera en annan persons skattning, klicka på **Annans uppfattning**. Fyll i Namn och Roll/Relation för den person vars skattning ska registreras, klicka på **Lägg till**. Det är möjligt att lägga till maximalt fyra andra personers uppfattning.

Registrera ICF bedömning

Vems uppfattning som ska registreras väljs enligt flikar beskrivna ovan.

Vid registrering av ICF bedömning, öppna rullisten under respektive ICF-område och **Välj bedömning**. Skattning kan göras enligt följande alternativ.

INGEN	(ingen, frånvarande, försumbart)
LÄTT	(lätt, litet, lågt)
MÅTTLIGT	(måttligt, medel, ganska stort)
STORT	(stort, grav, svår, hög, extremt)
TOTALT	(total, fullständigt)
ej specificerat	
ej tillämbart	

Det går även att koppla en anteckning till aktuell ICF och skattning (anteckningsfältet rymmer max 200 tecken). Efter bedömning och eventuell dokumentation, **Spara**.

ICF bedömning kan göras upprepade gånger och tidigare skattning visas genom att klicka på klocksymbolen i kolumnen Historik. Klockan ändrar färg till blå om det finns tidigare registreringar.

Efter att ha klickat på klockan visas fliken **Anteckningar** med sammanställning av tidigare bedömningar och anteckningar. Klicka på fliken **Bedömning** för att få historiken visad som graf.

Historik - Orienteringsfunktioner

Anteckningar

Bedömning

☐ Visa rättningar

Händelsedatum	Bedömning	Anteckning	Registerad av	Roll	Sparad Datum	Rätta
2025-03-21 11:17	Lätt			Fysioterapeut/Sjukgymnast	2025-03-21 11:19	
2025-03-21 11:19	Svår			Fysioterapeut/Sjukgymnast	2025-03-21 11:24	

För att kunna rätta en anteckning, klicka på klocksymbolen för valt ICF-område och därefter på rättningsikonen på aktuell rad. Rätta din anteckning i skrivfältet och ange orsak för att spara rättningen.

☐ Visa rättningar

um	Rätta
7 15:57	
7 15:54	

Historik - Orienteringsfunktioner

[< TILL ANTECKNINGSHISTORIK](#)

☐ Dölj anteckning och bedömning

Bedömning
Bedömning: Ingen

Rätta bedömning
Markera den text som du vill ändra

Rätta anteckning

SPARA RÄTTNING

STÄNG

Läsa ICF bedömning

ICF bedömning kan läsas genom att befinna sig i processen och öppna upp ICF bedömning. Den kan även läsas genom att klicka på knappen **LÄSVY** och valet **Läs patientjournal** eller **Läs process**. I läsvyn måste filtrering för ICF bedömning göras genom att aktivera knappen **Visa bedömning**. Filtrering på sökord är även möjlig via hyperlänkar till höger i bild.

Visa rättningar Visa kronologiskt Visa utförd åtgärd Visa fördelning Visa bedömning			
2025-09-21 11:24	ICF Bedömning: Den enskilde Orienteringsfunktioner: Lätt begränsning Svår begränsning Måttlig begränsning Ingen begränsning	Signerad av:	Process "Tidstyrning och falloperation... Processen ICF Bedömning Den enskilde. ICF Orienteringsfunktioner
2025-09-21 11:21	ICF Bedömning: Den enskilde Minnesfunktioner: Svår begränsning	Signerad av:	Process Sök Läkemedelsbehandling Processen ICF Bedömning Den enskilde. ICF Minnesfunktioner

Rätta tidigare skriven anteckning

På alla ställen där pennan  finns är det möjligt att rätta/redigera en anteckning som har sparats. Rättning av en journaltext sker endast när den innehåller sakfel eller stavfel (där stavfelet kan ha betydelse för tolkningen av texten). Observera att rättning inte kan göras i en process som är avslutad.

För att rätta en anteckning, klicka på pennan bredvid ord eller textruta som ska rättas.

Klicka på **Tidigare anteckningar** för att få fram tidigare dokumentation (om anteckningen inte öppnas direkt). Flera rader med dokumentationstillfällen kan visas. Bocka i rutorna för att få upp journaltext i läsvy och på så sätt säkerställa att det är rätt

journaltext som ska rättas. Klicka på ikonen  för att öppna. Journaltexten hamnar automatiskt i fönster vid **Rätta anteckning**.

Anteckning

(Max antal tecken är 8000)

Fraser

Tidigare anteckningar

☐ Alla

☒ Sjuksköterska - 2025-02-04 11:16



2025-02-04 11:16
Vid planerad omläggning noteras idag rodnad, ökad smärta och värmetökning. Även temp 38,2
Åtgärd utförd :
Sjuksköterska

☐ Sjuksköterska - 2025-02-04 11:16

Tidigare anteckningar Rätta anteckning

Vid planerad omläggning noteras idag rodnad, ökad smärta och värmeökning. Även temp 38,2

Välj

☐ Dölj hel anteckning

Anteckningen döljs i sin helhet i patientjournalen. Visa borttagen anteckning genom valet Visa rättningar. Åtgärden att dölja hel anteckning kan inte ångras.

Anledning:

För att rätta en anteckning:

- Markera det ord eller den text som ska rättas i den vänstra rutan.
- Klicka på **Välj**, ordet eller texten flyttas till den högra rutan. Gör rättning i den högra rutan.
- Ange anledning till rättning i fältet **Anledning**.
- Klicka på **Spara rättning**.

I vyn Tidigare anteckningar visas den nya anteckningen. För att ta del av hela den rättade texten måste rutan **Visa rättningar** bockas i. Det samma gäller i Läsny där det är den nya texten som visas och rättningar ses först vid filtrering **Visa rättningar**.

Dölj tidigare skriven anteckning

På alla ställen där pennan  finns är det möjligt att dölja en anteckning som har sparats. **Dölj hel anteckning** används när anteckningen är skriven i fel process eller på fel patient. Observera att en dold anteckning inte kan plockas upp igen för att redigeras/rättas samt att en hel anteckning inte kan döljas i en process som är avslutad.

För att dölja en hel anteckning:

- Markera kryssrutan **Dölj hel anteckning**.
- Ange anledning till varför anteckningen döljs i fältet **Anledning**.
- Klicka på **Spara rättning**.

ICF: Att genomföra daglig rutin. KVÅ: Bedömning av temperament och personlighetsfunktioner

Tidigare anteckningar Rätta anteckning Mätvärde: Inget mätvärde valt Visa Dokument

Beskriver att han har perioder av aggressivitet och ilska, händer att ilskan tas ut i att saker tas sönder. Välj

☒ Dölj hel anteckning

Anteckningen döljs i sin helhet i patientjournalen. Visa borttagen anteckning genom valet Visa rättningar. Åtgärden att dölja hel anteckning kan inte ångras.

Anledning:

Stäng Spara rättning

I vyn för Tidigare anteckningar finns dold anteckning endast synlig som en post utan text och saknar symbol för rättning. För att ta del av den dolda anteckningen måste rutan **Visa rättningar** bockas i. I Läsvisy visas inte den dolda anteckningen förrän filtrering **Visa rättningar** aktiveras.

Fraser

Tidigare anteckningar

☐ Alla 2025-02-18 2025-02-18 Sök

☒ Sjuksköterska - 2025-02-18 09:11

2025-02-18 09:11 Åtgärdsbeskrivning:

Beskriver att han har perioder av aggressivitet och ilska; händer att ilskan tas ut i att saker tas sönder. Orsak fel sökord.

Sjuksköterska, Malin Persson 2025-02-18 09:17 VG Länklänk, Aspen HSV (Länklänk) *

Signerad av Sjuksköterska, Malin Persson, 2025-02-18 09:17, Aspen HSV (Länklänk), VG Länklänk

Avbryt Spara

☒ Visa rättningar Stäng

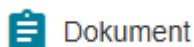
Generella funktioner

Uppe till höger i bild finns tre prickar innehållande en meny med andra funktioner i Hälsoärendet.



- Dokument
- Skapa Meddelande
- Relaterade faktorer
- Mätvärden/Bedömningar
- Sekretess/samtycke
- Avvikelse
- Pascal
- Uggjan

Dokument



I **Dokument** finns en sammanställning över de dokument som är skapade på aktuell enhet för personen. Här visas dokument skapade av alla professioner. Dokument kan inte skapas eller redigeras från denna vy.

För utskrift, klicka på utskriftsikonen på raden för aktuellt dokument.

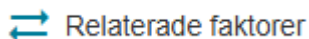
Skapa Meddelande



Skapa Meddelande används för att skicka patientrelaterade meddelanden inom Treserva.

I **Skapa Meddelande** finns endast möjlighet att skicka meddelande. Inkorgen behöver hanteras via Treserva skrivbord. Mottagare kan vara enskilda medarbetare eller flera via sändlista. I ämnesraden visas automatiskt patientens uppgifter i form av namn och personnummer. OBS! Personuppgifterna ska raderas från ämnesraden om meddelandet skickas via sändlista. Personuppgifterna anges istället i meddelanderutan. Dock måste uppgifterna komma någon rad ner i rutan för att de inte direkt ska bli synliga för mottagarna av meddelandet. Klicka på Enter-tangenten för att tabba ner några rader innan beskrivningen av ärendet påbörjas.

Relaterade faktorer



Relaterade faktorer är den delen av Hälsoärendet där bakgrundsinformation, aktuellt hälsotillstånd och händelser som inte hör till processer, dokumenteras.

I Relaterade faktorer finns ICF-sökord som vid dokumentation knyts till patientens journal. För att lägga till sökord för dokumentation, klicka på **Lägg till/ta bort ICF-sökord**.

ICF

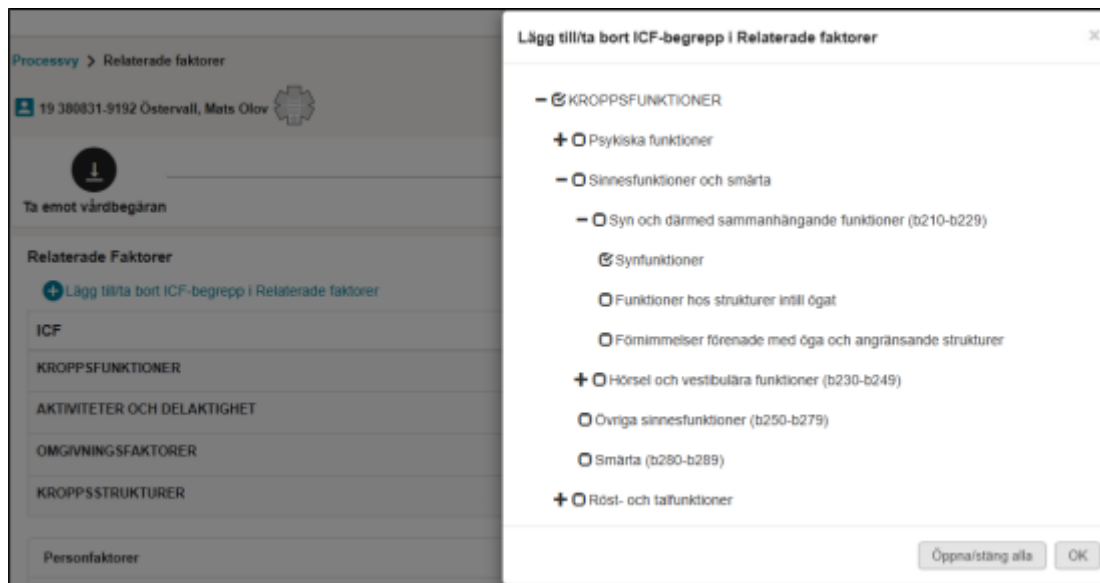
KROPPSFUNKTIONER

AKTIVITETER OCH DELAKTIGHET

OMGIVNINGSAKTORER

KROPPSSTRUKTURER

Fönstret nedan öppnas.



Klicka på knappen **Öppna/stäng alla** för att öppna hela trädet, alternativt klicka på plustecknet vid aktuellt område tills det inte finns ytterligare undernivåer. Markera sedan önskat/önskade ICF-sökord och klicka på **OK**.

Valda ICF-sökord visas i strukturen, klicka på **Spara** för att en penna  ska visas vilket ger möjlighet att dokumentera.

En pratbubbla  visar att det finns tidigare anteckningar som är sparade på sökordet. Klicka på pratbubblan för att läsa anteckningarna.

I Relaterade faktorer finns även specifika sökord, där uppgifter som inte kan klassificeras in i en ICF struktur kan dokumenteras.

Personfaktorer
Diagnos
Bakgrund
Enstaka åtgärd
Pågående vård
Vårdplan Region Östergötland
Epikris

- **Personfaktorer**

Den individuella bakgrunden till en persons liv och leverne. Utgörs av personliga egenskaper som inte hör till hälsotillstånd eller hälsostatus som dokumenteras på bakgrund eller diagnos. Här dokumenteras tex kondition, livsstil, vanor,

uppföstran, copingssätt, andra hälsofaktorer, social bakgrund, utbildning, yrke, allmänna beteendemönster och karaktär, individuella psykologiska tillgångar och andra egenskaper. Det dokumenteras endast om det är relevant för den enskildes hälso- och sjukvård. Här dokumenteras även utförd identitetskontroll.

- **Diagnos**

Bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunktion. Ange källa. Ska vara bekräftat av en annan leg. personal.

- **Bakgrund**

Här dokumenteras de sjukdomar som den enskilde eller dennes närstående själv anger utan att de finns bekräftade av läkare. Alkohol-, tobak - och narkotikaanvändning skrivs här.

- **Enstaka åtgärd**

Används inte för närvarande.

- **Vårdplan Region Östergötland**

Här dokumenteras att en läkarledd vårdplanering har genomförts och vilka som deltagit. I dokumentationen ska det framgå när och vem som upprättat vårdplanen men **inte** uppgifter om inriktningsbeslut. Vårdplan skrivs ut från Cosmic och förvaras patientnära. Vid behov kan processer behöva skapas/justeras utifrån vårdplanens innehåll.

- **Pågående vård**

Här dokumenteras var patientens vård bedrivs utanför kommunens uppdrag. Ex. insatser på habiliteringen, går på spasticitetmottagningen, dialysbehandling, inlagd på sjukhus osv. Var noga med att uppdatera anteckningen om det sker förändringar. Växelvården dokumenterar datum för vårdperiod vid ankomst. När patienten lämnar växelvårdsperioden skrivs vid behov en sammanfattning av vårdtillfället för att säkerställa informationen till övertagande verksamhet.

- **Epikris**

Här dokumenteras en sammanfattning av vårdtiden när vårdrelationen upphör. Dokumentera det som mottagande verksamhet behöver veta för att ta emot patienten på ett säkert sätt. Epikris ska skrivas när patienten avslutas, flyttar till annan verksamhet, i samband med verksamhetsövergångar eller när patienten avlider.

För rehab skrivs epikris även om processen Rehab Hjälpmedelsförteckning ligger kvar öppen.

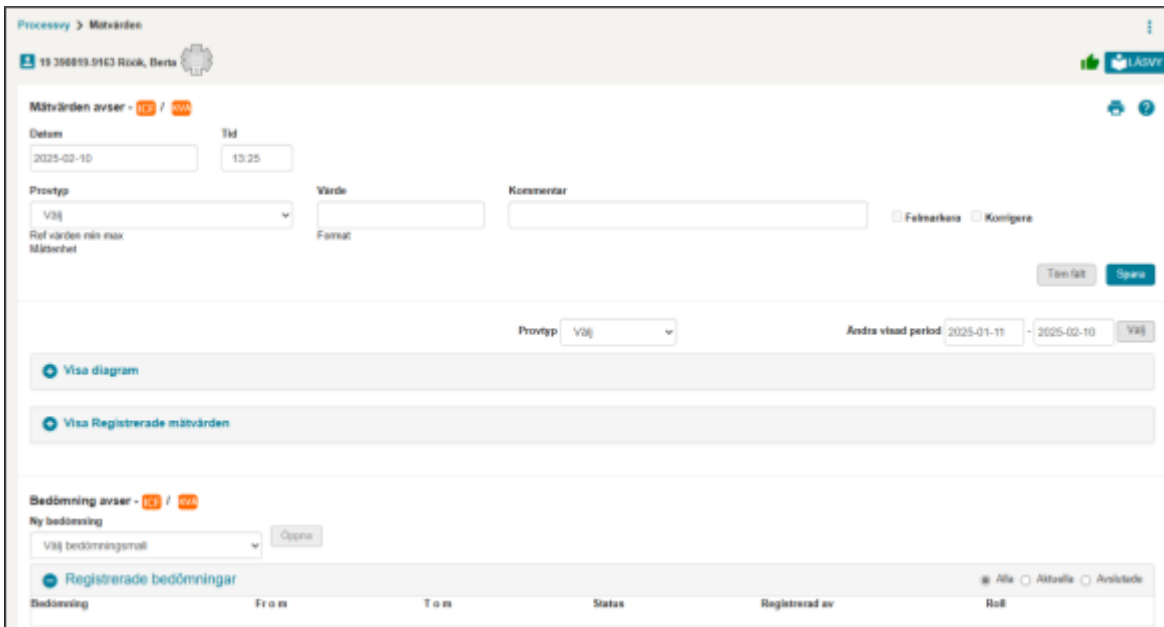
För att dokumentera på aktuellt sökord, klicka på pennan  . Frastexter finns

framtagna för att använda. En pratbubbla  visar att det finns tidigare anteckningar sparade på sökordet. Klicka på pratbubblan för att läsa anteckningarna.

Mätvärden och bedömningar

Mätvärden/Bedömningar

I vyn registreras och sammanställs mätvärden. Mätvärden kan registreras enskilt i denna vy eller från processer. Mätvärden slås samman i gemensamma tabeller och diagram.



Mätvärden/Bedömningar går att komma åt från stegen **Utredda** och **Behandla** i en

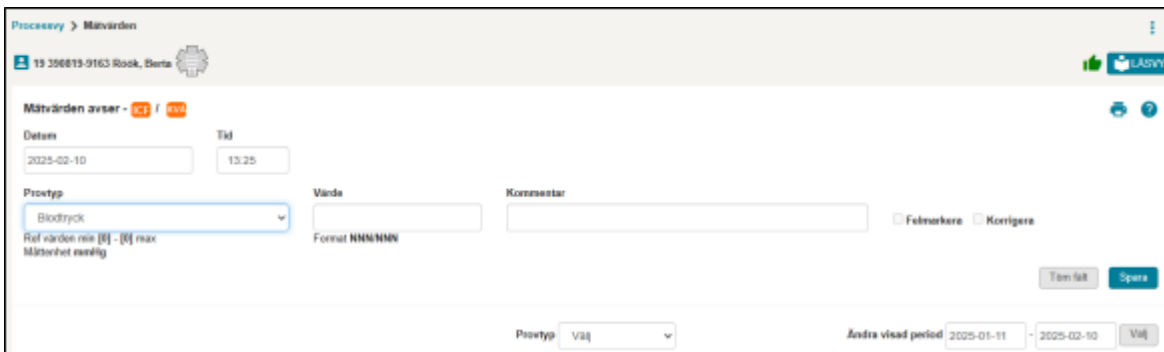
process genom att klicka på ikonen  vid en specifik ICF.

Om **Mätvärden/Bedömningar** öppnas via en process ses kopplad ICF och KVA förfylld.

Mätvärden avser - ICF Smärtförmåelse / **KVA** Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos

Registrera mätvärden

Mätvärden registreras i den övre delen av vyn **Mätvärden/Bedömningar**.



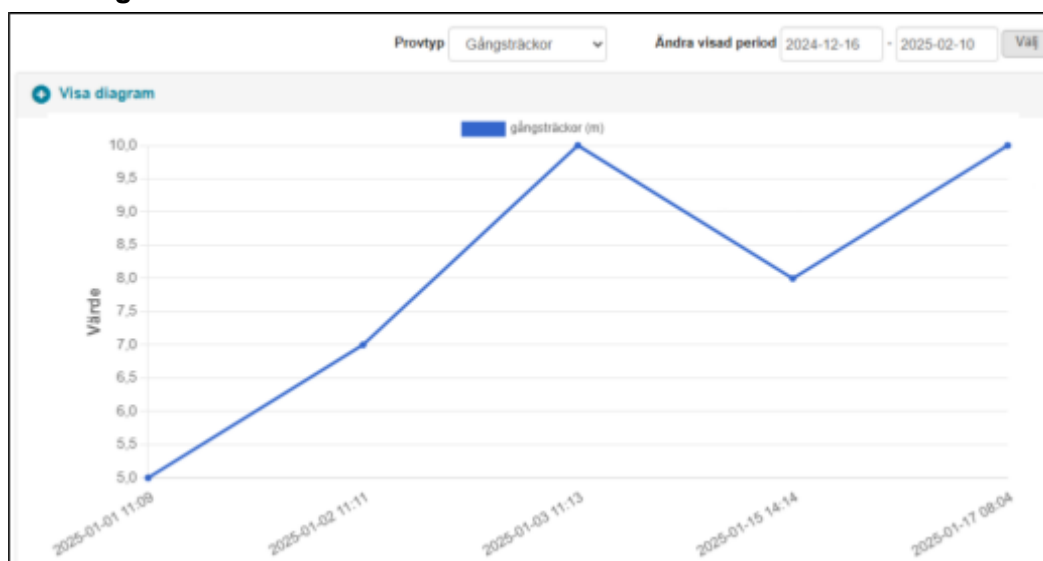
Välj **Provtyp** och ange resultatet av mätningen. Det finns möjlighet att lägga till anteckning kopplad till provtagningen i fältet **Kommentar**, ex. sittande eller liggande blodtryck. Klicka på **Spara**.

Sammanställning av mätvärde

Mätvärdet läggs till som en ny rad under rubriken **Visa registrerade mätvärden**. Registrerade mätvärden visas även i vårdtagarens journal.

+ Visa Registrerade mätvärden					
Datum	Tid	Prov	Värde	Mått enhet	Kommentar
2025-01-17	08:04	Gångsträckor	10	m	hade ont idag
2025-01-15	14:14	Gångsträckor	8	m	Med rollator. Kände sig trött på förmiddagen.
2025-01-03	11:13	Gångsträckor	10	m	Med rollator. Var piggare idag och hade mer ork.

Mätvärde för en provtyp kan även visas i diagramform. Välj önskad provtyp i fältet Provtyp, ange datumintervall och klicka på **Välj**. Diagrammet presenteras under rubriken **Visa diagram**.



Korrigera/ta bort ett mätvärde

För att korrigera eller ta bort ett felaktigt angivet mätvärde, öppna **Visa registrerade mätvärden** och klicka på önskat prov i kolumnen **Prov**.

+ Visa Registrerade mätvärden			
Datum	Tid	Prov	Värde
2025-01-17	08:04	Gångsträckor	10
2025-01-15	14:14	Gångsträckor	8

Det valda värdet visas åter i registreringsrutan i fälten ovanför listan. Markera kryssrutan

Korrigerar eller Felmarkera. Vid korrigerar, ändra värdet i fältet **Värde**. Om det finns en kommentar som ska redigeras görs detta via pennan . Klicka på pennan och rätta texten samt ange anledning till rättningen. Vid borttagning av mätvärde anges anledningen i kommentarsrutan.

Provtyp VAS/NRS smärta Ref värden min [0] - [0] max Mättenhet 0-10	Värde 7 Format NN	Kommentar Skriv anledning till korrigerar i kommentarsfält.	☐ Felmarkera ☒ Korrigerar
---	-------------------------	--	--

Klicka på **Spara** när du är klar. Det korrigerade mätvärdet uppdateras och visas tillsammans med kommentaren i listan under **Visa registrerade mätvärden**. Det borttagna mätvärdet försvinner från listan under **Visa registrerade mätvärden**. Uppgifterna finns dock kvar i patientjournalen, med noteringen att den borttagna registreringen handlar om en felmarkering. Borttaget mätvärde kan endast läsas från **Läsvy** med filtrering **Visa rättningar**

 Visa rättningar

Skriv ut mätvärden

För att skriva ut information om registrerade mätvärden, klicka på ikonen . Fönstret **Utskriftsurval** öppnas.

Utskriftsurval

Datumintervall 2025-02-10 * 2025-02-10

Tidsintervall hh:mm * hh:mm

☐ Alla provslag

Sorteringsordning

☒ Provslag, datum/tid

☐ Datum/tid

☒ Aktuellt provslag

Gångsträckor

Ange datumintervall och välj sedan ett av följande alternativ för utskriften:

- Alla provslag, sorterade i bokstavsordning för provtyp eller efter datum och tid för registrering.
- Aktuellt provslag. Med detta alternativ skrivs även ett diagram.

Klicka på **Skriv ut** och ange sedan anledningen till utskrift och vem som är mottagare. Klicka på **Skriv ut**.

Registrera bedömningar

För att registrera en bedömning, välj önskad bedömningsmall i fältet **Ny bedömning** och klicka på **Öppna**. Registrera i mallen, klicka på **Spara**. Välj att upprätta handling (i pdf-format) eller endast spara. Klicka på **Stäng** och bedömningen listas under rubriken **Registrerade bedömningar**.

Sammanställning av bedömningar

En bedömning kan öppnas på nytt genom att klicka på namnet i kolumnen **Bedömning** under **Registrerade bedömningar**. I bedömningar, som indikeras med statusen **Arbetsmaterial**, kan justeringar göras. När hela bedömningen är slutförd, klicka på **Upprätta handling** i formuläret. Bedömningen skrivskyddas då och tilldelas statusen **Upprättad**.

För att skriva ut en bedömning används funktionen **Skriv ut arbetskopia** i formuläret, eller utskriftsfunktionen i förhandsgranskningsvyn (för upprättad handling).

Ny bedömning

Välj bedömningsmall

Öppna

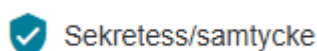
Registrerade bedömningar

Bedömning	Fr o m	T o m	Status
Abbey Pain Scale	2025-02-10	2025-02-10	Upprättad
Bergs balansskala	2025-02-10		Arbetsmaterial

Bedömningar vilka sparats som upprättad handling (pdf-format) visas i

Dokumentsammanställningen, som nås genom att klicka på ikonen **Dokument**  i menyraden.

Sekretess/samtycke



Samtycke behöver inhämtas för att kunna ta del av annan elektronisk journal och för att inhämta och utlämna journalinformation. Samtycke behöver också inhämtas för insats/åtgärd avseende personligt förskrivna skyddsåtgärder. Det ska framgå av registreringen vad samtycket avser och hur det har inhämtats. Se direktiv [Skydds - och begränsningsåtgärder](#). Flera registreringar behöver ibland göras.

Samtycke inhämtas för vårdgivaren där patienten befinner sig och blir då giltigt för alla med medarbetaruppdrag inom vårdgivaren om inget annat anges. Se direktivet [Inhämtande av samtycke till sammanhållen journalföring och läkemedelsförteckning](#).

Samtycke kan även inhämtas i förväg åt en annan vårdgivare då patienten ska flytta från en enhet till en annan. Samtycke till insats/åtgärd angående skyddsåtgärder följer patienten och inte vårdgivaren.

På skrivbordet syns registrerade samtycken under fliken **Sekretess/samtycke**. Dock utläses inte omfattningen av samtycket. För att läsa vad omfattningen avser, dubbelklicka på raden på skrivbordet och ta del av informationen i samtyckesmodulen.

Förekomster	Närstående	Sekretess/samtycke	Hjälpmedel	Boendeöversikt
Uppgift	Bestämmelse	Giltighetsdatum	Omfattning	
Sänggrind	Samtycke	2025-01-14 - 2026-0...	Vissa begränsni...	
Läkemedelsförteckning	Samtycke	2025-01-14 - 2026-0...	Vissa begränsni...	
Sammanhållen journalföring	Samtycke	2025-01-14 - 2026-0...	Vissa begränsni...	

Registrera samtycke Sekretess

Klicka på ikonen 

☒ Sekretess
 ☐ Samtycke till insats/åtgärd
 Fr.o.m.* 2025-01-14 T.o.m.* 2026-01-14  Bevaka

Uppgift*

Bestämmelse*

Omfattning

☐ Inga begränsningar
 ☒ Vissa begränsningar
 ☐ Inget medgivande

Begränsningar av uppgift

Begränsningar av dokument

Samverkan

Beslutsunderlag

☐ Skriftligt samtycke från den enskilde
 ☐ Skriftligt samtycke från annan person

☒ Muntligt samtycke från den enskilde
 ☐ Muntligt samtycke från annan person

☐ Menprövning

☐ Övrigt

Beslutad av
 Befattning

 Ändra
  Töm
  Kopiera
  Skriv ut
  Ta bort
  Spara
  Ta bort skrivskydd

Sekretess är förifyllt och ska inte ändras.

- Ange **Uppgift**. (Om flera uppgifter ska registreras, kräver varje uppgift sin egen registrering. Vid inhämtande av samtycke avseende elektronisk journal behöver två registreringar göras; Läkemedelsförteckning och Sammanhållen journalföring.)
- Ange **t.o.m.datum**
- Ange **Bestämmelse**
- Ange **Omfattning**, välj **Vissa begränsningar**. I **Begränsningar av uppgift** skrivs för vilken vårdgivare samtycket är inhämtat. Om patienten anger begränsningar i samtycket skall det anges här. Här anges även om samtycket är inhämtat åt annan vårdgivare då patienten ska flytta till annan vårdgivare.
- Ange **Beslutsunderlag**. (Om samtycket inhämtas för "varaktigt beslutsoförmögen" eller "ej moget barn", dokumentera i rutan efter **Övrigt** "Bedömning enligt MAS/MAR riktlinje.")
- Klicka på **Spara**

- Vid fråga om skrivskydd, klicka på **Ja**

Om ytterligare registrering ska göras klicka på **Töm** (tömmer skrivfönster).

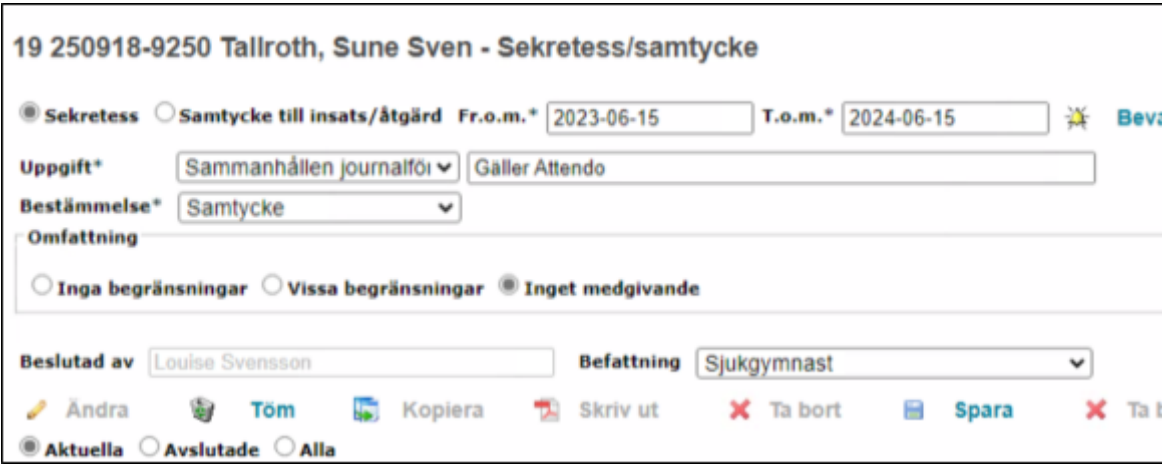
Möjlighet finns att lägga upp bevakning för att påminna om uppföljning av samtycke.

Observera att bevakning är personbunden.

Ikonen  för **Sekretess/samtycke** återfinns också på patientens vårdåtagandebild där även registrering kan göras.

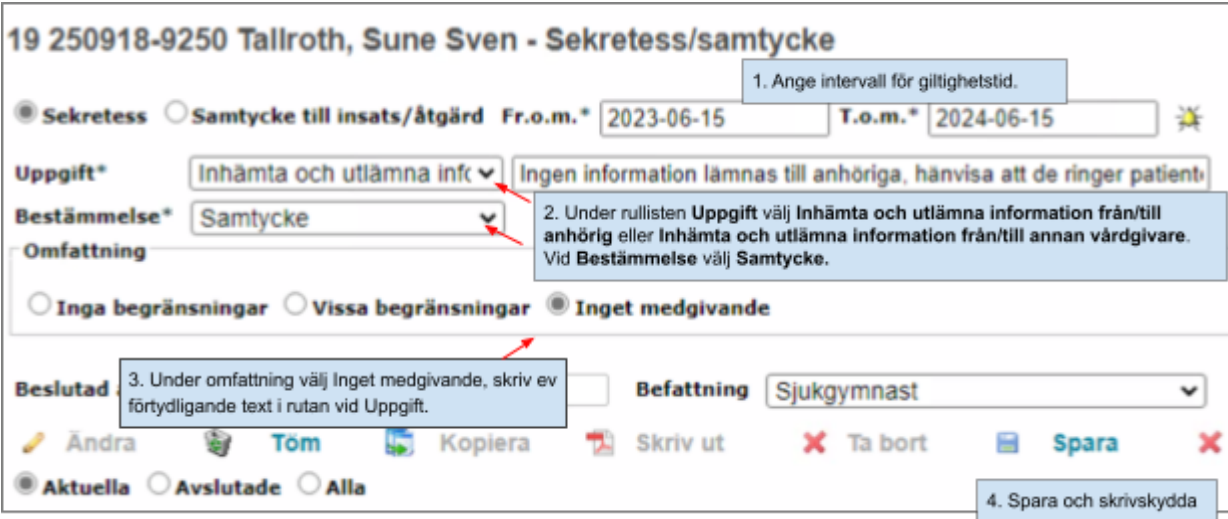
Registrera nekat samtycke Sekretess

Om patienten inte samtycker till en uppgift registreras Inget medgivande under rubriken **Omfattning**. En förklarande text kan skrivas i fältet bredvid **Uppgift**. **Spara** och skrivskydda. Se bild nedan:



Registrera nekat samtycke Sekretess för Inhämta och utlämna information

Om en patient inte vill att information ska inhämtas eller lämnas ut till anhörig eller annan vårdgivare ska detta registreras i samtyckesmodulen.



Registrera samtycke Sekretess Slutarkivering stadsarkiv

Privat utförare följer arkiveringsrutinen för enskild utförare i Linköpings kommun. Vid samarkivering från privat utförare krävs ett samtycke från patienten vilket registreras i samtyckesmodulen med valet **Slutarkivering stadsarkiv privata utförare**.

19 250918-9250 Tallroth, Sune Sven - Sekretess/samtycke

☒ Sekretess ☐ Samtycke till insats/åtgärd Fr.o.m.* 2023-06-15 T.o.m.* 2024-06-15 ☀ Beva

Uppgift* Slutarkivering stadsarkiv

Bestämmelse* Samtycke

Omfattning

☐ Inga begränsningar ☒ Vissa begränsningar ☐ Inget medgivande

Begränsningar av uppgift Gäller Attendo

Begränsningar av dokument

Samverkan

Avslut av samtycke Sekretess

Samtycke avslutas när vårdåtagandet avslutas eller när patienten vill ändra omfattning av sitt samtycke. Flyttar patienten inom samma vårdgivare ska inte samtycke avslutas. För att avsluta ett **Samtycke**, markera aktuellt samtycke under visade poster och klicka på **Öppna** längst till höger på markerad rad.

☒ Sekretess ☐ Samtycke till insats/åtgärd Fr.o.m.* 2025-01-14 T.o.m.* 2026-01-14 ☀ Beva

Uppgift* Läkemedelsförteckning

Bestämmelse* Samtycke

Omfattning

☐ Inga begränsningar ☒ Vissa begränsningar ☐ Inget medgivande

Begränsningar av uppgift Gäller kommunens Egen regi

Begränsningar av dokument

Samverkan

Beslutsunderlag

☐ Skriftligt samtycke från den enskilde ☐ Skriftligt samtycke från annan person

☒ Muntligt samtycke från den enskilde ☐ Muntligt samtycke från annan person

☐ Menprövning

☐ Övrigt

Beslutad av Malin Persson Befattning Arbetsterapeut

Ändra Tom Kopiera Skriv ut Ta bort Spara Ta bort skrivskydd

☒ Aktuella ☐ Avslutade ☐ Alla

Visa antalet poster 10

Sekr/samtycke	Uppgift	Giltighetsperiod
Sekretess	Sammanhållen journalföring	2025-01-14 - 2026-01-14
Sekretess	Läkemedelsförteckning	2025-01-14 - 2026-01-14
Samtycke till insats/åtgärd	Sänggrind	2025-01-14 - 2026-01-14

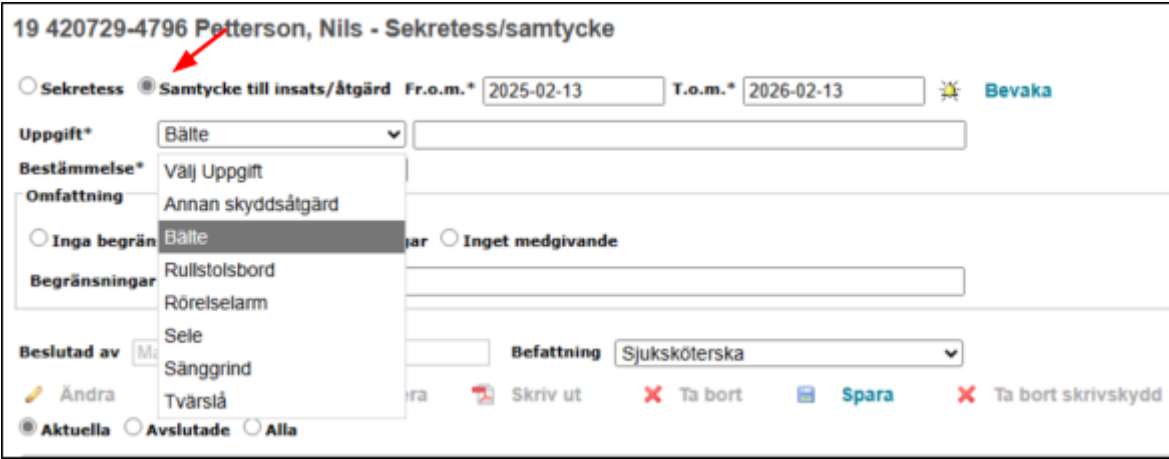
Klicka på **Ändra** för att öppna datumrutan T.o.m.* längst upp till höger. Sätt ett avslutsdatum.

Registrera samtycke till insats/åtgärd

Klicka på ikonen 

Vid personligt förskrivna skydds- eller begränsningsåtgärder ska samtycke inhämtas från patienten. Detta registreras under **Samtycke till insats/åtgärd**. Samtycke registreras automatiskt på 1 år i systemet men uppföljning enligt direktiv ska fortsatt ske var 6:e månad. Det innebär att en ny registrering i samtyckesmodulen måste göras varje år medan den rutinmässiga uppföljningen dokumenteras i pågående vårdprocess för aktuell skyddsåtgärd.

Markera **Samtycke till insats/åtgärd**.



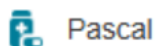
- Ange **Uppgift**. (Om flera skyddsåtgärder är aktuella, kräver varje sin egen registrering.) På raden efter uppgift kan det specifika hjälpmedlet anges/förtydligas.
- Välj **Bestämmelse Samtycke**
- Ange **Omfattning**. Inga begränsningar väljs när hjälpmedlet ska användas hela tiden, **Vissa begränsningar** väljs om hjälpmedlet ska användas vid särskilda tillfällen, och Inget medgivande anges om patienten nekar till samtycke. Vid Vissa begränsningar dokumentera i rutan vid Begränsningar hur/när hjälpmedlet ska användas.
- Klicka **Spara**.
- Vid fråga om skrivskydd, klicka på **Ja**.

Avvikelse



Via denna ikon öppnas **Avvikelsemodulen** där avvikelse kopplad till den aktuella patienten kan registreras. Hur registrering sker beskrivs utförligt i manualen [Avvikelseregistrering i Treserva](#).

Pascal



Via denna ikon öppnas inloggningssidan till Pascal.

Ugglan



Under denna ikon återfinns länkar och stöddokument. Under mappen Hälsoärende finns material specifika för Hälsoärendet samlade.

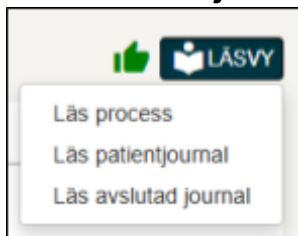
Uppmärksamhetsinformation



Denna ikon är inte aktiverad och används inte för närvarande.

För att ta del av uppmärksamhetsinformation hänvisas till NPÖ alternativt Cosmic. För viss information som återfinns i uppmärksamhetsinformationen hänvisas journalföring till sökord **Vårdplan region Östergötland**.

Läs Patientjournal



I alla delar av Hälsoärendet visas ikonen **LÄSVY** där patientjournalen kan läsas. För att **Läs process** ska visas i menyraden behöver man vara inne i en process. I **Läs process** visas dokumentation för aktuell process samt de mätvärden som har kopplats.

Valet **Läs patientjournal** visar hela patientens journal så som samtliga vårdprocesser, relaterade faktorer och mätvärden.

Valet **Läs avslutad journal** innehåller journalanteckningar från den tidigare patientjournal som användes före övergången till Hälsoärende 250513. Observera att om "Tummen-upp" samtycket i den gamla patientjournalen har löpt ut kommer endast anteckningar dokumenterade av den egna vårdgivaren visas.

När läsvyn öppnas visas information utifrån förinställt tidsintervall och i omvänd kronologisk ordning där senaste journalanteckningen visas överst.

Fr.o.m.* 2025-01-15 T.o.m.* 2025-02-14

Sökurval SÖK TÖM

☐ Visa rättningar
 ☐ Visa kronologiskt
 ☒ Visa utförd åtgärd
 ☐ Visa fördelning
 ☐ Visa bedömning

2025-02-10 14:51	Mätvärde: VAS/NRS smärta
2025-02-05 15:22	Epikris: Anledning till vårdrelation: Vårdtid: Sammanfattning av vårdtid: Pågående processer vid överrapportering:
2025-02-04 14:42	Röstfunktioner: Talar med väldigt tunn och tyst röst
2025-01-17 08:06	Behandlande åtgärd - Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos Anteckning : Ville först inte ta sina läkemedel, kunde övertala honom att ta dem till slut.

Datumintervallet går att öka eller minska via kalenderfunktionen under **Fr.o.m.** och **T.o.m.** Sökintervallet är begränsat till 365 dagar. Sökningar kan även göras via fritext i textrutan **Sökurval**.

Under fritextrutan finns möjlighet att göra filtreringar för vad som ska visas. Klicka på filtreringsalternativet för aktivering.

För att visa anteckningar signerade av en viss roll klicka på önskad roll under texten **Signerad av**. Rollen läggs då till som ett filter i fritextrutan **Sökurval**. Det samma gäller vid klick på en hyperlänk längst till höger i vyn. Notera att det vid **Läs avslutad journal** finns färre filtreringsmöjligheter.

Signerad av: Sjuksköterska Aspen HSV (Leanlink)	Mätvärde ICF Smärtförmåelse KVÅ Läkemedelsbehandling, utdelning av dosett eller enstaka dos
--	---

Utskrift av journal i Hälsoärende

Utskrift kan ske av olika anledningar såsom arbetsmaterial, journalgranskning, utlämnande av journal och arkivering. Utskrift av journal sker via **Läsvy** och ikonen

skrivare  i vyns övre högra del.

För att skriva ut journalanteckningar, välj aktuellt datumintervall och filtrera därefter vad utskriften ska innehålla.

Utskriftsintervallet är begränsat till 365 dagar per utskrift. Därav kan flera utskrifter behöva göras om patienten har haft längre vårdtid.

Vid önskemål om utskrift av enstaka sökord eller anteckning kan filtrering göras via fritext i textrutan. Med hjälp av valen under fritextrutan kan ytterligare urval göras avseende vad som ska skrivas ut. Klicka på filtreringsalternativet för aktivering.

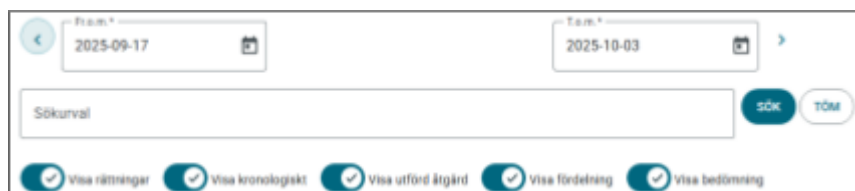
För att filtrera fram anteckningar signerade av en viss roll, klicka på önskad roll under texten **Signerad av**. Rollen läggs då till som ett filter i fritextrutan Sökurval. Det samma gäller vid klick på en hyperlänk längst till höger i vyn.

Klicka på skrivarikonen  och ange Anledning till utskrift samt vem som är Mottagare av utskriften. Dessa uppgifter loggas och kan granskas vid behov. Klicka på **Skriv ut**.

Innan utskrift för arkivering, kontrollera om tidigare utskrift för arkivering har gjorts.

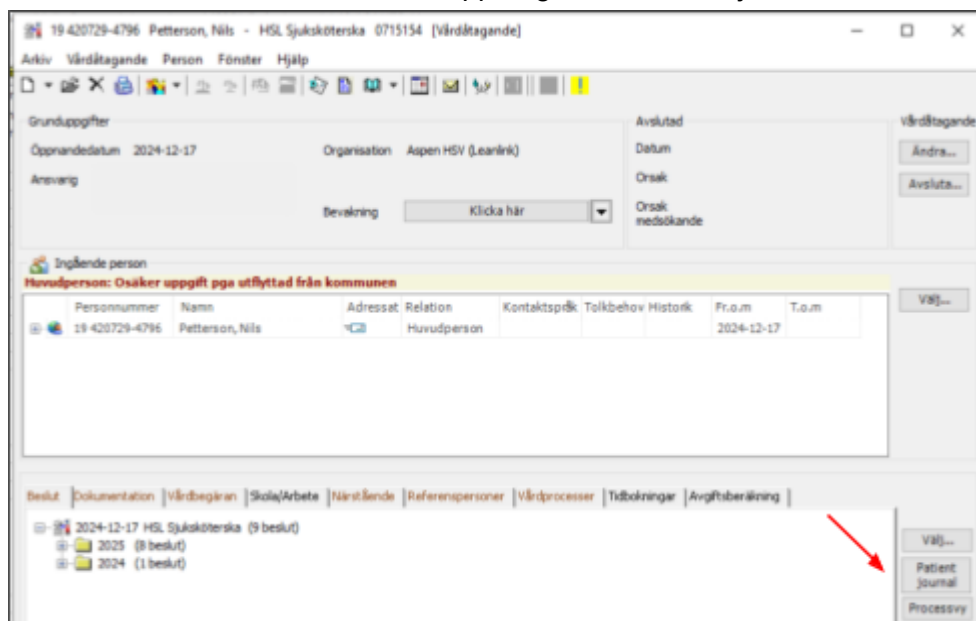
Kontroll sker via klockikonen . Om utskrift för arkivering gjorts tidigare, anpassa datum i Fr.o.m. till samma slutdatum på tidigare utskrift. Observera att samordning mellan professioner kan krävas vid arkivering då en ansvarar för utskrift av hela journalen.

Notera att alla nedanstående val ska vara markerade vid utskrift för arkivering.



Utskrift av journal i gammal Patientjournal

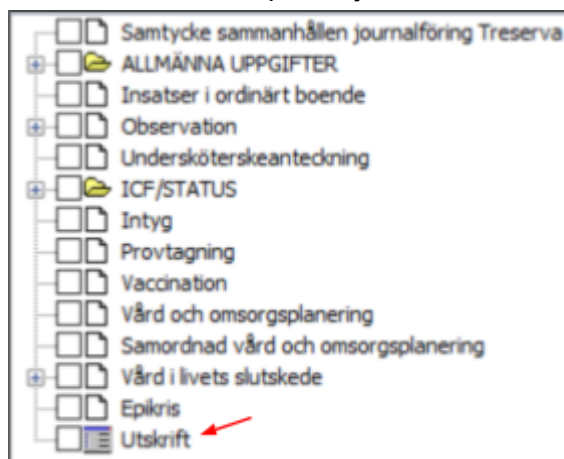
I samband med utskrifter av patientjournalen före 250513 behöver samtycke och utskriftshistorik först kontrolleras. Öppna gammal Patientjournal via vårdåtagandebilden.



Klicka på ikonen för Samtycke till sammanhållen journalföring  uppe i ikonraden och kontrollera om det finns ett pågående samtycke. Finns pågående samtycke måste detta

avslutas innan utskrift genom att ange stoppdatum. Ska utskrift ske samma dag behöver datumet bakåtdateras.

Innan utskrift för arkivering behöver eventuella tidigare utskrivna perioder av patientjournalen kontrolleras. Utskriftshistoriken hittas via sökordet Utskrift i sökordsträdet inne i patientjournalen.



Under Ändamål framgår om utskrift för arkivering är gjort sedan tidigare. Utgå från angivet Utskriftsdatum i samband med ny utskrift.

Utskrift			
Ändamål	Begärd av	Mottagare	Utskriftsdatum
Arbetskopia ...	SSK	SSK/Tannefors...	2025-01-09
Till PAL	Tannefors VC	Tannefors VC	2024-03-13
arkivering	HSV	HSV	2023-12-14
arkivering	HSV	HSV	2023-12-14
Arkivering		Närarkiv	2022-08-11

Funktionen för utskrift nås via ikonen Utskrift journal  uppe i ikonraden. Olika utskriftsval kan göras, exempelvis utskrift av enstaka sökord, hela/delar av journalen eller yrkeskategori. Tidsbegränsningen styr vad som kommer med vid

utskriften. Vid arkivering anges vårdtid, vid utlämnande anges avsedd tidsperiod och vid arbetsmaterial anges önskat datum.

Utskrift av hela journalen

Vid arkivering ska markering göras vid **Hela journalen**, inkludera alla val enligt bild nedan. Ange **Tidsbegränsning** beroende av hur utskrifter gjorts tidigare. Längst ner under **Inkludera** bockas rutan för Rättelser i. Vid valet utskrift av hel journal skrivs automatiskt alla verksamhetsroller ut.

Utskrift av hela journalen

Klicka på **Skriv ut** och ta del av förhandsgranskningen (observera att sidantalet är rimligt). Klicka sedan på **Skriv ut**. Välj skrivare. Ange **Ändamål** (ex. arbetsmaterial, arkivering), **Begärd av** (ditt namn) och **Mottagare** (ex. arkiv, MAS/MAR, försäkringsbolag).

Utskrift - ändamål

Utskrift av del av journal

Bocka för valet Del av journal. Olika filtreringar kan göras:

- Enstaka sökord. Vid önskemål om utskrift av enstaka sökord eller anteckning behöver trädet öppnas upp och rutan framför aktuellt sökord bockas i. Kombinera detta med att ange datum under Tidsbegränsning.
- Anteckningar för specifik yrkesroll. Kombinera detta med att ange datum under Tidsbegränsning.

Samtycke till sammanhållen journalföring

För att kunna ta del av annan vårdgivares/verksamhets journalanteckningar måste ett samtycke finnas registrerat via ikonen Tumme upp . När **Samtycke till sammanhållen journalföring** finns registrerat ändras färgen på ikonen från blå till grön.



Registrera Samtycke till sammanhållen journalföring

För att registrera samtycke till Sammanhållen journalföring, dokumentera hur samtycket inhämtats och välj uppgiftslämnartyp. Ange ett datum i fältet Gäller t.o.m. (ange samma t.o.m.- datum som är angivet i Sekretess/samtycke).

Samtycket visas under **Registrerade samtycken till sammanhållen journalföring**.

Registrerade samtycken till sammanhållen journalföring								
Vårdgivare namn	Uppgiftslämnartyp	Hur samtycke givits	Gäller fr.o.m.	Gäller t.o.m.	Registrerat av	Registrerat datum	Ändrat av	Ändrat datum
VG Leanlink	Den erskälde	Muntligt	2025-01-15	2025-01-14		2025-01-15		

Samtycken som har avslutats, där t.o.m.-datum har löpt ut, visas under Tidigare/avslutade samtycken till sammanhållen journalföring.

Avsluta Samtycke till sammanhållen journalföring

Avslut av samtycke till sammanhållen journalföring sker när en patient avslutar sin vårdrelation med vårdgivaren eller om patienten inte samtycker längre. För att avsluta ett befintligt samtycke, klicka på vårdgivarens namn i kolumnen **Vårdgivarens namn**. Information visas i fälten, se bild. Ändra t.o.m.-datum till datumet för samtyckets upphörande.

Vårdgivare namn	Uppgiftslämnartyp	Hur samtycke givits	Gäller fr.o.m.	Gäller t.o.m.	Registrerat av	Registrerat datum	Ändrat av	Ändrat datum
VG Länslink	Den enskilde	Muntligt	2025-01-15	2025-01-14		2025-01-15		

Läsa anteckningar via Sammanhållen journalföring

För att läsa journalanteckningar gjorda av annan vårdgivare/verksamhet inom Treserva, klicka på **Läs** på raden för det giltiga samtycket.

Fr.o.m. 2025-01-15 T.o.m. 2025-02-14 VG Norlandia Care

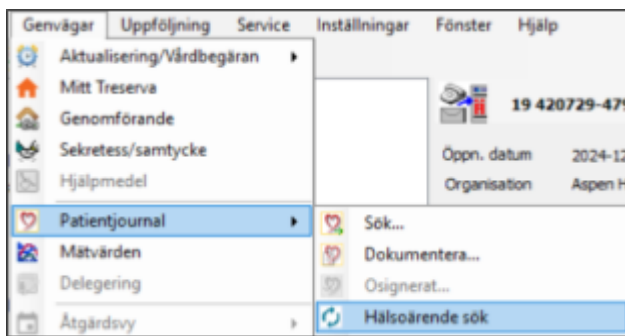
Sökurval SÖK TÖM

Visa kronologiskt

Här kan val göras för vilken vårdgivare/verksamhet journalanteckningar ska visas via rullisten. Möjlighet finns att visa enskild vårdgivares anteckningar eller flera samlade. Filtrering kan göras i läsvyn genom fritexttrutan **Sökurval**, klicka i **Visa kronologiskt**, välja roll för signering samt via hyperlänkar. Sökning kan endast göras i sökintervall på 365 dagar.

Sök journal Hälsoärende

För att söka efter journalanteckningar på en eller flera enheter/områden, klicka på **Genvägar**, markera **Patientjournal** och klicka på **Hälsoärende sök**. Funktionen används exempelvis för att läsa vad som hänt på enheten sedan medarbetaren arbetade senast.



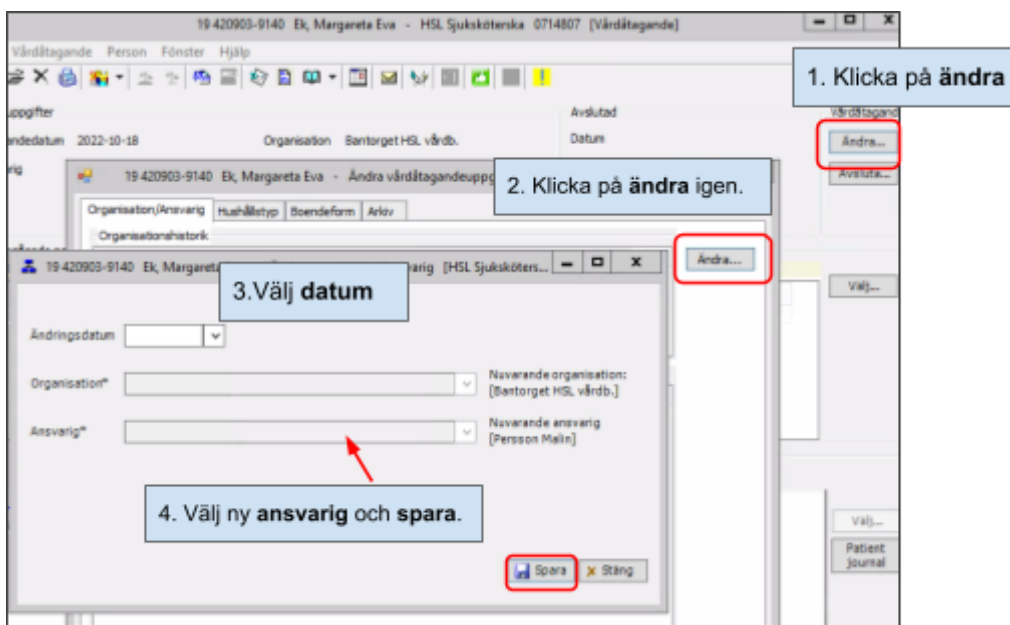
Sökvyn i Mitt Treserva öppnas upp.

Här kan filtrering göras på datum, roll och enhet. Rekommendation är att sökning görs på en enhet i taget. Klicka på **sök**. Sökresultatet visas till vänster i en lista. Klicka på patient för att ta del av journaldokumentation.

Ändra och avsluta vårdåtagande

Ändra ansvarig på vårdåtagandet

För att uppdatera ansvarig personal på patienten, dubbelklicka på **vårdåtagandet**.



Organisation ändras bara när vårdåtagandet skapats på fel organisation. Observera att funktionen kan bara användas om inga åtgärder har fördelats.

Vid organisatoriska förändringar av ansvarsområden (till exempel byte av utförare och vid nyanställning) måste behörighetsansökan skickas in via [Självbetjäningsportalen](#). Om användare byter hus/område men är kvar i samma organisation skickas meddelande till Användarstöd via självbetjäningsportalen om att få tillgång till enheten/området samt att få enhetens patienter på skrivbordet i Treserva.

Avsluta vårdåtagande

Vårdåtagande avslutas när patienten inte längre är aktuell för insatser från professionen på verksamheten. Vårdåtagandet reglerar åtkomst till journal så när vårdrelationen upphör ska åtkomsten avslutas. Vid avslut i samband med verksamhetsövergångar, se [rutiner Användarstöd](#). I Hälsoärendet finns endast läsbehörighet till tidigare enheters journalanteckningar. Det går därmed inte att överta annan verksamhets vårdprocesser och dokument. Informationsöverföring vid vårdövergångar behöver därför säkerställas via Epikris.

Förtydligande:

- Rehab i hemsjukvård skriver epikris när aktiva rehabinsatser avslutas även om hjälpmedelsförteckning finns kvar och vårdåtagande inte avslutas helt.
- Ssk och rehab i hemsjukvård skriver epikris vid kännedom om att patienten fått plats på korttidsboende. Vårdåtagandet lämnas öppet i väntan på beslut om fortsatt boendeform.

Aktiviteter i samband med avslut:

- Dokumentera alltid under sökordet **Epikris** med hjälp av frastext. Epikris ska skrivas när patienten avslutas, flyttar till permanent verksamhet, vid verksamhetsövergång eller när patienten avlider.
- Avsluta alla vårdprocesser.
- **Samtycke för sammanhållen journalföring** samt **Sekretss/samtycke** ska avslutas om inte patienten ska fortsätta vårdtiden hos samma vårdgivare (på annat boende eller inom hemsjukvård).
- Vid flytt till annan utförare inom kommunen ska övergripande Samtycke registreras för nästkommande vårdgivare (bör göras några dagar innan patienten avslutas så nästkommande vårdgivare har möjlighet att ta del av journal innan övertag).
- Utskrift av journal.
- Vid behov, uppdatera personuppgifter.
- Skrivskyddat dokument i **Dokumentsammanställningar**. Om det finns dokument som inte har skrivskyddats visas ett felmeddelande och vårdåtagandet kan inte avslutas förrän detta åtgärdats.
- Gör ett avslut av vårdåtagandet i **Vårdåtagandebilden**.

19 520213-2303 Aronsson, Betty Fia - HSL Sjuksköterska 0714813 [Vårdåtagande]

Arkiv Vårdåtagande Person Fönster Hjälp

Grunduppgifter

Öppnandedatum 2022-10-18 Organisation Talboda HSV (Leanlink)

Ansvärg Persson Malin

Bevakning Klicka här

Avslutad

Datum

Orsak

Orsak med sökande

Välj avsluta.

Avsluta...

19 380831-9192 Östervall, Mats Olov - Avsluta vårdåtagande 0715061 [HSL Sjuksköterska]

Ingående person(er)

Personnummer	Namn	Relation
19 380831-9192	Östervall, Mats Olov	Huvudperson

1. Klicka på **sammanställ**

Aktuell handläggare Malin Persson

Avslutsdatum 2023-07-14

Sammanställ

Sammanställning

Måste åtgärdas för att vårdåtagandet ska kunna avslutas Bör åtgärdas för att vårdåtagandet ska kunna avslutas Information

Vad Nummer - identitet

2. Välj **avslutsorsak**

3. Klicka på **avsluta vårdåtagande**

Avsluta vårdåtagande

Avslutsorsak*

Avslutsorsak med sökande

Avsluta vårdåtag.

Åtkomst till avslutat vårdåtagande

Du kan läsa en journal efter att vårdåtagande är avslutat, såsom vid analys av avvikelser.

- Sök upp patienten via **kikaren** från skrivbordet
- **Markera** personen under sökresultat
- Under förekomster, bocka ur **Endast pågående** för att få fram avslutade vårdåtaganden.
- Dubbelklicka på avslutat **vårdåtagande**.
- I bilden för vårdåtagande, klicka på **Processvy**.

Förekomster **Närstående** Sekretess/samtycke Hjälpmedel Boendeöversikt

☐ Endast pågående ☐ Endast viss ärendetyp

Fr om	To m	Ärendetyp	Organisation	Personnummer	Huvudperson
2022-08-15	2022-11-01	HSL Sjuksköterska	Aspen HSL s-hus	19 380831-9192	Östervall, Mats Olov

Informationsöverföring vid vårdövergångar

I Hälsoärendet har respektive verksamhet sina egna processer och dokument. Därmed viktigt att de aktörer som är delaktiga i patientens vård säkerställer informationsöverföring mellan varandra. Vid start av ny vårdrelation ska varje profession kontrollera om det finns andra vårdkontakter där samverkan behöver säkerställas.

Pågående parallella vårdrelationer

För patienter som har beslut om växelvård sker särskild hantering via sökordet Pågående vård, se [Förklaringstexter till Relaterade faktorer](#). Vid start av varje växelvårdsperiod ska dokumentation ske via frastext. När patienten lämnar växelvårdsperioden skrivs vid behov en sammanfattande anteckning av vårdtiden.

Övertagande

När patienten startas upp på enheten behöver följande göras:

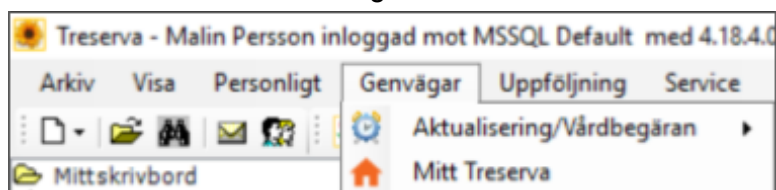
- Kontrollera i **Sekretess/samtyckesmodulen** om det finns registrerat samtycke för aktuell vårdgivare. Om det inte finns, ska detta inhämtas och registreras i samtyckesmodulen.
- Registrera **Tummen upp** (sammanhållen journalföring) med samma t.o.m-datum som i samtyckesmodulen.
- Via **Tummen upp** kan annan vårdgivares anteckningar läsas. Observera att anteckningar kan läsas från en vårdgivare i taget eller samtliga vid samma sökning. Anteckningar visas i kronologisk ordning. Använd sökfunktion för att filtrera, till exempel på ordet **Epikris**.
- Starta upp egna aktuella processer.
- Starta upp dokument i **Dokumentsammanställningar**.

Mitt Treserva

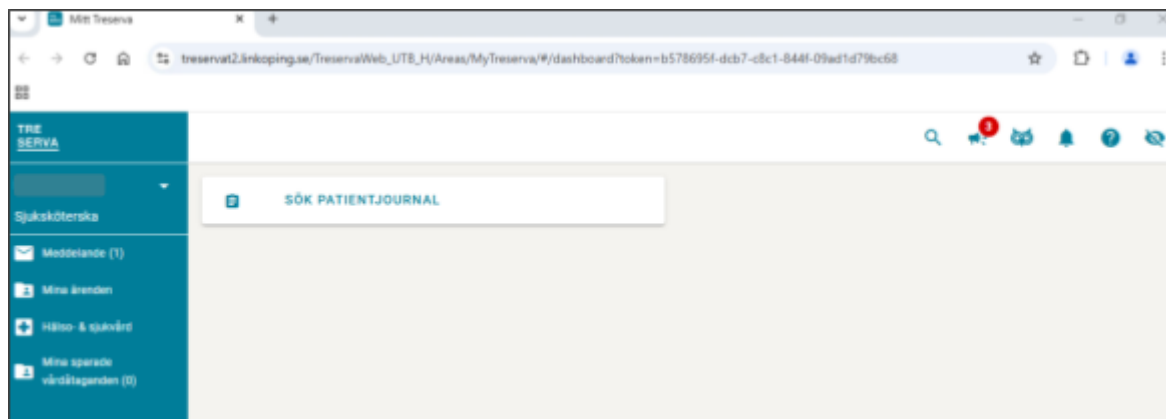


Mitt Treserva är ett webbskrivbord, anpassat för att kunna användas på mobila enheter. Här finns funktioner motsvarande Treservas ursprungliga skrivbord. **Mitt Treserva** består av flera delar men där detta avsnitt endast kommer att beröra de viktigaste funktionerna för legitimerad personal.

Mitt Treserva nås via Genvägar.



Efter att ha klickat på Mitt Treserva öppnas webbfönstret.



Vartefter fler funktioner kopplas på kommer de att ligga som puffar på webbskrivbordet. I nuläget återfinns puffen **Sök patientjournal** där journalanteckningar söks fram per enhet och profession.

För att återkomma till startvyn av webbskrivbordet, klicka på ordet **TRESERVA** längst upp i menyraden.

I vänster sida av webbskrivbordet finns följande funktioner:

Meddelande

Här sker patientrelaterad kommunikation mellan och inom verksamheter och utförare.

Här återfinns personligt mottagna meddelanden i en inkorg.



I funktionen ges åtkomst till meddelanden i **Inkorg**, **Skickat** och **Borttaget**. Här kan användaren hantera **Frånvaro** och skicka nya meddelanden. Fritextrutan ger möjlighet att filtrera och söka information bland meddelanden.

OBS! Via meddelandefunktionen i **Mitt Treserva** skickas bara meddelanden via sändlistor/grupper. Personsökning kan inte garantera att sökträffen är rätt medarbetare då flera kan ha samma namn. Roll visas inte vid en första sökträff eller under **Vald mottagare**. Information gällande roll visas först efter klick på **Visa alla**.

För att skicka meddelande till sändlista/grupp, klicka på **Grupper och sökfilter**.

MEDDELANDE

Inkorg 1
Skickat

Nytt meddelande

Till

GRUPPER OCH SÖKFILTER

Se till att **Filtrera per grupp** och **Gemensam kontaktgrupp** är markerade. Öppna upp rullisten och välj aktuell grupp att skicka till. Klicka i rutan **Välj mottagare** och bocka för personer på sändlistan. Klicka på **Lägg till**.

Grupper och sökfiter

☒ Filtrera per grupp ☐ Filtrera per roll/enhet
☐ Personlig kontaktgrupp ☒ Gemensam kontaktgrupp

Välj mottagare*

Välj kontaktgrupp
Kommunal SSK HSV nordost

☐ Kommunal Rehab vårdbo nordväst/city
☐ Kommunal Rehab Vårdbo södra
☒ Kommunal SSK HSV nordost
☐ Kommunal SSK HSV nordväst
☐ Kommunal SSK JOUR

TÖM

LÄGG TILL AVBRYT

Alla personer kommer att visas under **Valda mottagare**. Klicka på **Lägg till**.

Formulera en tydlig titel i **Ämnesraden** och skriv meddelandet i rutan för Innehåll. OBS! Inga personnummer anges i ämnesraden utan skrivs ut i meddelandet.

Mina ärenden

I denna funktion visas de motsvarande Rosa mapparna som finns på ursprungligt Treserva skrivbord. Mapparna kan namnges utifrån eget behov av sortering och patienter kan läggas till och grupperas. OBS. att patienter endast kan läggas till i mapparna via ursprungligt Treserva skrivbord men kan hanteras och sorteras under **Mina ärenden** inne i **Mitt Treserva**.

TRE SERVA

Sjuksköterska

Meddelande (1)

Mina ärenden

Hälsa- & sjukvård

Mina sparade vårdtaganden (0)

Filter

Dag/koppling (1)

19 420415-9075 Trött, Alvar Dagobert: HSL Sjuksköterska

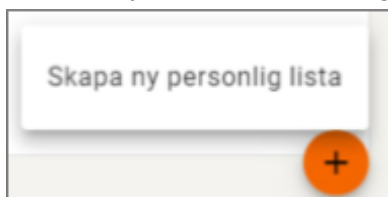
HSV City (3)

19 300526-9166 Begär af Sked, Ulrika Viola: HSL Sjuksköterska

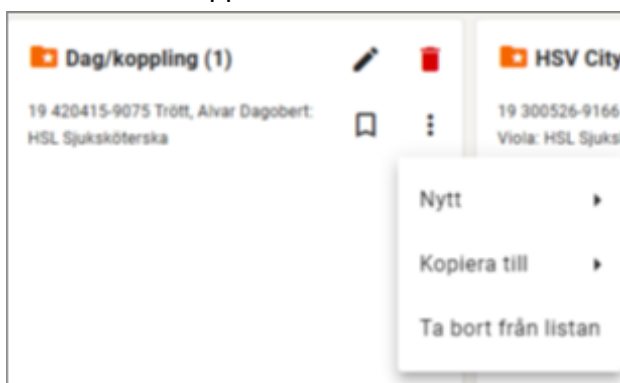
19 420903-9140 Ek, Margareta Eva: HSL Sjuksköterska

19 480403-2094 Meier, Laban: HSL Sjuksköterska

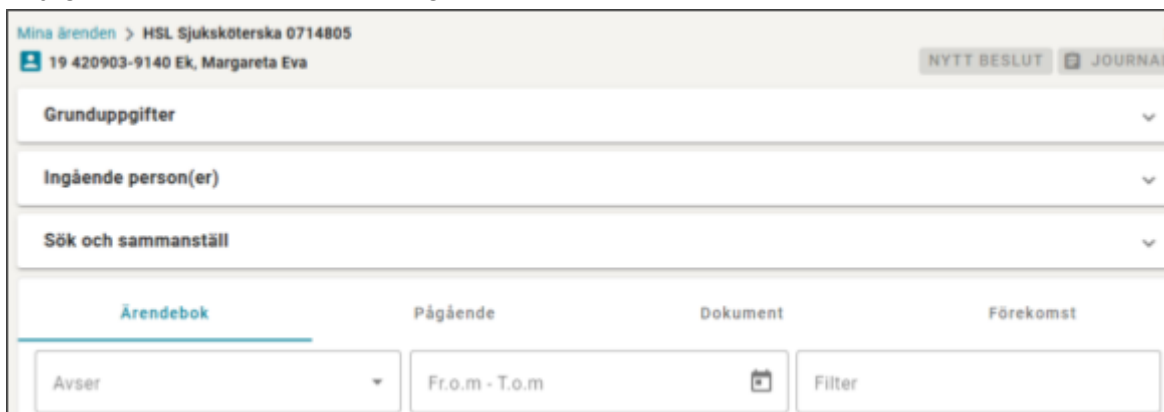
Här kan nya mappar skapas genom att klicka på plustecknet nere i höger hörn.



Genom att klicka på de tre prickarna vid sidan av patienten i en mapp kan denna flyttas till en annan mapp eller helt tas bort från listan/mappen.



Vid klick på patientens namn öppnas patienten upp i ett nytt fönster. Härifrån visas bl.a. patientens **Förekomster**, **Pågående fördelade insatser** och **Dokument**. Här finns möjlighet att ta del av personuppgifter.



Hälso- & sjukvård

Denna funktion möjliggör filtrering av vårdåtaganden per enhet och profession. Via puffen **Vårdåtaganden** kan patienter öppnas och därifrån bl.a. komma vidare direkt till **Processvyn** i Hälsoärendet.



Efter att ha klickat på **Hälsö- & sjukvård**, fortsatt via puffen **Vårdåtaganden**. I nästa bild väljs först **aktuell enhet**. Sökresultat för enheten visas.



Sökresultatet kan filtreras per profession för att visa aktuella patienter för den rollen på vald enhet.

Via de tre prickarna till höger på patientraden kan patienten välja att läggas till i **Mina sparade vårdåtaganden**.

Genom att klicka på patienten så öppnas ett nytt fönster.



Genom att klicka på patientens namn/personnummer öppnas patientens personuppgifter upp. Härifrån kan de läsas men även redigeras.

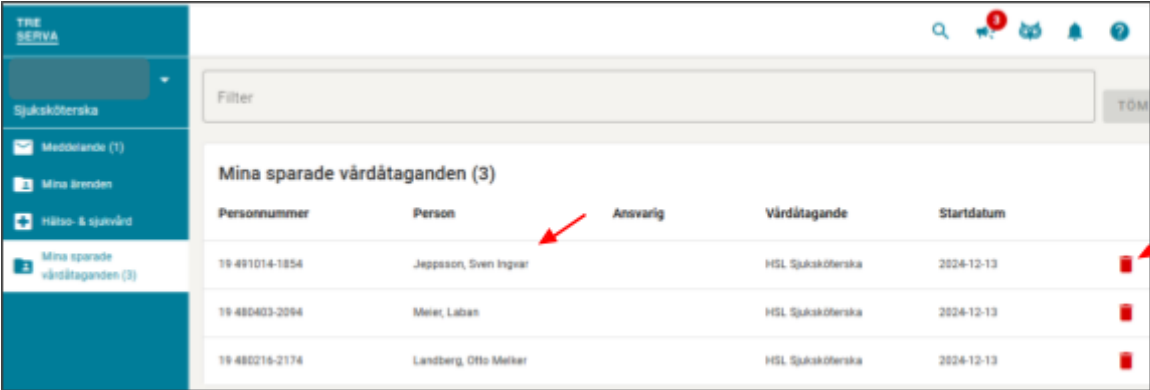
Klicka på rubrikerna **Processer**, **Åtgärder**, **Dokument** och **Förekomst** för att få en sammanställning av respektive rubrik.

Knappen **Processvy** öppnar patientens Hälsoärende i ett nytt fönster.

Mina sparade vårdåtaganden

I **Mina sparade vårdåtaganden** kan kopior av patientens vårdåtaganden samlas i en lista. Kopior skapas via de tre prickarna i sökresultatet via menyvalet **Hälso- & sjukvård** och puffen **Vårdåtaganden** och speglar samma patientinformation.

Patienterna i **Mina sparade vårdåtaganden** kan sorteras genom att klicka på rubrikerna. Det framgår inte av listan till vilken enhet patienterna tillhör. Informationen visas först när patienten öppnas.



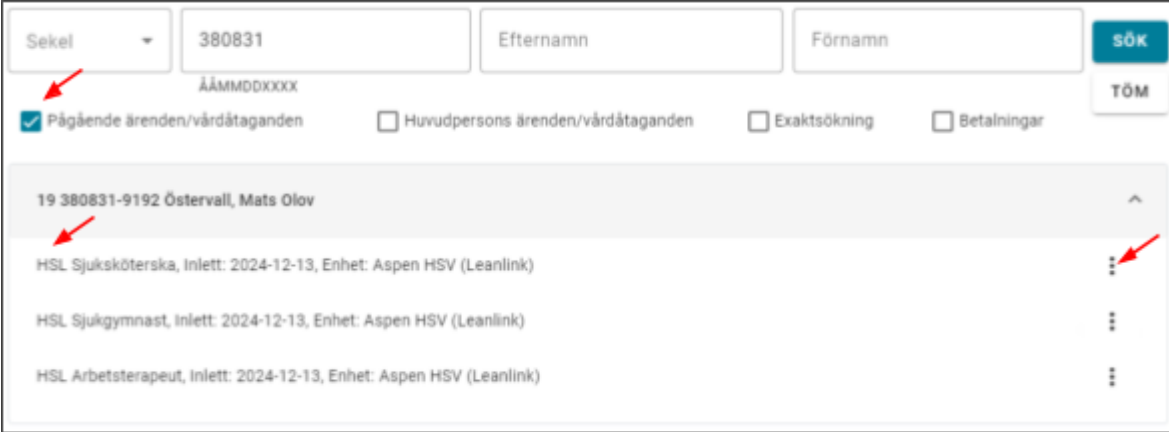
Personnummer	Person	Ansvarig	Vårdåtagande	Startdatum
19 491014-1854	Jeppson, Sven Ingvar		HSL Sjuksköterska	2024-12-13
19 480403-2094	Meier, Laban		HSL Sjuksköterska	2024-12-13
19 480216-2174	Landberg, Otto Melker		HSL Sjuksköterska	2024-12-13

Klicka på patientens namn för att öppna upp och ta del av fler uppgifter och funktioner.

Mina sparade vårdåtagande är en personlig lista och behöver därför uppdateras av användaren. För att ta bort patienten från listan, klicka på den röda ikonen för papperskorg.

Sök

Ikonen förstoringsglas  längst upp i bild motsvarar ikonen Kikaren som finns på ursprungliga skrivbordet i Treserva. Genom att klicka på förstoringsglasen kan sökning på personnummer eller namn göras för att hitta en specifik patient.



Söker: 380831, ÅÅMMDDXXXX

☒ Pågående ärenden/vårdåtaganden ☐ Huvudpersons ärenden/vårdåtaganden ☐ Exaktsökning ☐ Betalningar

19 380831-9192 Östervall, Mats Olov

- HSL Sjuksköterska, Inlett: 2024-12-13, Enhet: Aspen HSV (Leanlink)
- HSL Sjukgymnast, Inlett: 2024-12-13, Enhet: Aspen HSV (Leanlink)
- HSL Arbetsterapeut, Inlett: 2024-12-13, Enhet: Aspen HSV (Leanlink)

Filtrering kan göras för att hitta pågående eller avslutande ärende/vårdtaganden genom att bocka i eller ur rutan.

Klicka på sökträffen för att öppna upp och se vårdåtaganden. Via de tre prickarna kan patienten kopieras till **Mina sparade vårdåtaganden**.

Öppna patienten genom att klicka på aktuellt vårdåtagande för egen profession och ta del av fler uppgifter och funktioner.

Anslagstavlan

Denna ikon  innehåller information publicerad från Användarstöd. En röd markering på ikonerna indikerar att det finns ny information att läsa. Klicka på ikonerna för att ta del av informationen.

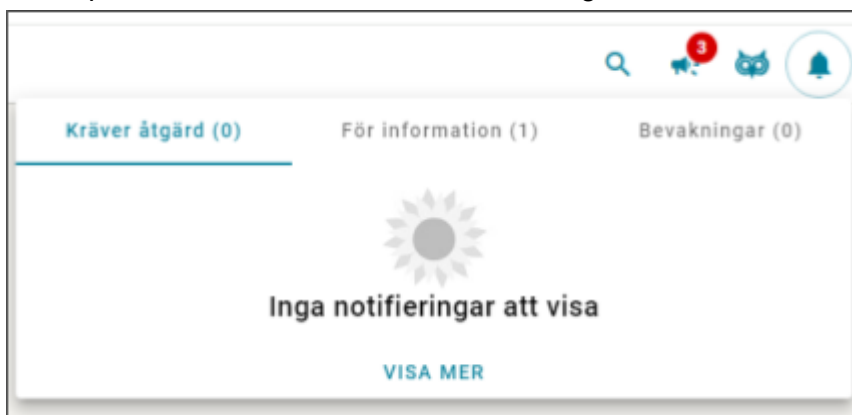
Ugglan

Under ikonerna ugglan  finns länkar till webbsidor och publicerade stöddokument. Här finns möjlighet att styra så det enbart visas länkar aktuella för den egna professionen.

Notifiering

Genom att klicka på ikonerna  visas olika former av notifieringar. Här visas bl.a. information skickad från verksamhetssystemet i form av programuppdateringar. Detta är automatmeddelanden riktade till ansvarig för vårdåtagandet och gäller förändringar i personuppgifter.

Klicka på **VISA MER** för att hantera notifieringar.



Dölja skärm

För att förhindra att obehöriga ser patientuppgifter kan uppgifterna på webbskrivbordet döljas. Klicka på ikonerna  .

Tids- och insatsregistrering

Vid hemsjukvårdsbesök tas avgift ut för hembesöket som debiteras patienten, oavsett om patienten har andra insatser från kommunen eller ej. Registrering sker via Tids- och insatsregistrering i TES-app, se vidare i [manualen](#). För att registrering ska kunna ske i appen måste TES-insatser fördelas från Treserva. Detta görs genom att varje profession skapar en TES-process i Hälsoärendet med den fördelade insatsen KVÅ Uppföljning av vårdplan. Läs mer om skapande av TES-process i [Arbetsätt vid gemensamma processer](#).

Övriga funktioner i Treserva

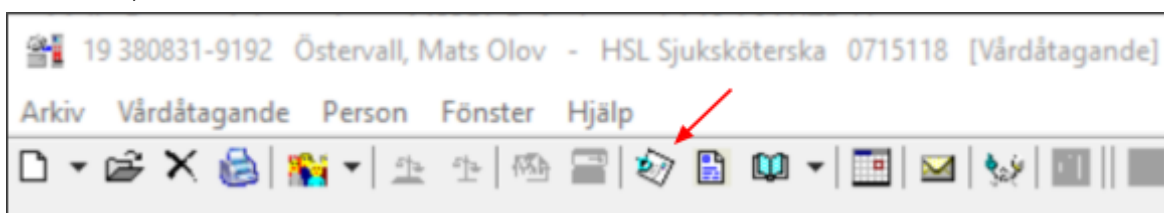
Dokumentsammanställningar



I Dokumentsammanställningar, som hittas via vårdåtagandebilden, skapas och hanteras dokument kopplade till den enskilde patienten (t.ex. signeringslistor och intyg). Här finns möjlighet att olika professioner på samma enhet samverkar i gemensamma dokument. Från Dokumentsammanställningar sker det löpande arbetet med dokumenten, såsom uppdateringar, redigeringar och utskrift.

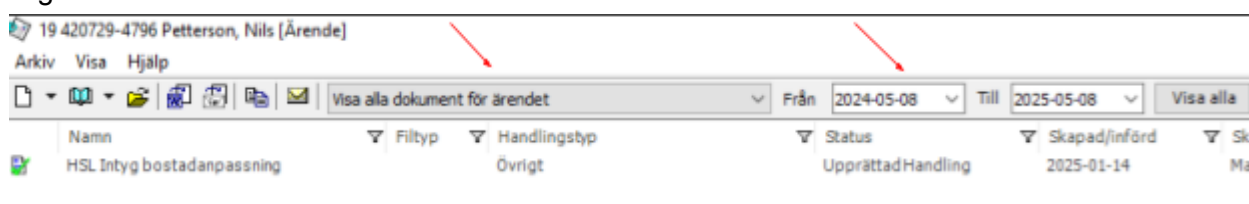
Möjligheten att läsa och göra utskrifter av dokument finns även under **Dokument** inne i Hälsoärendet.

Om patienten byter vårdgivare kan överrapportering behöva ske kring pågående dokument, alternativt överlämna utskrift.



Visning av skapade dokument i Dokumentsammanställningar

Öppna upp **Dokumentsammanställningar** via ikonen på vårdåtagandebilden. Den förinställda visningen presenterar enbart dokument skapade för det enskilda ärendet/vårdåtagandet via valet **Visa alla dokument för ärendet** i rullisten, utifrån ett angivet datum.

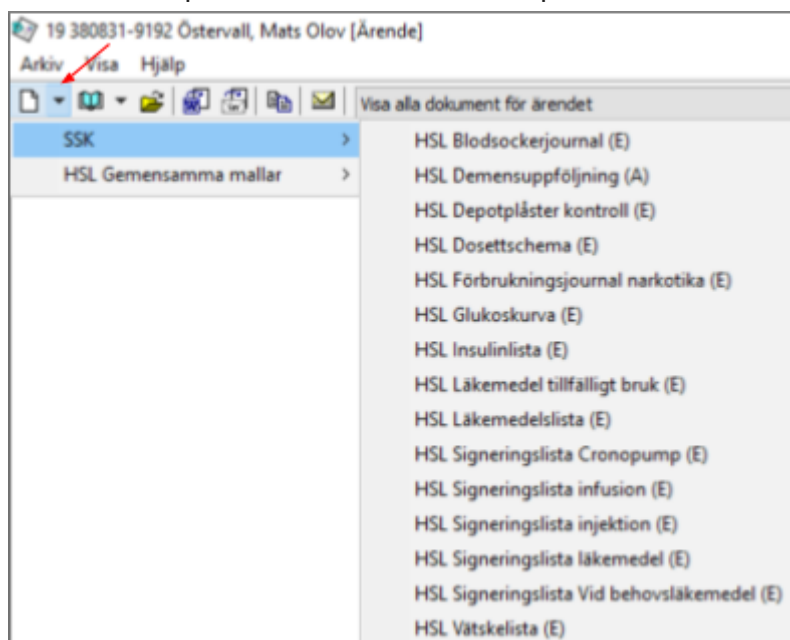


För att ta del av alla dokument som är skapade för den aktuella patienten behöver valet i rullisten ändras till **Visa alla dokument för huvudpersonen** och klicka på knappen **Visa alla**.



Skapa nytt dokument i Dokumentsammanställningar

Klicka på pilen bredvid det vita arket. Då öppnas en lista med dokument för den egna professionen samt dokument som kan användas gemensamt under Gemensamma mallar. Klicka på det dokument du vill skapa.



En bild visas med dokumentnamnet där det finns möjlighet att redigera titeln. Klicka **OK** för att stänga och gå vidare. Dokumentet öppnas upp. När arbetet med dokumentet är klart, klicka på ikonen för spara . Dokumentet läggs då till i listan över upprättade dokument.

Arbete med dokument i Dokumentsammanställningar

För att arbeta i ett dokument skapat av den egna professionen räcker det med att välja **Visa alla dokument för ärendet** i rullisten samt säkerställa att alla dokument blir synliga via knappen **Visa alla**. Öppna upp dokument genom att dubbelklicka på dokumentet.

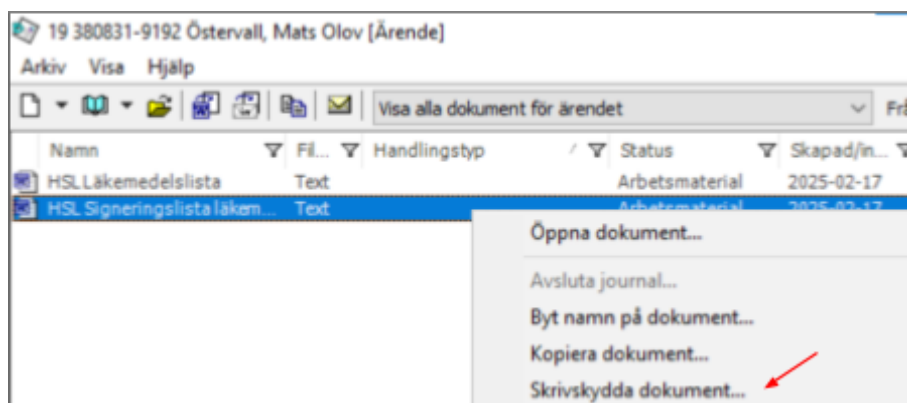
För att arbeta i ett dokument skapat av en annan profession behöver valet **Visa alla dokument för huvudpersonen** göras i rullisten. Säkerställ, genom att titta i kolumnen

Enhet, att det är rätt dokument som öppnas då medarbetare med bredare behörigheter kan få flera enheters dokument visade på sidan.

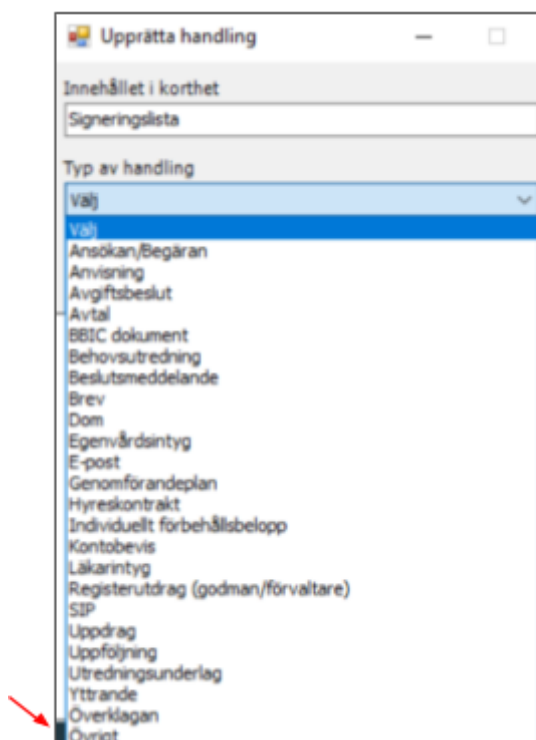
aliseringar		
Tillhörighet	Mall	Enhet
Ärende	HSL Ansvarig personal	Aspen HSV (Leanlink)
Person		
Person		

Alla dokument som är skapade behöver skrivskyddas för att vårdåtagandet ska kunna avslutas när patienten inte längre är aktuell på enheten. Vissa dokument (t.ex intyg) skrivskyddas direkt i samband med upprättande, medan pågående arbetsmaterial skrivskyddas först i samband med att patientens hela vårdåtagande ska avslutas.

För att skrivskydda ett dokument, högerklicka på dokumentet och välj **Skrivskydda dokument**.



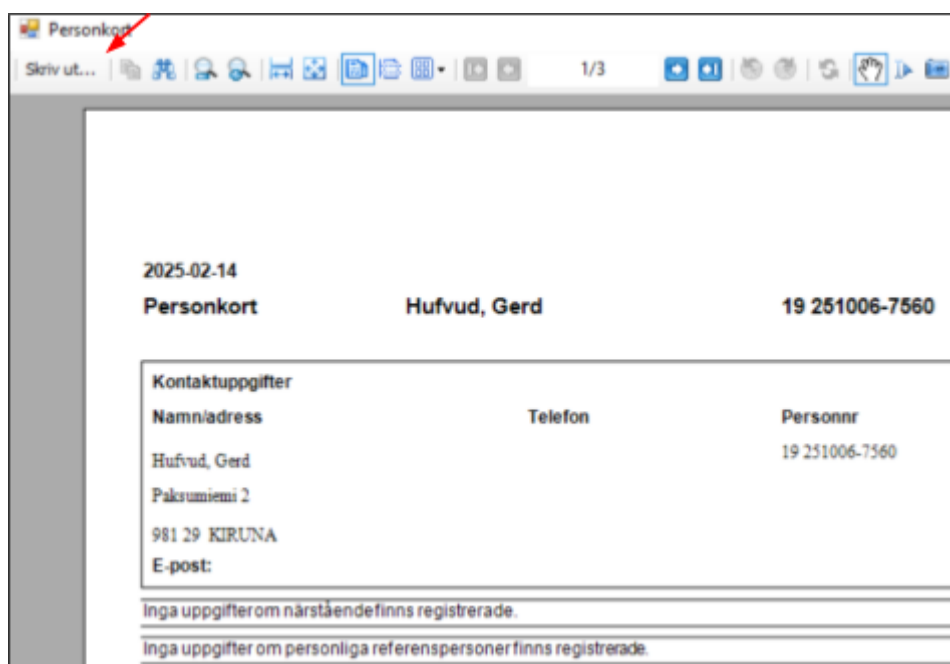
En bild visas med rubriken **Upprätta handling** där dokumentets innehåll ska anges i fritext samt **Typ av handling** ska väljas i en rullist. I de allra flesta fall väljs **Övrigt**. Klicka på **Spara**. Skrivskyddat dokument visas i form av en grön bock över dokumentikonen.



Utskrift av personkort

För varje patient ska personkort finnas utskrivet, detta är en del av reservrutinen för Treserva. Mer info om personkort finns i manual [Gemensamma funktioner i Treserva Windows](#).

Personkortet öppnas från skrivbordet i Treserva genom att markera patientens namn och klicka på **Personkort** längst till höger i bild. Klicka på **OK** för att öppna upp och sedan på **Skriv ut**.



Bevakning

Funktionen bevakning ger möjlighet till egna påminnelser kopplade till en specifik patient. Skapad bevakning visas på skrivbordet under Bevakningar endast för den som skapat den. Det går även att lägga till medbevakare. Bevakningar kan skapas från flera ställen; vårdtagandebilden, samtyckes- och avvikelsemodulen samt i processteget **Bedömning/mål** i Hälsoärendet.

Bevakning från vårdåtagandebilden

Sök fram patienten och dubbelklicka på vårdåtagandet. Klicka på **Klicka här** vid ordet **Bevakning**.

19 450101-T002 Poppi, Stina - HSL Arbetsterapeut 0645990 [Vårdåtagande]

Arkiv Vårdåtagande Person Fönster Hjälp

Grunduppgifter

Öppnandedatum 2018-07-20 Organisation Aspen HSV (Leanlink)

Ansvarig

Avslutad Datum

Orsak

Orsak med sökande

Bevakning Klicka här

Ingående person

Personnummer	Namn	Adressat	Relation	Kontaktspråk	Tolkbehov	Historik	Fr.o.m	T.o.m
19 450101-T002	Poppi, Stina		Huvudperson				2018-07-20	

Välj...

1. Välj tid för bevakningen genom att klicka på rullisten vid **Bevakningstyp**.

2. Skriv ärendet i **Notering**.

3. Vid bevakning till dig själv, klicka på **Spara** och **Stäng**. Bevakningen är klar.

4. Om bevakning ska skickas till ytterligare personer, klicka på knappen **Ny/ändra/ta bort...**

Vid bevakningstyp **Egen bevakning** kan valfritt datum väljas. Välj datum under **Bevakningsdatum**.

Bevakningstyp* 1 vecka Bevakningsdatum* 2015-08-12

Notering Ta bilt

Bevakas av*

Ny/ändra/ta bort...

Bevakas av Anna Andersson

Spara

Stäng

Bevakningstyp	Datum	Klar	Notering
Egen bevakning	2015-08-17		Följ upp vårdplan fallrisk

Visa

Lägga till medbevakare

Ny/Ändra/Ta bort

Namngiven bevakare Gruppbevakning

Bevakare Lisa Testsson

Gäller från 2015-08-05

Till

1. Välj enskild person eller grupp via flikarna, sök sedan via rullisten.

2. Klicka på **Lägg till**, personen syns i fönstret, klicka på **OK** och **stäng**. Bevakningen är klar.

Lägg till

Töm

Bevakas av Anna Andersson

OK

Läsa bevakningen

Bevakningen syns på skrivbordet, under **Bevakningar**. Grundinställningen är att bevakningen visas åtta dagar innan bevakningsdatum för sjuksköterska och femton dagar för rehab.

- Klicka på aktuell bevakning på skrivbordet. Bevakningsfönstret öppnas.
- För att se alla bevakningar, både aktuella och kommande, klicka på **Personligt** i menyraden och välj **Bevakningsöversikt**.

Avsluta bevakning

När bevakningen är utförd, öppna upp bevakningen via skrivbordet.

OBS. Om en bevakning är en journalanteckning ska den dokumenteras i patientjournalen.

Bevakningstyp* 1 vecka Bevakningsdatum* 2015-08-12 Tom

Notering Ta bitr Klar Ta bort

Bevakas av* Ny/ändra/ta bort...

Bevakas av	From	To
	2015-08-05	2015-08-12
	2015-08-05	tr

Sparad 2015-08-05 / maavik Spara

Bevakningstyp	Datum	Klar	Notering
Egen bevakning	2015-08-17		Följ upp vårdplan fallrisk
1 vecka	2015-08-12	Ta bitr	

Visa

Stäng

När bevakningen är klarmarkerad försvinner den från skrivbordet. Den försvinner även för alla medbevakare. Bevakningar som inte är klarmarkerade ligger kvar på skrivbordet. När bevakningsdatum passerats blir texten röd.

Personliga inställningar på skrivbordet

Under **Personligt** i meny kan olika inställningar göras avseende skrivbordets utseende; till exempel mappar i trädstrukturen, knappar i verktygsraden samt egenskaper för den högra delen av skrivbordet. Öppna **Personligt** och klicka på **Skrivbord**.

Personligt Genvägar

Skrivbord

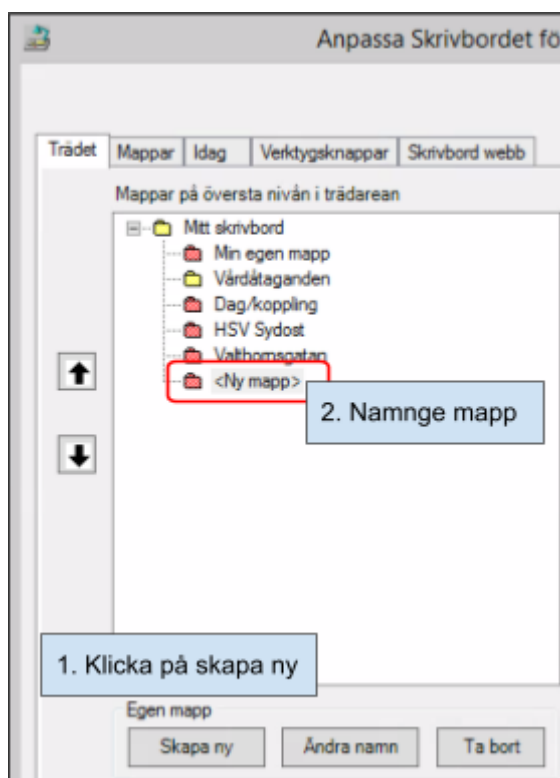
Frånvaro

Rosa mappar

Skapa rosa mapp

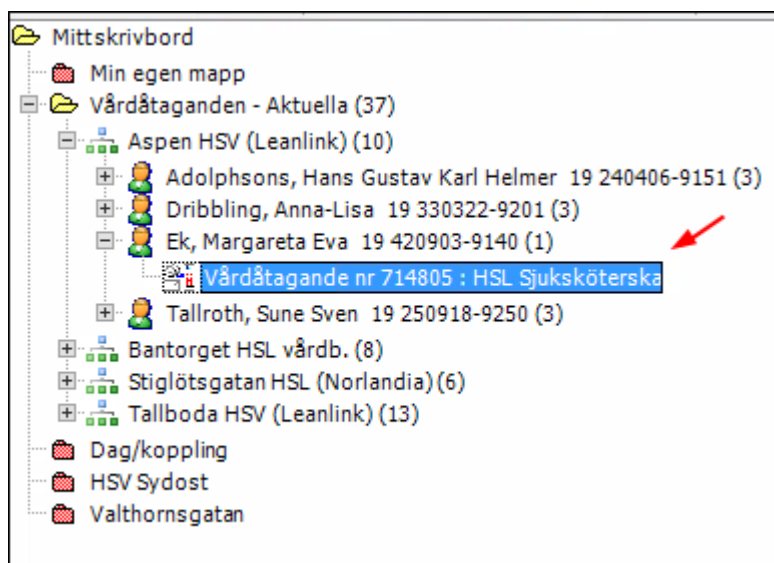
I fliken **Trädet** kan rosa mappar skapas. Mapparna ger en möjlighet till att strukturera och sortera upp vårdåtagande och skapa genvägar för åtkomst. Titel och funktion styrs av användarens behov. Då mapparna är personliga uppdateras de inte automatiskt när vårdåtagande skapas eller avslutas, användaren får själv ansvara för att uppdatera dessa.

- Skapa rosa mapp genom att klicka på **Skapa ny**. Beroende på var markeringen står i trädet kommer mappen skapas som fristående eller undermapp. Namnge mappen och klicka **OK**. Via pilarna på vänster sida kan mapparna flyttas upp eller ner i strukturen.

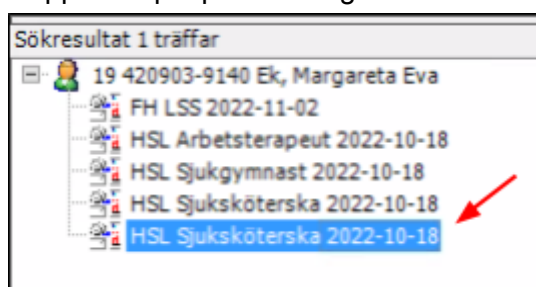


Lägga in vårdåtagande i rosa mapp

- Öppna upp patienten i trädet, markera vårdåtagandet och håll vänster musknapp nere och dra till avsedd mapp. När plustecken visas över mappen, släpp vårdåtagandet genom att släppa musknappen. En kopia av vårdåtagandet skapas i den rosa mappen när den öppnas.



På samma sätt kan vårdåtagande som söks upp via kikaren flyttas in i personliga rosa mappar. Kopia på vårdåtagandet dras då från sökresultatet med vänsterklick på musen.



Ta bort vårdåtagande ur mapp/ta bort mapp

För att ta bort vårdåtagande ur den rosa mappen, högerklicka på aktuellt vårdåtagande i mappen och välj **Ta bort ur mapp**.

För att ta bort en rosa mapp, högerklicka på mappen, välj **Ta bort**.

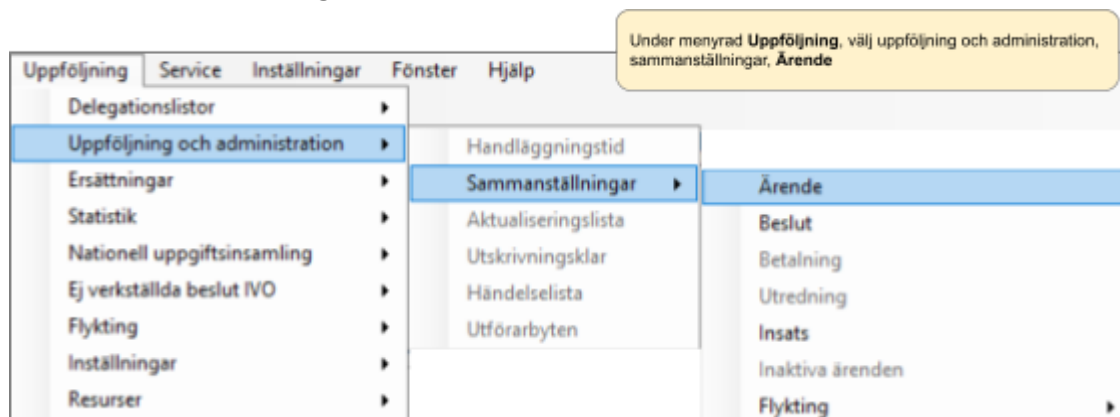
Uppföljning/sammanställningar av vårdåtagande eller insatser

Sök fram **Sammanställning** via **Uppföljning** i menyraden på skrivbordet.

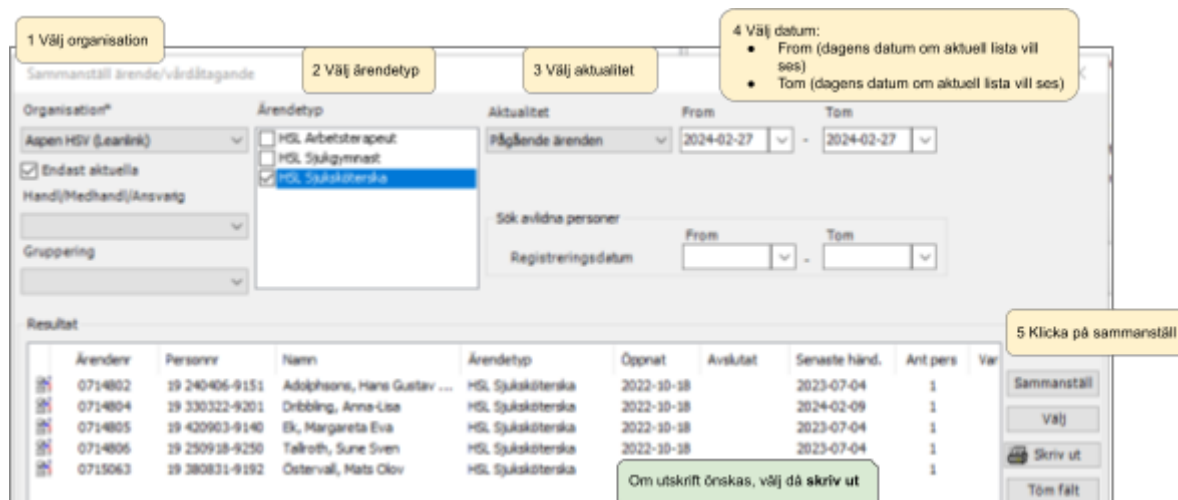
Vårdåtagande

Här finns sammanställning av vårdåtagande per HSL-organisation och här visas bland annat egna eller organisationens pågående och avslutade ärenden (vårdåtaganden). Via sammanställningsfunktionen går det även att söka fram patienter som är avlidna för att kunna avsluta ett vårdåtagande.

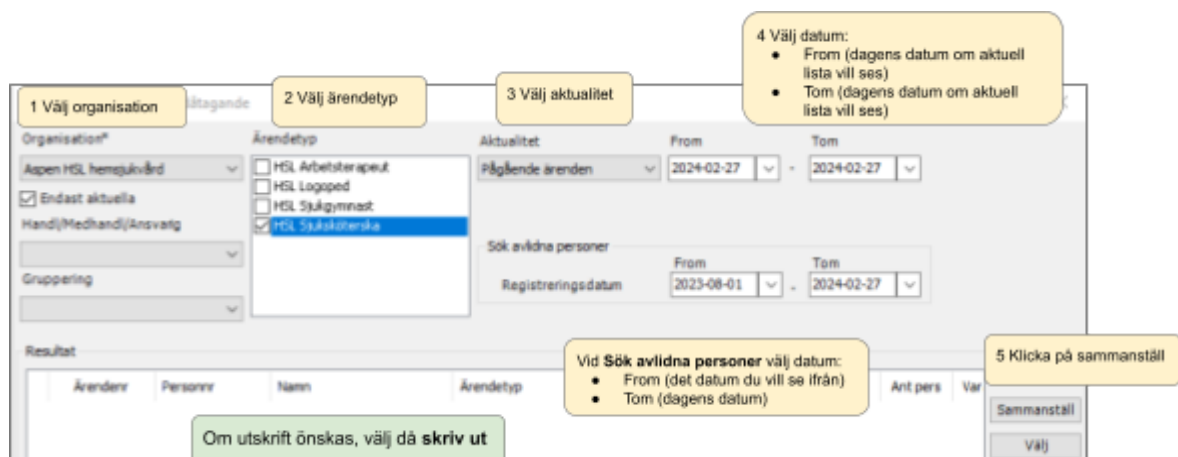
Sammanställa vårdåtagande



I bilden **Sammanställ ärende/vårdåtagande** välj enligt följande för att sammanställa pågående vårdåtagande.

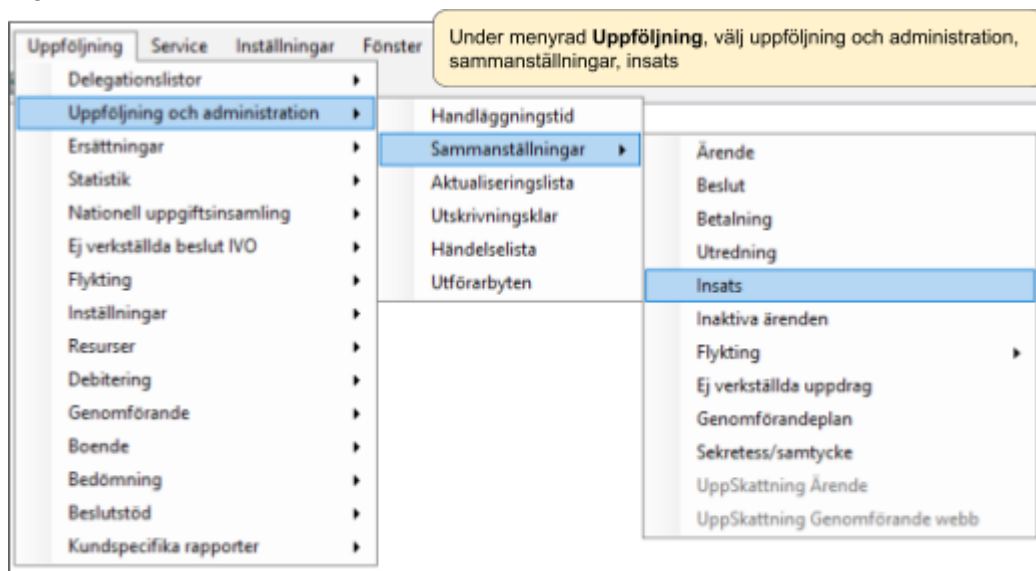


I bilden **Sammanställ ärende/vårdåtagande**, välj enligt följande för att sammanställa pågående vårdåtagande där patienten är avliden (söka upp pågående vårdåtagande för att kunna avsluta ett vårdåtagande som inte är längre är aktuellt för organisationen).

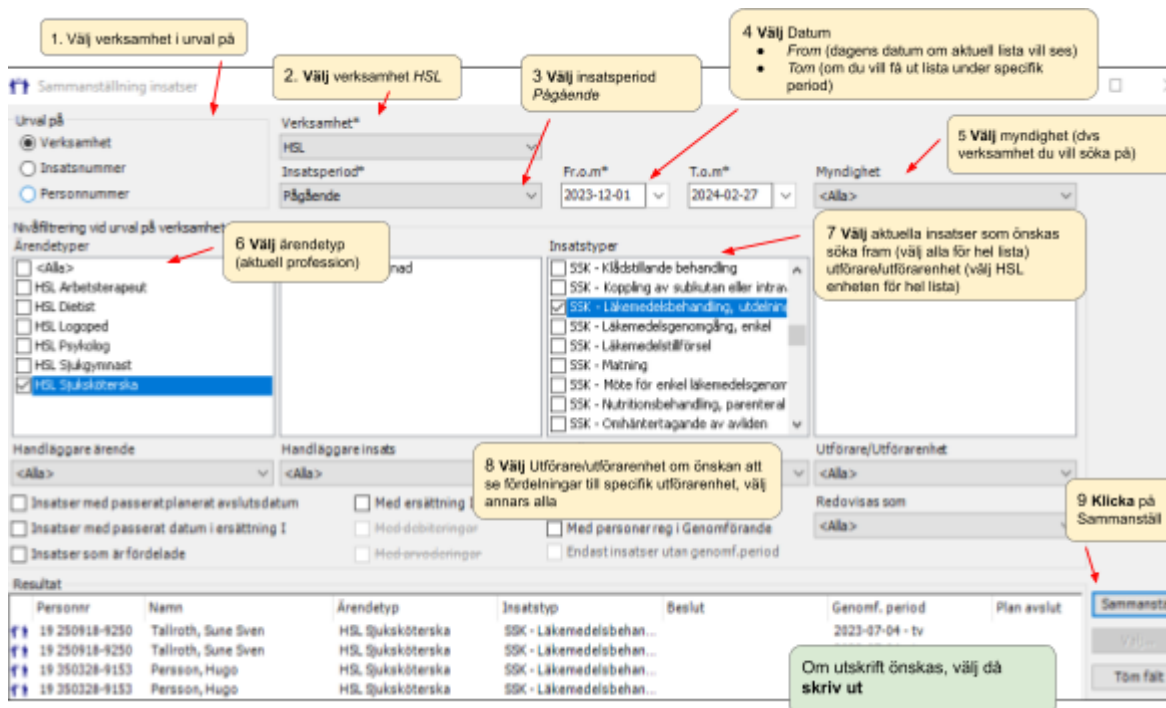


Insatser

Här visas en sammanställning av insatser på HSL-organisationen, pågående och avslutade beroende på urval. Sammanställa aktuella fördelade insatser (åtgärder) ger en möjlighet att söka ut enskilda eller enstaka insatser specificerat på profession, organisation, utförarenhet.



I bilden **Sammanställningar av insatser** välj enligt följande:



Stödfunktioner

Utbildning

För att legitimerad personal ska få behörighet i Treserva krävs en grundutbildning. Mer vad som gäller kring det finns [här](#). Det finns även en sammanfattande webbutbildning som används i samband med introduktion och repetition.

Länkar

Under ikonen **Ugglan** finns länkar till bland annat **Användarstöds** och **MAS/MAR** hemsidor. Båda hemsidorna är publika och kan även nås via linkoping.se.

På Användarstöds hemsida finns genvägar till de externa IT-system som legitimerad personal arbetar med. Där återfinns manualer, riktlinjer och instruktioner samt hänvisning för supportärende.

Direktlänk Användarstöd: www.linkoping.se/anvandarstod

Direktlänk MAS/MAR: www.linkoping.se/mas

Andra verksamhetssystem

Förutom Treserva hanterar legitimerad personal även andra verksamhetssystem där Användarstöd är ansvariga för behörighetstilldelning. Samtliga externa it-stöd kräver separata inlogg och behörigheter. Ansök om behörighet på behörighetsansökan via självbetjäningssportalen för leg personal.

Cosmic Link

Vårdplaneringsstöd mellan region och kommun och som används av alla vårdgivare. Riktlinjer, manualer och utbildningsmaterial finns på regionens vårdgivarwebb, [Samordnad vård- och omsorgsplanering](#).

NPÖ (Nationell patientöversikt)

Nationell sammanställning av patientdata kring en enskild patient och som används av alla vårdgivare. På Ineras hemsida finns utbildningsmaterial, [utbildningsfilmer NPÖ](#).

Pascal

Nationellt ordinationsverktyg för apodos-patienter och används enbart av sjuksköterskor. På Ineras hemsida finns utbildningsmaterial, [Pascal](#).

MittVaccin

Nationell vaccinationsportal, används för att registrera hälsodeklarationer inför vaccination, inhämta ordinationer vid vaccinering samt registrering av givna vaccinationer. (Dokumentation av given vaccination sker även i Treserva). På Region Östergötlands hemsida finns information om [MittVaccin](#).

Cosmic journal, regionens intranät

Via inlogg till Cosmic Link sker åtkomst till regionens intranät samt en läsåtkomst till Cosmic journal. För sjuksköterskor finns också åtkomst till RoS och AVK-brev. Sjuksköterskor med särskild behörighet har även åtkomst till unit 4 (regionens beställningsportal för läkemedel till akutskåp).

Åtkomst till andra verksamhetssystem

- Sätt i SITHS-kort i datorn.
- Öppna alltid ny internetsida.
- Gå till **Användarstöd**, klicka på **Verksamhetssystem** enligt länk ovan.
- Klicka på aktuellt verksamhetssystem.