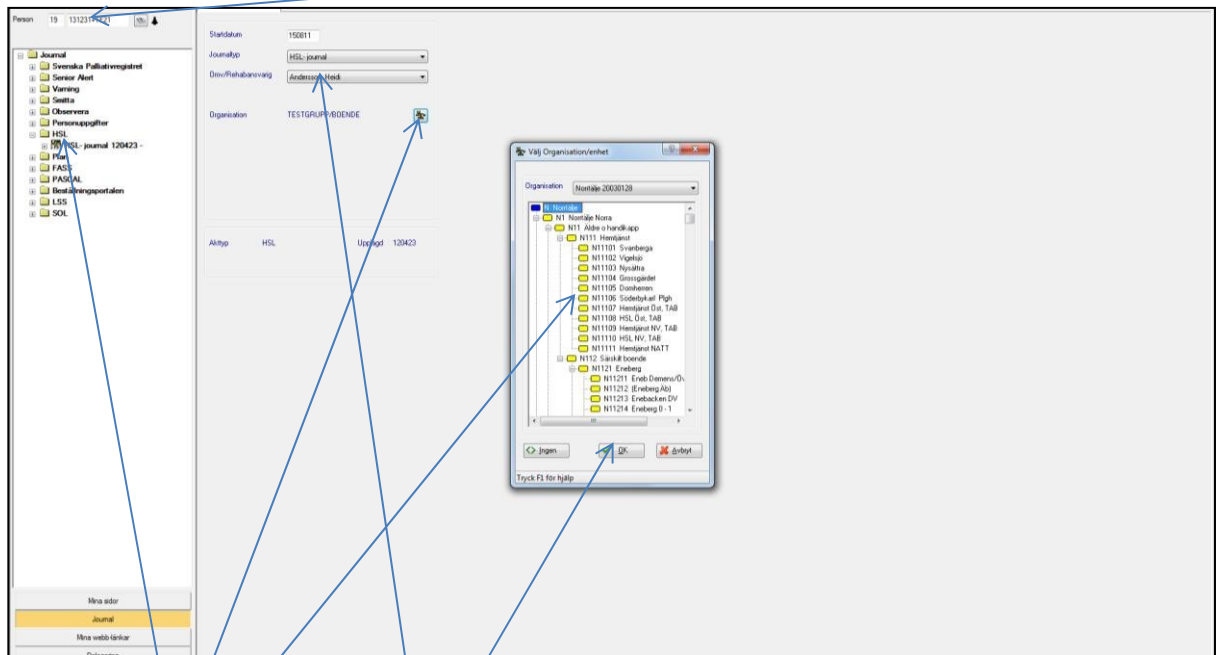


## Starta en HSL-journal

Börja med att söka efter personnummer

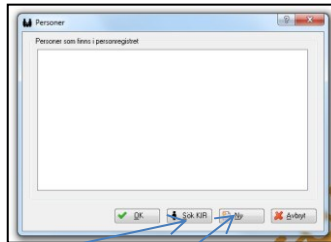


Klicka på HSL

Klicka på Organisation

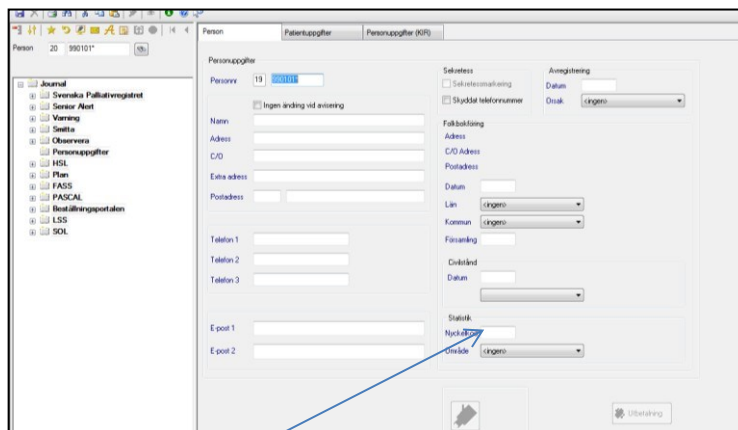
Välj rätt organisation – sen OK

Välj rätt ansvarig – Ta reda på vad som gäller via chef



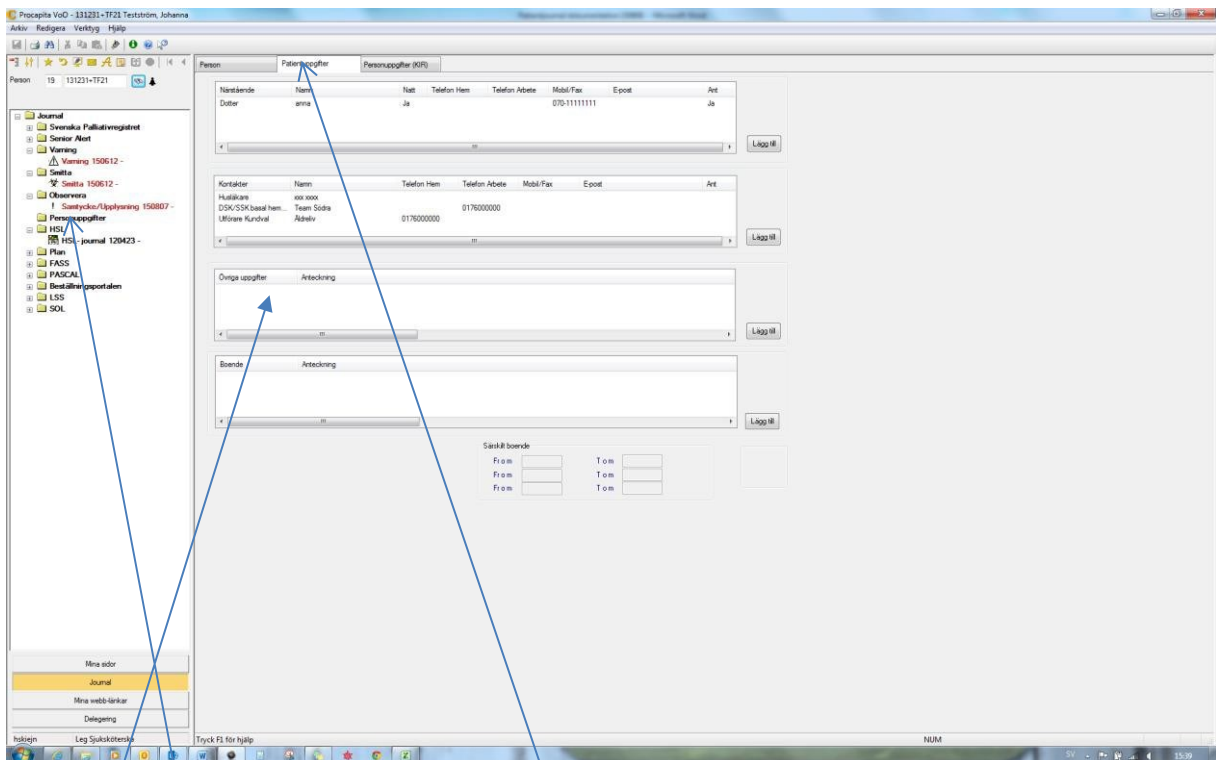
Saknas en person i ProCapita kommer denna ruta upp  
Sök först i KIR (Kommun Inneånare Registret)  
Annars manuellt upplägg = Klicka på Ny

Då kommer en ny ruta upp där du ska fylla i



Efternamn, Förnamn  
Adress  
Telefonnummer  
Välj Civilstånd

## Börja med Patientuppgifter när ny journal skapas i ProCapita



Person 19 131231-1721

**Patientuppgifter**

Närstående	Namn	Titel	Telefon Hem	Telefon Arbeta	Möbl/Fax	Epost	Art
Dotter	anna		Ja			070-11111111	Ja

Kontakter

Person	Namn	Telefon Hem	Telefon Arbeta	Möbl/Fax	Epost	Art
Husläkare	xxx xxx		0176000000			
DOK/SSK basel hem	Team Södra		0176000000			
Ulfvare Kundtal	Alvare	0176000000				

Övriga uppgifter

Boende

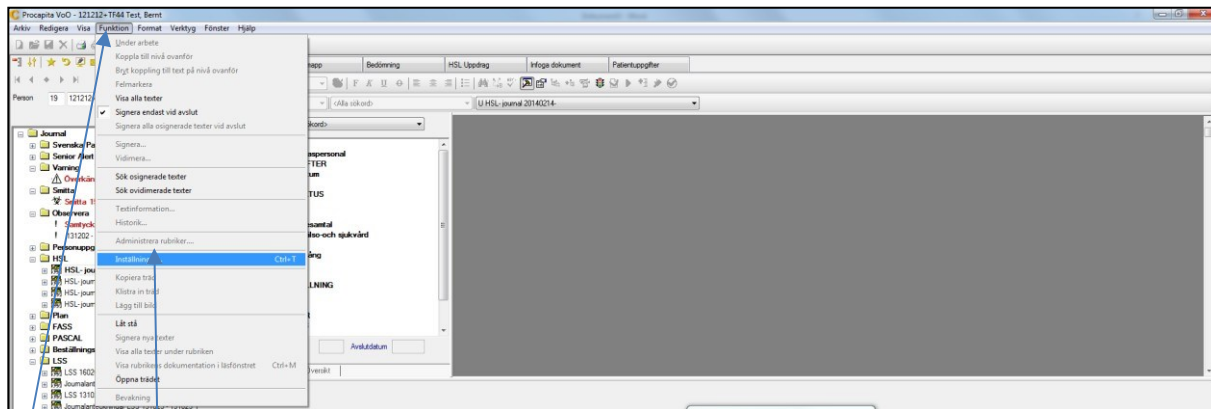
Särskilt boende

From	Tom

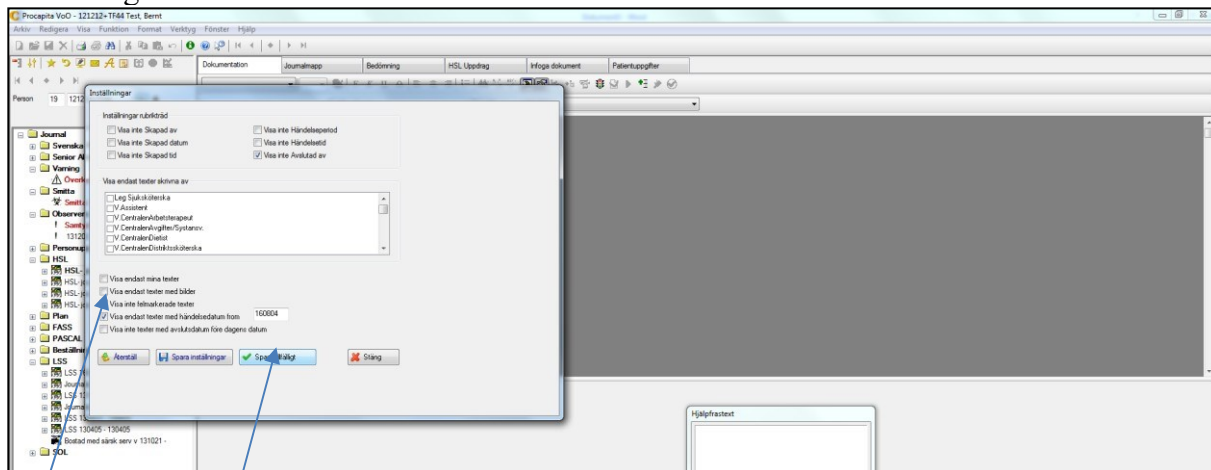
Öppna Personuppgifter – välj fliken Patientuppgifter. Fyll i närstående/anhöriga, kontakter till ansvarig HSL-personal, chef mm)

Tandvårdsintyg  
Vägbeskrivning

## Inställningar - Tillfälliga i Procapita



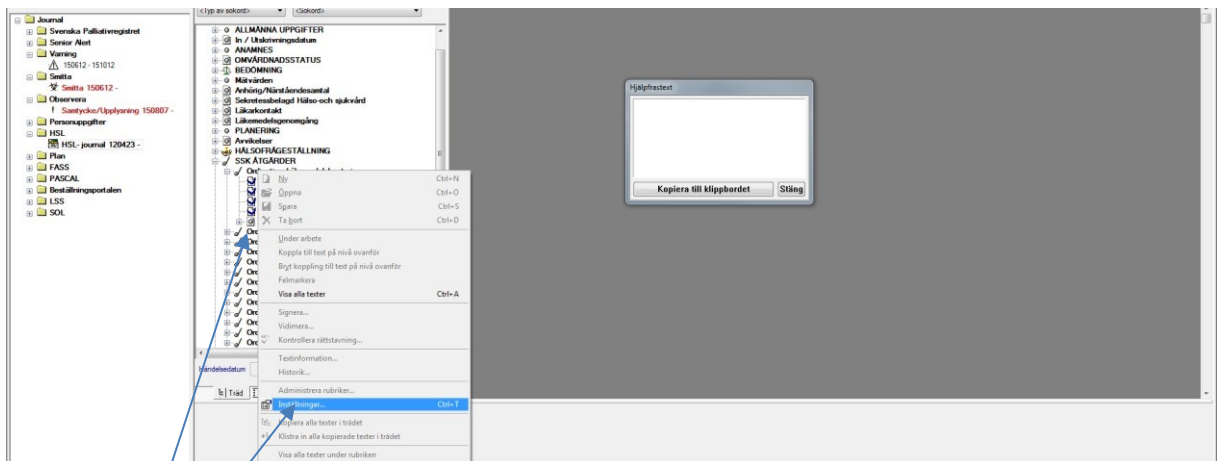
Funktion  
Inställningar



Välj vilken inställning du önskar

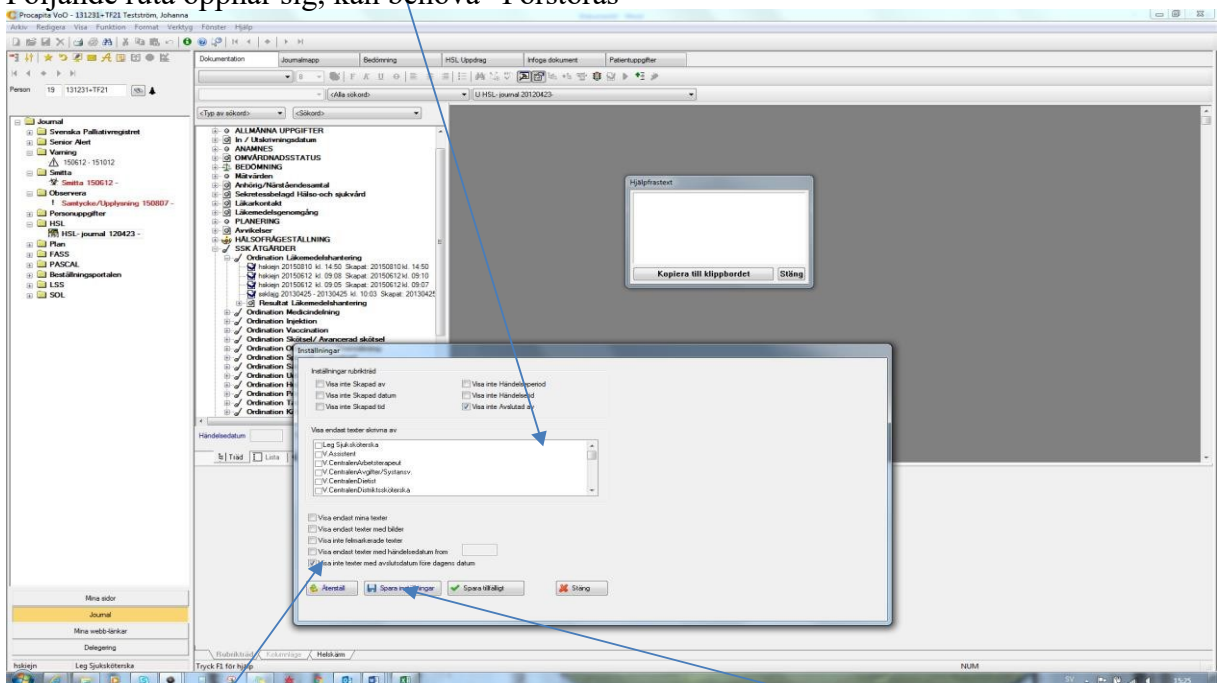
Spara som tillfällig – annars ligger detta kvar och ”Avslutade texter” visas inte, t.ex. så ser du inte avslutade gamla sårordinationer om du skulle vilja se hur såret behandlats bakåt i tiden.

## Avslutade texter visas inte



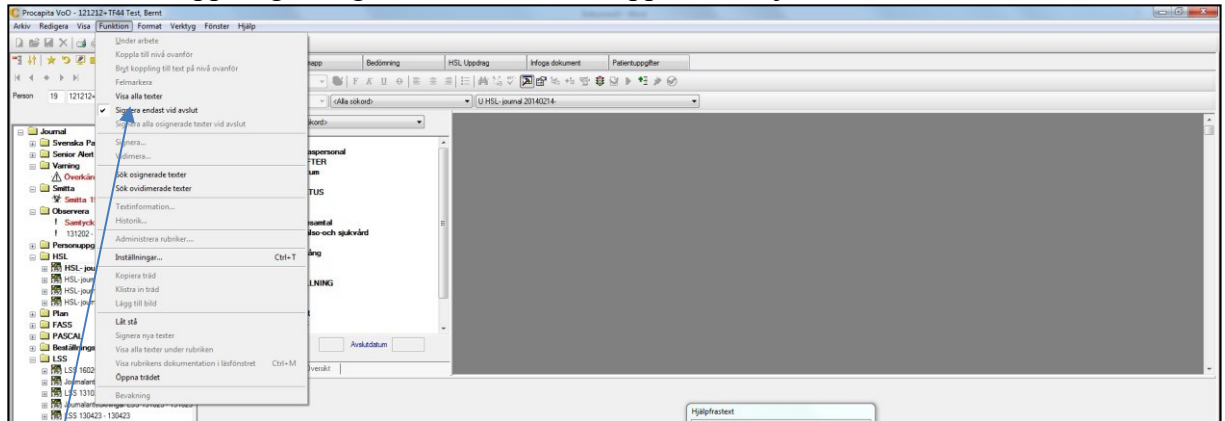
Högerklicka på en rad – Ordination  
Klicka på Inställningar

Följande ruta öppnar sig, kan behöva "Förstoras"

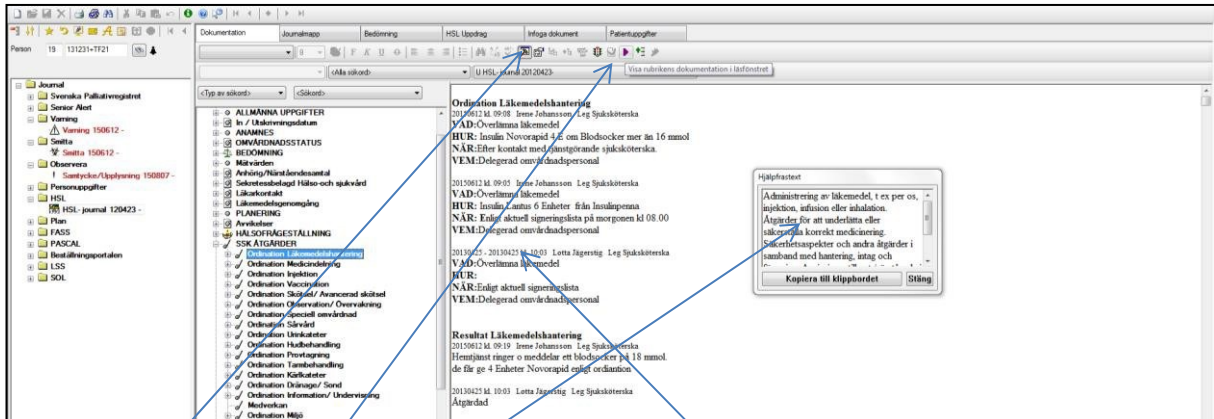


Klicka i Visa inte texter med avslutsdatum före dagens datum - Spara

Signera endast vid avslut  
För att slippa signeringsruta som kommer upp efter varje text du skrivit



Signera endast vid avslut



Bocka i "Hammaren" så ser du en **Hjälp**text vad som ska skrivas under respektive rubrik som är markerad.

Bocka i den LILA PILEN så visas rubrikens dokumentation i läsfönstret  
Frastexterna syns när skrivfönstret för respektive rubrik har öppnats.

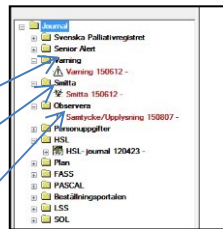
### Olika läs lägen.

- Lila Pilen: Visa rubrikens dokumentation i läsfönstret
- Kolumnläge: Visar texter för vald SSK-åtgärd och resultat kopplade till denna
- Helskärm: Visar texter i kronologisk ordning utifrån valt datumintervall.

**OBS! Att patientens delaktighet måste dokumenteras.**

**Hur patientens rättigheter, enligt Patientlagen, ska tillgodoses och dokumenteras. T.ex. vilken information patienten fått och vilka val patienten gjort, patientens delaktighet och patientens samtycke**

### Lathund – vad skrivs var i ProCapita



#### Varning

- Överkänslighet, som är LIVSHOTANDE och verifierad.(Se hjälptext)  
(Allergier skrivs under Anamnes i rubrikträdet under Överkänslighet)

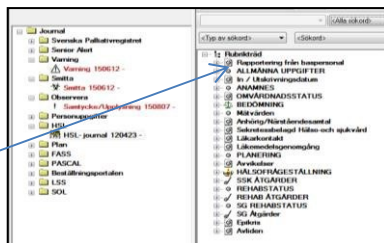
#### Smitta

- Smitta, om känd
- Alla journaler till patienter som diagnostiseras med MRSA, VRE, ESBL eller ESBLCARBA skall märkas enligt vårdgivarguiden.se

#### Observera

- Observera
- Tolkbehov
- Vårdbegränsning
- Restriktion t.ex. får inte belasta
- Samtycke/Upplysning om personen INTE Samtycker – se Frastexterna och Hjälptext  
(Medgivet samtycke skrivs under Allmänna uppgifter i rubrikträdet under Samtycke)





### Allmänna uppgifter

- Uppgiftslämnare
- ID-kontroll
- Hjälpmedelslista. All Legitimerad personal skriver här i SAMMA lista (inget signerings-tvång!!) Samtliga hjälpmedel och reg.nr ska skrivas upp här.
- Samtycken som inhämtats – se frastexterna som visas vid öppet skrivfönster.

### In och utskrivning

- In och utskrivnings datum. T.ex. Kundvalsutförare och grupp. SÄBO – Avdelning och rum. Ev. inlagd på sjukhus

### Anamnes

- Kontaktorsak, **anledning till inskrivning**, vem har överlämnat (OBS rapport från omvårdnadspersonal skrivs under respektive sökord)
- Hälsohistoria. Patientens egen syn på sin hälsohistoria
- Överkänslighet: Mot läkemedel och/eller andra ämnen. Allergi. Ange källa till uppgiften. Hur patienten hanterar sin överkänslighet? Vid risk för allvarliga eller livshotande tillstånd markerat på väl synlig plats i journalen VARNING till vänster i journalen.
- Läkemedelsansvar samt om patient har egenvård eller inte, och i förekommande fall vem som tagit egenvårdsbeslutet
- Andra vårdgivare, ange ALLTID Tandläkare, Läkarorganisation, Vårdcentral mm.

### Status

- Kommunikation
- Andning/cirkulation
- Nutrition
- Elimination
- Hud
- Aktivitet
- Sömn
- Smärta

Samt övriga rubriker om det är aktuellt.

### Planering

- Olika mötesformer (Vårdplanering, Teamkonferens) dokumenteras. Tider/deltagare/patientens förväntningar och val, vem gör vad – se frastexter.
- Samordnad vårdplanering – se Hjälpstext



Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

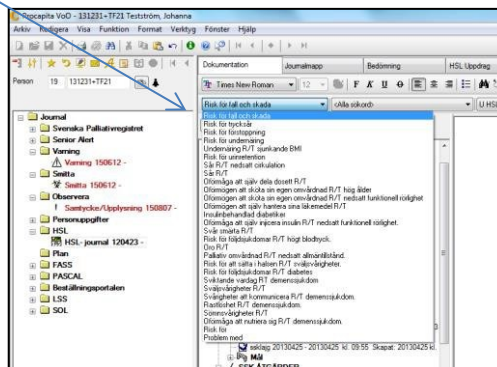
Reviderad: 221202

- Överrapportering till/från andra vårdgivare (mellan legitimerad personal)

**Avvikelser:** Notera vad som hänt, risk/skada för patienten, ev. vårdåtgärd som har vidtagits. Avvikelsen ska sedan hanteras i varje utförarens avvikelssystem

### Hälsfrågeställning

- Analys och värdering av patientens nuvarande aktivitetsförmåga och situation – se frastexter. Flera SSK-åtgärder kan kopplas till samma Hälsfrågeställning skriven av någon legitimerad personal, sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut.
- Formulera hälsotillståndet det ska tydligt utgå från resultat i anamnes/status och
- riskbedömning. Kan innefatta: Hälsoproblem, orsaker.



### Mål

- (SMART) Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt, Tidsangivet – se frastexter
- Formulera målet i konkreta termer (Ange tid för utvärdering)
- Koppla målet till aktuell hälsfrågeställning

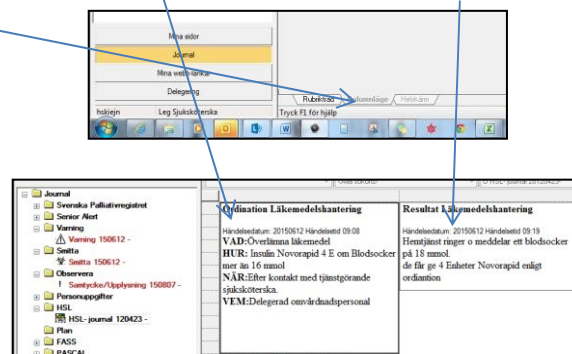
Aktuella Omvårdnadsplaner med mål och ordinationer skall finnas i journalen. Den individuellt planerade vården ska ske i samråd med patienten och dokumenteras. Vårdplanen ska innehålla bedömning, planering, genomförande och utvärdering. Måluppfyllelse – Utvärdering av patientens syn på måluppfyllelse och aktuell hälsosituation. Uppdatera status utifrån förändringar som påvisas i patientens hälsotillstånd efter utförda insatser. Kvarstående behov kan leda till en ny ordination eller teamkonferens/vårdplanering. Dokumentera patientens delaktighet.

## SSK-Åtgärder – Omvårdnadsordinationer

Skriv in omvårdnadsordinationerna under respektive rubrik – kopplat till den aktuella hälsofrågeställningen. VAD - NÄR - HUR - AV VEM

Skriv resultatet som uppnåtts av ordinationen

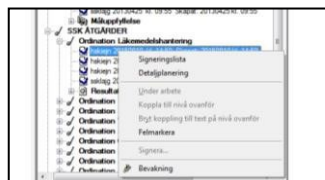
Använd kolumnläge så ser du både ordinationen och de resultat som finns dokumenterade



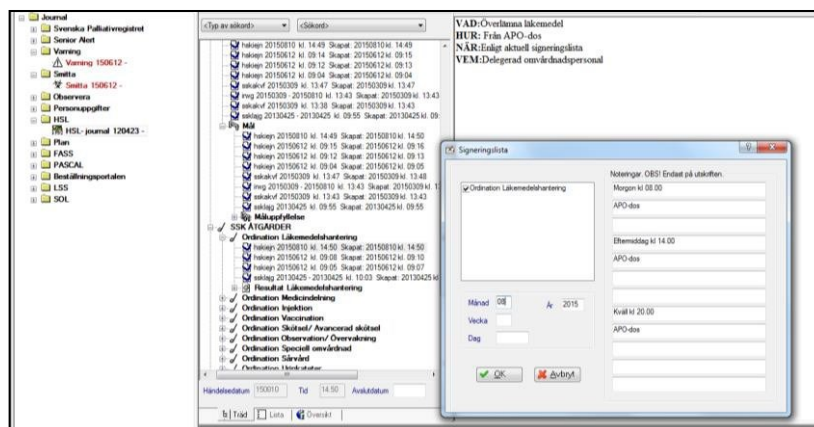
Avsluta öppna SSK-åtgärder som INTE är aktuella längre.

Avsluta åtgärder som är kopplade till AttGöraLista innan flytt till annan enhet.

## Signeringslista för en omvårdnadsåtgärd skapas enligt nedan



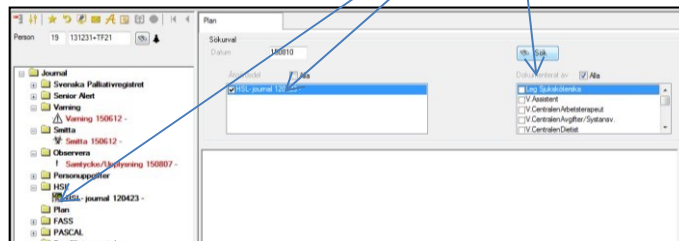
Markera aktuell ordination, Högerklicka, välj Signeringslista



Skriv in tider mm. Välj månad eller vecka eller dag (Korrekturläs noga du kan inte backa tillbaks)

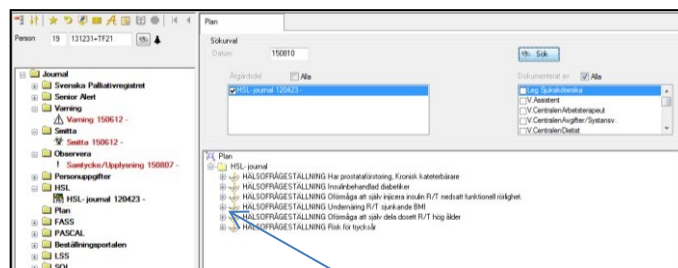


## Så här söker du fram Omvårdnadsplaner



Omvårdnadsplaner som är fullständiga innehåller följande

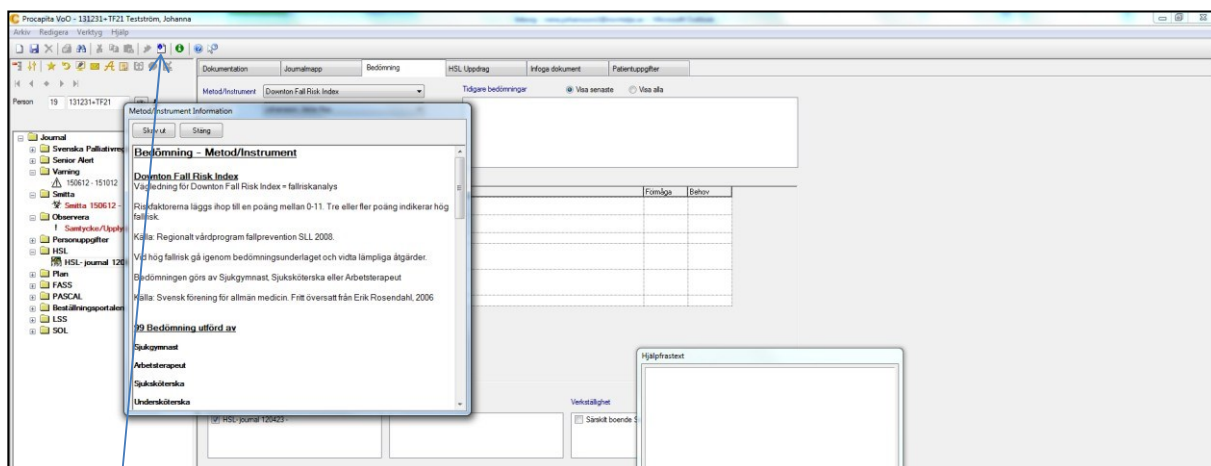
- Hälsfrågeställning
- Mål – kopplat till hälsfrågeställningen
- SSK-åtgärder – kopplade till hälsfrågeställningen



Öppna och läs den önskade planen genom att klicka på pluset  
Erbjud alltid patienten en utskrift av omvårdnadsplanen.

Avsluta SSK-åtgärder som är inaktuella! Det kommer en signal i Procapita när en patient har mer än 25 öppna ordinationer skapade av legitimerad personal

## Riskbedömningar

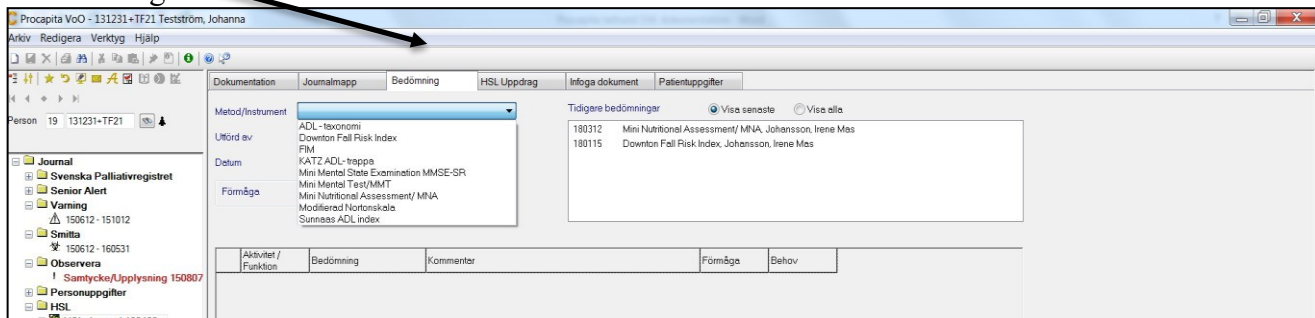


Klicka här för att få fram Metod/Instrument information för den bedömning du valt att göra.

Vid inskrivning ska nedanstående riskbedömningar vara genomförda och dokumenterade i patientens journal senast inom fjorton dagar

- Minimal nutrition assessment (MNA) tom Nivå 1
- Downtown Fallindex
- Modifierad Norton bedömning

Under flik **Bedömning** görs riskbedömningarna, resultatet hamnar direkt i Journalen under rubrik **”Bedömning”**



Riskbedömningarna SKALL även dokumenteras i Senior Alert.

Om en risk har identifierats vid någon bedömning måste det alltid finnas ett status och en fullständig

**Omvårdnadsplan:** – Hälsofrågeställning – Mål – SSK-åtgärd - i journalen.

Uppdatera riskbedömningarna MINST var 6:e månad samt vid behov.

### **Epikris**

Slutanteckning med sammanfattning av genomförd omvårdnad och patientens förändring under vårdtiden.

### **Avliden**

Skriv in datum och plats där patienten avlidit.

Avsluta Journalen när all dokumentation efter dödsfallet är klar

- Journalmapp
- Datum
- Orsak

### **Olika läs lägen.**

Lila Pilen: Visa rubrikens dokumentation i läsfönstret

Kolumnläge: Visar texter för vald SSK-åtgärd och resultat kopplade till denna

Helskärm: Visar texter i kronologisk ordning utifrån valt datumintervall.



## Rondellen (tillfällig lagringsplats)

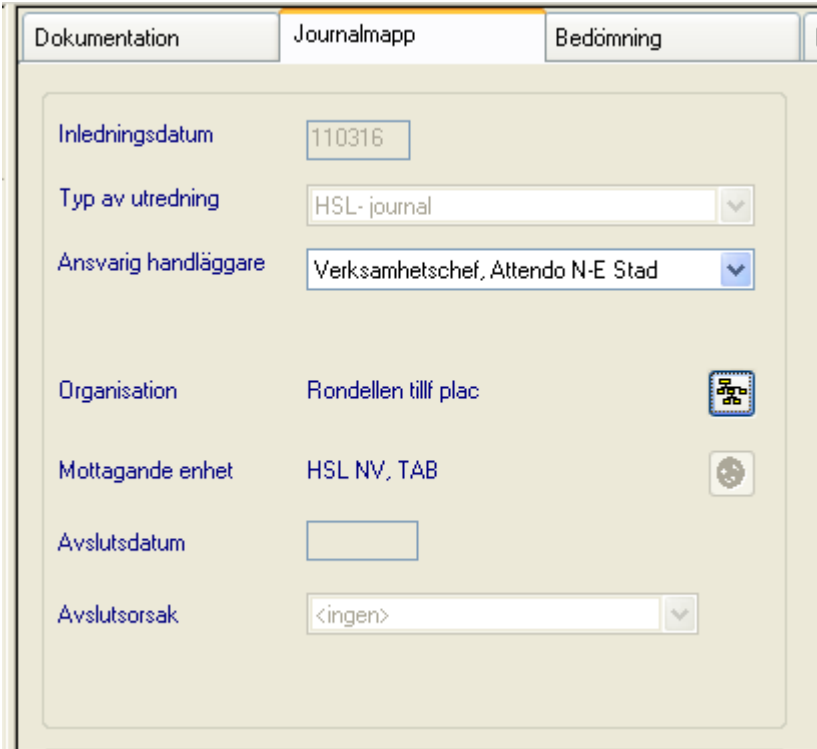
Om en kund byter utförare eller ska tillfälligt till ett korttidsboende ska journalen följa patienten. För att den nya utföraren eller personalen på korttidsboendet ska få tillgång till journalen måste den avlämnande utföraren koppla journalen till en organisation som fungerar som en tillfällig lagringsplats.



Vi kallar den Rondellen.

För mer information om journalflytt, se Lathund journalflytt

*Flytta journalen till Rondellen:*

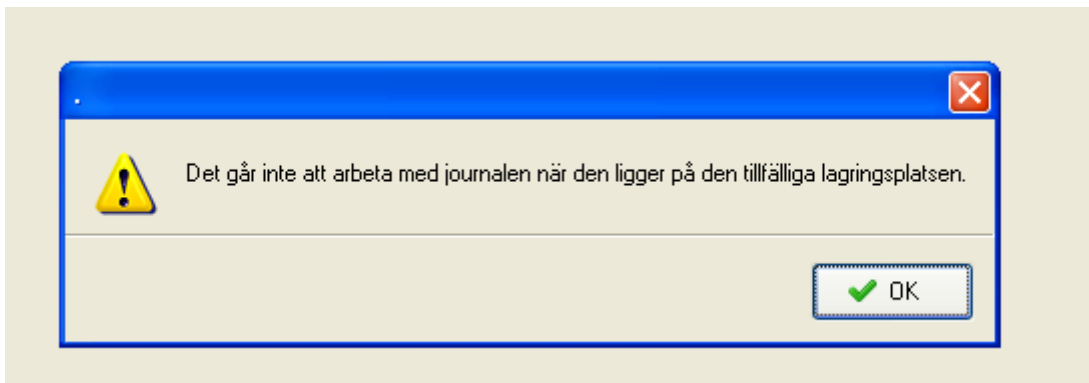
1. Sök fram journalen
2. Välj fliken ”Journalmapp”
3. Klicka på organisationsknappen och välj **Rondellen**
4. Välj mottagande enhet **OBS, ta reda på namnet på mottagande enhet**
5. Spara





Dokumentation	Journalmapp	Bedömning
Inledningsdatum	110316	
Typ av utredning	HSL-journal	
Ansvarig handläggare	Verksamhetschef, Attendo N-E Stad	
Organisation	Rondellen tillf plac	
Mottagande enhet	HSL NV, TAB	
Avslutsdatum		
Avslutsorsak	<ingen>	

**Mottagande utförare måste hämta journalen från Rondellen.**

1. Sök fram journalen då kommer följande ruta upp, klicka på OK



2. Välj fliken "Journalmapp"
3. Byt till rätt omvårdnads/rehabiliterings ansvarig.
4. Klicka på organisationsknappen och välj din mottagande enhet
5. Spara

Inledningsdatum	<input type="text" value="110316"/>
Typ av utredning	<input type="text" value="HSL-journal"/>
Ansvarig handläggare	<input type="text" value="Hemsjukvård/Hemrehab. Nv"/>
Organisation	HSL NV, TAB 
Mottagande enhet	HSL NV, TAB 
Avslutsdatum	<input type="text"/>
Avslutsorsak	<input type="text" value="&lt;ingen&gt;"/>

Äktyyp HSL      Upplagd 100408

### **Begränsningar för journaler som ligger på den tillfälliga lagringsplatsen, Rondellen**

När en journal ligger i Rondellen ska åtkomsten vara mycket begränsad.

Det gäller:

Dokumentation inklusive Varning, Smitta, Observera

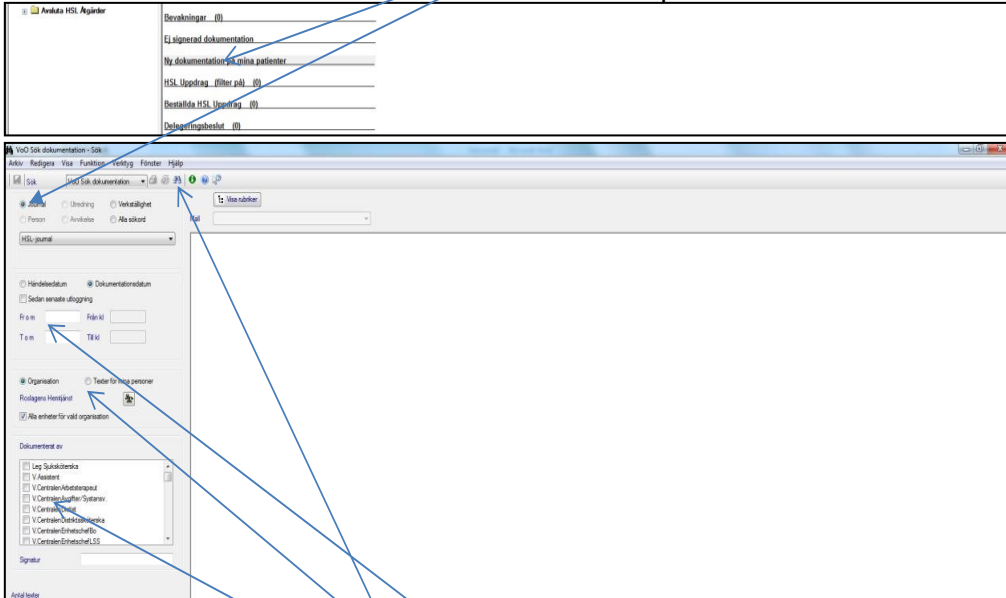
Uppgifterna om varning/smitta/observera visas inte i navigeringslistan om personen har en journal som ligger i Rondellen.

***Om ni inte kommer åt journalen kan det bero på att den tidigare enheten inte lagt den i rondellen eller lagt den där med fel mottagare.***

***Då får man ringa eller mejla i Procapita till den överlämnande enheten***

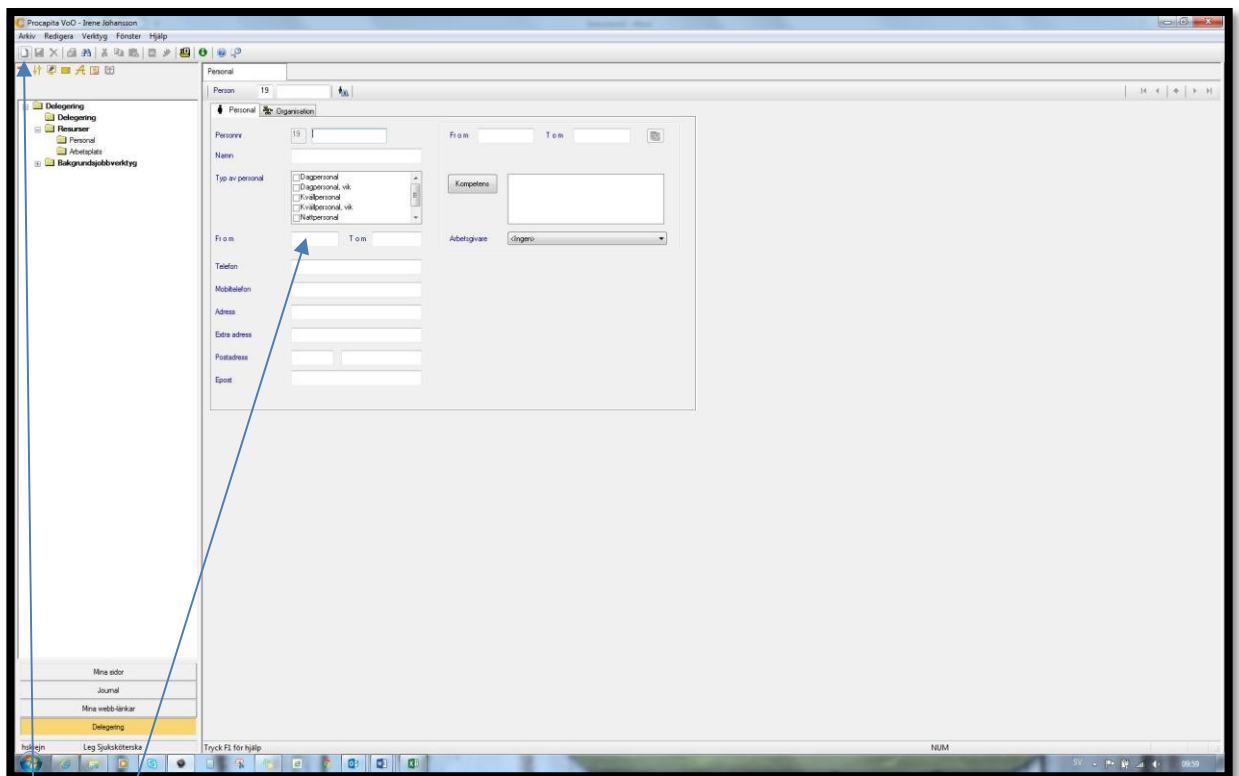
## Söka dokumentation i ProCapita HSL-journal

### Söka vad som dokumenterats i ProCapita

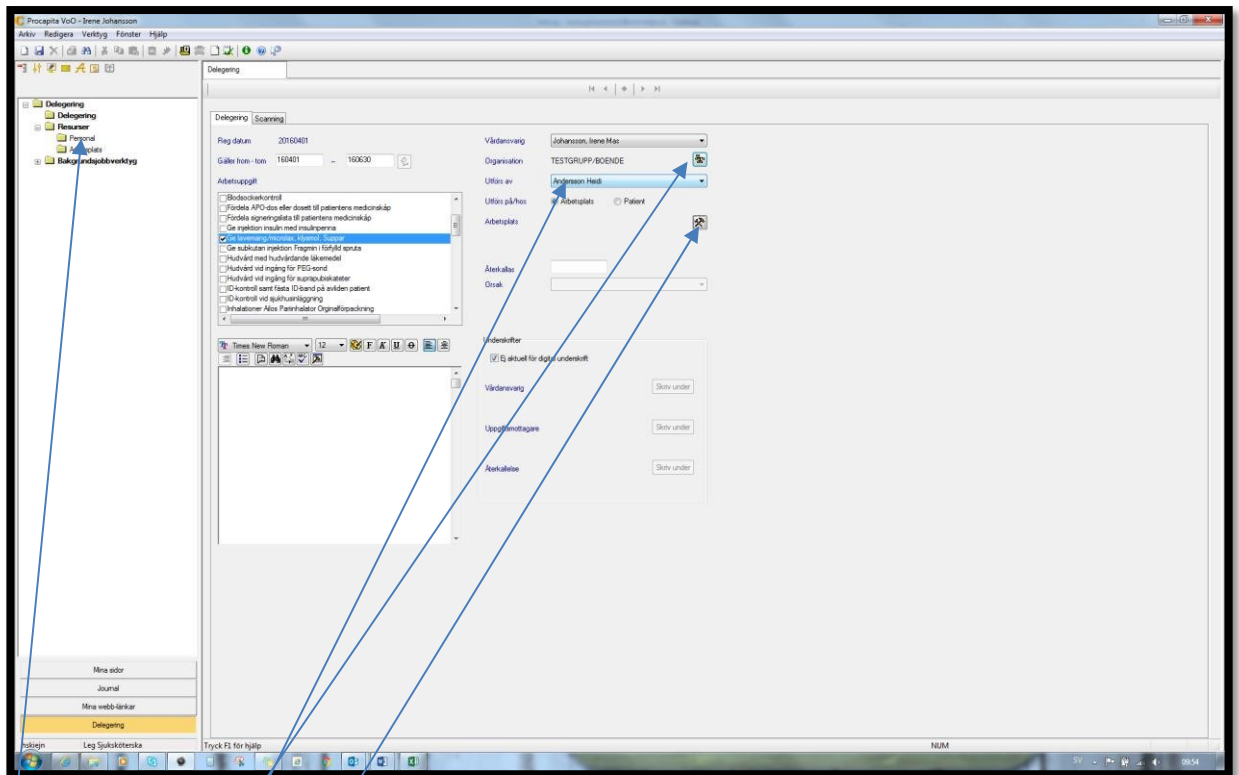


Fyll i from-tom  
Organisation eller Mina patienter  
Ev. yrkeskategori  
Kikaren

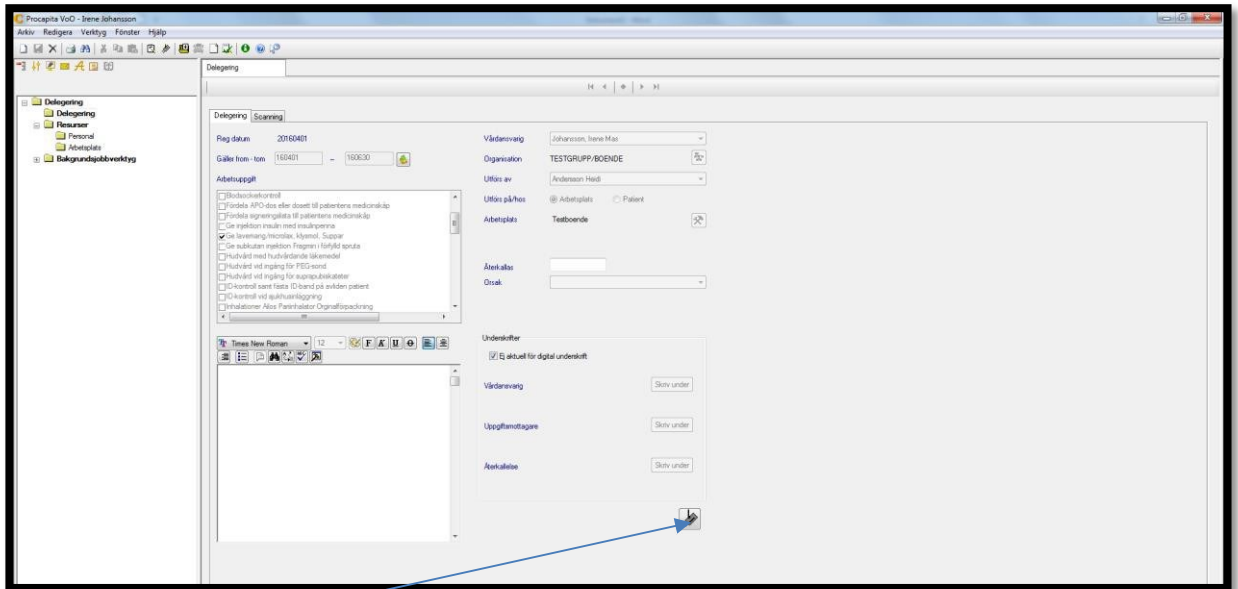
## Delegeringsmodulen i ProCapita



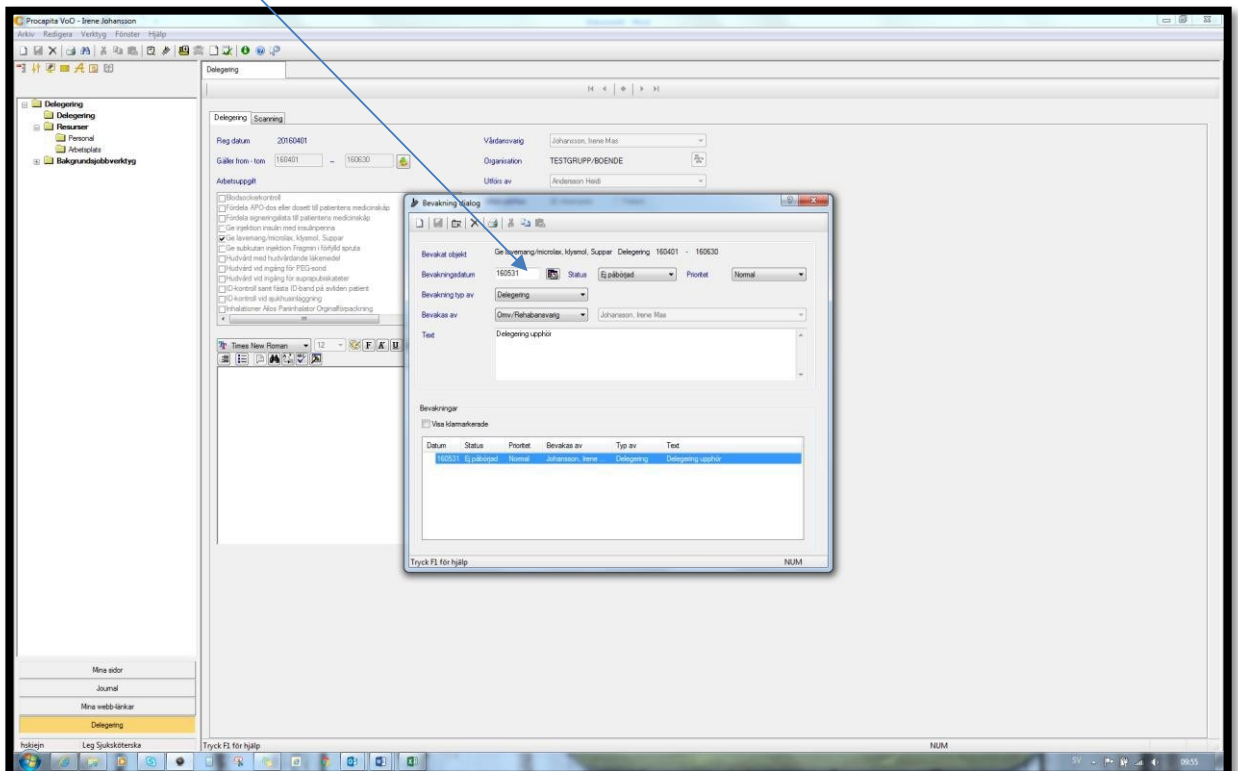
- Klicka på Nytt
- Skriv in person nummer
- Skriv Efternamn, Förnamn
- Välj typ av personal
- Fyll BARA i from = Anställningsdatum (Hoppa över den högra sidan)
- Spara

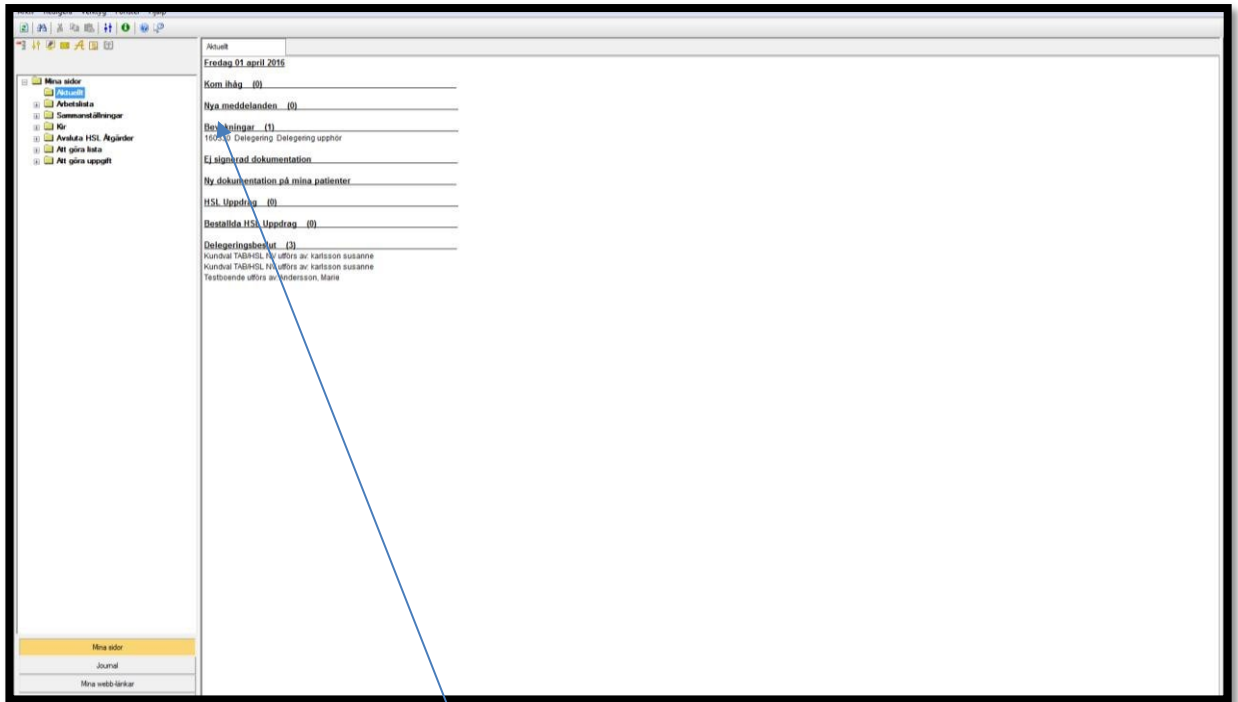


1. Personal
2. Datumintervall för delegeringens giltighetstid
3. Bocka i arbetsuppgifter som ska delegeras
4. Välj ditt namn
5. Välj var i organisationen ska delegeringen gälla
6. Välj den person som du ska delegera till
7. Välj Arbetsplats eller Patient
8. Klicka på hammaren
9. Bocka i: Ej aktuell för digital utskrift
10. Spara



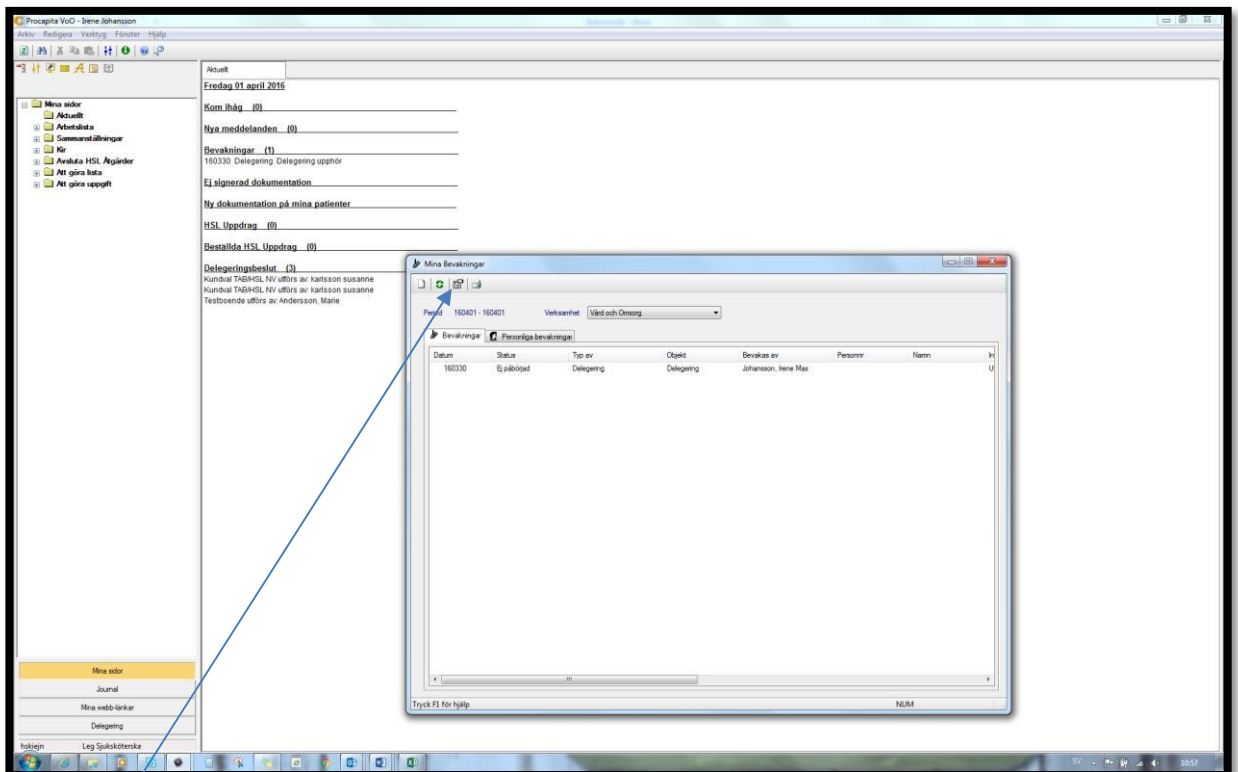
- Klicka på bevaknings-symbolen
- Välj datum – automatiskt en månad innan den går ut
- Klicka vilket status
- Spara





På startsidan kommer inställda bevakningar upp

På startsidan kommer alla personer som DU har skapat delegering på upp



Kommer denna ruta upp för dig



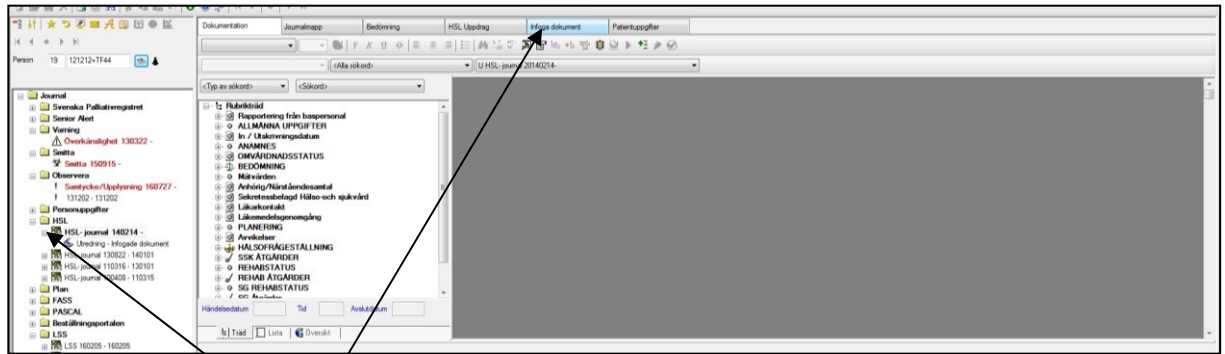


Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Reviderad: 221202

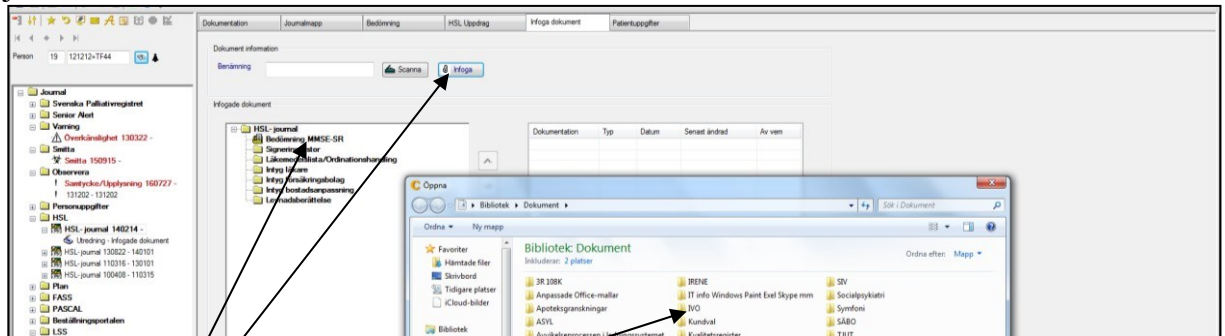
- Klicka på inställningar, bocka ur Automatisk uppstart

## Infoga scannat dokument till Journalen i Procapita



Klicka på fliken ”Infoga dokument”

Om du dubbelklickar på HSL-journal syns det om det finns några Infogade dokument. Dokumenten måste vara sparade i Pdf A för att kunna scannas in i journalen.

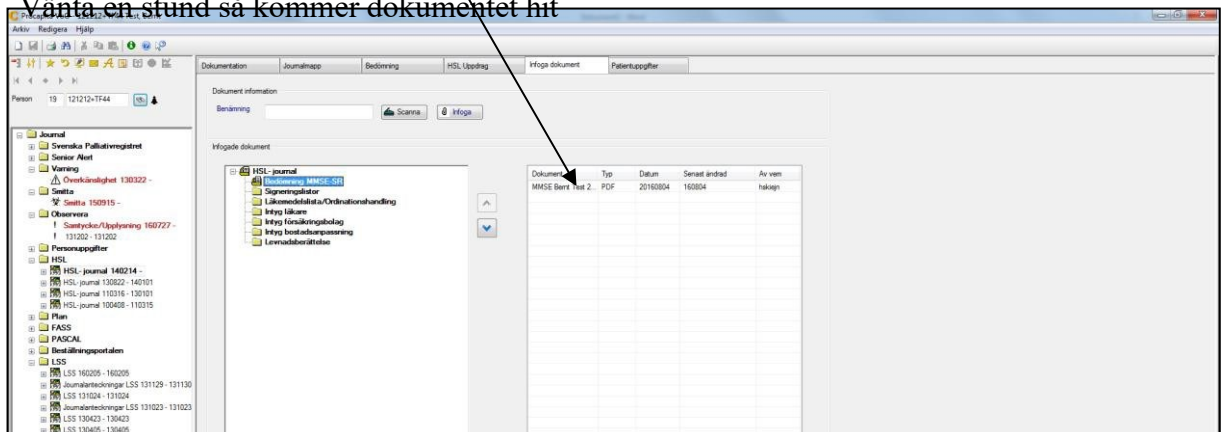


Markera rätt mapp dit du vill spara dokumentet

Klicka på Infoga

Välj rätt dokument att infoga

Vänta en stund så kommer dokumentet hit



## **Procapitasupport nås enligt nedan:**

Tele: 0176-717 62

Helgfri vardag mellan 08.00-14.00  
(lunchstängt 11.30-12.30)

Dag före Röd  
dag/helgdagsafton  
08.00-13.00

Övrig tid:  
telefonsvarare

[procsupp@norrtalje.se](mailto:procsupp@norrtalje.se)

Det går även bra att skriva ett meddelande i Life Care till Procapitasupport.