

Dokumentationsstöd för kartläggning SIP Lifecare SP

Mitt hemliv

Genomföra dagliga och husliga sysslor (exempelvis: städ, tvätt, diska, värma/laga mat)

Inköp (exempelvis: mat och apotek)

Husdjur (exempelvis: promenera med djur, rengöra kattlåda, mata djur)

Bostadens utformning (exempelvis: finns eller behövs det hinder/anpassningar i bostaden för att jag ska kunna utföra mina aktiviteter)

Digitala verktyg (exempelvis: trygghetslarm, kamera, omvårdnadsrobot)

Min fritid

Föreningsliv

Intressen

Utöva idrott

Mitt sociala liv

Upprätta och bibehålla sociala kontakter/nätverk (närstående/anhöriga, vänner)

Utevistelse (exempelvis: promenader)

Dagverksamhet

Min samhällsgemenskap

Socialt liv utan för familjen

Digitala verktyg (exempelvis: använda digitala verktyg för kommunikation, ärenden, kontakter)

Patientnätverk

Religiösa/politiska aktiviteter

Min hälsa

Mående (fysiskt och psykiskt, kognitiv svikt)

Förebygg och undvika sjukhusinläggning

Uppföljning min hälsa (för att inte försämrats i sjukdom och hälsa)

Omläggningar

Provtagning

Läkemedel (exempelvis: egenvård, uppföljning, administration, hjälpmedel)

Hjälpmedel (exempelvis: tidshjälpmedel, för påtagning av stödstrumpor, glasögon, assistanshund)

Inkontinens

Träning

Rehabilitering/habilitering

Samtalskontakt

Trygghet

Munhälsa

Min kommunikation

Hur jag kommunicerar

Hur jag vill ha min information

Hjälpmedel (exempelvis: hörapparat, pictogram, dator med program)

Min sysselsättning/utbildning

Sysselsättning

Utbildning

Arbete

Min ekonomi

Hur klarar jag min ekonomi? (exempelvis: betala räkningar, göra bankärenden, kommunicera med myndigheter)

Hur ser min ekonomiska situation ut?

Min personliga hygien

Av- och påklädning

Hjälp med hygien (exempelvis: dusch, daglig hygien och toalett)

Munhygien

Min matsituation

Måltid – Nutrition

Hur äter jag? (exempelvis: via munnen, sondmat, dropp)

Vad äter jag? (exempelvis: särskild kost, sondmat)

När äter jag? (tider när jag intar min nutrition)

Min sömn

Hur sover jag?

När sover jag?

Hjälpmedel (exempelvis: CPAP, BiPAP, tyngdtäcke)

Min rörelse/förflyttningsförmåga

Förflyttningsförmåga (exempelvis: kan själv, kan med hjälpmedel, kan inte alls)

Rörelseförmåga

Träning

Hjälpmedel (exempelvis: glidlakan, glidbräda, vridplatta, rullstol, rullator)