

# Dokumentationsstöd för SIP dokumentation Lifecare SP

## Huvudmål

---

- För mig är det viktigt att...
- Jag vill...

## Mitt hemliv

---

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

- Jag behöver hjälp med att värma mat
- Jag behöver hjälp med att städa då min ork inte räcker till

### Inköp (exempelvis: mat och apotek)

- Jag behöver hjälp med att handla hem mat
- Jag behöver hjälp med att göra mina apoteksärenden

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

- Jag klarar av att ge min katt mat

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

- Jag har svårt att ta mig till tvättstugan som ligger i källaren
- Jag har svårt att gå i trappor och kan därför inte ta mig till mitt sovrum på övervåningen

### Digitala verktyg (exempelvis: trygghetslarm, kamera, omvårdnadsrobot)

- Jag känner mig otrygg då jag faller ofta

## Min fritid

---

### Föreningsliv

- Jag önskar att fortsätta vara delaktig i min förening
- Jag behöver hjälp att göra mig i ordning
- Jag behöver hjälp att beställa resa för att ta mig till hemma matchen
- Jag vill kunna fortsätta sjunga i kör

### Intressen

- Jag ser dåligt nu mer och har därför svårt att lösa korsord

### Utöva idrott

- Jag behöver hjälp att göra mig i ordning så jag kan åka till träningen
- Jag behöver att någon följer mig till träningen

## Mitt sociala liv

---

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

- Jag vill fortsätta träffa mina vänner och min familj

- Jag har svårt att använda telefonen och behöver hjälp att slå numret
- Jag vill oberoende kunna resa/åka till och från hemmet.

#### **Utevistelse** (exempelvis promenader)

- Jag vill komma ut och sitta på min altan
- Jag vill komma ut och gå en promenad
- Jag vill kunna gå ut med min hund

#### **Dagverksamhet**

- Jag vill få stimulans och träffa andra

## **Min samhällsgemenskap**

---

#### **Socialt liv utan för familjen**

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

- Jag vill kunna prata med mina barn på digital länk
- Jag behöver kunna betala mina räkningar digitalt
- Jag vill kunna läsa tidningen digitalt

#### **Patientnätverk**

- Jag vill träffa andra som har det som jag

#### **Religösa/politiska aktiviteter**

- Jag vill kunna delta i religösa/politiska aktiviteter

## **Min hälsa**

---

#### **Mående** – fysiskt och psykiskt inkl. kognitiv svikt

- Jag vill undvika att få en försämrad fysisk hälsa
- Jag vill undvika att få en försämrad psykisk hälsa
- Jag behöver hjälp med... då min kognitiva svikt påverkar min vardag.
- Jag vill bli nykter/drogfri.
- Jag vill minska min ångest/oro/nedstämdhet.

#### **Förebygg och undvika sjukhusinläggning**

- Jag vill undvika att hamna på sjukhus på grund av mina återkommande infektioner.

#### **Uppföljning min hälsa** (för att inte försämrans i sjukdom och hälsa)

- Jag har nyligen fått diabetes och känner mig orolig
- Jag har fått mina blodtrycksmediciner justerade när jag låg inne

#### **Omläggningar**

- Jag har ett långsamt läkande sår på min fot som jag behöver ha omlagt

#### **Provtagning**

- Jag behöver ta prover för att följa upp min medicinering/hälsa regelbundet

**Läkemedel** – egenvård, uppföljning, administration, hjälpmedel

- Jag behöver hjälp med att ta rätt läkemedel med rätt dos på rätt tid
- Jag kan sköta mina läkemedel själv men har svårt få ur dem ur förpackningen
- Jag kan ta mina läkemedel själv men behöver bli påmind om vilken tid jag ska ta dem
- Jag kan ta mina läkemedel själv men behöver hjälp att dela dem i dosett

**Hjälpmedel**

- Jag har behov av hjälpmedel för att kunna klara...
- Jag behöver kontrollera mitt blodsocker
- Jag får sondmat via nutritionskateter och har sondmatpump

**Inkontinens**

- Jag vill kunna åka bort och hälsa på utan att vara orolig för att jag kissar ner mig

**Träning**

- Jag behöver träna för att inte försämrans i min hälsa

**Rehabilitering/habilitering**

- Jag behöver rehabilitering/habilitering för att inte försämrans i min hälsa

**Samtalskontakt**

- Jag behöver samtalskontakt för att inte försämrans i min hälsa

**Trygghet**

- För att jag ska känna trygghet behöver jag...

**Munhälsa**

- För att jag ska kunna bibehålla bra munhälsa behöver jag...
- Jag ska klara av att gå till tandläkaren trots min tandläkarskräck.

**Min kommunikation**

---

**Hur jag kommunicerar**

- För att underlätta min kommunikation behöver jag...

**Hur jag vill ha min information**

- Jag vill ha min information skriftligt
- Jag vill ha min information via 1177
- Jag vill ha min information muntligt

**Hjälpmedel**

- Jag behöver ... för att kunna kommunicera

**Min sysselsättning/utbildning**

---

**Sysselsättning**

- Jag vill ha en sysselsättning

- Jag önskar få ekonomisk ersättning trots sjukdom/funktionsnedsättning som utgör hinder för förvärvsarbete/sysselsättning.

### Utbildning

- Jag vill kunna gå till skolan
- Jag vill utbilda mig

### Arbete

- Jag vill kunna gå till jobbet och arbeta
- Jag vill ha ett arbete
- Jag vill kunna försörja mig själv genom att arbeta

## Min ekonomi

---

### Hur klarar jag min ekonomi?

- Jag behöver kunna sköta min ekonomi
- Jag vill kunna betala mina räkningar men jag glömmer bort det
- Jag vill kunna göra mina bankärenden
- Jag behöver kontakta myndighet XX

### Hur ser min ekonomiska situation ut?

- Jag saknar inkomst
- Jag har låg inkomst och behöver hjälp

## Min personliga hygien

---

### Av- och påklädning

- Jag kan självständigt klä på mig och jag får hjälp att ta fram kläderna
- Jag behöver hjälp att klä på mig

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

- Jag har behov av hjälp med att sköta min hygien
- Jag använder inkontinens hjälpmedel och har svårt att byta dessa själv
- Jag upplever yrsel och vill känna mig trygg när jag duschar
- Jag behöver hjälp att tvätta håret och torka mina ben efter duschning

### Munhygien

- Jag har behov av hjälp med att borsta tänderna
- Jag kan borsta tänderna självständigt om jag blir påmind

## Min matsituation

---

### Måltid – Nutrition

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

- Jag kan äta självständigt om jag får maten värmd och serverad
- Jag kan inte äta via munnen utan behöver hjälp med sondmat
- Jag får sondmat och kan sköta den självständigt

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

- Jag har svårt att svälja efter min stroke så jag behöver finfördelad kost
- Jag har sväljsvårigheter och får sondmat
- Jag har diabetes och får specialkost utan socker

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

- Jag vill äta min frukost tidigt på morgonen
- Jag är van att äta fyra måltider per dag

**Min sömn****Hur sover jag?**

- Jag vill sova bättre på nätterna då jag sover väldigt oroligt
- Jag sover dåligt på grund av att jag har sömnapné
- Jag tycker om att sitta och sova i min fåtölj

**När sover jag?**

- Jag sover oftast 4 timmar per natt men vilar alltid en timme efter lunch

**Hjälpmedel** (exempelvis: CPAP, BiPAP, tyngdtäcke)

- Jag har CPAP när jag sover och behöver hjälp att ta på masken
- Jag har är beröringskänslig och behöver använda tyngdtäcke när jag sover

**Min rörelse/förflyttningsförmåga****Förflyttningsförmåga** (exempelvis: kan själv, kan med hjälpmedel, kan inte alls)

- Jag vill kunna förflytta mig självständigt trots att jag är yr
- Jag vill kunna förflytta mig från sängen till rullstolen självständigt

**Rörelseförmåga**

- Jag vill kunna vända mig självständigt i sängen

**Träning**

- Jag vill träna upp min förmåga att förflytta mig inomhus självständigt
- Jag vill träna upp min förmåga att gå i trapporna hemma