

Dokumentationsstöd för meddelandet *Vårdbegäran* i IT-tjänsten SAMSA
Ansvarig samverkansgruppering: Vårdsamverkansgrupp SAMSA
Fastställd genom LGS styrgrupp 2026-02-20

Dokumentationsstöd för meddelandet *Vårdbegäran* i IT-tjänsten SAMSA

Den som har informationen dokumenterar – om det inte står vem som ska göra det. Lägg även till berörda parter i ärendet vid kännedom.

Vårdinitiativ: Välj i rullista.

Orsak till vårdbegäran

Beskriv kortfattat orsaken till att hen behöver insatser från annan vårdgivare, exempelvis när hen skickas in till sjukhus.

Beskriv vad som har hänt.

Vilka symptom har hen?

Risk för självskadebeteende/suicid?

Hen har uppsökt slutenvård på eget initiativ – vårdbegäran skrivs för informationsutbyte mellan ärendeparter.

Behov av tolk?

Vidtagna åtgärder

Beskriv vidtagna hälso- och sjukvårdsåtgärder, exempelvis:

Vitalparametrar (puls, blodtryck, andningsfrekvens, temp och syremättnad)

Läkemedel (tex. smärtlindring/lugnande) givna med tidpunkt och effekt.

Omläggning av sår

Smärta: exempelvis: undersökning av kroppen efter fall, är palpationsöm över höger höft. Samt stor smärta vid förflyttning.

Har kontakt tagits med fast vårdkontakt/1177? Vad blev bedömningen?

Har kontakt tagits med regional primärvård/kommunal primärvård/specialistmottagning/annan relevant kontakt.

Aktuellt vårdintyg (tvångsvård)

Har kontakt tagits med närstående?

Boendeform: Välj alternativ i rullista.

Kommentar till boendeform

Dokumentera väl hur boendet ser ut exempelvis: bor i lägenhet, villa, väl anpassat, finns trappor, flera plan i boendet, hiss, bor hen själv eller med andra? Anhörigvårdare? Andra omgivningsfaktorer i/kring boendet? Finns hot och våld?

Om annan boendeform exempelvis särskilt boende (VOB, BMSS), skriv namn på boende samt fyll i kontaktuppgift (skrivs i *patientadmin*). Dokumentera även inriktning på boendet ex demensboende, psykiatri

Enskildes uppfattning om boendet.

Vid korttidsboende, finns platsen kvar?

Bostadslös?

Medsänt

Läkemedel (ex inhalationsläkemedel, APO-dos, dosett, specifika nutrition (sondnäring) och läkemedelsbehandling (ex morfinpump)).

Dokumentera vilka hjälpmedel som är medskickade.

Personliga tillhörigheter ex. glasögon, tandprotes, kläder, hygienartiklar, identitetshandling, nycklar, plånbok, mobiltelefon.

Hälsotillstånd

Dokumentera det som är känt om hens bakgrund (anamnes).

Nuvarande diagnoser inklusive eventuell pågående behandling samt hälsohistoria. Exempelvis diabetes, hjärtsvikt, stroke, tidigare cancer, pågående palliativ vård, depression, oro/ångest, beroendeproblematik, demensdiagnos, kognitiv utredning och minnestest.

Är hen adekvat – kognitiv förmåga?

Modersmål och eventuellt behov av tolk.

Beskriv aktivitet/funktionsstatus, använder hen några hjälpmedel i sin vardag ex rollator, rullstol, personlyft.

Skattningar och riskbedömningar (ex VAS, ROAG, Norton, Downton, ECOG, ESAS).

Skörhetsgrad (enl. Tex. CFS).

Finns en pågående SIP?

Dosdispenserade läkemedel:

Markera ja eller nej.

Egenvård

Dokumentera vad som utförs som egenvård, finns aktuellt egenvårdsintyg samt enhet för uppföljningsansvar. Till exempel om hen kan klara läkemedelshanteringen själv eller med hjälp av andra (till exempel omsorgspersonal, personlig assistent eller närstående).

Remisshantering

Finns aktuell remiss till annan vårdaktör? T.ex. röntgenremiss
Är den skickad digitalt, medskickad med hen?
Finns remiss/vårdbegäran till annan vårdinrättning så som exempelvis
hjärtmottagning, psykiatrimottagning, minnesmottagning eller kommunal primärvård?

Kommunala insatser

Pågående insatser enligt Sol, LSS, LVU, LVM

Beskriv pågående insatser samt dess omfattning. Exempelvis: antal besök, ingår personlig
omvårdnad och/eller serviceinsatser, finns insatser nattetid? Boendestöd?
Anhörigvårdare/hemvårdsbidrag?
Dokumentera hur insatserna fungerar/inte fungerar. Tar hen emot insatserna?
Hur fungerar förflyttningar?
Finns oro?

Pågående sjukvårdsinsatser

Dokumentera pågående samt eventuella planerade insatser via kommunal primärvård
exempelvis; såromläggning, palliativ vård, nutritionsbehandling, läkemedelsövertag.
Skriv även om insatserna följs upp via någon specialistmottagning (även ex KPV/ASIH/PRT).
Lägg mottagning vid kännedom som part i ärendet.
Dokumentera hur insatserna fungerar/inte fungerar. Tar hen emot insatserna?
Finns patientavtal för jourtidsinsatser exempelvis när kommunal primärvård utför insatser (PV
JOUR) då annan mottagning är stängd?

Pågående rehabiliteringsinsatser

Dokumentera pågående och eventuella planerade insatser via kommunal primärvård Ex.
pågående/erbjuden bostadsanpassning, beställda hjälpmedel, uppföljning via annan enhet.
Dokumentera hur insatserna fungerar/inte fungerar. Tar hen emot insatserna?
Erbjuden kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut, ja/nej/ej relevant
Är patienten motiverad till rehabilitering?
Tidigare insatser? T.ex. träningsperioder

Trygghetslarm: Markera ja eller nej.

Inskriften i hemsjukvården? Markera ja eller nej.

Läkemedelsövertag: Markera ja eller nej.

Öppenvårdsinsatser

Pågående sjukvårdsinsatser från specialistsjukvård

Dokumentera vilka insatser hen får, var de görs samt inbokade besök, exempelvis:
Dialysbehandling, Hjärtmottagning, Psykiatrimottagning, Substitutionsbehandling,
Onkologmottagning, Inskriften i palliativt resursteam (PRT)

Pågående sjukvårdsinsatser från vårdcentral

Dokumentera pågående samt eventuella planerade insatser via regional primärvård exempelvis;
såromläggning, läkemedelsbehandling, uppföljning av kronisk sjukdom, provtagning, kognitiv
utredning, pågående förändringar i läkemedelshanteringen.

Dokumentera om insatserna följs upp via någon specialistmottagning: lägg till mottagning vid
kännedom som part i ärendet.

Eventuella hembesök?

Dokumentera hur insatserna fungerar/inte fungerar. Tar hen emot insatserna?

Okänd på vårdcentralen?

Pågående rehabiliteringsinsatser

Dokumentera pågående och eventuella planerade insatser via rehab mottagning i regional
primärvård. Exempelvis pågående/erbjuden bostadsanpassning, beställda hjälpmedel,
uppföljning via annan enhet.

Dokumentera hur insatserna fungerar/inte fungerar. Tar hen emot insatserna?

Erbjuden kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut, ja/nej/ej relevant

Är patienten motiverad till rehabilitering?

Tidigare insatser? T.ex. träningsperioder

Eventuella hembesök?

Insatser från annan verksamhet

Finns pågående insatser i privat regi

Utförs stöd av närstående

Finns god man – förvaltare

Aktivitet och funktion- Normaltillstånd

Bedömningen gjordes:

Beskriv normaltillståndet exempelvis: går med hjälp av två personer, dålig balans/fallrisk, hjälpmedel: gåbord, personlyft, hörapparat, nedsatt syn, sömnproblematik, behov av påminnelser/påstötning/aktiv hjälp, pratar osammanhängande,

Det är viktigt att förtydliga bedömningen genom att fylla i information i kommentarsfälten.

Se förtydligande bilder nedan.



Bedömd nedsättning	Har inte bedömts	Ingen nedsättning 0-4%	Lätt nedsättning 5-24%	Måttlig nedsättning 25-49%	Svår nedsättning 50-95%	Total nedsättning 96-100%	Kommentar
Lärande och att tillämpa kunskap:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kommunikation:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Förflyttning							
Att ändra kroppsställning:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att bibehålla en kroppsställning:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att gå:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Personlig vård							
Att tvätta sig:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att sköta toalettbesök:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att sköta tandhygien:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att klä sig:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att äta:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att dricka:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hemliv							
Att skaffa varor och tjänster:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Att bereda måltider:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hushållsarbete:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kroppsfunktioner							
Orienteringsfunktioner:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Sömnfunktioner:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Minnesfunktioner:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Synfunktioner:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hörselfunktioner:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>