

Överlåten Hälso- och sjukvård

dokumentation och arbetssätt för baspersonal



Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte med rutinen.....	3
Begrepp.....	3
Hälso- och sjukvårdsprocessen	4
Baspersonalens blir hälso- och sjukvårdspersonal.....	5
Baskunskap	5
Säkerställd kompetens och delegering	5
Vårdbegäran-Kontakt med legitimerad personal.....	6
SBAR.....	7
Legitimerad personals bedömning av vårdbegäran:	8
Bekräfta HSL-uppdrag i Lifecare.....	8
Läsa och skriva i HSL-åtgärd.....	8
Signering av HSL-åtgärden	9
Att göra.....	10
Uppmärksamhetssignaler	11
Avslut av ordination och fortsatt stöd inom SoL/LSS	11
Egenvård	12
Överlåtna hälso-och sjukvårdsåtgärder från annan vårdgivare	13
Samverkan.....	13
Legitimerad personal	13
Dokumentation	14
Utförarens ansvar	14
Ersättning till utförare i hemtjänst	14
Bilaga 1. Vårdbegäran enligt SBAR- Utförare.....	1

Inledning

Rutinen vänder sig till baspersonal som utför överlåten hälso- och sjukvård samt deras chefer inom socialförvaltningen, inklusive externa utförare. Det omfattar överlåten hälso- och sjukvård från såväl kommunal som annan vårdgivare.

Chef för den verksamhet som tar emot överlåtna hälso- och sjukvårdsåtgärder ansvarar för att det finns tydliga och väl förankrade arbetssätt som säkerställer att den skriftliga ordinationen tas emot och planeras för.

Mer ingående om processen och kring legitimerad personals ansvar finns beskrivet mer utförligt i:

- Riktlinje Hälso och sjukvårdsprocessen
- Rutin Delegering av Läkemedel,
- Riktlinjen förändrat hälsotillstånd.

Syfte med rutinen

Syftet med rutinen är att beskriva hur utföraren ska ta emot och genomföra överlåten hälso och sjukvård och hur åtgärder ska dokumenteras. Samt beskriva hur kontakt med legitimerad personal ska ske.

Begrepp

I rutinen används begreppet **baspersonal** som ett samlingsbegrepp för bland annat undersköterskor, vårdbiträden, biträden och stödassistenter.

Begreppet **legitimerad personal** används i rutinen vilket innefattar arbetsterapeut, sjuksköterska. **Vissa delar i rutinen omfattar även annan legitimerad personal inom Region Örebro län och benämns då med aktuell profession.** Till exempel fysioterapeut.

För personen som får hälso- och sjukvård används begreppet **patient**.

Begreppet **närstående** används för de personer som patienten anser sig ha en nära relation till och som kan vara aktuella att involvera i vården.

Vårdbegäran- är en förfrågan om att få ett behov av hälso- och sjukvård tillgodosett.

Ordination är den åtgärd som legitimerad personal ordinerat till patienten. Ska beskriva vad som ska göras, hur, när och av vem.

Överlåten hälso och sjukvård- En hälso och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal beställer att av annan personal ska göra genom ett HSL-uppdrag. Det kan innebära åtgärder som kan utföra med baskunskap eller att det krävs säkerställd kompetens eller delegering.

Hälsa- och sjukvårdsprocessen

Hälsa- och sjukvårdsprocessens steg:



Hälsa- och sjukvård är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälsa- och sjukvårdsprocessen beskriver de steg och de delar som ingår för att identifiera och påverka en patients hälsotillstånd. *Se riktlinje hälsa- och sjukvårdsprocessen.*

Legitimerad personal ansvarar för patientens hela hälsa- och sjukvårdsprocess men **baspersonal har en viktig del i processen**, framför allt i vårdbegäran, utredningssteget och att utföra åtgärder.

Nedan visar de steg som baspersonalen är delaktig i hälsa- och sjukvårdsprocessen.

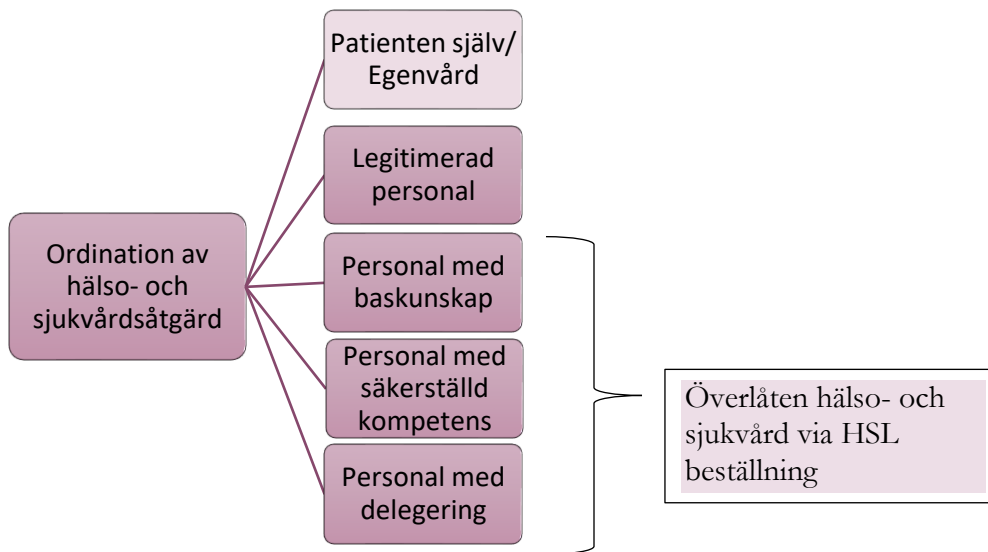
Vårdbegäran	Utreda	Åtgärda
Beskrivning av steget		
Aktivitet som startar den individanpassade vårdprocessen genom att patienten eller baspersonal kontaktar legitimerad personal.	Aktiviteter där legitimerad personal genomför en utredning. Vid behov skickas ett HSL-uppdrag till baspersonal. Baserat på resultatet av utredningen kan detta steg behöva upprepas flera gånger.	Aktiviteter där hälsa- och sjukvårdspersonal genomför åtgärder för att uppnå måltillstånd. Vid behov skickas ett HSL-uppdrag till baspersonal. Baserat på resultat av genomförda åtgärder kan detta steg behöva upprepas flera gånger.
Baspersonalen ansvar		
Baspersonalen rapporterar/skriver en vårdbegäran då de ser ett behov av hälsa-och sjukvård	Utsedd personal i verksamheten bekräftar HSL-Uppdraget. Baspersonal signerar och dokumenterar utförda ordinerade åtgärder och mätvärden.	Utsedd personal i verksamheten HSL-Uppdraget. Baspersonal signerar och dokumenterar utförda åtgärder och mätvärden.

Baspersonalens blir hälso- och sjukvårdspersonal

När legitimerad personal överläter en hälso- och sjukvårdsåtgärd, blir baspersonalen hälso- och sjukvårdspersonal och de får en vårdrelation. De får endast utföra de åtgärder som ordinerats via HSL-uppdraget och får inte ta egna beslut.

Kontakt ska alltid tas med legitimerad personal om något är oklart. Legitimerad personal bedömer och beslutar om åtgärden ska ändras eller tas bort.

Bild beskriver vilka val legitimerad personal har efter att man gjort en riskbedömning vem som ska utföra åtgärden.



Baskunskap

För att få utföra överlåten hälso och sjukvård krävas att man har genomfört introduktion. Det gäller oavsett man har en vård och omsorgsutbildning eller inte. Innehållet i introduktionen kan se lite olika ut beroende på i vilken verksamhet personalen har sin anställning och är obligatorisk vid anställning på arbetsplatsen.

För att kunna ta ställning till om det räcker med baskompetens för att utföra en överlåten hälso- och sjukvårdsåtgärd, är det viktigt att legitimerad personal får kännedom om vilken introduktion baspersonal har fått.

Säkerställd kompetens och delegering

Vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder kräver att baspersonal har säkerställd kompetens eller delegering. Det innebär att all personal inte får utföra åtgärden. I HSL-uppdraget, ska legitimerad personal tydligt beskriva vilken kompetens som krävs eller vilka medarbetare som får utföra åtgärden i HSL-uppdraget. Detta krävs för att garantera att arbetsuppgiften utförs rätt och säkert, även om den utförs av någon som inte har legitimation.

Legitimerad personal ansvarar för att göra en bedömning om den baspersonal som tar emot åtgärden har tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper för att utföra uppgiften rätt. Bedömningen/beslut om vilka arbetsuppgifter det gäller, vem som tagit emot uppgiften och datum när beslutet fattade ska dokumenteras i verksamhetssystem. Beslutet får gälla högst ett år.

Baspersonalen ansvarar för att veta vilka hälso och sjukvårdsåtgärder hen får utföra, på vilken enhet beslutet gäller samt hur länge beslutet gäller.

Chef för baspersonal ansvarar för att bemanna så att överlåten hälso- och sjukvård kan utföras som planerat och ska också utan dröjsmål informera legitimerad personal om åtgärden av någon anledning inte kan utföras på grund av till exempel för låg bemanning eller av andra anledningar saknar förutsättningar för att utföra åtgärden. Detta är viktigt för att den som är ansvarig för ordinationen kan agera för att säkerställa att den blir utförd och undvika eventuell vårdskada. Chef har även ett ansvar för att i god tid planera och ta kontakt med legitimerad personal för att ompröva delegeringsbeslut, säkerställd kompetens eller inför ledigheter osv.

Säkerställd kompetens och delegering dokumenteras i två system

Örebro kommun använder två verksamhetssystem för att dokumentera säkerställd kompetens och delegering, Lifecare och MCSS. Det är på grund av att alla funktioner som säkerställer läkemedelshantering med bland annat uppföljning, statistik eller beställningslistor inte finns i Lifecare HSL.

Läkemedelshantering: Alla delegeringsbeslut gällande läkemedelshantering kommer att fortsättningsvis att finnas i verksamhetssystemet MCSS.

Övriga HSL-åtgärder: Övriga beslut på säkerställd kompetens som exempelvis såromläggning, katetervård och rehabilitering kommer att finnas i verksamhetssystemet Lifecare HSL.

Vårdbegäran-Kontakt med legitimerad personal

Vårdbegäran skrivs i Lifecare av baspersonal. En vårdbegäran är hälso och sjukvårds dokumentation och hamnar efter bedömning av legitimerad personal i patientjournalen. Baspersonalen kan tydlig se att i Lifecare att en vårdbegäran är skickad.

Baspersonalens ansvar:

- Uppmärksamma förändringar i patientens hälsotillstånd och kontakta legitimerad personal (vårdbegäran).
- Rapportera och dokumentera vårdbegäran enligt SBAR-modellen i Lifecare. Beskriva vilka utförda omvårdnadsåtgärder som genomförts innan: Stödjande samtal, måltid, sällskap, promenad, toalettbesök
- Informera patienten om att kontakt kommer tas med legitimerad personal.

Vårdbegäran:

- Skickas via Lifecare utförare.
- Vid akuta tillstånd, kontakta legitimerad personal direkt. *Läs mer i riktlinje förändrat hälsotillstånd.* Vårdbegäran ska alltid skrivas in lifecare av baspersonal i

efterhand. Detta för att säkerställa transparensen och möjliggöra för enheten att följa ärendet.

- Vid osäkerhet, kontakta legitimerad personal direkt för bedömning. Efter en telefonbedömning även här ska vårdbegäran skrivas in i Lifecare av baspersonal i efterhand. Detta för att säkerställa transparensen och möjliggöra för enheten att följa ärendet.

Dokumentation:

- Om legitimerad personal skriver vårdbegäran efter kontakt med baspersonal kommer vårdbegäran eller motivering till prioriteringen inte att synas i Lifecare utförare, dokumentera kontakten och anledningen i verkställighetsjournalen.

Ingen kommunal hälso- och sjukvård, insatser av kommunal sjuksköterska eller arbetsterapeut:

Om vårdbegäran inte kan skrivas in i Lifecare, saknar patienten kontakt med kommunal hälso- och sjukvård och har därför ingen HSL-journal.

Det framgår i personkortet om patienten har kontakt med kommunal sjuksköterska eller arbetsterapeut.

Kontaktorsakskategorier

Vid vårdbegäran måste en anledning/orsak till kontakten anges. Dessa kontaktorsakskategorier är förbestämda och går inte att ändra. Välj orsak/anledningen till kontakt genom att välja i listan för kontaktorsakskategori:

- Oro, ledsen, ängslig (används även vid förvirring/förändrat beteende)
- Ramlat
- Ont/smärta
- Har svårt att förflytta sig
- Sömn
- Dusch/tvätt svårighet
- Urinläckage (används även för urinvägsbesvär)
- Svårt att äta
- Sår
- Trycksår (används även för hudbesvär/klåda)
- Feber
- Kräkning/illamående
- Hosta
- Avföring
- Yrsel
- Trasiga hjälpmedel
- Läkemedel
- Ospecificerad kontaktorsak (t.ex. hörsel, syn m.m.)

SBAR

- S: **Situation:** Vad är det aktuella problemet? Beskriv kortfattat vad som pågår.
- B: **Bakgrund:** Ge en kortfattad bakgrund till patientens tillstånd eller situation.
- A: **Aktuellt:** Beskriv vad du har observerat och eventuella mätvärden (blodtryck, puls, temp).
- R: **Rekommendation:** Bedömning av sjuksköterska eller arbetsterapeut. Vad anser du bör göras eller förslag på åtgärder.

Legitimerad personals bedömning av vårdbegäran:

Efter att legitimerad personal har tagit emot vårdbegäran, får enheten som skickade den ett svar som innehåller:

- Legitimerad gör en bedömning av vårdbegäran.
Ska patienten ha sin vård inom kommunal hälso- och sjukvård eller inte? Ja eller nej? Det innebär att legitimerad personal tar hand om patienten eller så kan man avslå och exempelvis hänvisa till vårdcentral.
- En motivering till beslutet.
- Information om hur snabbt patienten kommer att få kontakt med legitimerad personal.

Bekräfta HSL-uppdrag i Lifecare

Varje verksamhet ska ha arbetssätt för att ta emot (bekräfta) ordinationen och planera in HSL-beställningen i det dagliga arbetet. HSL-uppdraget innehåller information om vem som får utföra åtgärden och hur den ska utföras. Verksamheten ansvarar för att regelbundet, minst 2 gånger per arbetspass, ta del av och bekräftar inkomna HSL uppdrag. Då baspersonal haft muntlig kontakt med leg personal och mottagit en HSL beställning i samtalet ska HSL uppdraget alltid bekräftats i Lifecare så snart som möjligt under samma arbetspass.

Det ska finnas baspersonal med säkerställd kunskap och/ eller delegering för att kunna utföra de HSL-uppdrag som kommer till enheten.

Om det finns **specifika tider** i HSL beställningen ska åtgärden utföras inom det tidsfönster som anges i uppdraget. Kontakt ska tas med legitimerad personal om tidsfönstret är passerat. Legitimerad personal bedömer och beslutar om åtgärden ska ändras eller tas bort.

För utförare eller annan vårdgivare som inte har tillgång till verksamhetssystem Lifecare eller att individen har skyddade personuppgifter ska det finnas rutiner för HSL-uppdrag ska skickas eller lämnas på säkert sätt via säker kommunikation.

Läsa och skriva i HSL-åtgärd

Efter att HSL-uppdraget är bekräftat kan baspersonalen läsa och skriva i åtgärden (Ordinationen).

Baspersonalen ska dokumentera i patientjournalen enligt legitimerad personals instruktioner. De kan läsa ordinationen under "HUR" i HSL-beställningen och vad som ska dokumenteras under "resultat".

Legitimerad personal skriver hur ofta och vad baspersonalen ska skriva i patientjournalen. HSL-uppdraget ska också signeras som utfört/ej utfört. Vid förändringar i hälsotillståndet ska kontakt tas med legitimerad personal. Det finns frastexter kan användas som stöd när baspersonalen dokumenterar.

Exempel:

- Hur mycket patienten har druckit eller ätit under en dag.
- Hur ett sår ser ut vid omläggning.
- Hur åtgärden gick att utföra, t.ex. vid gångträning.

Om HSL-beställningen inte kan genomföras enligt ordination, ska chef eller baspersonal ta kontakt med legitimerad personal direkt för bedömning. Det är viktigt för att den som är ansvarig för ordinationen kan agera för att säkerställa att den blir utförd och undvika eventuell vårdskada. *(att personal har kunskap om riktlinjen förändrat hälsotillstånd).*

Baspersonal får inte besluta om att minska eller ta bort den planerade tiden för åtgärderna.

Åtgärden (Ordnationen) ska alltid läsas i Lifecare för att säkerställa att den är aktuell. Inom hemtjänst planeras detta i planeringsverktyget, och inom SÄBO och BMSS finns alla HSL uppdrag i aktivitetsplaneringen.

Dokumentera mätvärden

En ordination som baspersonal ska utföra kan vara att ta ett mätvärde. Mätvärdet fylls i vid genomförandet av en åtgärd, t.ex. blodtryck, puls, kroppstemperatur direkt i Lifecare.

Exempel på mätvärden som finns är:

- Kroppstemperatur
- Puls
- Blodtryck
- Vikt
- Längd
- Blodsocker
- Andningsfrekvens
- Syrgasmättnad
- Midjemått

Återkoppling

Legitimerad personal beskriver i HSL-uppdraget hur ofta eller vilken typ av återkoppling de vill ha.

Signering av HSL-åtgärden

Örebro kommun använder två verksamhetssystem för att signera åtgärder, Lifecare och MCSS.

Läkemedelshantering:

Alla signeringar gällande läkemedelshantering sker i verksamhetssystemet MCSS.

Hemtjänst samt enheter som använder LMO+: Åtgärden ska även registreras som **utförd/ej utförd** i Lifecare i samband med besöket. Detta på grund av att åtgärden planeras in som besök i LMO+

SÄBO/BMSS samt enheter som använder aktivitetsplaneringen: Åtgärden ska även registreras som **ej utförd** i Lifecare om den inte går att utföra.

Orsak till ej utförd åtgärd ska dokumenteras i samband med besöket under resultat i HSL uppdraget – vilket läkemedel och varför åtgärden inte gick att genomföra.

Om annan begärd dokumentation efterfrågas ska detta också dokumenteras.
Om sjuksköterska efterfrågar uppföljning av effekt av ett specifikt läkemedel kommer separat KVÅ kod skickas till utförare.

Övriga HSL-åtgärder som exempelvis såromläggning, katetervård och rehabilitering kommer att signeras i verksamhetssystemet Lifecare HSL.

Signering är en del av patientjournalen och det ska framgå **vad som gjorts, när det gjordes och vem som utförde det**. Syftet med signering är att kunna följa upp att patienten fått de ordinerade åtgärderna.

Baspersonal ansvarar för:

- att innan en åtgärd utförs, ta del av information om vad som ska utföras
- kontrollera att åtgärden inte redan är signerad i Lifecare eller MCSS
- att endast utföra åtgärder du har behörighet att utföra åtgärden
- signering ska göras direkt efter att åtgärden utförts av den som utförde den. Åtgärden ska signeras som **utförd/ej utförd**.
- om åtgärden inte är utförd dokumenteras varför man inte utfört åtgärden i Lifecare och vid behov kontakta legitimerad personal

Signeringar följs regelbundet upp och kontrolleras av legitimerad personal

Chef för baspersonal ansvar för att följa upp och utreda hälso- och sjukvårdsåtgärder som inte utförts eller som utförts för sent i dialog med ansvarig sjuksköterska eller arbetsterapeut

Att göra

Efter att HSL-uppdraget är bekräftat och blivit en HSL-beställning i Lifecare utförare hamnar de planerade åtgärderna i Att göra. Genom att klicka på ”Att Göra” på hemskärmen kommer du till dagens ”Att Göra-lista”.

The screenshot shows the Lifecare web interface for Sara Lindström. The main dashboard includes several widgets: 'Ej signerade delegeringar', 'Ej signerad dokumentation', 'Ej lista notifieringar', and 'Ej bekräftade beställningar'. A 'Senast dokumenterat' section shows a calendar icon. The 'Att göra' button is highlighted with a red arrow. To the right, there is a 'Genomförandeplaner' section with a table of planned activities.

Genomförandeplaner	
Planer att följa upp	
Anna Andersson, 850426-TF01 (6000148)	2025-04-30
Ulla-Bella Bengtsson, 330303-TF02 (6000251)	2025-04-30
Kalle Eriksson, 400506-TF01 (6000280)	2025-04-30
Martin Martinsson, 970505-TF32 (6000285)	2025-05-10
Kalle Karlsson, 711002-TF01 (6000279)	2025-05-12

I Att göra visas planerade insatser som är planerade på patienten. Efter att åtgärden (ordinationen) är utförd signeras den genom att gå till beställningen i Att göra och signera. OM insatsen inte har kunnat genomföras, signeras den som Ej utförd och ange därefter anledningen till varför den inte gick att utföras.

Uppmärksamhetssignaler

Uppmärksamhetssignaler är information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient. Uppmärksamhetssignaler visas som:

- Varning
- Smitta
- Observera.

Om det finns uppmärksamhetssignaler visas det som ett pop-up fönster när du loggar in i patienten journal. Uppmärksamhetssignaler är uppgifter som är viktiga att veta kring patienten.

Exempel på uppmärksamhetssignaler kan vara:

- Skyddsåtgärd,
- Palliativ vård
- Ej HLR
- Blodförtunnande läkemedel
- Restriktion att inte belasta ett ben och så vidare.



Avslut av ordination och fortsatt stöd inom SoL/LSS

När målet för hälso- och sjukvården är uppfyllt, avslutar legitimerad personal åtgärden (ordinationen) i patientjournalen och HSL-uppdraget försvinner från den utförande verksamheten.

Egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal har bedömt att den enskilde kan utföra själv, eventuellt med stöd av annan. Om den enskilde behöver stöd av baspersonal för att klara sin egenvård krävs ett beslut enligt socialtjänstlagen (SoL).

Stödet kan ingå i ett redan pågående beslut, gäller både beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Saknas ett beslut behöver den enskilde ansöka om hjälp. Legitimerad personal kan instruera baspersonal i hur stödet ska ges och ansvarar vid behov för kompetenshöjande insatser, så att egenvården kan utföras på ett säkert sätt.

Syftet med egenvård är att möjliggöra och bidra till att den enskilde får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

Att hjälpa den enskilde med egenvård är inte hälso- och sjukvård. Därför är baspersonalen inte heller hälso- och sjukvårdspersonal i den stunden.

Baspersonalens ansvar:

- Att tillsammans med brukaren planera stöd kring egenvård i genomförandeplanen utifrån egenvårdsbeslut.
- Att stödja brukaren i egenvård enligt genomförandeplanen.
- Att dokumentera händelser av betydelse och avvikelser i samband med stöd i egenvård i verkställighetsjournal.

Chef för baspersonals ansvar:

- Säkerställa att den enskilde får stöd utifrån behov.
- Säkerställa att det finns rätt kompetens och resurser för att utföra insatsen/egenvård.

Kontakt med legitimerad personal (ordinatör)

Ta kontakt med ansvarig legitimerad personal om brukarens förutsättningarna har förändrats (ett förändrat hälsotillstånd) eller om en skada har skett eller risk finns för att individen skadas i samband med insatsen.

Om enhetschef anser att baspersonalen inte kan hjälpa brukaren på ett säkert sätt måste kontakt tas med ordnatören/ legitimerad personal.

- Om ordnatören finns i regionens hälso- och sjukvård sker kontakten via telefon. Kontaktuppgifter finns på egenvårdsbeslutet.
- Är ordnatören legitimerad personal inom kommunen kan en vårdbegäran skickas i Lifecare.

Läs mer i Egenvård - överenskommelsen mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län.

Överlåtna hälso-och sjukvårdsåtgärder från annan vårdgivare

Även legitimerad personal inom regionens hälso- och sjukvård kan överlåta en åtgärd. Fysioterapeuter i regionen, legitimerad personal på vuxenhabiliteringen eller i ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och olika öppenvårdsteam är exempel på verksamheter som kan överlåta hälso- och sjukvård till baspersonal anställda i Örebro kommun.

I första hand används digitalt journalsystem för att överlåta hälso- och sjukvårdsåtgärder till baspersonal men när ovanstående professioner inte behörighet till kommunens verksamhetssystem ska arbetssättet som beskrivs nedan följas.

Samverkan

Samverkan krävs mellan legitimerad personal och den verksamhet som ska utföra ordinationen av hälso- och sjukvårdsåtgärden.

Chef för baspersonal ansvarar för att bemanna så att överlåten hälso- och sjukvård kan utföras som planerat och ska också informera legitimerad personal om åtgärden av någon anledning inte kan utföras på grund av till exempel för låg bemanning eller av andra anledningar saknar förutsättningar för att utföra åtgärden.

Legitimerad personal

Patienter boende i ordinärt boende

För personer i ordinärt boende ansvarar legitimerad personal för att ta reda på vilken utförare den enskilde har genom att fråga den enskilde, alternativt närstående.

Om den enskilde inte själv kan redogöra för detta, ska det finnas en pärm i hemmet med information om aktuell utförare. Om det inte är möjligt att få fram kontaktuppgifter till utföraren på något av dessa sätt kan legitimerad personal i undantagsfall kontakta Myndighetsverksamhetens mottagningsteam via Servicecenter på 019-21 10 00, som då kan hjälpa till att ta fram uppgifterna.

Gäller alla patienter

- Legitimerad personal som ska överlåta en hälso- och sjukvårdsåtgärd tar kontakt med den chef som ansvarar för baspersonalen som ska utföra åtgärden.
- Ordination, information, journalblad och eventuella signeringslistor ska alltid lämnas skriftligt till verksamheten.
- Legitimerad personal bör i möjligaste mån informera och instruera baspersonal genom fysiskt möte.

Ordinationen ska innehålla

VAD	Ange vilken åtgärd som ska utföras. Ex Gångträning
NÄR	Ange när åtgärden ska utföras. Ex varje dag eller måndag, onsdag och fredag.
HUR	Beskriv hur åtgärden ska genomföras. Här kan också hänvisning finnas till mer specifika instruktioner som ett träningsprogram eller beskrivning av en såromläggning.

VEM	Ange vem eller vilken kompetens de ska ha som ska utföra åtgärden eller namnge de som får om det är en mindre grupp som har rätt kompetens. Ex ”baspersonal med delegering”, ”all baspersonal” eller ”Lisa Larsson, Kalle Karlsson och Svea Svensson”
------------	---

Vem som ska kontaktas om ordinationen inte kan utföras

Ordinatörens namn och kontaktuppgifter

Hur lång tid åtgärden tar att utföra

Ordinationen behöver innehålla uppgifter om beräknad tid som krävs för att utföra åtgärden per tillfälle. Ex 15 min per tillfälle.

Under vilken tidsperiod ordinationen gäller

Det ska framgå från vilket datum och hur länge ordinationen gäller. Exempelvis 2026-11-21 till 2027-02-21. (Om det inte finns något slutdatum gäller ordinationen enbart för tre månader)

När bedömning av måluppfyllelse planeras genomföras

Exempelvis 2026-10-19

Dokumentation

Legitimerad personal ska ange om någon dokumentation förväntas genomföras av baspersonalen så som signering på signeringslista eller uppgifter om själva åtgärdens utförande. Denna dokumentation sker på papper och det är ordinatören som ansvarar för att lämna ut journalblad och signeringslista om det ska användas.

Utförarens ansvar

- Verksamheten ansvarar för att ta emot ordination samt övriga skriftliga underlag och planera för genomförandet så att ordinationen efterföljs.
- Varje verksamhet ansvarar för att ordinationen, eventuellt journalblad, signeringslista, träningsprogram eller utprovningssprotokoll förvaras i en så kallad ”hemmapärm” som ska finnas hos varje patient.
- Den funktion som ansvarar för att ta emot uppdraget att utföra hälso- och sjukvård ansvarar för att berörda all baspersonal får vetskap om det som ska utföras.
- Baspersonal ansvarar för att dokumentera enligt legitimerades beskrivning.

Kontakt

Om det finns oklarheter kring åtgärden som ska utföras, om åtgärden inte går att utföra som planerat eller patienten får ett förändrat hälsotillstånd som påverkar eller avlider, ansvarar utföraren för att informera den legitimerade personalen omgående.

När patienten inte längre är aktuell på enheten ska eventuella journalblad och signeringslistor lämnas till den legitimerade personalen.

Ersättning till utförare i hemtjänst

- Utföraren ska skicka en skriftlig kopia på alla nya ordinationer till Ersättningsgruppen. Interna utförare kan använda SEFOS eller skicka till adressen nedan. Externa utförare måste skicka underlaget brevlades. (För frågor kan mail skickas till ersattningsfragor.sov@orebro.se)

Postadress:

Socialförvaltningen, Enheten för uppföljning
Box 300 48, 701 35 Örebro

- För att ersättning ska betalas ut, krävs att ordinationen ska vara aktuell. I ordinationen ska framgå under vilket tidsperiod den är gällande. Tidperioden ska vara begränsad och maximalt ett år.
- Utföraren ansvarar för att registrera den tid som det tar att utföra ordinationen från annan vårdgivare.
- Information om utförd tid ska vara Ersättningsgruppen tillhanda senast den femte i månaden efter att utförande skett för att ersättning ska ske.
- Ordination på fysioterapiåtgärd från hemrehabfysioterapeut eller annan fysioterapeut inom Regionen genererar en månadsersättning. Även om båda insatserna skulle förekomma, kan endast en ersättning utgå.

Bilaga 1. Vårdbegäran enligt SBAR- Utförare

Situation: Vad är det aktuella problemet? Beskriv kortfattat vad som pågår.

Bakgrund: Ge en kortfattad bakgrund till patientens tillstånd eller situation.

Aktuellt: Beskriv vad du har observerat och eventuella mätvärden (blodtryck, puls, temp).

Rekommendation: Bedömning av sjuksköterska eller arbetsterapeut. Vad anser du bör göras eller förslag på åtgärder.

Kontaktorsak	Frastext	
Oro, ledsen, ängslig - Används även vid förvirring/förändrat beteende	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten är orolig/ängslig • Patienten är ledsen • Patienten är förvirrad/har förändrat beteende 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Patienten har haft besvären tidigare • Patienten har <u>inte</u> haft besvären tidigare • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning <ul style="list-style-type: none"> • Besvären har pågått sedan: ÅÅMMDD • Allmäntillstånd/mående: • Har patienten ont/smärta • Senaste avföring: ÅÅMMDD • Utförda omvårdnadsåtgärder: Stödjande samtal, måltid, sällskap, promenad, toalettbesök 	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal
	Ramlat	Situation

Kontaktorsak	Frastext	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut • Patienten ramlade i samband med förflyttning i sovrummet • Patienten ramlade i samband med förflyttning i badrummet • Patienten ramlade i samband med förflyttning i köket • Patienten ramlade i samband med förflyttning i bostaden • Patienten ramlade i samband med förflyttning i allmänutrymme • Patienten hittades sittande på golvet bredvid sängen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten har ramlat tidigare • Patienten har <u>inte</u> ramlat tidigare • Patienten använder hjälpmedel vid förflyttning, vilket: • Patienten använder <u>inte</u> hjälpmedel vid förflyttning • Annat som är viktigt att veta:
	<p>Aktuell bedömning</p> <p>Vad var det som hände: Patienten har slagit i huvudet: ja/nej Patienten har smärta: ja/nej Hudskada/Blåmärke, Sår: Blodtryck: Puls: Temp:</p>	<p>Rekommendation</p> <p>Bedömning av legitimerad personal</p>
Ont/smärta	Situation	Bakgrund

Kontaktsorsak	Frastext	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten har ont/smärta, var: 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten har tidigare haft liknade besvär med smärta • Patienten har <u>inte</u> tidigare haft liknade besvär med smärta • Annat som är viktigt att veta:
	<p>Aktuell bedömning</p> <p>Besvären började: ÅÅMMDD</p> <p>Lokalisation/var sitter smärtan:</p> <p>Beskrivning av smärtan (huggande, ihållande, molande, stark, svag:</p> <p>Har patienten ramlat nyligen:</p> <p>Blodtryck:</p> <p>Puls:</p> <p>Temp:</p>	<p>Rekommendation</p> <p>Bedömning av legitimerad personal</p>
<p>Har svårt att förflytta sig</p>	<p>Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Svårt att vända sig i sängen • Svårt med förflyttning från liggande till sittande på sängkanten • Svårt att resa sig upp, från sittande till stående • Svårt med förflyttning i bostaden • Svårt med förflyttning utomhus 	<p>Bakgrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten förflyttar sig självständigt • Patienten förflyttar sig med stöd av en person/hjälpmedel • Patienten får hjälp med förflyttning av 2 personer • Annat som är viktigt att veta:

Kontaktersak	Frastext	
	Aktuell bedömning Allmäntillstånd/mående: Vad kan vara orsak till svårigheterna:	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal
Sömn	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten kan inte somna på kvällen • Patienten somnar på kvällen men vaknar och kan inte somna om: 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Patienten har haft sömnsvårigheter tidigare • Patienten har <u>inte</u> haft sömnsvårigheter tidigare • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning <ul style="list-style-type: none"> • Besvären började: ÅÅMMDD • Sömmängd dagtid: • Omvårdnadsåtgärd utförd (Måltid, musik, samtal): 	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal
Dusch/tvätt svårighet	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Svårt att duscha • Svårt att tvätta sig 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Duschar/tvättar sig <u>utan</u> hjälp/stöd • Duschar/tvättar sig med visst stöd: • Duschar/tvättar sig med hjälp av en person • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning <ul style="list-style-type: none"> • Beskriv svårigheterna: • Hjälpmedel i samband med dusch: 	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal

Kontakorsak	Frastext		
Urinläckage -Används även för urinvägsbesvär	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Besvär med läckage bredvid inkontinensskydd • Urinvägsbesvär (sveda/trängningar) • Urinkateter läcker • Svårt att hålla urin 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Använder inkontinensskydd • Använder <u>inte</u> inkontinensskydd • Annat som är viktigt att veta 	
	Aktuell bedömning Besvären började: ÅÅMMDD Har patienten ont i magen: Temp:	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal	
Svårt att äta	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Äter dåligt: • Har svårt att tugga • Har svårt att svälja: • Har ingen matlust • Kan inte hålla i bestick/glas 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Patienten äter självständigt • Patienten får stöd vid delar av måltiden: • Patienten har hjälp vid måltiden: • Annat som är viktigt att veta: 	
	Aktuell bedömning <ul style="list-style-type: none"> • Besvären började: ÅÅMMDD Hjälpmiddel i samband med måltider: Har svårt att få i sig sin måltid: 	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal	

Kontaktsorsak	Frastext	
	<p>Hur sitter patienten vid måltider:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omvårdnadsåtgärd utförd (placering, sittande, lugn omgivning, konsistens på mat, upplägg på tallrik) 	
<p>Sår, trycksår -Används även för hudbesvär/klåda</p>	<p>Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten har fått ett sår på: • Patienten har fått en rodnad på: • Patienten har klåda/hudbesvär, var: 	<p>Bakgrund</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten kan ändra sittställning själv • Patienten kan <u>inte</u> ändra sittställning själv • Patienten har haft besvär med klåda tidigare • Patienten har <u>inte</u> haft besvär med klåda tidigare • Annat som är viktigt att veta:
	<p>Aktuell bedömning</p>	<p>Rekommendation</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Sår Såret uppkom i samband med: Placering: Storlek: Smärta: Finns det tecken på infektion: Omlagt med: • Rodnad Placering: Storlek och utseende: Smärta: 	<p>Bedömning av legitimerad personal</p>

Kontaktersak	Fristext	
	Smörjt med: Omlagt med: • Klåda/hudbesvär Placering: Storlek: Utseende: Smörjt med:	
Feber	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten har feber 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning <ul style="list-style-type: none"> • Temp: • Allmäntillstånd: • Andra symtom: (Snuva, hosta, ont i halsen, Urinvägsbesvär): • Har patienten ont i magen: • Blodtryck: • Puls: 	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal
Kräkning/illamående	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten har kräkts • Patienten mår illa utan att kräkas 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Patienten har haft dessa besvär tidigare: • Patienten har <u>inte</u> haft dessa besvär tidigare: • Annat som är viktigt att veta:

Kontaktorsak	Frastext	
	<p>Aktuell bedömning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kräkning Besvären började: ÅÅMMDD Allmäntillstånd: Mängd kräkning: liten, stor Antal kräkningar: Färg på kräkning: Temp: Blodtryck: Puls: Ont i bröstet: ja/nej Senaste avföring: ÅÅMMDD • Illamående utan att kräkas Besvären började: ÅÅMMDD Allmäntillstånd: Patienten har dålig aptit: Ja/nej Senaste avföring: ÅÅMMDD Temp: blodtryck: puls: Ont i bröstet: ja/nej 	<p>Rekommendation</p> <p>Bedömning av legitimerad personal</p>
Hosta	<p>Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut 	<p>Bakgrund</p> <p>Annat som är viktigt att veta:</p>

Kontaktorsak	Frastext	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten har hosta 	
	Aktuell bedömning	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> • Besvären började: ÅÅMMDD Allmäntillstånd: Besvär med slem: Ja/nej Temp: 	Bedömning av legitimerad personal
Avföring	Situation	Bakgrund
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten är förstoppad • Patienten har lös avföring, diarré 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten har haft besvär tidigare: • Patienten har <u>inte</u> haft besvär tidigare: • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> • Besvären började: ÅÅMMDD Besvären uppkommer i samband med: Senaste avföring: ÅÅMMDD Ont i magen: Ja/nej Allmäntillstånd: 	Bedömning av legitimerad personal
Yrsel	Situation	Bakgrund
	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten upplever yrsel 	Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning	Rekommendation
	<ul style="list-style-type: none"> • Besvären började: ÅÅMMDD 	Bedömning av legitimerad personal

Kontaktersak	Frastext	
	Besvären uppkommer i samband med: Blodtryck: Puls:	
Trasiga hjälpmedel	Situation Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut	Bakgrund Beskriv i vilken situation hjälpmedlet används:
	Aktuell bedömning Vilket hjälpmedel är trasigt:	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal
Läkemedel	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Patienten vill inte ta emot sina läkemedel • Patienten har svårt att svälja tabletter • Saknas läkemedel i dosett • Saknas apodospåse 	Bakgrund <ul style="list-style-type: none"> • Patienten sköter sina läkemedel själv: Ja, nej, delvis • Annat som är viktigt att veta:
	Aktuell bedömning Beskriv vad som är aktuellt:	Rekommendation Bedömning legitimerad personal
Ospecificerad kontaktersak T.ex. hörsel, syn m.m.	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Patienten är informerad om kontakt med sjuksköterska/arbetsterapeut • Vad är anledningen till kontakt: 	Bakgrund Beskriv kortfattad bakgrund till kontakten:
	Aktuell bedömning Vad är observerat:	Rekommendation Bedömning av legitimerad personal

