

Vård- och omsorg**Ansvarig**

Verksamhetschef kvalitet och utveckling

Upprättad den

2024-05-23

Upprättad av

Arbetsgrupp LC-HSL och LC-Utförare

Reviderad den

2025-11-03

Reviderad av

Dokumentationsgrupp för LC HSL

Rutin vårdbegäran

Vårdbegäran

En vårdbegäran i LifeCare är en strukturerad informationsöverföring inom hälso- och sjukvården, som används för att kommunicera behov av vårdinsatser mellan olika yrkesgrupper, främst från omvårdnadspersonal till legitimerad personal (t.ex. sjuksköterska eller arbetsterapeut), eller mellan legitimerade yrkesutövare.

Syfte

Syftet med vårdbegäran är att skapa ett tydligt och dokumenterat sätt att initiera kontakt kring patientärenden samt säkerställa att legitimerad personal får relevant information för att kunna ta ställning till vidare åtgärder.

Vårdbegäran används av:

- Omvårdnadspersonal vid identifiering av nya behov hos patienter inom hemsjukvård, särskild boende eller rehab,
- Legitimerad personal vid utskrivning från slutenvård eller mottagande av remiss från annan vårdgivare,
- Rehabpersonal när patienten själv eller patientens anhörig tar kontakt med rehabpersonal och rehabiliteringsinsatser efterfrågas.

För att upprätta en vårdbegäran krävs att patienten har en aktuell journal i Lifecare HSL, alternativt att legitimerad personal upprättar en ny journal.

Om patienten inte är inskriven i hemsjukvården bör vårdcentral eller 1177 kontaktas. Vid akuta tillstånd kontaktas 112.

Akuta situationer där omedelbar kontakt med legitimerad personal krävs ska hanteras per telefon. Telefonkontakter dokumenteras av omvårdnadspersonal genom att registrera vårdbegäran under väntetiden eller i efterhand, inklusive tidpunkt för kontakten med legitimerad personal.

Legitimerad personal är skyldig att regelbundet minst en gång per dag kontrollera inkommande vårdbegäran och ta ställningstagande

Även rådgivning för patienter ej inskrivna i hemsjukvården måste dokumenteras av omvårdnadspersonal i journalanteckningar under rubriken ”Händelse av vikt”.

Vårdbegäran dokumenteras enligt **SBAR-modellen**:

- **Situation** – vad är problemet?
- **Bakgrund** – relevant historik.
- **Aktuellt** – nulägesbeskrivning.
- **Rekommendation** – vad föreslås göras.

Obligatoriska fält är markerade med stjärna (*), och det finns stöd i form av frastexter för att underlätta dokumentationen.