

Datum:

Information till ambulanspersonal i samband med transport till nästa vårdgivare (mer information kommer att finnas i Lifecare)		Kontrollerade vitalparametrar enligt beslutsstöd: Har fria luftvägar <input type="checkbox"/> Andningsfrekvens(/min)..... Saturation (%)..... Hjärtfrekvens slag/min..... Systoliskt Bltr (mmHg)..... Medvetandegrad RLS (1-8)..... Blodsocker (P-gl)..... Temp °C)..... Urin senast kl..... Avföring senast..... Diarré (ggr/dygn)..... Smärtskattning - VAS (1-10)..... Tid för kontroller: Abbey Pain Scale (0-18)..... -----																									
Patientens Personnummer	Patientens namn																										
Distriktsläkare kontaktad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>																											
Utfall enligt beslutsstöd Primärvård <input type="checkbox"/> Akutmottagning <input type="checkbox"/>																											
Vad har hänt?		Överkänslighet: Ja <input type="checkbox"/> Ingen känd <input type="checkbox"/> Om Ja, vad? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nej</td> </tr> <tr> <td>Kognitiv nedsättning</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Syn/hörsel hjälpmedel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Har dosläkemedel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Har id-handling</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tandprotes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anhörig kontaktad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Namn:.....</td> </tr> </table>			Ja	Nej	Kognitiv nedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Syn/hörsel hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har dosläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har id-handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tandprotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anhörig kontaktad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Namn:.....		
	Ja	Nej																									
Kognitiv nedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Syn/hörsel hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Har dosläkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Har id-handling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Tandprotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Anhörig kontaktad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Namn:.....																											
Bedömt tillstånd med aktuella exklusionssymtom utifrån beslutsstödet: Vilka åtgärder har gjorts? Givna läkemedel i samband med situationen?		Datum och tid för bedömning: Blankett ifylld av: Omsorgspersonal <input type="checkbox"/> Sjuksköterska <input type="checkbox"/>																									
		Namn:	Telefonnummer:																								
Tidigare sjukdomar (Finns ställningstagande till palliativ vård skrivs det här)		Sjuksköterska kontaktad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>																									
		Sjuksköterska namn:	Telefonnummer:																								

Låt patientens behov styra din beställning av transport




Inget behov av vård eller övervakning under transporten

Behov	Lämplig resurs/beställning	Bra att veta
Patienten kan åka sittande eller i sin rullstol 	 Kollektivtrafik www.hallandstrafiken.se www.oresundstag.se	Ledsagning på järnvägsstation kan bokas på 0771- 33 10 30
Patienten kan åka sittande eller i sin rullstol 	 Sjukresa 0771-91 00 90	För patienter som inte kan åka kollektivt. Egenavgift kan tillkomma
Patienten kan åka sittande 	 Sittande sjukresa 0771-91 0090	Följer tidtabell inom och utom Halland. Är gratis men kräver intyg från vårdpersonal
Patienten måste åka liggande 	 Liggande sjukresa Beställs via webbeställning eller 035-10 41 65	Är enkelbemannad, informera om det är trappor på hämt- eller lämnaplatsen vid beställning

Mer information om sjukresor:

<https://vardgivare.regionhalland.se/vardadministration/sjukresor/>

Behov av vård eller övervakning under transporten

Behov	Lämplig resurs/beställning	Bra att veta
Patienten är stabil men har pågående ringerinfusion eller syrgasbehandling	 Liggande sjukresa Beställs via webbeställning eller 035-10 41 65	Bemannas av en undersköterska. Är utrustad med bår
Patienten är stabil men har behov av övervakning, inkl. telemetri, eller vård motsvarande vårdavdelning	 Lättvårdsambulans Beställs via webbeställning eller 035-10 41 65 <small>* News2-värdet ej överstiger 4 eller >2 i enskild parameter. (OBS! Patienten/ledsagare måste kunna larma chaufför, dvs tala)</small>	Bemannas av en sjuksköterska. Kan samtransportera en sittande- och en liggande patient
Patienten är instabil eller har behov av upprepade kontroller av vitalparametrar eller kontinuerlig vård	 Ambulans Beställs via webbeställning eller 035-10 41 65	Bemannas av två personal där minst en är sjuksköterska

Vid brådskande fall - Ring 112



I lättvårdsambulans och ambulans kan patienten ta med sig ett handbagage på ca 5 kg. Om patienten har mer bagage kan du boka hjälpmedelstransport enligt Region Hallands rutiner. Liggande sjukresa kan även ta med rullstol eller rullator