

Dokumenttyp

Stöddokument

Upprättat av

Processledare SAMLA +
Delregional samordnare

Godkänt av

Temagrupp In- och utskrivningsprocessen

Uppdrag

Utfärdsdatum

2021-05-06

Reviderad

2026-05-25

Sida 1 av 7

Stöd för dokumentation i IT-tjänst SAMSA i SAMLA, in- utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Inledning

Inom Västra Götaland finns det en länsgemensam riktlinje och en rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med syftet att den enskildes övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker. SAMLA har en delregional tillämpning - Tillämpning In- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i SAMLA.

Detta dokument stödjer slutenvårdsprocessen i SAMLA.

Det är ett gemensamt ansvar för verksamheterna att dokumentera i IT-tjänst SAMSA

Vårdbegäran

Som stöd för dokumentation i Vårdbegäran se bilaga 1.

Planering

Planering inför utskrivning bör vara klar och dokumenterad innan klockan 08.30 samma dag. Det kan vara av värde att funktionsstatus dokumenteras i nära anslutning till mötet.

Som stöd för dokumentation i Planering se bilaga 2.

Bilaga 1

Vårdbegäran

Bilagan är ett stöd för dokumentation. Gråmarkerad text är ett urval av rubriker i IT-tjänst SAMSA.

Orsak till vårdbegäran

Beskriv orsak till att den enskilde söker vård på sjukhus.

Vidtagna åtgärder

Vitalparametrar, kontakt med läkare

Boendeform, flervalsalternativ

Kommentar till boendeform

Villa/lägenhet, ensam/samboende. Finns det trappor/hiss, smala dörröppningar, trösklar?
Har någon från rehab (regional eller kommunal) gjort hembesök, beskriv gärna boendet. Vid SÄBO och korttid, ange vilket boende, avdelning samt våning. Information om närstående/ god man

Medsänt

Läkemedelslista, glasögon, plånbok, körkort med mera

Hälsotillstånd

Diagnoser/vårdsnivå, brytpunktsamtal, uppmärksamhetsinformation, vaccinationsstatus i närtid, riskbedömningar

Dosdispenserade läkemedel: ja/nej

Egenvård

Aktuella egenvårdsintyg

Remisshantering

Nyligen skickade remisser

Kommunala insatser

Pågående insatser enligt SOL, LSS; LVU, LVM

Vilka insatser, korttid, vilket boende?

Pågående sjukvårdsinsatser

Precisera insatser. Vilka uppdrag finns pågående? exempelvis såromläggningar, sond, stomi, TPN, kateter. Specificera ansvarsfördelning om delvis läkemedelsövertag. Beskriv pågående insatser ex. frekvens på såromläggning, material

Pågående rehabiliteringsinsatser

Precisera insatser. Vilka uppdrag finns pågående? Finns det pågående träning med stöd av hemtjänst?

Pågående hjälpmedelsutprovningar/bostadsanpassningar? Eventuella hjälpmedel/anpassningar som ej är förskrivna (finns ej med i webbsesam). Finns till exempel trapphiss, vårdarsäng, hygienstol på hjul mm?

Trygghetslarm ja/nej

Inskrivnen i hemsjukvård ja/nej

Läkemedelsövertag ja/nej

Öppenvårdsinsatser

Pågående sjukvårdsinsatser från specialistsjukvård

Pågående behandling? till exempel cytostatika. Specificera specialistmottagning.

Pågående sjukvårdsinsatser från vårdcentral

Precisera pågående insatser. Ex såromläggningar, kateter. Finns framtida bokningar. Pågående utredningar. Beskriv pågående insatser ex. frekvens på såromläggning, material

Pågående rehabiliteringsinsatser

Pågående eller nylig kontakt senaste halvåret. Om pågående kontakt finns, för vad? Intressant om det gäller samma som den enskilde söker för nu, eller är det något annat? Finns det pågående träning med stöd av hemtjänst? Pågående hjälpmedelsutprovningar/bostadsanpassningar?

Aktivitet och funktion – Normaltillstånd

Förutom att nedsättningen i form av "pluppar" ska fyllas i så skriv gärna kommentarer som till exempel eventuella gånghjälpmedel eller behov av stöd av antal personer i de olika aktiviteterna. Specificera i kommentarsfält om möjligt.

Bilaga 2

Planering

Bilagan är ett stöd för dokumentation. **Gråmarkerad text** är ett urval av rubriker i IT-tjänst SAMSA

- Dokumentation i Planering startar med datum och information om vilken enhet som ställt en fråga eller dokumenterat information, exempelvis PI-ssk KPV (planeringssjuksköterska kommunal primärvård)
- Dokumentation i form av en fråga ska göras löpande i kronologisk ordning och inte redigera i redan dokumenterad text. En fråga per "rad".

Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt VÅRDPERSONAL

Under detta avsnitt ställs frågor som rör behoven efter ineliggande vårdtid, exkluderat rehabilitering

Underrubrikerna är förslag på dokumentation. Underrubrikerna är i bokstavsordning.

Blodtryckskontroller efter utskrivning

Målvärde? Hur ofta?

Diabetes

Målvärde? Åtgärd vid avvikande värde? Har den enskilde fått med sig blodsockermätare? Insulin uthämtat inför utskrivning? Hur ofta ska p-glukos mätas/dygn?

Frekvens av behov/stöd

Hur ofta behövs hjälp? Vilken frekvens av stöd?

Inkontinens

Finns behov av förskrivning av inkontinensskydd? Om behov finns skickar sjukhuset med skydd som räcker ett par dagar.

Läkemedel

Hur sköter den enskilde sina egna läkemedel? Vilket stödbehov finns?

Meddela dos tillfällen för individer som ska skrivas in i kommunal primärvård för läkemedelsövertag om läkemedel ej finns i pascal.

Delat läkemedelsansvar hanteras i möjligaste mån av vårdcentral. I de undantagsfall när Alingsås lasarett initierar förändring skrivs från sjukhuset egenvårdsintyg alternativt journalanteckning från avdelningsläkare angående detta.

TPN- total parenteral nutrition, vilken tid på dygnet önskar den enskilde få det? Droppställning? Finns material förskrivet och skickas material med? Hämtar den enskilde eller närstående ut materialet efter utskrivning, levereras det till bostaden eller behöver den enskilde hjälp med att hämta ut material? Vilken enhet ansvarar efter utskrivning, för uppföljning samt för fortsatt förskrivning?

Syrgasbehandling - ange behov av typ av insatser.

PEG/Sondnäring

Hur ofta ges näring, hastighet? Vem är ansvarig?

Provtagning

Hur ofta ska provtagning ske? Vem ska svaret gå till? Går det att uppskatta under hur lång tid framöver behovet kommer att finnas? När ska första provtagningen ske efter utskrivning?

Riskbedömning

Dokumentera om en riskbedömning är genomförd för en specifik insats. Kan insatsen genomföras säkert i den enskildes hem?

Risk för fall

Larmar den enskilde? Gått upp själv? Larmmatta? Om den enskilde går upp på natten, hur ofta och varför?

Risk för trycksår

Finns behov av antidecubitusmadrass? Extra obs (exempelvis rodnad sacrum)?

Risk för undernäring

Finns dietistkontakt? Behov av näringsdryck efter utskrivning? Uppföljning (via vårdcentralen eller lasarettet)?

Stomi

Typ av stomi (endel/tvådel, tömbar/icke tömbar)? Har den enskilde påbörjats upplärning? Motiverad till att bli självständig på sikt? Finns material förskrivet? Skickas något material med vid utskrivning? Har den enskilde trygghetslarm för oförutsedda händelser med stomin?

Sårvård

Sårtyp, diagnos & debut? Omläggningsfrekvens? Omläggingsmaterial? Går det att uppskatta förväntad tid till sårsläkning? När sker sista omläggning på avdelningen innan utskrivning?

Urinkateter

Vilken typ av kateter, supra pubis? Vilka delar av katetervården är den enskilde i behov av stöttning med? Om enbart behov av tömning av kateterpåse är det enbart en insats enligt socialtjänstlagen. Har då den enskilde lärts upp i övriga delar av kateterskötseln?

Om den enskilde skrivs in i kommunal primärvård för kateterskötsel behöver kateterjournal delges vid utskrivning med information om; indikation, kateterstorlek, kuff och läkares ordination på att katetern får spolas/bytas vid behov om så är fallet. Skickar sjukhuset med material (extrakateter, spolmaterial) med patienten hem?

Vårdnivå

Är egenvård ett alternativ för de Hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde är i behov av efter utskrivning? Om ja, bekräfta i IT-tjänst SAMSA att sjukhuset delger egenvårdsintyg till den enskilde, socialekreterare samt till vårdcentralen. I specifika fall delge även till kommunal primärvård. Mottagande enheter för egenvårdsintyget bekräftar sedan i ansvarsflik i IT-tjänst SAMSA att egenvårdsintyget är mottaget. Om egenvård ej bedöms vara aktuellt, ge en kort motivering till det beslutet.

Kan den enskilde ta sig till mottagningar inom VGR (öppenvårdsmottagning, vårdcentral eller rehab-mottagning) utan större svårigheter? Dokumentera de bedömda insatsernas omfattning och frekvens.

Utförda Hälso-, sjukvårds- och omvårdnadsåtgärder vid denna vårdkontakt

Kortfattad information kring utförda insatser under vårdtiden. Behövs ej dagligen uppdateras.

Planerade och utförda Rehabiliterings-/habiliteringsåtgärd vid denna vårdkontakt

Underrubrikerna är förslag på dokumentation. Underrubrikerna är i bokstavsordning.

Balans

Om tester är utfört noteras dessa

Bostad

Finns det trösklar, badkar/duschplats, trappor, dörrbredder?

Förflyttning

Liggande-sittande, uppresning, används hjälpmedel (handtag, gånghjälpmedel), vända sig i säng

Gång

Behov av stöd av 1 eller 2 personer, gånghjälpmedel, gångsträcka, fallrisk

Personlig vård

Toalettbesök, på-/avklädning, hygien övre/nedre, mat/dryck

Psykisk/kognitiv funktion

Trötthet, uppmärksamhet, koncentration, orientering, oro, rädsla. Kan den enskilde redogöra för sin situation?

Restriktioner

Avseende belastning, rörelseträning, aktivitet. Används någon ortos?

Nackkrage: Vilken typ av nackkrage, behandlingstid, skötsel, uppföljning, byte till duschkrage eller byte av polstring ska göra i sittande eller liggande?

Axellås/ortoser/kompressionshandskar: Vilken typ av axellås/ortos/kompressionshandske, behandlingstid, skötsel, uppföljning och hur det ska användas tex dygnet runt, vid vila, dag/natt. Om den enskilde klarar axellåset/ortos/kompressionshandske själv eller behöver hjälp.

Trappgång

Behov av stöd av 1 eller 2 personer, instruktion, gånghjälpmedel

Träningsprogram

Har den enskilde fått något träningsprogram? Hur fungerar det. Kan den enskilde ta eget ansvar eller egenvård för programmet?

Bedömt behov av rehabiliterings-/habiliteringsåtgärder, bostadsanpassning och hjälpmedel efter denna vårdkontakt

Under detta avsnitt ställs frågor som är till/från rehab.

Underrubrikerna är förslag på dokumentation. Underrubrikerna är i bokstavsordning.

Bokade besök

Fylla i bokade besök hos Team Öppenvård, Hjärtrehab och Gåskola (Rehabs "egna" mottagningar).

Angående Hemrehab stroke: Om det inte är aktuell med Hemrehab stroke dokumentera varför och eventuell orsak. Om den enskilde är aktuell för Hemrehab använd förslagsvis denna formulering "Patienten kommer erbjudas Hemrehab förutsatt att patienten inte blir inskriven i kommunal primärvård eller har omfattande insatser av hemtjänsten. Det beror på vad som planeras på mötet".

Hembesök

Finns behov av hembesök för översyn av bostaden exempelvis framkomlighet (kan den enskilde ta sig in i alla rum med exempelvis rollator?) Här preciseras NÄR hembesök behöver göras, i samband med hemgång, samma dag eller senare. Om behov av hembesök samma dag, precisera varför. Regional Primärvårdsrehab har inte alltid möjlighet att göra hembesök samma dag.

Hjälpmedel

Behov av hjälpmedel/hjälpmedelsöversyn, ge exempel på vilka hjälpmedel.

Rehabilitering

Exempelvis förflyttningsträning, träning i ADL, träningsprogram. Om egenvårdsintyg skrivs bekräftar lasarettets rehab att intyget är skickat till socialsekreterare och till mottagande rehabenhet.

Mottagande rehabenhet och socialsekreterare bekräftar under ansvarsflik att egenvårdsintyget är mottaget.

Ansvarsfliken

Fyll i planerade insatser och uppföljning efter ineliggande vårdtillfälle. Alla enheter ansvarar för att fylla i sina delar.

Viktigt att det står NÄR regional- eller kommunal Primärvårdsrehab planerar hembesök. De får gärna ge förslag på när de kan göra besök, så utskrivning där det behövs insatser i direkt anslutning till hemgången kan planeras på bästa sätt.

Om uppföljningar via specialistmottagningar (exempelvis ortopedmottagningen eller via NSVT) fyller sjukhuset i det under "Öppenvården ansvarar för" → "planerad specialiserad hälso- och sjukvårdsinsats efter denna vårdkontakt".