Pilotprojekt:
Medicinsk planering vid utskrivning från slutenvården

VårdsamverkanFyrbodal

Varför gör vi detta?

Övergripande syfte:

Att säkerställa en trygg, sammanhållen, personcentrerad och patientsäker utskrivningsprocess från slutenvården till mottagande vårdnivå för patienter, med beslut om insatser från kommunal primärvård.

Målet med pilotprojektet:

Att testa ett gemensamt, strukturerat och enhetligt arbetssätt för medicinsk planering vid utskrivning från slutenvården.

Vad innebär det – för patienten?

- Trygg och sammanhållen övergång från sjukhus till nästa vårdnivå.
- Alltid aktuell och relevant medicinsk information som följer med.
- Ökad trygghet, delaktighet och förståelse för planen framåt.
- Lägre risk för fel, missförstånd och vårdskador.

Vad innebär det – för verksamheten?

- Tydliga roller och ansvar mellan slutenvård, kommunal primärvård och vårdcentral.
- Ett gemensamt, strukturerat sätt att göra medicinsk planering.
- Färre avvikelser, mindre dubbelarbete och otydligheter.
- Högre kvalitet i utskrivningsprocessen.



Så genomförs piloten

Piloten omfattar patienter som:

1. Vårdas på **MÄVA 1 eller MÄVA 2**.
2. Har beslut om **kommunal primärvård vid utskrivning från slutenvård.**
3. Är bosatt i **Trollhättan**, **Uddevalla**, **Mellerud** eller **Lysekil**.

Inom regional primärvård deltar samtliga vårdcentraler i de fyra kommunerna (både Närhälsans och privata vårdcentraler).

En arbetsgrupp driver piloten, med representanter från kommunerna, sjukhuset, MÄVA, privata vårdcentraler och Närhälsan.



Hur många patienter berörs?

På följande fyra bilder visas en uppskattning av antalet patienter per vårdcentral för **april–juni 2026**, fördelat på kommun och patienternas boendeform.



Trollhättan

Antal patienter bosatta i Trollhättan med beslut om kommunal primärvård som skrevs ut från MÄVA 1 och MÄVA 2 under april, maj och juni 2026.

	April				Maj				Juni			
Vårdcentral	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***
Maria Alberts Vårdcentral	4		2	***6***	1		1	***2***	1	1	1	***3***
Medpro Clinic Stavre Vårdcentral				***0***	2			***2***	2		2	***4***
Primapraktiken	1			***1***	1		1	***2***			2	***2***
Närhälsan Källstorps Vårdcentral	1	1		***2***		1	1	***2***	1	1	0	***2***
Capio Vårdcentral Hjortmossen				***0***				***0***			1	***1***
Närhälsan Sylte Vårdcentral	1			***1***				***0***			0	***0***

Uddevalla

Antal patienter bosatta i Uddevalla med beslut om kommunal primärvård som skrevs ut från MÄVA 1 och MÄVA 2 under april, maj och juni 2026.

	April				Maj				Juni			
Vårdcentral	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***
Närhälsan Dagsons Vårdcentral	1	2	1	***4***		1	3	***4***		1		***1***
Närhälsan Dalabergs Vårdcentral				***0***	2	1		***3***	2			***2***
Familjeläkarna Uddevalla				***0***		1		***1***		1		***1***
Närhälsan Herrestad Vårdcentral				***0***				***0***	2			***2***
Centralhälsan Silentzvägen	1	2		***3***	1		1	***2***	2	1		***3***
Närhälsan Skogslyckans Vårdcentral	1		1	***2***	2	1	1	***4***	2			***2***
Närhälsan Ljungskile Vårdcentral				***0***	2	1		***3***		1		***1***

Mellerud

Antal patienter bosatta i Mellerud med beslut om kommunal primärvård som skrevs ut från MÄVA 1 och MÄVA 2 under april, maj och juni 2026.

	April				Maj				Juni			
Vårdcentral	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***
Närhälsan Mellerud Vårdcentral	3	1	3	***7***	3		1	***4***	1	1	2	***4***

Lysekil

Antal patienter bosatta i Lysekil med beslut om kommunal primärvård som skrevs ut från MÄVA 1 och MÄVA 2 under april, maj och juni 2026.

	April				Maj				Juni			
Vårdcentral	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***	**Ordinärt**	**SÄBO**	**Korttids**	***Totalt***
Närhälsan Lysekil Vårdcentral			1	***1***		1		***1***	1		1	***2***
Capio Vårdcentral Lysekil	1	2		***3***	1			***1***		2		***2***

Vilka patienter/grupper är inte med i piloten?



Patienter som får beviljat korttidsplatser i annan kommun (hemkommunen köper plats i annan kommun)



Patienter som blir närsjukvårdspatienter och inskrivna i något av våra två team



Patienten som blir inskrivna i palliativa enheten innan utskrivning från MÄVA 1+2 (palliativa teamet)

Riktlinjer och rutiner

Under pilotperioden skall gällande riktlinjer, rutiner och överenskommelser fortsatt följas. Piloten innebär inga förändringar av befintliga arbetssätt, exempelvis avseende remisshantering, läkemedel i vårdens övergångar, in och utskrivningsprocessen samt SIP.



Riktlinje och rutin för in- och utskrivnings-processen



Riktlinje och rutin för SIP processen



Regional medicinsk riktlinje: Förskrivning av läkemedel till patient vid överföring mellan vårdenheter



Regional rutin: Läkemedels hantering vid utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer i VGR



Riktlinje: Remisser mellan primärvården i Fyrbodal och NU-sjukvården



Hälso- och sjukvårdsavtalet med överenskommelser



Övriga regionala medicinska riktlinjer som berör in- och utskrivnings-processen

Pilotprojekt för trygga vårdövergångar med medicinsk planering

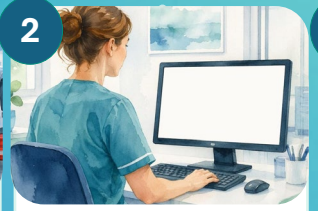
INSKRIVNING | **UTSKRIVNING** | **UPPFÖLJNING OCH FORTSATT PLAN**

1



Patienten åker till sjukhuset

2



Patienten flaggas upp i SAMSA för piloten

3



Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt utses

4



Telefonkontakt mellan läkare på avdelning och läkare på vårdcentral

5



Avdelningsläkare ansvarar för utökad epikris (kortsiktig medicinsk plan)

6



Patienten skrivs ut från vårdavdelning

7



Första veckan efter utskrivning från slutenvård

8



Långsiktig medicinsk plan

VårdsamverkanFyrbodal

1 PATIENTEN ÅKER TILL SJUKHUSET



När patienten kommer till sjukhuset börjar en viktig del av vårdövergången. Genom att tidigt fånga patientens behov skapas bättre förutsättningar för en trygg planering redan från början.

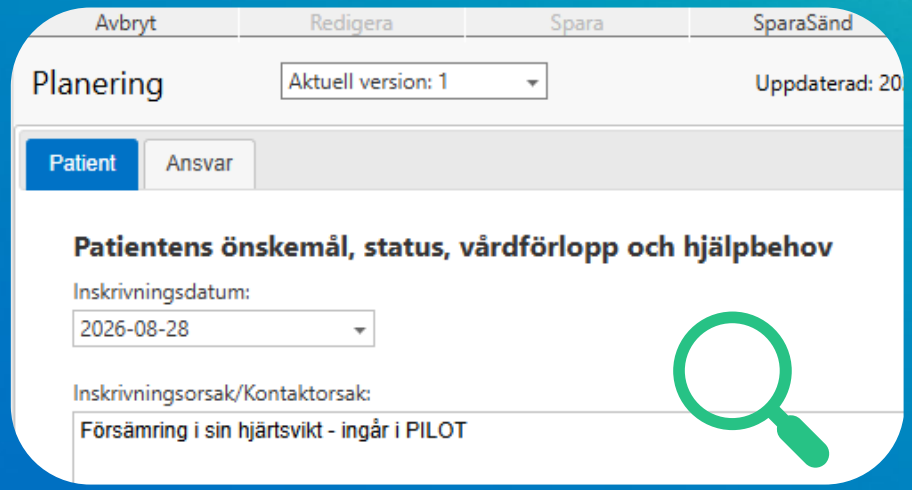
För att omfattas av piloten ska patienten:

- Vårdas på **MÄVA 1 eller MÄVA 2**
- Ha beslut om **kommunal primärvård vid utskrivning från slutenvård.**
- Vara bosatt i **Trollhättan**, **Uddevalla**, **Mellerud** eller **Lysekil**.

Samtliga tre kriterier behöver vara uppfyllda.

2 PATIENTEN FLAGGAS UPP I SAMSA FÖR PILOTEN





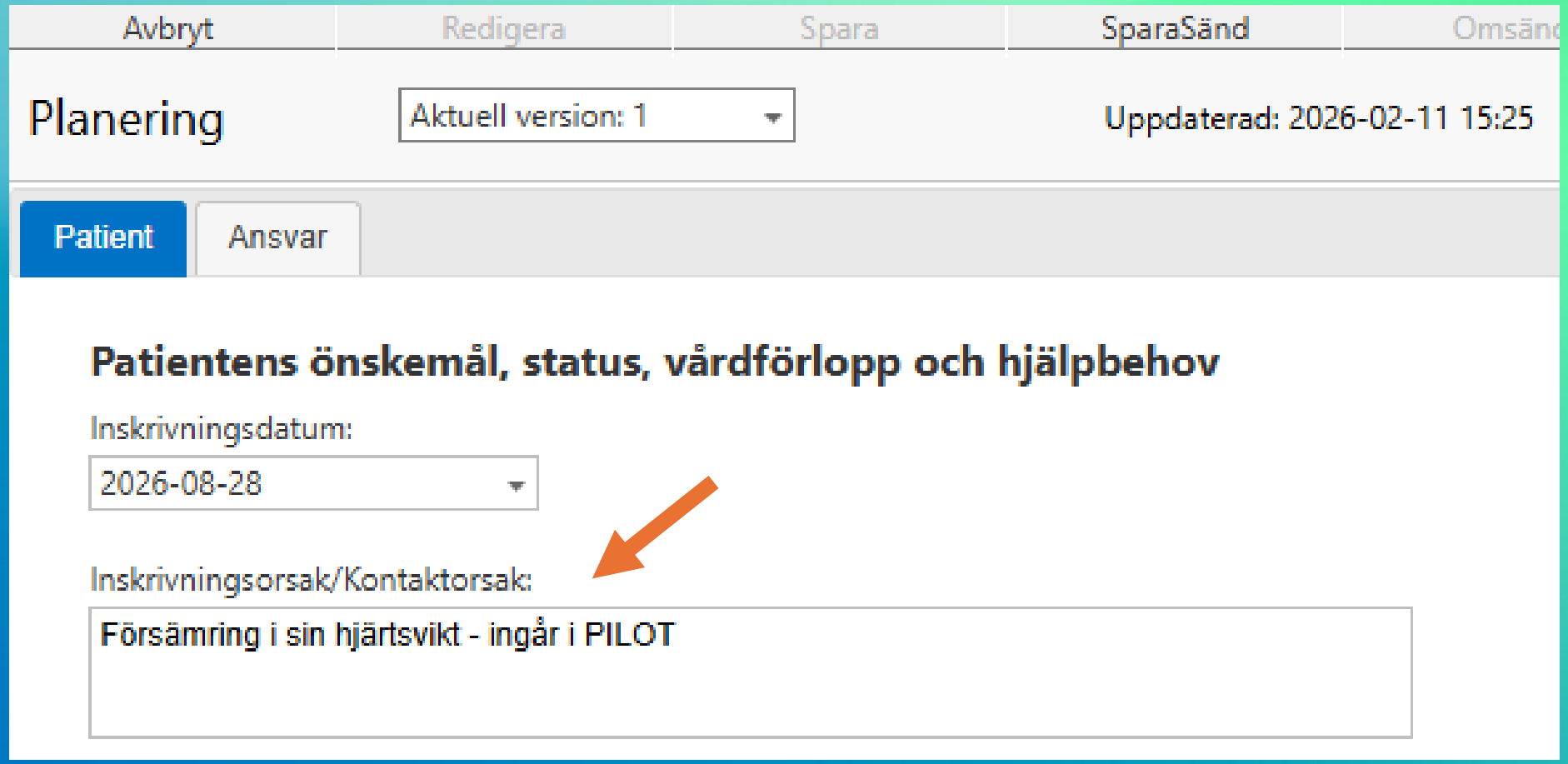
Utskrivningskordinator på MÄVA 1 eller MÄVA 2:

- Uppmärksammar att patienten uppfyller pilotens kriterier.
- Markerar i SAMSA att patienten ingår i piloten genom att ange **”Ingår i PILOT”** under *inskrivningsorsak/kontaktorsak*.
- Lägger till markeringen i SAMSA senare under vårdtiden om beslut om kommunal primärvård fattas efter inskrivning.

Planeringssjuksköterskan på vårdcentralen:

- Uppmärksammar att patienten ingår i piloten när patienten markeras i SAMSA.
- Förmedlar **planerat utskrivningsdatum (PUD)** till patientens fasta läkarkontakt, så att läkaren kan förbereda sig inför kontakten med läkaren på MÄVA.

SÅ GÖR DU I SAMSA



3 VÅRDCENTRALEN FYLLER I FAST VÅRDKONTAKT OCH FAST LÄKARKONTAKT



Här skapas tydlighet kring vilka personer som har en central roll i patientens fortsatta vård. Det gör det enklare att veta vem man ska vända sig till och skapar kontinuitet genom vårdövergången.

Vårdcentralen säkerställer kontaktvägar

Fast vårdkontakt
Utsedd person som ansvarar för samordning och kontinuitet i vårdövergången.

Fast läkarkontakt
Patientens läkare på vårdcentralen som ansvarar för patientens medicinska vård.

Övriga kontakter
Kontrollera alltid att kontaktuppgifterna är aktuella i SAMSA.

SÅHÄR GÖR DU I SAMSA

Lägg in kontaktuppgifterna i SAMSA

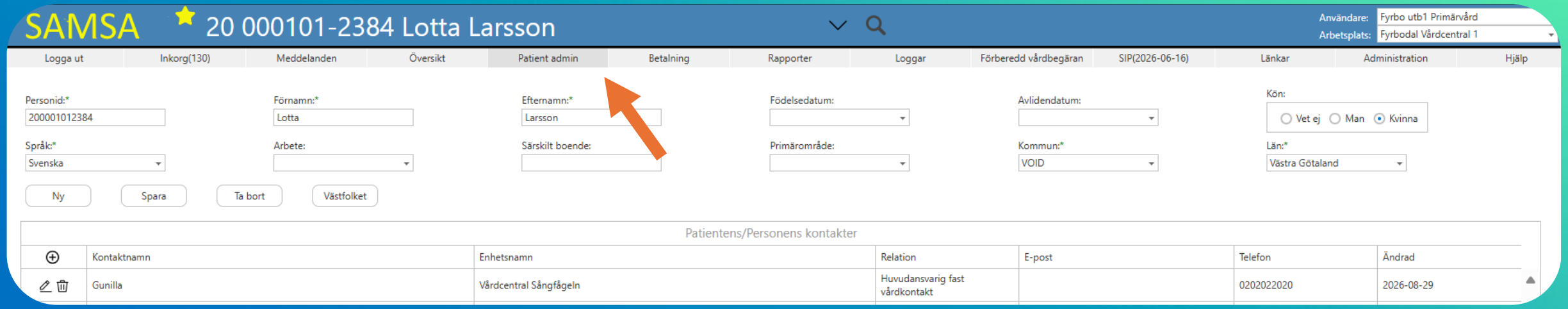
Skriv in **namn och kontaktuppgifter till patientens fasta läkarkontakt** under:
SAMSA → Patient admin → Kontaktnamn

Säkerställ att följande är aktuellt:

- Patientens kontaktuppgifter
- Fast vårdkontakt
- Huvudansvarig fast vårdkontakt
- Fast läkarkontakt
- Övriga kontakter

TIPS!

Skriv gärna också när läkaren på vårdcentralen enklast kan nås.
Det gör det lättare för läkaren på MÄVA att få kontakt.

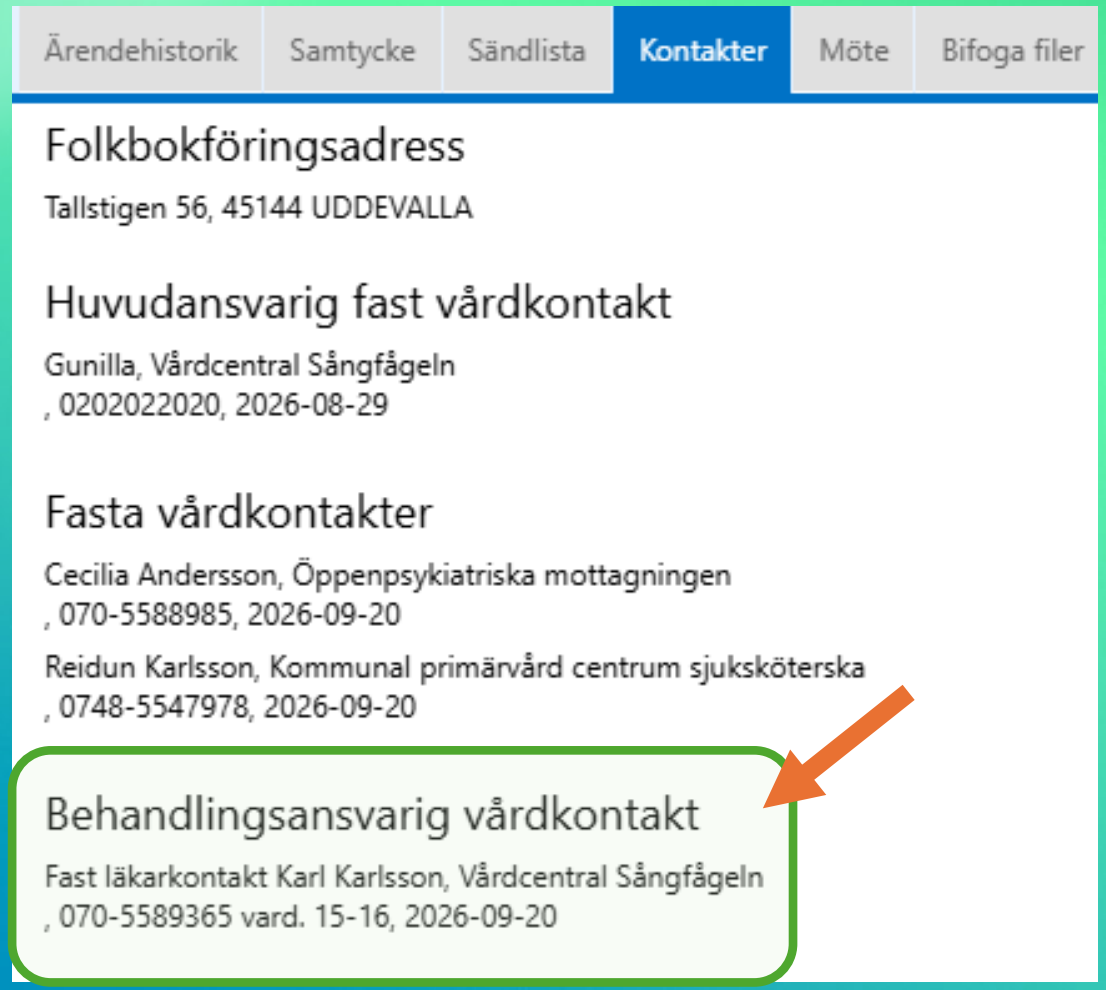


SÅHÄR SER DET UT I SAMSA

Fast vårdkontakt och **fast läkarkontakt** speglas till ärendeknutna kontakter.

Gå alltid till **Patient admin**
Kontrollera och revidera kontaktuppgifterna.

Under hösten 2026 uppdateras SAMSA.
Då blir det möjligt att välja
”Fast läkarkontakt” direkt i rullistan.



4 TELEFONKONTAKT MELLAN LÄKARE PÅ AVDELNING OCH LÄKARE PÅ VÅRDCENTRAL



Den direkta kontakten mellan läkarna ger möjlighet att stämma av patientens situation och den medicinska planeringen. Det kan också fånga upp sådant som inte alltid framgår av den skriftliga informationen.

Läkare i slutenvården kontaktar patientens **fasta läkarkontakt på vårdcentral**.

Telefonsamtalet ska ske under vårdtiden. Läkare i slutenvården avgör var i processen telefonkontakten ska ske då det kan behövas flexibilitet från fall till fall.

Medeltiden för att vårdas på MÄVA är 8 dagar.

5 AVDELNINGSLÄKARE ANSVARAR FÖR UTÖKAD EPIKRIS (KORTSIKTIG MEDICINSK PLAN)



Den utökade epikrisen ska ge nästa vårdgivare ett bättre underlag för att ta vid efter utskrivningen. Genom att samla relevant medicinsk information blir det lättare att förstå både vad som har hänt och vad som behöver göras framåt.

Den utökade epikrisen innehåller särskilda **sökord** för att tydliggöra viktig information.

Pilotens patienter får med sig **två ex** av epikrisen hem:

- en till patienten.
- en till kommunal primärvård.

En lathund för läkarna på MÄVA kommer arbetas fram.



6 PATIENTEN SKRIVS UT FRÅN VÅRDAVDELNING



- Patientens behov är bedömda och den medicinska planeringen är genomförd.
- Kommunal primärvård och vårdcentralen får den information som behövs för att ta över vården.
- Patienten skrivs ut till ordinärt boende/SÄBO eller korttidsboende.

Nu går patienten från slutenvård till nästa del av vården. En trygg övergång bygger på att information, ansvar och planering följer med patienten – inte bara patienten själv.

UTSKRIVNING TILL ORDINÄRT BOENDE/SÄBO

UTSKRIVNING TILL KORTTIDSBOENDE

UTSKRIVNING TILL ORDINÄRT BOENDE/SÄBO



Sjuksköterska i kommunal primärvård gör ett hembesök första dygnet efter utskrivning från slutenvård.



Läkare på vårdcentral och sjuksköterska i kommunal primärvård gör hembesök inom sju dagar efter att patienten skrivits ut från slutenvård.



Läkare på vårdcentral skriver en långsiktig medicinsk plan.



Vårdcentral tillser att kommunal primärvård får till sig planen enligt lokalt arbetssätt för den aktuella vårdcentralen.



Sjuksköterskan i kommunal primärvård ansvarar för att planen lämnas till patienten.

UTSKRIVNING TILL KORTTIDSENHET FRÅN SLUTENVÅRDEN



Telefonkontakt inför utskrivning sker mellan läkare på vårdavdelning och läkare på patientens vårdcentral. Om det på förhand är känt att patienten blir utskriven från slutenvården direkt till korttidsenhet uteblir telefonkontakten.



Den vårdcentral som har läkaransvaret för korttidsenhet genomför rond tillsammans med sjuksköterska i kommunal primärvård. Vid ronden följs den utökade epikrisen upp och vårdcentralsläkaren övertar det medicinska ansvaret för patienten **senast efter 7 dagar**.

FRÅN KORTTIDSENHETEN TILL ORDINÄRT BOENDE



När patienten inte längre har beslut på plats på korttidsenheten utan skall flytta hem till ordinärt boende:
Sjuksköterskan på korttidsenheten informerar patientens vårdcentral och ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård om att patienten ingår i piloten inför utskrivningen från korttidsenheten. Informationen kan exempelvis överföras genom ett öppenvårdsärende i SAMSA.

Inför hemgång till ordinärt boende planerar ansvarig läkare på patientens listade vårdcentral och ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård, tillsammans med patienten och eventuella närstående, ett hembesök för att upprätta en långsiktig medicinsk plan.

FRÅN KORTTIDSENHETEN TILL SÄBO

När patienten inte längre har beslut på plats på korttidsenheten har fått en beviljad plats på SÄBO:
Sjuksköterskan på korttidsenheten informerar patientens vårdcentral och ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård om att patienten ingår i piloten inför utskrivningen från korttidsenheten. Informationen kan exempelvis överföras genom ett öppenvårdsärende i SAMSA.

Inför flytt till SÄBO planerar ansvarig läkare på patientens listade vårdcentral (som kan vara en ny vårdcentral för patienten) och sjuksköterska i kommunal primärvård för att göra en fördjupad läkemedelsgenomgång och upprätta en långsiktig medicinsk plan.

7 FÖRSTA VECKAN EFTER UTSKRIVNING FRÅN SLUTENVÅRD



Den första tiden efter utskrivningen är särskilt viktig. Genom att följa upp hur det fungerar efter utskrivning kan eventuella problem eller förändrade behov upptäckas tidigt och hanteras innan de hinner växa.

Sjuksköterska i kommunal primärvård:

- Gör hembesök första dygnet efter utskrivning från slutenvård.
- Samordnar hembesök som ska genomföras inom 7 dagar tillsammans med läkare på vårdcentralen.
- Följer den utökade epikrisen – kortsiktig medicinsk plan från MÄVA.
- **Ansvarar** för att långsiktig medicinsk plan lämnas till patienten.
- Kontaktar **läkare på MÄVA** om patienten behöver läkarkontakt under de första sju dagarna och vårdcentralsläkaren ännu inte har tagit över det medicinska ansvaret. Läkare på MÄVA kan hänvisa patienten vidare till läkare på vårdcentralen om den medicinska frågan bedöms ligga inom **primärvårdens ansvarsområde** och inte är kopplad till det aktuella slutenvårdstillfället.

8 LÅNGSIKTIG MEDICINSK PLAN



Arbetet tar inte slut när den första veckan är över. Den fortsatta planen ska skapa tydlighet kring nästa steg och ge förutsättningar för en sammanhållen vård utifrån patientens behov.

Vid hembesöket upprättas eller uppdateras den långsiktiga medicinska planen. Planeringen utgår från patientens behov, önskemål och mål och tas fram i dialog med patienten och eventuella närstående.

En lathund med förslag på innehåll i den medicinska planen ska finnas tillgänglig.

Exempel på innehåll:

- patientens och anhörigas delaktighet
- social situation
- ADL-förmåga
- grundsjukdomar
- behandlingsplan
- eventuella vårdbegränsningar
- namn på fast läkarkontakt

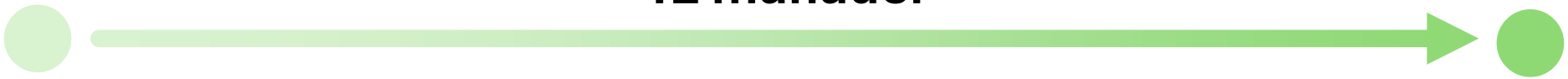
Den medicinska planen dokumenteras i respektive vårdcentrals journalsystem - **Asynja Visph, Journal 4**, eller **Webbdoc**.

När startar piloten och hur länge pågår den ?

2 november 2026
Piloten startar

12 månader

2 november 2027
Piloten avslutas



Utvärdering/uppföljning

- **Tät uppföljning** - möten i arbetsgruppen.
- **Referensgrupp** – regelbundna möten.
- **Rapportering** - Regelbunden avrapportering i utvecklingsforum äldre och i Vårdsamverkan Fyrbodals styrgrupp och i delregionalt politiskt samråd.

Vad händer nu?

Arbetsgruppen kommer hjälpa till att ta fram material tillsammans med kommunikatörer:

- **Generell lathund för piloten**
- **Lathund till läkare på MÄVA för den utökade epikrisen med syfte och processbild**
- **Lathundar till läkare och planeringssjuksköterska på vårdcentraler för den medicinska planen med syfte och processbild**
- **Lathund för sjuksköterska i kommunal primärvård**

Allt material kommer finnas på Vårdsamverkan Fyrbodals webbsida.

- **Lokala arbetssätt behöver arbetas fram**

Tack för att ni deltar!

När vi delar kunskap och erfarenheter blir vi bättre tillsammans!

Vill du veta mer om vårt arbete?
Läs mer om Vårdsamverkan Fyrbodal på vår webbplats

Kontakt:
vardsamverkan.fyrbodal@vgregion.se

VårdsamverkanFyrbodal