Lathund för sjuksköterska i kommunal primärvård

Från 2 november 2026 och ett år framöver genomförs ett pilotprojekt i kommunerna **Trollhättan**, **Uddevalla**, **Mellerud** och **Lysekil** på patienter som har **beslut om kommunal primärvård då de skrivs ut** från vårdavdelningarna **MÄVA 1 eller MÄVA 2**.

SYFTE

Syftet med pilotprojektet är att säkerställa en trygg, sammanhållen, personcentrerad och patientsäker utskrivningsprocess från slutenvården till mottagande vårdnivå.

MÅL

Målet med pilotprojektet är att testa ett gemensamt, strukturerat och enhetligt arbetssätt för medicinsk planering vid utskrivning från slutenvården.

INSKRIVNING → **UTSKRIVNING** → **UPPFÖLJNING OCH FORTSATT PLAN**

Processteg	Att göra för sjuksköterska i kommunal primärvård
Inskrivning på MÄVA 1 eller MÄVA 2	Uppmärksamma i SAMSA att patienten ingår i piloten. Detta kan även göras senare under vårdtillfället om patienten får beslut om kommunal primärvård. **Dokumentera tydligt i journalen att patienten ingår i piloten.**
Om kommunal primärvård blir tillagd i SAMSA under vårdtiden	Gör bedömning om behov av kommunal primärvård och dokumentera i SAMSA under **planering→ansvar→kommunen ansvarar för:** **Patienten kommer få insatser från kommunal primärvård efter denna vårdkontakt:** *insatserna beskrivs* **Bedömningen gjordes:** *fyll i datum* Viktigt att fylla i skyndsamt, så processen kan starta
Hembesök första dygnet	Utför ett **hembesök hos patienten inom det första dygnet efter utskrivning från slutenvården**. Patienten får med sig två kuvert från MÄVA - ett till patienten och ett till sjuksköterskan i kommunal primärvård. **Kuvertet till sjuksköterskan innehåller:** 1. utökad epikris 2. läkemedelslista 3. omvårdnadsepikris 4. blad med QR kod till enkät som används vid det gemensamma hembesöket **På hembesöket skall sjuksköterska:** • bedöma patientens tillstånd utifrån den utökade medicinska epikrisen samt ta eventuella parametrar som är relevanta. • Säkerställa att patientens läkemedel överensstämmer med aktuell ordination och att nyinsatta läkemedel är ordinerade för **tre månader.** • Informera patienten och eventuella närstående om det hembesöket som planeras in tillsammans med läkare för att planera patientens fortsatta vård. Hembesöket innebär en vårdavgift om patienten inte är över 85 år eller inte har frikort.

Hitta allt material och mer information om pilotprojektet på Vårdsamverkan Fyrbodals webbplats

Utökade epikrisen från MÄVA	De planer och åtgärder som finns i den utökade epikrisen från MÄVA dokumenteras och planeras i befintlig omvårdnadsjournal. Den utökade epikrisen skannas in i patientens journal och eventuellt sparas i pappersjournalen.
Samordna hembesöket	Samordna tillsammans med läkare på vårdcentralen hembesöket, informera patienten och närstående om datum och tid.
Läkarkontakt innan läkare på vårdcentralen tagit över vårdansvaret (max 7 dagar)	Om patienten har behov av läkarkontakt inom 7 dagar och vårdcentralen inte tagit över vårdansvaret, skall alltid läkarkontakt tas med MÄVA (OBS läkare på MÄVA kan hänvisa till vårdcentralsläkare om den medicinska frågan inte är kopplad till det aktuella slutenvårdstillfället).
Kontaktuppgifter till läkare på MÄVA	**Telefonnummer (till inskrivningssjuksköterska): 010–435 01 18** • Uppge patientens personnummer, att patienten ingår i piloten för medicinsk planering samt vilken kommun patienten bor i. • Uppge namn på den läkare eller läkargrupp som anges i den utökade epikrisen. • Inskrivningssjuksköterskan kopplar samtalet vidare till rätt läkare.
Hembesök tillsammans med läkare Skanna QR-koden för att svara på enkäten	Ett gemensamt hembesök görs med läkaren på vårdcentralen där en långsiktig medicinsk plan upprättas som ersätter den utökade epikrisen från MÄVA och vårdansvaret övergår till vårdcentralen. Den medicinska planen skall enligt lokalt arbetssätt lämnas till kommunal primärvård som ansvarar för att överlämna ett ex till patienten. Den långsiktiga medicinska planen följs upp vid behov med minst 1 ggr/år i samband med årlig läkemedelsgenomgång. I samband med det gemensamma hembesöket fyller läkaren och sjuksköterskan i varsin **enkät som uppföljning** av pilotprojektet. Blad med QR-koder till enkäterna har patienten fått med sig hem i samband med utskrivningen. Länk till enkäterna finns även på Vårdsamverkan Fyrbodals webbplats.
Åter till sjukhus	Patient som ingår i piloten och åter är i behov av slutenvård – hänvisa i vårdbegäran till att det finns en medicinsk plan i NPÖ och ange datum för planens upprättande.

Vid utskrivning från sjukhus till korttidsenhet

Vid utskrivning från sjukhus till korttidsenheten Skanna QR-koden för att svara på enkäten	Sjuksköterska utför ett **besök hos patienten inom det första dygnet efter utskrivning från slutenvården**. Patienten får med sig två kuvert från MÄVA - ett till patienten och ett till sjuksköterskan i kommunal primärvård. **Kuvertet till sjuksköterskan innehåller:** • utökad epikris • läkemedelslista • omvårdnadsepikris • blad med QR-kod till enkät som tas med till det gemensamma hembesöket **På hembesöket skall sjuksköterska:** • bedöma patientens tillstånd utifrån den utökade medicinska epikrisen samt ta eventuella parametrar som är relevanta. • Säkerställa att patientens läkemedel överensstämmer med aktuell ordination och att nyinsatta läkemedel är ordinerade för **tre månader.** • Förbereda inför rond 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**. Den långsiktiga medicinska planen upprättas av patientens ordinarie läkare, vanligtvis i samband med att patienten lämnar korttidsenheten. Enkäten fylls i av sjuksköterska på korttidsenheten.
Vid hemgång från korttidsenheten till ordinärt boende	**Sjuksköterskan på korttidsenheten:** • Informerar vårdcentralen och ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård om att patienten ingår i piloten, exempelvis via ett öppenvårdsärende i SAMSA. **Ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård:** • Samordnar hembesök med läkare på vårdcentralen för att upprätta en långsiktig medicinsk plan. • Informerar patient och närstående om datum och tid för hembesöket. Ingen utvärderingsenkät fylls i vid detta besök.
Vid hemgång från korttidsenheten till SÄBO	**Sjuksköterskan på korttidsenheten:** • Informera vårdcentralen och kommunal primärvård om att patienten ingår i piloten, exempelvis via öppenvårdsärende i SAMSA. **Ansvarig sjuksköterska i kommunal primärvård:** • Samordnar hembesök med läkare på patientens listade vårdcentral för långsiktig medicinsk plan och fördjupad läkemedelsgenomgång. • informera patient och närstående om datum och tid. Ingen utvärderingsenkät fylls i vid detta besök.