OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare
Granskad av: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2026-09-22
Giltig till: 2028-09-22

In- och utskrivningsprocessen i samverkan

Förändringar sedan föregående version

Reviderat innehåll med förtydligande ansvarsfördelning, vem gör vad i in- och utskrivningsprocessen samt att öka patient och närståendes delaktighet i vården.

Sammanfattning

Rutinen beskriver in- och utskrivningsprocessen inom slutenvården i samverkan med regional och kommunal primärvård, LSS och socialtjänst.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Bakgrund och syfte 2
Ansvar och genomförande: 2
Daglig styrning och drift 2
Processöversikt: från akutmottagning/mottagning till vårdavdelning 3
Processöversikt: hela slutenvårdsperioden (vårdavdelning till utskrivning) 4
Samlat ansvar 5
Dokumentinformation 6
Källförteckning 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund och syfte

Samverkan i in- och utskrivningsprocessen kräver tidig planering, daglig uppföljning och tydligt ansvar i teamet. För att vård och omsorg ska kunna ta vid utan avbrott måste information dokumenteras korrekt och delas löpande i Melior och SAMSA mellan slutenvård, regional och kommunal primärvård, LSS och socialtjänst. Vid behov ska även närstående involveras och kontakt med kommunens anhörigstöd erbjudas enligt Socialtjänstlagen (2025:400).

Ansvar och genomförande:

Tydligt ansvar och gemensamt arbetssätt

Ledningen ska säkerställa tydliga roller och en gemensam ansvarsfördelning genom hela in- och utskrivningsprocessen.

Säker informationsöverföring

Dokumentation och informationsdelning i Melior och SAMSA ska ske korrekt, enhetligt och i rätt tid.

Personcentrerad och samordnad utskrivning

Patientens och närståendes delaktighet ska säkerställas, och utskrivningen ska vara medicinskt och praktiskt förberedd.

Daglig styrning och drift

Normalläge

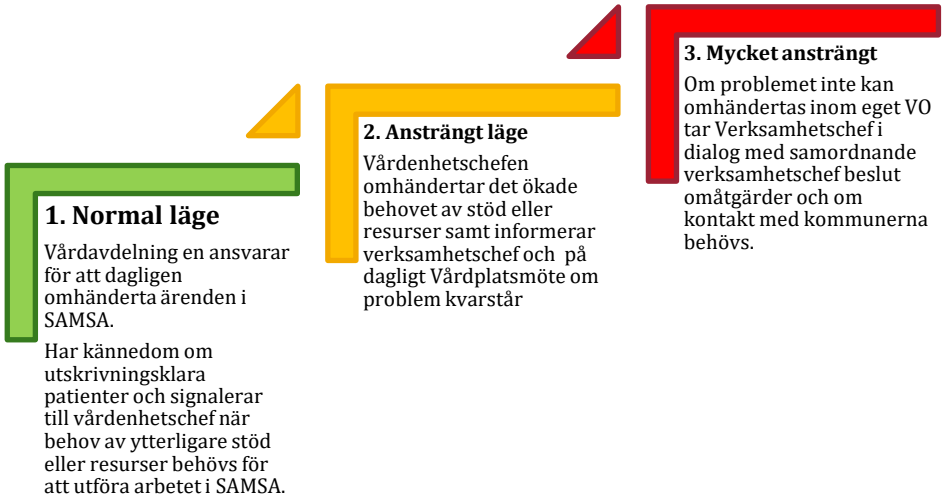
Verksamheten ska bedrivas enligt ordinarie ansvarsfördelning och fastställd rutin för planering, dokumentation, samordning och utskrivning.

Ansträngt läge

Verksamheten ska upprätthålla ordinarie ansvarsfördelning med förstärkt uppföljning, tydligare prioriteringar och ökad samordning.

Mycket ansträngt läge

Verksamheten ska prioritera de mest nödvändiga insatserna för att säkerställa en trygg och patientsäker vårdövergång. Det ställer högre krav på ledning, prioritering och snabb samordning.



Processöversikt: från akutmottagning/mottagning till vårdavdelning

Bedömning och inskrivning

Patientens behov av slutenvård ska bedömas, patienten skrivs in och ansvarig vårdavdelning utses.

Initial medicinsk planering

En första plan ska dokumenteras, en enkel läkemedelsgenomgång med rimlighetsbedömning genomföras och ordinationer för det första vårddygnet ska vara klar genom underlag från Nationella läkemedelslistan (NLL), till exempel via Pascal. Se även lahund Läkemedelshantering inskrivning i slutet av rutinen.

Samverkan och överlämning

Behov av insatser från andra vårdgivare ska säkras i SAMSA. Ärendet ska flyttas och patienten rapporteras och transporteras till aktuell vårdavdelningens team.

Processöversikt: hela slutenvårdsperioden (vårdavdelning till utskrivning)

Planering och uppföljning

Patientens vård ska följas upp dagligen, utskrivning planeras tidigt och dokumentationen hållas aktuell i Melior och SAMSA.

Samverkan och förberedelser

Läkemedel, remisser, intyg, transport och utskrivningsdokumentation ska vara klara innan patienten lämnar vårdavdelningen.
Samverkan i SAMSA ska säkras vid behov, och patientens samt närståendes behov inför hemgång ska planeras och förberedas.

Utskrivning och överlämning

När patienten bedöms utskrivningsklar säkerställs att datum är uppdaterade i Melior och SAMSA och att hemgångsdatum är överenskommet med kommunen när kommunala insatser behövs.

Läkemedelsgenomgång slutförs, sjukhusbundna ordinationer avslutas, recept och läkemedelslista stäms av (Melior/Pascal) och medskickade läkemedel iordningställs och dokumenteras, se även lathud Läkemedelshantering utskrivning i slutet av rutinen.

Remisser för uppföljning (till exempel regional primärvård/specialist, sjuksköterskeuppföljning, rehab) samt intyg (till exempel egenvårdsintyg) upprättas vid behov.

Epikris, utskrivningsmeddelande och vårdtidssammanfattning färdigställs och delas/bifogas enligt rutin (inkl. i SAMSA vid behov).

Hemresa planeras i samråd med patient/närstående; transport bokas vid behov; rapport ges enligt överenskommelse till kommunal primärvård/hemtjänst.

Samlat ansvar

Ledningen ansvarar för tydliga roller, gemensamt arbetssätt och uppföljning.

Teamet kring patienten ansvarar gemensamt för planering, dokumentation, informationsöverföring och att patient och närstående involveras. Teamet följer patientens medicinska status, omvårdnadsstatus, utför riskbedömningar samt bedömer aktivitets- och funktionsförmåga löpande i Melior.

Läkare ansvarar för medicinsk planering, preliminärt utskrivningsdatum, ordinationer, läkemedelsgenomgång, remisser, intyg, tar ställning till vårdnivå samt fortsatt vård och uppföljning och utskrivningsdokumentation.

Sjuksköterska ansvarar för omvårdnadsdokumentation, informationsöverföring, medskick och hantering i SAMSA.

Undersköterska ansvarar för löpande dokumentation av status, risker och funktion.

SAMSA-ansvarig ansvarar för samordning i SAMSA/Melior, rätt datum och kontakt med andra aktörer.

*__Övriga professioner__ ansvarar för sina bedömningar, ordinationer, hjälpmedel, intyg och fortsatt planering.

* Avdelningsfarmaceut (receptarie): dokumenterar och iordningställer medskickade läkemedel samt bidrar med underlag och läkemedelsinformation till nästa vårdgivare.

* Klinisk farmaceut (apotekare) dokumenterar underlag till läkemedelsgenomgång och eventuell läkemedelsrelaterad information till nästa vårdgivare i Läkemedelsanteckning apotekare i Melior. Farmaceuternas uppgifter utförs på SÄS-enheter som bemannas av Vårdfarmaci dagtid på vardagar.

* Rehab/dietist/logoped samt psykosociala professioner: bedömer och dokumenterar, ordinerar/förskriver hjälpmedel och andra produkter, skriver egenvårdsintyg vid behov och initierar remisser/övertag till primärvård när uppföljning krävs.

* Sekreterare: färdigställer diktat (epikris/utskrivningsmeddelande) och skickar remisser så att dokumentationen är klar till planerat utskrivningsdatum.

När oklarheter i rutin för in – och utskrivningsprocessen eller i IT- systemet SAMSA kontaktas SAMSA-support för råd och stöd.

I frånvaro av SAMSA Support hänvisas till LATHUND SAMSA-SUPPORT 2026.docx

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Helen Simonen, Planeringsledare, Ledning och kommunikation

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Källförteckning

Anhörigstöd

Anhörigstöd ute i kommunerna, se Vårdövergång i samverkan - Södra Älvsborgs Sjukhus

Information om kontakter och stöd som finns för personer med svårigheter att kommunicera.pdf

Kraftens hus Sjuhärad

Asyl och flyktingfrågor

Asyl och flyktingfrågor, VGR

Rutin vid hälso- och sjukvård i hemmet till asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (vgregion.se)

Vägledning och checklista i SAMSA för asylsökanden och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd vid behov av kommunal hälso- och sjukvård.pdf (vgregion.se)

Bifoga fil i SAMSA

BIFOGA FILER – LATHUND 2026-01-20

Bostadslösa och patienter med skyddad identitet

Vårdövergång i samverkan – Södra Älvsborgs Sjukhus

Direktinskrivning

Direktinskrivning och öppen retur till somatisk vårdavdelning SÄS.

Egenvård

Rutin egenvård

Länsgemensam riktlinje för egenvård

Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsinsatser som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10.pdf

In- och utskrivningsprocessen, delregional

Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA vid sluten- och öppenvårdsprocess.pdf

Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning i sluten- och öppenvårdsprocess.pdf

Läkemedel

Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen Läkemedelsdokumentation på SÄS.pdf

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse på SÄS [1]

Permission

Rutin för permission under pågående slutenvård

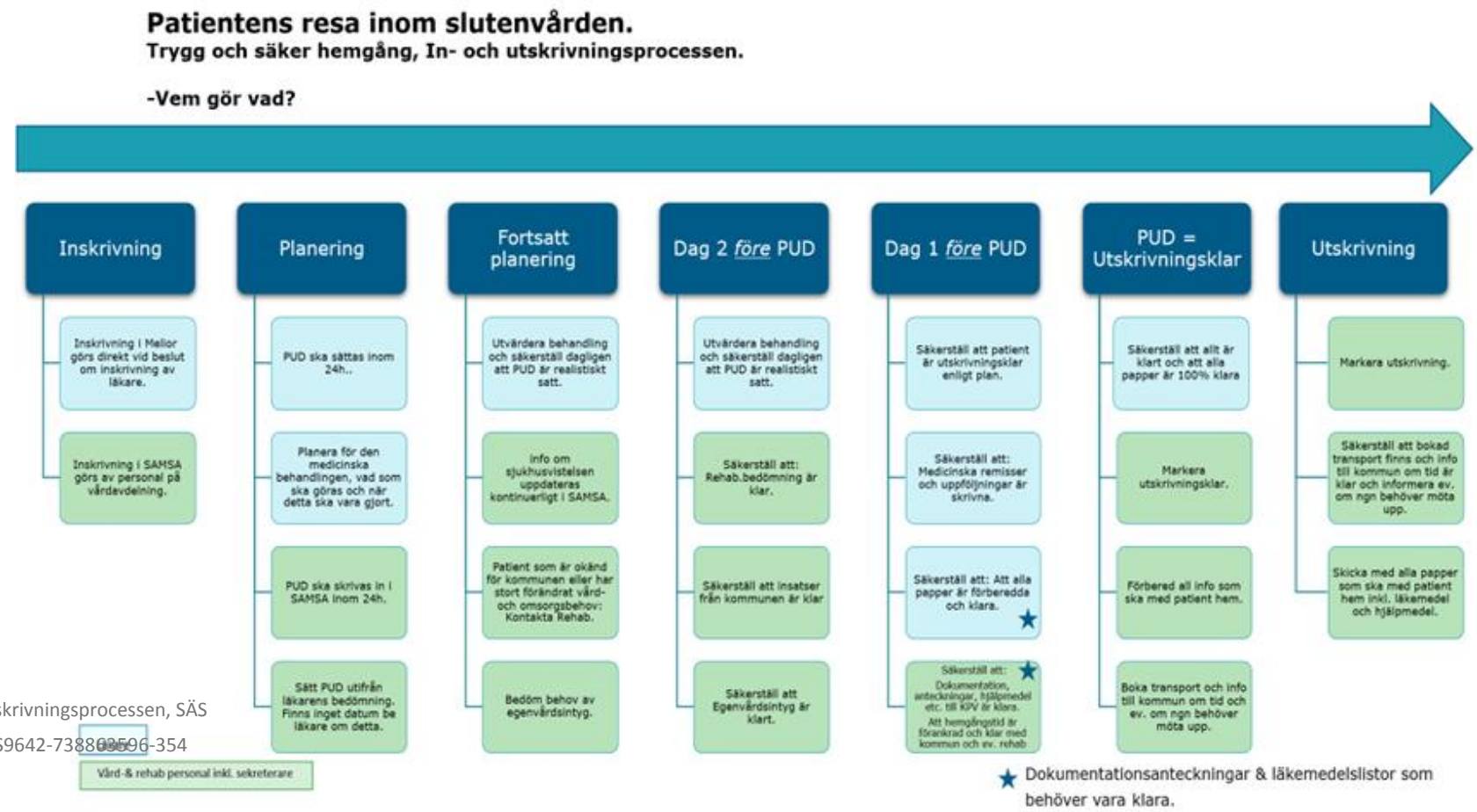
SAMSA

LATHUND SAMSA-SUPPORT 2026.docx (länk fungerar ej)

SIP

Samordnad Individuell Plan, SIP – Vårdsamverkan i Västra Götaland för SIP – riktlinje, stödmaterial

I detta dokument finns bilaga 1 och 4 Läkemedelsdokumentation på SÄS.pdf



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Läkemedel inskrivning

1. **Enkel läkemedelsgenomgång:**
- Kartlägg aktuell läkemedelsanvändning (patient/anhöriga/vårdpersonal/NLL/Pascal) mm.
- Uppdatera i Aktuella ordinationer i Melior
- Bedöm om läkemedelsterapin är rimlig och säker. Åtgärda vid behov.
- Dokumentera genomförd läkemedelsgenomgång och ev fortsatta åtgärder under sökordet Läkemedelsgenomgång i Planering.
- Vid dosexpedition/Pascal tänd dosikon "under rullist Läkemedel" och pausa dosproduktion om förväntad vårdtid >7 dygn. (Görs på vårdavdelning ej akutmottagning).

2. **Hämta ner samtliga** ordinationer till Ordinationsöversikten.

3. **Kryssa (X)** för vårdtiden inaktuella ordinationer preparat

4. **Ordination av läkemedel**
- anpassa antalet tabletter/kapslar/avdelade doser/ volym efter tillgängliga styrkor
- ordinera om möjlig hela tabletter
- för parenterala och orala lösningar ordinera tydligt avseende dos och volym. Använd anvisningsrutan i Melior för förtydligande till övrig personal.
- ange OBS i anvisningsrutan* vid ordination utanför normala doser/dosintervall

4.A **Vid nyinsättning**
- ordinationsorsak anges
- ange maxdos om vid-behovsmedicinering
- markera som nyinsatt

4.B **Vid dosjustering**
- markera som nyinsatt om justeringen kräver nytt recept vid utskrivning

4.C **Vid avslut av behandling**
- ange utsättningsorsak

4.D **Vid tidsbegränsad ordination**
- ange utsättningsdatum i samband med insättning
- pila och sätt ut

4.E **Vid upp- eller nedtrappning**
- ange datum för dosändringarna i anvisningsrutan i Melior

4.F **Hantering av utbytesförslag**
- acceptera ev utbytesförslag från Melior
- OK att motsätta sig byte av medicinska skäl, informera då sjuksköterska muntligen och notera i anvisningsrutan i Melior att utbyte ej får ske

Källa: riktlinje "Läkemedelsdokumentation på SÄS"

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Läkemedel utskrivning

1. Säkerställ patientens fortsatta tillgång till läkemedel

1.A Patienter med recept:
- Förskrivning av nyinsatta alternativt dosändrade läkemedel görs som e-recept.
- Kontrollera via NLL att patienten inte redan har aktiv förskrivning med aktuell dosering

1.B Patienter med dosexpedition/Pascal:
Säkerställ att läkemedelslistan i Melior stämmer överens med ordinationer i Pascal genom att:
- Justera läkemedel i Pascal
- Förskriv nyinsatta läkemedelsordinationer i Pascal.
- Sätt ut ej aktuella läkemedel i Pascal

2. Förbered information till patient och nästa vårdgivare

2.A Gå igenom patientens **läkemedelslista**
- Sätt ut sjukhusbundna ordinationer, t ex. dropp och andra läkemedel som patienten inte ska ha efter utskrivning.
- Rensa anvisningsrutan från inaktuell information
- Tillfälligt utsatta ordinationer ska avslutas eller återinsättas

2.B Läkemedelsberättelse
- Beskriver förändringar av läkemedelsbehandlingen som gjorts under vårdtiden, orsakerna till dessa samt planerad behandlingstid
- Det ska framgå när läkemedelsbehandlingen ska följas upp samt vilken vårdgivare som ansvarar för uppföljningen.
- Är en del av utskrivningsmeddelande och epikris

3. Förmedla information till patient och nästa vårdgivare
- Utskrift av läkemedelslista och läkemedelsberättelse/utskrivningsmeddelande lämnas till patient.
- Gå igenom gjorda läkemedelsförändringar och säkerställ att patienten vet hur nya läkemedel ska tas samt syftet med behandlingen.
- Uppmärksamma patient med dosexpedition att läkemedel förskrivna som helförpackningar inte kommer i dospåsarna utan måste hämtas/beställas separat.
- Säkerställ att remiss till nästa vårdgivare gällande eventuell uppföljning av justeringar i läkemedelsregimen finns.

Källa: riktlinje "Läkemedelsdokumentation på SÄS"

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare

Granskad av: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-354

Version: 17.0

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-22