

## Regional rutin

# Hantering av och ansvarsfördelning vid gemensam slutanteckning

Länsgemensamt arbetssätt är en förutsättning för att nå målet med en gemensam vårdinformationsmiljö. Riktlinjen/rutinen ska underlätta och tydliggöra samarbetet mellan Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland.

## Syfte

Rutin för tydliggörande av ansvar och ramverk vid gemensam slutanteckning i Millennium.

## Bakgrund

Multiprofessionella team ökar vårdens kvalitet och patientsäkerhet och med Millennium finns möjligheten att stödja ett sådant arbetssätt. Olika professioners utskrivningsanteckning kan föras samman till en gemensam som både patienten och andra vårdaktörer kan ta del av.

Det innebär att olika professioner som under en slutenvårdshändelse behöver sammanfatta sin insats i patientens vård utifrån sitt sammanhang måste göra det innan läkaren skapar den samlade slutanteckningen.

Grunden för Utskrivningsplanering är att den påbörjas redan vid inskrivning vilket gör att det hela tiden finns ett planerat utskrivningsdatum dokumenterat i patientens journal. När beslut fattas om att patienten är redo för utskrivning dokumenteras detta i ett formulär som fastställer ett beslutat datum. Det beslutade datumet kan vara annat än det som dokumenterats vid inskrivning. Dokumentationen att patienten nu har ett fastställt

datum för utskrivning aktiverar ikoner i olika vyer vilket visar för olika användare att patienten ska skrivas ut. Detta är starten för att vårdteamet ska stämma av, utföra nödvändiga aktiviteter och sammanfatta given vård i en slutanteckning.

## Arbetsätt

Varje profession sammanfattar vården i en egen anteckning, som signeras. Denna information hämtas sedan in i en gemensam sammanställning för vårdtiden.

Om en profession (annan än läkare) inte slutför sin anteckning så kommer den inte dras in i den gemensamma slutanteckningen. Det syns inte i systemet när respektive profession är klar med sin del så dialog/avstämning behövs innan den gemensamma slutanteckningen skapas.

Det är läkare som skapar och signerar den gemensamma slutanteckningen, men ansvaret för den dokumentation som dragits in under respektive professions rubrik ansvarar den som utfört ursprungsdokumentationen för. Om en profession inte utfört sin dokumentation eller om det inte är aktuellt så kommer det vara tomt under den professionens rubrik när anteckningen skapas. Anteckningen ska därför inte skapas i förväg utan är den sista dokumentationen som görs.

## Omvårdnadspersonal

Sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal gör sin sammanfattning i formulär Utskrivning, sektion Sjuksköterskeutlåtande.

På neonatal görs samma dokumentation i formuläret Utskrivning, nyfödd, sektion Sjuksköterskeutlåtande.

## Fysio- och arbetsterapeuter, logopedier och dietister

Dietister dokumenterar en sammanfattning i ett formulär som heter dietistutlåtande, slutanteckning.

Fysio- och arbetsterapeuter och logopedier dokumenterar i de sektioner som heter sammanfattande bedömning till slutanteckning som kan finnas i olika typer av formulär

## **Kuratorer och psykologer**

Kuratorer dokumenterar i formulär Kuratorsanteckning, sektion Bedömning/rekommendation.

Psykologer använder formuläret psykologutredning och sektionen Sammanfattning.

Det finns också ett formulär för psykosocial utredning både för vuxen och barn där sektionen Sammanfattande bedömning av patientens psykosociala situation dras in i slutanteckningen.

## **Läkare**

Läkare ansvarar för att skapa den dynamiska dokumentation som blir slutanteckningen genom att påbörja den och se över att den information som finns hämtad från andra delar av systemet stämmer samt fylla på om det behövs. Under respektive professionsgruppers rubrik kommer andra professioners anteckningar att synas och när allt är klart ansvarar läkaren för att den gemensamma slutanteckningen blir signerad.

En slutanteckning som skapas av en underläkare eller AT-läkare skall kontrasigneras. Detta sker genom att vid signering också välja att skicka den för signatur.

## **Relaterade dokument**

[Beslut i FVM Klinisk ledning Införande av generisk mutliprofessionellt arbetsflöde för in och utskrivning inom slutenvård](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Malena Lau, (malla16), Strateg

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN14971-1865200826-6

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-01-24

**Giltig till:** 2026-11-14