

Värdesaker och patienttillhörigheter på avd 12–25

Revidering i denna version

Värdesaker, större summor pengar eller dyra föremål, ska inte skickas till Sjukhus gemensam ekonomiavdelning längre.

Bakgrund

Patienter som ligger inne i den slutna vården på Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU), förvarar sina tillhörigheter och värdesaker i avdelningen 12–25 låsbara skåp och skickas sedan med patienten vid utskrivning.

Rutin finns beskriven i Sahlgrenska Universitetssjukhusets Säkerhetshandbok, [Säkerhetshandboken](#), i avsnittet Patienttillhörigheter (sid 24–26). Om en patient “haft med sig stora värden”, har det funnits möjlighet till förvaring på Sjukhusgemensam ekonomiavdelning (SGE), belägen på Regionens hus på Flöjelbergsgatan i Mölndal. Den rutinen finns beskriven i Transport av värdesaker till sjukhusgemensam ekonomiavdelning. Men detta kommer förändras från och med 2025-04-01. Förändringen innebär att förvaring på SGE upphör. Förvaring av patienters värdesaker, oavsett värde, följer den befintliga rutin som finns framtagna och beskriven i Säkerhetshandboken, avsnittet Patienttillhörigheter.

Utförande på avdelning 12 och 25

- I samband med kallelsen skall patienten informeras om sjukhusets mycket begränsade möjlighet att förvara tillhörigheter och att sjukhuset i allmänhet inte ersätter vad som förkommit.
- Gör patienten medveten om stöldrisken. o
- När patienten kommer till avdelningen skall han/hon göras uppmärksam på att han/hon själv ansvarar för sina tillhörigheter.

Värdesakerna läggs i förvaringspåsen, denna försluts och förvaras i värdeskåp i klädförrådet på avdelning 12. Patienten ska själv låsa in sina värdesaker i avsedda skåp på avdelning 12, nyckeln förvaras sedan i patientens necessär. Viktigt! Innan hemgång kontrolleras att värdesaker är utlåsta och att nyckeln är kvarlämnad. Kläderna skall namnas i vanlig ordning och hängas i klädförrådet. Placeras vid valfri siffra på hatthyllan. Skriv upp namnet på patienten och siffran i pärmen för patientkläder som ligger på hyllan under värdeskåpet. Signera när ni lämnar ut och stryk över raden.

Utlämnande av patienttillhörigheter vid dödsfall - här gäller särskilda regler om värdesaker och tillhörigheter skall lämnas ut till dödsbo. Se separat blankett för utlämnande och påskrift.

KVARGLÖMDA TILLHÖRIGHETER

Ta personnummer och telefonnummer på patienten alt. anhöriga. Ta uppgifter om vilka tillhörigheter som är kvarglömda. Lämnna dessa uppgifter till VEC, som kontaktar patient/anhörig.

Arbetsgrupp

Vårdenhetschef

(Ingress) Styrdokument kan vara allt ifrån en övergripande policy med politiska mål till en detaljerad rutin i ett specifikt vårdförlopp. Därför skiljer det sig åt hur texten i det styrande dokumentet ska utformas.

(Normal) Ett övergripande styrdokument kan ofta vara mer kortfattad. Detaljer kan sedan framgå i en tillhörande rutin eller i ett informationsmaterial på en hemsida. Läs mer om struktur för styrande dokument här [Regional rutin Styrande dokument i VGR \(vgregion.se\)](#). Genomför gärna utbildning [Styrande dokument i VGR, utbildning \(vgregion.se\)](#).

Att tänka på vid utformning av styrdokument (Rubrik 2)

Behåll formateringen i mallarna. Förinställda rubriknivåer och radavstånd finns för att skapa tydlighet, igenkänning och för att dokumenten ska vara tillgängliga för den som använder läshjälpmedel. Extra blankrader stör läsningen för den som har läshjälpmedel eftersom det läses upp som ”blankrad”. Använd endast de förinställda radbrytningarna mellan stycken. Om bilder används bör alternativtext skrivas in.

Utgå alltid ifrån målgruppen för styrdokumentet – om det är en policy som ska gälla alla nämnder, styrelser, förvaltningar och

bolag behöver texten vara av mer allmän karaktär för att alla ska kunna känna igen sig.

Avgränsningar (Mellanrubrik)

Ibland behövs bakgrundsinformation för att ge förståelse för styrdokumentet, men ofta räcker det att vara mycket kortfattad ifråga om bakgrund.

Undvik alltför många hänvisningar till andra styrdokument, då dessa kan komma att revideras och då blir inte hänvisningen längre relevant.

Undvik att vara för detaljerad – fokusera på den hantering eller tillvägagångssätt som måste regleras i styrdokumentet.

Anvisningar eller stöd av mer frivillig karaktär kan finnas på en hemsida eller i ett bildspel som tillhörande stödmaterial. Det går bra att länka till upprättade och publicerade dokument eller till hemsidor i styrdokumentet.

Struktur (Rubrik 3)

Det är viktigt att tänka igenom struktur och rubriknivåer – som sedan återspeglas i innehållsförteckningen. Varje område i styrdokumentet ska ha en egen rubrik. Hjälpläsaren med rubriker och innehållsförteckning, för att läsaren snabbt ska kunna hitta till det avsnitt som är relevant för den.

Numrera bara rubrikerna om dokumentet kräver det – exempelvis om det finns stort behov av att hänvisa till specifika avsnitt i dokumentet.

Mellanrubrik

Du kan använda mellanrubriker i fet stil för att dela av texten och lyfta upp det som är intressant i stycket nedanför. Använd gärna nyckelord i mellanrubrikerna, ord som sammanfattar det viktigaste i texten under.

Tydligt och begripligt språk

Använd välkända ord och begrepp och undvik för långa meningar.

Ta gärna stöd av [Språk och ordlistor](#). Om styrdokumentet innehåller många facktermer kan det vara bra med en ordlista sist i dokumentet.

Relaterade dokument

Här ska du lista de dokument som relateras till det styrande dokumentet.

Ange både vad dokumentet heter och infoga en länk till det upprättade dokumentet.

Om det relaterade dokumentet tas bort ska informationen under denna rubrik uppdateras.

Om det relaterade dokumentet är en bilaga till huvuddokumentet, ska du i bilagan ange, om möjligt, relationen till detta huvuddokument under rubriken Relaterade dokument.

Då det inte finns några regionala dokumentmallar för relaterade dokument ansvarar var och en som skapar ett relaterat dokument för att lägga till rubriken Relaterade dokument i det relaterade dokumentet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Tinna Knútsdóttir, (tinkn1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-546

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-11-10