

Gäller för: Kungälv's Sjukhus

Giltig från: 2024-09-28

Innehållsansvar: Maria Johnsson, (marjo549), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2026-09-20

Granskad av: Amanda Orlinis Widell, (amaor1), Enhetschef

Godkänd av: Philipp Meijering, (phime1), Chefläkare

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård – Kungälv's sjukhus

Denna rutin utgår ifrån läns gemensam rutin om in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Den sjukhusövergripande planeringsenheten omfattar vårdavdelningarna på Kirurg- & ortopedkliniken, Geriatrik- & rehab kliniken och Medicinkliniken.

Syfte

Syftet med rutinen är att utifrån beslutad regional rutin och riktlinje säkerställa en standardiserad arbetsgång som skapar god patientsäkerhet, god samverkan med våra samarbetspartners samt en hög kvalitet på informationsöverföring och planering för den enskilde efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Arbetsbeskrivning

Inskrivningsmeddelande med planerat utskrivningsklardatum

Vårdavdelningens ansvar

- Inskrivningsmeddelande aviseras till ansvarig kommun och Närhälsan/privata vårdcentraler inom 24 timmar efter ankomst till sjukhuset (gör en första bedömning om planerat utskrivningsklar baserat på planerade undersökningar/behandlingar).
- Görs första dagen om patienten har trygghetslarm, hemtjänst/hemsjukvård eller vid första tillfälle som vi ser ett möjligt behov av kommunala insatser efter utskrivning.
- Inhämta patientens samtycke till SAMSA och NPÖ. Fyll i patientens mobilnummer under patientens egna kontakter.
- Om patienten går på en öppenvårdsmottagning skall även denna part läggas till t ex Dagvården eller öppenvårdsmottagning psykiatri.

Planering

Vårdavdelningens ansvar:

- Planeringen startar när patienten skrivs in i slutenvården.
- Slutenvården har huvudansvaret för att samordning sker tills den enskilde lämnar slutenvården
- Informera patienten vad samtycke innebär och inhämta samtycke till SAMSA och NPÖ. Lämna skriftlig information om samtycke. Fråga patienten om vilken rehab mottagning de önskar enligt vårdval och lägg till i SAMSA om aktuellt.
- Meddelandet Planering påbörjas och fylls i med den information som finns i journalen snarast.
- Vid behov kopplar avdelningspersonal skyndsamt in rehab.
- Beakta det aktuella datum som är satt som planerat utskrivningsklardatum. Ändra om ej aktuellt till det som är relevant (vid ändring ska orsak till ändring föras in i Planeringsmeddelande). Ta ställning vid varje rond för att få relevant datum så tidigt som möjligt i processen (sträva efter att det ska bli så få ändringar som möjligt).
- Lämna information till patienten om utskrivningsprocessen dvs planeringsträff och SIP via broschyren "Det du behöver veta inför din utskrivning".
- Vårdavdelningarna (eller vårdplaneringsteamet) fyller på med ny och kompletterande information om patientens medicinska behov samt funktionstillstånd löpande under hela vårdtiden dvs veckans alla 7 dagar.
- SAMSA:s Inkorg ska bevakas minst 3 gånger/dag och åtgärdas.
- Planeringsträff med patienten kan hållas, om behov finns, innan utskrivning från sjukhuset. Det är fast vårdkontakt (vårdcentral eller annan öppenvårdsmottagning) och socialtjänst som planerar med patient och eventuellt närstående.
- Informera patienten (och vid behov och med patientens samtycke, även anhörig) snarast när planeringsträff är bokad. Dela ut broschyren "Det du behöver veta inför din utskrivning". Informera om planerat utskrivningsklar (medicinskt färdig), informera om vårdförloppet, informera om att ingen avdelningspersonal närvarar på mötet om inte det finns behov av kommunikativt stöd som ej tillgodoses på annat sätt och notera i SAMSA när det är gjort.
- Personal på avdelning ska tillse att mötet kan genomföras genom digital uppkoppling eller att plats för möte anvisas. Om patienten pga kognitiva eller fysiska hinder inte själv kan framföra sina

behov vid mötet ska det tillses att antingen närstående alternativt vårdpersonal företräder patienten. Vid behov ska personal vara ett kommunikativt stöd för patienten.

Vårdplaneringsteamets ansvar:

- Utbilda i SAMSA.
- Vara ett stöd för användarna inom slutenvården när det gäller systemet SAMSA.
- Boka och lägga länk för planeringsträff.
- När SIP på sjukhuset ska göras, i samråd med avdelningen, tillse att lämplig person från slutenvården närvarar.
- Planera och delta vid avstämningsträffar. Här kan fast vårdkontakt, socialtjänst och vårdplaneringsteamet stämma av ineliggande patienter och hur vi skall tänka/planera kring dem.
- Informera och utbilda i gällande regionala- och delregionala rutiner och riktlinjer som rör samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Utskrivningsklar

Vårdavdelningens ansvar:

- Beslutet fattas av läkaren.
- Patienten ska kunna lämna slutenvården när meddelandet skickas.
- Nödvändig information som ska lämnas, epikris/slutanteckning, faxas till den Vårdcentral där patienten är listad. Om behov, remiss där det fortsatta vårdbehovet framgår.
- Läkemedelslista, faxas till den Vårdcentral där patienten är listad. Faxe även läkemedelslistan till kommunens hemsjukvårdsteam om patienten är/blir inskriven hos dem.
- Uppdatera hälso- och funktionstillstånd för patienten vid utskrivningsklar, fylls i SAMSA.
- CHECKLISTA ska fyllas i för att säkerställa att nödvändig information är överförd
- All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan patienten skrivs ut från slutenvården – se bifogad bilaga checklista vid utskrivning.

Utskrivning

Vårdavdelningens ansvar:

Planering för hemgång ska vara utförd så att hemgång kan ske på ett säkert sätt dvs att parterna är överens om fortsatt hantering av patientens behov och omhändertagande av dessa.

- Nödvändiga läkemedel, specifikt förbandsmaterial och nutritionsprodukter ska vara tillgängliga och säkrade för de dygn som krävs för kontinuitet i behandlingen efter utskrivning. Recept ska vara utfärdade enligt gällande regionala medicinska riktlinjer. Ändringar skall göras i Pascal för berörda patienter. Nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning skall vara tillgänglig och säkrad.
- Patienten skall ha fått information både muntligt och skriftligt och en genomgång av:
 - Läkemedelslista och Vård- och läkemedelsberättelse.
 - Hantering av hjälpmedel.
 - Vad den enskilde skall göra vid försämring.
 - Fast vårdkontakt i öppenvården.
- Meddelandet utskrivning skall skickas samma dag som patienten skrivs ut från slutenvården.

Avbrott i processen används endast om utskrivningsklar är skickat. Om inte skjuts planerat utskrivningsdatum fram.

Avbrott i process

Vårdavdelningens ansvar:

När/om

- Förändrat tillstånd
- När den enskilde avlider (fyll i datum när patient avlider)
- Om den enskilde ej vill fortsätta processen
- Smitta på enheten som förhindrar utskrivning enl. Vårdhygiens riktlinjer på respektive sjukhus

Omflyttning

Görs av avlämnande avdelningen när patienten byter avdelning

Planering med reservrutin

- När systemet SAMSA är ur funktion eller om patienten är folkbokförd utanför Västra Götaland används reservrutin. Lathund samt blanketter, som ska fyllas i finns på: [Reservrutin och blanketter](#)
- Blanketterna skrivs ut och faxas till berörda parter.

Ansvar

Verksamhetschefer ansvarar för implementering av denna rutin, respektive vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att den är känd och efterlevs. Avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO”. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras även i Melior.

Länk till bilaga, checklista för patient i kommunal vård- och omsorg:

[Bilaga till rutin. Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, Kungälv's sjukhus.pdf \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kungälv's Sjukhus

Innehållsansvar: Maria Johnsson, (marjo549), Specialsjuksköterska

Granskad av: Amanda Orlinis Widell, (amaor1), Enhetschef

Godkänd av: Philipp Meijering, (phime1), Chefsläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-102

Version: 6.0

Giltig från: 2024-09-28

Giltig till: 2026-09-20