

## Cosmic - Vårdövergångar i sluten- och heldygnsvård

---

### Hitta i dokumentet

Hitta i dokumentet

#### [Syfte](#)

#### [Avgränsningar](#)

Läkemedelshantering vid vårdövergångar

#### [Bakgrund](#)

#### [Grundläggande principer](#)

Registrering av tidpunkt för in- och utskrivning

Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten

Funktioner i Planera förflyttning

#### [Inskrivning till sluten-/heldygnsvård från somatisk eller psykiatrisk akutmottagning](#)

På akutmottagningen

På vårdavdelningen

Registrera vårdtillfälle

#### [Planerad inskrivning som utförs på vårdavdelning](#)

#### [Oplanerad inskrivning som utförs på vårdavdelning](#)

Oplanerad inskrivning, direkt till vårdavdelning

Oplanerad inskrivning från mottagning

Inskrivning efter dialog med

Läkarmedverkan i hemsjukvården (gäller HS)

#### [Utskrivningsplanering](#)

Förberedelse av utskrivning av patienter i behov av vård- och omsorgsinsatser

Informationsöverföring

Utskrivningsklar patient

#### [Utskrivning allmänt](#)

Registrera utskrivning

Utskrivning till annan vårdgivare/annat sjukhus utanför Region Halland

#### [Överföring av medicinskt ansvar efter utskrivning](#)

Paramedicinsk behandling från

Rehabiliteringskliniken efter utskrivning

#### [Frånvaro/permission](#)

#### [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#)

Överflyttande avdelning

Mottagande avdelning

#### [Förflyttning inom samma medicinskt ansvariga klinik](#)

Överflyttande avdelning

Mottagande avdelning

#### [Byte till annan medicinskt ansvarig klinik](#)

Överflyttande avdelning

Mottagande avdelning

#### [Samvårdsavdelningar](#)

Inskrivning från akutmottagning:

Planerad inskrivning som utförs på samvårdsavdelning

Grundprincipen är att medicinskt ansvarig enhet/klinik har huvudansvaret för planerad vård på samvårdsavdelning. Arbetssättet sker enligt Planerad inskrivning som utförs på vårdavdelning.

Oplanerad inskrivning som utförs på samvårdsavdelning

Vårdokumentation på samvårdsavdelning

Beställning och svar BoS,

samvårdsavdelning

#### [Utlokalisering av patient](#)

Utlokalisering av patient, som är inskriven i slutenvård

Utlokalisering av patient, direkt från akutmottagning

Om enhetsöversikten vid utlokaliserad patient

Vårdokumentation – utlokaliserade patienter

Beställning och svar (BoS) – utlokaliserade patienter

#### [Vårdövergångar till och från tekniska enheter](#)

Definition

Förflyttning via akutmottagning direkt till teknisk enhet

Oplanerad inskrivning direkt till teknisk enhet

Förflyttning mellan vårdavdelning och IVA

Byte av medicinskt ansvarig klinik under IVA-vistelsen

Utskrivning direkt från IVA

#### [Övergångar mellan operationsavdelning och vårdavdelning](#)

#### [Parallella vårdtillfällen vid tvångsvård](#)

#### [Länk till regional eller](#)

#### [förvaltningsövergripande rutin](#)

#### [Uppdaterat från föregående version](#)

#### [Bilaga 1: Instruktion läkare akutkliniken](#)

## Rutinen är inte fullständig men ska användas tills vidare.

### Syfte

Rutinen beskriver patientens vårdövergångar gällande sluten- och heldygnsvård, inklusive in- och utskrivning, och hur dessa ska hanteras i Cosmic inom Region Halland. Här beskrivs även olika scenarion vid in- och utskrivning samt förflyttningar mellan vårdenheter.

### Avgränsningar

I denna rutin hanteras inte vårdövergångar relaterade till:

- Förlossning, BB och neonatalvård. [Se rutin \[länk\]](#)
- SFÖ – Standardiserad förlängd öppenvård. [Se rutin \[länk\]](#)
- Psykiatrisk tvångsvård, dubbla vårdtillfällen [Se rutin \[länk\]](#)

### Läkemedelshantering vid vårdövergångar

Denna rutin innefattar inte hur läkemedelshantering eller läkemedelsordinationer ska utföras vid vårdövergångar, då det finns utförligt beskrivet i nedanstående rutiner:

- [Läkemedel – ordination](#)
- [Läkemedel - iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel](#)
- [Läkemedel – Läkemedelsgenomgång](#)
- [Läkemedel - Öppenvårdsdos](#)
- [ePed- rimlighetskontroll och barnläkemedelsinstruktioner](#)

### Bakgrund

En vårdövergång innebär att en patient övergår från en typ av vård till en annan. En vårdövergång kan också vara start och avslut av vård, dvs en in- eller utskrivning.

Det är viktigt att registreringen sker på avsett sätt för att det ska bli korrekt med ekonomi, utdata, dokumentation och medicinskt ansvar för vårdtillfället. Att hantera vårdövergångarna korrekt är också en förutsättning för bland annat planering av vårdplatser.

### Grundläggande principer

**Överrapportering** måste alltid ske mellan överflyttande och mottagande vårdenhet.

#### Registrering av tidpunkt för in- och utskrivning

När en patient skrivs in respektive ut inom sluten- och heldygnsvård ska tidpunkten för detta anges med datum och klockslag. Tidpunkten ska överensstämma med den faktiska tidpunkten då patienten fysiskt anländer på plats till vårdenheten respektive lämnar vårdenheten.

Undantag: Då patient skrivs ut från klinik för transport och inskrivning på Hallands sjukhus Kungsbacka är utskrivningstid och inskrivningstid densamma. Tiden under transport räknas in i den mottagande klinikens vårdtillfälle.

#### Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten

Förflyttningsfunktionen i Cosmics *Enhetsöversikt* ska användas för alla typer av förflyttningar mellan vårdenheter, inklusive inskrivning från akutmottagning och utskrivning till annan,

extern, vårdgivare. Informationen från förflyttningsfunktionen speglas till Cosmics *Vårdplatsöversikt* och påverkar därmed uppgifter om beläggningssituationen.

Funktionen nås via högerklick i kolumnen *Förflyttning*.

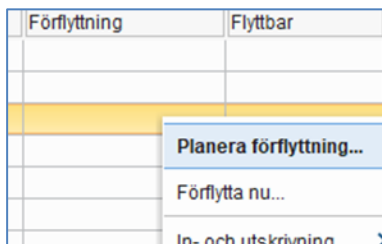


Bild 1. Enhetsöversikt > *Förflyttning* > Högerklicksmeny, *Planera förflyttning*.

Överlämnande vårdenhet:

Använder funktionen *Planera förflyttning* och menyval *Redo för förflyttning*.

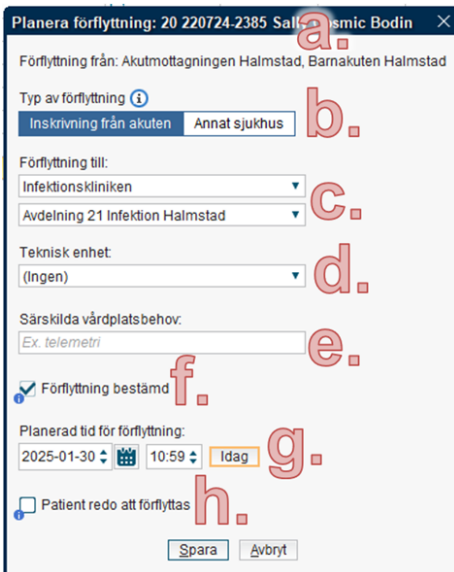
Mottagande vårdenhet:

Genomför förflyttningen då patienten är på plats med funktionen *Förflytta nu*. Detta för att garantera att patienten inte försvinner från överlämnande enhets enhetsöversikt innan denne fysiskt befinner sig på nästa vårdenhet. Det minskar även risken att förflyttning sker till fel enhet.

### Funktioner i *Planera förflyttning*

Genomförande se bild 2

- Planera förflyttning* kan fyllas i utan att ange mottagare. Detta görs när man vet att patienten ska skrivas in i sluten-/heldygnsvård, men inte har mer information.
- Typ av förflyttning > Inskrivning från akuten* anges för att markera om patienten ska förflyttas till medicinskt ansvarig enhet och vårdenhet inom vårdgivaren. *Annat sjukhus* anges då patienten förflyttas från vårdavdelning till annat sjukhus/vårdenhet utanför Region Halland. Denna funktion används dock inte då patienten flyttas från akutmottagning till annat sjukhus.
- Förflyttning till > Medicinskt ansvarig enhet* anges när man vet till vilken medicinskt ansvarig enhet (klinik) patienten ska tillhöra. *Vårdande enhet* anges när man även vet vilken vårdavdelning patienten ska flyttas till. När *Medicinskt ansvarig enhet* och *Vårdande enhet* är ifyllda syns patienten på mottagande enhets *Enhetsöversikt* under fliken *Förflyttningar*.
- Teknisk enhet* anges då patient förflyttas till exempelvis intensivvårdsavdelning. Notera att vid flytt från akutmottagningen direkt till IVA eller operation, då används istället funktionen *Förflytta nu*. Läs mer under rubrik: [Inskrivning via akutmottagning direkt till teknisk enhet](#).
- Särskilda vårdplatsbehov* används för att ange exempelvis telemetri eller enkelrum.
- Förflyttning bestämd* markeras när det finns ett godkännande för inskrivning eller övertag och förberedelser för förflyttningen kan starta.
- Planerad tid för förflyttning* fylls i så exakt som möjligt. Tidpunkten ska uppdateras vid förändringar så att informationen i *Vårdplatsöversikt* blir så korrekt som möjligt.
- Patienten redo att förflyttas* markeras när alla förberedelser är klara och patienten är helt klar för förflyttning.



Planera förflyttning: 20 220724-2385 Salla Cosmic Bodin

Förflyttning från: Akutmottagningen Halmstad, Barnakuten Halmstad

Typ av förflyttning *i*

Inskrivning från akuten *b.*  Annat sjukhus

Förflyttning till:

Infektionskliniken *c.*

Avdelning 21 Infektion Halmstad *d.*

Teknisk enhet:

(Ingen) *e.*

Särskilda vårdplatsbehov:

Ex. telemetri *f.*

Förflyttning bestämd *g.*

Planerad tid för förflyttning:

2025-01-30 10:59 Idag *h.*

Patient redo att förflyttas

Bild 2. Dialogruta, *Planera förflyttning*.

## Inskrivning till sluten-/heldygnsvård från somatisk eller psykiatrisk akutmottagning

### På akutmottagningen

- **Kontaktregistrering:** görs via *Kontaktinfo* i Enhetsöversikten.
- **Remiss på papper:** registreras via funktionen *Registrera remiss*. Detta kan utföras i efterhand. Vid acceptering av remiss anges en medicinskt ansvarig enhet (alltså den specialitet/klinik som patients besvär bedöms tillhöra).
- **Lifecare SP:** För patient inskriven i kommunal hemsjukvård ska kommunen skicka en vårdbegäran i Lifecare SP som läses och kvitteras av akutmottagningen.
- **Läkare:** arbetsuppgifter genomförs med stöd av [Bilaga 1- Instruktion läkare akutmottagning](#)
- **Förflyttning till annan/extern vårdgivare:** använd funktionen *Avsluta kontakt*. Ange *Annat Sjukhus* under *Anledning*.
- **Inskrivning i sluten-/heldygnsvård:** använd funktionen *Förflyttning* enligt rubrik ovan: [Funktioner i Planera förflyttning](#)
- **Utlokalisering:** Särskild hänsyn behöver tas vid de tillfällen patient ska utlokaliseras direkt till hjälpavdelning tillhörande annan klinik. Se rubrik nedan om [utlokalisering av patienter som skrivs in från akutmottagning](#).
- **Förflyttning direkt till teknisk enhet** (IVA, op) används funktionen *Förflytta nu*. Se rubrik nedan: [Inskrivning via akutmottagning direkt till teknisk enhet](#).
- **Beställningar:** Beställda prover som inte blivit skickade från akutmottagningen ses under *Provtagningsunderlag* där man från mottagande avdelning kan ändra svarsmottagande och betalande enhet samt skicka beställningen. Beställning ses även direkt på avdelningens enhetsöversikt under kolumn *Lab* alternativt under *Att göra-Patient*.
- **Aktiviteter:** Se över planerade och pågående aktiviteter i *Att göra – patient* inför förflyttningen och avsluta dessa. Vid överrapportering tas det, av mottagande enhet, ställning till om aktiviteterna ska läggas upp på nytt. Se vidare i rutin **[Cosmic – Att göra – patient]**

- **Dokumentation:** *Besöksanteckning, akutvård* används av dokumenterande läkare gällande akutbesöket. Vid beslut om inskrivning ska anteckningen även innehålla information som behövs inför vårdtillfället, samt planering för patienten fram till nästa läkarkontakt.
- **Värdesaker:** om värdesaker har registrerats i kolumn för värdesaker i Enhetsöversikten måste värdesakerna registreras som återlämnade inför förflyttning.
  - I de fall värdesakerna är kvar på avsändande enhet efter förflyttningen, exempelvis då patienten flyttas till IVA direkt från akutmottagningen, behöver detta hanteras på annat sätt. Rekommenderat arbetssätt för hantering av värdesaker i dessa undantagsfall är att dokumentera t.ex. "Plånbok kvar på akutmottagningen", och sedan välja *Återlämna allt*.
  - Om värdesaker lämnas ut till anhörig eller annan person än patient, ska detta dokumenteras under sökord *Omvårdnad > Säkerhet*.
  - Rutin PSH: [Värdesaker – förvaring av patients tillhörigheter PSH.docx](#)
  - Rutin HS: [Värdesaker – förvaring av patienttillhörigheter](#)
- **In- och utfarter** som patienten kommer att ha kvar vid överflyttning till vårdavdelning ska registreras i journaltabell *In- och utfarter*.
- **Registrering av förluster** Vid tömning och mätning av t ex urin, dränage, sond registreras mängden via menyval *Vätskebalans*.
- **Avsluta vårdkontakt:** När förflyttning till vårdavdelning har utförts avslutas besöket på akutmottagningen via *Vårdkontakt och efterregistrering* (nås även via knappen *Kassa*).
- **Sekreterare på akutmottagningen:** Besöksanteckning upprättas på vårdkontakten för akutbesöket som skapats när ansvarig läkare har valts i Cosmic. Akutbesöket diagnosregistreras med tillägg av KVÅ-koden XS100.

### På vårdavdelningen

- **Enhetsöversikt > Förflyttningar > Förflytta nu:** Mottagande vårdenhet använder funktionen *Förflytta nu* för att hämta in patienten till den vårdande enhetens *Enhetsöversikt*.
- **Enhetsöversikt > Plats** Patienten tilldelas en sängplats.

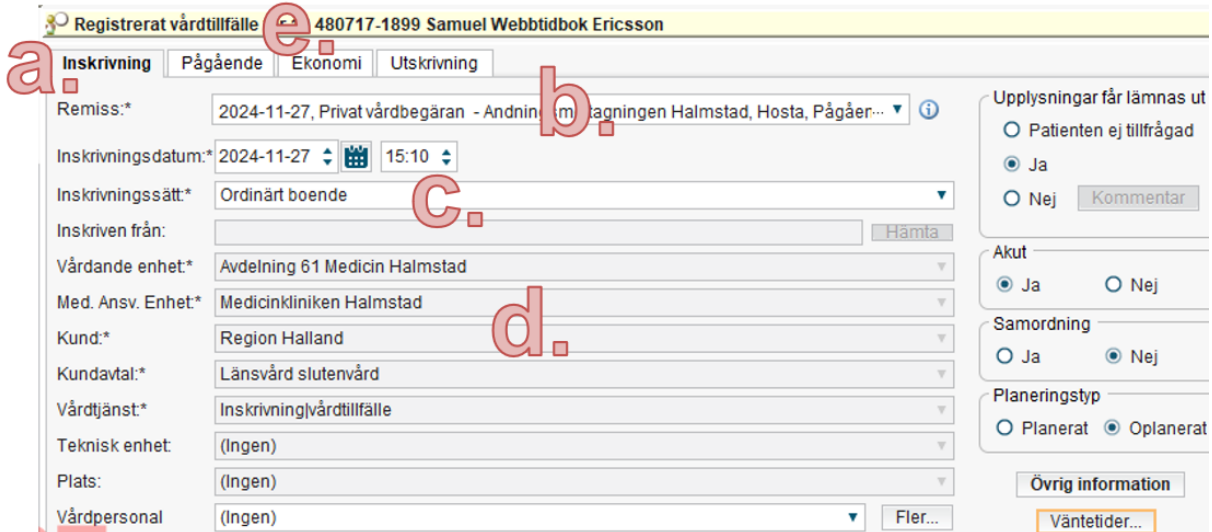
Efter att förflyttning är genomförd behöver inskrivningsinformation fyllas i för att registrera och verkställa inskrivningen enligt nedan.

### Registrera vårdtillfälle

Genomförande se bild 3.

- Gå till menyn *In- och utskrivning > fliken Inskrivning*. Denna meny nås även via knappen *Inskrivning* i Enhetsöversikten.
- Remiss anges och kopplas till vårdtillfället. Detta görs genom att en *Ny, privat vårdbegäran* skapas. Mottagare av vårdbegäran ska vara den vårdande enhet där patienten skrivs in enligt arbetssätt nedan:
  - *Ny Privat vårdbegäran + nytt vårdåtagande*, väljs när patienten saknar, eller inte har något relevant vårdåtagande på kliniken.
  - *Ny Privat vårdbegäran + befintligt vårdåtagande*, om patienten har ett relevant vårdåtagande på kliniken sedan tidigare.
- Viktigt att ange rätt inskrivnings sätt (*Annat sjukhus/klinik, Ordinärt boende* eller *Särskilt boende*) eftersom denna uppgift följs av Socialstyrelsen
- Vårdande enhet, Med. Ansv. Enhet, Kund, Kundavtal* och *Vårdtjänst*, måste vara ifyllda. **Vårdande enhet** är alltid den avdelning där patienten har sin vårdplats.

- e) *Patientklass* ska anges i fliken *Ekonomi*. Detta underlättar inför eventuell förflyttning samt utskrivning.



Registrerat vårdtillfälle 480717-1899 Samuel Webbtidbok Ericsson

**Inskrivning** Pågående Ekonomi Utskrivning

Remiss:\* 2024-11-27, Privat vårdbegäran - Andningssjukvården Halmstad, Hosta, Pågåer...

Inskrivningsdatum:\* 2024-11-27 15:10

Inskrivnings sätt:\* Ordinärt boende

Inskrivning från: Hämta

Vårdande enhet:\* Avdelning 61 Medicin Halmstad

Med. Ansv. Enhet:\* Medicinkliniken Halmstad

Kund:\* Region Halland

Kundavtal:\* Länsvård slutenvård

Vårdtjänst:\* Inskrivning/vårdtillfälle

Teknisk enhet: (Ingen)

Plats: (Ingen)

Vårdpersonal: (Ingen) Fler...

Upplysningar får lämnas ut  
 Patienten ej tillfrågad  
 Ja  
 Nej

Akut  
 Ja  Nej

Samordning  
 Ja  Nej

Planeringstyp  
 Planerat  Oplanerat

Bild 3. Dialogruta, *Inskrivning*

### Övrigt avseende inskrivningen på vårdavdelningen

- **Värdesaker** som avdelningen ansvarar för att förvara registreras via kolumn för värdesaker (symbol "pengapåse") i enhetsöversikten.
- **Dokumentation:** När patienten anländer till avdelningen och vårdtillfället har skapats ska en inskrivningsanteckning kopplas till vårdtillfället av ansvarig sjuksköterska utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Läkarens besöksanteckning från akutmottagningen gäller som inskrivningsanteckning från läkarperspektiv. **Se rutin: [Cosmic - Omvårdnadsdokumentation i sluten- och heldygnsvård](#)**
- **In- och utfarter** som patienten har kvar sedan vistelsen på akutmottagningen ska finnas dokumenterade i journaltabell som sedan används fortsatt under vårdtillfället.
- **Vätskebalans:** fortsatta mätningar av vätsketillförsel och förluster utförs via meny *Vätskebalans*.
- **Beställningar:** Prover aktuella för vårdtillfället beställs. Upprättade beställningar från akutmottagningen ska kontrolleras och uppdateras avseende *Beställande enhet*, *Svarsmottagare* och *Betalande enhet*.
- **Datum för beräknat utskrivningsdatum** ska skrivas in i enhetsöversikten (om tillämpligt) i kolumnen *Planerad utskrivning*, inom 24 timmar eller efter första rond på avdelningen, och uppdateras vid förändring.
- **Aktiviteter** aktuella för vårdtillfället registreras i *Att göra - Patient*. Som stöd kan generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för *Inskrivning* användas.

### Lifecare SP:

- **Vårdbegäran** läses och kvitteras av vårdavdelning vid inskrivning i slutenvård eller vid besök på akutmottagning.
- **Inskrivningsmeddelande** skickas snarast för patient som har, eller bedöms ha, behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, socialtjänst eller närsjukvård. Nytt inskrivningsmeddelande med information om beräknad utskrivning skickas av vårdavdelningen varje gång datumet ändras.
- **Planeringsunderlaget** påbörjas på vårdavdelningen för rätt planering och involvering av parter/ kompetenser inför utskrivning. Informationen säkerställs tillsammans med andra professioner.

- **Kontakta paramedicinare** snarast möjligt för bedömning av patient med nytillkommet nedsatt aktivitetsutförande.
- Se vidare i rutin: [Trygg hemgång - Hallands sjukhus \(sharepoint.com\)](#) samt [Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från sluten hälso- och sjukvård](#)

## Planerad inskrivning som utförs på vårdavdelning

Planerad inskrivning förutsätter att det finns en ett inbokat vårdtillfälle via funktionen *Bokningsunderlag*. **Se rutin: Rutin – bokning i Cosmic**

- **Enhetsöversikten > Bokade kontakter:** här listas de patienter som är aktuella för planerad inskrivning. Det går även att söka på framtida datum i menyn.
- **Enhetsöversikten > In- och utskrivning:** Aktuell patient markeras i enhetsöversikten och inskrivning görs via funktionen [Registrera vårdtillfälle](#). Notera att remiss för ett inbokat vårdtillfälle redan är upprättad, därmed ska ny privat vårdbegäran inte upprättas.
- **Information från bokningsunderlag:** kontrollera om det finns information i bokningsunderlaget behöver beaktas.
- **Avdelningsläkare:** om besöksanteckning med information och planering för slutenvårdstillfället inte har upprättats av läkare i öppenvården ska inskrivningsanteckning upprättas av avdelningsläkare.
- **Sjuksköterska** upprättar inskrivningsanteckning ur ett omvårdnadsperspektiv.
- **Beställningar** såsom prover och röntgenundersökningar skapas i samband med inskrivningen om de inte har upprättats sedan tidigare. Kontrollera om det finns information om planerade beställningar angivna i bokningsunderlaget.
- **Aktiviteter** läggs upp via *Att göra – Patient*. Kontrollera bokningsunderlaget om det finns information om specifika aktiviteter. Som stöd kan generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för Inskrivning användas.

## Oplanerad inskrivning som utförs på vårdavdelning

Oplanerad inskrivning direkt till vårdavdelning innebär att patienten inte har skrivits in via akutmottagningen. Patienter som kan komma oplanerat till vårdavdelningen är exempelvis de med öppen retur, snabbspår, i anslutning till mottagningsbesök eller från andra sjukhus utanför Region Halland.

### Oplanerad inskrivning, direkt till vårdavdelning

Detta förutsätter att det inte finns en bokad inskrivning från ett bokningsunderlag.

- Sök fram patienten via sökfunktion i Patientlisten.
- **Enhetsöversikten > In- och utskrivning:** aktuell patient skrivs in via funktionen [Registrera vårdtillfälle](#). Ny privat vårdbegäran upprättas, om ingen annan aktuell remiss med lämpligt vårdåtagande finns upprättad sedan tidigare.
- **Avdelningsläkare:** inskrivningsanteckning ska upprättas.
- **Sjuksköterska** upprättar inskrivningsanteckning ur ett omvårdnadsperspektiv.
- **Beställningar** såsom prover och röntgenundersökningar skapas i samband med inskrivningen.
- **Aktiviteter** läggs upp via *Att göra – Patient*. Som stöd kan generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för Inskrivning användas.

### Oplanerad inskrivning från mottagning

Vid en oplanerad inskrivning från specialiserad öppenvårdsmottagning förutsätts att patienten har ett bokat besök på öppenvårdsmottagning inom samma klinik där inskrivning i slutenvård sedan sker.

- Sök fram patienten via sökfunktion i Patientlisten.
- **Enhetsöversikten > In- och utskrivning:** aktuell patient skrivs in via funktionen [Registrera vårdtillfälle](#). Ny privat vårdbegäran upprättas.
- **Avdelningsläkare:** inskrivningsanteckning ska upprättas.
- **Sjuksköterska** upprättar inskrivningsanteckning ur ett omvårdnadsperspektiv.
- **Beställningar** såsom prover och röntgenundersökningar skapas i samband med inskrivningen.
- **Aktiviteter** läggs upp via *Att göra – Patient*. Som stöd kan generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för Inskrivning användas.
- **Tillgänglig vårdplats:** mottagningen måste säkerställa via vårdplatskoordinator eller dagbakjour att vårdplats finns tillgänglig.
- **Överrapportering** ska ske mellan sjuksköterskor och eventuellt läkare på båda vårdenheterna.
- **In-/utfarter** som medföljer från mottagningen registreras i avsedd journaltabell.

### Inskrivning efter dialog med Läkarmedverkan i hemsjukvården (gäller HS)

Multisjuk äldre som är i behov av sjukhusvård ska kunna få en vårdplats utan att passera akutmottagningen efter dialog mellan läkare i Läkarmedverkan i hemsjukvården, bakjour på vederbörande klinik samt vårdplatskoordinator.

Se punkter nedan för specifika hantering, i övrigt sker hanteringen enligt ovanstående kapitel om oplanerad inskrivning.

- **Sjuksköterskan i kommunen** kontaktar läkare i hemsjukvården för bedömning av patient.
- **Läkare i Läkarmedverkan i hemsjukvården** bedömer att en patient inskriven i hemsjukvården behöver skrivas in på Hallands sjukhus. Läkemedelsavstämning görs. Kontakt sker med dagbakjour på berörd klinik. Överenskommelse görs avseende patientens behov av specialistvård. Journalanteckning upprättas och finns att läsa under vårdenhet *Läkarmedverkan hemsjukvård*. Journalanteckningarna ska finnas tillgängliga när patienten kommer till sjukhuset.
- **Dagbakjour** meddelar vårdplatskoordinator.
- **Läkare i Läkarmedverkan i hemsjukvård** ringer vårdplatskoordinator på HS för att få information om vilken avdelning som är aktuell.
- **Läkare i Läkarmedverkan i hemsjukvård** överrapporterar patienten till avdelningsläkare och sjuksköterskan på avdelningen.
- **Remiss** upprättas av Läkarmedverkan i hemsjukvården, i syfte att vara underlag till vårdtillfället.

Se rutin: [Läkarmedverkan i hemsjukvården - kontakt](#)



## Utskrivningsplanering

### Förberedelse av utskrivning av patienter i behov av vård- och omsorgsinsatser

Vid vård av patienter som har eller behöver vård- och omsorgsinsatser från socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvården behöver andra parter/aktörer involveras tidigt. Utskrivning påbörjas vid ankomst till avdelningen och förbereds med stöd av:

- [Utskrivningsplanering – Instruktion läkare](#)
- [Utskrivningsplanering – Instruktion sjuksköterska](#)

Trygg hemgång inom Hallands sjukhus är en stödfunktion till verksamheterna genom hela utskrivningsprocessen. Se rutin [Trygg hemgång - Hallands sjukhus](#)

### Informationsöverföring

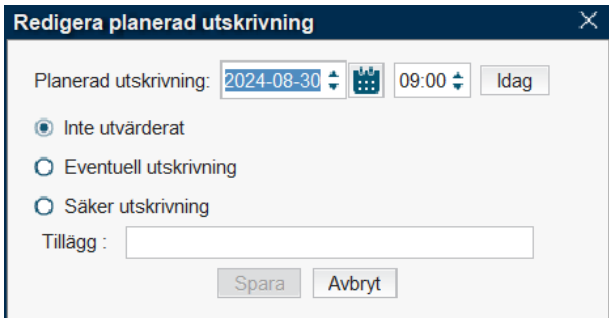
- [Vårdplan, Utskrivningsplanering](#) används för att säkerställa informationsöverföring mellan vårdpersonal som är involverade i utskrivningsplaneringen.
- **Lifecare SP** används för informationsöverföring mellan Hallands sjukhus och socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller närsjukvård.

Se rutin: [Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvård och utskrivningsplanering från slutet hälso- och sjukvård.](#)

### Utskrivningsklar patient

Utskrivningsklar är den patient som av den behandlande läkaren bedömts inte ha behov av vård vid en enhet inom slutet- eller heldygnsvården. Bedömningen om en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlande läkaren ska göra i samråd med involverade professioner i slutenvården utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet. Planerat utskrivningsdatum omvärderas vid den dagliga rondens när patientens tillstånd eller andra förutsättningar ändras.

- **Lifecare SP** Meddelande skickas samma dag som patienten bedöms vara utskrivningsklar, vilket innebär att patienten inte längre behöver den slutna vårdens resurser/insatser kopplat till aktuellt vårdtillfälle och är redo att lämna avdelningen samma dag. Vid ändrade förutsättningarna ska återtag av Utskrivningsklar göras i Lifecare SP aktuell dag.
- **Enhetsöversikten > Planerad utskrivning**. Registrera datum och tidpunkt samt visshetsgrad gällande utskrivningen. Det är av stor vikt att dessa parametrar alltid är aktuella, eftersom informationen speglas i Vårdplatsöversikten. Välj rätt alternativ, se bild 4:
  - *Inte utvärderat* - Används i undantagsfall t ex när patientens tillstånd inte gör det möjligt att förutsäga vårdtid.
  - *Eventuell utskrivning* - Används tills att det finns ett fastställt datum för utskrivning dvs patienten ska lämna avdelningen.
  - *Säker utskrivning* - Används när det finns fastställt datum för när patienten ska lämna avdelningen.


Bild 4. Dialogruta, *Redigera planerad utskrivning*.

## Utskrivning allmänt

Förbered utskrivningen en dag i förväg så att patienten kan lämna sjukhuset före lunch dagen därpå.

- **Aktiviteter, Att göra – Patient.** Generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för utskrivning kan användas som stöd.
- **Vid akut insättning** eller akuta ordinationsändringar av dosdispenserade läkemedel ange *Akut produktion*. Om detta görs före kl. 13.00 kommer leverans att ske till angiven leveransadress nästkommande vardag med behandlingsstart dagen efter.
- **Beslut om egenvård** av läkare dokumenteras i journalmall *Egenvårdsbedömning och planering*. Patienten ska få en kopia utskriven av egenvårdsbedömningen alternativt dokumenterad på en särskild blankett. Se vidare i rutin: [Egenvård i Halland](#)
- **Vårdsammanfattning till patient** är en journalmall. Den är riktad till patienten och används för sammanfattande information om den vård och behandling som utförts. Den kan antingen skrivas ut eller är nåbar för patienten via 1177 journalen. *Vårdsammanfattning till patient* ska innehålla information om vårdtid, vårdenhet, vad patienten vårdats för, bedömning, planering för vårdinsatser som fortlöper efter utskrivning, planerad uppföljning, läkemedelsberättelse, info/undervisning samt vart patienten ska vända sig vid frågor eller försämring det närmaste dygnet efter utskrivning. Om information finns tillgänglig ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt. Händelsedatum för anteckningen ska vara det datum som patienten lämnar sjukhuset.
- **Läkemedelsberättelsen** är en funktion i läkemedelsmodulen och ska dokumenteras vid alla läkemedelsförändringar. Den ska innefatta vilka läkemedelsordinationer som ändrats, vilka andra åtgärder som vidtagits gällande läkemedel samt orsaken till åtgärderna. Notera att läkemedelsberättelsen behöver skrivas ut för att patienten ska kunna läsa den. Den nås inte via 1177 Journalen eller NPÖ.
- **Aktuell läkemedelslista eller lista från Pascal** skrivs ut till patienten.

## Registrera utskrivning

Registrering av utskrivning utförs av den vårdavdelning som patienten fysiskt befinner sig på.

- **I enhetsöversikten välj:**
  - *In- och utskrivning > Utskrivning.*
  - *Utskrivningssätt:* Välj mellan alternativen *Annan vårdenhet, Annat sjukhus, Ordinärt boende, Särskilt boende* eller *Patienten avliden*. Viktigt att det denna uppgift fylls i rätt då den följs av bland annat Socialstyrelsen.
  - *Ekonomi > Patientklass* (anges om detta inte gjorts tidigare).

- **Lifecare SP:** Utskrivningsmeddelande i Lifecare SP skickas samma dag som patienten lämnar avdelningen. Avlider patienten på vårdavdelningen ska processen i Lifecare SP avslutas.
- **Aktiviteter:** kvarvarande aktiviteter avslutas.

### Tekniska enheter, såsom IVA

- Se rubrik: [Utskrivning från IVA](#)

### Utskrivning till annan vårdgivare/annat sjukhus utanför Region Halland

- **Enhetsöversikten > Planera förflyttning** till annan/extern vårdgivare. Vårdenheten inom den medicinskt ansvariga kliniken måste utföra utskrivningen. Under *Typ av förflyttning* väljs *Annat sjukhus*.

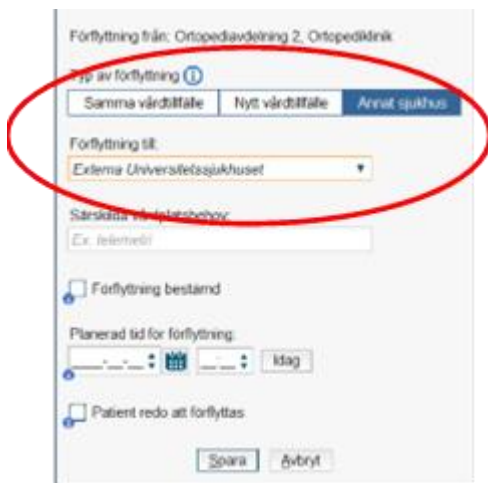


Bild 5. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en förflyttning/utskrivning till en annan vårdgivare planeras.

- **Informationsöverföring och journalkopior:** I första hand ska Nationell patientöversikt NPÖ användas för informationsöverföring. Om det inte är möjligt att använda NPÖ skrivs remiss och aktuella journalhandlingar ut.

## Överföring av medicinskt ansvar efter utskrivning

Då läkaren skriver ut till närsjukvården, eller specialistmottagning inom öppenvården, ska remiss upprättas till berörda vårdenheter, med uppgifter om diagnos, vidtagna åtgärder, prognos, rehabilitering och fortsatt handläggning.

Remissmottagande läkare tar över det medicinska ansvaret. Vid behov av sjukskrivning ska utskrivande läkare sjukskriva patienten den tid som framgår i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

- Vid remiss från sluten- och heldygnsvård till öppenvård övertas det medicinska ansvaret när remissmottagandet bekräftats av öppenvården eller då patienten fått ett planerat vårdbesök.
- Vissa patienter har behov av flera parallella vårdkontakter exempelvis en eller flera specialistmottagningar inom öppenvården alternativt inom närsjukvården. Därmed kan dessa patienter ha två eller flera medicinskt ansvariga läkare där var och en har ansvar för att säkerställa informationsöverföring mellan olika vårdutövare. Den fasta

läkarkontakten i närsjukvården har huvudansvaret för samordningen av vården för dessa patienter.

### Paramedicinsk behandling från Rehabiliteringskliniken efter utskrivning

Om patienten fått insatser från paramedicinsk personal under vårdtiden och behöver fortsatta insatser via öppenvården på Rehabiliteringskliniken efter utskrivning, då behöver ingen remiss skrivas för detta. Dessa patienter tar Rehabiliteringskliniken ansvar för att kalla till fortsatt a behandlingar inom öppenvården.

Se rutin: Cosmic – Remisshantering

### Frånvaro/permission

**Enhetsöversikt > Frånvaro** alternativt flik i *In- och utskrivning*. Ange tid och datum. Frånvaro registreras endast för patient som ska på permission, det vill säga tillfälligt lämnar vårdenheten av privata skäl. Funktionen ska inte användas vid tillfälligt besök på annan vårdenhet, exempelvis dialysbehandling.

Återkomst från permission registreras först när patienten åter befinner sig på plats på vårdenheten, för att säkerställa rätt debitering.

För vissa vårdenheter, exempelvis psykiatrin finns aktivitetspaket för frånvaro/permission framtagna.




Bild 6. Dialogruta, *Hantera frånvaro*.

### Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer

Förflyttning förutsätter kontakt och överenskommelse mellan berörda enheter samt även exempelvis bakjour och vårdplatskoordinator. Se rutin: [Vårdplatskoordinator \(sharepoint.com\)](#)

Vid den dagliga rondan bestäms vilka patienter som är flyttbara. Detta registreras på **Enhetsöversikten > Tillfällig information**.

### Överflyttande avdelning

- **Informerar patient** och närstående om skäl till förflyttning.

- **Överrapportering:** När förflyttning av patient utförs av medicinska skäl ska alltid muntlig överrapportering ske mellan läkare. Se även rutin: [Cosmic- Konsultation](#). Vid överflyttning av patient som bedömts som "flyttbar" räcker det med muntlig överrapportering mellan sjuksköterskor.
- **Enhetsöversikt >** Planera förflyttningen.
- **Journalanteckning** upprättas gällande omständigheterna kring förflyttningen.
- **Lifecare SP:** Gör avdelningsbyte.
- **Beställningar:** Beställda prover som inte blivit utförda ses under *Provtagningsunderlag*, där mottagande avdelning kan ändra svars-mottagande och betalande enhet samt skicka beställningen.
- **Vätskebalans:** Utförda mätningar av tillförsel och förluster dokumenteras i via meny *Vätskebalans*. Kaloriintag per os dokumenteras på de patienter där det är aktuellt att följa kaloriintag.
- **Omvårdnadsdokumentation** *Slutenvårdsanteckning* kontrolleras och uppdateras vid behov. Det ska finnas dokumentation gällande aktuellt tillstånd under obligatoriska sökorden samt hänvisning till vårdplaner som är aktiva. Under sökord *Planering* dokumenteras planering av åtgärder samt ev uppföljning efter utskrivning. *Vårdplaner* behålls aktiva om det fortsatt är aktuellt att de ska användas av mottagande vårdavdelning. Säkerställ att omvårdnadsåtgärder är aktuella och att hänvisning finns i omvårdnadsanteckning om att vårdplan finns upprättad.
- **Journaltabeller** behålls aktiva om de ska fortsätta användas av mottagande enhet eller annan vårdgivare efter utskrivning. Annars ska journaltabellen avslutas.

### Mottagande avdelning

- **I enhetsöversikten** välj:
  - *Förflyttningar > Förflytta nu:* Mottagande vårdenhet använder funktionen *Förflytta nu* för att hämta in patienten till den vårdande enhetens enhetsöversikt.
  - *Plats:* Patienten tilldelas en sängplats
  - *In- och utskrivning:* Beroende på varifrån patienten förflyttas (samma klinik eller annan) registrerar mottagande enhet relevant information.
- **Läkemedel:** Nytt godkännande för administrering av läkemedel behöver göras så snart som möjligt utav avdelningsläkare på mottagande vårdavdelning. Nytt godkännande för administrering av läkemedel behöver göras så snart som möjligt utav avdelningsläkare på mottagande vårdavdelning. Rekommendationen är att giltighetstiden sätts till "Avslutande av vårdkontakt".
- **Beställningar:** Prover aktuella för vårdtillfället beställs. Upprättade beställningar från annan vårdavdelning ska kontrolleras och uppdateras avseende *Beställande enhet*, *Svarsmottagare* och *Betalande enhet*.

### Förflyttning inom samma medicinskt ansvariga klinik

När en patient flyttas mellan avdelningar inom samma klinik sker detta inom samma vårdtillfälle. Ingen ut- eller inskrivning sker i samband med överflyttningen.

### Överflyttande avdelning

- **Enhetsöversikt > Planera förflyttning > Typ av förflyttning.**  
Välj *Samma vårdtillfälle*, Den egna Medicinskt ansvariga enheten samt ny Vårdande enhet. Se exempel i bild nedan.

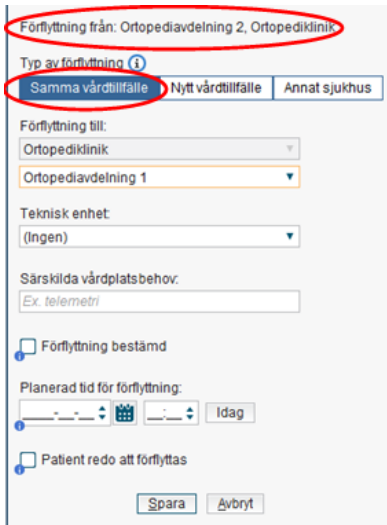


Bild 7. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en förflyttning inom samma medicinska ansvar/klinik planeras.

- **I övrigt, se avsnitt:** [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#)

### Mottagande avdelning

- **se avsnitt:** [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#)

### Byte till annan medicinskt ansvarig klinik

När en patient skrivs ut och flyttas till en annan klinik på grund av medicinska skäl resulterar det i ett nytt vårdtillfälle. Funktionen *Planera förflyttning* används även för att genomföra detta. Vi denna funktion sker en utskrivning från den överlämnande kliniken och inskrivning på den mottagande medicinskt ansvariga kliniken.

För patient som byter klinik under IVA-vistelse, se separat avsnitt om [tekniska enheter](#).

### Överflyttande avdelning

- **Kontrollera information** avseende *Ekonomi*, *Utskrivande vårdpersonal* och *Remiss*. Detta måste vara angivet i menyn *In- och utskrivning* innan förflyttningen planeras.
- **Enhetsöversikt > Planera förflyttning**  
Välj *Nytt vårdtillfälle*, *Medicinskt ansvarig enhet* och *Vårdande enhet* (se bild nedan). Se exempel i bild nedan.

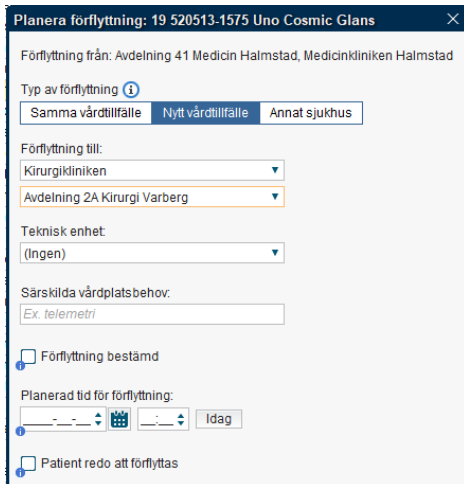


Bild 8. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en förflyttning till en annan medicinskt ansvar/klinik planeras.

- **Remiss:** Inför förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik ska remiss upprättas, antingen en konsultationsremiss eller en vårdbegäran.
- **Läkare:** *Slutanteckning* och *Vårdsammanfattning till patient med tillhörande Läkemedelsberättelse* upprättas och skickas med patienten.
- **Sjuksköterska:** Slutanteckning avseende omvårdnad upprättas, med hänvisning till aktiva vårdplaner.
- **I övrigt, se avsnitt:** [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#)
- **Läkemedel:** Om patienten har sällan förekommande läkemedel så bör läkemedlet skickas med till nästa avdelning.

### Mottagande avdelning

- Genomför förflyttningen enligt avsnitt [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#).
- Val av remiss vid inskrivning:
  - Vid vårdbegäran ska denna remiss väljas.
  - Vid konsultationsremiss ska denna först omvandlas till en vårdbegäran via funktionen *Byt remisstyp* och sedan kopplas till vårdtillfället.

### Samvårdsavdelningar

En samvårdsavdelning har uppdrag att vårda patienter tillhörande olika medicinskt ansvariga enheter/kliniker. Inom Hallands Sjukhus bedrivs samvård på avdelning 62 och 63 (barn- och ungdom), avdelning 82 (öron-, näsa-, hals; ögon och specialisttandvård) samt Vårdavdelningen Kungsbacka (palliativ medicin, rehabilitering och opererande specialiteter).

### Inskrivning från akutmottagning:

#### Akutmottagning

- **Förflyttningsfunktionen** i akutmottagningens enhetsöversikt används för att ange medicinskt ansvarig enhet/klinik och mottagande vårdande enhet. *Medicinskt ansvarig enhet* är den klinik som har det medicinska ansvaret för patienten. *Vårdande enhet* är den vårdavdelning där patienten ska vårdas.

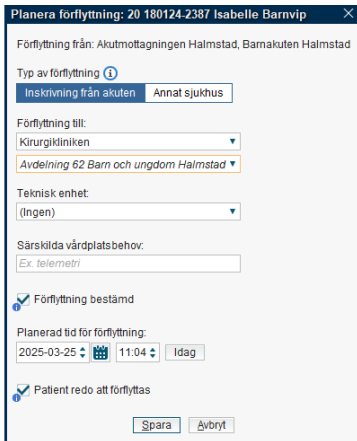
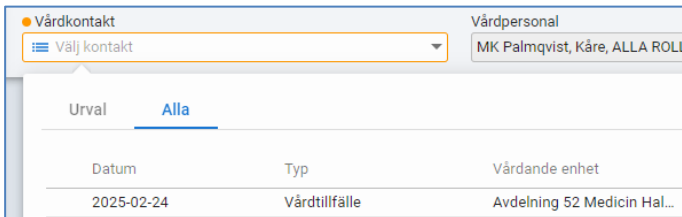


Bild 9. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en inskrivning till samvårdsavdelning planeras.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt > Förflyttningar > Förflytta nu:** Mottagande vårdenheter använder funktionen *Förflytta nu* för att hämta in patienten till den vårdande enhetens *Enhetsöversikt*.
- **Enhetsöversikt > Plats** Patienten tilldelas en sängplats.
- Nu kan vårdokumentation, beställningar, ordinationer, mm upprättas direkt eftersom vårdkontakt för vårdtillfället har skapats. Notera att vårdkontakten måste hämtas in via urvalet "Alla" i menyn för Vårdkontakter (bild 10).



Urval	Datum	Typ	Vårdande enhet
Alla	2025-02-24	Vårdtillfälle	Avdelning 52 Medicin Hal...

Bild 10. Vårdtillfälle hämtas via menyval *Vårdkontakt > Alla*

- Samvårdsavdelningen ansvarar för att inskrivningsinformation fylls i enligt avsnittet [Registrera vårdtillfälle](#). Ny privat vårdbegäran upprättas inom Medicinskt ansvarig enhet/klinik.

### **Planerad inskrivning som utförs på samvårdsavdelning**

Grundprincipen är att medicinskt ansvarig enhet/klinik har huvudansvaret för planerad vård på samvårdsavdelning. Arbetssättet sker enligt [Planerad inskrivning som utförs på vårdavdelning](#).

### **Oplanerad inskrivning som utförs på samvårdsavdelning**

Även här måste medicinskt ansvarig enhet/klinik ansvara för att oplanerad inskrivning på samvårdsavdelning utförs enligt arbetssätt: [Oplanerad inskrivning som utförs på vårdavdelning](#). Här kan lokala rutiner och arbetssätt skilja sig mellan olika samvårdsavdelningar, beroende på konfiguration och behörigheter. **[oklart i skrivande stund, mer information kommer]**

### **Vårdokumentation på samvårdsavdelning**

Vårdokumentation på samvårdsavdelning utförs enligt samma principer som i avsnittet [Vårdokumentation utlokaliserade patienter](#).



## Beställning och svar BoS, samvårdsavdelning

Vårdokumentation på samvårdsavdelning utförs enligt samma principer som i avsnittet [Beställning och svar \(BoS\) - utlokaliserade patienter](#).

## Utlokalisering av patient

Utlokalisering av patient innebär att patienten vårdas på en avdelning som tillhör en annan klinik än den klinik som har det medicinska ansvaret. Detta förfarande används exempelvis vid platsbrist. Vid den dagliga rondens bestäms vilka patienter som är flyttbara. Detta registreras på Enhetsöversikten > *Tillfällig information*.

Arbets sättet skiljer sig åt beroende på scenario:

### Utlokalisering av patient, som är inskriven i slutenvård

#### Överflyttande avdelning

- **Sjuksköterska:** Slutenvårdsanteckning med aktuellt omvårdnadsstatus upprättas, med hänvisning till aktiva vårdplaner och journaltabeller.
- **Läkemedel:** Om patienten har sällan förekommande läkemedel så bör dessa läkemedel skickas med till nästa avdelning.
- **Kontrollera information** avseende *Ekonomi*, *Utskrivande vårdpersonal* och *Remiss*. Detta måste vara angivet i menyn *In- och utskrivning* innan förflyttningen planeras.
- *Förflyttningsfunktionen* i enhetsöversikten används.
- *Samma vårdtillfälle* anges.
- *Medicinskt ansvarig enhet* är densamma som tidigare och som *Vårdande enhet* anges den avdelning som patienten ska utlokaliseras till. Inskrivningsinformationen behöver inte justeras då den redan är ifylld på korrekt medicinskt ansvar/klinik. I exemplet i bilden nedan utlokaliseras patienten från en ortopedavdelning till en medicinavdelning.
- **Daglig rond:** Medicinskt ansvarig klinik har ansvar att dagligen ronda patient som utlokaliseras.

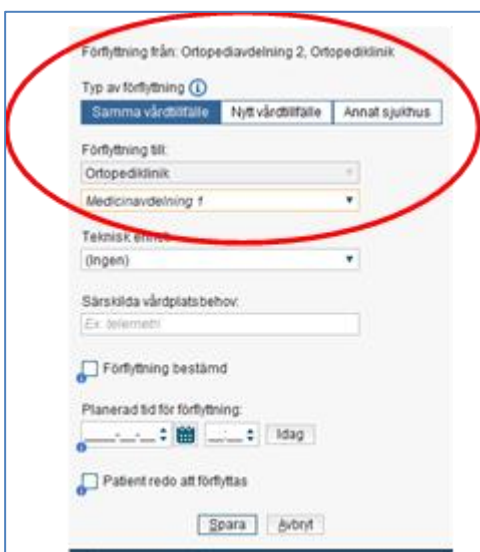


Bild 11. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en utlokalisering planeras.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt > Förflyttningar > Förflytta nu:** Mottagande vårdenhet använder funktionen *Förflytta nu* för att hämta in patienten till den vårdande enhetens *Enhetsöversikt*.
- **Enhetsöversikt > Plats** Patienten tilldelas en sängplats.

### **Utlokalisering av patient, direkt från akutmottagning**

Grundprincip är att en utlokaliserad patient alltid har en medicinskt ansvarig klinik samt ett "hemavdelning" inom denna klinik.

### Akutmottagningen

- **Förflyttningsfunktionen** i akutmottagningens enhetsöversikt används för att ange medicinskt ansvarig enhet och mottagande vårdande enhet.
- *Medicinskt ansvarig enhet* är den klinik som har det medicinska ansvaret för patienten. Som *Vårdande enhet* anges den enhet patienten ska utlokaliseras till.
- **Daglig rond:** Medicinskt ansvarig klinik har ansvar att dagligen ronda patient som utlokaliserats.

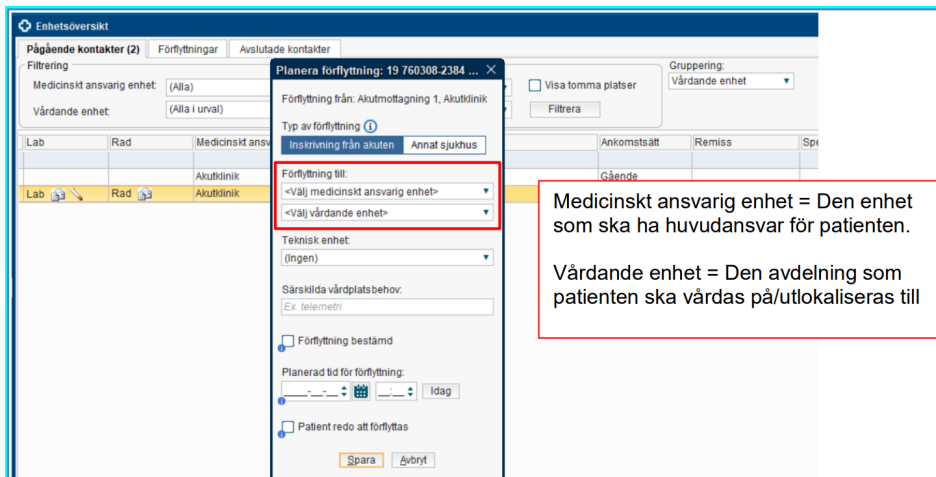


Bild 12. Dialogrutan *Planera förflyttning* där en utlokalisering planeras.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt > Förflyttningar > Förflytta nu:** Mottagande vårdenhet använder funktionen *Förflytta nu* för att hämta in patienten till den vårdande enhetens *Enhetsöversikt*.
- **Enhetsöversikt > Plats** Patienten tilldelas en sängplats.
- **Inskrivning** ska inte registreras av den vårdavdelning som patienten utlokaliserats till, utan utförs av den medicinskt ansvarig kliniken, enligt avsnitt [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#). Detta kan utföras av "hemavdelningen" i ett senare skede och behöver inte göras direkt då patienten anländer till vårdavdelningen.

### **Om enhetsöversikten vid utlokaliserad patient**

En utlokaliserad patient syns i *Enhetsöversikten* hos både "hemavdelningen" inom medicinskt ansvarig klinik samt den vårdande enheten som patienten utlokaliserats till.

## Vårdokumentation – utlokaliserade patienter

Vårdpersonalen den avdelning där den utlokaliserade patienten vårdas loggar alltid in på sin ordinarie avdelning/vårdande enhet. Patienten syns i enhetsöversikten och kan väljas för att kunna dokumentera, mm.

För dokumentation gäller följande:

- Patientens journaldokumentation sker i den klinikjournal som har det medicinska ansvaret.
- Läkare inom Medicinsk ansvarig enhet/klinik är ansvarig för att utföra de uppgifter som ingår i utskrivningsprocessen t ex upprätta Slutanteckning, Vårdsammanfattning till patient, Läkemedelsberättelse, säkerställa läkemedelslistan.
- Inför att patient ska utlokaliseras så ska det alltid inför överflyttning finnas dokumenterat aktuellt status i slutenvårdsanteckning, omvårdnad. Under sökord Planering beskrivs åtgärder och uppföljning som behöver följas efter utskrivning.
- När det är aktuellt att upprätta omvårdnadsepikris är det sjuksköterska på den avdelning där utskrivningen sker ifrån som upprättar slutanteckningen. I den beskrivs aktuellt tillstånd och hänvisning görs till relevanta anteckningar som upprättats inom medicinsk ansvarig enhet/ klinik samt till vårdplaner som är aktiva.
- All dokumentation kopplas alltid till patientens pågående vårdtillfälle, tillhörande den medicinskt ansvariga kliniken, för att hamna i rätt klinikjournal.
- Pågående vårdtillfälle hämtas in via menyval *Vårdkontakt > Alla*, enligt bilden nedan.

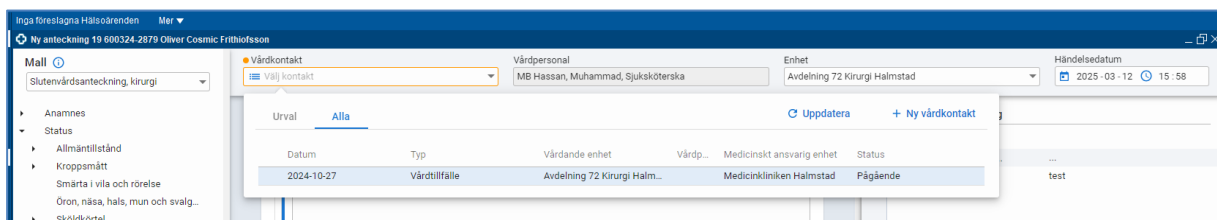


Bild 13. Menyval: *Vårdkontakt > Alla* för att kunna välja aktuellt vårdtillfälle.

- På samma sätt måste vårdtillfället hämtas in via menyval *Vårdkontakt > Alla* eller *< Visa alla >* vid registrering av ny information i vårdplaner, journaltabeller, samt kliniska parametrar i Patientöversikt. Se bilder nedan.

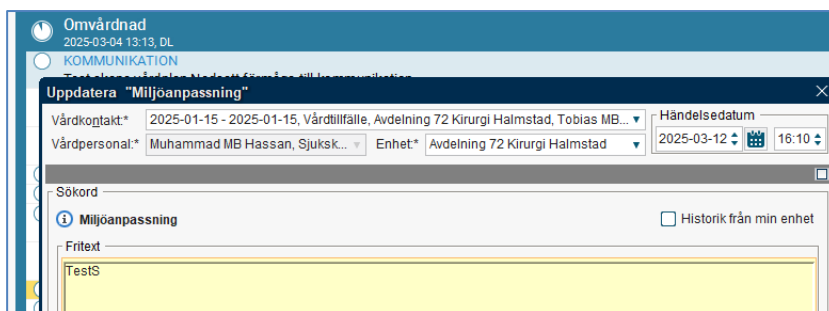


Bild 14. Val av *vårdkontakt* i *vårdplan*

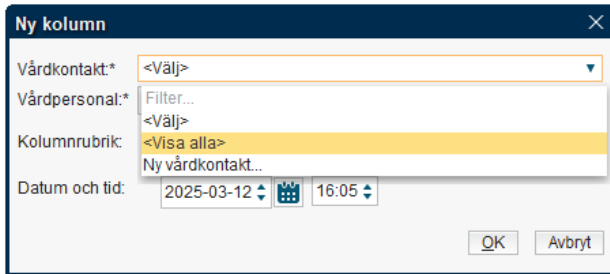


Bild 15. Val av vårdkontakt i journaltabell.

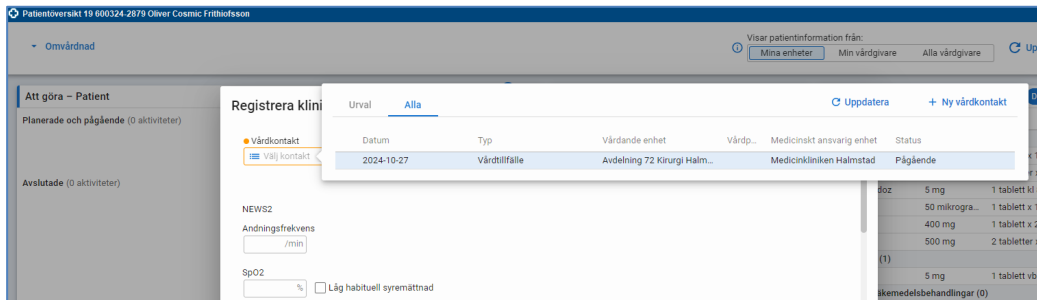


Bild 16. Val av vårdkontakt i Patientöversikt &gt; Registrera kliniska parametrar

### Beställning och svar (BoS) – utlokaliserade patienter

Vid beställning som görs av personal, inloggad på patientens vårdande enhet:

- Beställning av analyser och undersökningar skapas som vanligt, dock måste *Beställande enhet* ändras till *Medicinskt ansvariga enhet*.
- Vårdkontakt ska vara aktuellt vårdtillfälle. Hämtas in via menyval *Alla* vid behov.
- I rutan *Beställande enhet*: väljs den avdelning som patienten vårdas på.
- *Beställare* och *Svarsmottagare* ska vara ordinerande läkare. Menyval *Hämta fler* används för att hämta in rätt läkare.
- *Svarsmottagande enhet* ska vara den vårdavdelning där patienten vårdas.
- *Betalande enhet* ska vara medicinskt ansvarig enhet.
- Fyll i *Svarsmottagare*. Menyval *Hämta fler* används vid behov.

### Vårdövergångar till och från tekniska enheter

#### Definition

En teknisk enhet innebär att patienten vårdas under begränsad tid på en viss vårdenhet, exempelvis intensivvårdsavdelning och operation. Vårdtillfället ska vara registrerat på en vårdande enhet/"hemavdelning" tillhörande den medicinskt ansvariga kliniken.

Det sker således inga in- och utskrivningar till och från teknisk enhet utan endast förflyttningar.

#### Förflyttning via akutmottagning direkt till teknisk enhet

Då patienten flyttas direkt från akutmottagning till intensivvårdsavdelning eller operation, används funktionen *Förflytta nu*. Denna funktion används endast vid detta tillfälle.

Här anges *Medicinskt ansvarig enhet* (klinik) samt vilken *Vårdande enhet* som ska anges som "hemavdelning", eftersom det avgör var vårdtillfället skapas. Här anges också vilken teknisk enhet som avses samt tidpunkt för förflyttning.

Menyn *Orsak till försening på akuten* kan tyckas onödig i detta fall men är tvingande, rekommenderat val är *Övrigt*.

Då akutmottagningen har klickat på knappen *Förflytta nu* försvinner patienten från akutliggaren och visas direkt på den tekniska enhetens enhetsöversikt. Patienten syns även på "hemavdelningens" enhetsöversikt.

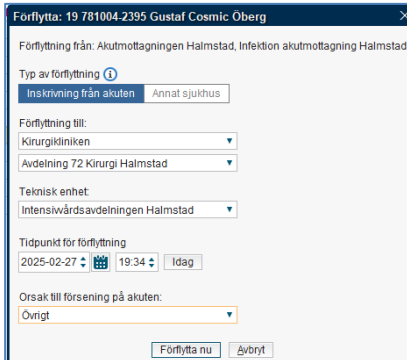
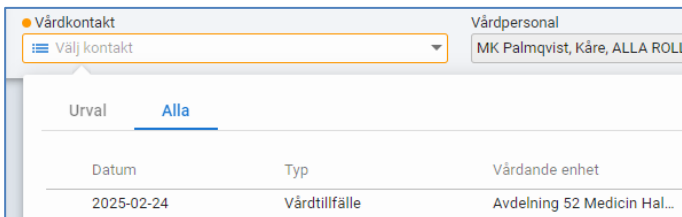


Bild 17: Menyn *Förflytta nu*

På den tekniska enheten kan vårddokumentation, ordinationer, mm upprättas direkt eftersom vårddokumentation för vårdtillfället automatiskt skapats. Inskrivning krävs således inte utan kan göras av "hemavdelningen" i ett senare skede.

Notera att vårddokumentationen måste hämtas in via urvalet "Alla" i menyn för Vårdkontakter (bild 18).



Datum	Typ	Vårdande enhet
2025-02-24	Vårdtillfälle	Avdelning 52 Medicin Hal...

Bild 18: Vårdtillfälle hämtas via menyval *Vårdkontakt > Alla*

### Oplanerad inskrivning direkt till teknisk enhet

Då patient kommer att anlända till IVA utan att passera akutmottagningen, måste berörd "hemavdelning" inom den medicinskt ansvariga kliniken meddelas och utföra inskrivningen innan patienten anländer till IVA. "Hemavdelningen" utför detta enligt avsnitt [Oplanerad inskrivning, direkt till vårdavdelning](#)

### Förflyttning mellan vårdavdelning och IVA Överflyttande avdelning

- **Enhetsöversikten > Förflytta nu** används vid akuta förflyttningar. Vid frågan om patientens sängplats ska släppas ska *Ja* väljas. Vid icke-akuta förflyttningar används funktionen *Planera förflyttning*. *Samma vårdtillfälle* väljs, *Vårdande enhet* och *Medicinskt ansvarig enhet* är desamma, och *Teknisk enhet* är IVA (se bild nedan).

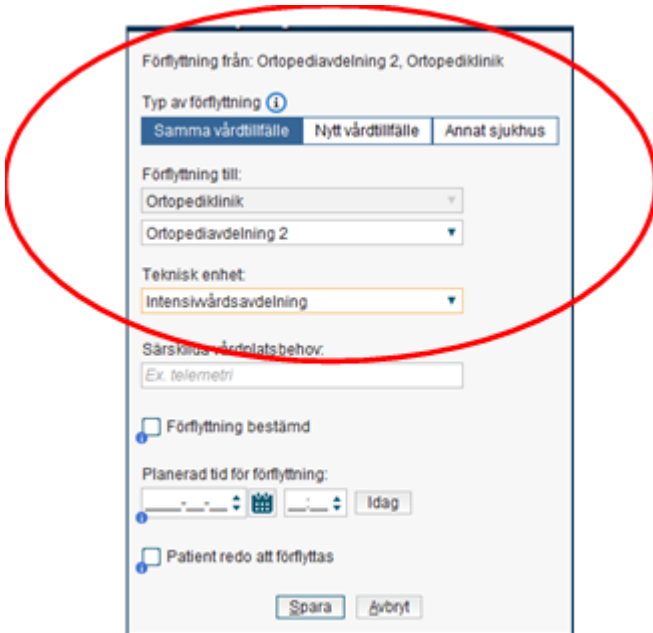


Bild 19. Dialogruta, *Planera förflyttning* där en förflyttning till teknisk enhet planeras.

- Sängplatsen på avsändande enhet försvinner men patienten finns kvar på enhetsöversikten, där det framgår att patienten vistas på IVA.
- Vid förflyttning tillbaka till vårdavdelning används funktionen *Planera förflyttning*. IVA planerar förflyttningen enligt ovanstående beskrivning, men *Teknisk enhet* lämnas tomt.
- Förflyttningen genomförs av mottagande vårdavdelning.

### Byte av medicinskt ansvarig klinik under IVA-vistelsen

- Byte av medicinskt ansvarig klinik leder till ett nytt vårdtillfälle. När detta sker under IVA-vistelsen måste därför ut- och inskrivning utföras av respektive medicinskt ansvarig klinik.
- Funktionen *Förflytta nu* används av överlämnande medicinskt ansvarig klinik enligt beskrivning i avsnitt [Byte av medicinskt ansvarig enhet – byte av klinik](#). Det som skiljer är att *Teknisk enhet*, IVA, måste vara ifyllt.
- På enhetsöversikten kommer sängplatsen på IVA att behöva tilldelas på nytt.

### Utskrivning direkt från IVA

Om en patient ska skrivas ut direkt från IVA eller avlider, måste detta utföras av ansvarig "hemavdelning".

Se avsnitt: [Utskrivning allmänt](#)

### Övergångar mellan operationsavdelning och vårdavdelning

När patienter flyttas från vårdavdelning till teknisk enhet/operation, så görs enligt nedan:

- **Enhetsöversikt > Planera förflyttning** eller, i akuta situationer, **Förflytta nu**.
- Nu syns patienten i enhetsöversikten på den tekniska enheten.
- När vårdavdelningen använder *Planera förflyttning* finns patienten under fliken *Förflyttningar* i enhetsöversikten och genom att välja funktionen *Förflytta nu* i det vänstra fältet kommer patienten in på den tekniska enhetens översikt.
- När vårdavdelningen använder *Förflytta nu* så flyttas patienten direkt in till den tekniska enhetens enhetsöversikt

- Den tekniska enheten gör på motsvarande sätt enligt ovan, när patienten ska tillbaka till vårdavdelningen.

Se vidare i rutin: Operationsprocessen i Cosmic med Provisio som operationsplaneringsstöd

### **Parallella vårdtillfällen vid tvångsvård**

Vid parallella vårdtillfällen där patienten vårdas på somatisk avdelning men har samtidig psykiatrisk tvångsvård skriver den somatiska avdelningen in och ut patienten som vanligt. Den psykiatriska avdelningen skriver in patienten när kvarhållningsbeslut fattas och skriver ut patienten när tvångsvården avskrivs. Det krävs inget särskilt handhavande från någon av avdelningarna. Viktigt att komma ihåg att läkemedelslistan delas av båda avdelningarna och att det vid ordination av läkemedel kan behöva specificeras vilken avdelning som ansvarar för administration och uppföljning. I patientlisten i Cosmic finns en markering att patienten är under tvångsvård.

### **Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin**

Rutin [Vårdplatskoordinator](#)

Rutiner för BoS

Rutin Att göra - Patient

Rutin Remisser

### **Uppdaterat från föregående version**

2025-02-28: Helt omarbetad rutin utifrån funktionalitet Cosmic

## Bilaga 1: Instruktion läkare akutkliniken

- **Besöksanteckning:** Dikteras och skriv eventuella akuta remisser samt läkemedelsordination.
- **Inläggning på annan klinik:** Primärjouren vid mottagande enhet ska **alltid** kontaktas för dialog om behov finns att låna vårdplats inom annan klinik.
- **Inläggning på IVA:** Primärjouren på medicinskt ansvarig enhet kontaktas samt primärjouren Anestesi kontaktas.
- **Läkemedel:** Vid ordination av läkemedel vid inskrivning av patient till akutmottagningen används funktionen *Administrera på specifik enhet*. När läkemedel ordineras på specifik enhet kan läkemedel administreras direkt utan att det behövs ett godkännande för administrering.

Ansvarig läkare på akutmottagningen ska godkänna administrering med giltighet 24 timmar framåt. Innan godkännandet behöver det tas ställning till vilka ordinationer patienten fortsatt ska ta på mottagande enhet. Dessa ordinationer behöver ändras till administrering på *Vilken enhet som helst*.

- **Ordinera övervakning** för väntetiden på akutmottagningen samt för transporten till avdelning/annat sjukhus, detta till akutsjuksköterskan. (se Transport av patient - Bilaga 4 Övervakning av patient).
- **Samtycke enligt biobankslagen: Fråga om patienten ger samtycke.**
- **Meddela om inläggning till slutenvården:** Kontakta vårdplatskoordinator och/eller meddela sjuksköterska på akutmottagningen. Vårdplatskoordinatör återkommer med information om vilken avdelning patienten ska vårdas på.
- **Överrapportera till sjuksköterska på mottagande vårdenhet.** När patienten läggs in i Hallands sjukhus Varberg görs detta av akutsjuksköterska. Läkare överrapporterar vid inläggning på Hallands sjukhus Halmstad.
- **Ordinera till sjuksköterska på mottagande:** Övervakning, provtagning, undersökningar, behandlingar och bevakning av inkommande resultat. Allt med intentionen att mottagande sjuksköterska, så långt det är möjligt, självständigt kan handlägga patienten till nästa planerade läkarrond.