

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

# Vårdövergångar i sluten- och heldygnsvård

## Hitta i dokumentet

Hitta i dokumentet

### [Syfte](#)

### [Avgränsningar](#)

Läkemedelshantering vid  
vårdövergångar

Registrering och avgifter

### [Bakgrund](#)

### [Grundläggande principer](#)

Registrering av tidpunkt för in- och  
utskrivning

### [Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten](#)

Grundprinciper inför förflyttning, in- och  
utskrivning:

Funktioner i *Planera förflyttning*

Funktioner i Förflytta nu

### [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

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

Paramedicinsk behandling från

Rehabiliteringskliniken efter utskrivning

lordningställande av läkemedel vid  
utskrivning - dokumentation

### [Frånvaro/permission](#)

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

Överflyttande avdelning

Mottagande avdelning

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

Överflyttande avdelning

Mottagande avdelning

### [Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik](#)

Överflyttande avdelning/klinik

Mottagande avdelning/klinik

Patient, utlokaliserad på samma  
avdelning som ska överta medicinskt  
ansvar

### [Besök på akutmottagning under pågående sluten-/heldygnsvård](#)

Vårdavdelning som flyttar patient till  
akutmottagning

Akutmottagning som tar emot patient

under pågående sluten-/heldygnsvård

Handläggning på vårdavdelning efter  
avslutat akutbesök

### [Samvårdsavdelningar](#)

Inskrivning från akutmottagning:

Planerad inskrivning som utförs på  
samvårdsavdelning

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

Val av vårdkontakt/vårdtillfälle

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Beställning och svar (BoS) –  
utlokaliserade patienter  
Utskrivning av utlokaliserad patient  
Vårdövergångar till och från tekniska enheter  
Definition  
Förflyttning från akutmottagning direkt  
till teknisk enhet  
Oplanerad inskrivning direkt till teknisk  
enhet  
Förflyttning mellan vårdavdelning och  
IVA Överflyttande avdelning  
Byte av medicinskt ansvarig klinik under  
IVA-vistelsen

Vårdokumentation på teknisk enhet  
Utskrivning direkt från IVA  
Övergångar mellan operationsavdelning och  
vårdavdelning  
Vårdövergångar mellan psykiatrisk vård och  
somatisk vård  
Parallella vårdtillfällen vid tvångsvård  
Korrigerig av felregistrering vid in- och  
utskrivning samt förflyttning  
Länk till regional eller förvaltningsövergripande  
rutin och manual  
Uppdaterat från föregående version

## 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.
- SFÖ – Standardiserad förlängd öppenvård. Se rutin: [Cosmic - SFÖ Standardiserad förlängd öppenvård](#)

## 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](#)

## Registrering och avgifter

Denna rutin går inte djupare in på avgifter och registrering, istället hänvisas till rutin:

- [Cosmic - Vårdkontakter och registrering](#)

## **OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.**

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

## **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**

**Ta del av patientjournal** – För att kunna fullgöra sina uppdrag, kan berörd vårdpersonal kan behöva ta del av patientjournal för patienter som vårdas inom annan vårdenhet. Exempel kan vara då registrering av inskrivning på utlokaliserad patient behöver utföras av personal på medicinskt ansvarig klinik.

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

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

När en patient skrivs in respektive ut inom slut- 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 kliniken vårdtillfälle.

## **Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten**

Förflyttningsfunktionen i Cosmics *Enhetsöversikt* ska användas för förflyttningar:

- Vid inskrivning i slut- och heldygnsvård från akutmottagning.
- Mellan slutenvårdsvårdenheter inom Hallands sjukhus.
- Mellan slutenvårdsenheter vid Hallands Sjukhus till och från Palliativa vårdavdelningen Falkenberg.
- Till och från tekniska enheter.
- Mellan heldygnsvårdsenheter vid Psykiatri i Halland till och från Palliativa vårdavdelningen Falkenberg.
- Mellan heldygnsvårdsenheter inom Psykiatri i Halland.
- Vid utskrivning till annan Medicinskt ansvarig enhet inom Hallands sjukhus.



## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

### Grundprinciper inför förflyttning, in- och utskrivning:

Innan en förflyttning genomförs i Cosmic, tänk igenom följande:

1. Vilken ska vara den medicinskt ansvariga enheten (kliniken), då patienten har blivit förflyttad?
2. Svaret på fråga 1 bestämmer om det ska vara samma vårdtillfälle (ingen förändring av medicinskt ansvar) eller ett nytt vårdtillfälle (ny medicinskt ansvarig enhet) efter förflyttningen.
3. Vilken vårdande enhet (vårdavdelning) kommer patienten fysiskt att befinna sig på efter förflyttningen?

### Funktioner i *Planera förflyttning*

Genomförande se bild nedan

- a) *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.
- b) *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 eller akutmottagning till annat sjukhus/vårdenhet utanför Region Halland.
- c) *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*.
- d) *Teknisk enhet* anges då patient ska förflyttas till intensivvårdsavdelning eller operation.
- e) *Särskilda vårdplatsbehov* används för att ange exempelvis telemetri eller enkelrum.
- f) *Förflyttning bestämd* markeras när det finns ett godkännande för inskrivning eller övertag och förberedelser för förflyttningen kan starta.
- g) *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.
- h) *Patienten redo att förflyttas* markeras när alla förberedelser är klara och patienten är helt klar för förflyttning.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Dialogruta, *Planera förflyttning*.

## Funktioner i Förflytta nu

Menyvalet *Förflytta nu* används för att verkställa förflyttningen och utförs av akutmottagning eller överflyttande avdelning. Detta ska göras i samma stund som patienten lämnar akutmottagningen eller avdelningen.

Funktionen innebär att patienten direkt blir synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt förutsatt att den är uppdaterad. Notera att patienten inte längre är synlig på den överflyttande avdelningens enhetsöversikt.

Menyval *Förflytta nu*

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

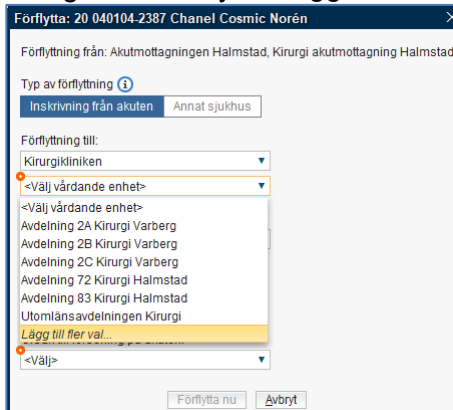
### På akutmottagningen

- **Kontaktregistrering:** görs via *Kontaktinfo* i Enhetsöversikten.
- **Remiss på papper:** registreras via funktionen *Registrera remiss*. Detta kan utföras i efterhand. Vid accepterande 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.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

- **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 *Förflytta nu* enligt rubrik ovan: [Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten](#). Menyvalet *Förflytta nu* används för att verkställa förflyttningen och utförs av akutmottagning utförs i samma stund som patienten lämnar **akutmottagningen**.
- **Utlokalisering:** Särskild hänsyn behöver tas vid de tillfällen patient ska utlokaliseras direkt till hjälpavdelning tillhörande annan klinik. Notera att *Vårdande enhet* ska vara mottagande vårdavdelning, inte hemavdelning. Förflyttningen görs via funktionen *Förflytta nu*. Om utlokaliserad avdelning inte finns i urvalet, kan rätt avdelning sökas fram genom menyval *Lägg till fler val*.



Mer information finns under rubrik: [utlokalisering av patienter som skrivs in från akutmottagning](#).

- **Förflyttning direkt till teknisk enhet** (IVA, op) görs via 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:** [Hantering av aktiviteter är under diskussion i och med breddinförandet av NOVA, men tills vidare gäller nedanstående]. 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 – Aktivitet; Beställning, Att göra – Patient samt Att göra - Enhet](#)
- **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.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

- **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 KVA-koden XS100.

Se även: [Manual Cosmic - Enhetsöversikten - Förflyttning Akutmottagningen Hallands sjukhus](#)

### På vårdavdelningen

- Patienten blir synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt i samma stund som överflyttande avdelning använt funktionen *Förflytta nu*. Mottagande avdelning måste dock se till att uppdatera enhetsöversikten.
- **Enhetsöversikt > Plats** Patienten tilldelas en sängplats.

Efter att förflyttning är genomförd behöver vårdtillfället registreras enligt nedan.

### Registrera vårdtillfälle

Registrering av vårdtillfälle utförs alltid av vårdenhet inom medicinskt ansvarig klinik. Detta gäller även då [patienter utlokaliseras](#). I förfarandet ingår att registrera inskrivning, koppling till remiss samt ekonomisk information. Vissa [samvårdsenheter](#) kan dock ha konfiguration för att utföra detta på den mottagande avdelningen.

Registrering av vårdtillfälle behöver inte göras direkt, men kan exempelvis utföras nästkommande vardag. Dock måste registrering av inskrivning och ekonomi vara utförd för att utskrivning ska vara möjlig.

Registrering av inskrivning utförs enligt nedan, se även bilder nedan.

- a) Gå till menyn *In- och utskrivning > fliken Inskrivning*. Denna meny nås även via knappen *Inskrivning* i Enhetsöversikten.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

- b) Remiss anges och kopplas till vårdtillfället. Detta görs genom att en *Ny, privat vårdbegäran* skapas (vid akut/oplanerad vård). Vid planerad vård väljs befintlig, relevant remiss. Mottagare av vårdbegäran ska vara den vårdande enhet där patienten skrivs in enligt arbets sätt 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.
- c) Viktigt att ange rätt inskrivnings sätt (*Annat sjukhus/klinik, Ordinärt boende* eller *Särskilt boende*) eftersom denna uppgift följs av Socialstyrelsen
- d) *Vårdande enhet, Med. Ansv. Enhet, Kund, Kundavtal* och *Vårdtjänst*, måste vara ifyllda. **Vårdande enhet** är alltid den avdelning där patienten har sin vårdplats.
- e) Fliken *Ekonomi*: Här anges patientklass och vård dygns kostnad. Detta är nödvändigt för att kunna genomföra utskrivning eller byte av medicinskt ansvarig enhet.

Registrerat vårdtillfälle 480717-1899 Samuel Webbtidbok Ericsson

Inskrivning Pågående Ekonomi Utskrivning

Remiss:\* 2024-11-27, Privat vårdbegäran - Andn... m... lagningen 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 Kommentar

Akut:  
 Ja  Nej

Samordning:  
 Ja  Nej

Planeringstyp:  
 Planerat  Oplanerat

Övrig information Vänstider...

Dialogruta, *Inskrivning*

Inskrivning Pågående Ekonomi Utskrivning

Patientklass Vård dygns kostnad Faktureringsadress

Patientklass

| Från datum | Till datum | Patientklass |
|------------|------------|--------------|
| 2025-03-19 |            | <Välj>       |

Filter...  
<Välj>  
Vård dygns avgift vuxen  
Reglerad avgiftsfrihet  
Ej betala pga inställd operation  
Värnpliktig  
Häktad

Dialogruta *Ekonomi* > *Patientklass*

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Dialogruta *Ekonomi* > *Vårddygnskostnad*

### Övrigt avseende inskrivningen på vårdavdelningen

- **Värdesaker** som avdelningen ansvarar för att förvara registreras via kolumn för värdesaker (symbol "pengpåse") 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 paramedicinaren** snarast möjligt för bedömning av patient med nytillkommet nedsatt aktivitetsutförande.
- Se vidare i rutin: [Trygg hemgång - Hallands sjukhus](#) samt [Vård- och omsorgsplanering och samverkan vid utskrivning](#)

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

### Planerad inskrivning som utförs på vårdavdelning

Planerad inskrivning förutsätter att det finns en ett inbokat vårdtillfälle via funktionen *Bokningsunderlag*. Se rutin: [Cosmic – Resursplanering, bokning och kallelse](#)

- **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](#). Välj den remiss som upprättats för det inbokade vårdtillfället. Notera att *Ny privat vårdbegäran* inte ska 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.

I övrigt följs arbetssätt enligt rubrik: [Övrigt avseende inskrivningen på vårdavdelningen](#) och [Lifecare SP](#).

### 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.

I övrigt följs arbetssätt enligt rubrik: [Övrigt avseende inskrivningen på vårdavdelningen](#) och [Lifecare SP](#).

#### Oplanerad inskrivning från mottagning

Inskrivningen sker enligt överenskommelse mellan mottagningspersonal och ansvarig läkare på mottagningen och/eller vårdavdelningen.

Mottagningen ansvarar för att:

- **Inskrivningsanteckning** upprättas av ansvarig läkare, antingen mottagningsläkare eller på avdelningsläkare.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

- **Tillgänglig vårdplats:** mottagningen måste säkerställa via vårdplatskoordinator eller dagbakjour att vårdplats finns tillgänglig.
- **Överrapportering** ska ske mellan berörd vårdpersonal på mottagning och vårdavdelning.
- **In-/utfarter** som medföljer från mottagningen registreras i avsedd journaltabell.
- **Avgifter:** patienten betalar för både öppenvårdsbesök samt vårddygnskostnad för vårdtillfället. Se mer i rutin: [Cosmic - Vårdkontakter och registrering](#), rubrik: *Specialistvårdsbesök som leder till oplanerad inskrivning i slutenvården*

Vårdavdelningen registrerar vårdtillfället enligt rubriken [Oplanerad inskrivning, direkt till vårdavdelning](#).

### 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](#)

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

- [Utskrivningsplanering – Instruktion sjuksköterska, vårdavdelning](#)

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.
- **Slutanteckning, slutenvård** (omvårdnadsepikris) [upprättas enligt rutin](#).

Se även rutin: [Vård- och omsorgsplanering och samverkan vid utskrivning](#)

### Utskrivningsklar patient

Utskrivningsklar är den patient som av den behandlande läkaren bedömts inte ha behov av vård vid en enhet inom slutenvård eller heldygnsvården. Bedömningen görs av ansvarig läkare tillsammans med andra involverade professioner. 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 nedan:
  - *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.

Redigera planerad utskrivning

Planerad utskrivning: 2024-08-30 09:00 Idag

Inte utvärderat

Eventuell utskrivning

Säker utskrivning

Tillägg :

Spara Avbryt

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Dialogruta, Redigera planerad utskrivning.

## Utskrivning allmänt

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

- **Vårdsammanfattning till patient** är en journalmall som används för sammanfattande information om den vård och behandling som utförts. Den upprättas av avdelningsläkare och är riktad till patienten. Även om patienten kan ta emot muntlig information ska utskrift alltid lämnas till patienten som har vård- och omsorgsinsatser. Vårdsammanfattningen kan även läsas av patienten via 1177 journalen samt på NPÖ.  
*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.
- **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 utskrivna av egenvårdsbedömningen alternativt dokumenterad på en särskild blankett. Se vidare i rutin: [Egenvård i Halland](#)
- **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.
- **Aktiviteter, Att göra – Patient**. Generellt eller verksamhetsspecifikt aktivitetspaket för utskrivning kan användas som stöd.
- **Slutanteckning slutenvård**: Slutanteckning upprättas alltid av läkare och gäller som medicinsk epikris. Slutanteckning kan även upprättas av andra professioner, exempelvis sjuksköterska ([omvårdnadsepikris](#)) eller paramedicinsk personal.

## Registrera utskrivning

Registrering av utskrivning utförs av vårdavdelning som tillhör medicinskt ansvarig klinik. För patienter som utlokaliseras till vårdavdelning som tillhör annan klinik, se förfarande i avsnitt [Utskrivning av utlokaliserad patient](#). För att utskrivning ska kunna registreras måste [inskrivning och ekonomi](#) vara registrerad, vilket alltid utförs av medicinskt ansvarig klinik.

Vid utskrivning av patient där det är aktuellt med fortsatt vård på annan klinik inom Hallands sjukhus var god se rubrik: [Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik](#)

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

### Registrering av utskrivning då patienten ska lämna sjukhuset:

- *Enhetsöversikt > In- och utskrivning*: kontrollera att rätt val är ifyllda i flik *Ekonomi > Patientklass* samt *Vårddygnskostnad*.
- *In- och utskrivning > flik Utskrivning (se bild)*.
  - *Utskrivningsorsak >* relevant val i lista
  - *Utskriven till*: 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.
  - *Annan vårdenhet* används endast då patienten skrivs ut till heldygnsvård inom Psykiatri i Halland. Vid övriga förflyttningar används förflyttningsfunktionen i enhetsöversikten. Mottagande avdelning får sökas fram i sökfältet *Utskriven till enhet*.

Registrerat vårdtillfälle för 19 760212-2389 Saga Cosmic Qvist

Inskrivning Pågående Ekonomi **Utskrivning**

Utskrivningsdatum: 2025-05-07 08:16 I dag

Utskrivningsorsak: Utskrivningsklar patient

Utskriven till: Annan vårdenhet

Utskriven till enhet: Avdelning 19 Psykiatri Halmstad Hämta

Vårdpersonal: (Ingen) Fler...

- *Annat sjukhus* används då patienten flyttas till sjukhus utanför Region Halland. Även här får mottagande sjukhus och vårdenhet sökas fram i sökfältet *Utskriven till enhet*. Om rätt vårdenhet inte finns i urvalet, välj sjukhus på övergripande nivå.

Registrerat vårdtillfälle för 19 760212-2389 Saga Cosmic Qvist

Inskrivning Pågående Ekonomi **Utskrivning**

Utskrivningsdatum: 2025-05-07 08:16 I dag

Utskrivningsorsak: Utskrivningsklar patient

Utskriven till: Annat sjukhus

Utskriven till enhet: Skånes Universitetssjukhus Hämta

Vårdpersonal: (Ingen) Fler...

- *Vårdpersonal*: här måste utskrivande läkare anges. Här kan rätt läkare behöva sökas fram via knappen klicka i listan för vårdpersonal > välj menyval *Lägg till fler alternativ...* längst ned i listan.

Vårdpersonal\* (Ingen) Fler...

Filter...

(Ingen)

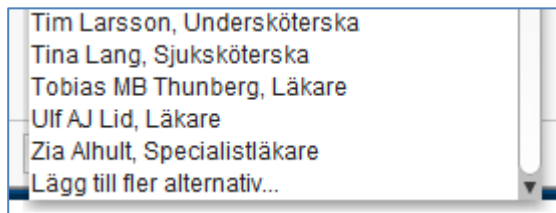
Alexander Kapoutzis, Sjuksköterska

Algot DS Malmgren, Läkare

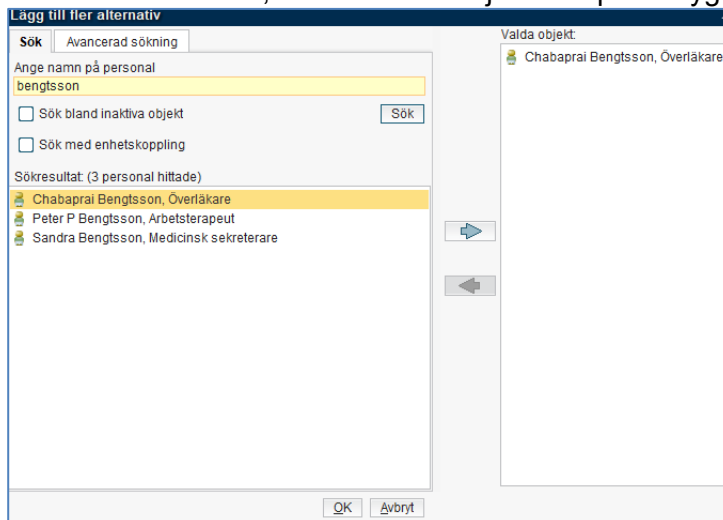
Alonso Hultman, Sjuksköterska

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

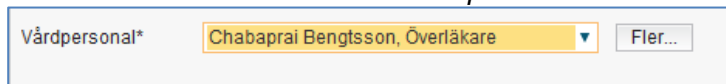
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



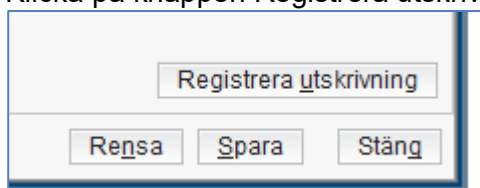
- Sök fram rätt läkare, markera och välj in med pilverket, klicka OK



- Nu finns rätt läkare vald under *Vårdpersonal*



- Klicka på knappen Registrera utskrivning nere till höger. Klart!



- **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](#)

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

## 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 behandling inom öppenvården.

Se rutin: [Remisshantering](#)

## Iordningställande av läkemedel vid utskrivning - dokumentation

I de fall, då farmaceuter och sjuksköterskor har iordningställt och lämnat ut läkemedel inför utskrivning, ska detta dokumenteras på rätt sätt i syfte att följa Socialstyrelsens rekommendation. Anteckning upprättas enligt nedan:

- Journalmall: *Slutenvårdsanteckning omvårdnad*
- Sökord, *Omvårdnad > Sammansatt status > Åtgärd Sammansatt status > Läkemedelshantering*

När omvårdnadsepikrisen/slutanteckning omvårdnad upprättas inför utskrivningen dokumenteras att läkemedel har skickats med hem under:

- Journalmall: *Slutanteckning slutenvård*
- Sökord: *Åtgärder > Omvårdnadsåtgärder > Läkemedelshantering.*

## 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 lämna vårdenheten av privata skäl. Funktionen ska inte användas vid tillfälligt besök på annan vårdenhet, exempelvis dialysbehandling.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

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

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

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. För Hallands Sjukhus gäller rutin: [Vårdplatser och slutenvårdsflöde - övergripande principer](#). Se även: [Manual Cosmic - Enhetsöversikten - Förflyttningar under pågående slutenvård Hallands sjukhus](#)

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

### Överflyttande avdelning

- **Läkare:** Ställningstagande behöver finnas dokumenterad i samband med daglig rond om att patient kan flyttas och vårdas inom annan avdelning inom kliniken, alternativt inom annan avdelning som inte tillhör den medicinskt ansvariga kliniken.
- **Överrapportering:** När förflyttning av patient utförs av medicinska skäl ska alltid muntlig överrapportering ske mellan läkare. Se även rutin: [Konsultation](#). Vid överflyttning av patient som bedömts som "flyttbar" räcker det med muntlig överrapportering mellan sjuksköterskor.
- **Journalanteckning** upprättas gällande omständigheterna kring förflyttningen.
- **Omvårdnadsdokumentation** *Slutenvårdsanteckning* kontrolleras och uppdateras vid behov. Det ska finnas dokumentation gällande aktuellt tillstånd under obligatoriska sökord. 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.
- **Informerar patient** och närstående om skäl till förflyttning.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

- **Enhetsöversikt > Planera förflyttningen.**
- **Lifecare SP:** Gör avdelningsbyte.
- **Beställningar:** Beställda prover som inte blivit utförda ses under *Provtagningsunderlag*, där mottagande avdelning kan ändra svarsmottagande 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.
- **Journaltabeller** behålls aktiva om de ska fortsätta användas av mottagande enhet eller annan vårdgivare efter utskrivning. Annars ska journaltabellen avslutas.

### Mottagande avdelning

- Patienten blir synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt i samma stund som överflyttande avdelning använt funktionen *Förflytta nu*. Mottagande avdelning måste dock se till att uppdatera enhetsöversikten.
- Patienten tilldelas en sängplats
- **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

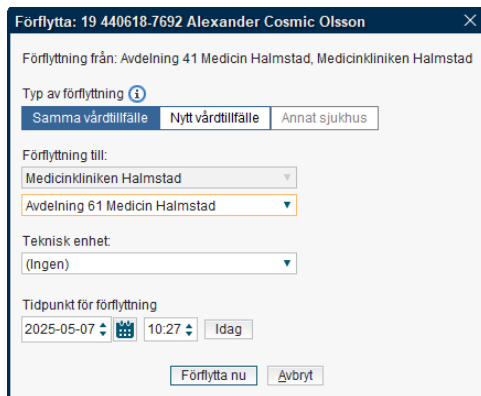
När en patient flyttas mellan avdelningar inom samma klinik sker detta inom samma vårdtillfälle. Ingen ut- eller inskrivning sker i samband med överflyttningen.

### Överflyttande avdelning

- **Enhetsöversikt > Planera förflyttning** kan användas för visualisering av de olika stegen i förflyttningen exempelvis när det är fördröjning tills att patienten ska flyttas till annan avdelning.
- **Funktionen Förflytta nu** används för att utföra förflyttningen när patienten lämnar avdelningen. Välj *Samma vårdtillfälle*, den egna medicinskt ansvariga enheten samt ny *Vårdande enhet*.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Dialogruta, *Planera förflyttning* där en förflyttning till en annan avdelning inom samma klinik

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

### Mottagande avdelning

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

### Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik

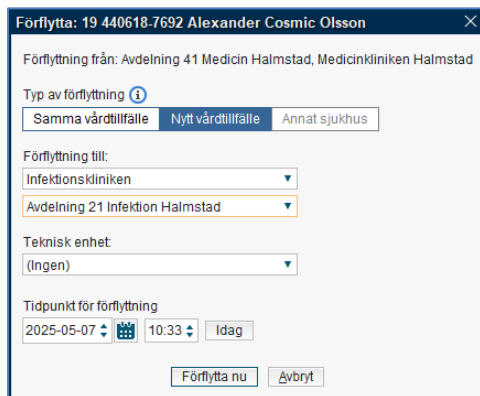
Vid utskrivning av patient där det är aktuellt med fortsatt vård inom annan klinik resulterar det i ett nytt vårdtillfälle. Utskrivning sker från en klinik för att inskrivning därefter ska kunna utföras av ny medicinskt ansvarig klinik. Funktionen *Förflytta nu* används för att genomföra utskrivningen/förflyttningen, se nedan. För patient som byter klinik under IVA-vistelse, se separat avsnitt om [tekniska enheter](#).

### Överflyttande avdelning/klinik

- **Kontrollera information i menyn *In- och utskrivning***, följande ska vara utfört innan utskrivning/förflyttning utförs:
  - Registrering av *Remiss* i fliken *Inskrivning* enligt rubrik [Registrera vårdtillfälle](#).
  - Under *Ekonomi* ska registrering av *Patientklass* och *Vårddygnskostnad* utföras.
- ***Planera förflyttning*** kan användas för visualisering av de olika stegen i förflyttningen exempelvis när det är fördröjning tills att patienten ska flyttas till annan avdelning.
- **Funktionen *Förflytta nu*** används för att utföra förflyttningen när patienten lämnar avdelningen. Välj *Nytt vårdtillfälle*, ny *Medicinskt ansvarig enhet*. *Vårdande enhet* är alltid den vårdavdelning där patienten vårdas.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Dialogruta, *Planera förflyttning* Utskrivning/ förflyttning till en annan medicinskt ansvar/klinik planeras.

- Notera att
- **I övrigt, se avsnitt:** [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#) samt [Utskrivning allmänt](#).

### Mottagande avdelning/klinik

- Patienten blir synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt i samma stund som överflyttande avdelning använt funktionen *Förflytta nu*. Mottagande avdelning måste dock se till att uppdatera enhetsöversikten.
- I övrigt sker registrering av vårdtillfället enligt rubrik: [Registrera vårdtillfälle](#)
- **Gällande remiss/vårdbegäran:** medicinskt ansvarig klinik har ansvaret för att koppla det fortsatta vårdtillfället till rätt remiss och vårdåtagande.
  - Vid vårdbegäran ska denna remiss väljas.
  - Vid konsultationsremiss ska denna först omvandlas till en vårdbegäran via funktionen *Byt remisstyp* och sedan kopplas till vårdtillfället.
  - Om relevant remiss saknas kan *Ny privat vårdbegäran* skapas.
  - Vårdåtagande väljs eller skapas beroende på omständigheter.

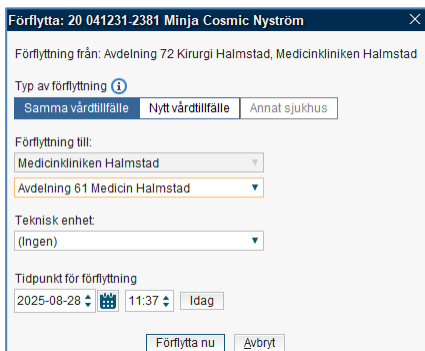
### Patient, utlokaliserad på samma avdelning som ska överta medicinskt ansvar

**Ett specialfall** är vid de situationer då patienten varit utlokaliserad till samma avdelning som ska överta det medicinska ansvaret.

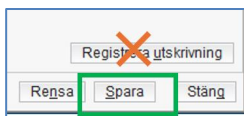
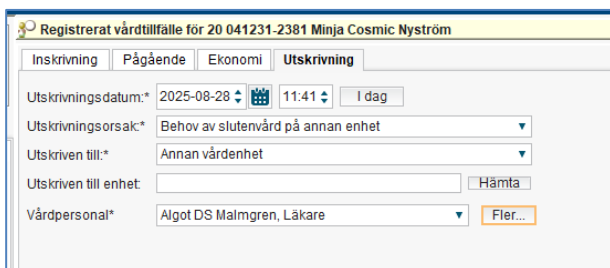
- Förflyttning måste först till "hemavdelningens" enhetsöversikt via *Förflytta nu* > *Samma vårdtillfälle*.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

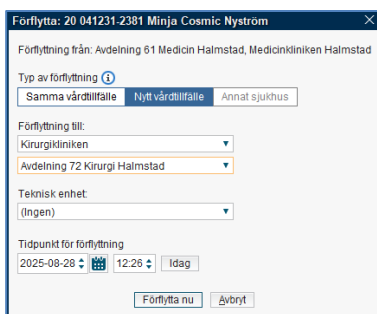
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



- Därefter registrerar "hemavdelningen" utskrivningsinformationen i menyn *In- och utskrivning* > *Utskrivning*. Klicka på *Spara*, inte på *Registrera utskrivning*.



- Därefter utförs en ny förflyttning via funktionen *Förflytta nu* > *Nytt vårdtillfälle tillbaka till den nya medicinskt ansvarig kliniken* och vårdavdelningen enligt avsnitt: [Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik](#). På den nya "hemavdelningens" enhetsöversikt kommer sängplatsen att behöva tilldelas på nytt.



## Besök på akutmottagning under pågående sluten-/heldygnsvård

Under pågående vårdtillfälle inom sluten- och heldygnsvård kan situationer uppstå, då en patient behöver förflyttas till akutmottagning för bedömning och åtgärd.

## **OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.**

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

För dessa situationer gäller nedanstående principer:

### **Vårdavdelning som flyttar patient till akutmottagning**

- Patienten fortsätter att vara inskriven på vårdavdelningen under den tiden som akutbesöket pågår. Någon förflyttning eller utskrivning ska inte göras i detta skede.
- Ingen åtgärd ska göras i Cosmic avseende förflyttningen. Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten ska således inte användas för att förflytta patienten till akutmottagningen.
- Dokumentation sker i slutenvårdsanteckning med dokumentation av omständigheterna runt förflyttningen. Tidpunkten för journalanteckningen ska vara då patienten lämnar avdelningen.

### **Akutmottagning som tar emot patient under pågående sluten-/heldygnsvård**

- Akutmottagningen kontaktregistrerar patienten på samma sätt som övriga akutpatienter. Patienten kommer då att bli synlig på akutmottagningens Enhetsöversikt.
- Då akutbesöket är genomfört kontaktas den vårdavdelning som patienten kom ifrån med information om bedömning, åtgärder och fortsatt planering.
- Akutpersonalen utför all dokumentation kopplat till vårdkontakten på akutmottagningen, inte till det pågående vårdtillfället.
- Akutmottagningen avslutar vårdkontakten på samma sätt som för andra akutpatienter. Förflyttningsfunktionen ska inte användas av akutmottagningen, oavsett fortsatt handläggning.
- Om patienten ska flyttas till en annan vårdavdelning än den ursprungliga, sker transport direkt till den nya avdelningen från akutmottagningen.
- För hantering av kassa och avgifter på akutmottagning, se rutin: [Cosmic - Vårdkontakter och registrering](#)

### **Handläggning på vårdavdelning efter avslutat akutbesök**

Om patienten fortsatt ska vårdas på den ursprungliga vårdavdelningen så räcker det med en journalteckning om vad som planerats för patienten. Tidpunkten för journalanteckningen ska vara då patienten återkommer till vårdavdelningen.

Om patienten ska flyttas till annan vårdavdelning:

- Inom samma klinik – den ursprungliga vårdavdelningen utför förflyttningen enligt [Förflyttning inom samma medicinskt ansvariga klinik](#).
- Inom annan klinik - den ursprungliga vårdavdelningen utför förflyttningen enligt [Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik](#)

## **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).

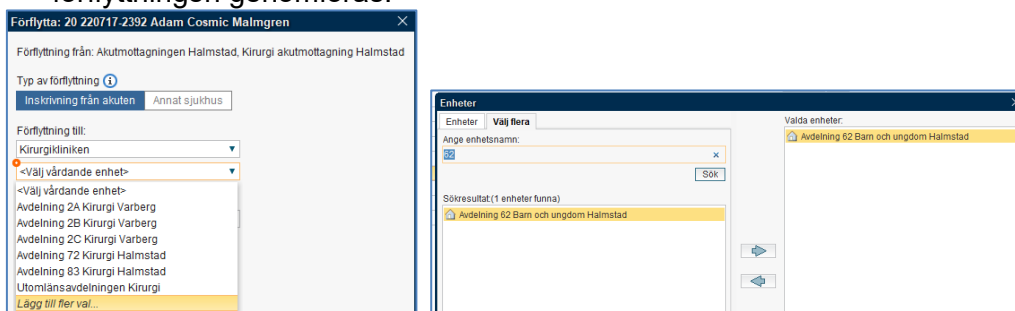
## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

## Inskrivning från akutmottagning:

### Akuttmottagning

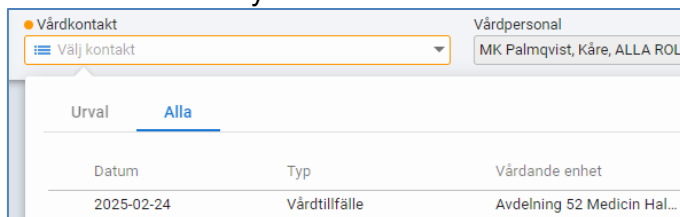
- **Förflyttningsfunktionen** i akutmottagningens enhetsöversikt används för att ange medicinskt ansvarig enhet/klinik och mottagande vårdande enhet. *Medicinskt ansvarig enhet* är den klinik som har det medicinska ansvaret för patienten. *Vårdande enhet* är den vårdavdelning där patienten ska vårdas.
- **Förflytta nu** används för att utföra förflyttningen. Notera att om den avdelning där patienten ska vårdas (vårdande enhet) inte finns i urvalet, används menyval *Lägg till fler val*. Då rätt avdelning är vald och patienten lämnar akutmottagningen, kan förflyttningen genomföras.



Dialogrutor, *Förflytta nu* samt *Lägg till fler val* vid inskrivning till samvårdsavdelning.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt:** Då akutmottagningen verkställer förflyttningen via menyval *Förflytta nu* så hamnar patienten direkt på den mottagande avdelningens enhetsöversikt, förutsatt att den uppdaterats.
- 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.



Dialogruta, vårdtillfälle hämtas via menyval *Vårdkontakt* > *Alla*

- Samvårdsavdelningen ansvarar för att registrering av vårdtillfället sker enligt rubrik: [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](#).

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

### Oplanerad inskrivning som utförs på samvårdsavdelning

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

### 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 och kan vårdas som utlokaliserade till annan klinik. Detta registreras på enhetsöversikten > *Tillfällig information*. "Hemavdelning" registreras i kolumnen *Övrigt* i enhetsöversikten.

Arbetsättet skiljer sig åt beroende på scenario:

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

#### Överflyttande avdelning

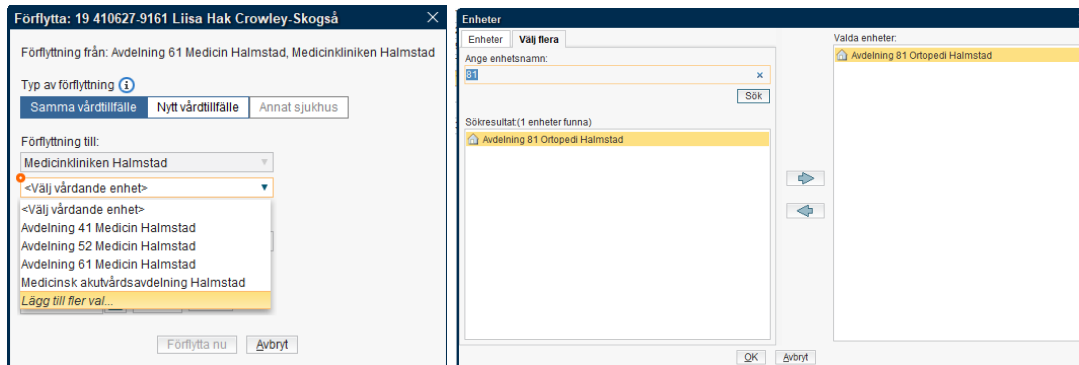
- Ansvarar för att säkerställa utskrivning av patient som utlokaliseras med planerat utskrivningsdatum dagen efter byte av avdelning. Se rubrik: [Utskrivning allmänt](#). Detta innefattar bl.a utskrifter, läkemedel, material och hjälpmedel som patienten ska ha med sig när hen lämnar sjukhuset skickas med inför byte av avdelning.
- **Sjuksköterska:** Slutenvårdsanteckning med aktuellt omvårdnadsstatus ska vara upprättad. Slutanteckning slutenvård upprättas [enligt rutin](#) om patienten har utskrivningsdatum dagen efter.
- **Läkemedel:** Om patienten har sällan förekommande läkemedel så bör dessa läkemedel skickas med till nästa avdelning.
- **Daglig rond:** Medicinskt ansvarig klinik har ansvar att dagligen ronda patient som utlokaliseras.
- **Kontrollera information** avseende *Ekonomi, Utskrivande vårdpersonal och Remiss*. Detta måste vara angivet i menyn *In- och utskrivning* innan förflyttningen planeras.
- **Menyval Förflytta nu** används för att verkställa förflyttningen när patienten lämnar avdelningen. Då försvinner patienten från överflyttande avdelnings enhetsöversikt och blir direkt synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt.
  - *Samma vårdtillfälle* anges.
  - *Medicinskt ansvarig enhet* är densamma som tidigare
  - *Vårdande enhet* är den avdelning som patienten ska utlokaliseras till. Om avdelningen inte finns i urvalet, används menyval *Lägg till fler val*.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland



Dialogrutor, *Förflytta nu* samt *Lägg till fler val* där avdelning söks fram.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt:** Då överflyttande avdelning verkställer förflyttningen via menyval *Förflytta nu* så hamnar patienten direkt på den mottagande avdelningens enhetsöversikt, förutsatt att den uppdaterats.
- Patienten tilldelas en sängplats.
- Vårdokumentation sker enligt rubrik: [Vårdokumentation – utlokaliserade patienter](#)
- Beställning och svar sker enligt [Beställning och svar \(BoS\) – utlokaliserade patienter](#)

### Utlokalisering av patient, direkt från akutmottagning

Grundprincip är att en utlokaliserad patient alltid har en medicinskt ansvarig klinik samt ett "hemavdelning" inom denna klinik. Medicinskt ansvarig läkare på akutmottagningen **beslutar** vilken hemavdelning patienten ska tillhöra.

### 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.
  - *Vårdande enhet* anges den avdelning där patienten ska vårdas.
- **Menyval Förflytta nu** används för att verkställa förflyttningen när patienten lämnar akutmottagningen. Då försvinner patienten från akutmottagningens enhetsöversikt och blir direkt synlig på mottagande avdelnings enhetsöversikt.
- Mottagande vårdavdelning informeras om vilken hemavdelning som är ansvarig för patienten.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Dialogrutan *Planera förflyttning* där en utlokalisering planeras.

### Mottagande avdelning

- **Enhetsöversikt:** Då akutmottagningen verkställer förflyttningen via menyval *Förflytta nu* så hamnar patienten direkt på den mottagande avdelningens enhetsöversikt, förutsatt att den uppdaterats.
- Patienten tilldelas en sängplats.
- **Registrering av vårdtillfälle** ska inte göras av den vårdavdelning som patienten utlokaliseras till, utan utförs av hemavdelningen.
- **Mottagande avdelning kontaktar hemavdelningen** för att informera om att vårdtillfället behöver registreras. Detta bör göras så snart som möjligt, men är inte brådskande, eftersom vårdokumentation, ordinationer, mm kan upprättas direkt i och med att vårdkontakt för vårdtillfället har skapats.

### Hemavdelning

- Vårdtillfället för den utlokaliserade patienten registreras enligt rubrik: [Förflyttning av patient mellan vårdande enheter, allmänna principer](#).

### Om enhetsöversikten vid utlokaliserad patient

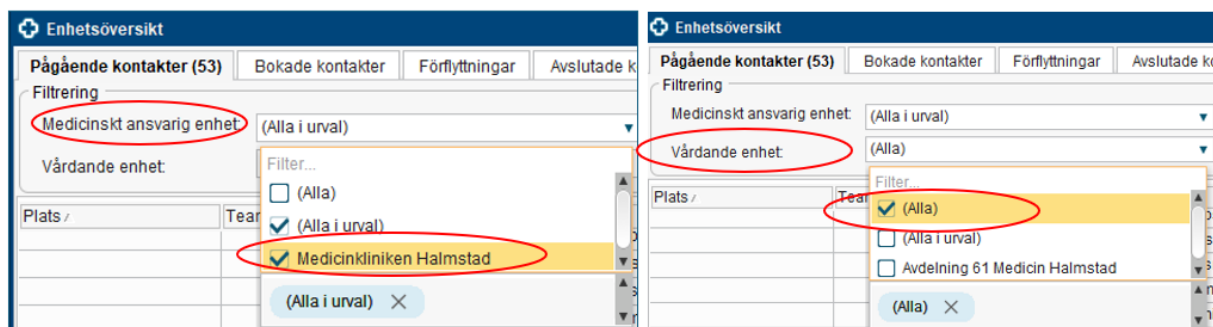
Samtliga utlokaliserade patienter kan inom medicinskt ansvarig klinik sökas fram via enhetsöversikten. Detta görs genom urval i menyn *Medicinskt ansvarig enhet* > välj klinik samt menyn *Vårdande enhet* > menyval *Alla*. Se bilder nedan.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

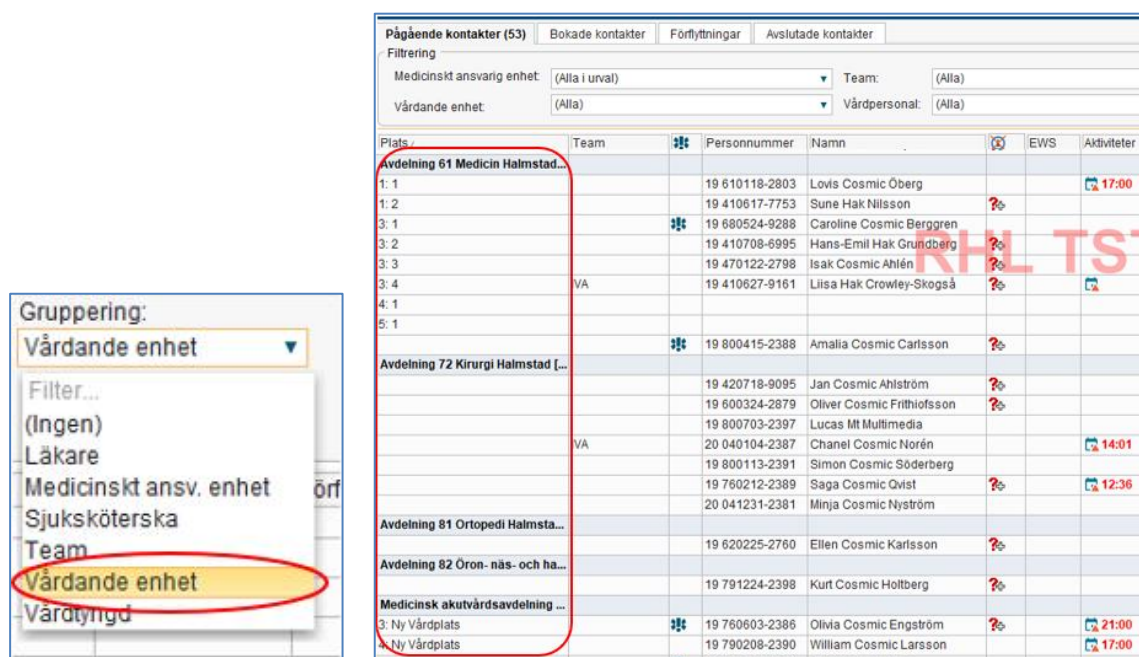
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland



Urvalet kan sedan grupperas på vårdande enhet via menyn *Gruppering*, se bild:



### Vårdokumentation – utlokaliserade patienter

Vårdpersonalen på 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.

Grundläggande är att journaldokumentation sker kopplat till aktuellt vårdtillfälle, i den klinikjournal som har det medicinska ansvaret. Se vidare under rubrik: [Val av vårdkontakt/vårdtillfälle](#).

För dokumentation gäller följande:

- 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.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

- 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 inför och efter utskrivning.

### Utskrivningsdatum, dagen efter utlokalisering

Överflyttande avdelning ansvarar för att förbereda utskrivningen (gäller Hallands sjukhus). När det är aktuellt att upprätta omvårdnadsepikris är det sjuksköterska på den avdelning där utskrivningen sker ifrån som upprättar slutanteckningen.

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

### Val av vårdkontakt/vårdtillfälle

All dokumentation kopplas alltid till patientens pågående vårdtillfälle, tillhörande den medicinskt ansvariga kliniken, för att hamna i rätt klinikjournal. Undantag är konsultationer, som dokumenteras i konsultens klinikjournal, se rutin: [Cosmic- Konsultation](#).

- Pågående vårdtillfälle hämtas in via menyn *Vårdkontakt > Min vårdgivare*, enligt bilden nedan.

| Datum                   | Typ              | Vårdande enhet           | Vårdpersonal                    | Medicinskt ansvarig e... | Status   |
|-------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------|
| 2025-08-13              | Mottagningsbesök | Avdelning 52 Medicin ... | MK Palmqvist, Kåre, ALLA ROLLER | Medicinkliniken Halm...  | Planerad |
| 2025-08-06              | Vårdtillfälle    | Avdelning 52 Medicin ... |                                 | Medicinkliniken Halm...  | Pågående |
| 2025-08-06 - 2025-08-06 | Vårdtillfälle    | Avdelning 52 Medicin ... | Marie-Louise DS Wilk...         | Medicinkliniken Halm...  | Utförd   |
| 2025-07-21              | Konsultation     | Avdelning 52 Medicin ... | Marie-Louise DS Wilk...         | Medicinkliniken Halm...  | Anlånd   |

Menyval: *Vårdkontakt > Min vårdgivare* för att kunna välja aktuellt vårdtillfälle.

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

Sårbehandlingsplan  
Idag 15:05, KP

Uppdatera "Sårförbandsstatus innan omläggning"

Vårdkontakt:\* 2025-08-06, Vårdtillfälle, Avdelning 52 Medicin Halmstad, Medicinkliniken Halm...  
Vårdpersonal:\* Kåre MK Palmqvist, ALLA ROLL... Enhet\* Intensivvårdsavdelningen Halm...  
Händelse datum 2025-08-29 15:08

Sökord  
Sårförbandsstatus innan omläggning

Utläs anmärkning

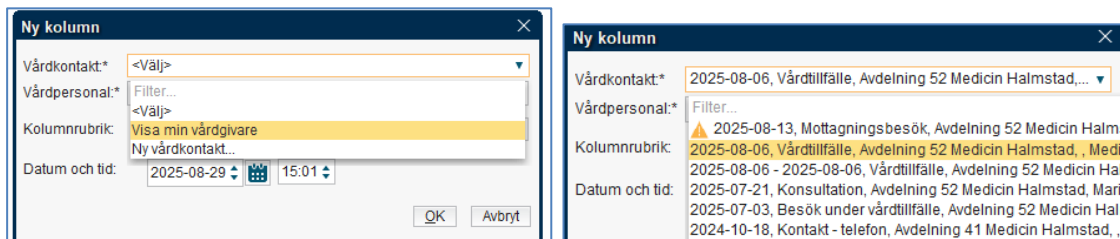
Val av vårdkontakt i vårdplan

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

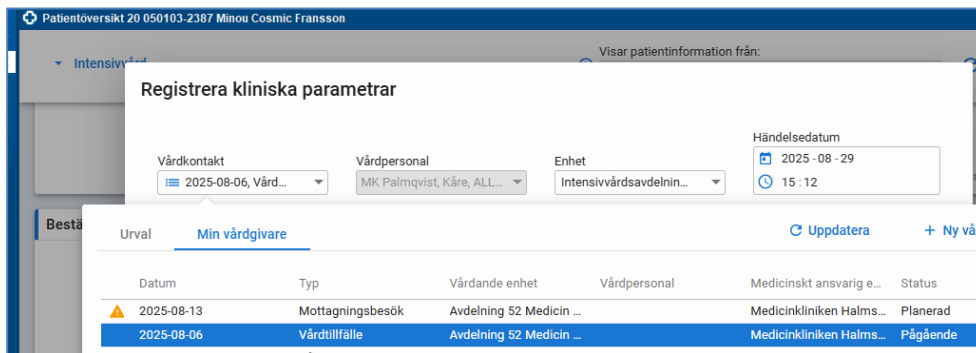
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland



Val av vårdkontakt i journaltabell.



Val av vårdkontakt i Patientöversikt > 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.
- Rutin: [Cosmic - Beställning och svar, BoS](#)

## Utskrivning av utlokaliserad patient

Den avdelning som patienten är utlokaliserad till ska inte registrera utskrivningen. Detta måste utföras av ansvarig vårdavdelning ("hemavdelning") tillhörande medicinskt ansvarig klinik.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

### Genomförande på utlokaliserad avdelning:

- **Enhetsöversikt > kolumn *Tilläggsinformation*:** fyll i utskrivningsätt och klockslag i samband med att utskrivningen verkställs.

- Innan registrering av utskrivning från medicinskt ansvarig klinik genomförs så måste patienten flyttas tillbaka i Cosmic till "hemavdelningens" enhetsöversikt, via funktionen [Förflytta nu](#).
- Kontakt tas med "hemavdelningen", för att informera om att utskrivningen behöver registreras av dem.

### Genomförande på "hemavdelning":

- Registrering av utskrivning sker enligt avsnitt: [Registrera utskrivning](#)

Exempel: om en patient, som utlokaliserats från "hemavdelning" på medicinkliniken till vårdavdelning tillhörande kirurgkliniken, då måste "hemavdelningen" på medicinkliniken registrera utskrivningen. Detta för att bland annat kodning och epikris/slutanteckning ska kunna registreras på rätt sätt.

Genomförandet sker genom att patient flyttas tillbaka till "hemavdelningen" innan utskrivning sker av dem.

## 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 från akutmottagning direkt till teknisk enhet

Då patienten flyttas direkt från akutmottagning till intensivvårdsavdelning eller operation, används funktionen *Förflytta nu*.

Här anges *Medicinskt ansvarig enhet* (klinik). Som *Vårdande enhet* anges "hemavdelningen", då det avgör var vårdtillfället skapas. Därefter anges vilken *Teknisk enhet* som avses samt tidpunkt för förflyttning.

Menyn *Orsak till försening på akuten* är obligatoriskt, rekommenderat val är *Övrigt*.

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

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

Menyn *Förflytta nu* vid förflyttning till teknisk enhet.

På den tekniska enheten kan vårddokumentation, ordinationer, mm upprättas direkt eftersom vårdkontakt för vårdtillfället automatiskt skapats. Den tekniska enheten ansvarar för att informera "hemavdelningen" om att det finns en ny patient och att registrering av vårdtillfället behöver göras. Detta kan göras i ett senare skede.

### Oplanerad inskrivning direkt till teknisk enhet

Då patient kommer att anlända till IVA utan att passera akutmottagningen, måste vårdpersonal på IVA kontakta berörd "hemavdelning" inom den medicinskt ansvariga kliniken. Registrering av vårdtillfälle måste i dessa fall utföras innan patienten anländer till IVA, eftersom det krävs för att kunna dokumentera, m.m. "Hemavdelningen" utför detta enligt rubrik: [Oplanerad inskrivning, direkt till vårdavdelning](#)

### Förflyttning mellan vårdavdelning och IVA

#### Överflyttande avdelning

- **Enhetsöversikten > Förflytta nu** används för att verkställa förflyttningen. Vid frågan om patientens sängplats ska släppas ska *Ja* väljas. *Samma vårdtillfälle* väljs, *Vårdande enhet* och *Medicinskt ansvarig enhet* är desamma, och *Teknisk enhet* är IVA (se bild nedan).

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Dialogruta, *Förflytta nu* där en förflyttning till teknisk enhet ska utföras.

- Sängplatsen på överflyttande avdelning försvinner men patienten finns kvar på enhetsöversikten, där det framgår att patienten vistas på IVA.
- Vid förflyttning tillbaka till vårdavdelning används funktionen *Förflytta nu*, då patienten lämnar IVA.

### 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 registrering av nytt vårdtillfälle utföras av "hemavdelningen" på medicinskt ansvarig klinik.
- IVA kontaktar "hemavdelningen" som genomför registreringen enligt rubrik: [Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik](#). Det som skiljer är att *Teknisk enhet*, IVA, måste vara ifyllt.
- På IVA:s enhetsöversikt kommer sängplatsen på IVA att behöva tilldelas på nytt.
- IVA kontaktar den nya "hemavdelningen" på den nya medicinskt ansvariga kliniken eftersom ett nytt vårdtillfälle behöver registreras enligt rubrik: [Oplanerad inskrivning som utförs på vårdavdelning](#).

### Vårdokumentation på teknisk enhet

Notera att den tekniska enheten alltid kopplar dokumentation, beställningar, ordinationer, m.m till det aktuella vårdkontakten/vårdtillfället på den medicinskt ansvariga kliniken.

Undantag är konsultationer, som dokumenteras i konsultens klinikjournal, se rutin: [Cosmic- Konsultation](#).

Vårdkontakten måste hämtas in via urvalet *Min vårdgivare* i menyn för Vårdkontakter.

| Datum                   | Typ              | Vårdande enhet           | Vårdpersonal            | Medicinskt ansvarig e... | Status   |
|-------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------|
| 2025-08-13              | Mottagningsbesök | Avdelning 52 Medicin ... |                         | Medicinkliniken Halms... | Planerad |
| 2025-08-06              | Vårdtillfälle    | Avdelning 52 Medicin ... |                         | Medicinkliniken Halms... | Pågående |
| 2025-08-06 - 2025-08-06 | Vårdtillfälle    | Avdelning 52 Medicin ... | Marie-Louise DS Wikn... | Medicinkliniken Halms... | Utförd   |

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

Vårdtillfälle hämtas via menyval *Vårdkontakt* > *Min vårdgivare*.

Se vidare under rubrik: [Val av vårdkontakt/vårdtillfälle](#).

### Utskrivning direkt från IVA

Om en patient ska skrivas ut direkt från IVA (exempelvis till annat sjukhus) eller avlider, då kan detta verkställas direkt från IVA via menyn *In- och utskrivning*, förutsatt att nödvändig registrering av vårdtillfället är utförd av "hemavdelningen". Se avsnitt: [Utskrivning allmänt](#).

Slutanteckning ska alltid upprättas, både av läkare på medicinskt ansvarig klinik, samt av IVA-läkare. IVA-sjuksköterska ska upprätta slutanteckning/omvårdnadsepikris ur ett omvårdnadsperspektiv (gäller inte avliden patient).

## Övergångar mellan operationsavdelning och vårdavdelning

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

- *Enhetsöversikt* > *Planera förflyttning* för att visualisera och planera.
- Förflyttningen verkställs med funktionen *Förflytta nu*. Nu syns patienten i enhetsöversikten på den tekniska enheten.
- Den tekniska enheten gör på motsvarande sätt enligt ovan, när patienten ska tillbaka till vårdavdelningen.

Se vidare i rutin: [Cosmic - Operationsprocessen i Cosmic med Provisio](#)

Se även: [Enhetsöversikten- Förflyttningar under pågående slutenvård - IVA, Postop och UVE](#)

## Vårdövergångar mellan psykiatrisk vård och somatisk vård

Vid förflyttningar mellan somatisk och psykiatrisk vård ska funktionen *Förflytta nu* inte användas eftersom det kan skapa problem vid registreringen av vårdtillfället. Därför registreras i stället förflyttning mellan somatisk och psykiatrisk vårdavdelning alltid som en in- eller utskrivning.

Använd inte funktionen *Förflytta nu* vid förflyttningar mellan somatisk och psykiatrisk vård, eftersom det kan skapa problem vid registreringen av vårdtillfället. Registrera alltid dessa förflyttningar som en ny in- eller utskrivning vid övertag mellan somatisk och psykiatrisk vårdavdelning. Förfarandet vid utskrivning beskrivs i rubrik: [Registrera utskrivning](#). Se nedanstående stycke för mer information gällande psykiatrisk tvångsvård.

### 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

## OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland

för administration och uppföljning. I patientlisten i Cosmic finns en markering att patienten är under tvångsvård.



19 760603-2386, Olivia Cosmic Engström, 48 år



LPT 6 b § Intagning

## Korrigerig av felregistrering vid in- och utskrivning samt förflyttning

Se manual nedan för utökade beskrivningar om tillvägagångssätt för korrigerig. I manualen finns samlade instruktioner för hur korrigeringar i utförs:

[Manual Cosmic - Korrigerig av felaktig in- och utskrivning eller förflyttning](#)

## Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin och manual

Rutin [Cosmic - Beställning och svar, BoS](#)

Rutin [Cosmic - Aktivitet; Beställning, Att göra - Patient samt Att göra - Enhet](#)

Rutin [Remisshantering](#)

Manual [Manual Cosmic - Enhetsöversikten - Förflyttning Akutmottagningen Hallands sjukhus](#)

Manual [Manual Cosmic - Enhetsöversikten - Förflyttningar under pågående slutenvård](#)

[Hallands sjukhus](#)

Manual [Manual Cosmic - Enhetsöversikten - Förflyttningar under pågående slutenvård - IVA, Postop och UVE](#)

### Uppdaterat från föregående version

2026-03-16: Nya manualer för HS länkade i relaterade avsnitt. Nytt avsnitt: *Besök på akutmottagning under pågående sluten-/heldygnsvård*

2026-02-04: Uppdaterat avsnitt om *Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik*. Uppdaterat och omformulerat stycket *Korrigerig av felregistrering vid in- och utskrivning samt förflyttning*. Länkar uppdaterade i hela dokumentet.

2025-11-20: Uppdaterat info om förflyttning till Palliativa vårdavdelningen Falkenberg i stycket: *Förflyttningsfunktionen i Enhetsöversikten* samt uppdaterad information i stycket: *Utskrivning/förflyttning till annan medicinskt ansvarig klinik*.

2025-10-27: Uppdaterade länkar i avsnitt *Korrigerig av felregistrering i förflyttningsfunktionen*.

2025-10-10: Omarbetad efter synpunktsrunda till vårdförvaltningarna.

2025-08-29: Ändring av principer för utskrivningar av utlokaliserade patienter. Flera redaktionella ändringar. Uppdatering av bildexempel och länkar.

2025-05-28: Generell uppdatering av hur funktionen *Förflytta nu* ska användas. Flera redaktionella ändringar. Uppdatering av bildexempel.

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