

Utskrivningsprocessen - somatiska slutenvårdsavdelningar Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Planeringsprocessen	1
2.1.	Löpande under utskrivningsprocessen.....	1
2.2.	Utskrivningsklar	2
3.	Patientinformation i Life Care.....	2
3.1.	Informationsöverföring till berörda enheter.....	2
4.	Planeringsunderlag i Life Care.....	3
4.1.	Beskrivning hur lathunden ska användas.....	3
4.2.	Planeringsunderlag i LifeCare - Lathund.....	3
5.	Plan för kommunikation och implementering	6
6.	Referenser och länkar.....	6

1. Syfte och omfattning

Kort beskrivning av utskrivningsprocessen i LifeCare samt en lathund för Planeringsunderlaget. För att få veta mera kan man läsa på samverkanswebben: [Lifecare SPU och SIP - rutiner/manualer - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://lifecare.spu.se/rutiner/manualer)

2. Planeringsprocessen

- Inskrivningsmeddelande skickas inom 24 timmar efter inskrivning i slutenvården på de patienter som har/kommer att behöva insatser i hemmet. Säkerställ att alla berörda parter i utskrivningsprocessen får inskrivningsmeddelandet.
- Fyll i patient-, anhörigas och vårdavdelningens telefonnummer.
- Fyll i planeringsunderlag/färgspår. Använd [Planeringsunderlag LifeCare – Lathund](#)
- Öppna patientinformationen och skriv in aktuell information.
- Lägg in preliminärt utskrivningsdatum, senast 24 timmar efter inskrivning.

2.1. Löpande under utskrivningsprocessen

- Planeringsunderlaget ska fyllas i med ja eller nej på alla frågor, där ”vet ej” är registrerat ska detta uppdateras så fort som möjligt.
- Uppdatera status i Planeringsunderlaget löpande under vårdtiden.
- Meddela om utskrivningsdatum flyttas, skickas i ett nytt inskrivningsmeddelande.
- Meddelanden ska läsas av veckans alla dagar i Lifecare, klockan 09.00 och 13.00

2.2. Utskrivningsklar

- Säkerställ att utskrivningen är trygg och patientsäker med stöd av processflöden och checklista.
- Utskrivningsklar skickas samma dag som patienten är utskrivningsklar före klockan 12.00.
- Utskrivningsmeddelande skickas också samma dag som patienten är utskrivningsklar före klockan 12.00.
- Patienten kan dock inte skickas hem innan motparterna har kvitterat/säkerställt att de kan ta emot patienten på utskrivningsklardagen.

3. Patientinformation i Life Care

Skriftlig information till patienten vid utskrivning. Alla parter skriver i sin del/ruta. Här dokumenteras;

- Sammanfattning av vårdtiden.
- Patientens kontakter under vårdtiden.
- Insatser som är aktuella efter utskrivning, fylls i av alla berörda.
- Vem som är patientens fasta vårdkontakt, fylls i av PV.
- Om tid för Samordnad individuell planering (SIP) är bokad ska det framgå, bokas av PV vid behov och efter samtycke av patient.

Fyll i kortfattat under rubrikerna:

- Kontaktorsak
- Aktuellt status, tidigare sjukdomar och allergier/överkänslighet
- Egenvård
- Fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser

Det är slutenvården som ansvarar för att patienten får den skriftliga informationen vid utskrivning. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället om möjligt lämnas till närstående/företrädare.

3.1. Informationsöverföring till berörda enheter

- Läkarens slutanteckning ska vara tillgänglig för berörda samma dag som patienten är utskrivningsklar. Finns att läsa i NPÖ.
- Patientinformationen i Life Care, läkemedelslista och utskrivningsmeddelande ges till patient.

4. Planeringsunderlag i Life Care

Frågorna besvaras så fort som möjligt. Alla aktörer besvarar sina frågor och uppdaterar. För att underlätta och säkerställa informationen i slutenvårdens del av planeringsunderlaget har en lathund tagits fram, gäller främst för somatiska avdelningar.

4.1. Beskrivning hur lathunden ska användas

- Sparas ner på tex skrivbordet på datorn, lägg till ev. avdelningsspecifik information.
- Kopiera och klistra in hjälptexten/informationen i Life Care som gäller för patienten. Lägg till de uppgifter som fattas.
- **Kom ihåg att ta bort text som inte är relevant.**
- Tänk på att lämna kortfattad, informativ information gällande patienten så att planering kan starta utanför sjukhuset och patienten kan gå hem tryggt och patientsäkert.
- Viktigt att beskriva vilket behov av hjälp patienten kommer ha när den planeras hem.

4.2. Planeringsunderlag i LifeCare - Lathund

	Förklaring	Hjälptext till: Vid JA eller NEJ beskriv
Rehabilitering	Finns behov av rehabilitering eller uppföljning av påbörjade insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut? Vid JA, beskriv	<ul style="list-style-type: none"> - Läs eventuell överrapportering i Life Care av fysioterapeut och arbetsterapeut som sker under vårdtiden eller i anslutning till hemgång. - Rehabplan finns, bifogas.
Läkemedel	Finns nya behov av uppföljning/insatser för att läkemedelsbehandling ska fungera? Vid JA, beskriv	<ul style="list-style-type: none"> - Kan sköta själv som tidigare. - Kan sköta själv med hjälp av anhöriga. - Kan ej sköta läkemedel själv vid hemgång. Behöver hjälp med ... - Anhöriga delar dosett - Har Apodos. - Behöver uppföljning av DSK på HC/HSV vid hemgång. - Ansvarig läkare anser att patienten behöver hjälp med läkemedelshantering vid hemgång - Då det ej går att bedöma så behöver ansvarig läkare på HC göra en bedömning av detta i hemmiljön. - Har fått övat på att ta ... själv under vårdtiden, vilket fungerar bra - Önskar söka bistånd för egenvård via handläggare på kommunen. - Planering av egenvård skrivs av ansvarig läkare för att patienten behöver hjälp med att ... / Öppna apodospåsar / krossa läkemedel - Intravenösa läkemedel avslutas inför hemgång. - Läkemedel för tre dagar skickas med från avdelningen.
Socialt stöd	Finns behov av stöd	<ul style="list-style-type: none"> - Familjestatus: Bor med ...

och omsorgs- insatser	vid personlig vård (hygien, på och avklädning, etc) efter utskrivning? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Klarar självständigt ... - Självständigt med hjälp av 1 person som lägger fram de saker som behövs i hygiensituationen. - Behöver hjälp med dusch av ... person - Behöver hjälp med av och påklädning av ... person - Behöver hjälp med stödstrumpor - Behöver hjälp vid toalettbesök av ... personer - Använder blöja - Behöver hjälp med övre/nedre - Tillsyn vid ... - Klarar ADL om hjälpmedel ... - Behöver stöd med ... som bedömts vara egenvård - Önskar söka bistånd för egenvård via handläggare på kommunen. - Planering av egenvård skrivs av ansvarig läkare för att patienten behöver hjälp med att ...
Aktuellt vårdtillfälle	Finns behov av sjukvårdsinsats efter utskrivning? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Provtagning ... Ger besked på utskrivningsdagen när nästa prov ska tas. - Såromläggning. Omläggs ... gånger per med material ... - Urinavledande kateter, indikation ... /bytas ... / tas bort ... / material... skickas med för / se mer information i slutanteckning. - Stomi – sköter själv / behöver stöd med ... - Benlindning relaterat till ... - Stygnborttagning den ... / agraffborttagning den ... - Blodsockerkontroller ... per dygn - Uppföljning/behandling på mottagning ... - Kontaktsjuksköterska finns ... på telefonnummer... - Ska åtgärden utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller inom ramen för egenvård? - Behöver söka bistånd för egenvård via handläggare på kommunen. - Planering av egenvård skrivs av ansvarig läkare för att patienten behöver hjälp med att ...
Förflyttnings- förmåga	Kan patienten förflytta sig självständigt? Vid NEJ, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Går med hjälpmedel – rullator /kryckor /gåbord - Går själv /med hjälp av ... person /personer - Rullstolsburen, kan/kan inte förflytta sig själv till rullstol. Behöver hjälp av ... person/personer - Sängliggande, behöver vändschema / tryckavlastande madrass med hjälp av ... person/personer - Kan ta sig upp ur sängen själv/med hjälp av... person/personer - Behöver hjälp med lägesändringar i säng av ... personer - Står på benen men kan ej förflytta sig självständigt, behöver hjälp av ... person/personer - Klarar att resa sig från liggande till sittande / sittande till liggande själv /med hjälp av ... person/personer - Klarar att resa sig från sittande till stående / stående till sittande själv /med hjälp av... person/personer
Kognitiv	Finns kognitiv svikt?	<ul style="list-style-type: none"> - Kan använda larm

bedömning	(desorienterad, konfusion/förvirring, demenssjukdom). Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Nyttillkommen förvirring, kan bero på ... - Kognitiv svikt sedan tidigare
Palliativ vård	Har patienten behov av palliativ vård? (Obs! Brytpunktssamtal ska vara genomfört) Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Brytpunktssamtal är utfört av läkare under vårdtiden - Patienten har kontakt med palliativa teamet - Remiss till palliativa teamet (svar att de tar emot) - Önskemål från patient /anhörig om att få vårdas hemma
Bostadsanpassning	Finns behov av större anpassningar av bostaden inför utskrivning? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Vi har denna information om hemmet... - Villa / radhus / lägenhet - Patienten har ... antal trappor i bostaden /utan hiss /trösklar /ramp - Behöver toalettanpassning/går ej att komma in till toaletten med rullator/rullstol - För mer information se ...
Infektioner	Har det tillkommit vårdrelaterad infektion som påverkar omhändertagandet i nästa steg? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Under vårdtiden ådragit sig /inkom till avdelningen med ... - Lunginflammation - Calici/Covid/VRE/MRSA - Urinvägsinfektion - Sårinfektion - Smittsam: ... - Beräknad smittfri från datum: ...
Riskbedömning	Finns risker och/eller insatta åtgärder gällande fall, undernäring, trycksår eller munhälsa som behöver följas upp? Vid JA, beskriv	<ul style="list-style-type: none"> - På avdelningen haft ... - Extra tillsyn/vak pga - Patienten har risk för fall/ har ramlat under vårdtiden. - Bostaden behöver fallriskbedömmas. - Tryckavlastande madrass/vändschema pga trycksårsrisk - Specialkost/Näringsdrycker - Patienten har risk för undernäring / vikt vid hemgång ... kg Uppföljning önskas av vikt i hemmet
Sociala stöd- och omsorgsinsatser	Finns behov/önskemål av stöd och hjälp med städ, inköp, trygghetslarm, etc efter utskrivning? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Patientens egna mål och förväntningar efter hemgång ... - Patienten har berättat att ...
Nutrition	Finns behov av hjälpmedel/utrustning knuten till matintag? (ex. sondaggregat) Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Har sväljproblematik relaterat till ... - Behöver hjälp vid måltid/tillsyn vid måltid - Förtjockningsmedel, passerad kost, energirik kost, - PEG, ... - Det som ska beställas till patienten är... - Det som ska följas upp gällande nutrition är ... eller var god se ...
Återinläggning	Finns hög risk för återinläggning? Vid JA,	<ul style="list-style-type: none"> - Avdelningen har bedömt att det finns risk för återinläggning därför att ...

	beskriv.	
Hjälpmedel	Finns behov av nya hjälpmedel i hemmet innan utskrivning kan ske? Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Hjälpmedel som skrivs ut / skickas med vid hemgång är... - Hjälpmedel som önskas ses över i hemmet är... - Vg se ADL bedömningen.
Omfattande behov	Utifrån patientens omfattande situation finns det behov av särskild bedömning, utbildning eller planering tillkommit. Vid JA, beskriv.	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten har ... tex PD-dialys / track-vård. - Planerade och erbjudna utbildningar till omsorgspersonal i kommunen...

5. Plan för kommunikation och implementering

Framtaget av kvalitetssamordnare inom Specialmedicin, Internmedicin och Ortopedi.

Dokumentet läggs upp på [Samverkanswebben](#).

Kvalitetssamordnare läggs som extrauppföljare i Platina för spridning.

6. Referenser och länkar

Dokumentnamn	Plats
Samverkanswebben	Plexus
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård samt hantering i LifeCare samordnad planering vid utskrivning (SPU) Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner	Platina
Lifecare SPU och SIP - rutiner/manualer - Region Gävleborg	
LifeCare SPU- Användarmanual	Platina
Checklista- personer med omfattande hälso-och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet	Platina
Mall för riskbedömning av svårt sjuka patienter som vårdas i hemmet	Platina
Egenvård - Samverkan mellan kommunerna och regionen i Gävleborgs län	Platina