

Checklista säker utskrivning – Läkare slutenvård

Checklistan är ingen originalhandling och ska makuleras efter att dokumentationen i journalen och meddix genomförts och patienten lämnat avdelningen.

Används vid följande tillfällen:

1. När patient är utskrivningsklar och ej längre i behov av slutenvård och är i behov av kommunal omsorg/sjukvård
2. Stöd för att få med alla delar i processen

Inför vårdplanering		Utfört
1. Beslut tagits av ansvarig läkare att patienten är utskrivningsklar: Betalningsansvarslagen 1990:1404: En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård		
2. Exempel på insatser som inte utförs inom kommunal verksamhet: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Blodtransfusion ▶ Långtidsfusioner som kräver övervakning ▶ Järninjektationer ▶ Cytostatikainjektationer 		
3. Planeringsunderlag från ViSam-modellen har genomförts Utfall Grön <input type="checkbox"/> - enligt bedömning ett oförändrat behov av insatser och som kan skrivas ut utan vårdplanering Utfall Gul <input type="checkbox"/> - patienten har behov av vård och omsorg efter sjukhusvistelsen och är i behov av en vårdplanering Utfall Röd <input type="checkbox"/> - patienten har ett stort medicinskt behov och där omfattande utbildning krävs av Kliniskt Träningscenter, KTC, för att säkerställa vården hos nästa vårdgivare ViSam-modellens planeringsunderlag		
4. Palliativt beslut – dokumentera i journalen om beslut är taget och om brytpunktssamtal genomförts		
5. Informera patient och närstående om att hon/han är utskrivningsklar Använd gärna metoden Teachback Informera om fortsatt planering och behandling		

6. Fortsatt planering och behandling klarlagd och dokumenterad i journal	
7. Säkerställ läkemedel <i>Genomför läkemedelsgenomgång</i> <i>Kontrollera att läkemedelslistan är korrekt och överensstämmer med vårdsammanfattning och/eller slutanteckning</i> <i>Kontrollera att det finns förskrivna recept och ändringar i APO-dos på samtliga "nya" läkemedel vid utskrivning för att undvika behandlingsavbrott</i> - Avsluta ordinationslistan enligt vanlig utskrivningsrutin	
8. Kontrollera och ta ställning till labprover som är tagna inom vårdtillfället <i>Finns det prover som behöver tas om innan hemgång?</i> <i>Finns det prover som behöver följas upp?</i>	
9. Patient med Waran / NOAK <i>Ta fram underlag från intranätet och fyll i</i> <i>Skicka sedan underlaget till AK-mottagningen</i> Remiss för antikoagulantibehandling	
10. Diktera slutanteckning <i>Diktaten behöver vara akuta så personalen i kommunen kan ta del av dem snarast då de endast kan läsa via NPÖ</i> <i>Slutanteckningen ska innehålla:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Diagnos</i> • <i>Vårdtid</i> • <i>Ansvarig läkare</i> • <i>Vårdförlopp</i> • <i>Bedömning</i> • <i>Vårdsammanfattning patient</i> • <i>Läkemedelsberättelse</i> • <i>Aktuell medicinering</i> • <i>Planering</i> • <i>Kopia</i> 	
11. Diktera vårdsammanfattning <i>Vårdsammanfattningen ska innehålla:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vårdtid</i> • <i>Ansvarig läkare</i> • <i>Vårdsammanfattning patient</i> • <i>Läkemedelsberättelse</i> • <i>Planering</i> 	
12. Remiss för uppföljning <i>Eventuella remisser för uppföljning på sjukhus eller inom primärvården ska skrivas på avlämnande avdelning</i>	

Checklista säker utskrivning – Läkare slutenvård

Checklistan är ingen originalhandling och ska makuleras efter att dokumentationen i journalen och meddix genomförts och patienten lämnat avdelningen.

Används vid följande tillfällen:

1. När patient är utskrivningsklar och ej längre i behov av slutenvård och är i behov av kommunal omsorg/sjukvård
2. Stöd för att få med alla delar i processen

13. Övrigt: