

In- och utskrivning i slutenvård - somatisk specialistvård

Innehåll

Sluten vård - definition	2
Övergripande information.....	2
Identifikation av patienten vid inskrivning	2
Patient med reservnummer	2
Inskrivningsanteckning	2
Vårdplanering av patienter som inte är folkbokförda i Sverige.....	2
Asylsökande och konstaterat papperslösa.....	3
Vårdenhetslistor som används av slutenvården.....	3
Patienter som avlider på vårdavdelning.....	4
Bokning av patient via inskrivningsplanering.....	4
Inskrivningsplanering.....	4
Planerad inskrivning	5
Akut inskrivning	5
Skriva in patient.....	5
Tilldela vårdplats	6
Beräknat utskrivningsdatum	7
Permission.....	7
Förflyttning av vårdtillfälle	8
Förflyttning inom samma verksamhetsområde.....	8
Förflyttning till annat verksamhetsområde.....	8
Tillfällig förflyttning till IVA (utplacering till IVA).....	8
Utplacering till annan vårdavdelning.....	8
Korrigera utplacering	9
Utskrivningsklar patient	10
Utskrivning av patient	11
Samordning via Lifecare SP	11
Utskrivningsklar patient registreras i Lifecare SP	11
Makulera/ändra vårdtillfälle.....	12
Undvik att makulera vårdtillfällen i efterhand	12
Makulering under pågående vårdtillfälle	12
Kopiera till ny inskrivning	12

Sluten vård - definition

Enligt socialstyrelsens definition är sluten vård hälsa- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

Övergripande information

Patienten skrivs in på den vårdavdelning som tillhör aktuellt medicinskt verksamhetsområde (MVO), detta gäller även patienter som är utplacerade till annan avdelning på grund av platsbrist.

Patienter som är i behov av intensivvård ska alltid skrivas in på vårdavdelning inom aktuellt verksamhetsområdet och utplaceras till IVA. En patient är därför aldrig inskriven på IVA-avdelningen.

OBS! Patienten ska skrivas in det datum och klockslag som hen anländer till avdelningen.

Identifikation av patienten vid inskrivning

Om patienten kommer från akutmottagningen eller direkt från en mottagning där kassaregistrering visar att id är fastställt används **Identifikationssätt Känd** vid inskrivning på avdelning.

Om id inte fastställts på akutmottagning/mottagning ska detta göras så fort id blivit känt.

Om patienten är folkbokförd räcker det med att tala om hur patienten är identifierad, exempelvis med legitimation eller pass.

Om patienten inte är folkbokförd ska eventuella identitetshandlingar kopieras och skickas till ekonomihandläggare RSF. Adressuppgifter ska registreras på patientens reservnummer, se rutin för reservnummerhantering.

Exempel på handlingar som kopieras; Pass, nationella id-kort, Europeiskt sjukvårdskort, LMA-kort för asylsökande.

Patient med reservnummer

Om en patient skrivs in på ett reservnummer ska reservnumret användas under hela vårdtillfället.

Inskrivningsanteckning

Inskrivningsanteckningen ska ha samma datum och klockslag som beslut om inläggning tas.

Vårdplanering av patienter som inte är folkbokförda i Sverige

För patienter med Europeiskt sjukvårdskort behöver eventuella hemresor förberedas. Normalt ska patientens försäkringsbolag kontaktas som tar hand om planeringen. I första hand tar patienten själv eller patientens anhöriga denna kontakt. Om inte det är möjligt måste denna kontakt tas av vårdavdelningen.

För patienter från de nordiska länderna som behöver en liggande hemtransport, se rutin "Flygande ambulanstransporter av patienter EJ folkbokförda på Gotland".

Ej folkbokförda patienter som saknar Europeiskt sjukvårdskort blir fullbetalande. Patienten ska informeras om detta. Om kostnaden ska täckas av ett försäkringsbolag behöver detta

informerar. I första hand tar patienten själv eller patientens anhöriga denna kontakt. Om inte det är möjligt måste denna kontakt tas av vårdavdelningen.

Kontakt med patientens försäkringsbolag sker oftast via kontaktcenter som till exempel SOS International.

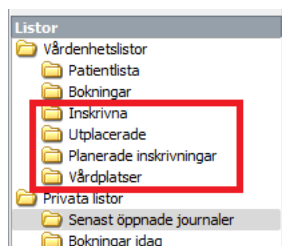
Medicinska uppgifter lämnas av behandlande läkare. Preliminära uppgifter om vårdens kostnad lämnas av ekonomihandläggare RSF. Faktiska kostnader fastställs efter utskrivning.

Asylsökande och konstaterat papperslösa

Om patienten är asylsökande eller om man fastställt att patienten tillhör gruppen "papperslösa" behandlas patienten administrativt som om den var folkbokförd på Gotland. Vid tveksamheter kring status "papperslös" behöver man kontakta ekonomihandläggare RSF.

Vårdenhetslistor som används av slutenvården

Vårdenhetslistorna som används av slutenvården är Inskrivna, Utplacerade, Planerade inskrivningar och Vårdplatser. **OBS!** Vårdenheten behöver själva bevaka att patienterna i listan **Inskrivna** stämmer överens med de patienter som finns på vårdavdelningen.



Inskrivna – Här hamnar patienterna automatiskt via funktionen **Inskrivning/utskrivning**. Från samma funktion kommer även information som patient-id, namn, datum för inskrivning, vilken grupp patienten tillhör, från vilken vårdenhet patienten är utplacerad samt om upplysning om patienten får lämnas eller inte.

Utplacerade – Patienter hamnar i Utplacerade automatiskt via funktionen **Inskrivning/utskrivning**. Om patienten är utplacerad på annan vårdenhet finns patienten med i denna lista. Denna lista visar samma kolumner som listan Inskrivna. Skillnaden är att i den här listan finns även kolumnen På vårdenhet som visar vilken vårdenhet patienten är placerad på.

Planerade inskrivningar – Patienter hamnar i Planerade inskrivningar automatiskt via funktionen **Inskrivningsplanering**. Visningsdatum kan ändras för att se planerade inskrivningar för andra dagar. I listan visas förutom identitet och namn, vilken tid patienten planeras komma samt vilken sängplats som planeras för patienten och en kommentar.

Vårdplatser - Vårdplatser redigeras manuellt men patienter hamnar automatiskt i listan som placerad vid inskrivning och kan även tas bort från listan vid utskrivning. Det är möjligt att välja vilka kolumner som ska visas i listan samt i vilken ordning de ska presenteras. Dessa inställningar görs i **Anpassa listor**. Det är också möjligt att anpassa vilka

kolumner som ska tas med i utskrifter. Uppgifter i de olika kolumnerna kommer företrädesvis från funktionen **Inskrivning/utskrivning**.

Patienter som avlider på vårdavdelning

Patienter som är avlider på vårdavdelning ska alltid skrivas ut samma tid (datum och klockslag) som de avlidit.

Bokning av patient via inskrivningsplanering

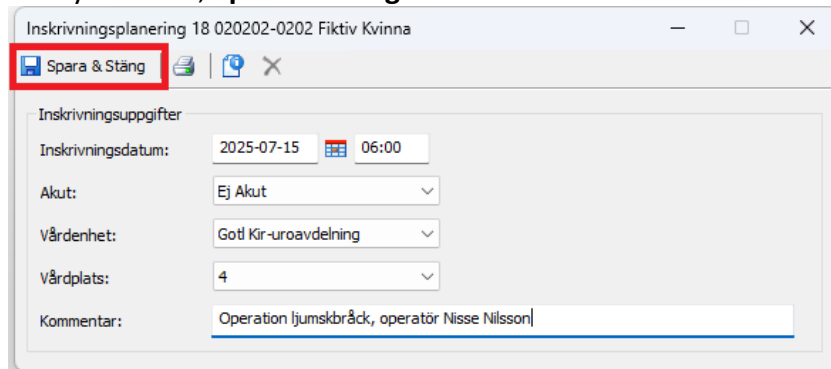
Bokning av planerad vård ska ske via **Inskrivningsplanering** i TakeCare.

Planerade operationer bokas av Operationsplaneringen via vårdplanering men övriga inläggningar bokas av respektive mottagning.

Om inläggning planeras från mottagning, dagvård eller annat sjukhus räcker det med att skapa en inskrivningsplanering.

Inskrivningsplanering

- Fyll i fälten, **Spara & Stäng**



Inskrivningsplanering 18 020202-0202 Fiktiv Kvinna

Spara & Stäng

Inskrivningsuppgifter

Inskrivningsdatum: 2025-07-15 06:00

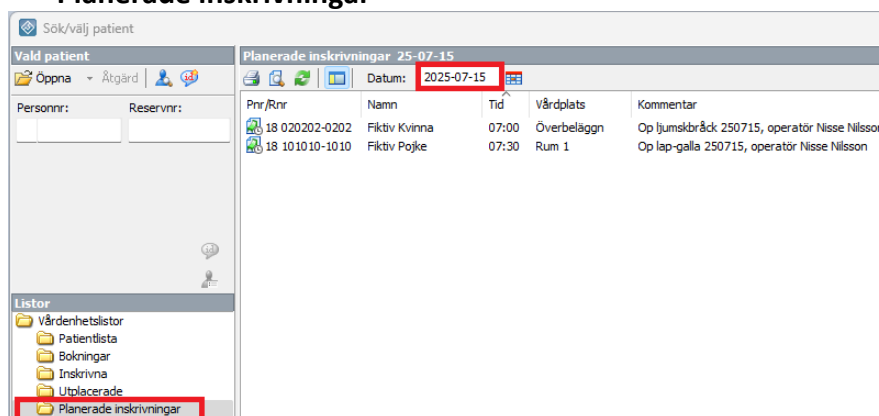
Akut: Ej Akut

Vårdenhet: Gotl Kir-uroavdelning

Vårdplats: 4

Kommentar: Operation ljumskräck, operatör Nisse Nilsson

- Patientlista med planerade inskrivningar finns nu sorterat på datum under listan **Planerade inskrivningar**



Sök/välj patient

Vald patient

Öppna Åtgärd

Personnr: Reservnr:

Planerade inskrivningar 25-07-15

Datum: 2025-07-15

Pnr/Rnr	Namn	Tid	Vårdplats	Kommentar
18 020202-0202	Fiktiv Kvinna	07:00	Överbelägn	Op ljumskräck 250715, operatör Nisse Nilsson
18 101010-1010	Fiktiv Pojke	07:30	Rum 1	Op lap-galla 250715, operatör Nisse Nilsson

Listor

- Vårdenhetslistor
- Patientlista
- Bokningar
- Inskrivna
- Utblacerade
- Planerade inskrivningar**

Planerad inskrivning

Bokade vårdtillfällen hämtas upp via Inskrivning ska ske när patienten anländer till avdelningen. Ange den tidpunkt patienten anländer. Registrera obligatoriska uppgifter i Inskrivning/Utskrivning.

Akut inskrivning

Oplanerade patienter som kommer till avdelningen för inläggning, till exempel från akutmottagningen, har ingen inskrivningsplanering. I dessa fall skrivs patienten in direkt i In- och utskrivningsmodulen.

Skriva in patient

För att skriva in patienten:

- Välj **Nytt – Vårdkontakter – In/utskrivning**

The screenshot shows a web form titled "Inskrivning/Utskrivning - 18 020202-0202 Fiktiv Kvinna". A green box highlights the "Spara & Stäng" button. The form is divided into two main sections: "Inskrivning" and "Övriga uppgifter".

Inskrivning

- Patient: 18 020202-0202 Fiktiv Kvinna
- Identifikationssätt: Legitimation (dropdown) Födelsedatum: 1980-02-02
- Patientavgift: Hel patientavgift (dropdown)
- Inskrivningsuppgifter: Utomlänspatient (dropdown)
- Inskrivningsdatum: 2025-07-02 (calendar icon) 08:36 (time icon)
- Akut: Ej Akut (dropdown)
- Inskrivningskod: Från annat boende (dropdown)
- Vårdenhet: Gotl Testenhet IT**
- Ekonomisk enhet: Kirurgi Visby Lasarett 26010-301-003 (dropdown)
- Remitterande vårdenhet: (text field) (icon)
- Utplaceras på vårdenhet: (dropdown) ...

Övriga uppgifter

- Ansvarig läkare: (text field) (dropdown)
- Ansvarig Ssk/Bmsk: (text field) (dropdown)
- Upplysning får lämnas: Ja (dropdown) Grupp: (text field)

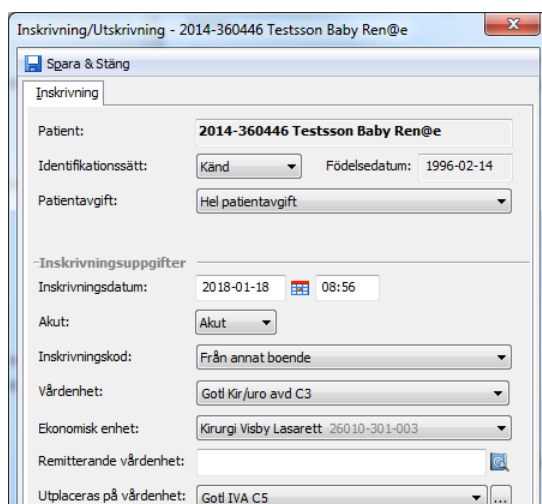
Fyll i;

- Identifikationssätt
- Patientavgift
 - Hel patientavgift (18 år och äldre)
 - Ej vårdavgift
 - Förtidspensionär under 40 år (heltids sjukersättning eller aktivitetsersättning)
- Inskrivningsdatum och tid (den tid patienten anländer till avdelningen)
- Akut/Ej akut.
Obs! Patienter som kommer tillbaka från annat sjukhus ska skrivas in som **Ej akut**.
- Inskrivningskod
 - Från annat sjukhus/klinik
 - Från särskilt boende
 - Från annat boende

- Ekonomisk enhet
- Eventuell utplacering
- Ansvarig läkare
- Ansvarig sjuksköterska
- Upplysning får lämnas Ja/Nej

När patient skrivs in på IVA (Inskrivning görs av personal på IVA)

- Öppna vårdenhet Gotl IVA C5 – **Nytt** – **Vårdkontakter** – **In/Utskrivning**
- Vårdenhet = Välj den vårdenhet som är patientens hemavdelning
- Välj Ekonomisk enhet (in), som stämmer med hemavdelningen
- Välj Gotl IVA C5 i fältet **Utplaceras på vårdenhet**



Tilldela vårdplats

Placering av patienten på en Vårdplats sker manuellt genom att:

- Markera en patient i listan
- Högerklicka eller välj **Åtgärd** och därefter **Tilldela vårdplats**

I rutan **Lediga platser** visas de vårdplatser som finns tillgängliga. Markera någon av dessa platser.

- Ange eventuell kommentar samt ange en kategori för patienten. Välj **OK**.



Plats	Beskrivning
1:1	Rum 1
1:2	Lilla rummet
2:2	

Beräknat utskrivningsdatum

Det finns möjlighet att ange beräknat utskrivningsdatum i in- och utskrivningsmodulen. Det visas då på Vårdplatslistan. Beräknat utskrivningsdatum ska ändras vid ny bedömning, t ex om något tillkommer som gör att vårdtillfället kan bli längre.

För att registrera beräknat utskrivningsdatum:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Utskrivning**
- Fyll i **Beräknat utskrivningsdatum**
- **Spara & Stäng**

Inskrivning/Utskrivning - 18 030303-0316 Fiktiv Äldreman

Spara & Stäng X Makulera...

Inskrivning Permission/Förflyttning **Utskrivning**

-Utskrivningsklar

Datum/Tid	Utskrivningsklar/Återtagen	Ansvarig läkare

Lägg till... Ta bort...

Betalningsansvarig datum:

Transportbehov/Övrigt:

Beräknat utskrivningsdatum: 2025-03-07

-Utskrivning

Permission

Permission ska registreras i TakeCare så snart patienten lämnar avdelning och sedan när patienten kommer tillbaka.

Gör så här:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Permission/Förflyttning – Lägg till**
- Ange datum och klockslag för när patienten lämnar avdelningen och vistelseort – **OK – Spara & Stäng**
- Gör på samma sätt när patienten kommer tillbaka till avdelningen
-

Inskrivning/Utskrivning - 18 030303-0316 Fiktiv Äldreman

Spara & Stäng X Makulera...

Inskrivning **Permission/Förflyttning** Utskrivning

-Permission

Fr.o.m. - T.o.m. Vistelseort

Lägg till... Ta bort...

-Förflyttning/Ändra ekonomisk Flytta till vårdenhets:

Permission

Fr.o.m. datum: 2025-07-02 10:00 **OK**

T.o.m. datum: 2025-07-03 08:00 Avbryt

Vistelseort: Hemmet

Förflyttning av vårdtillfälle

Förflyttning inom samma verksamhetsområde

Får endast användas inom verksamhetsområdet Medicin som har flera vårdavdelningar (Gotl Hjärtavdelning, Gotl Medicinavdelning och Gotl Strokeavdelning)

Förflyttningen görs från en avdelning till en annan inom samma verksamhetsområde = hela vårdtillfället flyttas till den nya vårdavdelningen.

För att flytta patient till annan avdelning:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Permission/Förflyttning – Flytta till vårdenhet:**

Dokumentation registreras på den avdelning där patienten vårdas vid det aktuella tillfället. Patienten har kvar samma vårdåtagande, oavsett vilken av medicinavdelningarna denna ligger på, så länge vårdåtagandet är under samma medicinska verksamhetsområde.

Förflyttning till annat verksamhetsområde

Ska det medicinska ansvaret tas över av annat verksamhetsområde när patienten flyttar till annan vårdavdelning ska vårdtillfället avslutas. Ett nytt vårdåtagande registreras på den nya vårdavdelningen (nytt medicinskt verksamhetsområde) med en ny inskrivning, ett nytt vårdtillfälle skapas.

Tillfällig förflyttning till IVA (utplacering till IVA)

På grund av patientens hälsotillstånd kan en patients hela eller delar av ett vårdtillfälle vårdas på IVA. Det medicinska ansvaret kvarstår på den ursprungliga enheten (det medicinska verksamhetsområde som patienten tillhör). Patienten utplaceras till IVA, se nästa stycke om Utlokalisering

Utplacering till annan vårdavdelning

Utplacering till annan vårdavdelning utanför det egna medicinska verksamhetsområdet sker på grund av plats- eller resursbrist och ska registreras i TakeCare.

För att flytta (utplacera) patient till annan avdelning:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Inskrivning – Utplaceras på vårdenhet**, välj den vårdavdelning patienten ska placeras på

Inskrivning/Utskrivning - 18 030303-0316 Fiktiv Äldreman

Spara & Stäng Makulera...

Inskrivning Permission/Förflyttning Utskrivning

Patient: 18 030303-0316 Fiktiv Äldreman

Identifikationssätt: Känd Födelsedatum: 1940-02-02

Patientavgift: Ej vårdavgift

-Inskrivningsuppgifter Utomlänspatient

Inskrivningsdatum: 2025-03-03 15:00

Akut: Ej Akut

Inskrivningskod: Från annat boende

Vårdenhet: Gotl Testenhet IT**

Ekonomisk enhet: Kirurgi Visby Lasarett 26010-301-003

Remitterande vårdenhet:

Utplaceras på vårdenhet:

Korrigerar utplacering

Det händer ibland att man utplacerar en patient till fel vårdavdelning. För att korrigera måste den första utplaceringen tas bort och ny läggs till.

För att ta bort felaktig utplacering:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Inskrivning**
- Öppna **Historik på utplaceringar** (de tre prickarna till höger om fältet **Utplaceras till vårdenhet**)

-Inskrivningsuppgifter

Inskrivningsdatum: 2025-07-01 19:30

Akut: Akut

Inskrivningskod: Från annat boende

Vårdenhet: Gotl Kir-uroavdelning

Ekonomisk enhet: Kirurgi Visby Lasarett 26010-301-003

Remitterande vårdenhet:

Utplaceras på vårdenhet: Gotl Ortopediavdelning

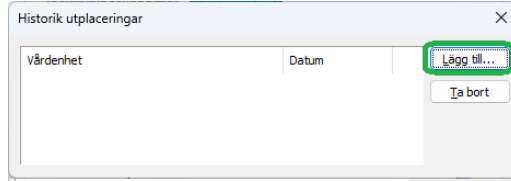
- Markera den utplacering som ska tas bort och välj **Ta bort**

Historik utplaceringar

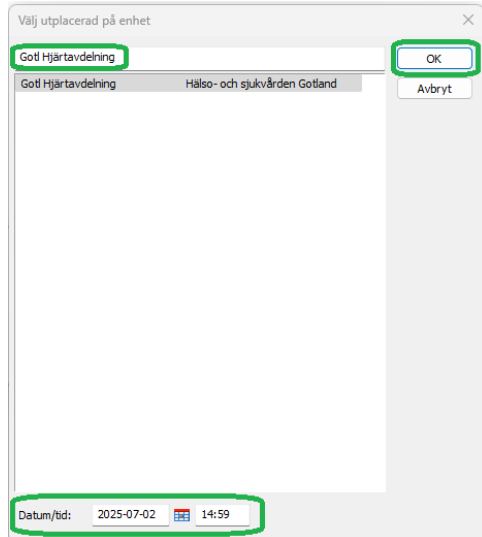
Vårdenhet	Datum
Gotl Ortopediavdelning	2025-07-01 21:28

Lägg till... Ta bort

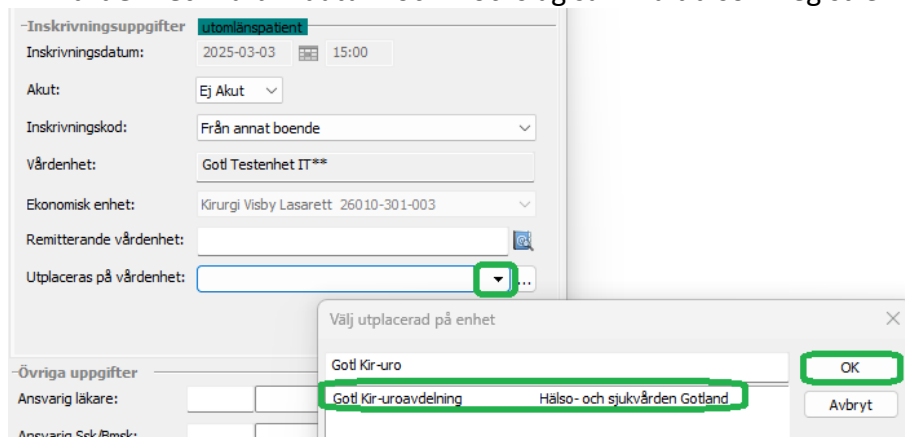
- Välj **Lägg till** för att skriva in ny utplacering om tiden ska ligga bakåt i tiden.



- Sök fram rätt avdelning, ange datum och klockslag



- Om det är nutid räcker det att välja ny vårdavdelning i listan under **Utplaceras på vårdenhet**: Då blir datum och klockslag samma tid som registreringen sparas.



Utskrivningsklar patient

När behandlande läkare anser att patienten är utskrivningsklar/färdigbehandlad registreras det i Lifecare SP om det gäller en patient som ska ha någon form av insats efter vårdtiden, funktionen att ange det i in- och utskrivningsmodulen i TakeCare ska inte längre användas.

Utskrivning av patient

Utskrivning ska ske när patienten lämnar avdelningen.

För att skriva ut patienten:

- Högerklicka på aktuell patient i **Vårdplatslistan**, välj **In/Utskrivning – Utskrivning**
- Fyll i **Utskrivningskod**, **Utskrivningsdatum** och bocka i **Töm eventuell vårdplats**
- **Spara & Stäng**

Inskrivning/Utskrivning - 18 030303-0316 Fiktiv Äldreman

Spara & Stäng **Utskrivning**

Inskrivning Permission/Förflyttning **Utskrivning**

-Utskrivningsklar

Datum/Tid	Utskrivningsklar/Återtagen	Ansvarig läkare
-----------	----------------------------	-----------------

Lägg till... Ta bort...

Betalningsansvarig datum:

Transportbehov/Övrigt:

Beräknat utskrivningsdatum: 2025-03-07

-Utskrivning

Utskrivningskod: **Till annat boende**

Utskrivningsdatum: **2025-07-02 08:45**

Töm eventuell vårdplats: ☒ 25-07-01 11:16/3LOM

Samordning via Lifecare SP

För arbetssätt när patient behöver någon form av insats efter vårdtiden, se rutin STY-11988
Utskrivningsprocess – Slutenvården

Utskrivningsklar patient registreras i Lifecare SP

När behandlande läkare anser att patienten är utskrivningsklar/färdigbehandlad registreras det i Lifecare SP om det gäller en patient som ska ha någon form av insats efter vårdtiden, funktionen att ange det i in- och utskrivningsmodulen i TakeCare ska inte längre användas.

Makulera/ändra vårdtillfälle

Undvik att makulera vårdtillfällen i efterhand

Makulering av vårdtillfällen i efterhand bör undvikas i möjligaste mån. När ett vårdtillfälle makuleras efter att det avslutats finns det risk att detta leder till att patienten får flera fakturor, vilket kan skapa förvirring och merarbete både för patienten och för administrativa enheter.

Däremot går det oftast bra att göra ändringar eller makuleringar under pågående vårdtillfälle, då det i dessa fall inte påverkar faktureringen på samma sätt.

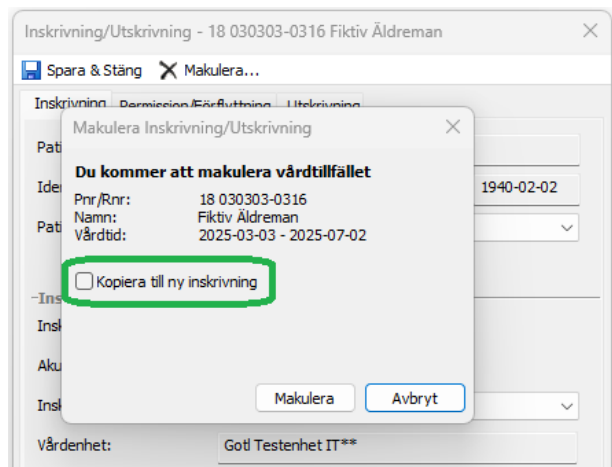
Tänk därför på att:

- Kontrollera uppgifter och korrigera eventuella fel innan vårdtillfället avslutas.
- Undvik makulering i efterhand om det inte är absolut nödvändigt.
- Kontakta ansvarig funktion vid osäkerhet kring hur ett vårdtillfälle bör hanteras

Makulering under pågående vårdtillfälle

Samma klockslag kan inte existera för mer än ett vårdtillfälle även om det första vårdtillfället är makulerat. I sådana fall måste man lägga till någon minut så att det inte blir samma som förut.

- Öppna patientens journal
- Gå till Samtliga dokument – Vårdkontakter
- Högerklicka på vårdtillfället och välj Öppna inskrivning/utskrivning
- Välj Makulera i menyn

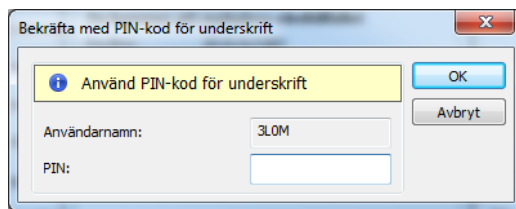


Kopiera till ny inskrivning

Funktionen "Kopiera till ny inskrivning" innebär att alla uppgifter i det makulerade vårdtillfället kopieras till ett nytt redigerbart vårdtillfälle. Det kan vara användbart när vårdtillfället makuleras pga felaktigt Inskrivningsdatum/tid eller Ekonomisk enhet. Om vårdtillfället innehåller information om t.ex. utplaceringar, förflyttningar och permissioner återskapas dessa uppgifter i det nya vårdtillfället.

- Kontrollera uppgifterna och bekräfta genom att ange PIN-kod, se Verifiering med PIN-kod eller ange lösenord, se Verifiering med lösenord

- Om valet "Kopiera till ny inskrivning" angetts öppnas en ny inskrivning och den tidigare inskrivningen makuleras
- Välj mellan att makulera eller att makulera och kopiera till ny inskrivning. Bekräfta makulering med PIN-kod för underskrift/signering.



Korrigerar uppgifter inskrivningsfliken och välj "Fortsätt med permission/utskrivning". Observera att en ändring av inskrivningsdatum kan innebära att utplaceringar och permissioner hamnar utanför vårdtillfället och måste korrigeras.

Eventuella diagnoser, åtgärder eller DRG-gruppering som kopplats till vårdtillfället kommer inte att kopieras till det nya vårdtillfället.

- Välj Fortsätt med permission/utskrivning – samtliga flikar i Inskrivning/Utskrivning öppnas
- Fyll i information om permission om aktuellt
- **Spara & stäng**

