

## Rutiner för informationsöverföring vid driftstörning på Prator

Vid avbrott eller driftstörning av kommunikationssystemet Prator, som gör att systemet inte kan användas för att skicka meddelanden mellan slutna vården inom regionen, kommunerna och regionens öppna vård, ska muntlig kommunikation ske via telefon mellan berörda aktörer under dagpasset för att säkerställa samordning sker på säkert sätt.

Om Prator ligger nere en längre tid är det viktigt att följa nedan rutin och dokumentera vad som är gjort.

När systemet åter är i drift skall all information som skett manuellt utifrån checklistan läggas in i Prator.

### Meddelande för Samverkan vid Utskrivning (SVU)

**Målgrupp:**

Patienter som:

- vid inskrivning i slutenvården (SV) har eller vid senare tidpunkt bedöms ha behov av medicinska och/eller sociala insatser från primärvården/öppenvården och/eller kommunen
- redan som redan finns inskriven i Prator.

**Inskrivning på slutenvård**

I samband med att patient skrivs in ska detta meddelas till berörda aktörer.

Se *Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)* på sidan 2, för aktuella aktörer vid inskrivning på Slutenvård.

Detta för att kommunen och primär/öppenvården ska få vetskap om att patienten är inlagd på sjukhus.

**Utskrivningsklar**

När behandlande läkare har bedömt att patienten är färdigbehandlad och kan gå hem ska detta meddelas till berörda aktörer.

Se *Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)* på sidan 2, för aktuella aktörer vid Utskrivningsklar.

Detta för att kommunen och primär/öppenvården ska få vetskap om att patienten är färdigbehandlad och redo att åka hem från sjukhuset.

**Byte av avdelning**

Vid alla byten av avdelning/klinik ska den utskrivande avdelningen meddela det till alla berörda aktörer om att patient bytt avdelning.

Se *Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)* på sidan 2, för aktuella aktörer vid Byte av avdelning.

**Förändring av Utskrivningsklar**

Vid förändring av Utskrivningsklar status ska detta meddela det till alla berörda aktörer

Se *Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)* på sidan 2, för aktuella aktörer vid Förändring av Utskrivningsklar.

**Meddelande om utskrivning**

Inför utskrivning ska det säkerställas med berörda aktörer att de är redo att ta hem patienten/brukaren.

Se *Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)* på sidan 2, för aktuella aktörer vid Meddelande om utskrivning.

**Checklista - Samverkan vid Utskrivning (SVU)**

Checklistan kan användas i sin helhet eller endast del av den beroende på vad som är aktuellt vid tidpunkten när systemet ligger nere.

**Patient:**

<b>Patient person nr:</b>			
<b>Namn</b>			
<b>Samtycke inhämtat:</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Menprövning <input type="checkbox"/>
<b>av:</b>	_____	<b>Titel:</b> _____	<b>Datum:</b> _____

**Inskrivning vid:**

<b>Avdelning/Klinik:</b>	
<b>Sjukhus:</b>	

**Inskrivning på slutenvård**

<b>Inskrivningsdatum:</b>			
<b>Prel utskrivn datum:</b>			
<b>Informerat till:</b>	<b>Aktörer</b> <input type="checkbox"/> FVK på den Hälso-/Vårdcentral <input type="checkbox"/> FVK på Psykiatrisk öppenvård (vid behov) <input type="checkbox"/> Kommunens BHL <input type="checkbox"/> Kommunens SSK vid hemsjukvård eller SÄBO	Datum:	Sign:

**Utskrivningsklar**

<b>Informerat till:</b>	<b>Aktörer</b> <input type="checkbox"/> FVK på den Hälso-/Vårdcentral <input type="checkbox"/> FVK på Psykiatrisk öppenvård (vid behov) <input type="checkbox"/> Kommunens BHL <input type="checkbox"/> Kommunens SSK vid hemsjukvård eller SÄBO	Datum:	Sign:
-------------------------	--	--------	-------

**Byte av avdelning**

<b>Informerat till:</b>	<b>Aktörer</b> <input type="checkbox"/> FVK på den Hälso-/Vårdcentral <input type="checkbox"/> FVK på Psykiatrisk öppenvård (vid behov) <input type="checkbox"/> Kommunens BHL <input type="checkbox"/> Kommunens SSK vid hemsjukvård eller SÄBO	Datum:	Sign:
-------------------------	--	--------	-------

**Förändring av Utskrivningsklar**

<b>Informerat till:</b>	<b>Aktörer</b> <input type="checkbox"/> FVK på den Hälso-/Vårdcentral <input type="checkbox"/> FVK på Psykiatrisk öppenvård (vid behov) <input type="checkbox"/> Kommunens BHL <input type="checkbox"/> Kommunens SSK vid hemsjukvård eller SÄBO	Datum:	Sign:
-------------------------	--	--------	-------

**Meddelande om utskrivning**

<b>Informerat till:</b>	<b>Aktörer</b> <input type="checkbox"/> FVK på den Hälso-/Vårdcentral <input type="checkbox"/> FVK på Psykiatrisk öppenvård (vid behov) <input type="checkbox"/> Kommunens BHL <input type="checkbox"/> Kommunens SSK vid hemsjukvård eller SÄBO	Datum:	Sign:
-------------------------	--	--------	-------