

Den gode udskrivelse – Forløbsbeskrivelse

Ved indlæggelsen – Dag 1

- Hvad er patientens **funktionsniveau**?
- bruger patienten **hjælpemidler**?
(Skriv i Ankomststatus og forflytnings SFI).
- Er der sendt **opdateret indlæggelsesrapport**? (se under korrespondancer og hjemmepleje)
- Rekvirer evt. opdateret indlæggelsesrapport via korrespondancebrev.
- **Får patienten hjemmepleje** i forvejen?
(Dokumenteres i Ankomststatus)
- Har patienten **nye behov**?
Tilstrækkelig hjemmepleje eller vurderes behov for øget eller ny hjælp?
(Dokumenteres i udskrivningstjekliste).

Dag 2-3

- **Hvornår forventes udskrivelse?**
Vurderes til første stuegang, derefter påbegyndes plejeforløbsplan.
- Skal patienten **udskrives til vanlig hjælp**/få ændringer, sendes plejeforløbsplan med forventet udskrivningstidspunkt, så tidligt i forløbet som muligt.
- Har patienten behov for **nye hjælpemidler**?
Kontakt fysioterapeut, ring til fysioterapeut eller bestil fys. tilsyn på Cetreatavlen.
- Skal patienten have lavet **ADL for at vurdere behov** for hjemmepleje?
Bestil på Cetera tavlen under ergoterapi, skriv ADL. Når der er lavet ADL færdiggøres og sendes plejeforløbsplanen.
- Hvis det, efter ADL, vurderes at der skal laves **APV i hjemmet**, udfyldes plejeforløbsplanen ved at følge tjeklisten "APV - plejeforløbsplan".
- Har patienten behov for **hjemmesygepleje**?
Dokumenter i plejeforløbsplanen. Er patienten ikke kendt af hjemmesygeplejen og skal patienten have hjemmesygepleje inden for 24 timer, tages telefonisk kontakt.

Ovenstående dokumenteres i udskrivningstjeklisten.

Dag 3-?

- Begynd **udskrivelsesstatus** med resume af indlæggelsesforløbet – **opdateres løbende**.
- Dagen før udskrivelse kan status indenfor de **sygeplejefaglige behov** udfyldes.

På udskrivelsesdagen

- Udfyld og **send udskrivningsrapporten** senest 2 timer efter patienten er udskrevet.
Husk at beskriv:
 - indlæggelsesforløbet,
 - status inden for de sygeplejefaglige behovsområder,
 - funktionsniveau og eventuelle aftaler lavet med hjemmeplejen ifm. koordinering ved udskrivelse.
- Tekst fra udskrivningsstatus kan hentes ind i udskrivningsrapporten.

Kommunikations - og dokumentationsværktøjer ved udskrivelse

Intern kommunikation – til kolleger i patientens journal

Udskrivningstjekliste: Løbende dokumentation af udskrivelsesplanlægningen.

Udskrivningsstatus: Dokumentation af indlæggelsesforløbet og status inden for de sygeplejefaglige behovsområder.

Kommunikation med hjemmeplejen/korrespondancer

Indlæggelsesrapport: Beskrivelse af funktionsniveau, hjælpemidler, hjemmeplejeydelser og kontaktoplysninger. Fra kommunen til Hospitalet.

Plejeforløbsplan: Varsling om udskrivelse, forventet udskrivelsesdato, funktionsniveau og behov for hjælp, koordinering i forbindelse med udskrivelse mm. Fra Hospitalet til kommunen.

Udskrivningsrapport: Beskrivelse af indlæggelsesforløb, status på funktionsniveau og de sygeplejefaglige problemområder samt aftaler i forbindelse med udskrivelse. Fra hospitalet til kommunen.

OBS!

Plejeforløbsplan skal sendes senest kl. 12 dagen inden patienten udskrives.

Er patienten indlagt under 48 timer (Akutafdelingen & M2) skal der ikke sendes plejeforløbsplan, men tages telefonisk kontakt til primær sektor.

Plejeforløbsplan anvendes ved alle patienter, der har behov for kommunale serviceydelser efter udskrivelse. Plejeforløbsplanen afsendes hurtigst muligt, når der foreligger en realistisk plan/forventning om borgerens plejebestand ved udskrivelse. Der sendes ny plejeforløbsplan, hvis der sker ændringer i dette under indlæggelsen.

Hvis der kræves besøg samme dag skal kommunen varsles telefonisk evt. kombineret med plejeforløbsplanen, med mindre plejeforløbsplanen er afsendt tidligere i forløbet. Sygeplejeydelser, der kræver oplæring, skal aftales senest dagen før udskrivelse.

Udskrivningsrapporten sendes senest 2 timer efter udskrivelsen.

Udfyldelse af Plejeforløbsplan

f Plejeforløbsplan
X

• **Aktuel indlæggelse**
Yderligere koordinering
Sygepleje
• **Funktionsevne**
Links
Kontaktoplysninger

Indlæggelsesdato:*

• Forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato:

• Kommentar til forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato: +

Aftalt udskrivningsdato:

• Kommentar til aftalt udskrivningsdato: +

Indlæggelse

• Årsag til aktuel indlæggelse:* +
 Klik på **+**et for at vælge **relevante** SFI:
Kontaktårsag + Kort resume af indlæggelsesforløb

Smitterisiko: +
 Klik på **+**et for at vælge **relevante** SFI:
Isolationsregime


Forventet indlæggelsesforløb: +
 Klik på **+**et for at vælge **relevante** SFI:
Plan

Udført: af Læge Trine Jørgensen, Ortopædkir. afsnit Vest - HEH

Under udarbejdelse Færdig

OBS:

Der er flere felter i plejeforløbsplanen, der kan udfyldes vha. SFI/journaldata fra patientens journal.

Hvis der kun er én SFI sættes denne ind automatisk, mens, hvis der er flere mulige, kan de tilføjes ved klik på .

Hvis SFI/journaldata indsættes, skal teksten evt. tilrettes, for at gøre det relevant og forståeligt for hjemmeplejen.

Plejeforløbsplan

Aktuel indlæggelse
 Yderligere koordinering
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Links
 Kontaktoplysninger

Boligændringer forventes:

 | Klik på '+'et for at vælge **relevante** SFI:

 Analyse af omgivelser, OTIPM (skrives af terapeuter)

 Koordination ved udskrivelse (fra Udskrivningstjeklisten)

Hjælpemidler skal aftales:

 Klik på '+'et for at vælge **relevante** SFI:

 Hjælpemidler (skrives af terapeuter eller plejepersonale)

 Bestilling af hjælpemidler og(skrives af terapeuter)

Behov for genoptræning:

 Vælg evt en tekst:

 Nej

 Ja, der er udarbejdet genoptræningsplan

Behov for hjemmesygepleje:

 Vælg evt en tekst:

 Sårpleje, Kateterpleje, Kompressionsbind (Comprilanbind)

 Se behov beskrevet under Sygepleje

Behov for hjælp til medicinadministration:

 Vælg evt en tekst:

 Ja, patienten udskrives med medicin doseret til d. xx kl xx ,

 Nej

Behov for hjælp til medicinindtagelse:

 Skriv selv tekst

Behov for anden kommunal indsats:

 Skriv selv tekst

Udskrivningskonference

Behov for udskrivningskonference:

Aftaler omkring kost første døgn efter udskrivning

Madpakke gives med: Ja Nej Ikke valgt

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen: Ja Nej Ikke valgt

Det er muligt at udfylde nogle felter med "valgbare tekster" – klik på '+'et for at tilføje tekster.

Valgbare tekster kan redigeres.

(Henvendelse til Sundheds-IT, hvis der mangler tekster)

Plejeforløbsplan

Aktuel indlæggelse
 Yderligere koordinering
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Links
 Kontaktoplysninger

Sygeplejefaglige problemområder

Bevægeapparat: +

Ernæring: +

Hud og slimhinder: +

Kommunikation: +

Psykosociale forhold: +

Respiration og cirkulation: +

Seksualitet: +

Smerter og sanseindtryk: +

Søvn og hvile: +

Viden og udvikling: +

Udskillelse af affaldsstoffer: +

Udført: 28.09.2017 13.53 af Læge Trine Jørgensen, Ortopædkir. afsnit Vest - HEH ...

Under Sygepleje kan der i alle felter hentes journaldata fra Udskrivningsstatus, samt fra relevante røgeord, fx udfyldt i Opdateret status.

For alle felter gælder:
Klik på '+'et for at vælg udfyldte søgeord, der hører til emnet.

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Forventet funktionsevne ved udskrivning

Ikke relevant:

Dato:* 28.09.2017 13.53

• Vaske sig: 0 1 2 3 4 9

• Af- og påklædning: 0 1 2 3 4 9

• Gå på toilet: 0 1 2 3 4 9


• Forflytte sig: 0 1 2 3 4 9

• Færden i forskellige omgivelser: 0 1 2 3 4 9

• Drikke: 0 1 2 3 4 9

• Spise: 0 1 2 3 4 9

Under Funktionsevne kan der i alle felter hentes journaldata fra SFI'en funktionsevne (indgår bla. i Udskrivningsstatus), og kan være udfyldt af terapeuter eller plejepersonale.

Nyeste version af Funktionsevnevurderingen hentes ved at klikke på 

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Links:

Titel	Link

+
✎
✕

Ikke relevant at udfylde

Plejeforløbsplan

Aktuel indlæggelse
 Yderligere koordinering
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Links
 Kontaktoplysninger

Modtager

Modtager:*

Kopimodtager:

Afsender

Afsender:*

Kontaktperson:

Telefonnummer:

Træffetid:

Læge

Egen læge:

Personoplysninger

Telefonnummer:

Pårørende:

Navn	Telefon/e-mail	Relation	Informeret

Pårørende tilbage: 5

Bemærkning:

Udført: 28.09.2017 13.53 af Læge Trine Jørgensen, Ortopædkir. afsnit Vest - HEH

Under Kontaktoplysninger er mulighed for afsnittets telefonnummer indsat:

Telefonnummer sengeafsnit:

Udfyldelse af Udskrivningsrapport

Udskrivningsrapport
X

Aktuel indlæggelse
Sygepleje
Funktionsevne
Hjælpemidler/medicin
Links
Kontaktoplysninger

Indlæggelsesdato:*

Færdigbehandlingsdato:

Udskrivningsdato:*

Årsag til aktuel indlæggelse:* +

Klik på '+'et for at vælge **relevante** SFI:
Kontaktårsag

Indlæggelsesforløb: +

Klik på '+'et for at vælge **relevante** SFI:
Kort resume af indlæggelsesforløb

Smitterisiko: +


Klik på '+'et for at vælge **relevante** SFI:
Isolationsregime

Udskrivningsdiagnoser: 🔍 ☰

Kode	Tekst

OBS:

Der er flere felter i **Udskrivningsrapporten**, der kan udfyldes vha. SFI/journaldata fra patientens journal.

Hvis der kun er én SFI sættes denne ind automatisk, mens, hvis der er flere mulige, kan de tilføjes ved klik på .

Hvis SFI/journaldata indsættes, skal teksten evt. tilrettes, for at gøre det relevant og forståeligt for hjemmeplejen.

Udskrivningsrapport

Aktuel indlæggelse
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Hjælpemidler/medicin
 Links
 Kontaktoplysninger

Sygeplejefaglige problemområder

Bevægeapparat:	Klik på '+'et for at vælg udfyldte søgeord, der hører til emnet.	+
Ernæring:		+
Hud og slimhinder:		+
Kommunikation:		+
Psykosociale forhold:		+
Respiration og cirkulation:		+
Seksualitet:		+
Smerter og sanseindtryk:		+
Søvn og hvile:		+
Viden og udvikling:		+
Udskillelse af affaldsstoffer:		+

Under Sygepleje kan der i alle felter hentes journaldata fra Udskrivningsstatus, samt fra relevante røgeord, fx udfyldt i Opdateret status.

For alle felter gælder:
Klik på '+'et for at vælg udfyldte søgeord, der hører til emnet.

Udskrivningsrapport

● Aktuel indlæggelse Sygepleje Funktionsevne Hjælpemidler/medicin Links Kontaktoplysninger

Forventet funktionsevne ved udskrivning

Ikke relevant:

Dato: 05.12.2017 13.53

Vaske sig: 0 1 2 3 4 9

Af- og påklædning: 0 1 2 3 4 9 Moderate begrænsninger

Gå på toilet: 0 1 2 3 4 9


Forflytte sig: 0 1 2 3 4 9

Færden i forskellige omgivelser: 0 1 2 3 4 9

Drikke: 0 1 2 3 4 9

Spise: 0 1 2 3 4 9

Under Funktionsevne kan der i alle felter hentes journaldata fra SFI'en funktionsevne (indgår bla. i Udskrivningsstatus), og kan være udfyldt af terapeuter eller plejepersonale.

Nyeste version af Funktionsevnevurderingen hentes ved at klikke på 

Udskrivningsrapport

Aktuel indlæggelse
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Hjælpemidler/medicin
 Links
 Kontaktoplysninger

Hjælpemidler

Midlertidige hjælpemidler: ➡

Kommentarer til hjælpemidler: +
Skriv evt i dette felt vedr hjælpemidler

Medicin

CAVE: +

Kommentar til medicin: +

Seneste depotmedicin:

Tidspunkt	Form	Præparatnavn	Dosis	Vej

Seneste PN medicin:

Tidspunkt	Form	Præparatnavn	Dosis	Vej

Medsendt medicin (til og med):

Bemærkning til medsendt medicin: +

Recept til apotek: Ja Nej Ikke valgt

Afhentning/udbringning aftalt: Ja Nej Ikke valgt

Dosisdispensering genbestilt: Ja Nej Ikke valgt

Fremtidige aftaler: +


Aftaler omkring kost første døgn efter udskrivning

Madpakke gives med: Ja Nej Ikke valgt

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen: Ja Nej Ikke valgt

OBS:

Der er flere felter i **Udskrivningsrapporten**, der kan udfyldes vha. SFI/journaldata fra patientens journal.

Det gælder **CAVE**, hvis der kun er én CAVE registreret sættes denne ind automatisk, mens, hvis der er flere mulige, kan de tilføjes ved klik på 

Seneste **depotmedicin** og seneste **PN medicin** skal være administreret for at kunne vælges - klik på 

Fremtidige aftaler – vælg mellem flg tekster:

- Pårørende/patient henter medicin på Apoteket
- Patienten indkaldes til besøg i egen klinik
- Første besøg med hjemmeplejen d. xx kl. xx

Udskrivningsrapport

Aktuel indlæggelse Sygepleje Funktionsevne Hjælpemidler/medicin Links Kontaktoplysninger

Links:

Titel	Link

+
✎
✕

Ikke relevant at udfylde

Udskrivningsrapport

Aktual indlæggelse
 Sygepleje
 Funktionsevne
 Hjælpemidler/medicin
 Links
 Kontaktoplysninger

Modtager

Modtager: *

Kopimodtager:

Afsender

Afsender: *

Kontaktperson:

Telefonnummer:

Træffetid:

Læge

Egen læge:

Personoplysninger

Telefonnummer:

Pårørende:

Navn	Telefon/e-mail	Relation	Informeret

Pårørende tilbage: 5

Bemærkning:

Under Kontaktoplysninger er mulighed for afsnittets telefonnummer indsat:

Telefonnummer sengeafsnit:

Tjekliste APV/udskrivelse

Vi har brug for følgende oplysninger i plejeforløbsplanen:

- Borgers data (navn, adr., CPR-nr.)
- Er der givet accept af borger til at der må laves APV-besøg i borgers hjem?
- Er pårørende orienteret om udskrivelse?
- Er pårørende orienteret om at der er behov for installering af hjælpemidler i hjemmet?
- Oplysninger på dén pårørende som er orienteret (navn og telefonnr.)
- Indlæggelsesårsagen
- Er borger underlagt regimer/restriktioner efter udskrivelse?
- For bedre at kunne vælge det korrekte hjælpemiddel til borger fx toiletstol har vi brug for
 - o Borgers vægt
 - o Borgers højde
 - o Borgers tøj str. (til valg af sejl, ved behov for lift)
- Information om borgers funktionsniveau
- o Har borger gang-/standfunktion? Hvor lang er gangdistancen?
 - o Kan borger selvstændigt klare nedre hygiejne?
 - Hvis nej, så har borger behov for en plejeseng
 - o Kan borger ved hjælp af sengens funktioner, mundtlig guidning og evt. sengebånd komme fra liggende til siddende på sengekanten (uden støtte til at løfte ben)?
 - Hvis nej, så har borger brug for gulvlift
 - o Kan borger ved hjælp af sengens funktioner, mundtlig guidning og evt. skammel komme fra siddende på sengekanten til liggende (uden støtte til at løfte ben)?
 - Hvis nej, så har borger behov for gulvlift
 - o Kan borger selvstændigt flytte sig højere op i sengen og vende sig om på siden uden glid?

- Hvis nej, har borger brug for
 - Spilerdug (ved let støtte)
 - Stort vendesystem (ved meget støtte)
- Information om hvilke APV – hjælpemidler, der tænkes at borger har brug for
 - o Plejeseng (+ evt. galge)
 - o Madras (er borger tryktruet? Trykaflastende skummadras stadie 1-2 (rødme, ikke hul på huden) eller trykaflastende luftmadras stadie 3-4 (hul på huden))
 - o Toiletstol
 - o Badebænk (med/uden ryglæn)
 - o Lift (ståstøttelift eller gulvlift)
 - o Sejl (hvilken str.)
 - o Drejetårn (alm. drejetårn eller return)
 - o Sengebånd
 - o Glid (spilerdug eller vendesystem)
 - Information om hvilke andre hjælpemidler borger skal have med hjem
 - o Kørestol
 - o Ganghjælpemiddel fx rollator, høj gangvogn, gangstativ.

OBS: I tilfælde hvor beskrivelsen af borgers funktionsniveau og ønskede hjælpemidler ikke stemmer overens, skal der beskrives hvorfor

- Fx der er beskrevet at borger skal have hjælp til alt, men der ønskes kun en plejeseng
- o Begrundelse at borger kun skal plejes i sengen eller borger vil ikke ud af sengen
- Forventet udskrivelsesdato
- Kontaktoplysninger til afdelingen/afsnit, hvor borger er indlagt

