



Den gode indlæggelse og udskrivelse

HUSK! Hvis der opstår tvivl, er det den, der har kontakten til patienten, der har ansvaret for at handle.



1.

På indlæggelsesdagen

- Orienter dig om hjemmesituationen ved samtale med patienten og pårørende, læse i **Indlæggelsesrapporten**, og evt. kontakt til egen læge
- Sikr at kommunen har fået besked om, at patienten er på hospitalet
- Påbegynd:
 - dialog og planlægning af udskrivelsen. Inddrag patient og kommune tidligst muligt.
 - **Udskrivelsesstatus** ved at beskrive indlæggelsesårsag, behandlingsplan og patientens tilstand.
 - **Udskrivelsestjeklisten** til at dokumentere praktiske oplysninger, har patienten f.eks. nøgle med til bolig osv.
- Vurder patientens behov for hjælpemidler og bestil ved behov. Inddrag fysio- og/eller ergoterapeut ved behov.



3.

Løbende daglige opgaver

- Afstem forventninger med patient og pårørende gennem hele forløbet - fra indlæggelsen til udskrivelsen, så det er tydeligt, hvad der er aftalt, og hvad der kommer til at ske.
- Dokumenter løbende i **Plejeforløbsplanen** i samarbejde med øvrige faggrupper
- Vurder om patientens situation er så kompleks, at der er behov for en **Udskrivelseskonference**
- Når der foreligger en realistisk plan/ forventning om patientens funktionsniveau, plejebehov og behov for hjælpemidler ved udskrivelse, sendes **plejeforløbsplanen**.
- Send ny plejeforløbsplan ved ændringer i patientens tilstand/funktionsevne
- Aftal udskrivelsestidspunkt i samarbejde med kommune, patient og pårørende.
- Vær opmærksom på at kommunen får den fornødne tid til at forberede patientens hjemkomst.
- Sikre sammenfald mellem den faktiske udskrivelsesdato og den dato, hvor patienten registreres færdigbehandlet.
- Opdater **Udskrivelsesstatus** løbende
- Sikr at de **Praktiske detaljer** ifm. udskrivelsen kommer på plads og dokumenter dette løbende i **Udskrivelsestjekliste**.
- Vurder behov for **opfølgning** efter udskrivelse



2.

Dagen efter indlæggelse

- Forhold dig til patientens forventede indlæggelsesforløb. Det er en tværfaglig vurdering (læge, terapeuter og sygeplejerske).
- Indgå i dialog med primær sektor omkring udskrivelsen ud fra realistiske oplysninger om patientens forventede indlæggelsesforløb
- Vurder **funktionsevnen** - evt. vha. Fys- og/eller Ergoterapeut
- Vær opmærksom på om patienten har/skal have en **Medicinpose**
- Påbegynd **Plejeforløbsplanen**
- Inddrag pårørende i det omfang patienten ønsker det, både til informationer og praktisk hjælp



4.

På udskrivelsesdagen

- Sikr at patienten får de aftalte ting med hjem, f.eks. medicin, **madpakke** m.m., orienter dig i udskrivelsestjeklisten
- **Udskrivelsesrapporten** skal indeholde forslag til handlemuligheder så genindlæggelser med lignende symptomer undgås
- Lægen afstemmer FMK
- Sikr at medicinskema udleveres og gennemgås med patienten
- Medsend printet Udskrivelsesrapport.
- Send **Udskrivelsesrapporten** elektronisk til primær sektor senest 2 timer efter udskrivelse



Patienten kan anses som færdigbehandlet på hospitalet når

- Evt. medicin og de hjælpemidler, som hospitalet er ansvarligt for, er klar til udlevering til patienten
- FMK er ajourført
- Kommunen har været inddraget i indlæggelsesforløbet og planlægning af udskrivelsesdato.
- Hospitalet har givet relevant information til patient og pårørende