

Sygeplejebesøg efter udskrivelse

Besøg og dokumentationⁱ

Instruksen beskriver handlinger og dokumentation ved besøget

Målgruppe

Udekørende sygeplejersker i Helhedsplejen. Desuden planlæggere og ledere i hjemmeplejen samt visitatorer.

Formål

At sikre, at der følges op på borgers sygeplejefaglige problemstillinger og at sektorovergangen ikke kompromitterer patientsikkerheden. Et særligt fokus er medicinhåndtering. Besøget tjener desuden til at opdatere eksisterende dokumentation, herunder den sygeplejefaglige udredning; at der tages stilling til, om visiterede indsatser skal justeres og om der er helbredsmæssige problemstillinger, der kræver sygeplejefaglige eller andre kommunale indsatser

Sygeplejebesøge efter udskrivelse

Sygeplejebesøg efter udskrivelse aflægges senest 24 timer efter at borger er udskrevet. Hvis borger udskrives en lørdag, kan besøget aflægges mandag morgen.

Målgruppe for indsatsen:

- Borgere, der får hjælp til medicinhåndtering
- Borger, der udskrives til øget hjælp

Helhedsplejen bestiller selv indsatsen

Hvad omfatter "Sygeplejebesøg efter udskrivelse"

Før du forlader kontoret:

- Orientér dig i borgers journal
 - Relevant dokumentation: Evt. henvendelsesskema, "Samlede faglige vurdering" og skema til "Indlæggelse og Udskrivelse" (fra Visitationen – ses i overblikket FSIII udvidet), eksisterende faglige notater på både funktionsevne- og helbredstilstande, korrespondancemeddelelse fra læge, udskrivelsesrapport (USR), smitterisiko, stillingtagen til livsforlængende behandling, triage-farve, observationsnotater, der er skrevet i dagene inden besøget mm.

Sygeplejebesøg efter udskrivelse indeholder følgende faste punkter:

- Gennemgang og opdatering af følgende skemaer:
 - Kontaktoplysninger på borger – har vi telefonnummer?

- Kontaktoplysninger med telefonnummer på pårørende – helst to
 - Egen læge og evt. andre professionelle kontakter
 - MEDICINSK CAVE, hvis vi håndterer medicin hos borger
 - Skema til "Smitterisiko", hvis der er smitterisiko
 - Organisationstilknytning – distriktet mærkes som "Primær organisation"
- Sygeplejefaglig udredning – helbredstilstande skal opdateres
 - Gennemgå de 12 sygeplejefaglige problemområder (44 helbredstilstande)
 - Gør de, der har relevans for den sygepleje, borger modtager, aktive og beskriv/ opdater eksisterende dokumentation om det sygeplejefaglige problem
 - De øvrige markeres samlet som "ikke relevante"
 - Hvis vi håndterer borgers medicin, skal alle de tilstande, som der gives medicin for, udfyldes
- Generelle oplysninger og helbredsoplysninger – er skemaerne opdaterede?
 - Hvem varetager helbredsmæssige interesser? Skemaet SKAL udfyldes
 - Helbredsoplysninger: I dette skema skrives helbredsoplysninger, der IKKE kan / skal beskrives under helbredstilstande. Eksempelvis tidligere, men nu inaktiv sygdom, der ikke har betydning for den aktuelle sygepleje. Eks. tidligere frakturer uden sekvelae. Hvis der er ikke er oplysninger, der skal skrives her, så skriv blot "Se helbredstilstande"
 - Det vurderes om, der er behov for at tale om ønsker for fremtiden
 - Hvis der er taget stilling til livsforlængende behandling i forbindelse med indlæggelse, udfyldes skemaet "Fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling" og skemaet til "Fravalg af genoplivningsforsøg". Husk ALTID at sikre dig, at vi har dokumentation for, at en læge har foretaget denne vurdering (vil stå i korrespondancemeddelelse eller i Udskrivningsrapport)
- Medicingennemgang
 - Kan borger selv administrere medicin – ved hun / han, hvad hun skal tage og hvad der skal hentes på apoteket?
 - Er FMK a jourført? Hvis ikke, skal udskrivende afdeling kontaktes med det samme
 - Hvis vi håndterer medicinen: Bestil medicin, så der er medicin i hjemmet ved næste dispensering. Bestil indsats om nødvendigt og orienter altid planlægger om, hvornår næste besøg skal planlægges. Borger skal selv afholde udgifter til doseringsæsker (Medimax)

OBS – hospitalet har 96 timers behandlingsansvar – så de skal kontaktes, hvis der er noget, der er uklart

- Har borger mad til de næste dage
 - Hvis borger ikke har mad i huset, er det Helhedsplejens opgave at skaffe de fornødne fødevarer, hvis hverken borger eller evt. pårørende

kan købe ind for borger

OBS: Der skal være to medarbejdere til stede, hvis der skal håndteres kontanter. Der kvitteres for den sum, der modtages og borger kvitterer efterfølgende for modtagelse af byttepenge

- Har borger de fornødne hjælpemidler?
 - Hvis borger har et midlertidigt behov – f.eks. en rollator efter hoftefraktur – er det hospitalets ansvar at levere hjælpemidlet. Ring til den udskrivende afdeling, hvis borger ikke har de nødvendige hjælpemidler og ikke selv kan tage kontakt
 - Hvis behovet for et hjælpemiddel er varigt, er det kommunens ansvar bevilge de fornødne hjælpemidler. Skriv til Team hjælpemidler og Boligændringer, hvis borger ikke selv kan kontakte myndighed
 - Hvis borger har fået anlagt kateter og ikke er færdigudredt, eller endnu ikke har en kommunal bevilling, er det hospitalets ansvar at levere poser og katetre
- Stillingtagen til den generelle situation
 - Er der behov for at justere den bevilgede og planlagte hjælp? Hvis der er behov for flere sygeplejeindsatser, bevilger vi dem selv. Hvis der er behov for mere eller mindre hjemmehjælp adviseres Visitationen med borgers samtykke, medmindre borger selv kan tage kontakt. Husk at opdatere faglige notater
 - Stillingtagen til triagefarve: Hvis borger vurderes "rød" eller "gul", beskrives baggrunden og der udarbejdes plan for genoprettelse af tilstanden

Dokumentation

- Du skal ALTID kvittere for at besøget er udført
- Faglige notater opdateres
- Der udarbejdes indsatsmål og handlingsanvisninger for sygeplejefaglige indsatser
- Synkronisering af medicinskema i fht FMK
- Øvrige skemaer som beskrevet herover

Efter besøget

- Der sendes opgave til planlægger vedr. de aftalte leveringstidspunkter, hvis er ændringer
- Ved behov for indhentning af yderligere oplysninger hos egen læge m.fl. bruges evt. særlig MedCom-skabelon
- Ved behov for yderligere sygeplejeindsatser bestilles disse, hvis det ikke allerede er gjort
- Ved behov for APV-hjælpemidler sendes opgave til Team hjælpemidler og Boligændringer / distriktets forflytningvejledere. Behov skal fremgå af APV.

Instruksen er udarbejdet af:	Ansvarlig for instruksen:	Godkendt af:
Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Team Tværgående Sygeplejefaglig leder
Revisionsdato: 30.10.2024	Næste revision: 30.10.2026	