



Sjukeheimstenesta

Mottak av ny pasient	Sjekkliste- makulerast når ferdig og relevante opplysningar er ført i journal	Utgåve: Pr. 01.05.2015
NAMN:		Innkomsdato:

1. Før innkomst:

Oppgåve	Hak av	Merknad
Namn på dør før pasienten kjem		
Brosjyre om sjukeheimseininga + info primær-/sekundærkontakt til pasient og pårørende		
Kontaktsjukepleiar/sjukepleiar på vakt går gjennom innkomstdata jfr rutine «pasientflyt»		
Aktivitetsplan – Seniorsenteret/aktivitør		

2. Ved innkomst

Oppgåve	Hak av	Merknad
Mottak pasient, innhente evt innleggesskriv etc. og medbrakt medisin		
Nærmaste pårørende evt andre pårørende registrert i profil?		
Fastlege registrert i profil?		
BT og Puls		Målinger
Høgde og Vekt. KMI		Målinger
Kartlegging ernæringsstatus (eige skjema)		
Melding til kjøkken: Diett		
IPLOS registrering		
Sendt E-melding til fastlege om relevante helseopplysningar (når pasient kjem frå heim)		
Henvise til vurdering av fysio-/eroterapeut hvis behov		
Innkomsamtale- primærsjukepleiar (eigen mal på neste side)		
Innkomsamtale med sjukeheimslege (eigen mal på neste side) (Snarast og seinast innan 3 dagar ved korrtidsopphald/rehabilitering)		
Tverrfagleg vurdering av problem, ressursar og mål		
Aktuelle planområdar m/tiltak oppretta i profil		

Eigne Hjelpemiddel:

Brillor Tannprotesar Høyreapparat Dosett
 Rullator Rullestol Stokk/krykkjer NB merking! Anna.....





Innkomstsamtale korttidsopphald Pasient, evt pårørende og primærsjukepleiar

Samtaletema:

- Informer om avdelinga. Vis til brosjyre «velkomen til sjukeheimstenesta».
- Korleis har den siste tida før innkomst vore?
- Spesielle behov under opphaldet?
- Informere om kva avdelinga vil ha fokus på under opphaldet og eventuelle planer etter utreise.
- Merking av klede/privat vask
- Avklare samtykke til registrering av diagnosar i Helseregisteret /sjekk om det er gjort før innkomst
- Informasjon om brukarråd
- Eventuelt livshistorieskjema

- Dokumenter innkomstsamtalen under journalnotat

Innkomstsamtale langtidsopphald Pasient, pårørende og primærsjukepleiar

Samtaletema:

- Spesielle ønskjer og behov?
- Informere om avdelinga. (Rutinar, primær/sekundærkontakt, måltidsplan, aktiviteter, post mm.)
- Sjekk «kontaktpersoner» i profil og oppdater. Nb nærmaste pårørende.
- Merking av klede/privat vask
- Livshistorieskjema til pårørende
- Informasjon om brukarråd

- Dokumenter innkomstsamtalen under journalnotat

Innkomstjournal Pasient, evt pårørende og sjukeheimslege

- Gjennomgang av aktuell sjukehistorie før innkomst.
- Gjennomgang av kartlegging/prøver utført etter innkomst
- Klinisk undersøking
- Starte vurdering av samtykkekompetanse
- Behandlingsvurdering (også HLR)

- Dokumenter i profil under sjukeheimslege med overskrift «innkomstsamtale»



**Primærsjukepleie**Utgåve:
Pr. 01.05.2015**Primærsjukepleie skal bidra til kontinuitet, stabilitet og individuell omsorg**

- Alle pasientane skal ha primærsjukepleiar og sekundærkontakt.
- Avdelingsleiar fordeler primær- og sekundærkontaktansvaret i avdelinga.
- Pasient og pårørende skal ha informasjon om kven som er deira kontaktpersonar.
- Ved endring av kontakt skal både pasient og pårørende ha informasjon.

Oppgåver og ansvar:**Primærsjukepleiar:**

- Gjennomføre inkomstsamtale, jfr. rutine «mottak ny pasient».
- opprette aktuelle planområde og tiltak og avslutte områder som ikkje er relevante
- Skal halde pasientjournal oppdatert

Sekundærkontakt:

- Ha særleg fokus på pasienten sitt funksjonsnivå i daglege gjeremål
- Legge til rette for deltaking i sosial og fysisk aktivitet
- Sørgje for at privat tøy er godt merka, og sjå til at pårørende bestiller merkelappar

Primærsjukepleiar og sekundærkontakt:

- har hovudansvar for å vurdere omsorgsbehov.
- drøfte pasienten sin utvikling, funksjon og ressursar i forhold til mål
- Evaluering av tiltak kvar 6. veke (bruk hugselapp i profil), eller ved endringar i pasienten si helse
- Oppdatere lplos ved endring av funksjonsnivå og elles 2 gonger pr. år (15.juni og 15.des)
- Hovudkontakt for pårørende
- vurdere behov for hjelpemidlar og utstyr og sjå til at hjelpemidlar er reingjort og i teknisk god stand. Melde behov for reingjering og reparasjon.
- sørgje for at bebuars rom er ryddig og ordentleg



**Legevisitt**Utgåve:
Pr. 01.05.2015**Førebuing:**

- Kva er ført opp til legevisitten på huskelapp? Ta utskrift plan/rapport -evaluering
- Ta ut rapport fag/medisin - målinger siste veke og les aktuelle prioriterte rapportar
- Oppfølging frå førre legevisitt – t.d. effekt av nye tiltak/behandling
- Oversikt prøvesvar frå laboratoriet (Fürost) under gruppas meldinger eller i Fürost forum
- Innhent svar på INR og andre prøver som er sett opp til legevisittdagen.
- Vurder om det er behov for å ta andre prøver/målinger før legen kjem
- Sjekk legemiddelkorta og evt be legen skrive ut nye. Sjekk at legemiddel er riktig plassert på legemiddelkortet, t.d i multidose eller i dosett.
- Finn fram skjema i infeksjonskontrollprogrammet som skal fyllast ut:
(Vedlegg 5 og 12, evt. andre skjema)

Gjennomføring:

- Pasientgjennomgang alle pasientar. Status.
- Oppdater legemiddelperm fortløpande. Alle legemiddelkort skal signerast av lege.
- Marevandoserings. Lege skriv ut oppdatert AK journal.
- Sjukepleiar oppdaterer journal med tiltak fortløpande
- Lege ferdigstille e-meldingar frå Fürost
- Vera med legen på visitt til bebruarane
- Assistere legen ved undersøkingar
- Vera med ved pasient og pårørandesamtalar
- Planlegge og gjennomføre årskontrollar.

Etterarbeid:

- Følg opp legens ordinasjonar
- Dokumenter i profil og oppdater tiltaksplaner dersom ein ikkje får gjort dette underveis
- Lege dokumenterer i mappa "sjukeheimslege"
- Noter oppfølgingsaker på «huskelapp» i Profil
- Førebud multidosebestilling til Apotek 1. (Nye legemiddelkort signert av lege)
- Før opp nye legemiddel i bestillingsbok.
- Informasjon til pårørande ved behov





Årskontroll		Utgåve: Pr. 01.05.15
--------------------	--	---------------------------------------

Gjennomførast minst 1 gang pr. år med kvar pasient

- Sjukeheimslege og primærsjukepleiar eller annan sjukepleiar avtaler på legevisitt kva pasient som skal ha årskontroll om 14 dagar.
- Lege rekvirerer aktuelle testar og undersøkingar som skal takast i forkant.
- Primærsjukepleiar eller sjukepleiar har ansvar for at testar og undersøkingar vert utført slik at resultat føreligg på årskontrolldagen.
- Primærsjukepleiar eller sjukepleiar har ansvar for oppdatering av tiltak i profil etter årskontroll

Årskontroll omfattar:

- Saman med primærsjukepleiar/sjukepleiar foreta gjennomgang av pasienten sin utvikling siste år, og gi vurdering av noværande tilstand. Omfattar både fysisk og psykisk helse, mental tilstand, ernæringsstatus samt vanleg funksjonsevne og omsorgsbehov.
- Gjennomgang av testresultat og undersøkingar
- Samtale med- og undersøking av pasient
- Vurdering og Konklusjon
 - Aktuelle problemområde no
 - Vidare målsetning
 - Oppdatere diagnosar i profil
 - Vurdering av aktuell medisiner og mhp indikasjoner og interaksjoner (td druid)
 - Vurdere samtykkekompetanse
 - Vurdere HLR -/+
 - Vurdering av behandlingsintensitet
 - Gi pasienten tilbod om pårørandesamtale. Dersom manglande samtykkekompetanse, bør pårørandesamtale gjennomførast.
Ha særleg fokus på sykdomsutvikling sidan sist, stadium i sykd utv., vidare målsetning for opphaldet, drøfting av beh.intensitet HLR -/+, kartlegge pas. «formodede vilje» etc.

Dokumentasjon:

- Lege dokumenterer vurderingar og konklusjonar etter årskontroll under sjukeheimslege –tiltak «årskontroll». Vurdering av samtykkekompetanse og HLR+/- dokumenteres i obs-felt i samanfatning
- Primærkontakt dokumenterer etter pårørandesamtale under journalnotat, «samtale brukar/pårørande»

