

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Formål

Formålet med instruksen, at beskrive arbejdsgange til at sikre, at beboerens behov for undersøgelse og behandling tilgodeses ved:

1. *Ulykkestilfælde og akut sygdom*
 - 1.1 *Akut livstruende situation*
 - 1.2 *Særlig for ingen genoplivning ved hjertestop*
 - 1.3 *Akut ikke-livstruende situation*
 2. *Smitsom sygdom*
 3. *Kronisk sygdom*
 - 3.1 *Ved resultater af parakliniske undersøgelser, hvor hurtig igangsætning af behandling er påkrævet*
 4. *Terminal behandling*
- Samt at beskrive arbejdsgang for
5. *Kontakt til behandlingsansvarlig læge*
 - 5.1 *Ved ikke-akutte tilstande*
 - 5.2 *Ved akutte tilstande*

Andre instrukser, retningslinjer og procedurer, der er relateret til denne instruks:

Organisationens instrukser og procedurer om infektionshygiejne, håndhygiejne, håndtering af hjertestop, valg og fravalg af genoplivning (livsforlængende behandling, fravalg), indhentning af samtykke(habilitet), autoriserede sundhedspersoners brug af medhjælp, sygeplejefaglige optegnelser samt lokale vejledninger i journalføring i Cura, den elektroniske omsorgsjournal.

Faggrupper for hvem denne instruks er relevant:

Alle medarbejdere, der udfører social- og sundhedsfaglige opgaver på plejeboligområdet/plejecentrene i Albertslund kommune.

Ansvar:

Ledelsen på plejecentrene og på plejeboligområdet i Albertslund kommune er ansvarlig for, at der forefindes de nødvendige instrukser, og de afspejler autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed. Ledelsen er ligeledes ansvarlig for implementeringen af instruksen og at alle medarbejdere, der arbejder med beboernære opgaver, kender til instruksen samt kan og har mulighed for at følge instruksen.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Definition af begreber:

Ulykkestilfælde: Defineres som en pludselig hændelse, der forårsager personskade, herunder også alvorlige medicineringsfejl begået af beboer selv eller af personale.

Førstehjælp: Defineres som den første pleje og behandling på ydes til en tilskadekommet person for at begrænse skader.

Smitsom sygdom: Defineres som en tilstand, der er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, der kan overføres fra, til eller mellem mennesker.

Akut sygdom: Defineres som en tilstand, der er opstået pludseligt, ofte over få timer eller få dage og som ubehandlet vil kunne medføre varig tab af fysisk og/eller mental funktionsevne eller i værste tilfælde medføre død.

Kronisk sygdom: Defineres som tilstande, der er konstant tilbagevendende eller har et langvarigt forløb eller er vedværende. Tilstanden kan have blivende følger eller forandringer.

Terminal behandling: Defineres som den behandling, der igangsættes, når en læge vurderer, at ingen tilgængelig behandling kan forhindre, at organsvigt fører til døden i løbet af nær fremtid.

Akut situation: Defineres som en begivenhed, der opstår pludseligt og hvor der er behov for at handle hurtigt for at modvirke mulige negative konsekvenser af begivenheden.

Livstruende situation: Defineres som en begivenhed, hvor effekten af begivenheden kan medføre død for personerne involveret.

Palliativ behandling/pleje: Defineres som behandling/pleje, der har til formål at fremme livskvaliteten hos beboere og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Værge: Defineres som en person, der har fået juridisk har fået tilkendt rettet til at handle og give samt tilbagetrække samtykke på beboerens vegne i forhold til pleje og behandling.

Tvangsindlæggelse: Defineres som en indskrivning på et hospital til behandling, der er foregået imod beboeres/værges ønske.

Generelt om sikker kommunikation

Brug ISBAR og forbered din dataindsamling inden du kontakter andre sundhedsprofessionelle, hvis situationen tillader det. Se bilag 1.

Øg sikkerheden i kommunikationen med andre sundhedsprofessionelle ved at anvende ”Skriv ned og læs op metoden”. Se bilag 2.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

1. Ulykkestilfælde og akut sygdom

Altid gældende: Alle medarbejdere har ansvar for at handle ved ulykkestilfælde og ved akut sygdom og tilkalde akut hjælp.

Ledelsen skal altid orienteres, når der har været episoder med ulykkestilfælde og/eller akut sygdom, minimum per mail. Ved tvangsindlæggelse af beboer, kontaktes afdelingsleder straks telefonisk. Lederen nummer/mailadresse er i placeret i afdelingernes oversigt kontakter på kontorerne. Lederes telefonnumre er indkodet i de arbejdstelefoner, der er tilgængelige i de enkelte afsnit.

Der differentieres ved ulykkestilfælde og akut sygdom imellem, hvorvidt det er en ”akut livstruende situation” eller om det er en ”akut ikke-livstruende situation”.

1.1. Akut livstruende situation:

- For alle medarbejdere gælder, at førstehjælp påbegyndes straks og ring til alarmcentral 112.
- Hvis muligt indhentes samtykke af beboer/værgen til at kontakte 112. Det kan dog være nødvendigt at kontakte 112 uden samtykke på grund af situationens alvorlighed.
- Tilkald hjælp fra kollegaer. Social og sundhedsassistent/sygeplejerske tilkaldes, der gøre opmærksom på at det er en akut situation.
- For at alarmcentralen kan sende hjælp, skal de bruge navn og adresse på, hvor beboer befinder sig. Dette oplyses.
- Hvis der er medarbejderkapacitet til at hjælpe ambulance til at finde vej/komme ind på plejecentre, skal dette gøres.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejersken igangsætter evt. yderligere tiltag for at afhjælpe beboers situation.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejersken må ikke efterlade beboer før læge eller ambulance er ankommet og aftaler omkring videre behandling er lavet.
- Umiddelbart efter episoden dokumenteres forløbet og aftaler indgået med læge/ambulancepersonale i den elektroniske omsorgsjournal, i samarbejde mellem social og sundhedsassistent/sygeplejerske og medarbejder, der fandt beboeren.
- Pårørende/værgen kontaktes og orienteres hurtigst muligt efter episoden efter aftale med beboer/værgen.

1.2. Særlig ved ordineret Ingen genoplivning ved hjertestop (IGVH):

- Hvis der i den elektroniske omsorgsjournal er læge-ordineret ingen genoplivning ved hjertestop (IGVH), skal der ikke opstartes hjertelungeredning ved hjertestop.
- I disse tilfælde kontaktes beboers egen læge. Alternativt kontaktes 1813, hvis egen læge ikke kan kontaktes, da der lægefagligt skal vurderes, hvorvidt dødsfald skal efterses af politi.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

- Ved alle andre tilstande end hjertestop, skal førstehjælp påbegyndes straks.

1.3. Akut ikke-livstruende situation:

- Medarbejder iværksætter relevante tiltag og social og sundhedsassistent/sygeplejersken kontaktes straks når akut tilstand eller akut forværring opdages.

Social og sundhedsassistent/sygeplejerske skal have at vide, at der er tale om en akut tilstand eller akut forværring.

- Social og sundhedsassistent/sygeplejersker igangsætter tiltag for umiddelbart afhjælpning af beboers situation
- Hvis muligt indhentes samtykke af beboer/værge til at kontakte beboerens læge eller vagtlæge 1813. Hvis beboer/værge ikke kan kontaktes må det vurderes, hvorvidt det er nødvendigt at kontakte læge/vagtlæge uden samtykke. Det dokumenteres i elektronisk omsorgsjournal.
- Kontakt til læge/vagtlæge: På hverdage i tidsrummet 8.00-16.00 kontaktes beboerens egen læge. I weekender/helligdage eller på hverdage i tidsrummet 16.00-8.00 kontaktes vagtlæge ved 1813.
- Beboer må ikke lades alene. Social og sundhedsassistent/sygeplejerske kan udpege anden medarbejder til at blive hos beboer, hvis social og sundhedsassistent/sygeplejerske er nødt til kortvarigt at forlade beboeren.
- Forlader social og sundhedsassistent/sygeplejerske beboeren kortvarigt, skal social og sundhedsassistent/sygeplejerske angive, hvad medarbejder skal være opmærksom på hos beboeren og hvordan medarbejder skal forholde sig til mulige observationer samt hvordan medarbejder kan tilkalde social og sundhedsassistent/sygeplejerske. Medarbejder må ikke forlade beboer før social og sundhedsassistent/sygeplejerske er tilbage ved beboer.
- Hensigtsmæssig handling/behandling iværksættes efter lægens/vagtlægens anvisninger.
- Umiddelbart efter episoden dokumenteres forløbet og aftaler indgået med læge i den elektroniske omsorgsjournal, i samarbejde mellem social og sundhedsassistent/sygeplejerske og medarbejder, der fandt beboeren.
- Pårørende kontaktes og orienteres hurtigst muligt efter episoden, hvis beboer/værge giver samtykke til dette.

2. Procedure ved smitsom sygdom

- Ved mistanke om smitsom sygdom kontaktes social og sundhedsassistent/sygeplejerske, der vurderer hvorvidt der kan være grundlag for mistanke om smitsom sygdom hos beboer.
- Ved konstatering af eller mistanke om, at en beboer er syg med en smitsom sygdom, skal beboerens læge kontaktes.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

- Værnemidler findes frem til brug og beboer isoleres efter gældende procedurer, se øvrige instrukser for hygiejne og instrukser for procedurer for specifikke smitsomme sygdomme på organisationens hjemmeside for procedurer.
- Beboer og/eller værge informeres og inddrages i det omfang, at de ønsker det. Pårørende informeres efter samtykke fra beboer/værge.
- Smitterisiko og plan for forebyggelse af smitte dokumenteres i den elektroniske omsorgsjournal.
- Isolation/brug af værnemidler ophæves, når der lægefagligt er taget stilling til, at beboer ikke udgør en smitterisiko.

3. Procedure ved kronisk sygdom

- Ved indflytningen indhentes oplysninger om kroniske sygdomme. Følgende oplysninger skal dokumenteres i det omfang, det er muligt at indhente informationen:
 - -Navnet på den/de kroniske sygdomme/tilstande.
 - -Nuværende og tidligere behandling af sygdomme/tilstande.
 - - Behandlingsansvarlige læge/special afdeling samt kontaktoplysninger til disse.
- Ved behov for kliniske/parakliniske undersøgelser, gælder det, at det er den læge, der rekvirerer kliniske eller parakliniske undersøggelse, der er ansvarlig for opfølgning/at handle på baggrund af svar fra de kliniske/parakliniske undersøgelser.
- Rekvirerende/ behandlingsansvarlig læge er ansvarlig for at informere plejecentres social og sundhedsassistent/sygeplejerske om svar og evt. behandlingsplan lagt på baggrund af kliniske/parakliniske undersøgelser
- Yderligere dokumenteres der i den elektroniske omsorgsjournal:
 - Hvilke kliniske/parakliniske undersøgelser beboer skal have udført i relation til de/den kroniske tilstande.
 - Hyppigheden af kliniske/parakliniske undersøgelser ○ Hvem der har ansvar for at udføre, bestille og formidle svar/resultater af kliniske/parakliniske undersøgelser til behandlingsansvarlig læge.
 - En beskrivelse af aftaler/lægefaglige ordinationer og aftaler i relation kliniske/parakliniske og hvem der skal udføre ordinationer /aftaler.
 - Seneste dato og svar/resultater og ordinationer fra behandlingsansvarlig læge
 - Om beboer har behov for støtte til planlægning af f.eks. kørsel, deltagelse af personale til undersøgelser ect.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

- Ved nyopdagede sygdomme/tilstande kontaktes borgerens behandlingsansvarlige læge eller egen læge og ændringen dokumenteres i den elektroniske omsorgsjournal af social og sundhedsassistent/sygeplejerske.
- Beboer/værge informeres og inddrages i det omfang beboer/værge ønsker. Øvrige pårørende informeres/inddrages efter beboers/værges ønske.

3.1. Ved resultater af parakliniske undersøgelser, hvor hurtig igangsætning af behandling er påkrævet

gælder følgende:

- Hvis et laboratoriet har akutte behandlingskrævende prøvesvar, kontakter laboratoriet den rekvirerende/behandlingsansvarlig læge, der kontakter social og sundhedsassistent/sygeplejerske.
- Hvis laboratoriet ikke har mulighed for at kontakte behandlingsansvarlig læge, f.eks. i tidsrummet 16.00-8.00 på hverdage og i weekend/helligdag, kontaktes 1813, hvorefter 1813 kontakter personalet på plejecentret.
- Det er social og sundhedsassistent/sygeplejerskens opgave at modtage information og ordinationer fra 1813. Derfor skal alle andre medarbejder viderestille opkald fra 1813 til den social og sundhedsassistent/sygeplejerske, der er på arbejde.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejerske har ansvar for at iværksætte og dokumentere ordination fra 1813 i den elektroniske omsorgsjournal.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejerske informerer rekvirerende/behandlingsansvarlig læge på førstkommende hverdag, hvis behandling er iværksat på baggrund af resultater af parakliniske, som er erfaret uden for praktiserende/behandlingsansvarlige læges åbningstid.
- Beboer/værge informeres og inddrages i det omfang beboer/værge ønsker. Øvrige pårørende informeres/inddrages efter beboers/værges ønske

4. Procedure ved terminal behandling

- Det er den behandlingsansvarlige læge, der tager stilling til, om en patient er terminal/ uafvendeligt døende og som skal ordinere ingen genoplivning ved hjertestop (IGVH). Ordinationen skal være skriftlig.
- Det er lægens ansvar at informere beboer/værge samt evt. pårørende om ordination af ingen genoplivning ved hjertestop.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejerske dokumenterer lægens beslutning i den elektroniske omsorgsjournal og opretter observationen ”Ingen genoplivning ved hjertestop”. Dato for den korrespondance eller det udskrivningsnotat, hvori der er ordineret ”Ingen genoplivning ved hjertestop”

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

noteres i observationen ”Ingen genoplivning ved hjertestop”, samt navn på den behandlingsansvarlige læge.

- I terminale forløb udarbejder den social og sundhedsassistent/sygeplejerske, der er kontaktperson for beboeren, i samarbejde med behandlingsansvarlig læge og beboeren/værgen, et konkret behandlingsforløb til borger. Forløbet dokumenteres i det elektroniske omsorgssystem.

I forbindelse med terminal behandling kan det være nødvendigt med palliativ behandling.

- Det er som udgangspunkt den praktiserende læge, der er den behandlingsansvarlige læge for patientens palliative behandlingsforløb.
- Behandlingsansvarlig læge har ansvar for at udstede en terminalerklæring.
- Social og sundhedsassistenten/sygeplejersken skal have overblik over patientens behandlingsforløb samt sørge for, at henvendelser vedrørende patientens behandling rettes til den aktuelle behandlingsansvarlige læge.
- Det palliative forløb, herunder planer og aftaler for forløbet, dokumenteres af social og sundhedsassistenten/sygeplejersken i det elektroniske omsorgssystem.

5. Procedure til kontakt til behandlingsansvarlig læge

5.1. Ved ikke-akutte tilstande gælder følgende:

- Er den almen praktiserende læge behandlingsansvarlig for behandling af beboerens tilstand, kontaktes lægen som udgangspunkt gennem ”Korrespondancer” i den elektroniske omsorgsjournal. Alternativt kan læge kontaktes telefonisk. Ved telefonisk kontakt anvendes ISBAR og ”Skriv ned - læs op” til at øge patientsikkerheden.
- Er en speciallæge behandlingsansvarlig, skal det fremgå af den elektronisk omsorgsjournal, hvordan den behandlingsansvarlige læge kontaktes.
- Beboer/værgen skal give samtykke for at social og sundhedsassistent/sygeplejerske kan kontakte eksterne sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere.
- Samtykke, indhold og resultat af kontakt med eksterne sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere skal dokumenteres i den elektroniske omsorgsjournal.
- Det er social og sundhedsassistent/sygeplejerskens opgave at kontakte samt følge op på kontakt til beboerens behandlingsansvarlige læge

5.2. Ved akutte tilstande gælder følgende i forhold til kontakt til læge:

- Ved *akutte livstruende* tilstande kontaktes alarmcentralen 112 straks og på alle tider af døgnet. I disse tilfælde kan der afviges fra regel om, at samtykke skal indhentes.
- Ved *akutte ikke-livstruende* tilstande kontaktes egen læge telefonisk på hverdage mellem 8.00-16.00.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Telefonnummer er noteret i beboerens elektroniske omsorgsjournal under ”professionelle kontakter”

I weekender/helligdage og hverdage mellem 16.00-8.00 kontaktes 1813.

- Beboer/værge skal give samtykke til, at eksterne sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere kan kontaktes.
- Samtykke, indhold og resultat af kontakt med eksterne sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere skal dokumenteres i den elektroniske omsorgsjournal.
- Social og sundhedsassistent/sygeplejerske informerer behandlingsansvarlig/praktiserende læge på førstkommande hverdag, hvis behandling er iværksat udenfor behandlingsansvarlig/praktiserende læges åbningstid.

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Bilagsoversigt:

Bilag 1: ISBAR

Bilag 2: Skriv ned -læs op Bilag

1:

ISBAR, sikker kommunikation

ISBAR

Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

I - IDENTIFIKATION

Sig dit navn, din funktion og din gruppe/distrikt

Sig borgerens navn, cpr.-nr. og adresse

S - SITUATION

"Jeg ringer fordi..." (beskriv)

"Jeg har observeret flg. ændringer i funktionsniveau (mobilitet, fødeindtagelse) eller i helbredstilstand (BT, puls, tp., vejtrækning, mental tilstand)"

B - BAGGRUND

Præsenter kort borgerens situation (sygdomshistorie, tiltag indtil nu)

A - ANALYSE

"Jeg er usikker på, hvad problemet er"

eller

"Jeg mener, at problemet er..." (beskriv)

eller

"Borgerens situation er ændret. Vi må gøre noget"

R - RÅD

"Skal vi ikke..." (beskriv)

"Hvad synes du, jeg skal gøre?"

"Hvad skal jeg observere og vurdere?"

"Hvem gør hvad?"

"Hvornår tales vi ved igen?"

ISBAR

Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

Brug tjeklisten på den anden side af dette kort, når du ringer op og taler med en kollega, læge eller sygehus.

Forbered dig inden du ringer

- Vurdér borgerens situation
- Overvej, hvem det er relevant at kontakte
- Læs de nyeste notater i journalen/omsorgssystemet
- Hav relevante oplysninger klar som fx.
 - BT, puls, temperatur, vejtrækning
 - bevidsthedsniveau
 - medicinliste
 - nuværende sygepleje
 - nuværende hjælp til personlig pleje og praktisk bistand
 - andre forhold som madservice, hjælpemidler, daghjem, træning og bolig.

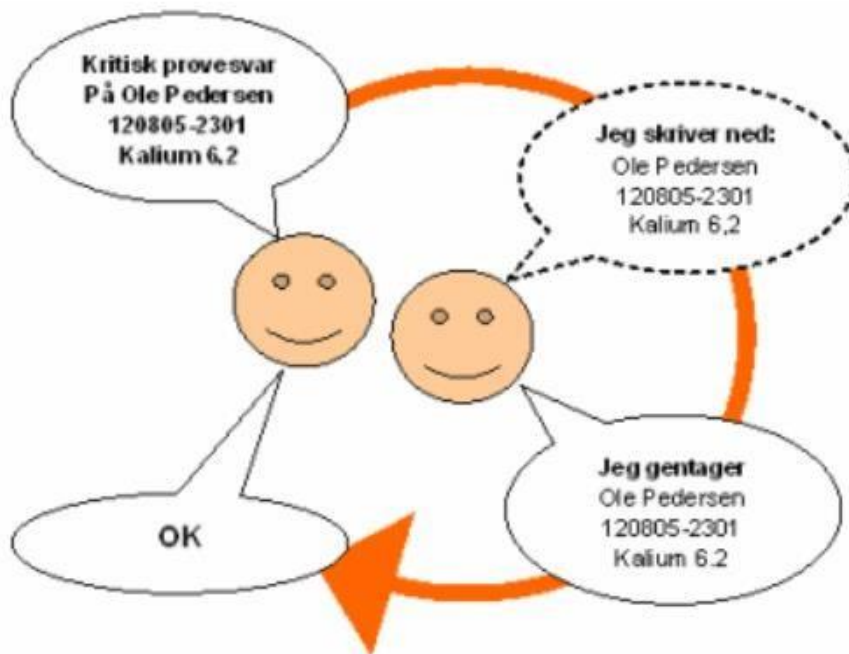
Dansk Selskab for
PatientSikkerhed **PS!**

Dansk Selskab for
PatientSikkerhed **PS!**

Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Bilag 2:

Skriv ned og læs op. Skriv ned, hvad der bliver sagt til dig i telefonen og læs det derefter op, for at sikre, at du har forstået beskeden.



Instruks for beboernes behov for behandling samt instruks for kontakt til behandlingsansvarlig læge

Referencer

Hjemmesider/internetsider:

<https://familieretshuset.dk/vaergemaal/vaergemaal/generelt-om-vaergemaal>

<https://ordnet.dk/ordnetdk> , til brug af definitioner på begreber

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/936>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/symptomer-og->

<tegn/terminalpleje/> <https://www.regionh.dk/til->

<fagfolk/Sundhed/kvalitet/Patientsikkerhed/Sider/Skriv-ned-og-laesop.aspx>

<https://patientsikkerhed.dk/isbar/>

Bøger

Arne Lykke Viborg og Annette Walsøe Torup (red.) 2013, Sygdomslære, 2.udg., 2.oplag.

Svend Juul Jørgensen og Lone Asp (red.) 2005, Kronisk sygdom, patient, sundhedsvæsen og samfund.

Konferenceavis: <https://www.sst.dk/~media/575DB6BD55C84E1092669CCFEB1EF3F2.ashx>

Sundhedsstyrelsen, 2017, Anbefalinger for den palliative indsats <https://www.sst.dk/da/sygdom-og->

<behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx> **Lovgivning**

Lov om epidemier m.v. (epidemiloven): <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/202012L00134>

Vejledning om udfærdigelse af instrukser: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2000/9001>

Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, VEJ nr 9934 af 29/10/2019

<https://www.kl.dk/media/22083/vejledning-om-genoplivning-og-fravalg->

<afgenoplivningsforsoeg.pdf>