

Sjekkliste Innkomst Helsehuset sengepost 2:

NAVN: _____

FØR PASIENTEN KOMMER:

DATO + SIGNATUR

<ul style="list-style-type: none"> -Finne frem mappe «Innkomst» -Skrive ut E-link -Kontakte sykehus <ul style="list-style-type: none"> -Avtale tid for overflytting -Be om å sende med medisiner vi ikke har -Behov for trykkavlastende madrass? -Dørskilt -Sjette rom -Avlastning: Innhente diagnose- og medisinliste 	
--	--

INNEN DE FØRSTE 72 TIMER («3-dagers vurderingsopphold»)

Innkomstamtale (Se egen mal på baksiden av dette arket) -Sjette hovedkort og skrive ut	
Medisiner: -Oppdater medisinmodul (ktr. av to) -Doser medisiner (ktr. av to) -Interaksjonsanalyse -Bestille medisiner vi ikke har	
NEWS -BT, puls, SaO ₂ , RF, temp	
Fallkartlegging (FRAT-skjema) -Tiltak utarbeides med pasienten	
Ernæringskartlegging (MST-SKJEMA) -Tiltak utarbeides med pasienten -Kostbehov, allergi? Melde fra til kjøkken	
Hudstatus -Trykksår eller fare for/vurdere behov for trykkavlastning -Operasjonssår eller andre type sår	

Dokumentasjon

-Datasamling fra innkomst dokumenteres i brukerstatus, annen viktig informasjon dokumenteres under tiltaket «innkomst-/overflytningsrapport»	
-Tiltaksplan (først mål, deretter situasjon og prosedyre) VIKTIG: Brukermedvirkning	
-Scann inn dokumenter (epikrise, spl. sammenfatning etc.)	
-Oppdater tavle	
-IPLOS/ADL	
-Skrive notat til legevisitt	

MÅL FOR INNKOMSTSAMTALE:

Informasjon

- Levere informasjonsark om avdelingen (evt. gå gjennom det sammen med pas.)
- Informere om foreløpig utreise
- Informere om døgnrytme og ringeklokke

Datasamling

- Kommunikasjon og sanser, psykisk/mental tilstand, respirasjon, sirkulasjon, ernæring, funksjonsstatus, smerter, søvn, eliminasjon, sosial kontakt

Sette mål for oppholdet

- Stille spørsmålet: Hva er viktig for deg?
- Fulle ut «hva er viktig for deg» skjema
- Veilede pas. til å ha fokus på årsaken til opphold

Hjelpemidler + enkel boligkartlegging

- Spørre om pas. har med seg egne hjelpemidler (evt. navne disse)
- Spørre om pas. har egne hjelpemidler hjemme
- Spørre om hvilken type bolig pas. bor i (leilighet, enebolig, omsorgsbolig)
- Trapper? Terskler? Alt på en flate? Flere etasjer?

Verdisaker

- Spørre om pas. har med verdisaker som skal låses inn
- Hvis ja: ta med ut av rommet og låse inn (kontroll av 2 pleiere)
- Hvis nei: informere om at man da har eventuelle verdisaker på eget ansvar

Medisiner

- Spørre om pas. har med seg medisiner
- Spørre om pas. får hjelp til administrering av medisiner, eller om pas. vanligvis gjør dette selv
- Dersom pas. vanligvis gjør dette selv, foreslå at pas. kan gjøre det her også.
- OBS! individuelle vurderinger ved ny oppstått forvirring eller forverret helsetilstand

Pårørende

- Spørre pas. om hvem som er hoved pårørende og sjekke dette opp mot hovedkort, evt. legge inn riktig

Fastlege

- Spørre om hvilken fastlege pas. har

Sjekkliste forløp + utreise Helsehuset sengepost 2

*Brukes aktivt under samarbeidsmøter, tverrfagligmøter, HBO møter

*All opplysninger dokumenteres under tiltak «Innkomst/overflytting»

NAVN: _____

DATO + SIGNATUR

Samarbeidsmøte	
Boligkartlegging	
Hjelpemidler	
Trygghetsalarm	
Behov for kontakt med andre samarbeidspartnere (Innsatsteam, kreftkoordinator, demenskoord., rus og psykisk helse)	
Praktisk bistand -Middagstilkjøring (mikro) -Handlebok -Rengjøring	
Informasjon: -Informere pasienten om utreise (dato og kl.slett) -Avtale med pas. om hvem som informerer pårørende -Ev. informer pårørende -Avtale transport hjem (pårørende eller avd.) og betaling -Informere HBO/tidlig dialog	
Dokumentasjon -Brukerstatus -Tiltaksplan -Ut-notat (låses 600) -Dokumentere at pas. har reist	
Medisiner -Sende med dosett for 1 uke, ev. plaster, behovsmedisin (obs merk «lånedosett») -Be ev. fastlege om å oppdatere resepter eller MD -Med. Liste slettes i Gerica dersom pas. ikke skal ha hjelp av HBO	
Utstyr: -Be fastlege om resept på inkontinents utstyr, stomi, kateter. -Bestill fra Helseartikler nødvendige utstyr -Ved sår: sende med utstyr til et par sårskift	
Utskrivningssamtale: -«Hva er viktig for deg» ved utreise og den første tiden etter oppholdet? -Lever skriftlig informasjon (ut-notat og medisinliste) -Send med verdisaker og nøkler.	

Mal utreisesamtale;

- Lese igjennom ut-notatet sammen med pasienten
- Ha mest fokus på det som skal skje videre, feks oppfølging hos fastlege, hjelpemidler og bistand fra HBO osv.
- Spør på en høflig og vennlig måte om pasienten kan gjenfortelle det viktigste fra ut-notatet. Dette for å hindre misforståelser.
- Informasjon om hvor pasienten kan henvende seg for hjelp og spørsmål
- Spør gjerne hvordan oppholdet har vært for å skaffe tilbakemeldinger til sengeposten.

VELKOMMEN TIL HELSEHUSET SENGEPOST 2



Sengepost 2 er lokalisert i 2.etg på Helsehuset og har 24 enerom. Våre pasientgrupper er de som har behov for vurdering/kartlegging, rehabilitering, lindrende behandling, avlastning og medisinsk oppfølging i en tidbegrenset periode. Vi har ingen langtidsplasser.

Målet for avdelingen er at du som pasient får opprettholde dine ressurser og kunne få mulighet til å mestre det som er viktig for deg. Hverdagsmestring står i fokus og det innebærer at det vil bli tilrettelagt for deltagelse i daglige gjøremål for ivaretagelse av din livskvalitet.

Innkomst;

Ved innleggelse vil du få tildelt et eget rom. På dag 1 eller 2 vil det gjennomføres en innkomsamtale der vi ønsker å sette mål for oppholdet sammen med deg. Hva er viktig for deg? Medisinske avklaringer vil i noen tilfeller være anbefalt i form av prøvetakning og kartlegginger, og det er selvfølgelig frivillig.

Fysioterapi, ergoterapi og lege;

Sengepost 2 har et tverrfaglig team der både fysioterapeut og ergoterapeut er tilgjengelig. Tverrfaglig team avgjør ut i fra hver enkelt brukers funksjonsnivå, motivasjon, kognisjon og ressurser om behovet for terapeutisk behandling er tilstede. Rehabiliteringspotensialet vurderes fortløpende gjennom oppholdet. Terapeuter er tilstede mandag-fredag på dagtid.

Det er lege tilgjengelig i avdelingen mandag – fredag på dagtid. Dersom noe akutt oppstår utover legens tilstedeværelse, brukes legevakt. Pårørende som ønsker samtale med lege, varsler personalet om sitt behov for å avtale tidspunkt.

Besøktider:

Se egen informasjon om besøktider.

Praktiske opplysninger;

Såpe og shampoo kan fås ved avdelingen, og den enkelte kan gjerne ha med egne toalettartikler utover dette. Ved høytider ber vi om varsomhet når det gjelder blomster som kan virke allergifremkallende. Se eget oppslag på informasjonstavle. Skittentøy må tas med hjem av pårørende, da vi har begrensede muligheter for vask av pasienttøy.

Det er ikke lov å røyke inne. Røyking må skje utendørs.

Vi fraråder å ha med mye penger eller verdisaker. Helsehuset tar ikke ansvar for verdisaker som er på rommet. Ta kontakt med personalet dersom du ønsker å få verdisaker innelåst.

Det er tillat med egen mobiltelefon. Er du i behov av internett har vi gjestenett.

Døgnrytme;

07.30 Vaktskifte og rapport
07.45 Morgenstell – tilrettelegging og hjelp
09.00 Frokost
10.00 Aktivitetstid
12.00 Lunsj
13.00 Aktivitet og hvile
14.45 Vaktskifte/rapport
15.30 Middag og kaffe
19.00 – 19.30 Kveldsmat
Kveldsstell
22.15 Vaktskifte/rapport

Oppholdets lengde;

Varighet bestemmes fortløpende. Der det er behov for samarbeidsmøter mellom deg, pårørende, personalet og hjemmebaserte tjenester, vil vi invitere til dette. Kommunale tjenester blir iverksatt eller justert i samråd med deg.

Vi jobber for at du skal forbedre eller ivareta ditt funksjonsnivå og livskvalitet. Dette skjer gjennom «hjelp til selvhjelp»-prinsippet, slik at overgangen til hjemreise skal gå best mulig. Hvor lang tid den enkelte vil ha behov for å være inneliggende vil variere etter årsak for innleggelse. Vi oppfordrer igjen til å selv være aktiv i prosessen rundt opptrening og hjemreise, slik at man som pasient føler at man «eier» prosessen. Ha fokus på mål som du har satt deg sammen med pleierne og jobb målrettet fram til hjemreise. Og husk; det er viktig å videreføre de øvelser du har gjort inneliggende, når du kommer hjem.

Egenbetaling for opphold;

Vederlag for korttids- og rehabiliteringsopphold er fastsatt fra Stortinget jmf forskrift om egenandel for kommunale helse – og omsorgstjenester. Døgnpris er 180 kr. I et kalenderår kan du ha 60 døgn med nevnt døgnpris. Etter 60 døgn brukes betalingssetser som ved langtidsplasser. Ved spørsmål ang betaling kan vederlagskontoret kontaktes på tlf. 918 32 256.

Faktura for oppholdet sendes deg etter endt opphold.

Ved hjemreise;

Dersom behov for å ta drosje hjem er det pasienten selv som må betale denne. Drosjene ordner ikke faktura, så betaling må skje med kontanter eller bankkort.

Kontakt;

Telefon til sengepost 2; 624 33 888

Avdelingsleder Randi Tveiten; 917 74 857 eller mail;
Randi.Merethe.Tveiten@elverum.kommune.no

VELKOMMEN TIL OSS!

Hva er viktig for deg?

Pasient ID:

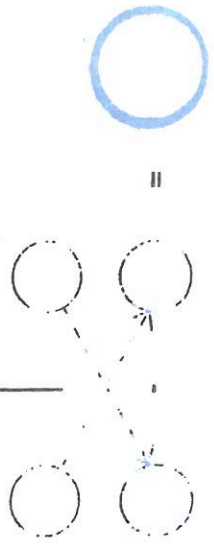
Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Veldig vanskelig							Ingen vansker			

1. samtale 2. samtale

Gjennomsnitt

Opplevd nytte



Hva er viktig for deg? – skjema

Skjemaet brukes i gode pasientforløp og danner utgangspunkt for tildeling av tjenester til pasienten. Ved å gi tjenester ut fra det som er viktig for pasienten utløses pasientens egne ressurser og motivasjon. Dette bidrar til å gjøre tjenestene mer treffsikre og virksomme.

Hensikt:

Anerkjenne pasienten som ekspert på eget liv

Tildele tjenester ut fra det som er viktig for pasienten

Pasienten vurderer sammen med tjenesteytere nytten av de tjenestene som gis

Hvordan bruke skjemaet?

1. Samtale:

Gjøres ved første kontakt og ved vesentlige endringer i funksjonsnivå eller situasjon.

Når man i samtalen har kartlagt de 3-5 viktigste aktivitetene, skrives disse ned i skjemaet. Pasienten vurderer hvor vanskelig eller lett det er å utføre hver aktivitet på en skala fra 0 til 10. Regn ut et gjennomsnittskår for aktivitetene som pasienten har ført opp. Lag sammen med pasientene målformuleringer i forhold til aktiviteten(e). Sett målene i pasientens elektroniske journal slik at alle vet hva målet med tjenesten(e) er. Snakk også gjerne om hva dere sammen kan gjøre(tiltakene) for å nå målene.

2. Samtale:

Gjøres en måned senere.

Gjennomsnittskår dokumenteres i journalen og differansen i skår er et uttrykk for nytten pasienten har av tjenestene de mottar fra kommunen. En differanse på 2 eller mer, fra første til andre samtale, indikerer en betydelig bedring av funksjon.

3. Samtale:

Kan utføres om pasienten fortsatt har samme aktivitetsmål og trenger lenger tid på å nå dem.

Tips for å lykkes med bruk av skjemaet:

Bruk metoder som f.eks. MI (motiverende intervju) eller andre samtaleteknikker du kjenner.

Vurdering av fallrisiko (FRAT – falls risk assessment tool)



Pasientens navn:	Fødselsdato:
Dato for kartlegging/vurdering:	Vurdering er utført av:

		Ja	Nei
1.	Har pasienten hatt et fall i løpet av de siste 12 månedene? Hvordan sjekke: Spør pasienten eller pårørende/verge evt andre		
2.	Benytter pasienten 4 eller flere forskjellige typer medisiner hver dag? Hvordan sjekke: Identifiser antall typer medisiner pasienten tar daglig		
3.	Har pasienten diagnosen Parkinson sykdom eller gjennomgått ett eller flere hjerneslag? Hvordan sjekke: Spør pasienten eller pårørende/verge evt andre		
4.	Føler pasienten at han/hun har problemer med balansen, føler seg ustødig til bens? Hvordan sjekke: spør pasienten eller pårørende/verge evt andre		
5.	Er pasienten avhengig av å bruke armene for å reise seg opp fra en stol (kjøkkenstol)? ** Hvordan sjekke: Spør pasienten om han/henne kan reise seg fra stol UTEN å bruke armer til å hjelpe til med		

**** Dette spørsmålet blir ofte spurt/svart feil. Her skal det svares JA hvis pasienten ikke klarer å reise seg opp fra en kjøkkenstol uten å bruke armene til å hjelpe seg opp.**

Jo flere JA svar jo høyere fall risiko er det for pasienten. 3 eller flere JA regnes som en høy risiko for pasienten i forhold til fall.

Skjemaet skannes inn i pasientens EPJ under journalnummer 455 «Fallrisiko kartlegging»

Risiko faktor	Videre vurderinger	Henvisningsalternativer	Intervensjoner
Fall historie de siste 12 månedene	Vurdere hendelser/historie. Identifisere forårsakende faktorer	Ergoterapi Fysioterapi	Diskutere frykt/angst for å falle og realistiske forebyggende tiltak
Fire eller flere forskjellige slags medisiner	Identifisere hva slags medisiner pasienten tar? Spør om symptomer relatert til svimmelhet.	Fastlege/sykehjemslege	Vurdere medisiner pasienten tar, spesielt sovemedisiner. Diskutere vanlige forandringer i søvnmønster hos eldre, promotere kognitive terapi/teknikker.
Problemer med balanse eller gangfunksjon	Kan pasienten gå og snakke samtidig? Svaller pasienten betraktelig når han/hun står? Kan pasienten stå på et ben?	Ergoterapi. Fysioterapi.	Opplæring til pasient i forhold til risiko ved forflytning. Fysioterapi vurderinger for bevegelighet, styrke, balanse og gangfunksjon. Forflytning teknikker. Hjelpemidler vurdering. Vurder modifikasjon av miljø for å (a) kompensere for begrensninger og for å maksimere trygghet, (b) forebygge at pasienten må lene seg fremover eller strekke seg oppover for å utføre ADLs
Postural hypotensjon (lavt blodtrykk)	2 målinger foretas. 10 (5) minutter liggende, 2 (1) minutter stående. Dropp i systolisk trykk ≥ 20 mmHg og dropp i diastolisk ≥ 10 mmHg	Sykepleler Fastlege/sykehjemslege	Vurdere om man skal heve hodeenden av sengen ved hjertebrett eller annet hjelpemiddel hvis betraktelig dropp. Lære pasienten å stabilisere seg selv etter forandring på stilling og før vedkommende begynner å gå .

Kartleggingskjema ernæring - MST

(Malnutrition Screening Tool)

Verktøyet MST består av to spørsmål, ett om endring i vekt og ett om endring i matinntak.

Verktøy for å vurdere risiko for underernæring hos voksne (MST – Malnutrition Screening Tool)			
1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det? (Ta utgangspunkt i vektendring i løpet av de siste 6 månedene)			
	Nei	0	
	Vet ikke	2	
Ja. Hvor mange kilo?			
	1 – 5 kg	1	
	6-10 kg	2	
	11-15 kg	3	
	Over 15 kg	4	
	Vet ikke hvor mange kilo	2	
2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst? Ta gjerne utgangspunkt i om det er mindre enn ¼ av det personen anser som sitt vanlige matinntak. «Nedsatt matlyst er en vanlig årsak til redusert matinntak. Vær oppmerksom på at det er mange forhold som kan påvirke matlysten eller matinntaket, slik som tygge- og svelgevansker eller andre spiserelaterte symptomer som gjør at du/pasienten har problemer med å få i seg mat og næring).			
	Nei	0	
	Ja	1	
Total poengskår			=
Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring: iverksett kartlegging og tiltak			

(Skjemaet er utarbeidet av Ferguson, Capra et al. 1999 og oversatt til norsk av Helsedirektoratet)

Innkommst første døgn:

- Vekt og høyde dokumenteres i Gerica (Labsvar + journal med tekstbank). Deretter vekt ukentlig.
- MST - scannes 404 i Gerica.

**Dokumenttype:**

Skjema

Revideres av:

Monica Berg

Godkjent av:Jessica
Blomsterlund**Ansvarlig sektor/stab:**Sektor for pleie- rehabilitering
og omsorg**Dokumentnummer:**

KSEK-1324998545-2928

Versjon:

1.0

Godkjent dato:

29.09.2022

Prosesseier:

Aino Kristin Kristiansen

Risiko for underernæring MST

I samarbeid med pasienten planlegges følgende hvis poengskår 2 eller mer:

- **Vekt minst x 1/uke** (obs! ved endringer vurderes tiltak)

- **Faktorer som påvirker mat inntaket**
 - 1) Funksjonsnivå (munn/tann status, svelg, fysisk funksjon, syn, hørsel, smak, lukt, kognitiv)
 - 2) Maten som tilbys (Utseende, konsistens, temperatur, porsjon størrelse, antall måltider og fordeling/døgn.
 - 3) Miljø (spiseplass, rutiner, servering, spisehjelp)
 - 4) Medisinske faktorer (AT, legemidler, magetarmsykdom, smerter, depresjon osv)
 - 5) Kulturelle og psykososiale (vaner, ensomhet, uro, religion)

- **Kostregistrering 1 døgn** (alt inntaket per os og iv i et døgn 7:00 til 7:00)

- **Ernæringsplan** - samtale med pasient og utgangspunkt i kostregistrering
 - Ernæringsstatus - grad av risiko/underernæring (legediagnose)
 - Status på pasientens inntak
 - Kalkulert energibehov/døgn (30/1/30)
 - Måltrettet tiltak og evalueringsdato (ukentlig)
 - Opprett tiltak «Ernæringsplan»: for journalføring bruk tekstbank, prosedyren bør være kort og konkret.

- **Ikon på tavla**

- **Iplos oppdatering.**