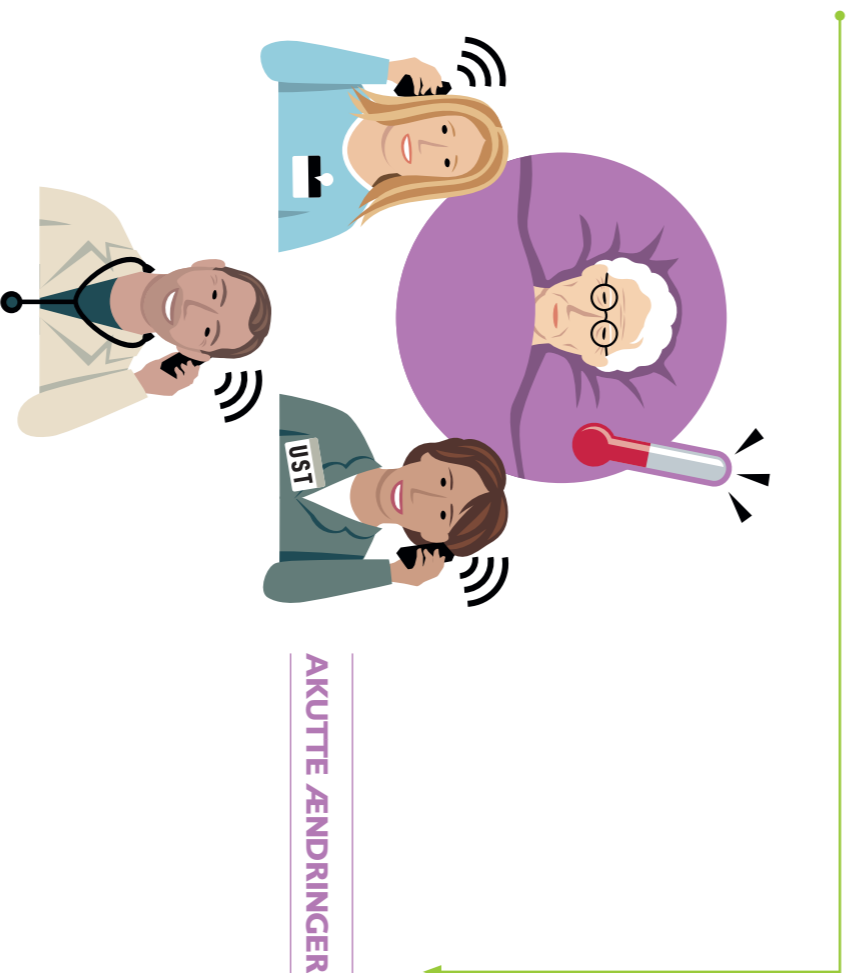
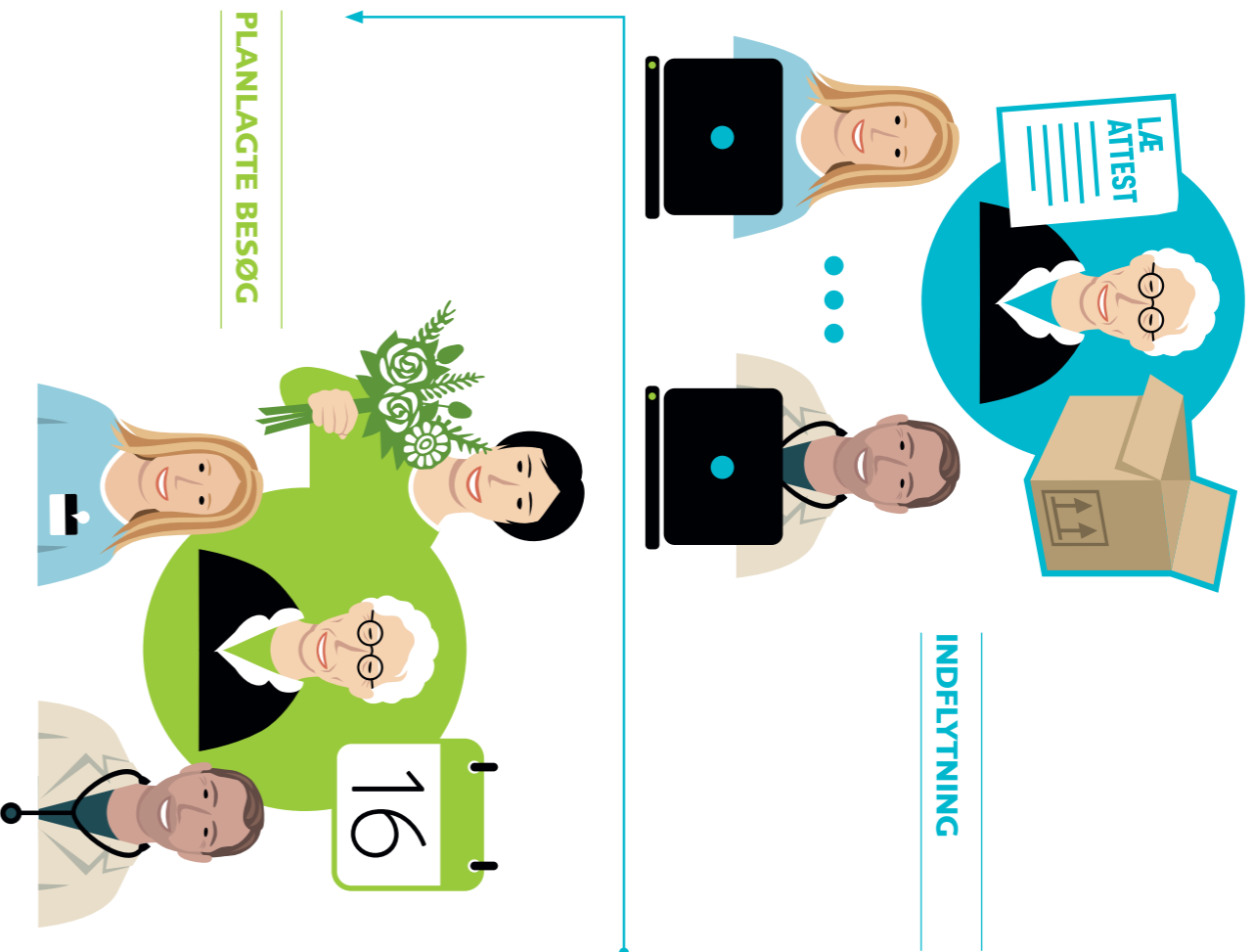


Formålet med samarbejdsmodellen er at forbedre den sundhedsfaglige indsats for borgere i plejebolig



Samarbejdsmodellen er udviklet af praktiserende læger og plejepersonale. Modellen er godkendt af Kommunalt Lægeligt udvalg på Frederiksberg februar 2017. Spørgsmål til samarbejdsmodellen kan stilles til nærmeste leder.

SAMARBEJDSMODEL



Praktiserende læger

Sygeplejefagligt personale på plejecentre

Frederiksberg Kommune



KOMMUNIKATION PRÆCIS • PROBLEMLØSENDE • PÅ RETTE MÅDE

Fra sygeplejefagligt personale til læge

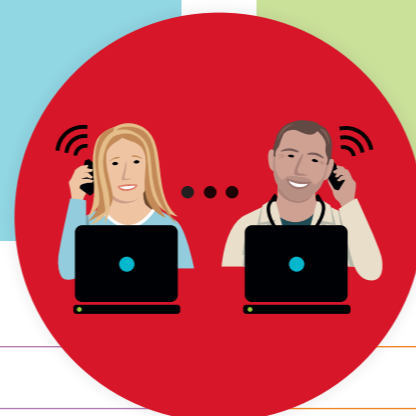
- Ved henvendelse anvend ISBAR (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd).
- Akutte henvendelser skal ske telefonisk (så tidligt på dagen som muligt). Træffes lægen ikke i telefontiden, overvej korrespondance med info om forgæves opkald samt henvendelsens årsag.
- Øvrige henvendelser skal ske via en korrespondance. Lægen har tre hverdage til at svare. Kun én problemstilling pr. korrespondance. Er emnet komplekst, så overvej telefonisk kontakt eller at anmode om et planlagt besøg.
- Medicinbestillinger til praktiserende læge foretages via Medicinmodulet.

Fra læge til sygeplejefagligt personale

- Ved akutte henvendelser fra sygeplejefagligt personale. Overvej ekstra sygeplejefaglig vurdering ved UST med mulighed for hurtige laboratorierøver.
- Korrespondancer skal besvares handlingsansvarende inden for tre hverdage. Hvis lægen vurderer, at telefonisk kontakt er mere velegnet, kan dette skrives i svaret. Alternativt ring til personalet eller overvej om henvendelsen taler for et planlagt besøg.
- Hvis lægen tager på planlagt besøg. Husk at informere personalet, så de kan forberede besøget.
- Ved medicinbestilling – overvej om der er behov for lægefaglig medicin gennemgang.

INDFLYTNING PÅ PLEJECENTER

BEGIVENHED	HVAD GØR SYGEPLEJEFAGLIGT PERSONALE	HVAD GØR PRAKTISERENDE LÆGE
EN BORGER FLYTTER IND	<p>Sender straks korrespondance om indflytning. Skabelon i Care benyttes.</p> <p>Anmoder straks via LÆ121 egen læge (lægen der kender beboeren) om statusattest LÆ125.</p> <p>Modtager og bearbejder LÆ125.</p>	Udfylder og tilbagesender LÆ125 (inden for to uger).
På plejecentre/afdelinger med fast tilknyttet læge.	Informerer beboeren om mulighed for lægeskift til fast tilknyttet læge.	Den fasttilknyttede læge hilser evt. på beboeren inden stillingtagen til lægeskift.
Spørgsmål vedrørende helbred eller medicinering, der ikke kan afvente LÆ125.	Sender korrespondance med spørgsmål vedrørende helbredsmæssige- eller medicineringsproblemer.	Besvarer inden for tre hverdage.



PLANLAGTE BESØG

BEGIVENHED	HVAD GØR SYGEPLEJEFAGLIGT PERSONALE	HVAD GØR PRAKTISERENDE LÆGE	
BEHOV FOR ET PLANLAGT BESØG	<p>Sygeplejefaglig skønnet årlig refleksion – eller i tiden efter udskrivelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> faldende funktionsniveau flere helbredsmæssige problemer behov for gennemgang af mange medicinske præparater 	<p>Sender korrespondance med forespørgsel om planlagt besøg (skabelon i Care).</p> <p>Forbereder det planlagte besøg:</p> <ul style="list-style-type: none"> indsamler relevante observationer afklarer om der foreligger fravalg af behandling/genoplivningsforsøg vurderer behov for kontakt til pårørende om deltagelse i lægebesøg 	<p>Vurderer behovet for lægebesøg</p> <p>Hvis planlagt besøg: Informerer om tidspunkt for besøget.</p> <p>Bestiller evt. blodprøver.</p>
PLANLAGT BESØG	Afholdes så vidt muligt mandag til torsdag inden kl. 15 og efter aftale.	Sygeplejefagligt personale er tilstede, hvis borgeren ønsker det. Også gerne borgerens daglige kontaktperson.	
EFTER DET PLANLAGTE BESØG	<p>Iværksætter ordinationer og følger op på behandlingsplan.</p> <p>Dokumenterer i Care at der er foretaget medicingennemgang.</p>	<p>Tager stilling til behandlingsplan samt fravalg af livsforlængende behandling/genoplivningsforsøg.</p> <p>Sender korrespondance med behandlingsplan og evt. beslutning om behandlingsfravalg.</p> <p>Ajourfører FMK.</p> <p>Søger evt. terminalt tilskud.</p>	

AKUTTE ÆNDRINGER I BORGERENS TILSTAND

BEGIVENHED	HVAD GØR SYGEPLEJEFAGLIGT PERSONALE	HVAD GØR PRAKTISERENDE LÆGE	HVAD GØR UDGÅENDE SYGEPLEJERSKE TEAM (UST)
BORGERENS TILSTAND FORVÆRRES AKUT	<p>Indsamler relevante observationer.</p> <p>Ansvarshavende koordinerer forløbet og afgør, om UST eller praktiserende læge skal kontaktes.</p>	<p>Vurderer hvad der skal ske:</p> <ul style="list-style-type: none"> observation/behandling UST blodprøver akutbesøg ophold på døgnplads indlæggelse <p>Hvis Udgående sygeplejerske team (UST) inddrages, skal der være direkte tlf. til lægen.</p>	<p>Vurderer borgerens helhedssituation.</p> <p>Måler relevante værdier.</p> <p>Vurderer behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> sygeplejefaglige tiltag lægefaglig vurdering Kontakter eventuelt praktiserende læge – altid ved blodprøver
<p>Eksempler på telefonisk læge kontakt: Mistanke om fraktur, hjernerystelse, blod i opkast, UVI, stærke smerter, akut påvirket almen tilstand.</p> <p>Eksempler på kontakt til Udgående Sygeplejerske Team (UST): Kateterskift, obs. dehydratio, sår, second opinion på lokal sygeplejefaglig tvivl.</p>	<p>Er tilstede i boligen ved besøg. Iværksætter ordinationer og dokumenterer i Care.</p> <p>Er ansvarlig for at pårørende kontaktes.</p>	<p>Giver mundtlige ordinationer og gerne korrespondance.</p>	
AKUT BESØG AF PRAKTISERENDE LÆGER			
Ved fravalg af livsforlængende behandling/genoplivningsforsøg.	Dokumenterer i Care.	Skriftligt besked samme dag.	Søger evt. terminaltilskud.

BORGEREN SKØNNES DØENDE

BEGIVENHED	HVAD GØR SYGEPLEJEFAGLIGT PERSONALE	HVAD GØR PRAKTISERENDE LÆGE
BORGEREN ER DØENDE – SYGEPLEJEFAGLIGT SKØNNET	<p>Kontakter praktiserende læge pr. telefon.</p> <p>Informerer om at det sygeplejefagligt vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> at borgeren er døende om der er palliationsbehov om der er behov for dialog med pårørende <p>Pårørende opfordres til at kontakte borgerens praktiserende læge, hvis de har spørgsmål.</p>	<p>Tager stilling til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> behov for lægebesøg. hvordan lægen kan kontaktes i den døende fase udarbejder plan for behandlingsniveau og udfasning af medicin vurderer behov for tryghedskasse
LÆGENS EVT. BESØG HOS DEN DØENDE BORGER	<p>Ansvarshavende koordinerer forløbet indtil mors.</p> <p>Er tilstede i boligen.</p> <p>Sikrer koordination med pårørende.</p> <p>Varetager ordinationer/tryghedskasse.</p>	<p>Aftaler tidspunkt for besøg og ringer ved forsinkelse.</p> <p>Giver skriftlig besked om fravalg af livsforlængende behandling/genoplivningsforsøg.</p>
DØDEN INDTRÅDT	<p>Hvis død aften/nat på hverdage kontaktes praktiserende læge kl. 8 efterfølgende dag.</p> <p>Hvis død lørdag-søndag og helligdage kontaktes 1813.</p> <p>Koordinerer med bedemand (ligsyn før bedemanden).</p> <p>Korrespondance til egen læge hvis anden læge har udført ligsyn.</p>	<p>Aftaler tidspunkt for ligsyn.</p> <p>Foretager ligsyn, underskriver dødsattest og indberetter elektronisk.</p>