

Laboratorium om behandling i eget hjem af borgere med KOL

December 2013

Indhold

1. Indledning	2
2. Baggrund og relevans.....	2
3. Produkter	2
4. Effekter og monitorering	3
5. Anvendelighed og bæredygtighed.....	3
6. Bilag.....	4

1. Indledning

Som en del af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen er der gennemført fem laboratorier med henblik på at udvikle nye modeller for samarbejde og eventuel opgaveoverdragelse på tværs af kommuner, hospital og almen praksis.

Laboratorierne danner rammen om et tværsektorielt udviklingsforløb for ledere på hospital, i kommuner og praktiserende læger. Arbejdsmetoden i laboratorierne fremgår af den samlede evaluering af projektet og er beskrevet i evalueringsrapporten "Sundhedsvæsen uden knaster".

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommune samt repræsentanter fra de praktiserende læger i de deltagende kommuner. Projektet er støttet økonomisk af Videncenter for Velfærdsledelse. Endvidere har Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Midtjylland bevilliget midler til, at understøtte deltagelse fra almen praksis i laboratorierne.

I det følgende redegøres for de konkrete modeller og indsatser, som er udviklet i forbindelse med laboratorium 1 i projektet.

Udover disse konkrete resultater har laboratoriet haft en vigtig funktion i forhold til at opbygge og styrke relationer og samarbejde på tværs mellem de deltagende organisationer. Dette er nærmere beskrevet i den samlede evaluering af projekt Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.

2. Baggrund og relevans

I 2011 var der 809 indlæggelser på Regionshospitalet Randers vedrørende KOL.

Der er tale om en patientgruppe, som ofte har mange indlæggelser og evt. genindlæggelser, og som ofte kan have fordel af at kunne få en del af deres behandling hjemme fremfor på hospital. På denne måde kan borgeren hurtigt vende tilbage til egne, kendte rammer og risikoen for infektioner og andre komplikationer i forbindelse med indlæggelse mindskes.

Der er derfor udviklet en model for tidlig udskrivning af patienter med KOL, hvor denne patientgruppe tilbydes IV-behandling og lungefysioterapi i eget hjem efter udskrivning fra hospital.

3. Produkter

I laboratoriet er der gennemført en kortlægning af patienter på lungemedicinsk afdeling og akutafdelingens sengeafsnit. Kortlægningen er gennemført i en periode på 3 uge i november-december 2012. Formålet med kortlægningen var at få et billede af hvilke indsatser, der skal til, for at disse patienter kan udskrives tidligere.

Endvidere er der lavet en mini-rundspørge blandt 3 patienter i lungeambulatoriet for at få viden om, hvad patienterne lægger vægt på, hvis deres behandling skal foregå i eget hjem.

På denne baggrund er der udviklet et tilbud til patienter med KOL om behandling i eget hjem efter indlæggelse på hospitalet. Tilbuddet omfatter færdiggørelse af IV-behandling og/eller lungefysioterapi og er nærmere beskrevet i bilag 1-2.

Tilbuddet har været afprøvet i et pilotprojekt, der omfattede patienter fra Syddjurs Kommune og ét hjemmehjemmeplejedistrikt i Favrskov Kommune. Pilotprojektet blev gennemført i perioden 1. april – 30. september 2013

Udover behandling hjemme hos borgeren indeholder ordningen mulighed for sygeplejefaglig sparring og kompetenceudvikling målrettet den kommunale sygepleje.

I pilotprojektet har hjemmesygeplejen derfor haft mulighed for at kontakte hospitalets KOL-sygeplejerske i dagtid for at få sygeplejefaglig sparring i forhold til udskrevne KOL-patienter. I aften- og nattevagter har hjemmesygeplejen kunnet kontakte lungemedicinsk afdeling for sparring. Endvidere er der gennemført studiebesøg for kommunale sygeplejersker på lungemedicinsk afdeling og i akutafdelingen.

4. Effekter og monitorering

Formålet med ordningen med behandling i eget hjem har været at opnå følgende:

- Færre indlæggelsesdage på hospitalet
- At borgeren/patienten får mulighed for hurtigere at vende tilbage til egne, kendte rammer
- Mindre risiko for komplikationer i forbindelse med indlæggelse
- Øget fokus på borgerens egenomsorg

En afledt effekt er desuden, at hjemmesygeplejens kompetencer i forhold til KOL styrkes. Det vil kunne bidrage til at indlæggelser af borgere med KOL i højere grad vil kunne forebygges i de tilfælde, hvor borgeren er i kontakt med hjemmesygeplejen.

Pilotprojektet blev monitoreret i forhold til følgende:

- Antal tidlige udskrivninger
- Antal kontakter fra den kommunale sygepleje til hospitalet om tidligt udskrevne patienter
- Årsager til evt. kontakter fra den kommunale sygepleje til hospitalet om tidligt udskrevne patienter
- Genindlæggelser af tidligt udskrevne patienter
- Antal patienter, som kommer ind på hospitalet igen for at få lagt ny venflon i forbindelse med IV-behandling

5. Anvendelighed og bæredygtighed

I pilotprojektet har det kun været muligt at inkludere en patient, hvilket der kan være flere grunde til.

Dels indlægges der færre KOL-patienter om foråret/sommeren, hvor pilotprojektet blev gennemført, og dels er det en lille del af hospitalets optageområde, som har indgået i projektet. Endvidere var erfaringen, at de KOL-patienter, der blev indlagt i pilotperioden, var for syge til at kunne profitere af behandling hjemme.

Derimod viste pilotprojektet, at der var et potentiale i at kunne tilbyde andre patientgrupper behandling i eget hjem, primært i form af IV-behandling. Disse patienter kunne dog ikke inkluderes i pilotprojektet, da de ikke havde diagnosen KOL.

På baggrund af pilottesten er det vurderet, at den udviklede model er relevant og anvendelig i praksis, men at tilbuddet ikke vil være bæredygtigt at opretholde kun til patienter med KOL, da patientgrundlaget har været mindre end først antaget.

Erfaringen fra blandt andet pilotprojektet viser dog, at flere patientgrupper med fordel kan tilbydes IV-behandling i eget hjem, og der er indgået en aftale om opgaveoverdragelse om IV-behandling mellem Regionshospitalet Randers og Randers, Norddjurs, Syddjurs og Favrskov Kommune (se bilag 3).

Aftalen evalueres i foråret 2014 på baggrund af følgende parametre:

- Antal patienter, der udskrives til viderebehandling med intravenøs væske eller antibiotika i eget hjem.
- Kontakter fra den kommunale sygepleje til hospitalet, både i forhold til antal, årsag til henvendelse og om henvendelsen medfører en genindlæggelse af patienten.
- Antal patienter, der kommer ind på hospitalet for at få lagt ny venflon.
- Udvikling i antal genindlæggelser
- Udvikling i antal sengedage

Muligheden for lungefysioterapi i eget hjem er et udviklingsområde, som der aktuelt ikke arbejdes videre med. Tilbuddet om lungefysioterapi i eget hjem fordrer hurtig og nem adgang til terapeutfaglige kompetencer også i weekender og ferieperioder. Det vil derfor blandt andet kræve et større patientgrundlag, hvis der på sigt skal etableres et permanent beredskab på dette område.

6. Bilag

1. Arbejdsgangsbeskrivelse vedr. IV-behandling og lungefysioterapi i eget hjem
2. Adrenalininstruks
3. Aftale om opgaveoverdragelse ved IV-behandling

Bilag 1

Arbejdsgangsbeskrivelse ved fortsat behandling ved tidligt udskrevne KOL-patienter i Syddjurs Kommune og Distrikt Hjemmeplejen Favrskov Nord i Favrskov Kommune under Laboratorium 1 i Sundhedsstrategisk ledelse.

projektet omhandler også fortsat IV-medicinering med antibiotica hos borgere med KOL, som udskrives tidligere, end sædvanlig praksis.

Borgere, som kan indgå i projektet:

Borgerne, der kan udskrives til eget hjem (ikke korttids-aflastningsplads).

Borgerne, der er cerebralt velfungerende og kan medvirke til samarbejdet med IV-medicineringen og udstyret dertil (f.eks. venflon).

Borgerne, der kan have behov for ilt. (Etableres fra sygehuset, som vanligt).

Borgerne, der kan have behov for lungefysioterapi

Alle patienter, der udskrives i projektet, bliver tilknyttet lungeklinikken som ambulante patienter.

Hospitalet kontakter kommunen mhp. udskrivelse:

- **Hjemmesygeplejerskerne kontaktes:**

- Hjemmeplejen Favrskov Nord: 89642507 (7 – 7.30, 13.30 – 14.30)
 - Hadsten, Laurbjerg, Houlbjerg, Voldum-området
 - Akut nummer: 2046 0999
- Syddjurs:
 - Områdecener Rosengården: 8753 5825, (7 – 7.30, 14-15)
 - Områdecener Lillerup: 8753 5523, (7 – 7.30, 14-15)
 - Områdecener Ringparken: 8753 6208, (7 – 7.30, 14-15)
 - Områdecener Søhusparken: 8753 5653, 87 – 7.30, 14-15)
 - Akutnummer Syddjurs : 2043 2496

- **Ved behov for lungefysioterapi (respirationsfysioterapi):**

- Favrskov Nord – lungefysioterapi kan gives med 1 dags varsel på hverdage. Kontakt på tlf. 2936 1335. Hospitalet sender behandlingsplan som elektronisk korrespondance til lokationsnummer 5790000160051. I emnefeltet på korrespondancen skrives: AKUT LUNGEFYS
- Syddjurs Kommune – mulighed for lungefysioterapi afklares i hvert enkelt tilfælde ved henvendelse til Visitation, træning og aktivitet på tlf. 8753 5681 Hospitalet sender behandlingsplan som elektronisk korrespondance til lokationsnummer 5790001390211. I emnefeltet på korrespondancen skrives: AKUT LUNGEFYS

- **Hvis der skal ydes personlig pleje, praktisk hjælp eller madservice, skal visitationen også kontaktes:**

- Favrskov: 8964 2505 (Visitationen) eller 8964 2377 (udskrivningskoordinator)
- Syddjurs : 8753 5730/2486 5370

Nødvendigt udstyr:

- Borgeren medbringer fra hospitalet :
 - Antibiotika i "minibag" og præparatinfo (samnet)
 - Antal minibags til behandlingen
 - Infusionsæt
 - Forfyldte saltvandssprøjter
 - Sprit swaps
 - Et antal venflon og al materiale hertil
 - En æske med adrenalin, sprøjte, kanyle til behandling ved anafylaktisk chok. I æsken skal der ligge en instruks på hvor meget adrenalin, der skal gives, og hvordan det gives.

Udgifter:

- Alt sendes med fra hospitalet

Ansvar:

Hospitalslæge har ansvar for ordinationen

Hjemmesygeplejerske har ansvar for medicingivningen og venflon.

Kontakt muligheder:

Ved borger/patients tilstand:

Hverdage kl.8-14 KOL sygeplejerske i lungeklinikken: tlf: 2046 9796

Uden for dette tidsrum (aften, nat, weekender, SH): Medicinsk Sengeafsnit 2 tlf: 7842 1875

Ved problemer med venflon:

- Ved hjælp til venflonanlæggelse: tlf. 7842 3645 (Koordinator i Akutafdelingen)
- Stoppet / begyndende phlebit: fjern venflon.
 - Anlæg ny, hvis muligt.

I aften- nattimer: vent til dagtid, hvis der ikke er en kollega, der kan hjælpe med at anlægge ny.

I dagtid: Hvis opgaven ikke kan løses af hjemmesygeplejerske, da kontakt praktiserende læge eller koordinator i akutafdelingen (tlf. 7842 3645).

Borgeren kan evt. modtages ambulant og få anlagt en ny.

- Transport aftales med hospitalet .

Udarbejdet af laboratorium 1, 27. maj 2013

Bilag 2

April 2013

Adrenalin 1 mg/ml

Ved anafylaktisk shock eller luftvejstruende angioødem gives straks *adrenalin 0,5 mg dybt i.m.* og der ringes 112. Der ydes førstehjælp.

Kristine Degn, overlæge

Medicinsk Afdeling M

Regionshospitalet Randers

Bilag 3

**IV – Opgave overdragelse
mellem Regionshospitalet Randers og
Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers
Kommuner**

2013.

Hospitalsledelse, sundheds- og ældrechefer i Randersklyngen har besluttet, at væskebehandling subcutant og intravenøst, samt intravenøse antibiotika behandling fremover skal kunne administreres af kommunernes sygeplejersker.

Formål med opgaveoverdragelsen:

- At give voksne borgere (+ 15 år) mulighed for at få behandling med subcutan og intravenøse væske samt intravenøs antibiotikabehandling i eget hjem, på akut/midlertidig/permanent plads eller i en sygeplejeklinik i kommunen
- At effektivisere det samlede sundhedsvæsen i Randersklyngen.

Årsager til opgaveoverdragelsen:

Samfundsudviklingen med etablering af "Det nære sundhedsvæsen" har fokus på sundhedstilbud tæt på borgeren, herunder tidligere traditionel hospitalsbehandling i eget hjem. Antallet af sengepladser i somatiske afdelinger er faldende, hvilket stiller krav om at nye tilbud etableres i kommunerne. På det ambulante område er der en markant stigning, idet et langt større antal patienter tilbydes ambulante behandling suppleret med bistand fra primær sektor. Disse ændringer kommer blandt andet til at betyde, at borgerne må forvente at dele af den behandling der tidligere har været foretaget under indlæggelse på hospital, vil blive udført i eget hjem, på akut/midlertidig/permanent plads i kommunen eller på kommunal sygeplejeklinik.

Beskrivelse af opgaven:

- Væskebehandling med isotoniske væsker intravenøst eller subcutant.
- Intravenøs antibiotika behandling x gange dagligt i x antal dage hos borgere, der kortvarigt har været indlagt og har behov for fortsat behandling

IV – opgaveoverdragelsen omhandler i første omgang behandling x gange dagligt i x antal dage hos voksne borgere, der kortvarigt har været indlagt og har behov for fortsat behandling. På sigt vil praktiserende læge have mulighed for selv at ordinere iv behandling, således at borgeren ikke behøver indlæggelse.

Målgruppen, der er omfattet af opgaveoverdragelsen:

Det er indtil videre aftalt, at målgruppen er voksne patienter (+ 15 år)

- Patienter, der er dehydrerede og udskrives fra Regionshospitalet Randers til en kommune i Randersklyngen
- Patienter med infektioner, f.eks. cystitis og pneumoni, der udskrives fra Regionshospitalet Randers til fortsat behandling til en kommune i Randersklyngen.
- Patienter, der er cerebralt velfungerende og kan medvirke til samarbejdet med IV behandling og udstyret dertil

Varetagelse af opgaven på nuværende tidspunkt:

Lægen i hospitalsafdelingen har ansvar for at ordinere den relevante væsketerapi og antibiotikabehandling, stillingtagen til monitorering af patienten samt at ordinere opfølgning med blodprøver enten ambulante på hospitalet eller hos praktiserende læge, det vil sige at lægen:

- Ordinerer medicinen i EPJ
- Indhenter informeret samtykke til behandling
- Informerer patienten om årsag til behandlingen, virkning og mulige bivirkninger.

Sygeplejersken i hospitalsafdelingen har ansvar for at følge op på den lægelige information samt at udføre den ordinerede behandling, dvs. anlægge venflon, ophænge væsker og intravenøs antibiotika, samt at foretage de dertil hørende observationer.

Konsekvenser for patienten ved overdragelse af opgaven:

Patientforløbene vil blive optimeret med korte indlæggelser og hurtige udskrivelser til eget hjem eller akut/midlertidig/permanent plads i primær sektor til intravenøs behandling.

- Borgeren kommer hurtigt tilbage i vante omgivelser
- Der kan drages nytte af det sociale netværk/miljø.
- Bedre muligheder for at borgeren opretholder funktions- og aktivitetsniveau.
- Erhvervsaktive vil eventuelt kunne passe arbejdet.

Information af målgruppen:

- Patienten skal informeres om behandlingen mundtligt og skriftligt og have forstået informationen inden behandling i eget hjem, på akut/midlertidig/permanent plads eller sygeplejeklinik.
- Patienten skal informeres om mulighed for ambulansetid eller indlæggelse, såfremt der opstår noget uforudset, som ikke kan løses i hjemmet, på akut/midlertidig/permanent plads i forbindelse med intravenøs behandling
- Informationspligten ligger hos den instans der ordinerer behandlingen

Ansvarsfordeling:

Hospitalslægen har ansvaret for den ordinerede subcutane/intravenøse behandling efter udskrivelsen.

Vurderingen af om patienten kan behandles i hjemmet foretages af hospitalslægen i samarbejde med hjemmeplejen.

Ved behov for justering af behandlingen eller komplikationer, kontakter hjemmeplejen den afdeling patienten er udskrevet fra. Afdelingen kan kontaktes hele døgnet. Udover telefonisk rådgivning skal patienten med kort varsel kunne tilbydes en ambulansetid kontrol.

Ansvaret for administration af medicinen og observation af patienten uddelegeres til hjemmeplejen.

Praktiserende læge orienteres via epikrise.

Lægen på hospitalet:

- Udarbejder epikrise i forbindelse med udskrivelse.
- Udarbejder plan for behandlingen, hvor det fremgår hvornår behandlingen ophører eller ændres til anden administrationsform (antibiotika)
- Står til rådighed for telefonisk konsultationer med hjemmeplejen via sengeafsnit, hvor patienten har været indlagt
- Har det faglige ansvar for den ordinerede væske eller intravenøse antibiotikabehandling, der er ordineret fra hospitalet til afslutning af behandling. Herefter overgår ansvaret til praktiserende læge.

Behandling af øvrige sygdomme er praktiserende læges ansvar.

Nødvendige faglige kompetencer ved behandling i eget hjem eller på akut/midlertidig/permanent plads.

For at kunne give væskebehandling subkutant og intravenøst, samt intravenøs antibiotikabehandling er der behov for viden om nedenstående:

- Farmakologi, herunder viden om virkning, bivirkning, interaktion, samt om anafylaktisk chok.
- Anlæggelse og pleje af venflon
- Observation af indstiksted og forebyggelse af phlebitis, observation af eventuelle bivirkninger.

- Indgift af intravenøs væske, intravenøs antibiotika samt subkutan væske
- Væske og elektrolytbalance.

Nuværende tidsforbrug for sygeplejersker:

Ved intravenøs antibiotika:

- Anlæggelse af venflon ved start af behandling, efterfølgende skift min. hver tredje dag cirka 15 minutter pr. gang.
- Ophængning af antibiotika i "minibag" 30 – 60* minutter/gang 3-4 gange/døgn.
- Nedtagning af IV antibiotika
- Herudover x antal minutter til observation af patient i forbindelse med indgift.

*Kun ganske få antibiotika skal løbe ind over 60 minutter

Forventet gennemsnitlig varighed pr. besøg: 40 minutter

Ved isotoniske væske:

- Anlæggelse af venflon ved behandlingsstart samt efterfølgende skift hver tredje dag cirka 15 minutter pr. gang.
- Opsætning og skift af væsker cirka 5-10 minutter/gang 1-2 gange/døgn.
- Herudover x antal minutter til observation af patient i forbindelse med indgift.

Tidsforbrug vil afhænge af patientens tilstand

Forventet gennemsnitlig varighed pr. besøg: 20 minutter

Hospitalet medgiver:

- Antal antibiotika "minibags" til behandlingen samt skriftlig information om præparatet.
- Isotoniske infusionsvæsker til væskebehandling
- Forfyldte saltvandssprøjter
- Instruks om behandling ved anafylaktisk reaktion

Anskaffelser af sygeplejeartikler i kommunerne:

- Infusionssæt
- Sprit swabs
- Venflon
- "Forlængere" til venflon
- Forbindsstof
- Handsker
- Kanylebokse

Uddannelsesbehov i kommunerne:

Det forudsættes at sygeplejersken har været på kursus i intravenøs administration af medicin eller har haft det i grunduddannelsen.

Alle sygeplejersker, der har behov for ajourføring i administration af intravenøs medicin tilbydes undervisning.

Undervisningen planlægges i samarbejde med kommunerne.

Indholdet er:

- Farmakologi, herunder viden om virkning, bivirkning, interaktion, samt om anafylaktisk chok.
- Anlæggelse og pleje af venflon
- Observation af indstiksted og forebyggelse af phlebitis, observation af eventuelle bivirkninger.
- indgift af intravenøs væske og intravenøse antibiotika og subkutan væske
- Praktiske øvelser i anlæggelse af venflon

Hospitalet tilbyder at gennemføre undervisningen.

Økonomi:

Vurderingen af de økonomiske og sundhedsfaglige ressourcer vil bero på et skøn. Både i Viborg- og Vestklyngen forventes et antal patienter på 200 – 250 og et lignende antal må forventes i Randersklyngen.

Da antallet af patienter, der vil blive udskrevet til intravenøs væske - /intravenøs antibiotika behandling i eget hjem/akut/midlertidig/permanent plads eller i en sygeplejeklinik er usikkert er det ikke muligt at beregne den samlede udgift, men en ca. gennemsnits udgift pr. patient vil kunne beregnes.

De foreløbige erfaringer fra Viborg viser, at borgere:

- I antibiotika behandling får 6 – 7 besøg
- I væsketerapi får 2.5 besøg

Tages udgangspunkt i disse erfaringer fås følgende tidsforbrug:

- Borgere i antibiotika behandling: 6 – 7 besøg af gennemsnitlig varighed på 40 minutter = 0.66 time svarende til 4.6 time pr. behandlingsforløb
- Borgere i væsketerapi: 2.5 besøg af en gennemsnitlig varighed på 20 minutter = 0.33 time svarende til 0.833 time pr. forløb.

Regionshospitalet Randers:

- Udgifter til antibiotika
- Forfyldte saltvandssprøjter

Kommunerne:

- Lønudgifter til sygeplejersker
- Udgifter til undervisning
- Udgifter til sygeplejeartikler i forbindelse med iv. Behandling
- Andet udstyr, f.eks. dropstativer, kunstig arm

Plan for implementering:

- Behov for undervisning afklares (kommuner)
- Undervisning planlægges og gennemføres
- Startdato 01.10.13

Evaluering:

Der evalueres efter 6 måneder.

I de første 6 måneder registreres følgende:

- Antal patienter, der udskrives til viderebehandling med intravenøs væske eller antibiotika i eget hjem. Hospitalet registrerer i EPJ og på skema – se bilag
- Kontakter fra den kommunale sygepleje til hospitalet, både i forhold til antal, årsag til henvendelse og om henvendelsen medfører en genindlæggelse af patienten – registreres som telefonkonsultation
- Antal patienter, der kommer ind på hospitalet for at få lagt ny venflon
- Udvikling i antal genindlæggelser
- Udvikling i antal sengedage

Referencer:

- Anette Fenger m.fl.

IV-opgaveoverdragelse mellem Regionshospitalet Viborg og Kommunerne i Viborg klyngen. Medicinsk Afdeling RH Viborg september 2011

- Danske regioner

Notat om: Principper for udlevering af vederlagsfri medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling.

Danske regioner maj 2012

- Region Midtjylland

Administrativ aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer,

- Sundhedsstyrelsen: vejledning om ordination af antibiotika

Opgaveoverdragelsen er godkendt af klyngestyregruppen juni 2013.

Opfølgning i klyngestyregruppen efter 1/2 år.

Arbejdsgangsbeskrivelse ved fortsat væsketerapi og intravenøs antibiotika behandling efter udskrivelse i Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommuner.

Opgaven omhandler:

- Væskebehandling med isotoniske væsker intravenøst eller subcutant
- Intravenøs antibiotika behandling hos borgere, der kortvarigt har været indlagt og har behov for fortsat behandling

Målgruppe:

- Voksne borgere (+ 15 år), der udskrives til eget hjem, akut plads, midlertidig plads eller permanent plads i kommunen.
- Voksne borgere (+ 15 år), der er cerebralt velfungerende og kan medvirke til samarbejdet med iv – medicinering

Alle patienter, der udskrives til fortsat væsketerapi og antibiotika behandling vil under behandlingen være tilknyttet ambulatorium i stamafdelingen.

Planlægning af udskrivelse:

Hospitalet kontakter hjemmesygeplejen i kommunen med henblik på udskrivelse.

Skal der ydes anden form for hjælp planlægges udskrivelsen i samarbejde med udskrivningskoordinator.

Udskrivelse:

Hospitalet medgiver:

- Udskrivningsrapport incl. opdateret medicinliste.
- Antal antibiotika i "minibags" til afslutning af behandling og information om præparat
- Infusionsvæsker
- Forfyldte saltvandssprøjter
- Instruks om behandling ved anafylaktisk shock

Kommunen udleverer:

- Øvrige nødvendige sygeplejeartikler til behandlingen
- Adrenalin

Ansvar:

- Hospitalslægen har ansvar for ordinationen.
- Hjemmesygeplejersken har ansvar for medicingivningen og anlæggelse/skift af venflon.

Kontakt muligheder:

Vedr. patientens tilstand:

- Udskrivende afsnit kan kontaktes

Vedr. problemer med venflon:

- Stoppet/begyndende phlebit – venflon fjernes og der anlægges ny.
- Ved hjælp til venflonanlæggelse : **Kontakt udskrivende afsnit**

I aften – nattimer: vent til dagtid, hvis der ikke er en kollega, der kan hjælpe med at anlægge ny.

I dagtid: Hvis opgaven ikke kan løses af hjemmesygeplejersker, kan borgeren evt. modtages i sengeafsnittet og få anlagt en ny venflon. Transport aftales med hospitalet.

Opstartsdato: 01.10.13