

Enhet hjemmebaserte tjenester Arendal kommune

Gode pasientforløp

Hjelpemal – innkomst

Viktige telefonnummer

Tjenestekontoret: 37 01 31 05

Brannvesenet: 95 79 99 90 (08-16) e-post: frank@oabv.no

Innkomst er et viktig verktøy for å kartlegge pasientens funksjonsnivå, medisinsk oppfølgingsbehov, behov for tilrettelegging, rehabiliteringspotensiale og pasientens egne mål.

Fakta

Innen 48 timer etter første besøk fra hjemmesykepleien skal pasienten være kartlagt og innkomst dokumentert

Vi vektlegger pasientens egne ønsker når vi spør om «Hva er viktig for deg?»

Fokus er å styrke pasientens ressurser og fremme egenmestring

HUSK! Det vi avdekker i funksjonskartlegging skal følges opp av tiltak, for å sikre oppfølging og evaluering av risikoområder

GODE PASIENTFORLØP - INNKOMST		
Forberedelse		<ul style="list-style-type: none"> • Les aktuelle journaler/eLink • Husk å ta med serviceerklæring og annen informasjon
Status		
Aktuelt nå:		
Medisiner		
Medisinadministrering		<ul style="list-style-type: none"> • Administrerer selv? • Pårørende administrerer? • Meldt til multidose? • Behov for medisinskaps? (må i så fall følges opp)
Eventuell CAVE ført inn på medisinkort		<ul style="list-style-type: none"> • Kan sjekkes i kjernejournal ved tvil eller hvis det ikke fremkommer i epikrise eller annen legedokumentasjon
Eventuelt oppslag i kjernejournal		<ul style="list-style-type: none"> • Sjekk bl.a. kritisk informasjon og legemidler (dette gjøres KUN ved behov på pasienter vi har medikamentansvar for)
Smitterisiko		<ul style="list-style-type: none"> • Ved smitte skal dette legges inn i pasientstatus • Opprett eget tiltak for smitte
Pårørende		
Er pårørendeopplysninger oppdatert på hovedkortet i Geric?		
Kan pårørende kontaktes hele døgnet?		
Pårørende tar ansvar for?		<ul style="list-style-type: none"> • Ved behov for utfyllende opplysninger og/eller samarbeid, kontakt hovedpårørende. NB! Etter samtykke fra pasienten

Fastlege		
Er det behov for behandlingsavklaring?		
Sendt aktuell informasjon fra hjemmesykepleien til fastlege		<ul style="list-style-type: none"> • Kort rapport/status fra hjemmesykepleien • Behov for avklaring rundt medisiner • Behov for oppdaterte diagnoser • Er det lenge siden sist legekonsultasjon?
Timebestilling fastlege gjøres av?		
Diagnoser		<ul style="list-style-type: none"> • Lagt inn i Gerica?
Boligsituasjon (legg inn mellomrom her)		
Er bolig tilrettelagt i forhold til hjelpebehov?		<ul style="list-style-type: none"> • Behov for tilpasning ift. forflytning (dørstokker, gulvtepper, adkomst soverom og bad)
Behov for hjelpemidler?		<ul style="list-style-type: none"> • For eksempel; sykehusseng, personløfter og annet • Koble på andre aktuelle tjenester som fysio/ergo
Handle matvarer		<ul style="list-style-type: none"> • Hvem tar ansvar for innkjøp av matvarer?
Renhold og evt. annet		<ul style="list-style-type: none"> • Hvem tar ansvar for renhold?

Velferdsteknologi

Trygghetsalarm?		<ul style="list-style-type: none"> • Husk egen søknad • <i>Kommunal</i> nøkkelboks må monteres
Dørsensor?		
Behov for annen velferdsteknologi?		

Brannsikkerhet

Det er pasientens evne til å ivereta egen helse og forsvarlighet som skal vurderes. Evt. redusert evne skal dokumenteres og følges opp med tiltak. Ved bekymring ta kontakt med pårørende eller brannvesen (se forside for kontaktinfo til brannvesen).

Ivaretas av?		<ul style="list-style-type: none"> • Pasient, pårørende, brannvesen for gratis bistand • Sikkerhet: <ul style="list-style-type: none"> ○ Røykvarsler ○ Komfyvakt ○ Kaffevakt ○ Røykeforkle
Behov for bistand fra brannvesenet		<ul style="list-style-type: none"> • Vurdere om det er utfordringer med: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stearinlys ○ Elektriske varmeovner ○ Vedfyring ○ Svimerker ○ Evakuering ○ Håndtere sløkkeutstyr

Hvis pasient ikke åpner

Informert pasient om at nærmeste pårørende kontaktes hvis man ikke oppnår kontakt med pasienten		<ul style="list-style-type: none"> • Om pasient ikke ønsker at pårørende skal informeres må dette dokumenteres i pasientstatus
Avklare hvem som har behandlingansvar og skriv dette i pasientstatus		<ul style="list-style-type: none"> • Når pasienten har andre tjenester og de har tjenesteansvar er det denne tjenesten som informeres
Anbefal nøkkelboks uavhengig av trygghetsalarm		<ul style="list-style-type: none"> • Hvis pasienten ønsker nøkkelboks, ta med skjema for utfylling og kontakt tjenestekontor for å bestille

Tiltak og arbeidsliste

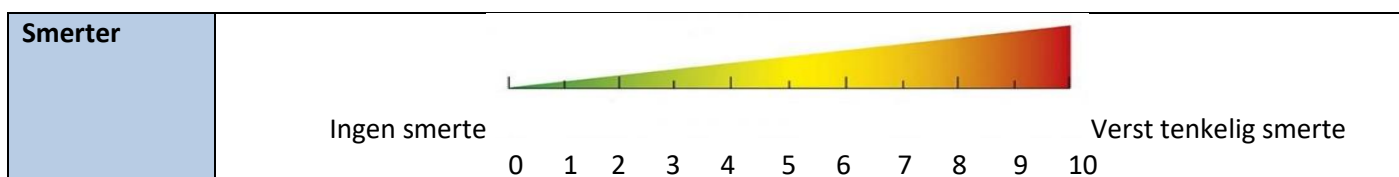
Har pasienten fått opprettet nødvendige tiltak		
Er pasienten lagt inn på arbeidsliste (evnt. Ettergenerere)		

Er det lagt inn tiltak på GP – evaluering/kartlegging (5 uker og 6 mnd.)		
Kommunikasjon, sanser og kognitiv funksjon		
Hørsel		
Syn		
Språk/tale		
Mental og kognitiv funksjon		
Søvn		
Smerter		
Har pasienten smerter		<ul style="list-style-type: none"> Beskriv type smerte og når på døgnet
VAS-score		<ul style="list-style-type: none"> Se vedlegg
NEWS2		
NEWS2-score		<ul style="list-style-type: none"> Se vedlegg
NEWS2-score lagt inn på helsekortet		
Respirasjon		
Sirkulasjon		
Intravenøs tilgang Evt. Innlagt dato		
Ernæring		
MUST-score		<ul style="list-style-type: none"> Se vedlegg
Vekt/BMI		<ul style="list-style-type: none"> Føres på helsekort
Kost		
Allergier		
Ernæringskartlegging er dokumentert i journal 250		<ul style="list-style-type: none"> Om pasienten ikke ønsker ernæringskartlegging skal det likevel dokumenteres en begrunnelse i journal 250

Rusmidler		<ul style="list-style-type: none"> • Forbruk av tobakk • Alkohol: enheter pr. uke • Avhengighetsproblematikk • Andre rusmidler (type rusmiddel, inkludert ikke-foreskrevne legemidler, hyppighet, inntaksmåte)
Munnhulen/tenner		
Eliminasjon		<ul style="list-style-type: none"> • Evt. kontinent for urin og avføring • Obstipasjon, bruk av lakserende midler • Urinretensjon • Inkontinensutstyr m.m. • Evt. kateter/stomi annet
Hud/sår		<ul style="list-style-type: none"> • Hel hud • Eksem • Sår, evt. risiko for trykksår, behov for forebyggende tiltak • Sårdokumentasjon basert på TIME-prinsippet
Personlig hygiene		<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk utførelse, vaner og ønsker • Ressurser • Hjelpebehov
Mobilitet		<ul style="list-style-type: none"> • Gangfunksjon • Behov for forflytningshjelpemidler
ADL/IPLOS oppdatert dato		<ul style="list-style-type: none"> • Se vedlegg
Oppdatert pasientstatus dato		<ul style="list-style-type: none"> • Bruk tekstmalen «Pasientstatus – hjemmesykepleien»
Om pasient og pårørende		
Pasientens historie, yrkesbakgrunn og interesser		
Barn under 18 år		<ul style="list-style-type: none"> • Ved barn under 18 år følg «Barn som pårørende» prosedyren

Nettverk		
Spesielle livssyn, verdier		
Hva er viktig for deg?		
Pasientens mål		
Til oppfølging		

Vedlegg:



NEWS2 OBSERVASJON OG SCORINGS-VERDI

NB! Dette kortet kan vaskes med sprit

NEWS2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Skala 2 (%) *	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥97 på oksygen
Luft eller oksygen		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens (pr. minutt)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Bevissthetsnivå **				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

Denne versjonen er oversatt etter © Royal College of Physicians

*** Skala 2:**

Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes
Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

**** Bevissthetsnivå:**

A = Alert (Våken)
C = Confusion (Nyoppstått forvirring)
V = Voice (Reagerer på tiltale)
P = Pain (Reagerer på smertestimulering)
U = Unresponsive (Reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Agder

NB! Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom

Vedlegg: Prosedyre for ernæringskartlegging og ernæringsplan

Ernæringskartlegging (MUST)

Ernæringskartlegging		Score min pasient
Trinn 1 BMI	>20 (>30 fedme)	Score 0
	>18,5-20	Score 1
	<18,5	Score 2
Trinn 2 Ufrivillig vekttap de siste 3-6 mnd	<5%	Score 0
	5-10%	Score 1
	>10%	Score 2
Trinn 3 Score for akutt sykdom	Hvis pasienten lider av akutt sykdom og ikke har hatt eller sannsynligvis ikke vil ha næringsinntak i fem dager eller mer	Score 2
Trinn 4 Samlet risiko for underernæring	Legg sammen scorene for å beregne samlet risiko for underernæring	Score 0 = Lav risiko Score 1= Middels risiko Score 2 eller mer= Høy risiko
BMI på helsekort: Helsekortet på mobilene regner BMI ut automatisk hvis du har lagt inn høyde og vekt.		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 20px;">Formel BMI</div> <div style="text-align: center;"> $BMI = \frac{vekt (kg)}{hoyde^2 (m)}$ </div> <div style="margin-left: 20px; text-align: center;"> <p>60kg</p> <p>1,68 m x 1,68</p> <p>= BMI ca 21</p> </div> </div>

Oppfølging og ernæringsplan (tiltak)

Tiltak ved lav risiko = Score 0	Gjenta Screening minimum: <ul style="list-style-type: none"> Sykehjem: Hver 6 uke Omsorgsbolig med heldøgns bemanning: Hver 6 måned Hjemmetjenesten: Hver 6 måned
Ernæringsplan ved middels risiko= Score 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er pasientens normalvekt (alltid vært slank, eller er dette noe nytt)? 2. Vurder bakenforliggende årsaker Nedsatt matlyst, tannproblemer, tygge/svelgeproblemer; munnsårhet/munntørrhet, kvalme/oppkast, forstoppelse/diare, ødemer, gripe/bevegelsesproblemer, trenger hjelp til å spise, spisesituasjon, medikamenter, psykisk og måltidsfrekvens. 3. Målsetting for ernæringstiltaket 4. Ernæringstiltak (Mellommåltider, beriking, næringsdrikk, samspising, ønskekost osv.) 5. Kontakt lege hvis tiltakene ikke virker (eventuelt ved behov for å avklare medisinske årsaker eller drøfting av tiltak) 6. Ny vekt og evaluering av tiltak om maksimum 2 uker. Når vekten er stabilisert eller økt skal ny evaluering tas om maksimum 1 mnd. 7. Hvis ikke effekt av tiltakene; må det gjennomføres en 3 dagers kostregistrering som skal evalueres i samarbeid med fastlegen.
Ernæringsplan ved høy risiko= Score 2 eller mer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er pasientens normalvekt (alltid vært slank, eller er dette noe nytt)? 2. Vurder bakenforliggende årsaker Nedsatt matlyst, tannproblemer, tygge/svelgeproblemer; munnsårhet/munntørrhet, kvalme/oppkast, forstoppelse/diare, ødemer, gripe/bevegelsesproblemer, trenger hjelp til å spise, spisesituasjon, medikamenter, psykisk og måltidsfrekvens. 3. Målsetting for ernæringstiltaket 4. Ernæringstiltak (Mellommåltider, beriking, næringsdrikk, samspising, ønskekost osv. Evt. sondeernæring/intravenøs i samråd med lege/ernæringsfysiolog) 5. Kontakt <u>alltid</u> lege for å informer om høy risiko, avklare om det er medisinske årsaker og igangsetting av tiltak. 6. Ny vekt og evaluering av tiltak om maksimum 1 uke. Når vekten er stabilisert eller økt skal ny evaluering tas om maksimum 1 mnd. 7. Hvis ikke effekt av tiltakene; må det gjennomføres en 3 dagers kostregistrering som skal evalueres i samarbeid med fastlegen.

Tips: For å komme med tiltak, må en kjenne rutiner og ønsker hos pasienten. I tiltaksplanen kan en lage et tiltak som heter **matvanekartlegging** (ligger som tekstbank). Husk på at **pårørende** ofte er en god samarbeidspartner!

Trinn 2 – Vekttap-score

	SCORE 0 Vekttap < 5%	SCORE 1 Vekttap 5-10%	SCORE 2 Vekttap > 10%
34 kg	<1.70	1.70 – 3.40	>3.40
36 kg	<1.80	1.80 – 3.60	>3.60
38 kg	<1.90	1.90 – 3.80	>3.80
40 kg	<2.00	2.00 – 4.00	>4.00
42 kg	<2.10	2.10 – 4.20	>4.20
44 kg	<2.20	2.20 – 4.40	>4.40
46 kg	<2.30	2.30 – 4.60	>4.60
48 kg	<2.40	2.40 – 4.80	>4.80
50 kg	<2.50	2.50 – 5.00	>5.00
52 kg	<2.60	2.60 – 5.20	>5.20
54 kg	<2.70	2.70 – 5.40	>5.40
56 kg	<2.80	2.80 – 5.60	>5.60
58 kg	<2.90	2.90 – 5.80	>5.80
60 kg	<3.00	3.00 – 6.00	>6.00
62 kg	<3.10	3.10 – 6.20	>6.20
64 kg	<3.20	3.20 – 6.40	>6.40
66 kg	<3.30	3.30 – 6.60	>6.60
68 kg	<3.40	3.40 – 6.80	>6.80
70 kg	<3.50	3.50 – 7.00	>7.00
72 kg	<3.60	3.60 – 7.20	>7.20
74 kg	<3.70	3.70 – 7.40	>7.40
76 kg	<3.80	3.80 – 7.60	>7.60
78 kg	<3.90	3.90 – 7.80	>7.80
80 kg	<4.00	4.00 – 8.00	>8.00
82 kg	<4.10	4.10 – 8.20	>8.20
84 kg	<4.20	4.20 – 8.40	>8.40
86 kg	<4.30	4.30 – 8.60	>8.60
88 kg	<4.40	4.40 – 8.80	>8.80
90 kg	<4.50	4.50 – 9.00	>9.00
92 kg	<4.60	4.60 – 9.20	>9.20
94 kg	<4.70	4.70 – 9.40	>9.40
96 kg	<4.80	4.80 – 9.60	>9.60
98 kg	<4.90	4.90 – 9.80	>9.80
100 kg	<5.00	5.00 – 10.00	>10.00
102 kg	<5.10	5.10 – 10.20	>10.20
104 kg	<5.20	5.20 – 10.40	>10.40
106 kg	<5.30	5.30 – 10.60	>10.60
108 kg	<5.40	5.40 – 10.80	>10.80
110 kg	<5.50	5.50 – 11.00	>11.00
112 kg	<5.60	5.60 – 11.20	>11.20
114 kg	<5.70	5.70 – 11.40	>11.40
116 kg	<5.80	5.80 – 11.60	>11.60
118 kg	<5.90	5.90 – 11.80	>11.80
120 kg	<6.00	6.00 – 12.00	>12.00
122 kg	<6.10	6.10 – 12.20	>12.20
124 kg	<6.20	6.20 – 12.40	>12.40
126 kg	<6.30	6.30 – 12.60	>12.60

Vekt før vekttap (kg)

Vedlegg: IPLOS/ADL hjelpeskjema

IPLOS

Vurdert av tannhelsepersonell	Dato:	IPLOS veileder Side 18
Vurdert av lege	Dato:	Side 18
Husstand	<input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Bor sammen med andre <input type="checkbox"/> Bor sammen med foreldre	Side 17
Omsorg for barn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Side 17
Privat hjelp	<input type="checkbox"/> Ja, inntil 3 timer per uke <input type="checkbox"/> Ja, inntil 9 timer per uke <input type="checkbox"/> Ja, inntil 15 timer per uke <input type="checkbox"/> Ja, ukjent omfang <input type="checkbox"/> Nei	Side 17
Egnet bolig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Side 17
Individuell plan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ønsker ikke individuell plan <input type="checkbox"/> Ikke relevant	
Ernæringsstatus Kartlagt	<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato:	Side 30-32
Ernæringsplan utarbeidet	<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato:	Side 30-32
Ernæringsmessig risiko/underernæring	<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato:	Side 30-32
Legemiddelgjennomgang	<input type="checkbox"/> Ikke relevant <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato:	Side 29-30

Behov for bistand arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke relevant	Side 26-27
Mottar Bistand arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men udekket behov <input type="checkbox"/> Nei	
Behov for transport arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke relevant	
Mottar transport arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men udekket behov <input type="checkbox"/> Nei	
Behov for bistand org., kultur og fritid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke relevant	Side 26-27
Mottar Bistand org., kultur og fritid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men udekket behov <input type="checkbox"/> Nei	
Behov for transport org., kultur og fritid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ikke relevant	
Mottar transport org., kultur og fritid	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, men udekket behov <input type="checkbox"/> Nei	

ADL

Bistands-/ Assistansebehov	Ikke behov for personbistand		Økende behov for personbistand			9 Ikke relevant	Hvem hjelper	IPLOS Veileder Utgitt: 10/2015
	1 Ingen problemer	2 Ikke behov for bistand	3 Middels behov for bistand	4 Store behov for bistand	5 Fullt bistands behov			
Alminnelig husarbeid								Side 23
Skaffe varer/tjenester								Side 23
Personlig hygiene								Side 23
På- og avkledning								Side 23
Toalett								Side 23
Lage mat								Side 23
Spise								Side 23
Bevegelser innendørs								Side 23
Bevege seg utendørs								Side 23
Ivareta egen helse								Side 23
Hukommelse								Side 23
Kommunikasjon								Side 23
Beslutninger i dagliglivet								Side 24
Sosial deltagelse								Side 24
Styre adferd								Side 24
Syn	Ser godt/ ingen problemer	Har noe redusert syn	Har dårlig syn	Har svært dårlig syn	Blind	Ikke relevant	Meldt syn/hørsel?	Side 24
Hørsel	Hører godt/ ingen problemer	Har noe redusert hørsel	Har dårlig hørsel	Har svært dårlig hørsel	Døv	Ikke relevant	Meldt syn/hørsel?	Side 25
Ivareta egen økonomi								Side 25

Ikke behov for personbistand	1. UTGJØR INGEN PROBLEM/UTFORDRING for søker/tjenestemottaker
	2. IKKE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. utfører/klarer selv (eventuelt med hjelpemidler), men har utfordringer eller endret standard. Endret standard vil si hvordan enkeltindividet utfører/klarer aktiviteten i forhold til tidligere.
Behov for personbistand	3. MIDDELS BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. Utfører KLARER DELER av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.
	4. STORE BEHOV FOR BISTAND/ASSISTANSE. Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er til stede for assistanse/tilrettelegging/veiledning.
	5. FULLT BISTANDS-/ASSISTANSEBEHOV. Behov for personbistand til alle aktivitetene.
Ikke relevant	9. IKKE RELEVANT. Opplysningene er ikke relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand. Det foreligger ikke bistands-/assistansebehov på registreringstidspunktet og opplysningene er ikke relevant for en helhetlig vurdering

Husk!

Registreringen skal ta utgangspunkt i om personen har behov for bistand/assistanse til funksjonen uavhengig av om det brukes hjelpemidler eller ikke. Bruk av hjelpemidler blir derfor ikke synliggjort i IPLOS (Side 21). Mer informasjon, e-læring og " spørsmål og svar": <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/iplos-registeret>