

Indflytning af borger på Rehabiliterings og Flex afdeling

Flow	Hvad skal gøres? Arbejdsopgaven	Hvordan? (Teknisk) Navigationsseddel eller kort beskrivelse	Hvem er ansvarlig?
Sagsåbning i forbindelse med behandling af PFP/udskrivelse fra hospital.	<p>Visitation til ophold på Flex eller Rehab plads udredes og dokumenteres.</p> <p>Når der er plads på Flex/Rehab.</p> <p>Hjælpe midler.</p> <p>Besked til Hj.pl. og private leverandører Skal specialist tilknyttes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Samtykke personoplysninger (ÆO)" oprettes hvis det ikke forefindes i EOJ. Opdateres i forhold til habilitet. Oprettelse hvis det ikke findes. • Helbredsoplysninger i Generelle oplysninger opdateres • Relevante funktionsevnetilstande opdateres/oprettes • Skemaet "Samlet faglig vurdering/borger udskrives" udfyldes med overskrift "Udskrivelse fra hospital til ophold på midlertidig plads". • Samtykke til ophold inkl. Egen betaling på Flex/ Rehab indhentes - Dokumenteres i skemaet: Samlet Faglig vurdering • Opret skema: Tværfaglig koordinering, hvori tydeligt formål for indsatsen samt borgerkategorisering noteres. • Indsatsen "midlertidigt ophold" eller "aflastningsophold" bevilges • UK orienterer sig i belægningskalenderen for ledige pladser. Boligressource anvises når dato er aftalt. • Konkret organisationsenhed tilknyttes. • Borger skal have hjælpemidler med fra hospitalet eller disse skal hentes fra hjemmet. • APV relaterede hjælpemidler er basis inventar, med undtagelse af særligt oplyste hjælpemidler, se basiskatalog. Se særskilt nexus arbejdsgang for bestilling af hjælpemidler. • Opgave på "Samlet faglig vurdering" om ophold, sendes til Områdeassistenter, sygeplejen og planlæggere hos private leverandører. • Hvis ja: Opgave oprettes på relevant tilstand til specialist. 	<p>Udskrivningskoordinator når det er fra hospital og visitator når det er fra eget hjem.</p> <p>Udskrivningskoordinator.</p>

	(Fx Demenskonsulent/ Hjerneskadekoordinator)		
Borger fra eget hjem.	Tilstande, døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger skal opdateres.	Sygeplejen opdaterer helbredstilstande og helbredsoplysninger. Hjemmeplejen opdaterer funktionsevne plan og døgnrytmeplan.	Sygeplejeske/assistent.
Hjemmeplejens og sygeplejens indsatser skal pauseres under ophold.	Områdeassistent i Hjemmeplejen pauserer indsatser i Serviceloven (SEL) og sygeplejen pauserer sundhedslov (SUL) når borger indlægges på Flex/Rehab.	Indsatser fra Hjemmeplejen pauseres under ophold på Flex/ Rehab. Dette gælder ikke husstandsbesøg. (Ved udskrivelse fra hospitalet genaktiveres indsatser automatisk). Hjemmesygeplejen sender opgave til Flex/rehab, hvis der ligger opgaver/indsatser som Flex/Rehab skal følge op på.	Områdeassistent i Hjemmeplejen og sygeplejen.
Modtagelse af borger på Midlertidig ophold.	Stamdata, opholdsadresse og organisationstilknytning skal rettes til.	Skema "Forløb på Midlertidige pladser" aktiveres, anvendes som fælles tjekskema. OBS Skema endnu ikke fælles.	Sygeplejerske/assistent Flex/ Rehab.
Visitering af indsatser.	Indsatser skal bestilles og planlægges.	<ul style="list-style-type: none"> • Der bestilles pakker for det enkelte vagtlag (se arbejdsgang for "Visitation og planlægning af standardpakker for borgere på Midlertidige pladser i Brøndby Kommune). OBS: Pakkerne anvendes ikke på Rehab. • Individuelt vurderet SUL/SEL indsatser bestilles og planlægges. • Planlagte indsatser sættes i kalender. 	Sygeplejerske/assistent Flex/ Rehab.

Under ophold på Rehabiliterings og Flex afdeling

Flow	Hvad skal gøres? Arbejdsopgaven	Hvordan? (Teknisk) Navigationsseddel eller kort beskrivelse	Hvem er ansvarlig?
Dokumentationen opdateres.	Tilstande oprettes/opdateres Indsatser disponeres og den faglige planlægning planlægges.	<ul style="list-style-type: none"> • SEL og SUL tilstande udfyldes/ opdateres – kun tilstande hvor borger har brug for hjælp. • Sygeplejefaglig udredning opdateres med potentielle og aktuelle tilstande. 	Sygeplejerske/assistent Flex/ Rehab.
Indhent samtykke fra borger.	Borger spørges om samtykke til indhentning af oplysninger mellem egen læge, hospital og Rehab/Flex.	Udfyld "Samtykke personoplysninger" (skema).	Sygeplejerske/assistent på Flex/Rehab.
Henvendelse til køkken om borgers evt. special kost behov.	Borgeres ernæringsbehov afklares i journalen, og ved at spørge borgeren.	<ul style="list-style-type: none"> • Opret opgave på tilstanden til køkkenet. • Hvis der er behov for specialkost samme dag, skal køkkenet kontaktes på telefon. 	Sygeplejerske/assistent på Flex/Rehab.
Samarbejde med terapeuterne.	Terapeuterne planlægger træningsforløb.	<p>Træningscentret modtager G-GOP (genoptræningsplan) via MedCom.</p> <p>Tilstandene "mobilitet og bevægelse" oprettes og udfyldes af Visitator samt opstart af indsats</p> <p>Terapeuten opretter skema "handlingsanvisning for træning" på borger. Terapeut opretter indsatsmål.</p> <p>Træningsindsats oprettes i Borgerkalender.</p>	<p>Visitator træning.</p> <p>Fys/ergoterapeut.</p> <p>Fys/ergoterapeut.</p>

	Hvis sygeplejerske/ assistent skønner behov for træning, hos borger uden aktuel træning (§86).	<p>Daglige observationer i forbindelse med træning dokumenteres i træningsnotat.</p> <p>Efter udredning oprettes relevant indsats.</p> <p>Hvis borger har behov for træning, men ikke har en GOP, drøftes det på tavlemøde. Terapeut ansøger om træning hos UK. Se særskilt arbejdsgang. OBS: Arbejdsgang er ikke aktuel på REHAB</p>	
Løbende status.	Opfølgning formål, mål, konkrete aftaler og borgerkategorisering.	Løbende opdatering af skema "tværfaglig koordinering".	Sygeplejerske, terapeut, assistent og UK.

<p>Plan for afslutning af ophold.</p>	<p>Initiativ fra Rehab/ Flex eller Udskrivningskoordinator.</p>	<p>Sygeplejerskens/assistentens opgaver er som følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opdatering af helbrestilstande og funktionsevnetilstande. • Relevante oplysninger i Generelle oplysninger opdateres. • Opdater eventuelt døgnrytmeplan. • Evt. relevante samarbejdspartnere i ÆO (f.eks. demenskonsulent, terapeut, hjemmesygeplejerske) inviteres til statusmøde via opgave fra skema "Tværfaglig koordinering". • Udfylde "Samlet faglig vurdering" og anmod om SUL indsatser – herunder vurdering af evt. nødkald. Opgaver skal sendes fra skemaet/SFV. <p>Udskrivningskoordinators opgaver er som følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udskrivningskoordinator deltager i statusbesøg hos borger på Flex/ Rehab hvor der er behov for indsatser, koordinering, råd og vejledning. Opret nexus kalender aftale. • Konklusion/bevilling dokumenteres i nyt skema "samlet faglig vurdering" med overskriften: "udskrivelse fra midlertidig plads til hjemmet". • Dato og tidspunkt for afslutning af opholdsindsats påføres når denne kendes. • Opgave oprettes til nødvendige leverandør inkl. ordninger. <p>Udskrivningsbetinget nødkald: Opret opgave til hjemmesygeplejen for anmodning om nødkald – sygeplejen ringer til UK om dato for opsætning.</p>	<p>Sygeplejerske/ assistent Flex/Rehab.</p> <p>Udskrivningskoordinator.</p>
<p>Hjælpemidler efter udskrivelse.</p>	<p>Behov, herunder for APV hjælpemidler.</p>	<p>APV Hjemmebesøg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udskrivningskoordinatoren bestiller APV hjemmebesøg hos hjemmeplejen via opgave til områdeassistenten fra skemaet "Tværfaglig koordinering". 	<p>Udskrivningskoordinator.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • AMIR planlægger og udfører hjemmebesøg hos borgeren. • AMIR udfylder APV skema og bestiller APV hjælpemidler. Sender opgave til UK. <p>Hjemmebesøg vedr. hjælpemidler/boligændringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flex/rehab sender nexus opgave til sagsbehandlende ergoterapeut fra skemaet tværfaglig koordinering. • Sagsbehandlende ergoterapeut udfører hjemmebesøg ift. vurdering af behov for hjælpemidler/boligændringer. Der kan efter behov være en terapeut fra Rehab med til hjemmebesøget. • Sagsbehandlende ergoterapeut bestiller hjælpemidler som koordineres med UK. <p>Ved formodning om kort ophold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis UK vurderer behov for hjælpemidler i eget hjem allerede ved tildeling af opholdsplads, sendes opgave via "Samlet faglig vurdering" til sagsbehandlende ergoterapeut allerede ved tildeling af pladsen. 	<p>AMIR i hjemmeplejen.</p> <p>Sygeplejerske/ assistent. Flex/Rehab.</p> <p>Sagsbehandlende ergoterapeut / terapeut.</p> <p>Udskrivningskoordinator.</p>
<p>Overflytning mellem Flex/rehab.</p>		<p>Det er borgerkategorierne, som er styrende for hvor borger får sit ophold og eventuel overflytning.</p> <p>Overflytning fra flexpladserne til rehabiliteringspladserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenteres på tavlemøde i skema "tværfaglig koordinering". • Terapeuter dokumenterer potentiale i træningsnotat. • Terapeuter fra Flex anvender tjekliste vedr. terapeutfaglig vurdering af borgere til Rehab og kontakter derefter terapeuter Rehab, som endeligt vurderer borgers potentiale for en overflytning til Rehab • Terapeuter fra flex/rehab afklarer borgers potentiale. • Ved potentiale sendes opgave til UK. 	<p>Sygeplejerske/ assistent Flex/Rehab.</p> <p>Terapeuter.</p> <p>Udskrivningskoordinator.</p> <p>Sygeplejerske/ assistent Flex/Rehab.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • UK sætter borger på venteliste og tildeler den nye plads i belægningsoversigten. <p>Overflytning fra rehabiliteringspladserne til flexpladserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenteres på tavlemøde i skema "tværfaglig koordinering" • UK sætter borger på venteliste og tildeler den nye plads i belægningsoversigten. • Ved overflytning af borgere fra Rehab til Flex for at frigive en plads på Rehab, er det UK'erne som informerer borger og pårørende om overflytning. <p>Fælles nexus arbejdsgange ved overflytning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumenteres i sagsnotat af UK. • Ny organisationstilknytning for pladsen oprettes af UK. • Tidligere organisationstilknytning ophøres af spl/ass. • Rediger organisationsenhed for træningen. • Når borgere overflyttes fra Rehab til Flex for at skabe plads på Rehab, er der flere indsatser fra terapeuternes side i forhold til fx behovet for fortsat træning. Forløbet på rehab skal lukkes ned, og opgave sendes til Vis om at åbne et forløb på borgeren på TC. 	<p>Udskrivningskoordinator.</p> <p>Sygeplejerske/ assistent Flex/Rehab. Terapeuter.</p>
--	--	---	---

Udskrivelse af borger fra Rehabiliterings og Flex afdeling

Flow	Hvad skal gøres? Arbejdsopgaven	Hvordan? (Teknisk) Navigationsseddel eller kort beskrivelse	Hvem er ansvarlig?
Forberedelse af udskrivning.	Opdatering af dokumentationen.	<ul style="list-style-type: none"> Der skrives et kort resume af opholdet i Samlet faglig vurdering for opholdet, Uk og flex/Rehab tilgår skema løbende Tilstande opdateres/afsluttes. 	Sygeplejerske/assistent Flex/Rehab.
Besked om udskrivning.	Besked til alle relevante samarbejdspartnere vedr. udskrivning.	<ul style="list-style-type: none"> Opret Opgave til Køkken og administration vedr. udskrivning. Opret Opgave til sygeplejen på skema "Samlet faglig vurdering" vedr. behov for sygepleje. Send Korrespondancemeddelelse til apotek og praktiserende læge vedr. udskrivningsdato. 	Sygeplejerske/assistent Flex/Rehab.
Udskrivning.	Ved udskrivning, dødsfald og indlæggelse på hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Afslutning af indsats "Midlertidigt ophold". Alle Indsatser med Flex/ Rehab som leverandør afsluttes. Rehab afslutter SEL indsatser, men lader relevante SUL indsatser stå åbne, så de kan genbruges og bidrage til overblik. Opholdsadresse ændres. Organisationstilknytning ophører. <p>Hjemmeplejen tilknytter egen organisationsenhed.</p>	Udskrivningskoordinator Sygeplejerske / assistent Flex/ Rehab. Hjemmesygeplejersken og områdeassistent.
Ved mors.		<ul style="list-style-type: none"> Følg arbejdsgang ved MORS. 	Sygeplejerske/ assistent Flex/ Rehab.

<p>Genoptræning.</p>	<p>Behov for fortsat genoptræning SUL § 140 og SEL §86.</p>	<p>Borger fra Flex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Træningsplan opdateres. • "Træningscenter slutvurdering" udfyldes og gemmes som udfyldt. • Opdater og evt. luk tilstande og indsatser ned i Nexus. <p>Borger fra Rehab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuter på Rehab sender opgave til Træningscenter visitationen. • Rediger organisationsenhed fra "Træningscenter rehabiliteringsteam" til "Træningscenter Brøndby". • Terapeuter fra Rehab/træningscenter Brøndby koordinere opstartstid på træningscenter. • Overleveringsskema udarbejdes og lægges ind som dokument i Nexus. • Hvis borger ikke skal fortsætte træning, afsluttes forløb på Rehab og der sendes en slutstatus til egen læge. 	<p>Terapeuter.</p> <p>Rehab/Terapeuter.</p>
----------------------	---	--	--