**Tjek liste i forhold til udskrivelse fra hospital for Ældrecenter Gildhøj hjemmet – Somatiske afdelinger. Juni 2023**

**Borger \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Inden udskrivelse sæt X samt initialer når udført.**

**Tjek Plejeforløbsplan (PFP):**

|  |  |
| --- | --- |
| Udskrivelsestidspunkt – orienter relevante kollegaer og **ALTID ANSVARSHAVENDE.** |  |
| Er pårørende orienteret |  |
| Er det aktuelt at hente hjælpemidler i depotet, da gøres disse klar i bolig |  |
| Informer køkkenet om at borger udskrives  |  |
| Accepter Plejeforløbsplan når ovenstående og andre aktuelle opgaver deri er udført |  |

**Ved hjemkomst sæt X samt initialer** **når udført.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOBS:** dokumenteres i overblikket Tidlig indsats/ISH |  |
| **TRIAGERES:** rød, stillingtagen til hvor lang tid? |  |
| **BRADENSCORES:**Opdater skema. Er scoren lav eller derover oprettes relevante indsatser (HUSK tjekliste) |  |
| **MEDICIN GENNEMGANG**: altid af ansvarshavende brug MEDICIN- tjeklisten på næste side |  |
| **MEDICIN:** doseres af SSA |  |
| **OBSERVATION**:I observation med overskriften UDSKRIVELSE dokumenteres blandt andet:Hvorfor har borger været indlagt?Hvilke tiltag er der gjort under indlæggelsen?Medicin ændringer?Borgers tilstand ved hjemkomst?Er der behov for opfølgning på en eller flere tilstande? |  |
| **72 TIMERS behandlingsansvar:**Aktiver skema under overblikket Tidlig indsats/ISH. Lav opgave på skemaet for inaktivering, når behandlingsansvaret er udløbet. Skriv i triagering hvilket nummer, der skal kontaktes samt dato og tidspunkt for ophør af behandlingsansvar.  |  |
| **PLEJEFORLØBSPLAN (PFP)**:Opdatere tilstande og eventuel oprette nye ved behov. Opdatere indsatser og/eller oprette nye inkl. mål og handlingsanvisning? Husk at planlægge indsatser i borgers kalender samt trykke PLANLAGT på indsatsen, når den er planlagt). Opdatere døgnrytmen. |  |
| **LÆGEBESØG:**Er der behov for opfølgende læge besøg, lav opgave på dette. |  |
| **KØKKEN:**Er der behov for anden kost? |  |

**TJEKLISTE for medicingennemgang:**

**Medicinafstemning indenfor 24 timer efter ankomst (sygeplejerske/ansvarshavende):**

**Medarbejders navn:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Efter alle udskrivninger af borgere fra hospital afstemmes den pågældendes medicinliste med oplysninger om medicinordinationer- og ændringer.**Hvis du krydser NEJ i et eller flere af nedenstående spørgsmål, noteres årsagen i supplerende oplysninger nederst i skemaet**. |  **JA** |  **NEJ** | **Ikke relevant** |
| 1. Jeg har opdateret FMK
 |  |  |  |
| 1. Jeg har godkendt og synkroniseret i FMK
 |  |  |  |
| 1. Jeg har tjekket at ordinationerne på medicinliste i FMK og ordinationerne på medicinlisten medgivet fra hospitalet stemmer overens.
 |  |  |  |
| 1. Jeg har kontaktet udskrivende afdeling ved uoverensstemmelse mellem det ordinerede medicin FMK og medicinliste medgivet fra hospitalet, hvis dette kræves.
 |  |  |  |
| 1. Såfremt der er afvigelser i antal af tabletter i æsker fra hospital og i FMK, har jeg noteret dette i bemærkninger i FMK på præparatet.
 |  |  |  |
| 1. Jævnfør punkt 5: hvis der er ændringer noteret i bemærkninger, har jeg lavet en opgave på, hvornår disse skal slettes fra FMK.
 |  |  |  |
| 1. Jeg har tjekket i FMK, om der er recepter på medicin ordineret under indlæggelsen

  |  |  |  |
| 1. Jeg har kontaktet udskrivende afdeling, hvis der mangler recepter på medicin ordineret under indlæggelsen
 |  |  |  |
| 1. Jeg har tjekket, om der er navn og cpr.nr. på æsker medgivet fra hospitalet
 |  |  |  |
| 1. Er der indenfor 24 timer efter borgers ankomst, svaret JA eller IKKE RELEVANT på alle ovenstående spørgsmål?
 |  |  |  |