



<b>Titel</b> <b>Beskrivelse af overgange ved planlagte midlertidige ophold</b>	
<b>Målgruppe</b>	Alle medarbejdere på Sundheds- og Ældreområdet
<b>Formål</b>	Formålet er at sikre overblik samt enighed om, hvem der har hvilket ansvar, når en borger flytter ind på et planlagt midlertidigt ophold.
<b>Før opholdet</b>	<p><b>Visitationen</b></p> <p>Der bevilges et midlertidigt ophold ud fra gældende kriterier. Telefonvagten administrerer/formidler alle midlertidige pladser iht. SEL § 84. Alle forespørgsler vedr. ledige pladser skal derfor gå til telefonvagten. Tlf. 79 94 68 34.</p> <p>Det tilstræbes, at borgeren tilbydes et midlertidigt ophold i nærområdet. Reservation/booking af stuer sendes til plejecentret pr. avis fra visitationen – med henvisning til Samlet Faglig Vurdering eller Notat fra Myndighed til Leverandør.</p> <p>Det sikres, at der foreligger en opdateret funktionsvurdering og Sygepleje Faglig Udredning. Hvis denne ikke foreligger, skal den bestilles, så de sundhedsfaglige indsatser inkl. medicinordinationer er beskrevet/visiteret.</p> <p>Hvis borger kommer på midlertidigt ophold efter sygehusindlæggelse bevilges endvidere et Opfølgende og Koordinerende Hjemmebesøg (§2)</p> <p>Hvis behov for træning eller terapeut faglig udredning skal dette bestilles.</p> <p><u>Besked til samarbejdsparter</u> Visitationen informerer nuværende og relevante leverandører om flytningen til midlertidigt ophold. Visitationen stopper de visiterede § 83 indsatser fra starten af det midlertidige ophold ( skifter leverandør). Formålet med det midlertidige ophold noteres i borgerens journal, så det efterfølgende kan læses i Fælles Borgerjournal.</p> <p><u>Besked til borgeren</u> Visitationen skriver et bevillingsbrev til borgeren med dato for Målsamtale/Opfølgende visitationssamtale. I bevillingsbrevet skal det tydeligt fremgå, hvad formålet med det midlertidige ophold er.</p> <p>Der informeres som udgangspunkt for forventet varighed af opholdet.</p> <p>Brochure vedr. "Midlertidigt ophold i Varde Kommune" sendes med brevet. Heri anføres bl.a. at borger selv skal medbringe egne hjælpemidler. Herudover fremgår øvrige praktiske informationer f.eks. pris for opholdet.</p>

<p><b>Før opholdet</b></p>	<p>Betaling for forplejning fremgår af bevillingsbrev.</p> <p><b>Plejecentrene</b> Plejecentret er selv ansvarlig for at have en opdateret bookingliste.</p> <p>Teamleder ændrer gruppetilknytning til de gældende organisatoriske enheder i Avaleo.</p> <p>Information og viden om ny borger gives til frontmedarbejdere. Teamleder udskriver evt. bevillingsbrev og Samlet Faglig Vurdering eller orienterer sig via Avaleo.</p> <p>Borgeren tilknyttes en kontaktperson med ansvar for koordinering og kontakt. Denne skal så vidt mulig være en social- og sundhedsassistent.</p> <p>Borgerens stue klargøres, velkomsthilsen og dato for indflytningssamtale og udskrivningssamtale noteres. Denne dato fastsættes af visitationen ved målsamtalen eller ved bevilling af ophold. Velkomst pjecen lægges frem.</p> <p><b>Hjemmeplejen</b> Ved kendte borgere skal hjemmeplejen have udarbejdet/ajourført funktionsvurderingen, herunder have beskrevet og vurderer boligens fysiske adgang og indretning. I et omsorgsnotat beskrives de udfordringer der har været i hjemmet, forud for bevilling af det midlertidige ophold.</p> <p><b>OBS</b> Transport til og fra et midlertidigt ophold betales af borgeren, Hjemmeplejen kan være behjælpelig med at bestille transport til midlertidige ophold. Der betales endvidere for kost, sengelinned og rengøringsartikler efter gældende takst.</p>
<p><b>Start på opholdet</b></p>	<p><b>Hjemmeplejen</b> Når borgeren overgår til det midlertidige ophold stopper Visitationen § 83 indsatser. Disse håndteres af teamleder i Hjemmeplejen i Avaleo Omsorg.</p> <p><b>Sygeplejen</b> Ved skift til anden sygeplejegruppe skal der være særlig opmærksomhed på overlevering. Den afgivende gruppe sender en særskilt Advis i Avaleo til den modtagende sygeplejegruppe. Den modtagende gruppe sætter eget kalendernavn på.</p> <p>Sygeplejen laver en sygeplejefaglig udredning, hvis denne ikke er opdateret hjemmefra.</p> <p>Sygeplejen rekvirerer som hovedregel altid et opfølgende hjemmebesøg ved indflytning på et midlertidigt ophold efter udskrivelse fra sygehus. Jf. indsats 0.4. Opfølgende hjemmebesøg i Indsatskataloget for Sundhedslovsindsatser samt dokument nr. 122321/13 om opfølgende hjemmebesøg.</p>

<p><b>Start på opholdet</b></p>	<p>De bevilligede sygeplejeindsatser fortsætter under opholdet.</p> <p>Specielt på Døgnrehabiliteringen deltager sygeplejersken også i mål- og udskrivelsessamtaler.</p> <p><b>Terapeuter</b>  Ved skift til en anden terapeutgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- laver distriktsterapeuten et kort statusnotat i Avaleo. Det lægges på træningsforløbet. I statusnotatet informeres der om træningen og hvad status på overleveringstidspunktet er.</li> <li>- Terapeuten der modtager borgeren, orienterer sig ifht. Testresultater der er beskrevet i startnotatet og evt. status, herefter kobles nye kontaktherapeuter på.</li> <li>- Er der behov for yderligere oplysninger kontakter den nye terapeut den tidligere.</li> </ul> <p><b>Plejecentrene</b>  Plejepersonalet er ansvarligt for modtagelse af borgeren og indflytningssamtale.</p> <p>Den fagperson, som modtager borgeren, skal udarbejde et journalnotat, der skal indeholde beskrivelse af aktuell situation/forløb samt forventede observationer og handlinger.</p> <p>Kontaktpersonen deltager i indflytningssamtalen og er ansvarlig for at relevant information og instruktion formidles til kollegaer, samt udarbejdelse af handleplan/døgnrytmeplan.</p> <p>Vær opmærksom på om;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjælpemidler er bestilt</li> <li>- Forplejning er bestilt ved kostmedarbejder.</li> <li>- Borgerbogen er oprettet, hvis borgeren ikke har en sådan, oprettes den.</li> <li>- Medicin særlig opmærksomhed på dokumentation af hvem der har ansvar for medicinhåndtering</li> <li>- Der er konsulenter fra CfS, som kan inddrages i forløbet, særligt demens og misbrug.</li> </ul> <p>På et døgnrehabiliterings ophold afholdes målsamtale, hvor terapeuten, visitator, sygeplejerske og kontaktpersonen på afdelingen deltager.</p> <p><b>OBS</b>  Lægekontakt/betjening ved midlertidige ophold:  Varde Kommune har fra Region Syddanmark fået oplyst, at det i henhold til Landsoverenskomst om almen lægegerning er patientens egen læge, der skal tilse beboere på midlertidige ophold - dog kan beboeren opsøge det lokale lægehus ved behov for akut lægebetjening. Der er i Region Syddanmark ikke indgået specielle aftaler, der fraviger landsoverenskomsten på dette område.</p>
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Afslutning på ophold</b></p>	<p><b>Visitationen</b>  Datoen for afslutningssamtalen er fastsat ved opholdets begyndelse. Datoen for afslutningssamtalen fastholdes. Ved afslutningssamtalen vurderes det, om borgeren er klar til at afslutte opholdet. Hvis borgeren ikke er klar til at afslutte opholdet forlænges opholdet, og der sættes nye mål for opholdet.</p> <p>Forud for afslutningssamtalen danner visitator sig med afsæt i døgnrytmeplanen og handleplaner et overblik over de tværfaglige oplysninger, der er om borgeren, samt de tværfaglige aftaler der er med borgeren. Visitator er ordstyrer ved afslutningssamtalen, hvor der gøres status på forløbet.</p> <p>I en dialog mellem borger, pårørende og fagpersoner vurderes, hvad der er behov for efter det midlertidige ophold mht. hjælp i hjemmet f.eks. træning, hjemmepleje og sygepleje jf. gældende lovgivning og Varde Kommunes kvalitetsstandarder.</p> <p>Ved overgangen til eget hjem har Visitationen ansvaret for at sygeplejeindsatserne er tilkoblet rette leverandør på. Er situationen uændret i forhold til inden det midlertidige ophold forsætter indsatserne uændret med samme leverandør. I forbindelse med udskrivelsessamtalen vurderer visitator dog om der er væsentlige ændringer, der betyder behov for en sygeplejefaglig opfølgning på, hvem der skal levere sygeplejen efter hjemsendelse. Visitator bestiller denne i en avis.</p> <p>Når slutdatoen for borgerens ophold er kendt, bestiller Visitationen de korrekte § 83 indsatser hos Hjemmeplejen med startdato fra den dag, borgeren flytter hjem. Dette gøres så tidligt som muligt.</p> <p>Visitator udarbejder en funktionsvurdering samt dokumenterer, opsætter mål og bestiller fremtidig indsats.</p> <p><b>Sygeplejen</b>  Egne handleplan(er) er udfyldt og beskrevet inden afholdelse af afslutningssamtalen.  Konkret opfølgning på mulig avis fra visitationen med anmodning om vurdering af leverandør efter hjemsendelse.  Ved skift til anden sygeplejegruppe skal der være særlig opmærksomhed på overlevering.</p> <p><b>Terapeuter</b>  Ved fortsat træning/skift til anden terapeutgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Når afleverende terapeuten kender udskrivningsdato sendes avis til modtageteamet. Der oplyses om dato for overlevering samt forslag til det videre træningsforløb. (ergoterapeut/fysioterapeut/begge)</li> <li>- Når det i hjemmeteamet er besluttet, hvem der overtager træningen, sendes avis til afleverende terapeut med oplysninger om kommende terapeut, samt dato og tidspunkt for første træningsgang efter udskrivelse.</li> <li>- Afleverende terapeuten laver et kort statusnotat i Avaleo. Det lægges på træningsforløbet. Der informeres om, hvad</li> </ul>
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Afslutning på ophold</b></p>	<p>der har været trænet og hvad status på overleveringstidspunktet er.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I forbindelse med første træning efter udskrivelse, ændrer modtagende terapeuter organisationsenhed og sætter de nye kontaktherapeuters navne på forløbet og fjerner afleverende.</li> <li>- Såfremt der ved overleveringstidspunktet er mindre end 6 træningsgange tilbage, søger afleverende terapeut om tillægsbevilling.</li> </ul> <p><u>Særligt for ophold på døgnrehabilitering:</u>  Terapeuter deltager ved afslutningssamtalen. Handleplaner evalueres og opdatere inden afholdelse af afslutningssamtalen.</p> <p>Terapeuterne tager ved behov kontakt til APV teamet og team hjælpemidler.</p> <p>Når borgeren har været indlagt på et midlertidigt ophold, vurderer fagpersonalet (forud for afslutningssamtalen), om der er et behov for, at hjemmeplejen inviteres ind på afdelingen. Formålet er at hjemmeplejen modtager vejledning, forud for at borgeren afsluttes til eget hjem. Er der behov for direkte overlevering til kommende træningsterapeut aftales besøg på afdelingen.</p> <p>Hvor der er behov for vejledning i hjemmet ifht. træning/hverdagsrehabilitering aftaler terapeuten dette med teamleder i hjemmeplejen.</p> <p><b>Plejecentrene</b>  Døgnrytmeplan og handleplan(er) er udfyldt og beskrevet inden afholdelse af afslutningssamtalen.</p> <p>Der skal være udarbejdet en opdateret funktionsbeskrivelse. Plejepersonalet kan hente hjælp ved sygeplejersker og terapeuter, så beskrivelsen bliver så kvalificeret som mulig.</p> <p>Der skal være opmærksomhed på overgangen til eget hjem. Når borgeren er på vej hjem varsles hjemmeplejen og andre relevante samarbejdsparter herom via avis.</p> <p>Ved komplekse borgere tilbydes hjemmeplejen at deltage i relevante sammenhænge med borgeren i afdelingen. Det er kontaktpersonen, som har hovedansvaret for, at der tages kontakt til hjemmeplejen.</p> <p>Borgerens medbragte tøj, ting og sager pakkes, altid efter aftale med borgeren eller dennes pårørende – husk borgermappe, medicin og evt. hjælpemidler.</p> <p>Tager borgere hjem før aftalt tid underrettes visitationen telefonisk eller via avis, afhængig af tidsperspektivet  Visitationen tager kontakt til relevante samarbejdspartnere.</p> <p>Tager borgere uventet hjem efter visitationens lukketid er plejecentret forpligtet til telefonisk at underrette relevante samarbejdspartnere eks. Hjemmeplejen og Sygeplejen samt sende notat herom til visitationen.</p>
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Afslutning på ophold</b>	<p><b>Hjemmeplejen</b>  Forud for udskrivelse har hjemmeplejen ved komplekse borgere mulighed for at besøge afdelingen mhp. vejledning og instruktion i konkrete opgaver omkring borgeren.</p> <p>Kontaktperson deltager i afslutningssamtalen på afdelingen i forbindelse med overgangen til eget hjem.</p> <p>Teamleder modtager borgerens visiterede indsatser, vælger en kontaktperson og planlægger/koordinerer indsatserne på plejepersonalets ruter.</p> <p>Gruppetilknytning i Avaleo - ændring foretages af virksomheden, som modtager borgeren.</p> <p><b>OBS</b>  Den der modtager borgeren har ansvaret for korrekt tilknytning i Avaleo.  Transport – borgeren har egen betaling</p>	
<b>Ansvar</b>	Ledelsen har ansvaret for at medarbejderne kender vejledningen omkring overgange.	
<b>Dokumentation</b>	Kravene omkring dokumentation ved overgangene er beskrevet under før ophold, start på opholdet og afslutning på opholdet.	
<b>Kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring</b>	Kommentar sendes løbende til Anette Filtenborg <a href="mailto:anfi@varde.dk">anfi@varde.dk</a> . Arbejdsgruppen vil herefter indarbejde kommentarerne.	
<b>Udarbejdet</b>	Udarbejdet den  Maj 2015	Udarbejdet af  <b>Arbejdsgruppen:</b> - Lilian Bertelsen - Vibeke Bilstoft - Jeanette Christensen - Anette Filtenborg
<b>Godkendt</b>	Godkendelsesdato	Godkendt af  Ledergruppen på Sundheds og Ældreområdet
<b>Revidering</b>	Kommende revidering senest  September 2015	Ansvarlig for revidering  Arbejdsgruppen
<b>Udgave nr.</b>	Acadre dok nr. 22310-15	