

Udskrivningsrapport baseret på forløbsplan

Formål:

- At sygehus personalet kan informere hjemmeplejen om relevante data fra indlæggelsesforløbet og formidle om der er plejebenhov som bør fortsætte efter udskrivelsen

Baggrund:

- Udskrivning starter ved indlæggelsen
- Udskrivningsrapporten skal bygge videre på forløbsplan, derfor tilføjes der de felter som mangler i forhold til udskrivningssituationen til tidlig forløbsplan.
- OBS - Der er forskelligt, hvornår udskrivningsrapport afsendes og dette har indflydelse på hvilket data indhold som ønskes. Nogen sender dagen før udskrivelse så hjemmeplejen kan nå at forberede sig, andre sender samtidig med patienten bliver udskrevet. Det har betydning om udskrivningsrapporten skal have en funktion som at hjemmeplejen kan nå at forberede sig.

Felter markeret med ^M er obligatoriske/ mandatory/ required : bemærk at patientens cpr nr. ikke er markeret med ^M, da cpr. nr. kan være et erstatnings cpr.nr. Afsender og modtager styres ved hjælp af lokationsnumrene, navn, adresse m.m. vises ved modtagelse

Sygehus X-købing Sygehus Sygehusgade 99 9999 X-købing	Afdeling Medicinsk afd. (999999) Tlf. 99 99 99 90 lokal 99	Afsnit M1	
Kommune X-købing (999)	Distrikt Indre by	Adresse Hjemmeplejevej 3, 9999 X-købing	Tlf. 9999 9999
Patientens cpr.nummer 2203080513	Fornavn Anders	Efternavn^M Petersen	
Adresse Børggade 7 9999 X-Købing			
Patientens telefon nummer			
Pårørende Irene Petersen Børggade 7 9999 X-købing			Relation Ægtefælle/partner
Tlf : 99 99 99 02 / Mobil tlf: 4036 999			
Pårørende informeret om indlæggelsen: ja nej			
Bemærkning: lille fritekstfelt (300 karakter) <i>aftaler med pårørende om f.eks. nøgle til bolig</i>			
Pårørende Irene Petersen Børggade 7 9999 X-købing			Relation Ægtefælle/partner
Tlf : 99 99 99 02 / Mobil tlf: 4036 999			
Pårørende informeret om indlæggelsen: ja nej			
Bemærkning: lille fritekstfelt (300 karakter) <i>aftaler med pårørende om f.eks. nøgle til bolig</i>			
Kontakt til sygehus Afdeling, afsnit tlf. 9999 9990 lokal 90 (hverdage kl. 8-16)			

Dato for indlæggelse^M: 3. december 2008			
Færdigbehandlingsdato^M: 9. september 2001 med anførsel af klokke slet (vejledning fra SST)			
udskrivningsdato^M: 9. december 2008 <i>mulighed for at anføre klokkeslæt</i>			
Indlæggelsesårsag^M (fritekstfelt) <i>Data skal overføres fra tidlig varslingsforløbsplan eller indlæggelsesrapport – hvis den findes</i>			
Indlæggelsesforløb <i>Data skal overføres fra tidlig varslingsforløbsplan</i> <i>Eksempelvis Plan for behandling / Udredning, Mobilisering under indlæggelsen, evt. diagnoser (1 side) herunder specielle forløb (palliative teams, kræft forløb m.m.)</i>			
Aktuelle sygeplejehandlinger <i>f.eks. sårpleje, dræn m.m</i>			
Smitterisiko bemærkningsfelt fritekst			
SKS diagnoser/koder (Lade være som mulighed, ikke obligatorisk, 10 er rigeligt max)			
Funktionsevne ved udskrivelsen^M <i>tilrettes OBS seneste forløbs score skal være fortrykt</i> Angiv begrænsninger i funktionsevne samt evt. bemærkning (Skal være forud fyldt med 0 i alle felter (mandatory), skal være opdelt i felter) 9. ikke vurderet 0. Ingen / ubetydelige 1. Lette 2. Moderate 3. Svære 4. Totale			
Funktioner	score Indl.	score udskr.	Beskrivelse
1. Personlig hygiejne	9 ^M	9 ^M	
a) bade	9 ^M	
b) vaske sig	9 ^M	9 ^M	
2. Af og påklædning	9 ^M	9 ^M	
3. Toiletbesøg	9 ^M	9 ^M	
4. Mobilitet inde	9 ^M	9 ^M	
a) flytte sig	9 ^M	
b) færdes i egen bolig	9 ^M	9 ^M	
5. Spisning	9 ^M	9 ^M	
a) drikke	9 ^M	9 ^M	
b) lav mad	9 ^M	
6. Psykisk tilstand – hukommelse	9 ^M	9 ^M	
7. Akut/kronisk sygdom/handicaps	9 ^M	9 ^M	
a) klare hverdag	9 ^M	9 ^M

Midlertidige hjælpemidler

Hvilke midlertidige hjælpemidler er medsendt

Hvilke midlertidige hjælpemidler leveres dato

Fritekst felter til ovenstående

Cave

Medicin

Ny/ændringer ja/nej
Medsendt medicin ja/nej til og med dato: bemærkning:
Recept til apotek ja/nej
Afhentning/Udbringning aftalt ja/nej
Dosisdispensering genbestilt ja/nej

Medicin bør kunne oplyses indtil FMK

Oversigt fra medicinskema i EPJ/FMK

– en mulighed fra f.eks. Viborg EPJ og Sygehus Fyn EPJ, Acure, **OBS evt 2 typer felter copy&past eller skema som i standarden**

Præcisering: kun oplyses hvis borger har ydelse på medicingivning og/eller medicin administration oplyse hvis kommunen ikke har opgaven – komme fra ydelses delen – hvordan skal det felt se ud?

Tabl. Digoxin 62,5 mikrogr x 2

Tabl. Nitroglycerin efter behov

Tabl. Pamol

kur med seponeringsdato, Fast, pn. indgivelses måde/form, efter skema, se input fra Aalborg, indikation, generisk stof, dispenseringsform, kommer fra medicinskema

Kommentarer:

Aftaler omkring kost 1. døgn efter udskrivelse

Madpakke gives med ja/nej
Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen ja/nej

Fremtidige aftaler

f.eks. ambulat kontrol

Dato og ansvarlig

6. september 2001

Titel^M Sørine^M Svendsen^M