

# Samarbejdsaftale mellem SHS team og Herlev og Gentofte Hospital

---

## Formål

Formålet med samarbejdet er, at indlagte patienter ved hjælp af det specialiserede hjemmesygeplejerske teams kompetencer og muligheder for sygepleje og hyppighed af besøg kan afsluttes til videre behandling i eget hjem, hvor dette er til gavn for patientens forløb.

## Baggrunden

I forbindelse med etableringen af et tværkommunalt Specialiseret Hjemme Sygepleje team, herefter benævnt SHS team, er det muligt for kommunerne at tilbyde særlige sygepleje faglige kompetencer, som kan bidrage til kvalificering/vurdering, sygeplejefaglig sparring og behandling af patienter i eget hjem eller opholdssted. Dette kræver klare aftaler mellem SHS teamet og Herlev og Gentofte Hospital i relation til fordeling af opgaver, ansvar, initiering af ydelser, kommunikation og opfølgning på patientens forløb.

Den specialiserede hjemmesygepleje har til formål at færdigbehandle og afslutte behandlingen i hjemmet fremfor under indlæggelse, samt medvirke til at forebygge genindlæggelse for den komplekse og/eller kroniske patient. Patienten kan være bosiddende i eget hjem, plejebolig, rehabiliteringscenter, voksen specialiseret botilbud eller midlertidig bolig.

## Målgruppen

Aftalen er gældende for alle patienter med bopælsadresse i de 3 ovenstående kommuner, med særligt fokus på patienter over 65 år, hvor der er mulighed for at forebygge genindlæggelse eller opnå en hurtigere og mere smidig udskrivelse fra hospitalet.

## Ansvarsfordeling

### *Ansvar for lægen i hospitalsafdelingen*

Behandlerende læge har det faglige ansvar så længe den behandling, der er iværksat og ordineret af hospitalet ikke er afsluttet. Her tænkes særligt på intravenøs behandling med antibiotika og/eller væskebehandling.

Lægen er ansvarlig for:

- at vurdere om patienten kan behandles videre i eget hjem
- at ordinere relevant behandling og journalføre denne
- at FMK er afstemt ved udskrivelsen
- at der er udarbejdet epikrise, som skal medgives ved udskrivelsen til SHS teamet. Af epikrisen skal fremgå navn og telefonnummer på kontaktperson på afdelingen på hverdage i dagtiden
- at oprette patienten med en ambulankontakt, når patienten udskrives til SHS teamet
- at udarbejde en plan for behandling, hvor det tydeligt fremgår:

- hvornår behandlingen forventes afsluttet
- hvornår der evt. skal følges op på behandlingen med blodprøver, og hvornår blodprøvesvar skal ses og af hvem
- hvilke observationer, der skal varetages af SHS teamet i hjemmet og med hvilken hyppighed (evt. forsætte EWS score)

Ved ændringer i planen eller behandlingen af en borger, kontaktes SHS teamet telefonisk, og efterfølgende fremsendes evt. ordinationer eller ændringer til sygeplejen i en korrespondancemeddelelse.

Genindlæggelser aftales med hospitalslægen.

Alle patienter, der overgår til videre behandling i hjemmet, oprettes med et ambulante forløb i GS og en opfølgende tid. Det aftales i det konkrete forløb, om patienten skal møde på hospitalet til den opfølgende tid, eller om den ambulante opfølgning kan varetages af SHS teamet. Såfremt SHS teamet varetager den opfølgende tid, skal SHS teamet have rådført sig med hospitalets læge inden og fået anvisninger herfra.

Ansvar overgår til praktiserende læge, når behandlingen i hjemmet er afsluttet. Praktiserende læge modtager – endnu – en ambulante epikrise, hvoraf det fremgår, at ansvaret for behandlingen overgår til den praktiserende læge.

### ***Ansvar for sygeplejersker på hospitalet***

Sygeplejerskerne i afsnittet, hvor patienten udskrives er ansvarlige for at:

- planlægge udskrivelse via vanlige arbejdsgange for udskrivelse af borgere til hjemmet med hjemmehjælp osv.
- sende PFP og udskrivelsesrapport
- medgive den ordinerede antibiotika eller væske til den aftalte behandling
- medgive utensiler, der forventes at blive brugt i forbindelse med behandlingen, som f.eks. PVK, plaster, dropslager
- sikre at evt. blodprøver er bestilt og PTB + blodprøveglasser medgives til dette
- sikre at den opdaterede FMK medicinliste medgives
- kontakte SHS teamet telefonisk med henblik på teamets fremmøde i afdelingen ved behov for dette.

### ***Ansvar for SHS teamet***

SHS teamet er ansvarlig for:

- at kontakte en hospitalslæge, hvis patientens tilstand ændrer sig i forhold til det forventede og dokumenterede. Ved tvivl kontaktes hospitalslægen altid
- at arbejde inden for den konkrete delegation, der er givet af hospitalslægen. Ved tvivl kontaktes hospitalslægen altid
- kvaliteten af de ydelser, de varetager
- at udføre de aftalte ordinationer og foretage opfølgning i hjemmet
- at sikre at deres dokumentation af ydelser er tidstro tilgængelig for hjemmeplejen/hjemmesygeplejen og andre samarbejdspartner
- at sikre at SHS teamet har kompetencerne til at varetage det specifikke forløb og stille ressourcer til rådighed for oplæring, ved behov for dette

Hospitalslægen skal altid kontaktes af SHS teamets sygeplejersker ved ændring i patientens tilstand.

### **Opstart af udskrivningsforløb til videre behandling i hjemmet**

Når en patient findes egnet til et udskrivningsforløb i samarbejde med SHS teamet, kontakter afdelingen SHS teamet telefonisk.

Teamets sygeplejersker kan kontaktes fra kl. 7:30-22:00 på hverdage direkte på SHS teamets visitationstelefon:

mobilnummer: 61 22 08 08.

### **SHS teamets opgaver**

SHS teamet kan varetage opgaver indenfor deres opgavebeskrivelse som beskrevet i bilag 2: Opgavebeskrivelse for SHS teamet.

### **SHS teamets kompetencer og organisatorisk forankring**

SHS teamet kan have behov for oplæring i konkret specialiseret sygepleje eller udstyr. Hospitalet forpligter sig til at sikre, at sådan oplæring er foretaget, inden patienten udskrives, såfremt dette er påkrævet for at behandlingen kan varetages.

Hvis særlige kompetencer hos SHS teamet er påkrævet for en eller flere afdelingers vedkommende, vil dette fremgå af bilag 1 under den enkelte afdeling.

SHS teamets kompetencer er beskrevet i bilag 3: stillingsbeskrivelse for SHS team sygeplejerske.

SHS teamets sygeplejersker er organisatorisk forankret i Ballerup Kommune. Ballerup Kommunes afsnit for specialiseret sygepleje har ansvar for at sikre, at kompetencerne i SHS teamet foreligger og vedligeholdes. Dette vil foregå i tæt samarbejde med afdelingerne, som anvender SHS teamet.

### **Dokumentation og kommunikation**

Dokumentation for udskrivelsen fremgår af epikrisen, der bl.a. indeholder plan og ordinationer for behandlingsforløbet og opfølgningen, jfr. ovenfor.

Ændringer i behandlingsplan, ordinationer m.m. videregives telefonisk af afdelingen til SHS teamet og efterfølgende journalføres ændringen i OPUS og i en korrespondancemeddelelse til kommunen.

Sygeplejerskerne dokumenter sygeplejen i kommunens dokumentationssystem KMD CARE. I de tilfælde hvor sygeplejerskens observationer skal videregives til afdelingen, jfr. epikrisen, sender SHS teamet en korrespondancemeddelelse til hospitalet.

Kommunikationen følger principperne i ISBAR.

### **Evaluering herunder opfølgning på kompetencer**

Samarbejdet evalueres løbende. Hvis hospitalet bliver opmærksom på manglende kompetencer eller andre u hensigtsmæssigheder i samarbejdet, kontaktes SHS teamets leder straks, ligesom SHS teamets leder kontakter afdelingsledelsen ved behov for drøftelser af samarbejdet.

---

Aftalen er indgået imellem:

#### **For Herlev og Gentofte Hospital:**

Dato: 21/5-15



Pernille Slebsager  
Vicedirektør

#### **For Ballerup Kommune:**

Dato: 28.5.15

