

# **Samarbejds – og kompetenceoversigt**

**vedrørende sundhedsfaglige opgaver**

**- i samarbejdet mellem praktiserende læger  
og Ældreområdet i Hjørring kommune**



**Målgruppe:** Materialet henvender sig til de praktiserende læger og til afdelingsledelsen samt det autoriserede sundhedspersonale på Ældreområdet i Hjørring kommune

**Formålet** er at sikre kvalitet i behandlingen af borgeren og sikre det gode samarbejde imellem læge og det sundhedsfaglige personale.

**Målet** er at materialet benyttes i de forskellige situationer som borgeren kan komme i, herunder:

- Borger flytter på Ældrecenter
- Borger er i sin habituelle tilstand – og har behov for planlagt besøg til opfølgning af behandling
- Borger har en eller flere ændringer i sin almen tilstand
- Borger har markante akutte ændringer i almentilstand
- Borger skønnes døende
- Borger er død

<b>Borgeren flytter på Ældrecenter</b>		
<b>Situation</b>	<b>Håndtering på Ældrecentret</b>	<b>Håndtering i Lægeklinik</b>
<b>Borgeren flytter ind på ældrecenter</b>	<p>Sygeplejerske/SSA orienterer lægen om borgerens indflytning via korrespondance.</p> <p>Afholder indflytningssamtale i løbet af den/de første uger og aftaler evt. tidspunkt for opfølgning.</p> <p>Noterer om borger har livstestamente/ behandlingstestamente. Hvis/når det vurderes relevant for borgeren, drøftes ønsker for den sidste tid</p> <p>Sygeplejerske laver og/eller reviderer sygeplejefaglig udredning samt handleanvisninger SSA, og øvrigt personale laver og/eller reviderer funktionsevnevurdering samt besøgsplan.</p> <p>Ved et konkret problem, kan sygeplejerske anmode om yderligere oplysninger og/eller om et lægebesøg.</p>	<p>Den praktiserende læge medvirker til at sikre den nødvendige viden – enten via telefon, korrespondance, besøg, evt. statusattest.</p> <p>Hvis / når det vurderes relevant at tage stilling til beslutning om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling, sikrer lægen at beslutningen træffes ud fra det rette grundlag. Sender korrespondance til sygeplejen med beslutning.</p>
<b>På ældrecenter med fasttilknyttet læge</b>	Sygeplejerske/SSA orienterer borger/pårørende om mulighed for at skifte til fasttilknyttet læge.	
<b>Overlevering af information ved lægeskift</b>	Sygeplejerske anmoder tidligere læge om at sende borgerens journal til ny læge.	Fasttilknyttet læge på ældrecentret modtager borgers journal fra tidligere læge.

## Borgeren er i sin habituelle tilstand

Begivenhed	Håndtering i Primærsygeplejen og på Ældrecentre	Håndtering i Lægeklinik
<p><b>Borgeren har behov for planlagt besøg til opfølgning af igangværende behandling ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kronisk lidelse</li> <li>• sygdom/uhensigtsmæssig ændring i funktionsevne/helbredstilstand</li> </ul>	<p>Borgerens situationen er afklaret (stabil/kompleks) med igangværende tilrettelagt behandling. Opgaverne kan varetages af en SSA i samarbejde med en sygeplejerske</p> <p>Sygeplejerske/SSA er tovholder og sikrer, at borgeren får den rette behandling – ud fra den lægefaglige ordination og de gældende vejledninger.</p> <p>Det tilknyttede personale vurderer kontinuerligt borgerens habituelle tilstand og reagerer ved ændringer og sikrer opfølgningen af kronisk sygdom efter lægens anvisning.</p> <p>SSA/Sygeplejerske sender korrespondance vedr. aftale om et besøg hos borger eller besøg i konsultation mhp. årlig gennemgang, hvis lægens seneste besøg er mere end et år siden eller som et almindeligt planlagt besøg, som opfølgning på behandling mv.</p> <p>I forbindelse med besøg indsamler personalet værdier, observationer, urinprøver med udgangspunkt i lægens anvisning og under hensyntagen til, hvad der rent praktisk kan arrangeres.</p>	<p>Behandlingen og opfølgningen sker i samarbejde med borgerens læge, den behandlingsansvarlige speciallæge, gerontopsykiater mv.</p> <p>Samarbejdet og kommunikationen foregår fortrinsvis via korrespondance og telefon.</p> <p>I forbindelse med opfølgning af behandling og/eller ændringer i borgerens helbredstilstand, planlægges der besøg eller konsultation.</p> <p>Borgerens læge tilstræber at komme på et årligt besøg, hvis borgerens tilstand skønnes at nødvendiggøre dette. Alternativt aflægges besøg i lægeklinik.</p>
<p><b>Ved det planlagte besøg fra lægeklinikken</b></p>	<p>Sygeplejerske/SSA eller tilknyttet personale tilstræber at være til stede ved lægebesøg – OBS aftaler med pårørende.</p> <p>Vurderes ud fra borgerens kompleksitet.</p>	<p>Tager stilling til aktuelle behandlingsplaner og evt. den sidste tid</p>
<p><b>Efter det planlagte besøg fra lægeklinikken</b></p>	<p>Sygeplejerske/SSA journaliserer og iværksætter (evt. nye) ordinationer og følger op på behandlingsplan.</p> <p>FMK-opdateres.</p>	<p>Ved fravalg af livsforlængende behandling/behindling ved hjertestop, sendes korrespondance vedr. dette.</p> <p>Evt. korrespondance med behandlingsplan.</p> <p>Ajournfører FMK.</p>

## Borgeren har en eller flere ændringer i almentilstand

Begivenhed	Håndtering i Primærsygeplejen og på Ældrecentrene	Håndtering i Lægeklinik
<p><b>Borgeren har behov for vurdering/behandling ved en eller flere mindre ændringer i:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionsevne</li> <li>• helbredstilstand</li> </ul>	<p>Borgerens situationen er ustabil – med en eller flere ændringer og dermed også kompleks. Opgaverne varetages af en sygeplejerske, evt. i tæt samarbejde med en SSA og det øvrige personale.</p> <p>Sygeplejerske og evt. SSA er tovholder – afhængig af kompleksitet.</p> <p>Sygeplejerske og evt. tilknyttet personale udfører screening ud fra gældende screeningsredskaber (i CURA) ift. aktuell lidelse/tilstand, dokumenterer afvigelse og resultater – mhp. at forebygge yderligere forværring og evt. uhensigtsmæssige indlæggelser.</p> <p>Sygeplejerske og evt. SSA formidler observationer til lægen via korrespondance eller telefon, afhængig af situations kompleksitet og behov for behandling.</p> <p><b>OBS</b> – Ved en korrespondance er der responstid fra lægen på 3 døgn</p>	<p>Egen læge tager stilling til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udredning og behandlingsplan.</li> <li>• Eventuelle laboratorieprøver.</li> <li>• Der laves aftale om eventuelle nye oplysninger/observationer og undersøgelser fra plejepersonalets side.</li> <li>• Evt. aftale om ny kontakt telefonisk eller via korrespondance.</li> <li>• Evt. aftale om sygebesøg.</li> </ul>
<p><b>Ved besøg og efter besøg fra lægeklinikken</b></p>	<p>Som ved planlagt opfølgning af sygdom/kroniske lidelser.</p>	<p>Som ved planlagt opfølgning af sygdom/kroniske lidelser.</p>

## Borgeren har markante akutte ændringer i almentilstand

Begivenhed	Håndtering i Primærsygeplejen og på Ældrecentre	Håndtering i Lægeklinik
<p><b>Borgeren har behov for vurdering/behandling ved markant/akut ændring i:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionsevne</li> <li>• helbredstilstand</li> </ul>	<p>Borgerens situationen er akut og dermed også kompleks. Opgaverne varetages af en sygeplejerske, evt. i tæt samarbejde med en SSA.</p> <p>Sygeplejerske er tovholder. Er sammen med tilstedeværende personale ansvarlig for systematisk indsamling af observationer.</p> <p>Det sker med udgangspunkt i ABCDE, ISBAR, så der kan videreformidles en klare og objektive observationer pr. telefon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egen læge.</li> <li>• Vagtlæge.</li> <li>• 112.</li> </ul>	<p>Egen læge tager stilling til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observation/behandling.</li> <li>• Laboratorieprøver.</li> <li>• Akut besøg.</li> <li>• Indlæggelse på sygehus.</li> </ul>
<p><b>Akut besøg fra lægeklinik</b></p>	<p>Sygeplejersken er tovholder, indtil det akutte forløb er afsluttet.</p> <p>Er så vidt muligt til stede ved det akutte lægebesøg. Hvis det ikke er muligt, er der en SSA til stede. SSA skal have modtaget fyldestgørende information fra sygeplejersken.</p> <p>OBS – pårørendekontakt.</p>	<p>Vurderer borgerens helbredssituation.</p> <p>Afgiver mundtlige ordinationer.</p>
<p><b>Efter besøg fra lægeklinik</b></p>	<p>Sygeplejerske eller SSA dokumenterer og iværksætter ordinationer.</p> <p>OBS – pårørendekontakt.</p>	<p>Sender eventuelt korrespondance med behandlingsfravalg og evt. beslutning om fravalg af genoplivning.</p> <p>Ajourfører FMK og bestiller akutmedicin.</p>

## Borgeren skønnes døende

Begivenhed	Håndtering i Primærsygeplejen og på Ældrecentre	Håndtering i Lægeklinik
<p><b>Borgeren skønnes døende</b></p>	<p>Vær opmærksom på om borgeren har lavet livstestamente/behandlings-testamente.</p> <p>Borgerens situationen er ustabil og kompleks. Opgaverne varetages af en sygeplejerske i tæt samarbejde med en SSA og evt. øvrigt personale. Sygeplejerske evt. SSA (efter aftale med sygeplejerske) er tovholder.</p> <p>Kontakter praktiserende læge pr. telefon mhp en fremadrettet handleplan, hvor der samarbejdes omkring planlægningen af den sidste tid – herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afklaring af forløbet den sidste tid – herunder også evt. aftale med borger/pårørende om deres ønsker/forventninger.</li> <li>• Lindrende behandling.</li> <li>• PN - medicin.</li> </ul> <p>Informerer om, at borgeren skønnes at være døende og orienterer endvidere om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliative behov.</li> <li>• Behov for dialog med pårørende.</li> </ul> <p>Pårørende opfordres til at kontakte borgerens praktiserende læge ved evt. spørgsmål.</p>	<p>Egen læge tager stilling til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for lægebesøg.</li> <li>• Plan for behandlingsniveau, herunder vurdering af fravalg af livsforlængende behandling samt udfasning af medicin.</li> </ul> <p>Overvejer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansøgning om terminaltilskud.</li> <li>• Behov for palliativ medicin ("Tryghedskasse").</li> </ul>
<p><b>Borgeren i eget hjem</b></p>		<p>Egen læge laver terminalerklæring (LÆ165) for hjemmeboende borgere.</p>
<p><b>Ved besøg fra lægeklinik</b></p>	<p>Sygeplejerske/SSA er opdateret og er til stede sammen med evt. pårørende.</p>	<p>Besøg på aftalt tidspunkt og ringer ved evt. forsinkelse. Afgiver mundtlige ordinationer og vurderinger.</p>
<p><b>Efter besøg fra lægeklinik</b></p>	<p>Sygeplejerske/SSA varetager opgaver i forbindelse med ordinationer – evt. i samarbejde med det palliative team og/eller palliationsvejleder.</p> <p>Der søges evt. om terminalbevilling hos ansvarlig herfor. Evt. koordinering med øvrigt personale og pårørende.</p>	<p>Sender korrespondance med ordinationer og information om, at borgeren vurderes døende og der ikke skal foretages genoplivning. Evt. henvisning til det palliative team, ansøgning om terminalbevilling, tryghedskasse mv.</p> <p>Ajournfører FMK.</p>

## Borgeren er død

Begivenhed	Håndtering i Primærsygeplejen og på Ældrecentre	Håndtering i Lægeklinik
<p><b>Borgeren er død</b> <b>(forventelig/ikke forventelig)</b></p>	<p>Borgerens situationen kan nødvendiggøre at der handles hurtigt, - hvis der er behov for genoplivning. Opgaverne varetages derfor også af det personale, som finder borger med hjertestop, der skal genoplives.</p> <p>Genoplivning skal som udgangspunkt altid forsøges Ved <u>dødsfald eller tegn på pludselig opstået hjertestop</u> → start altid genoplivning og ring 112 - <b>hvis</b> ikke andet er besluttet og dokumenteret vedr. fravalg af genoplivning. Informer herefter sygeplejerske, hvis ikke allerede han/hun allerede er til stede.</p> <p>Der er <b>5 undtagelser</b> fra forsøg på genoplivning ved hjertestop. <u>Undtagelse 1:</u> Særlige situationer, hvor andre end læger kan konstatere, at borgeren er død og hvor dødens indtrængen er åbenbar. Det gælder i situationer, hvor borgeren har skader der ikke er forenelig med fortsat liv, så som omfattende forrådnelse eller åbenbare dødelige skader som f.eks. forkulning eller knusning af kraniet → Kontakt egen læge eller vagtlæge (afhængig af tidspunkt). Lægen skal altid tage stilling til om politiet skal tilkaldes, hvis ikke dødsfaldet er forventet.</p> <p><u>Undtagelse 2:</u> I situationer hvor døden er forventet og indtræder medens der er andre til stede hos borgeren og der på baggrund af borgerens aktuelle situation er forventet, at borgeren vil afgå ved døden. I disse situationer kan en sundhedsperson som har været involveret i pleje og behandling af borgeren konstatere, at borgeren er død. → Kontakt efterfølgende borgerens egen læge eller vagtlæge (afhængig af tidspunkt) Hvis dødstidspunkt er:</p>	<p>Praktiserende læge eller vagtlæge aftaler ligsyn – afhængig af situation og dødstidspunkt.</p> <p>Foretager ligsyn, underskriver dødsattest og indberetter elektronisk.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aften/nat → kontakt praktiserende læge efter kl. 8.00 den efterfølgende dag vedr. ligsyn.</li> <li>- Fredag aften/nat eller lørdag → kontakt vagtlægen vedr. ligsyn.</li> <li>- Søndag → kontakt praktiserende læge kl. 8.00 mandag vedr. ligsyn.</li> </ul> <p><u>Undtagelse 3:</u> Den behandlingsansvarlige læge har besluttet forudgående fravalg af genoplivningsforsøg. Se instruks for fravalg af livsforlængende behandling og/eller fravalg af behandling ved hjertestop</p> <p><u>Undtagelse 4:</u> Borger fravælger genoplivningsforsøg i den aktuelle sygdomssituation. Se instruks for fravalg af livsforlængende behandling og/eller fravalg af behandling ved hjertestop</p> <p><u>Undtagelse 5:</u> Borger har oprettet et behandlings- eller livstestamente. Se instruks for fravalg af livsforlængende behandling og/eller fravalg af behandling ved hjertestop</p> <p><b>OBS</b> - Hvis man er i tvivl om hvorvidt nogle af ovenstående undtagelser gælder, skal der iværksættes genoplivning.</p>	
<p><b>Godkendt af KLU: Den 4. maj 2020</b></p>	<p>Revurderet den 04.05.2022</p>	<p>Findes:  <a href="https://hjoerring.dk/borger/sundhed-og-sygdom/læger-og-tandlaeger/praksislaege/">https://hjoerring.dk/borger/sundhed-og-sygdom/læger-og-tandlaeger/praksislaege/</a>  Og i VAR</p>