

Åben indlæggelse, Sundhedsaftale 2015-2018, regional retningslinje			
Udgiver	Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Bodil Abild Jespersen/BOJESP/RegionMidtjylland	Version	9
Kvalitetsansvarlig	Charlotte Jensen/AD06106/RegionMidtjylland	Gældende fra	23-01-2018
Ledelsesansvarlig	Bente Lykke Bjerre Jensen/BENBJE/RegionMidtjylland	Næste revision	18-05-2020
Ændringer	<p>Psykiatriske patienter er tilføjet som målgruppe.</p> <p>I afsnit 1 "Procedurer ved tildeling af åben indlæggelse" er ordlyden i fjerde dot ændret. Budskabet er dog uændret. Der stod før "Personalet udfylder SFI Åben indlæggelse. SFI Åben indlæggelse genererer data til korrespondancebrev, som sendes til patientens kommune og egen læge. I korrespondancebrevet vælges "Orientering" som kategori og "Åben indlæggelse" i emnefeltet.". Nu står der: "Stamafdelingen dokumenterer tildelingen af den åbne indlæggelse i SFI Åben indlæggelse og sender SFI Åben indlæggelse som korrespondance til kommunen og egen læge. Kategori: Orientering. Emne: Åben indlæggelse.".</p> <p>Afsnit 3 "Procedurer ved afslutning af åben indlæggelse" er tilføjet.</p> <p>Opsætningen i bilaget "Patient information" er ændret.</p> <p>Der er tilføjet reference om "Samtale om ønsket sted at afslutte livet, regional retningslinje".</p>		

[Formål](#)

[Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe](#)

[Definition af begreber](#)

[Fremgangsmåde](#)

[Dokumentation](#)

[Ansvar](#)

[Referencer](#)

Formål

Retningslinjen skal understøtte det fælles regionale og tværsektorielle formål med Åben indlæggelse:

Fælles regionalt og tværsektorielt formål med Åben indlæggelse:

- Sikre kontinuiteten i forløbet
- Hurtig afdækning af behov for pleje og behandling samt afklaring af behandlingsniveau
- Skabe tryghed for patient og pårørende

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Målgruppen for Åben indlæggelse ved palliativ indsats

- Patienter med livstruende sygdom (fremadskridende sygdom, der forventelig ender med døden), der er i et palliativt forløb
- Udover kræftpatienter drejer det sig også om fx hjerte- og lungepatienter, som er i terminalstadiet af

sygdommen

Målgruppen for Åben indlæggelse ved ustabil tilstand

- Patienter i en ustabil tilstand med høj risiko for forværring af lidelsen
- Patienter med en ustabil tilstand kan både være børn og voksne, der udskrives efter fx ustabil astma/astmatisk bronkitis og svær infektion eller i dialyse, kemobehandling, mm.
- Patienter tilknyttet Regionspsykiatrien

Læger og sygeplejefagligt personale på somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger, der varetager opgaver omkring patienter med åben indlæggelse.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Ved en åben indlæggelse forstås, at patienten ved behov for indlæggelse kan indlægges direkte i stamafdelingen uden om de sædvanlige henvisnings- og visitationsprocedurer.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Åben indlæggelse giver mulighed for, at patient og pårørende, den kommunale hjemmesygepleje og praktiserende læge kan få specialfaglig sparring i forbindelse med den åbne indlæggelse således, at u hensigtsmæssige indlæggelser forebygges.

Typen af Åben indlæggelse

Type 1: Åben indlæggelse ved palliativ indsats

Type 2: Åben indlæggelse ved forbigående ustabil tilstand

1. Procedurer ved tildeling af åben indlæggelse

Stamafdelingen gør følgende:

- Der foreligger en lægelig vurdering af, at patienten tilhører målgruppen for åben indlæggelse
- Patient og pårørende informeres mundtligt og via skriftligt informationsmateriale [Endelig Patientinformation - 190517.doc](#) om, at de har fået tildelt en åben indlæggelse. Afdelingerne kan kopiere teksten fra patientinformationen og anvende det i deres eget materiale/egget brevhoved
- Den hospitalslæge, som taler med patienten om åben indlæggelse, udarbejder et journalnotat/epikrise vedrørende aftale om åben indlæggelse
- Stamafdelingen dokumenterer tildelingen af den åbne indlæggelse i SFI Åben Indlæggelse og sender SFI Åben Indlæggelse kommunen og egen læge. Kategori: Orientering. Emne: Åben Indlæggelse
- Særligt for patienter i palliativ behandling: Vær opmærksom på, om patienten har fået/skal have en terminalerklæring. Stamafdelingen dokumenterer i SFI "Terminalerklæring"
- Stamafdelingen kan tilbyde patienten hjælp med at få kontakt til hjemmeplejen, hvis hjemmeplejen ikke allerede er involveret i forløbet

Ved anmodning om åben indlæggelse på en stamafdeling:

- Lægen (fra anden afdeling end patientens stamafdeling) sender en henvisning til patientens stamafdeling og anmoder stamafdelingen om en åben indlæggelse
- Stamafdelingen orienterer patienten om sin vurdering. Stamafdelingen udleverer informationsmateriale, hvis patienten får en åben indlæggelse

2. Procedurer ved brug af åben indlæggelse

Procedurer på hospitalet ved brug af åben indlæggelse:

Personale på stamafdelingen, hvor patienten har åben indlæggelse, skal tage stilling til, om en indlæggelse er relevant, eller om telefonisk rådgivning er tilstrækkelig.

Den afdeling, hvor patienten har åben indlæggelse, er ansvarlig for at sikre modtagelse af patienten, men kan visitere til indlæggelse på anden afdeling, hvis det er relevant.

Stamafdelingen har ansvaret for at bestille transporten, når patienten af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til selv at transportere sig til og fra hospitalet. Der henvises til visitationsretningslinjerne for bestilling af siddende og liggende/hvilende befordring [Anmodning om patienttransport, regional retningslinje](#). Undtagelsesvis kan det være hensigtsmæssigt, at bestilling af transport uddelegeres til kommunen/hjemmeplejen, da denne kende borgerens konkrete behov for transport.

Patienter kan ikke selv rekvirere liggende/hvilende transport, og det er derfor nødvendigt at dette sker fra hospital/hjemmepleje.

Procedurer i hjemmeplejen og hos praktiserende læge og vagtlæge ved brug af åben indlæggelse:

Se beskrivelse i [værktøjskassen](#).

3. Procedurer ved afslutning af åben indlæggelse

Når en patient ikke længere har behov for at kunne få en åben indlæggelse, gør hospitalet følgende:

- Den ansvarlige læge udarbejder journalnotat om, at der ikke længere er behov for, at patienten har en åben indlæggelse
- Åben indlæggelse, noteret under Personoplysninger i bemærkningsfeltet, slettes
- Hospitalet sender en korrespondance til kommunen og den praktiserende læge. Kategori: Orientering. Emne: Åben indlæggelse

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

Den ansvarlige hospitalslæge udarbejder journalnotat/epikrise vedrørende aftale om åben indlæggelse.

I SF1en "Åben Indlæggelse" noteres i Stamafdelingen, når åben indlæggelse aftales. Den åbne indlæggelse noteres under "Personoplysninger" i bemærkningsfeltet. Her noteres, at patienten "har åben indlæggelse på afsnit X".

[Tilbage til top](#)

Ansvar

Samtlige driftsledelser på hospitalerne

[Tilbage til top](#)

Referencer

[Sundhedsaftalen 2015-2018](#)

[Sundhedsaftale for patienter med behov for palliativ behandling](#)

[Værktøjskassen Den Gode Udskrivelse](#)

[Samtale om ønsket sted at afslutte livet, regional retningslinje](#)

[Tilbage til top](#)