

TJEKLISTE FOR PERSONALE VED INDFLYTNING

Borgers navn: _____

Cpr. nr.: _____

Bolig: _____

Dato for INDFLYTNING: _____

FØR indflytning

Hvad skal du gøre?	Udført af (initialer) + dato
Planlæg hjemmebesøg+indflytningssamtale (kan foregå i eget hjem, på rehab., på hospital) <ul style="list-style-type: none">• Her medbringes indflytningsmappe. Se særskilt tjekliste• Aftal gerne allerede her dato for indflytningssamtale indenfor ca. 14 dage efter indflytning	
Tilføj organisationer under stamdata	
Tildel kontaktperson og registrer det i Cura Dok. under stamdata-interne kontaktpersoner	
Klargør bolig: <ul style="list-style-type: none">• Tjek at der er madras i seng og red seng• Opfyldning af handsker, forklæder, (vaskeklude, sæbe, håndklæder,-hvis dette er tilvalgt på serviceaftalen).• Tjek om nødkald fungerer og læg det i medicinskabet.• Skriv borgers navn på postkassen og ude foran bolig• Orienter om kost og ved behov for specialkost kontaktes...• Afklar om borger har behov for hjælpemidler- hvad medbringes og hvad skal bestilles?	

På indflytningsdagen (indenfor 48 timer) (punkt 1-8)

	Hvad skal du gøre?	Opgave	Udført af (initialer) + dato
1.	Modtag borger	Vis borger/pårørende rundt, udlevér nødkald og afprøv det med borger	
2.	TOBS	Dokumentér disse målinger i Cura	
	Opret observation	Opret observation om indflytning. Brug observationen 'psykosociale forhold' Her dokumenteres om borgers modtagelse Borgeren triageres rød de første 72 timer	
	Opret borger i Appinux	Borger triageres rød de første 72 timer. Notér kontaktperson i Appinux	
	Bradenscore	Udfyld observationen 'Bradenscore' og handl relevant på score (se evt. procedure for tryksårsforebyggelse)	
3.	Skift leverandør på indflytningsdagen	Afventer afklaring	
4.	Tjek FMK	<ul style="list-style-type: none"> • Opdatér FMK • Medicin skal tjekkes og gennemgås af spl, som også bestiller til næste dispensering. • Oprette medicinydelser • Konto på apotek-dok. under generelle medicinoplysninger • Aftaler om afhentning/levering af medicin. Dokumenteres under generelle medicininformationer 	
5.	Tjek, ændre eller tilføj kontakter	<ul style="list-style-type: none"> • Apotek • Professionelle kontakter: Hositalsafd., speciallæge m.v • Interne kontaktpersoner registreres • Tjek at data på pårørende er korrekte. Sikre primær kontakt • Har borger værge? Dok. i generelle oplysninger-livshistorie+skema i stamdata (dokumenter indscannes i Cura under stamdata-vedhæftninger på borger) 	

6.	Bleer	Afklare borgers blebehov Opret tilstanden "Problemer med urininkontinens" og beskriv beboers ble behov heri. Kontakt afdelingens bevillingsansvarlige for oprettelse/ændringer hos Tena. Tena reg. Som prof. kontakt.	
7.	Foto	Tag billede af borger, efter samtykke og læg det i Cura. Udfyld observationen signalement.	
8.	Samtykke adgangsforshold	Det skal afklares om plejepersonalet må have adgang til borgers bolig når borger ikke er tilstede ex. I forbindelse med medicindispensering, opfyldning, rengøring mm. Underskrevet dokument indscannes under stamdata-vedhæftninger på borger. Tittel på dokument 'Adgang til bolig POSITIVT/NEGATIVT	
Indenfor de første 7 dage efter indflytning (punkt 9-17)			
9.	Habilitet/samtykke	Det skal fremgå, om borgeren er vurderet til helt eller delvist at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Dette dokumenteres under Generelle oplysninger -> mestring Hvis borgere har delvis samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på borgerens vegne (stedfortrædende samtykke). <i>Eksempel:</i> Det kan dokumenteres således: <i>Borger ønsker, at ægtefælle (Navn) kontaktes i forhold til samtykke, såfremt borger skulle være i en situation, hvor borger ikke kan give samtykke.</i>	
10.	Tjek/Udfyld		
	<ul style="list-style-type: none"> • Cave • Allergi • Smittorisiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Cave udfyldes altid efter kontakt til læge. Skriv <i>Intet kendt ifølge praktiserende læge</i>, hvis intet er oplyst. • Allergi – udfyldes kun, hvis borger har allergi. • Smittorisiko – udfyldes kun, hvis borger har smitsom sygdom eller resistente bakterier. Ved smittorisiko skal det også dokumenteres i relevant tilstand 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker • Fravalg af genoplivningsforsøg (IGVH) 	<p>(SUL+SEL) og der skal oprettes handlingsanvisning på værnemidler og forholdsregler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacemaker-udfyldes kun, hvis borger har pacemaker • Fravalg af genoplivningsforsøg(IGVH) udfyldes kun, hvis der lægeligt er taget stilling til dette og der forefindes skriftlig dokumentation for dette. 	
11.	Egen læge	<ul style="list-style-type: none"> • Er der taget stilling til om borger skal skifte læge til plejehjemslæge? Egen læge kontaktes pr. korrespondance med info om borgers indflytning. Her anmodes egen læge om: Opsøgende lægebesøg Kendt cave /allergi Egen læge skal tage stilling til referenceværdier, såfremt ordineres måling af værdier. Se pkt. 15 	
12.	<p>(SUL) SPL / SSA</p> <p>Opret Helbredstilstande på de aktuelle problemstillinger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejefaglig udredning ALLE helbredstilstande skal gennemgås og der tages stilling til om de er aktuelle, potentielle eller ikke relevante af sygeplejerske 1. gang. • Opret ydelser og handlingsanvisninger til SUL • Helbredsoplysninger under generelle oplysninger udfyldes med aktuelle helbredsproblemer, inkl. hvem der har behandlingsansvar <p>(Se procedure for 'helbredstilstande SUL)</p>	
13.	<p>(SEL) SSA</p> <p>Opdater/Udfyld Generelle oplysninger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generelle oplysninger findes under borgers overblik. Udfyld alle felter (%helbredsoplysninger) Obs at få indskrevet livshistorie. (Se procedure for 'generelle oplysninger) 	
14.			

	Opdater/Opret funktionsevnetilstande og tilstandspræcisering.	<ul style="list-style-type: none"> • Opdater/opret funktionsevnetilstande. • Opret ydelser og handlingsanvisninger til SEL <p>(Se procedure for funktionsevnetilstande SEL)</p>	
15.	Målinger	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anmod læge om referenceværdier, såfremt der skal måles BT, blodsukker m.v med faste intervaller. Noter referenceværdier i relevant helbredstilstand. 2. Skriv hvilke handlinger, der er aftalt med lægen, hvis målingerne overskrider referencelværdierne. 	
16.	Vægt	<p>Borger vejes og vægt noters under målinger.</p> <p>Opret ydelse til vejning x 1/måned med mindre borger har ernæringsproblematik, der kræver andet interval eller der lægeligt er taget stilling til at borger ikke skal vejes.</p>	
17.	Ernæringsvurdering	<p>Ernæringsvurdering udføres.</p> <p>Findes under observationer i CURA.</p> <p>Det vurderes på baggrund heraf, om en målrettet ernæringsindsats skal igangsættes.</p> <p>Se procedure for ernæringsvurdering</p>	
	SSA		
18.	APV	<ul style="list-style-type: none"> • Orientér AMR om ny borger, så APV kan udføres. Skema findes i Cura under stamdata 	