



Instruks for	Instruks for overdragelse af borgere til præhospital enhed (ambulance eller sygetransport)		
Gældende for	Ansatte i CSSP med borgerkontakt		
Målgruppe og anvendelsesområde	Alle enheder i CSSP		
Dokumenttype	Instruks	Version	1
Udarbejdet af	Kvalitetssygeplejerske og risikomanager; Maria Vestergaard	Dato for ikrafttrædelse	August 2022
Godkendt af	Chef for Sundhed og pleje; Tina Asmussen Chef for hjemmeplejen og sygeplejeenheden; Ulla Johansen Chef for Handicap og psykiatri, Troels Permin	Dato for næste ajourføring	August 2024

Formål med instruksen	<i>Fokus og formål</i> med denne instruks er, at sikre en høj grad af patientsikkerhed ved overlevering til præhospital enhed (ambulance eller sygetransport). Instruksen sætter fokus på kommunikationen imellem plejepersonalet og det præhospitale personale og skal følges ved indlæggelser af borgere/beboere hvor der er sundhedsfagligt personale til stede. - Sikre kommunikationen ved afhentning af borgere/beboere - Ved afhentning af borgere/beboere hvor der er plejepersonale tilstede, tager kommunikationen udgangspunkt i de tre første punkter i ISBAR-tjeklisten.
Begreber	<i>ISBAR:</i> ISBAR er en tjekliste til sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand og patientbehandling. Det er et dialogværktøj, der hjælper med at sikre klare arbejdsgange for overleveringer, så alle relevante informationer deles. <i>Præhospital:</i> Hjælp til akut syge, tilskadekomne eller fødende borgere inden ankomst til et sygehus, kaldes den præhospitale indsats.
Beskrivelse af opgaven	Når der er ringet 112 skal information og helbredsoplysninger om borgeren/beboeren videregives til præhospitale personale ud fra de tre første punkter i ISBAR-modellen:



ISBAR som kommunikations model	I – Identifikation: • Navn, stilling og funktion på medarbejder, der overdrager patient til ambulance/sygetransport - evt. tlf. til denne, hvis der er behov for hurtig indlæggelse • Patientens navn og CPR-nr. S – Situation: • Hvorfor skal borgeren/beboeren indlægges? • Hvad har ændret sig i forhold til "normalsituationen"? • Målinger foretaget før overdragelsen (BT/puls, RF/SAT/Temperatur) • Observationer før overdragelsen (bevidsthedsniveau, hudfarve, smerter, sår, spiser og drikker borgeren som normalt eller andet) • Medicin - er der i den aktuelle situation givet medicin, som ikke fremgår af medicinlisten? • Pårørende - er de orienteret? B – Baggrund: Bemærk, at der som udgangspunkt tages foto af skærbillede eller print. Dette gemmes i Præhospitalt Patientjournal (PPJ). • Behandlingsniveau og/eller fravalg af genoplivning ved hjertestop. • Indlæggelser - lignende tilfælde eller tidligere (nyere) indlæggelser • Funktionsniveau/-nedsættelse forud for den aktuelle situation • Allergier • Medicinliste (se ovenfor om dokumentation)
Personlige ejendele der skal pakkes	<u>Personlige ejendele, der skal medbringes jf. sundhedsaftalen</u> • Sundhedskort • Nøgle til eget hjem • Tøj og sko • Hjælpemidler - især vigtigt ved tidligere konstateret funktionsnedsættelse (bemærk, at større hjælpemidler ikke kan medbringes i ambulancen).
Data til indlæggelsesrapport	VIGTIGT: Ved indlæggelse af borgere fra eget hjem eller plejehjem, er det vigtigt at <u>funktionsevnetilstande</u> og <u>helbredstilstande</u> er ajourført og opdateret. Data til den elektroniske indlæggelsesrapport trækkes fra disse oplysninger og skal derfor afspejle borgers aktuelle situation.
Dokumentation i CURA	Når borger indlægges anvendes notatet "borger indlægges" i CURA. Alt nødvendigt data/information udfyldes af det personale der varetager indlæggelsen.