



**Samsø  
Kommune**

**Instruks om borgers behov for behandling**

## Målgruppe

Gælder for sundhedsfagligt personale i Forvaltningen for Social og beskæftigelse. Denne instruks er målrettet autoriserede sundhedspersoner, samt personale som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen, men som foretager pleje og behandling af den enkelte borger.

## Formål

At beskrive, hvordan det sundhedsfaglige personale i Samsø Kommune skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos borgere.

## Fremgangsmåde

### Ansvarsfordeling

#### Behandlingsansvarlig læge

Det er som udgangspunkt den praktiserende læge, der har det koordinerende ansvar for borgerens behandlingsforløb.

Lægeansvaret kan være delt mellem

- Praktiserende læge
- Speciallæge
- Hospitalslæge
- Vagtlæge

Ved delt lægefagligt ansvar dokumenterer Sygeplejerske eller Social- og Sundhedsassistent den ansvarsfordeling, som er aftalt mellem de læger, der er involveret i behandlingen af borgeren.

#### Det sygeplejefaglige personale

(Sygeplejerske eller Social- og Sundhedsassistent)

Det sygeplejefaglige personale skal have overblik over borgerens behandlingsforløb og sørge for at henvendelser vedrørende borgerens behandling rettes til den aktuelle behandlingsansvarlige læge.

Dette registreres under fanen kontakter, samt i skemaet kontrol og opfølgning på behandling i KMD Nexus.

## Akut sygdom

### **Akut livstruende situation**

Ring **112**.

Personalet kontakter efterfølgende vagthavende sygeplejerske.

## Akut ikke livstruende situation

Plejepersonalet kontakter vagthavende sygeplejerske.

## Smitsomme sygdomme

Alle borgere er potentielle smittebærere.

Der ses endvidere flere og flere sygdomme, hvor borgeren bliver rask smittebærer med f.eks. ESBL eller MRSA. Kun når det drejer sig om MRSA, kan bærertilstanden behandles. I de øvrige tilfælde vil borgeren være bærer af den smitsomme mikroorganisme i længere eller kortere tid. For at der kan være tale om smittespredning, skal borgerne have en relation til hinanden, f.eks. bo på samme plejehjem eller bofællesskab og have samme plejepersonale m.v.

Herunder er beskrevet de hyppigst forekommende sygdomme, hvor der ofte sker smittespredning.

- MRSA (methicillinresistente stafylokokker)
- Clostridium difficile med binært toksin
- ESBL (extended spectrum beta lactamase)
- Norovirus (Roskildesyge)
- Fnat.

OBS Forholdsreglerne for de enkelte sygdomme er grundigt beskrevet i de tilhørende Nationale infektionshygiejniske retningslinjer.

Ved mistanke om øvrige smitsomme sygdomme kontaktes kommunens vagthavende sygeplejerske, beboerens egen læge eller embedslægen.

## Kontrol af kroniske sygdomme

### Hos borgere med stabile kroniske sygdomme

- Indgås aftale med praktiserende læge vedrørende kontrol, hyppighed, observation med videre (gælder eksempelvis for regelmæssig kontrol af blodsukker, blodtryk og kontrol af Marevan behandling).
- Det beskrives i Nexus, hvornår der skal tilbagemeldes, ved hvilke værdier, og hvem der forholder sig til resultatet.

- Resultat af kontroller foretaget af det sygeplejefaglige personale dokumenteres i Nexus, og lægen informeres.
- Resultat af lægens kontrol dokumenteres i Nexus.
- Aftaler med den praktiserende læge dokumenteres i Nexus. Til brug for dette anvendes skemaet kontrol og opfølgning på behandling.

### Pleje og behandling af terminale borgere

Det er en læge, der vurderer om en borger er terminal.

Se Instruks for fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg

Sygeplejersken vurderer, om der i samarbejde med læge og den sygeplejefaglige nøgleperson i palliation skal lægges en plan for smertebehandling, medicinsk behandling og ernæring. Hjemmehjælperne i Hjemmeplejen, plejepersonalet på Kildemosen og personalet på Samsø Bo- og Aktivitetscenter kontakter disse ved behov.

I pleje og behandling af terminale borgere er det væsentligt at personalet:

- Støtter borgeren i at leve et aktivt liv den sidste tid.
- Medvirker til at borgeren får lindrende smertebehandling i samarbejde med sygeplejerske, eventuelt den sygeplejefaglige nøgleperson i palliation.
- Overvejer efter aftale med borgeren/pårørende at bruge vågetjenesten.
- Respekterer og tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov i den sidste tid (eksempelvis ønsker om tøj, salmer med videre - ønskerne dokumenteres i journalen).
- Støtter borgerens pårørende efter dødsfald.
- Hverken fremskyder eller udsætter døden.

Se i øvrigt Sundhedsstyrelsens [Anbefalinger for den palliative indsats](#).

Terminale forløb er meget individuelle. Udgangspunktet er altid borgerens og denne pårørendes ønsker og behov. Personalet vil i borgerens terminale forløb have flere samarbejdspartnere (eksempelvis Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, praktiserende læge og Det Palliative Team).

Ved forventede dødsfald gives besked til praktiserende læge i dagtid, som skal lave en dødsattest. Om aftenen og natten tages kontakt til vagtlægen.

Afdøde må ikke afhentes af bedemanden, før lægen har skrevet dødsattest.

### Aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

Ordination fra lægen dokumenteres af sygeplejerske, Social- og Sundhedsassistent eller den sygeplejefaglige nøgleperson i palliation i Nexus.

Behandlingens virkning og bivirkning dokumenteres og evalueres i Nexus.

Det sygeplejefaglig personale informerer lægen om observerede virkninger og bivirkninger af behandlingen ved behov.

### **Implementering**

Det er teamledernes ansvar at sørge for at alle medarbejdere til enhver tid er bekendt med denne instruks og arbejder efter den.

### **Begrebsafklaring og forkortelser**

I nedenstående skema præsenteres en definition af udvalgte begreber, som anvendes i denne instruks.

Pleje og behandling	Sygefaglig pleje og behandling af borgere forstået som blandt andet undersøgelse, udført og planlagt pleje, lindring, information, forebyggelsestiltag og rehabilitering. Observation af borgerens tilstand og effekten af sygepleje og behandling indgår ligeledes. Sygefaglig pleje og behandling indeholder også udførelse af delegerede lægeordnede forbeholdte opgaver.
Journal	For Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Kildemosen, Samsø Bo- og Aktivitetscenter og korttidspladserne på Samsø Sundheds- og Akuthus er journalen dokumentationssystemet KMD Nexus.
Palliativ indsats	Den palliative indsats defineres af Verdenssundhedsorganisationen WHO som en indsats, der har til "formål at fremme livskvaliteten hos borgere og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art".

## Referencer og links

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer  
<https://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Generelle.ashx>
- Instruks for fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg  
<https://www.samsoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedsfaglige-instrukser-og-procedurer>
- Instruks for sundhedsfaglig dokumentation ses på Samsø Kommunes Hjemmeside  
<https://www.samsoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedsfaglige-instrukser-og-procedurer>
- Instruks for delegation og videredelegering ses på Samsø Kommunes Hjemmeside  
<https://www.samsoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedsfaglige-instrukser-og-procedurer>
- Delegation og faglige kompetenceprofiler til indsatser efter Sundhedsloven for medarbejdere i Samsø Kommune ses på Kommunens Hjemmeside  
<https://www.samsoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/kompetenceprofiler-for-sundhedsfagligt-personale>

### Udarbejdet af

Margrethe V. Thuesen  
Socialchef  
Samsø Kommune

### I krafttrædelse

25.05.2018

### Revideres

Maj 2021