



Behandlingsansvarlig læge som kontaktperson ved et patientforløb på Gynækologisk afdeling G

Resume

Denne vejledning beskriver principper for udpegning af kontaktpersoner indenfor 24 timer til patienter, der indlægges til undersøgelse, observation, behandling og pleje på gynækologisk-obstetrisk sengeafdeling. Desuden beskrives kontaktpersonens ansvar og opgaver og hvordan det sikres, at patienterne får en oplevelse af, at have haft egen læge under indlæggelsen.

Krav

Finansministeriet har i aftalen mellem regeringen og amtsrådsforeningen under amternes økonomi 2005 beskrevet på side 4 at *"Der er enighed om, at der for indlagte og kroniske patienter skal tilknyttes faste, navngivne kontaktpersoner til patientens forløb igennem sygehusene for dermed at øge kvalitet, sammenhæng og tryghed"*.

I den amtslige standard F6 – Kontaktpersoner er målet beskrevet som *"At patienten senest 24 timer efter indlæggelse har fået tildelt en navngiven behandlingsansvarlig læge, der er patientens faste kontaktperson. Patienten er bekendt med kontaktpersonen og kontaktpersonen er synlig for patienten i det daglige."*

Formål

I henhold til ovenstående er formålet med kontaktpersoner:

- at sikre kvalitet i indlæggelsesforløbet
- at sikre kontinuitet og sammenhæng i undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering
- at sikre tryghed for patienten
- at sikre en effektiv koordinering af patientforløbet

Definitioner

Kontaktpersonen defineres som den behandlingsansvarlige læge.

Den behandlingsansvarlige læge, som kontaktperson, er en speciallæge eller en uddannelsessøgende læge med en tilknyttet speciallæge.

Fremgangsmåde

Principper for udpegning af en kontaktperson til patienten indenfor 24 timer.

Det er hensigten på afdeling G, at kontaktlægen skal følge patienten i hele forløbet. Det vil sige, at det skal tilstræbes at lægen skal være den samme ved forundersøgelsen, ved operationen, ved den efterfølgende stuegang, og ved den eventuelle kontrol i ambulatoriet.

Planlagte patienter



Dokumenttype:

Administrativ vejledning

Gældende fra:

20. maj. 2006

Udarbejdet af:

Afdelingslæge Jens
Kristensen og Klinisk
oversygeplejerske Alice
Harrestrup

Godkendt af:

Kvalitetsudvalget v. Afdelingsledelsen
-Ledende overlæge Jens Jørgen Kjer

Ved den daglige lægelige visitation af henvisninger, visiteres patienten ud fra henvisningsdiagnosen til forundersøgelse hos en læge, som har de nødvendige faglige kompetencer henvisningsdiagnosen kræver.

- Kontaktpersonen vil være den læge, der har fået henvist patienten til forundersøgelse i ambulatoriet
- Kontaktpersonen vil som udgangspunkt være den læge, som ved forundersøgelsen, i samråd med patienten, har lagt plan og skrevet journalen.
- Kontaktpersonen vil altid være den læge, som har opereret patienten.

Akutte patienter

Indenfor 24 timer, ved førstkommande morgenkonference, udpeges den lægelige kontaktperson til patienten.

- Kontaktpersonen til akutte patienter, vil være den læge, som har modtaget, skrevet journal og behandlet patienten, evt. med en speciallæge bag.
- Kontaktpersonen vil være den læge, der har den faglige ekspertise i forhold til patientens sygdomsbillede.
- Kontaktpersonen vil altid være den læge, som har foretaget et operativt indgreb på patienten.

Ansvar og opgavefordeling

Ifølge standard F6 er den behandlingsansvarlige læge ansvarlig for:

- *at behandlingsplanen foreligger og at der følges op på denne*
- *kontinuitet i læge-patient kontakten*

Kontaktpersonens ansvar og opgaver på gynækologisk-obstetrisk afdeling G.

Kontaktpersonens ansvar og opgaver er:

- at patienten gøres bekendt med den behandlingsansvarlige læges navn og at vedkommende er patientens kontaktperson
- at patienten orienteres om kontaktpersonens fravær og evt. navn på stedfortræder
- at den foreslåede undersøgelses- og behandlingsplan er gennemdrøftet med patienten
- at patienten afgiver et informeret samtykke til indlæggelse, undersøgelse og behandling
- at der indenfor 24 timer er beskrevet en behandlingsplan i journalen efter vedtagne retningslinier for journalføring. Se administrativ vejledning for **Føring af patientjournal.**
- at der bliver videregivet relevant information til plejepersonalet ved akutte indlæggelser, eller andre akutte behandlingstiltag og til lægelige kolleger ved vagtskiftet
- at lægemiddelordination dokumenteres i patientjournal og på medicinskema efter vedtagne retningslinier. Se administrativ vejledning for **Ordination og dokumentation af lægemiddelordination.**
- at samtaler med patienten, også under stuegang, tilpasses de fysiske rammer under hensyn til diskretion og patientens behov
- at der bliver fulgt op på behandlingsplanen og vurderer behovet for second opinion
- at gå stuegang hos egne patienter i samarbejde med den plejeansvarlige sundhedsperson



Dokumenttype:

Administrativ vejledning

Gældende fra:

20. maj. 2006

Udarbejdet af:

Afdelingslæge Jens
Kristensen og Klinisk
oversygeplejerske Alice
Harrestrup

Godkendt af:

Kvalitetsudvalget v. Afdelingsledelsen
-Ledende overlæge Jens Jørgen Kjer

- at uddelegere stuegangsfunktionen til kollega ved fravær
- at der afholdes en udskrivningssamtale, der skal sikre, at patienten er informeret om evt. forholdsregler efter udskrivelsen og planen for det videre forløb
- at vurdere om patienten skal henvises til kontrol ved kontaktpersonen i det gynækologiske ambulatorium
- at udlevere visitkort med navn og standardoplysninger vedr. telefon numre, evt. suppleret med eget telefon nummer og e-mail adresse
- at udlevere lægebrev til patienten
- at udskrive patienten ved at diktere eller skrive en epikrise indenfor 24 timer, der sikrer, at der sendes relevant information til patientens egen - og henvisende læge 3 dage efter udskrivelsen, under forudsætning af, at patienten har afgivet skriftligt samtykke til dette. Se amtslig standard F13 – **Information til praktiserende læge ved udskrivelse.**

Ifølge standard F6 er den behandlingsansvarlige læge og den plejeansvarlige sundhedsperson fælles ansvarlige for:

- *at forløbet er koordineret indenfor egen afdeling, ved overgang til anden afdeling/sygehus og ved udskrivelse til primærsektor.*

Kontaktpersonernes fælles ansvar og opgaver på afdeling G er:

- at konferere og samarbejde om tilrettelæggelsen af et optimalt indlæggelsesforløb, hvor patienten og evt. pårørende er inddraget i planer og beslutninger
- at udlevere skriftligt informationsmateriale, der understøtter den mundtlige information og dokumentere, at det er udleveret
- at sikre, at der ved overflytning til anden afdeling eller sygehus skrives et relevant overflytningsnotat
- at sikre, at der ved udskrivelsen gives et lægebrev til patienten med navn på kontaktpersoner og plan for det videre forløb
- at sikre, at der bliver dikteret, skrevet og sendt en epikrise til egen læge

Bilag

[Plejeansvarlige sundhedsperson som kontaktperson under indlæggelse på Gynækologisk-obstetrisk sengeafsnit G33](#)

Ændringskommentarer

Der er indsat link som bilag