

Sundhedsfaglig dokumentation

Opfølgningⁱ

Instruksen beskriver, hvordan der systematisk følges op på igangværende indsatser og hvilke faggrupper, der er ansvarlige for opfølgning ifht. hhv. hjemmepleje og sygepleje

Målgruppe

Sygeplejersker, SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen ansat i Gribskov Helhedspleje.

Formål

At sikre, at borgers tilstand og igangværende indsatser revurderes jævnligt, og at indsatser justeres ved behov.

Metode

I Gribskov Helhedspleje anvendes "opgaver" i KMD Nexus til at sikre den løbende og planlagte opfølgning ved sygeplejefaglige indsatser. "Opgaver" kan ses i den enkelte borgerjournal og i tværgående overblik.

Indtil brug af "opgaver" er fuldt implementeret ultimo 2021, må dato for opfølgning skrives i handlingsanvisningen.

Udover den planlagte opfølgning opdateres dokumentationen ved behov – typisk i forbindelse med ændringer i borgers helbredstilstand eller funktionsevne.

Den enkelte medarbejder er ansvarlig for at udføre og planlægge opfølgningen i forbindelse med udførelse af besøg.

Planlæggerne kontrollerer dagligt på det tværgående overblik "Aktivitetsliste -> Aktuelle opgaver 1 år", om der er opgaver, der er overskredne og iværksætter den fornødne planlægning.

For hjemmepleje-indsatser anvendes der ikke "opgaver". I stedet planlægges opfølgningen fast i borgers kalender.

Hvordan og hvornår følges op?

Helbredstilstande (sygepleje)

Hvornår planlægges opfølgning?

- Ved opstart af nye indsatser – både selvvisiterede og bestillinger fra Visitationen:
Der oprettes en opgave til vurdering af, om indsatsen skal genansøges eller afsluttes.
Dato for opgave: 1 uge før indsatsens slutdato

OBS særligt ved VD: Ved visitering til VD-indsatser, skrives samtidig til planlægger hvor hyppigt "moderindsats" til opfølgning, skal planlægges. På den måde sikres, at autoriseret personale følger op på tilstand og indsats. Dette gælder IKKE indsatsen medicingivning, da der regelmæssigt kommer autoriseret personale i forbindelse med dispensering.

- Ved oprettelse og ændring af handlingsanvisning:
Der oprettes en opgave til vurdering af tilstanden OG om der er behov for justering af handlingsanvisningen. Efterfølgende oprettes nye opgaver, indtil indsatsen afsluttes.

Hvor hyppigt følges op?

- Dette er en sygeplejefaglig vurdering og afhænger af tilstandens alvorlighed, stabilitet og udvikling. Som minimum hver 3. måned (helt stabile borgere). Ved gul triage følges op hver uge, ved rød triage dagligt på den relevante tilstand.
- I forbindelse med ændringer i borgers helbredstilstand eller funktionsevne følges op på de konkrete tilstande

Hvem?

SSA'er og sygeplejersker er ansvarlige for opfølgningen.

Hvad omfatter opfølgningen?

- Tjek om det *faglige notat* svarer til den aktuelle situation – opdatér om nødvendigt. Svarer den *nuværende og den forventede vurdering* med tilhørende "scoring" til borgers tilstand.
- Er *indsatsmålet* fortsat relevant?
- Tjek om *handlingsanvisning* er retvisende – opdatér om nødvendigt.
- Er der behov for at genansøge indsatsen (tjek slutdato)?
- Afslut den aktuelle "opgave" og opret en ny, hvis indsatsen skal fortsætte.

Hvad skal du huske ved opfølgning?

- *Visitere* evt. nye indsatser.
- Søge visitationen om *forlængelse* af indsatser ved behov.
- *Afslutte* indsatser, der ikke længere er nødvendige.
- Skrive til planlægger, hvis frekvens, tid eller tidspunkt skal ændres.
- Skrive til evt. privat leverandør af hjemmepleje, hvis der er ændringer i videredelegerede opgaver.

Funktionsevnetilstande (hjemmepleje)

Hvornår planlægges opfølgning?

- Planlægges ved opstart af nye indsatser – opfølgningen sættes i borgerkalender af planlægger.

Hvor hyppigt?

- Hver 3. måned.
- I forbindelse med ændringer i borgers helbredstilstand eller funktionsevne.

Hvem?

- SSH'er og SSA'er er ansvarlige for opfølgningen.

Hvad omfatter opfølgningen?

Tjek om

- det *faglige notat* svarer til den aktuelle situation – opdatér om nødvendigt. OBS: Det faglige notat skal opdateres i samarbejde med SOSU-assistent
- den *nuværende og den forventede vurdering* svarer til borgers tilstand. OBS: Opdateres af SSA i samarbejde SSH
- *indsatsmålet* fortsat er relevant
- *handlingsanvisning* / døgnrytmeplan (DRP) er retvisende
Overvej altid, om der er indsatser, der kan afsluttes eller skal søges, hvis du ændrer handlingsanvisningen
- der er nytilkomne udfordringer i fht APV.

Hvad skal du huske ved opfølgning?

- Meld tilbage til planlægger hvis en indsats ikke længere er nødvendig ("tilbagemeldingspligten").
- Skriv til planlægger, hvis der er behov for at ansøge om nye indsatser eller for at søge om forlængelse af igangværende indsatser.

- Overvej altid, om vi med en målrettet indsats kan rette op på et funktionstab – drøft evt. borger ved triage-møde.
- Skriv til planlægger, hvis frekvens, tid eller tidspunkt skal ændres.
 - Kontakt forflytningsvejledere, hvis ændringer i APV vedrører forflytninger.

HUSK AT VISITATOR ALTID ORIENTERER SIG I DET FAGLIGE NOTAT, HVIS INDSATSER SKAL BEVILGES / FORLÆNGES / AFSLUTTES OG VED ANSØGNING OM HJÆLPEMDIDLER. DERFOR SKAL DET ALTID VÆRE OPDATERET, FØR VI ANSØGER

Øvrige datafelter

(Generelle oplysninger mm)

Opdateres løbende ved ændringer.

Bilag

- Bilag 1. Dokumentation af hjemmepleje. Kort version.

Referencer og nyttige links

KL 2019: Fælles Sprog III Metodehåndbog Version 1.61

Styrelsen for Patientsikkerhed juli 2021: Sygeplejefaglig journalføring. Et værktøj til korrekt journalføring i sygeplejen

VEJ nr 9521 af 01/07/2021 Vejledning om sygeplejefaglig journalføring

BEK nr 1225 af 08/06/2021 Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)

VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

i

Instruksen er udarbejdet af:	Ansvarlig for instruksen:	Godkendt af:
Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Faglige koordinatorer Sygeplejefaglig leder
Revisionsdato: 26.11.2024	Næste revision: 26.11.2026	