

Solrød Kommune

Fælles dokumentationsstandard

Godkendt i FSIII –og CURA gruppen d. 16/12-2019. Seneste revision d.
28-12-2022

Indhold

Indledning	4
Den Generiske Procesmodel	5
Myndighedsprocessen.....	6
Leverandørprocessen	6
1. Sagsåbning	7
Henvendelse.....	7
Eksempel på henvendelse i Cura	8
Læg Henvendelse til anden organisation.....	8
2. Sagsoplysning	9
Eksempel på Myndighedens oprettelse af Helbredstilstand.....	9
Eksempel på Myndighedens oprettelse af Funktionsevnetilstand	10
3. Afgørelse/bestilling	11
Hvem træffer afgørelse?.....	11
Oprettelse af ydelse/indsats.....	11
Eksempel på oprettelse af ydelse/indsats på Funktionsevnetilstanden.....	12
Eksempel på visitering af ydelse/indsats efter Serviceloven	12
Bestilling af ydelse/indsats	13
Indenfor Sundhedsloven afsluttes sagen og Henvendelse lukkes.....	13
Indenfor Serviceloven afgøres sagen og Henvendelsen lukkes	13
4. Planlægning	14
Ydelser/indsatser og handlingsanvisninger	14
Planlægning af ydelse/indsats.....	15
Bestilling af ydelse/indsats	15
Opret Handlingsanvisning	15
Handlingsanvisning efter Serviceloven	16
Handlingsanvisning efter Sundhedsloven.....	16
Handlingsanvisning i Cura	17
Besøgsplan	17
5. Udførelse og levering	18

Den daglige dokumentation for leverandøren.....	19
Dokumentation af en ikke udredt tilstand	19
6. Opfølgning	20
Planlagt opfølgning og løbende opfølgning	20
Opfølgning indenfor Serviceloven	21
Planlagt opfølgning indenfor Sundhedsloven.....	21
Opfølgning af delegerede Sundhedslovsydelser/indsatser	21
Samtykke	22
Helhedsvurdering.....	22
Resultat af helhedsvurdering (Serviceloven).....	23
Generelle oplysninger	23
Håndtering af hverdagen	24
Borgers baggrund.....	25
Kontakter	26
Boligens indretning	26
Tilstande (Funktionsevne –og Helbredstilstande).....	28
Funktionsevnetilstande	28
Helbredstilstande	30
Genoptræningens anvendelse af Tilstande	32
Funktionsevne –og Helbredstilstande.....	32
Observationer	33
Definition observationstyper	33
Nyttig viden om observationer	35
Når en borger flytter fra eget hjem til Plejebolig/Rehabiliteringen	36
Myndighed	36
Leverandør (Plejehjem/Rehabiliteringen)	36
Visitering til Rehabiliteringen	36
Udskrivelse fra Rehabiliteringen til eget hjem	36
Borger fraflytter Solrød Kommune.....	37
Kontaktperson	38

Arbejdsgangsbeskrivelse ved dødsfald.....	38
---	----

Solrød Kommunes fælles arbejdsgangsbeskrivelse

Indledning

I 2019 implementeres FSIII-metoden, i omsorgssystemet Cura i Ældre –og Sundhed i Solrød Kommune. FSIII betyder at dokumentationen om borgeren har sit afsæt i en generisk procesmodel, og samtidig struktureres data for at fremme samarbejdet på tværs af faggrupper og lovgivning. Cura understøtter FSIII-metoden og gør det muligt at sætte borgeren i centrum - også i dokumentationen.

Både FSIII og Cura betyder ændrede arbejdsgange. Denne dokumentationsstandard er udarbejdet for at understøtte denne praksis således, at driftsenhederne i Ældre –og Sundhed bedre kan samarbejde om borgeren.

Dokumentationsstandarder beskriver de arbejdsgange, der er besluttet af såvel Styregruppen, ledergruppen og FSIII –og Cura gruppen. Der skelnes mellem interne arbejdsgange og fælles arbejdsgange i de samarbejdsflader, der er, når flere faggrupper arbejder sammen om én borger.

Dokumentationsstandarder skal skabe gennemsigtighed i form af et tydeligt og ensartet serviceniveau og en ensartet kvalitet på tværs af faggrupper og driftsenheder. De fælles arbejdsgange for samarbejdsfladerne danner baggrund for de interne arbejdsgange, som den enkelte driftsenhed anvender. I de fælles arbejdsgange beskrives de faglige kompetencer, samt driftsenhedernes kompetencer i dokumentationen. Samtidig redegør dokumentationsstandarder også for faggruppernes og driftsenhedernes ansvar i forhold til dokumentationen omkring borgeren.

Faggruppernes og driftsenhedernes kompetencer præciseres ved en visualisering af ansvar og roller. De overordnede elementer i FSIII og Cura beskrives ud fra, hvorledes metoden og funktionaliteterne skal anvendes i praksis.

Fokus for de enkelte driftsenheder er ikke deres interne arbejdsgange, men hvorledes de med udgangspunkt i den generiske procesmodel håndterer en sag fra modtagelse af en henvendelse, til levering og opfølgning, og mulig afslutning. Dokumentationsstandarder kan ligeledes anvendes som et dialogredskab mellem myndighed og leverandør, både internt og på tværs af driftsenhederne.

Del 1

Fælles Sprog III-metoden

Den Generiske Procesmodel

Den generiske procesmodel tydeliggør myndighedens og leverandørens roller og opgaver i forhold til borgeren og dennes tilstande og behov. Myndigheden behandler en ansøgning og afgør på baggrund af en faglig analyse, om ansøgeren modtager en bevilling eller et afslag, og myndigheden varetager opfølgning herpå. En leverandør planlægger og leverer den bevilling, som myndigheden har givet og følger op på den. Opfølgning kan betyde afslutning eller forsættelse af bevillingen. Opfølgning kan også betyde flere eller nye bevillinger, som igen varetages af myndigheden uanset om ansøgningen kommer internt eller eksternt fra.

I nedenstående tabel fremgår hvilke driftsenheder, der varetager hvilke funktioner i forhold til myndighed og leverandør. Tabellens formål er at give overblik over driftsenhedernes funktioner, men også for at give en forståelse bag funktionerne i forhold til den generiske procesmodel og den følgende gennemgang af procesmodellen.

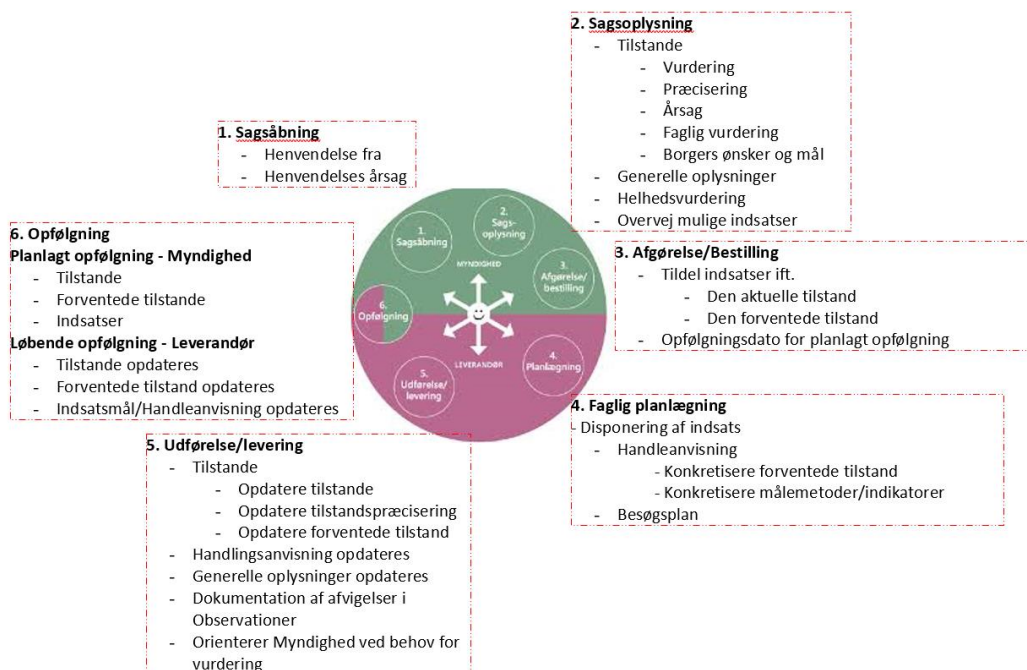
	Visitation og Koordination	Den Kommunale Sygepleje	Genoptræning	Plejecenter/Altiden	Hjemmepleje/Altiden	AFC	Jobs	Sundhedsrådgiver / Demens koordinator	Depot Zealand Care
Myndighed	X	X	X				X	X	
Leverandør		X	X	X	X	X	X	X	X

Den generiske procesmodel betyder, at dokumentationen så vidt muligt skal genanvendes på tværs af faggrupper og opdateres af såvel myndighed som leverandør. Den er ligeledes udgangspunktet for samarbejdsfladerne driftsenheder imellem.

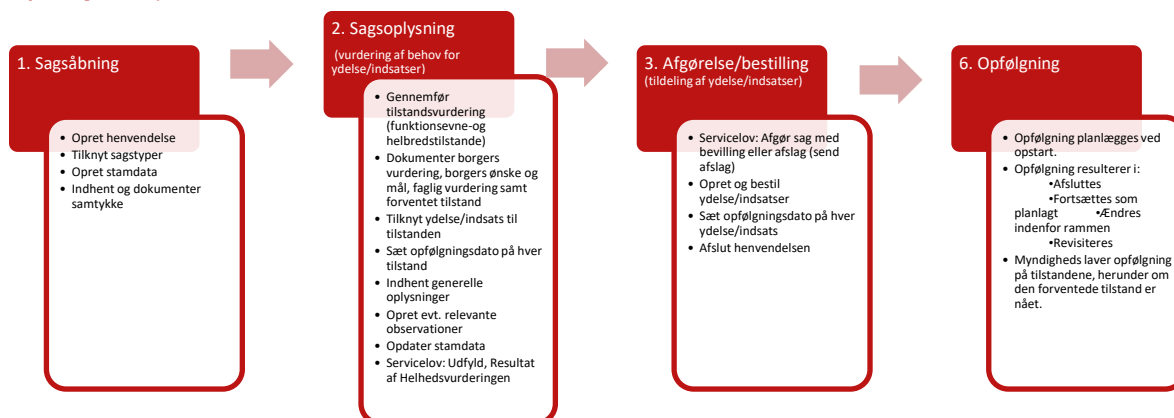
I det følgende opdeles myndighedsrollen og leverandørrollen for at tydeliggøre forskelle og ligheder samt ansvar og kompetencefordeling i de enkelte driftsenheder. Opdelingen visualiseres med afsæt i den enkelte enhed og følges af en gennemgang af de fælles arbejdsgange.

Der vil undervejs vises eksempler på, hvordan dette dokumenteres i Cura.

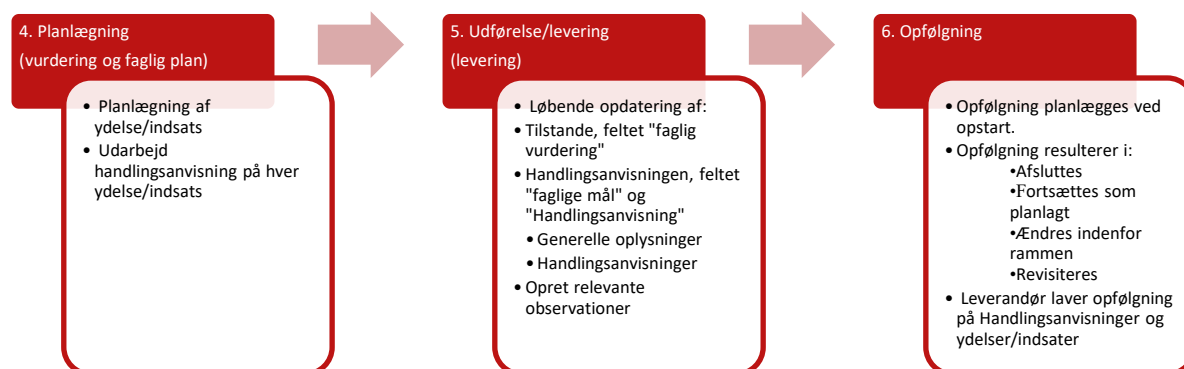
Her visualiseres den generiske procesmodel, hvor Myndighed –og Leverandørsrolle adskilles tydeligt.



Myndighedsprocessen



Leverandørprocessen



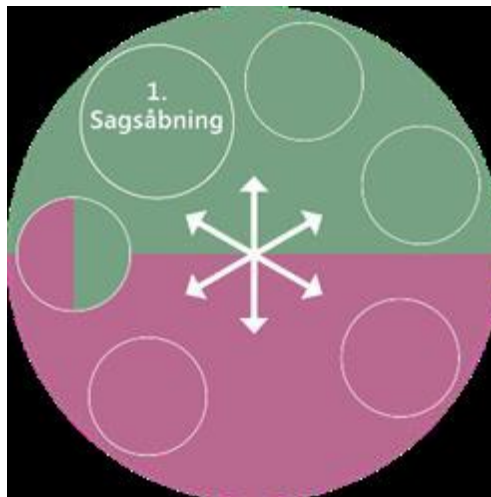
Del 2

Myndighedsrolle

1. Sagsåbning

1. Sagsåbning

- Opret henvendelse
- Tilknyt sagstyper
- Opret stamdata
 - Udfyld kontaktoplysninger og pårørende
- Indhent og dokumenter samtykke



Henvendelse

Formål:

Indlede en myndighedssag mhp. at sagsbehandle og nå til en afgørelse.

Sagsåbning sker når myndigheden modtager en henvendelse, som indikerer en borger har et nyt behov for kommunal støtte eller hjælp, som kommunen ikke allerede er involveret i.

Henvendelsen kan være:

- Intern - en observation fra en anden faggruppe/driftsenhed
- Ekstern - en henvendelse fra borger eller pårørende, eller ekstern kommunikation fra hospital eller praktiserende læge.

Den Myndighed, som modtager henvendelsen/ansøgning om ydelse/indsats, er ansvarlig for at udfylde:

- Hvor kommer henvendelsen fra
- Henvisningsårsag
- Kontaktoplysninger på den, der henvender sig
- Stamdata

Eksempel på henvendelse i Cura

Opret henvendelse [X]

Kontaktoplysninger på henvenderen
Køge Sygehus Ort.Kir 5618

Modtaget af
Camilla Kronborg Bramstø

Den kommunale Sygepleje (Visitation- og Koordinationsenheden) [X]

Dato for henvendelse * 24.10.2019 Tidspunkt 08:36 [X]

☐ Borger er indforstået med henvendelsen
☐ Borger er oplyst om at oplysninger registreres elektronisk

Årsag
Årsag for henvendelse *
Højresidig hoftealloplastik d. 20/4-19

[✓] GEM

Ved Sagsåbning oprettes en *Henvendelse*, hvor der tilføjes en eller flere sagstyper på overordnet niveau. Hvis henvendelse handler om ansøgninger i forhold til forskellige paragraffer, skal der derfor oprettes flere sagstyper på samme *Henvendelse*. Der er følgende overordnede sagstyper:

- Træning SEL og SUL
- Sygepleje SUL
- Personlig Pleje og Praktisk Hjælp SEL
- Hjælpemidler SEL og SUL
- Afløsning/Aflastning/Støtte SEL
- Botilbud SEL
- Forebyggelse og Sundhedsfremme SUL
- Øvrige SEL

Sagen lægges til videre behandling i den rette Myndighed. Her skal modtageren redigere sagstype til relevant valg fx praktisk hjælp i hjemmet SEL § 83.2 eller Rehabilitering praktisk hjælp i hjemmet SEL § 83a. Når den sidste sagstype er behandlet afsluttes (Sundhedsloven) eller afgjort (Serviceloven) henvendelsen.

Læg Henvendelse til anden organisation

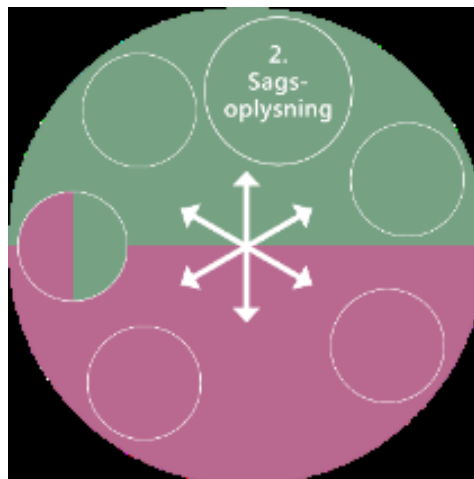
Det er muligt at lægge en Henvendelse til anden organisation fx kan Visitationen ligge en *Henvendelse* vedr. en udskrivelse til Den Kommunale Sygepleje via en *Henvendelse*. Det er ligeledes muligt at tilknytte en observation på *Henvendelsen* fx observationen Sagsnotat. Både *Henvendelsen* og den tilknyttede observation kan oprettes og læses på WEB og tablet.

2. Sagsoplysning

2. Sagsoplysning

(vurdering af behov for ydelse/indsats)

- Gennemfør tilstandsvurdering (funktionsevne/helbredstilstande)
- På tilstanden dokumenteres borgers vurdering, borgers ønske og mål, faglig vurdering samt forventet tilstand
- Alle ydelser/indsatser tilknyttes til en/flere tilstande, udtagelse af administrative sagsbehandlere.
- Sæt opfølgningsdato på hver tilstand
- Indhent generelle oplysninger
- Opret evt. relevante observationer
- Opdater stamdata
- Servicelov: Udfyld, Resultat af Helhedsvurderingen



Formål:

At indsamle information, der giver tilstrækkeligt grundlag til at vurdere sagen og efterfølgende træffe en afgørelse.

Den Myndighed som varetager paragraffen, indhenter sagsoplysninger.

Der påbegyndes udarbejdelse af helhedsvurdering, som indeholder:

- Funktionsevnetilstande
- Helbredstilstande
- Generelle oplysninger
- Servicelov: Resultat af Helhedsvurdering

Myndighed er ansvarlig for henvendelsen. Myndigheden tilføjer sagstyper og videresender henvendelsen på baggrund af indholdet til de samarbejdspartnere, som det berører.

Eksempel på Myndighedens oprettelse af Helbredstilstand

Myndighed er ansvarlig for oprettelse af tilstandene i forbindelse med udredning, samt fastsætte den *forventede tilstand*. Opfølgningsdatoen på tilstanden, angiver dato for næste planlagte Myndighedsopfølgning.

Problemer med kirurgisk sår (FSIII) (ver. 6 af 7)

Beskrivelse af tilstand *
20 cm lang cicatrice ved hø. hofte.

Årsagstitekst
Planlagt højresidig hoftealloplastik

Årsagstilstand

Borgers ønske / mål
At såret heler, og
varetage plasterskift.

Faglig vurdering / plan *
Henvist fra ort kirg. Ros.
Egen læge er behandlingsansvarlig.
Fjernelse af aggrafer d. 3/11-19 hos egen læge.

Cicatricen væsker kontinuerligt med blodtilblandet væske. Såret er rød nederst i cicatricen og gaber ca. 2 cm.

Forventet tilstand (mål) *
Ukompliceret sårheling

Opfølgning *
01.11.2019

Vurderet *
24.10.2019

Den kommunale Sygepleje

☒ Egne

Eksempel på Myndighedens oprettelse af Funktionsevnetilstand

Lave husligt arbejde (FSIII)

Borgers vurdering *
Udfører dele selv | Oplever begrænsninger

Borgers ønske / mål *
At kunne klare sig selv igen

Faglig vurdering *
Moderate begrænsninger

Årsagstitekst
Hoftealloplastik

Årsagstilstand

Forventet tilstand *
Ingen/Ubetydelige begrænsninger

Bemærkninger / faglig vurdering
Der er behov for hjælp til støvsugning, gulvvask og skift af sengelinned.
Borger må ikke bøje mere end 90 grader i højre hofte. Færdes i boligen ved hjælp af rullator. Der forventes fuld restitution således at borger selvstændigt kan varetage husligt arbejde når restriktionerne er ophævet.

Opfølgning *
02.12.2020

Sidst vurderet
24.10.2019

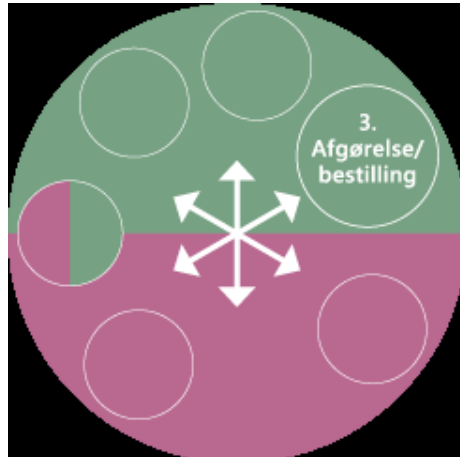
MARKER SOM UAFSLUTTET

GEM

3. Afgørelse/bestilling

3. Afgørelse/bestilling (tildeling af ydelse/indsatser)

- Servicelov: Afgør sag med bevilling eller afslag (send afslag)
- Opret og bestil ydelse/indsatser
- Sæt opfølgningsdato på hver ydelse/indsats
- Afslut henvendelsen



Formål:

Afgørelsen fastsætter, hvad der er ret for en borger i en given sag.

Borger har krav på en skriftlig afgørelse indenfor serviceloven.

Afgørelsen træffes på baggrund af en faglig analyse og vurdering af sagsoplysningerne.

Hvem træffer afgørelse?

I Solrød Kommune er følgende tre driftsenheder Myndighed indenfor egne paragraffer:

- Visitation og Koordination træffer juridiske afgørelser bredt med visitation til ydelser, boliger, kørsel, hjælpemidler m.v. og samarbejder med andre myndigheder og forvaltninger fx i sager med behov for samarbejde med Job- og Socialområdet, den regionale specialiserede behandling, Familieretshuset m.fl. Den primære forvaltning knytter sig dog til Lov om Social Service (Serviceloven) og særligt afsnit 5, 6 og 7 i denne. På sundhedsområdet visiterer Visitationen iht. Sundhedslovens § 138 til enkelte ydelser efter interne arbejdsgange (udlevering af medicin, samt hjælp til kompressionsstrømper).
- Den Kommunale Sygepleje varetager Sundhedsloven §138.
- Genoptræningen varetager Sundhedsloven §140.

Oprettelse af ydelse/indsats

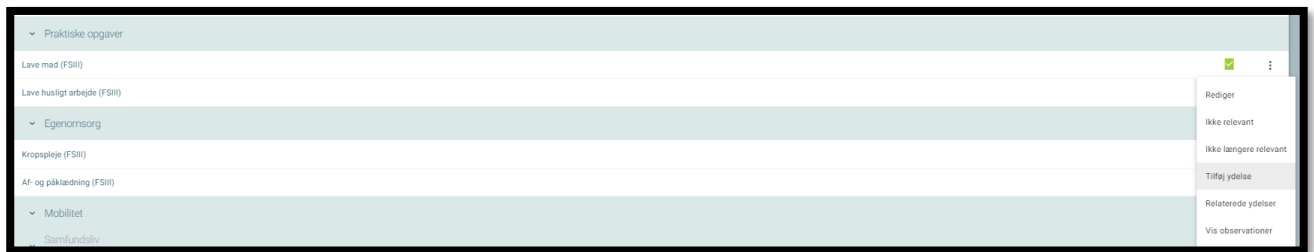
En ydelse/indsats oprettes af myndigheden. Den tilføjes på den enkelte tilstand, og ydelsen/indsatsen vælges ud fra de ydelser/indsatser, der fremkommer på listen. Ydelsen/indsatsen udfyldes, relevant leverandør tilføjes og **næste opfølgningsdato sættes 14 dage frem**. Hvilket betyder at leverandøren har 14 dage til at lave den faglige planlægning i form af en Handlingsanvisning.

Følgende enheder kan oprette en ydelse/indsats:

- Visitation og Koordination
- Den Kommunale Sygepleje
- Genoptræningen
- *Plejecenter / Rehabilitering
- Dagghjem (udlevering af medicin, toiletbesøg, forflytning)

*Plejecenter og Rehabiliteringen får visiteret plejehjemspakker af Visitation og Koordination. Plejecenter og Rehabiliteringen kan efter udredning af borger, selv visiterer de enkelte ydelser/indsatser, som de vurderer borger har behov for under opholdet.

Eksempel på oprettelse af ydelse/indsats på Funktionsevnetilstanden



Praktiske opgaver	
Lave mad (FSII)	☒ Rediger
Lave husligt arbejde (FSII)	☐ Ikke relevant
Egenomsorg	☐ Ikke længere relevant
Kropspleje (FSII)	☐ Tilføj ydelse
Af- og påklædning (FSII)	☐ Relaterede ydelser
Mobilitet	☐ Vis observationer
Børn/ungdom	

Eksempel på visitering af ydelse/indsats efter Serviceloven

Den leverandør som varetager ydelsen/indsatsen, er ansvarlig på opfølgning herpå. Opfølgningsdatoen sættes 14 dage frem.

Opret / Rediger ydelse

Ydelse: Rengøringspakke 2 (30 min) Paragraf: §83.2

Planlægges i: Disponering

Ydelse påbegyndes *: 24.10.2019

Henvist fra: Køge Sygehus, Ortopæd. kir. afd. hofte regime efter hoftealloplastik 20/10-19.

Ydelse afsluttes:

Afslutningsårsag: Ikke oplyst

Omfang: DAG

1 gange hver 2. uge, 30 minutter pr. gang

Aantal gange *	hver *	pr. uge	minutter pr. gang *
1	2		30

Betalingskommune:

Handlekommune:

ANNULLER GEM

Bestilling af ydelse/indsats

Efter afgørelsen og visitering af ydelsen/indsatsen, bestiller myndigheden ydelsen/indsatsen til den leverandør, der er valgt.

Myndigheden har mulighed for at påbegynde en handlingsanvisning, men i Solrød Kommune ligger denne opgave primært hos leverandøren. Har myndighed vigtig information til leverandøren om specielle hensyn i leveringen, bør Myndighed dokumentere det her.

En handlingsanvisning kan evt. suppleres med et link til lokale vejledninger eller VAR procedurer.

Indenfor Sundhedsloven afsluttes sagen og Henvendelse lukkes

Når alle ydelser/indsatser er visiteret indenfor sagstypen afsluttes sagen og henvendelsen lukkes.

Hvis der er flere sagstyper på henvendelsen, kan henvendelsen først lukkes, når den sidste sagstype er afsluttet.

Indenfor Serviceloven afgøres sagen og Henvendelsen lukkes

Når alle ydelser/indsatser er visiteret indenfor underordnet sagstypen afgøres sagen og henvendelsen lukkes.

Hvis der er flere sagstyper på henvendelsen, kan henvendelsen først lukkes, når den sidste sagstype er afsluttet.

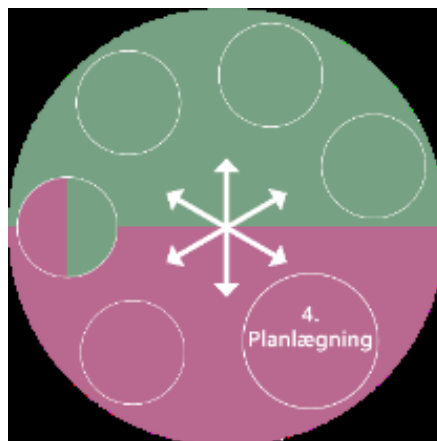
Del 3

Leverandørrolle

4. Planlægning

4. Planlægning
(vurdering og faglig plan)

- Disponere visiteret ydelse/indsats
- Udarbejd handlingsanvisning på hver ydelse/indsats
- Gennemfør vurdering



Formål:

At planlægge den konkrete levering – dels praktisk og dels fagligt.

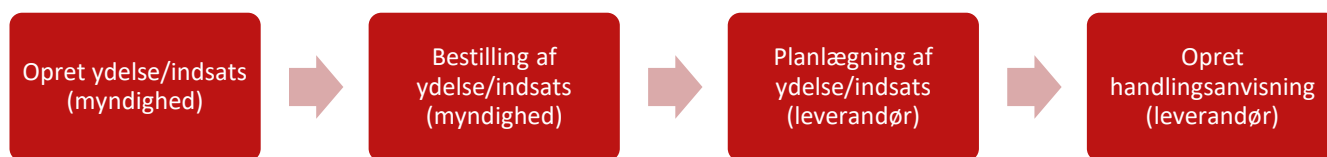
Alle leverandører anvender et planlægningsværktøj for at kunne levere de bestilte ydelser/indsatser til borgeren.

- **Cura Plan:** Hjemmeplejen/Altiden, Den Kommunale Sygepleje
- **Cura Booking:** Genoptræningen
- **Planlægning af Plejeboligopgaver:** Plejecenter/Altiden, Rehabilitering og AFC
- **Forebyggelse:** Sundhedsrådgivere

Ydelser/indsatser og handlingsanvisninger

De ydelser/indsatser, som en borger tildeles, har sit afsæt i Serviceloven *eller* Sundhedsloven og kommunens kvalitetsstandard. Alle ydelser/indsatser fremgår af indsatskatalog for [Solrød Kommune](#), hvor målgruppe, beskrivelse af ydelsen/indsatsen og ydelsens/indsatsens omfang er beskrevet.

Indsatskataloget er dynamisk, således at ydelser/indsatser kan tilføjes og fjernes, da de skal modsvare de gældende kvalitetsstandarde, lovgivning og tilbud, som kommunen tilbyder borgerne.



Planlægning af ydelse/indsats

Når en ydelse/indsats er planlagt, vil den fremgå af medarbejderens overblik, og aftalerne vil ligeledes fremgå af den enkelte borgers kalender.

Følgende enheder kan planlægge ydelser/indsatser:

- Den Kommunale Sygepleje
- Hjemmeplejen / Altiden
- Plejecenter / Rehabiliteringen / Altiden
- Genoptræningen
- AFC
- Sundhedsrådgiver / Demenskoordinator
- Jobs

I planlægning af ydelser/indsatser til borgeren, skal tidsrum oprettes. Handlingsanvisningen skal oprettes på alle Servicelovs –og Sundhedslovsydelser/indsatser.

Cura Plan, Cura Booking og planlægning af plejeboligopgaver anvendes som planlægningsredskaber.

Bestilling af ydelse/indsats

Ydelsen/indsatsen bestilles af myndighed og vil herefter fremgå af hhv. Cura Plan, Cura Booking eller i Planlægning af Plejeboligopgaver.

Opret Handlingsanvisning

Handlingsanvisning tilføjes til hver ydelse/indsats uanset om det drejer sig om Servicelovsydelser/indsatser eller Sundhedslovsydelser/indsatser. Den skal tilpasses den enkelte borgers tilstand. Handlingsanvisningen skal være en konkret beskrivelse af hvordan ydelsen/indsatsen skal leveres. I Handlingsanvisningen kan borger ressourcer inddrages, og om ydelsen/indsatsen er kompenserende, aktiverende eller rehabiliterende. Den skal opdateres, såfremt borgerens tilstand ændrer sig. I handlingsanvisningen kan procedurer fra VAR eller link til lokale vejledninger tilføjes.

Handlingsanvisning efter Serviceloven

Handlingsanvisning

Rengøringspakke 2 (30 min)

Underdydelser

- Gulvvask
- Rengøring af bad/toile
- Tørre støv af
- Skift af sengetøj
- Rengøring af hårde hvidevarer

Faglige mål

Fuld kompenserende hjælp til støvsugning, gulvvask og skift af sengelinned.

Handlingsanvisning

Borger skal midlertidigt have fuld hjælp til støvsugning, gulvvask og skift af sengelinned. Borger tørre selv støv af.

Link

Link

Opfølgning *

07.11.2019

Hjemmeplejen Kommunal (Visitation- og Koordinationsenheden) X

☒ Egne

Sidst vurderet

24.10.2019

ANNULLER

GEM

Handlingsanvisning efter Sundhedsloven

Handlingsanvisning

Kirurgisk sår

Underdydelser

- Fjernelse af sutur
- Fjernelse af agraffer
- VAC behandling

Faglige mål

Opheling indenfor en måned.

Handlingsanvisning

Efter hospitalets anvisning tilses cikatrisen 3 gange ugentlig (mandag, onsdag, fredag).

Ved besøget gøres følgende:

- 1) Tag forbinding af , inddrag borger.
- 2) Vaske cikatrisen med postevand
- 3) Dufterre cikatrisen
- 4) Guide borger til at påsætte ny forbinding,

Link

Link

Opfølgning *

22.11.2019

Den kommunale Sygepleje (Visitation- og Koordinationsenheden) X

☒ Egne

Sidst vurderet

24.10.2019

Handlingsanvisning i Cura

Handlingsanvisningen er en del af den faglig planlægning, som detaljeret beskriver hvordan ydelsen/indsatsen skal leveres hos borgeren. Handlingsanvisningen skal have udgangspunkt i tilstanden, hvor Myndighed har beskrevet den *forventede tilstand*. Handlingsanvisningen er et redskab til at beskrive, hvordan vi når den tilstand som Myndigheden forventer. Opfølgningsdatoen i Handlingsanvisningen og på ydelsen/indsatsen er den samme. Den angiver hvornår leverandøren skal følge op på det *Faglige mål* og beskrivelsen i Handlingsanvisningen. Det er vigtigt at inddrage borgers ressourcer i det faglige mål, samtidig med at Handlingsanvisning skal detaljeres så alle kan varetage opgaven.

Besøgsplan

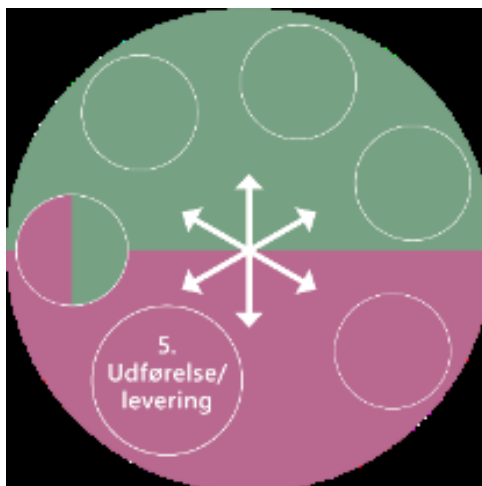
Besøgsplanen trækker automatisk oplysninger fra Generelle oplysninger, som fx Vaner, Ressourcer, Motivation og Mestring, som er kendetegnet for den enkelte borger.

Derudover er det besluttet at besøgsplanen ikke bruges yderligere i Solrød Kommune, de konkrete oplysninger om besøget, skal beskrives i Handlingsanvisningen.

5. Udførelse og levering

5. Udførelse/levering (tildeling af ydelse)

- Løbende dokumentation af ydelse/indsats
- Løbende opdatering af:
 - Feltet *Faglig Vurdering* i Tilstanden
 - Generelle oplysninger
 - Handlingsanvisninger
- Opret relevante observationer



Formål:

At personalet i Solrød Kommune dokumenterer, når en ydelse/indsats er udført og leveret.

Ved levering af en ydelse/indsats, er det vigtigt at kende til Myndighedens opsatte mål for den *forventede tilstand* samt borgers ønsker og mål. I Solrød Kommune dokumenteres levering af en ydelse/indsats uden ændringer ved at swipe eller trykke på flueben på "Dit overblik" eller på kortet "Opgaver i dag".

Ved at swipe at ydelsen/indsatsen er leveret, betyder det at man som leverandør har observeret, reflekteret og handlet på at:

- Ydelse/indsats er leveret
- Den *Faglig Vurdering* i tilstanden er ajourført
- Handlingsanvisningen er retvisende
- Evt. resultat af målinger er dokumenteret
- Generelle oplysninger er ajourført

Ved hvert besøg er man forpligtet til at tage stilling til om borgers oplysninger er retvisende. Oplever borger og/eller personalet en ændring i en allerede udredt funktionsevnetilstanden eller helbredstilstanden, skal dette dokumenteres ved at opdatere den *Faglig Vurdering* i tilstanden, samt tilrette Handlingsanvisningen. Dette gælder uanset om borgers tilstand er forværret eller forbedret.

Den daglige dokumentation for leverandøren

Den daglige dokumentation flyttes fra Observationerne til feltet *Faglig vurdering* i den aktuelle tilstanden. Dette gøres for at tilstandene giver et mere retvisende billede af borgers nuværende situation. Derudover trækkes oplysningerne fra dette felt over i en evt. indlæggelsesrapport.

Observationer bruges til at dokumentere målinger, livsvigtige informationer om borgeren, til at sende opgaver til egen eller anden organisation, som skal handle på den observation som er oprettet eller dokumentere en ændring hos borgeren, som ikke allerede er en udredt tilstand.

Dokumentation af en ikke udredt tilstand

Ved ændringer i en ikke allerede udredt tilstand, oprettes observationer til at dokumentere ændringerne. Ved gentagende ændringer i borgers tilstand, tages der kontakt til Myndighed mhp. vurdering af tilstanden.

Eksempler på tilstande, som ikke allerede er udredt:

- Borger kaster op og borger ikke plejer at kaste op, det skal dokumenteres i en observation. Er det vedvarende og noget der skal udredes yderligere – skal der oprettes en tilstand.
- Borger har UVI for første gang, dette er en observation. Får borger gentagende UVI, skal vi oprette en tilstand. Og der kan oprettes en *potentiel tilstand* når borger ikke har UVI. Hvis det er noget vi skal være særligt opmærksomme på.
- Borger er faldet, men plejer ikke at være faldtruet.

Ved oprettelse af en observation skal man altid overveje om det er en tilstand.

Afbud/afvigelse skal altid dokumenteres.

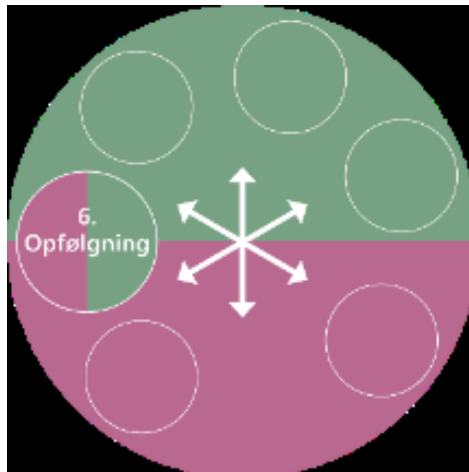
Del 4

Fælles Myndighed -og Leverandørrolle

6. Opfølgning

6. Opfølgning

- Gennemgå handlingsanvisning sæt evt. nyt mål og opfølgningsdato.
- Gennemfør vurdering af tilstande og fagligt mål
- Dokumenter strukturerede opfølgning
- Opfølgning resulterer i fortsættelse eller afslutning



Formål:

At vurdere og evaluere en igangsat ydelse/indsats og borgers tilstand, samt tage stilling til det videre forløb.

Det er en faglig og individuel vurdering at:

- Fastsætte en opfølgningsdato
- Følge op på den *forventede tilstand* og ydelser/indsatser.

Opfølgning, hvornår?

- Hvis en visiteret ydelse/indsats ikke resulterer i den forventede tilstand
- Midlertidige døgnpladser, afhænger af forløbet på Rehabiliteringen
- Minimum hver 2. år indenfor Serviceloven.

Planlagt opfølgning og løbende opfølgning

Der skelnes mellem Planlagt Opfølgning som er en Myndighedsopgave, og Løbende Opfølgning som er en Leverandøropgave.

I forbindelse med opfølgningen vurderer og afgør Myndighed, om den *forventede tilstand* er nået eller ej.

Myndighed er ansvarlig for den planlagte opfølgning, af den *forventede tilstand* i tilstandene.

Leverandør er ansvarlig for opfølgning på Handlingsanvisningen, samt ydelser/indsatser.

Hvis den forventede tilstand opnås *før* den planlagte opfølgningsdato, er myndighed og leverandør i dialog og afkorter perioden, og opfølgningen sættes tidligere end planlagt.

Myndighed og leverandør har fælles ansvar for opfølgningen.

Dette sker gennem løbende dialog og evaluering af om ydelse/indsatsen skal:

- Afsluttes
- Fortsættes som planlagt
- Ændres indenfor rammen
- Revisiteres

Opfølgning indenfor Serviceloven

Ved opfølgning indenfor Serviceloven, bookes besøgstypen "Visitorator Opfølgning" i borgers kalender og med sig selv som deltager. Næste opfølgningsdato sættes 2 år frem, i borgers fødselsdagsmåned.

Planlagt opfølgning indenfor Sundhedsloven

De **selvvisiterende driftsenheder** dvs. Den Kommunale Sygepleje og Genoptræningen, varetager både myndigheds- og leverandørfunktion og er således alene ansvarlige for opfølgningen. Undtaget for opfølgning er sagsbehandlende terapeuter samt sagsbehandlere for kropsbårne hjælpemidler.

Opfølgning af delegerede Sundhedslovsydelser/indsatser

Ved de delegerede Sundhedslovsydelser/indsatser under §138, foretages den planlagte opfølgning i et tæt samarbejde mellem myndighed og leverandør. Ansvar for den planlagte opfølgning fastholdes hos Den Kommunale Sygepleje. hvorimod den løbende opfølgning ligger hos leverandøren af ydelsen/indsatsen.

Del 5

Samtykke, Tilstande, Generelle Oplysninger og definitioner

Samtykke

Formål:

At man som sundhedsprofessionel indhenter konkret samtykke og accept fra borger i forbindelse med pleje og behandling, da borger har selvbestemmelsesret, og lovgivningen skal overholdes.

Der er flere former for samtykke i Cura:

- Habilt samtykke/værge
- Samtykke til pleje og behandling.
- Borger skal give samtykke til hver kontakt til samarbejdspartnere, dette kan gøres mundligt. I Observationen "Kontakt til samarbejdspartner", kan Samtykke fra borgeren vinges af med et flueben.

- Myndigheden er ansvarlig for, at indhente samtykke.
- Samtykke forud for levering af ydelser/indsatser og ved alle nye behandlingsforløb, skal indhentes og dokumenteres under Handlingsanvisningen for den aktuelle ydelse/indsats".
- Observationen "Habilt samtykke/værgemål" skal oprettes på alle borgere der modtager Sundhedslovsydelser/indsatser. Det skal kun oprettes en gang, men skal løbende revurderes. Det kan oprettes alle steder i Cura, og skal oprettes på alle borgere, så det fremgår om borger er i stand til at give habilt samtykke.

Et samtykke kan **altid** trækkes tilbage af borger.

Helhedsvurdering

Formål:

At redegøre for borgerens liv og håndtering af hverdagen.

I Cura er Helhedsvurdering opdelt i 4 grupper:

- Resultat af helhedsvurderingen

- Generelle oplysninger
- Funktionsevnetilstande
- Helbredstilstande

Resultat af helhedsvurdering (Serviceloven)

Benyttes af Myndighed, der arbejder med ydelser/indsatser indenfor Serviceloven. Feltet skal indeholde resultatet af de samlede overvejelser. Helhedsvurderingen kan bestå af oplysninger/resultater fra udredningen af borgerens funktionsevnetilstande samt de generelle oplysninger om borgeren. Der kan også inddrages relevant viden fra borgerens helbredstilstande.

Formålet med feltet *Resultat af helhedsvurdering* er, at myndighed kan videregive viden om borgeren til de medarbejdere, der skal arbejde med borgeren fx i hjemmeplejen eller på plejecenteret.

Generelle oplysninger

Formål:

At beskrive ud fra borgers eget udsagn, hvad der enten fremmer eller hæmmer funktionsevnen og således danner baggrund for tilstandsvurderingen.

HUSK! Generelle oplysninger er oplysninger af generel værdi. Det vil sige oplysninger på tværs af lovgivning, funktioner og fag. Det betyder, at alle der er en del af samarbejdet med borgeren har et ansvar for at dokumentere i generelle oplysninger.

I Cura er de generelle oplysninger opdelt i 4 grupper:

- Håndtering af hverdagen
- Borgers baggrund
- Kontakter
- Boligens indretning.

Herunder ses en beskrivelse af, hvilke oplysninger der dokumenteres hvor.

Generelle oplysninger er:

- *Oplysninger, der kommer fra borger selv*
- *Oplysninger, der kommer fra evt. borgers netværk*
- *Oplysninger, der er dokumenteret på tværs af alle faggrupper*

Det er derfor vigtigt at angive hvor oplysningerne kommer fra.

Håndtering af hverdagen

Borgerens liv og hverdag skal her fremgå tydeligt i korte og præcise beskrivelser.

- Mestring

Adfærd, hvor en person bevidst eller ubevidst mindsker sin sandsynlighed for at blive udsat for sygdom, funktionsnedsættelse, sociale problemer eller ulykke. Mestring kan i visse sammenhæng også bruges om adfærd, der retter sig bredere imod personens velfærd og ikke kun imod risikofaktorer.

Her beskrives hvordan borger tidligere har mestret f.eks. glæder og tab, og om det er muligt for borger at anvende denne erfaring i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, der kan opstå.

- Motivation

Tilskyndelse eller begrundelse til at handle på en bestemt måde. Motivation er en drivkraft bag en bestemt måde at gøre noget på eller en bestemt måde at være på. Drivkraften kan være en trang eller lyst eller den kan være et princip, en grund eller et argument.

Her beskrives borgers overordnet mål, samt de områder eller interesser, som borger giver udtryk for motiverer eller giver motivation og om det er muligt for borger at anvende denne erfaring i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, der kan opstå.

- Ressourcer

De fysiske eller mentale kræfter, som en person i et vist omfang har til rådighed og kan udnyttes. Fysiske kræfter kan eksempelvis være i form af fysisk sundhed eller styrke. Mentale kræfter kan eksempelvis være i form af psykisk sundhed og styrke, herunder tanker og måder at forholde sig til situationer og andre mennesker på.

Her beskrives de ressourcer, som borger har i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, som der allerede er opstået. Her skal det fremgå, hvordan borger allerede anvender sine ressourcer. Ressourcer fra borgers relationer og netværk beskrives også.

- Helbredsoplysninger

Her dokumenteres borgerens sygehistorie.

Dokumentationen kan både indhentes fra Korrespondancemeddelelser fra egen læge, Udskrivningsrapporter fra hospitalet og fra borgerens FMK, dvs. ud fra lægens indikation for den medicinske behandling.

Eksempel på dokumentation i Cura:

Forhøjet BT 2002

KOL 2005

Tidl. apopleksi 2012

Gigt 1998

Tidligere mavesår 2018

- Vaner

Regelmæssig adfærd, som en person har tillært gennem stadig gentagelse og udfører helt eller delvist ubevidst.

Her beskrives borgers vaner i forhold til hverdagen generelt og redegøres for, hvordan borgers døgnrytme vanligvis er.

Her beskrives også de aktiviteter, som borger deltager i og har tilmeldt sig samt borgers interesser for aktiviteter. Herunder motion og fritidsaktiviteter.

- Hjælpemidler

Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af personen i daglige aktiviteter, inkl. hjælpemidler som er tilpasset eller særligt fremstillet til, implanteret i, placeret på eller nær personen.

De hjælpemidler, som borger selv har investeret i beskrives her fx høreapparat, briller etc.

Bevilligede hjælpemidler fremgår under ydelser i Cura. Administration af hjælpemidler foregår i KMD Sundhedslogistik.

Borgers baggrund

- Livshistorie

Personens levemåde og tilværelse forstået som et handlingsforløb af væsentlige begivenheder og gøremål.

Her beskrives borgers fortælling om sit eget liv og de væsentlige og betydningsfulde begivenheder, som ikke er beskrevet andre steder.

Her dokumenteres også borgers ønsker til livets afslutning og den sidste tid.

- Uddannelse og job

Uddannelses- og/eller erhvervsmæssige baggrund. Eks. folkeskole, erhvervsuddannelse og videregående uddannelse. Erhvervsmæssig baggrund eller det sidste job som personen har haft på arbejdsmarkedet.

Her beskrives borgers oplysninger om uddannelse og job samt hvilken betydning arbejdslivet har haft for borger. Her beskrives også, hvis borger stadig har tilknytning til en arbejdsplads og kollegaer.

- Roller

Adfærd, plads eller funktion som personen har eller forventes at have indenfor en given sammenhæng eks. søn, ægtefælle, far.

Her beskrives betydningen af de roller, som borger har eller har haft gennem sit liv i familiemæssige sammenhænge, i sociale sammenhænge og i arbejdslivet.

Kontakter

- Netværk

En eller flere personer der giver praktisk eller følelsesmæssig støtte, omsorg, beskyttelse, hjælp og kontakter til personen. Et netværk kan være offentligt eller privat. Et offentligt netværk består af de personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere. Sundhedspersoner og andre professionelle, der består af primære omsorgsgivere. Et privat netværk er familie, slægtning, venner eller bekendtskaber. Støtte mv. gives i hjemmet, på arbejdspladsen, i skolen, under leg eller i andre forhold til borgerens daglige aktiviteter.

Her beskrives betydningen af relationer i borgers netværk.

Boligens indretning

Udfyldes når det er relevant for leveringen

- Boligens indretning

Boligens fysiske rammer og omgivelsernes faktorer, der kan have en hæmmende eller fremmende effekt på personens funktionsevne (omgivelsesfaktor). I forhold til FSII supplerer FSIII med muligheden for også at anvende dokumentationen af boligen og dens indretning til andre formål end som en del af helhedsvurderingen ved visitation. Med yderligere dokumentation af eks. om der er elevator, dørtrin eller trapper, kan den dokumentation, som foreligger have værdi ved en udskrivning fra hospital.

Her beskrives indretningen af borgers hjem og viden herfra anvendes i funktionsevnetilstandene, hvor der redegøres for borgers funktionsniveau.

Følgende forhold kan vurderes hvis relevant:

- Adgangsforhold f.eks.
 - Er borger kørestolsbruger
 - Er der niveaufrit?
- Køkkenets indretning
 - Højde på skabe eller køkkenbord
- Opholdsrummets indretning
 - Tæpper
- Soveværelsets indretning
 - Pladsforhold, f.eks. at komme ind med en kørestol eller ved forflytning

- Badeværelsets indretning
 - Størrelse, er der badekar, afløb foran håndvask
- Toiletkummens placering
 - Plads ift. forflytning, lavt toilet
- Andet
 - Andre forhold f.eks. kontor, altan, udgang til have, vaskerum

Beskrivelse af boligens indretning er samtidig et redskab til arbejdspladsvurderingen, hvor problemer med indretning fremgår og, hvor aftaler omkring løsning af problemer beskrives.

Tilstande (Funktionsevne –og Helbredstilstande)

Tilstande består af Funktionsevnetilstande og Helbredstilstande, de beskriver borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Tilstande anvendes på tværs af lovgivning, funktioner og fag til dokumentationen vedrørende borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation.

Funktionsevnetilstand = et behovsområde.

Dækker tilstande indenfor Serviceloven.

Helbredstilstand = et aktuelt eller potentielt problemområde.

Dækker tilstande indenfor Sundhedsloven.

Når der er brug for at dokumentere på en allerede oprettet tilstand, redigeres den. Dette gøres ved at på *blyanten* på tilstanden. Den aktuelle tilstand dokumenteres og gemmes.

Hvis der allerede er dokumenteret oplysninger på tilstanden, skal man forholde sig til, om informationerne fortsat er gældende for den aktuelle vurdering.

Hvis der er oplysninger på tilstanden, som ikke længere er aktuelle, fjernes oplysningerne. Den tidligere vurdering er fortsat tilgængelig og ligger som en tidligere version.

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstande beskriver borgerens samlede funktionsevne i forhold til hverdagens aktiviteter og beskriver både den faglige vurdering og borgerens egen oplevelse af funktionsevnen. Indenfor Serviceloven skal der dokumenteres indenfor de tilstande som er relevante for sagsbehandlingen. I forbindelse med udredningen af tilstandene, skal der fra Myndigheden tages stilling til følgende:

- **Tilstandsklassifikation** – navnet på den funktionsevnetilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, står prædefineret øverst i feltet.
- **Borgeres vurdering** – her vælger du borgerens egen oplevelse af tilstanden. Der vælges enten: **1) Udfører selv**, **2) Udfører dele af aktiviteten**, **3) Udfører ikke selv aktiviteten** eller **4) Ej vurderet**. Der vælges også, om borgeren 'Oplever begrænsninger' eller 'Oplever ingen begrænsninger'.
- **Borgeres ønske/mål** – her angiver du, hvad borgeren ønsker at opnå og, hvilke ressourcer og begrænsninger borgeren angiver at have. Oplysninger kan suppleres af pårørende.
- **Faglig vurdering** – her angiver du scoren på borgerens funktionsevne. Borgerens funktionsevne scores fra 0-4.
- **Årsagsfritekst** – her skal du skrive den bagvedliggende årsag og beskrive hvorfor det er et problem.
- **Forventet tilstand** – her scores de faglige forventninger fra 0-4. Her angive Myndighed hvad den forventede tilstand er, med den ydelse/indsats, der beviliges og leveres af kommunen
- **Bemærkninger/faglig vurdering** – her beskriver du en detaljeret uddybning af tilstanden og den vurdering du har foretaget. **Dette felt bruges af leverandøren til den daglige dokumentation.**
- **Opfølgning** – her vælger du en dato for næste opfølgning. Dette felt er forbeholdt en medarbejder med en myndighedsfunktion og angiver hvornår Myndighed forventer at lave deres planlagte opfølgning.
- **Sidst vurderet** – her noterer du datoen for vurdering/revidering af tilstanden.

Præcisering af tilstanden

Indenfor Serviceloven vurderes funktionsniveauet på en skala fra 0-4 og der kan skrives en vurdering af tilstanden og evt. en årsag til tilstanden.

 0	 1	 2	 3	 4
Ingen/ubetydelige begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger
Borgeren er selvstændig og har ikke behov for person-assistance for at udføre aktiviteten.	Borgeren er den aktive part og kan med let person-assistance udføre aktiviteten.	Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.	Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.	Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.

Forventet tilstand

I forbindelse med dokumentation af en tilstand skal der redegøres for *forventet tilstand*. Forventet tilstand beskriver, hvilket resultat den planlagt leverede ydelse/indsats forventes at give. Forventet tilstand er Myndigheds pejling og et overordnet formål med den eller de ydelser/indsatser, der leveres for at afhjælpe tilstanden. Ved Myndighedsopfølgning, skal myndighed vurdere om den *forventede tilstand* er nået eller ej.

Markering som "Ikke længere relevant"

En åben tilstand beskriver og gør opmærksom på et behov.

En tilstand skal *ikke* markeres som "Ikke længere relevant", fordi borger er kompenseret for det pågældende behov (funktionsevnetilstand). Der er stadig et behov.

Tilstanden skal *ikke* markeres som "Ikke længere relevant", hvis vi ikke er enige med borger i, hvorvidt tilstanden er et problem eller ej. F.eks. kan vi vurdere, at borger har behov for hjælp til at holde sit hjem rent og ryddeligt, men hvis borger ikke ønsker dette, gives der ikke en kommunal ydelse/indsats som støtte til rengøring, men behovet er der stadig.

Når borger har en **varig** funktionsnedsættelse (fysisk, psykisk eller socialt), skal tilstanden *ikke* markeres "Ikke længere relevant".

Hvis borger har haft en **midlertidig** funktionsnedsættelse men nu klarer sin hverdag selv uden problemer, så markeres tilstanden som "Ikke længere relevant".

Eksempel på Funktionsevnetilstand i Cura

Myndighedsfelter

Leverandørens dokumentation

Myndighedsfelt (næste planlagte Myndighedsopfølgning)

Lave husligt arbejde (FSIII)

Borgers vurdering *
Udfører dele selv | Oplever begrænsninger

Borgers ønske / mål *
At kunne klare sig selv igen

Faglig vurdering *
2 3 4
Moderate begrænsninger

Årsagstilkast
Hoftealloplastik

Årsagsbistand

Forventet tilstand *
0 1 2 3 4
Ingen/Ubetydelige begrænsninger

Bemærkninger / faglig vurdering
Der er behov for hjælp til støvsugning, gulvvask og skift af sengelinned.
Borger må ikke bøje mere end 90 grader i højre hofte. Færdes i boligen ved hjælp af rullator. Der forventes fuld restitution således at borger selvstændigt kan varetage husligt arbejde når restriktionerne er ophævet.

Opfølgning *
02.12.2020

Sidst vurderet
24.10.2019

MARKER SOM UAFSLUTTET

GEM

Helbredstilstande

Helbredstilstandene beskriver borgerens aktuelle og/eller potentielle problemer indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Helbredstilstande kan udredes og beskrives af sundhedsfaglige medarbejdere med autorisation, samt Social –og Sundhedshjælper med kompetencekort til uddelegeret Sundhedslovsydelse, der arbejder under Sundhedsloven, og som er involveret i borgerens forløb.

Helbredstilstandene beskrives ud fra den faglige vurdering af borgerens helbred og ud fra borgerens egen oplevelse af helbredsproblemet.

Vurderes det, at en helbredstilstand er pleje- og/eller behandlingskrævende, suppleres med en tilstandspræcisering, hvor det i vurderingen beskrives kort og præcist, hvad tilstanden omhandler og evt. årsag. I forbindelse med udredningen af tilstandene, skal der fra tages stilling til følgende:

- **Tilstandsklassifikation** – her står navnet på den helbredstilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, som er prædefineret øverst i feltet.
- **Beskrivelse af tilstanden** – her angiver du en kort og præcis beskrivelse af hvad og hvor er problemet.
 - **En *aktuel helbredstilstand*** beskriver du ved hjælp af en række kendetegn, symptomer, risici eller borgerens reaktioner. Det er tilstanden, der skal beskrives, ikke borgerens sygdom eller behandling.
 - **En *potentiel helbredstilstand*** – her beskriver du de identificerede risici, eksempelvis at borgeren kan udvikle en aktuel tilstand. Da problemet endnu ikke er opstået, er der ingen kendetegn eller symptomer, men i stedet risikofaktorer.
- **Årsagsfritekst** – her **kan** du angive en kort og præcis beskrivelse af den bagvedliggende årsag til tilstanden, hvis den kendes og hvorfor det er et problem.
- **Borgeres ønske/mål** – her angiver du, hvad borger ønsker at opnå, hvilke ressourcer borger har til rådighed eller hvilke erfaringer borger oplyser at have. Vurder om borger kan dele af opgaven, kan løse opgaven på sigt eller pårørende kan inddrages.
- **Faglig vurdering/plan** – en detaljeret uddybning af tilstanden samt beskrivelse af hvorfor det er et problem. En beskrivelse af forløbet, den overordnede plan for borgerens tilstand og den løbende dokumentation, samt behandlingsansvarlige læge.
- **Forventet tilstand (mål)** – her beskriver du, hvad myndighed forventer det langsigtede mål er. Eller hvordan man forventer at problemet udvikler sig.
- **Opfølgning** – her vælger du en dato for næste opfølgning - hvornår forventes det at Myndighed laver opfølgning.
- **Sidst vurderet** – her noterer du datoen for vurdering/revidering af tilstanden.

Årsagsfritekst

Indenfor Sundhedsloven uddybes tilstanden, i feltet *Årsagsfritekst*, som prosatekst med en kort og præcis beskrivelse af den bagvedliggende årsag.

Helbreds-tilstand	Tilstands-klassifikation*	Tilstands-Præcisering			Faglige notater (Faglig Vurdering)
		Niveau (evt. størrelse af problem)	Vurdering*	Årsag	

Forventede tilstand

I forbindelse med dokumentation af en tilstand skal der redegøres for den *forventet tilstand*. Forventet tilstand beskriver, hvilket resultat den planlagt leverede ydelse/indsats forventes at give. Forventet tilstand er Myndigheds pejling og et overordnet formål med den eller de ydelser/indsatser, der leveres for at afhjælpe tilstanden.

Hvis der ikke leveres en ydelse/indsats til tilstanden, kan den *forventede tilstand* angives som *forbliver uændret*.

Ikke relevant

Helbredstilstande, der både fagligt og af borger selv, ikke vurderes til at være en potentiel problemstilling eller et aktuelt problem markeres som "ikke relevant". Markeringen viser at borgeren ikke har et problem indenfor den valgte tilstand.

F.eks. kan tilstanden "Hud og Slimhinder" markeres som "ikke relevant" for borger, men det er ikke muligt at markere de enkelte sårtyper som ikke relevante, hvis tilstanden "Andre problemer med hud og slimhinder" er udfyldt.

Markeringen "ikke relevant" er et øjebliksbillede af borger, der til enhver tid kan ændres.

Eksempel på Helbredstilstand i Cura

Myndighedsfelt

Leverandørens dokumentation

Myndighedsfelt

Problemer med kirurgisk sår (FSIII) (ver. 6 af 7)

Beskrivelse af tilstand *

20 cm lang cicatrice ved hø. hofte.

Årsagstext

Planlagt højresidig hoftealloplastik

Årsagstilstand

Borgers ønske / mål

At såret heler, og varetage plasterskift.

Faglig vurdering / plan *

Henvist fra ort kirg. Ros.
Egen læge er behandlingsansvarlig.
Fjernelse af agrafer d. 3/11-19 hos egen læge.

Cicatricen væsker kontinuerligt med blodtilblandet væske. Såret er rød nederst i cicatricen og gaber ca. 2 cm.

Forventet tilstand (mål) *

Ukomplikeret sårheling

Opfølgning *

01.11.2019

Vurderet *

24.10.2019

Den kommunale Sygepleje

☒ Egne

Genoptræningens anvendelse af Tilstande

Funktionsevne –og Helbredstilstande

Fysio- og ergoterapeuter i Genoptræningen opretter ikke funktionsevne –eller helbredstilstande, men de orienterer sig i dem og lægger en opgave til Visitation og Koordination eller Den Kommunale Sygepleje, hvis terapeut eller sundhedskonsulent har relevante oplysninger.

Del 6

Observationer

Observationer

I Cura har begrebet "Observation" en bred forståelse, da det dækker over både målinger, hændelser, information om borgeren, oplysninger, forhold, samtykker, samt dokumentation af ændret tilstande hos borgeren, som ikke allerede er en udredt tilstand.

Observationer i Cura "opfører" sig forskelligt afhængig af formål og informationstype.

Der skelnes imellem følgende typer af observationer:

- Klinisk observation
- Klinisk observation med opfølgning
- Vigtigt (på borgeroverblik)
- Vigtigt (på køreliste)
- Information om hjemmet
- Sagsbehandlingsnotat

Definition observationstyper

Information om hjemmet

Anvendes til observationer omkring hjemmet. Disse vises på borgerens stamdata. Til observationen bliver desuden tilføjet en slutdato, som skal sættes af brugeren, når observationen ikke længere er relevant.

Eksempel: "Habilt samtykke/værgemål", "Handle/betalingskommune"

Klinisk observation

Anvendes til kliniske observationer, som ikke kræver opfølgning og ikke kan lægges som opgave til egen eller anden organisation. Disse bliver vist i borgeroverblik hos de medarbejdere, som observationen er relevant for, samt under "Borgers liv".

Eksempel: "Kontakt til pårørende".

Klinisk observation med opfølgning

Anvendes til kliniske observationer, som kan have en opfølgning, som kan lægges som opgave til egen eller anden organisation. Disse bliver vist i borgeroverblik, hvis opgaven lægges til egen eller anden

driftsenhed, som en opgave. Observationen kan ses under borgers liv i Cura. I Solrød Kommune er det besluttet, at opgaver til egen eller anden driftsenhed lægges på det øverst organisatoriske niveau i den valgt organisation. Se tabel nedenfor.

Eksempel: "Borger indlægges", "Borger er mors", "Hjælpermidler".

Send Observation til:	Titel:	Organisation:	Observation
Visitationen	Ingen specifik rolle	Visitation og Koordination	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Hjemmeplejen	Ingen specifik rolle	Hjemmeplejen Kommunal	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
--Planlæggerne	Ressourceplanlægger	Hjemmeplejen Kommunal	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
--Inkontinenskoordinator	Social –og sundhedsassistent/ hjælper	Hjemmeplejen Kommunal	Besked til inkontinenskoordinator
--Forflytningsvejleder	Social –og sundhedshjælper	Hjemmeplejen Kommunal	Besked til forflytningsvejleder
--Kompressionskoordinator	Social –og sundhedsassistent	Hjemmeplejen Kommunal	Besked til kompressionskoordinator
Sygeplejen	Ingen specifik rolle	Den kommunale sygepleje	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
--Kontinenssygeplejerske	Sygeplejerske	Den kommunale sygepleje	Besked til inkontinenskoordinator
--Sårsygeplejerske	Sygeplejerske	Den kommunale sygepleje	Besked til sårsygeplejerske
--Kompressions-sygeplejerske	Sygeplejerske	Den kommunale sygepleje	Besked til kompressionskoordinator
AFC	Ingen specifik rolle	Daghjem	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Genoptræningen	Ingen specifik rolle	Genoptræningscenteret	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Forebyggelseskonsulent	Ingen specifik rolle	Forebyggende hjemmebesøg	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Plejecenter kommunal	Ingen specifik rolle	Kommunal Plejecenter Chr.have	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Plejecenter REHAB	Ingen specifik rolle	Rehab Chr.have	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Plejecenter Aleris/Altiden	Ingen specifik rolle	Aleris Chr.have	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Hjemmeplejen Aleris/Altiden	Ingen specifik rolle	Aleris Hjemmepleje	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>
Demenskonsulent	Ingen specifik rolle	Demens	<i>Relevant for den aktuelle tilstand</i>

Vigtigt (på borgeroverblik)

Anvendes til observationer som er vigtigt (på borgeroverblik). Disse bliver vist i borgeroverblik.

Observationen tilføjes en slutdato, når observationen ikke længere er vigtig.

Eksempelvis: "Åben indlæggelse", "Terminalerklæring", "IGVH (ingen genoplivning ved hjertestop)".

Vigtigt (på køreliste)

Anvendes til observationer af speciel vigtig karakter. Disse bliver vist i borgeroverblik og på brugerens køreliste og er markeret med **rød**. Observationen tilføjes en slutdato, når observationen ikke længere er vigtig.

Eksempel: "Smitterisiko", "Nøgleadgang", "Dyr i hjemmet", "Cytostatika"

Sagsnotat

Anvendes til observationer, der skal tilknyttes en henvendelse eller sag. Observationer af denne type, kan kun oprettes på en henvendelse. Disse observationer kan kun ses under henvendelsen.

Eksempel: "Indstilling til bolig", "Midlertidig ophold".

Nyttig viden om observationer

Vejledning

Nogle observationer indeholder en vejledning til udførelsen af observationen.

Eksempel: I vejledningen til observationen "Blodtryk", vil der stå: "Det normale Blodtryk forventes at ligge omkring 100-140 (systolisk - det høje) / 60-90 (diastolisk - det lave). Følg VAR procedure for måling af blodtryk."

Trinvis dokumenteret

Nogle observationer er trinvis dokumenteret. Det betyder, at informationen i observationen er indsamlet over længere tid.

Eksempel: "Hjælpemidler".

Datoreregistrering

Når en observation oprettes og gemmes, vil der automatisk blive registreret klokkeslæt og dato for oprettelse samt hvem, der har oprettet observationen.

Del 7

Borger flytter

Når en borger flytter fra eget hjem til Plejebolig/Rehabiliteringen

Når borger har sagt ja til plejebolig/Rehabiliteringsplads, samarbejdes der mellem de organisatoriske enheder for at sikre en god og sikker flytning.

Myndighed

- Oprette Observationen "Sagsnotat" på Henvendelsen
- Visiterer ydelse/indsats til plejepakke eller rehabilitering
- Opretter midlertidig adresse ved midlertidig ophold
- Pausere eller afslutter Servicelovsydelse/indsatser.
- Opdatere evt. Funktionsevnetilstande
- Opdaterer *Beboerlisten* i SBSYS

Leverandør (Plejhjem/Rehabiliteringen)

Ved indflytning:

- Opdaterer borgerens Helbredstilstande og tilhørende Sundhedsløvsydelse/indsatser.
- Opret ydelse/indsatser for planlægning af plejepakken.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelse/indsatser indenfor Serviceloven.
- Visitere ydelse/indsatser indenfor Sundhedsloven.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelse/indsatser indenfor Sundhedsloven.

Visitering til Rehabiliteringen

Visitation og Koordination visiterer til og fra Rehabiliteringen. Udenfor Visitationens åbningstid, kan Den Kommunale Sygepleje ved akut behov, visitere til Rehabiliteringen hvis der ledige pladser.

Borgeren indlægges enten efter udskrivelse fra hospitalet eller fra eget hjem, og udskrives efterfølgende til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen/plejhjem som kendt eller ny borger.

Udskrivelse fra Rehabiliteringen til eget hjem

Rehabiliteringen:

- Inviterer til Planmøde inden udskrivelsen, hvis det skønnes relevant
- Terapeuten laver et statusnotat, hvis der har været træning med borgeren under opholdet
- Fjerner midlertidig adresse fra borgers stamdata.

- Kontakter Den Kommunale Sygepleje vedr. overdragelse af sygeplejeopgaver.

Visitation og Koordination:

- Afslutter plejepakker og visiterer nye/opdaterer servicelovsydelse/indsatser, samt enkelte sundhedslovsydelse/indsatser som medicinudlevering og hjælp til kompressionsstrømper
- Opretter relevant observation og sender information om udskrivelse til modtagende organisation.

Der kan sendes oplysninger til modtagende organisation(er) ved at oprette observationen "Visitor notat" *eller* "Planmøde på Rehab" *eller* "Borger udskrives".

Borger fraflytter Solrød Kommune

Myndighed er ansvarlig for videregivelse af relevante oplysninger til modtager kommune

Myndighed (Visitation)

- Afslutter ydelse/indsatser og tilstande
- Der skal laves blanket på bevilligede hjælpemidler til modtager kommune. Disse ydelse/indsatser skal ikke afsluttes i Cura eller KMD Sundhedslogistik
- Lave aftale om afhentning af *ikke længere relevante* hjælpemidler fx APV hjælpemidler

Myndighed (Den Kommunale Sygepleje)

- Afslutter ydelse/indsatser og tilstande

Myndighed (Genoptræning)

- Afslutter ydelse/indsatser og tilstande

Kontaktperson

Formål:

Kontaktpersonens primære opgave er at sætte borgeren i centrum og sikre, at borgeren oplever sammenhæng i sit forløb.

Alle borgere har krav på at have en intern kontaktperson. En kontaktperson kan både være en autoriseret og en ikke-autoriseret sundhedsperson.

** I Visitation og Koordination kan alle medarbejdere varetage henvendelser om borgere, hvor der ikke er angivet en internkontaktperson. I Visitation og Koordination noteres der kun intern kontaktperson, i de tilfælde hvor borgers sag er af særlig kompleks struktur.*

Borger har én kontaktperson for hvert organisatorisk tilhørsforhold.

Alle borgerens kontaktpersoner har et fælles ansvar for at koordinere borgerens forløb.

Kontaktpersonen varetager følgende opgaver i samarbejde med borgeren:

- Sætter ydelse/Faglige mål i samarbejde med borger
- Sikrer løbende opfølgning på mål og ydelse/indsatser
- Sikrer inddragelse af borger og evt. pårørende
- Koordination af forløb, både internt i kommunen og tværsektorielt
- Facilitator af det tværfaglige samarbejde

Arbejdsgangsbeskrivelse ved dødsfald

Sagsbehandlingen ved dødsfald varetages af Myndighed. I Visitationens åbningstid, varetages det af Visitation og Koordination. Udenfor Visitationens åbningstid, varetages det af Den Kommunale Sygepleje.

Se "Mors instruks Cura", "Afslutning af ydelser og tilhørsforhold" på Solnettet