

Sygeplejens Akut og Rehabiliteringstilbud: Dokumentation i helbredstilstande

DOKUMENTATION I TILSTAND

SAMLET FAGLIG VURDERING

Skemaet Samlet faglig vurdering skal anvendes ved enhver kontakt om evt. ophold på Akut/Rehab.

Det skal fremgå af skemaet, om der er givet afslag eller tilsagn ift. ophold på Akut/Rehab.

Ved tilsagn til ophold, skal målet for dette dokumenteres.

HENVENDELSE/HENVISNINGSSKEMA

Skemaet Henvendelse-/henvisningsskema skal anvendes ved enhver kontakt om oprettelse af en ny indsats.

Nedenstående punkter skal udfyldes:

- Henvisningskilde

VALG AF TILSTAND

For valg af tilstand brug "Guide til valg af helbredstilstande samt målepunkter ved tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed", som findes på hjemmesiden.

Aktive tilstande:
Når patienten har en tilstand, der er en indsats på.

Potentielle tilstande:
Når patienten har en tilstand, vi skal have opmærksomhed på

Ikke relevante tilstande:
Når patienten ikke har problemer, der hører ind under tilstanden

Inaktive tilstande:

- Anvendes efter mors
- Når patienten flytter til anden kommune
- Når patienten ikke længere modtager SUL indsatser fra kommunen.

NUVÆRENDE VURDERING

Hvad er din nuværende vurdering af det aktuelle problem?

Skriv kort og konkret:

Fx:

- Velbehandlet xxx
- Tendens til xxx
- Ikke sufficient smertelindret/velbehandlede smerter
- Inficeret sår/rent sår
- Ustabil INR
- Forhøjet BT
- Osv.

FAGLIGT NOTAT

Fagligt notat sendes med i "Supplerende indlæggelses rapport"

Beskriv i nævnt rækkefølge:
Hvilken faggruppe dokumenterer:

- SYGEPLEJEN

Herefter:

- PROBLEM
- ÅRSAG
- SYMPTOMER/KENDETEGN
- HISTORIK
- BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE

Under BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE SKAL følgende dokumenteres i nævnt rækkefølge ved kroniske sygdomme eller andre tilstande, der laves lægefaglig opfølgning på:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge?
- Hvad er frekvensen af kontrollerne?
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne?
- Hvem behandler MedCom fra behandlingsansvarlig læge?

FORVENTET VURDERING

Hvad forventer du, der sker med det aktuelle problem, når du har iværksat en indsats?

Vælg én af de tre nedenstående muligheder:

- Forsvinder
- Mindskes
- Forbliver uændret

BESKRIVELSE

Det er lovpligtigt at indhente informeret samtykke ved opstart – eller ændring af enhver behandling!

Har patienten givet informeret samtykke til behandlingen

- Xxx har givet informeret samtykke til behandlingen

BORGERS VURDERING

Husk at inddrage patienten!

Udfyldes sammen med patienten:

Dokumenter udelukkende patientens egen vurdering, forventninger og mål.

Brug patientens egne ord i dokumentationen

FAGLIG PLANLÆGNING

DOKUMENTER INDSATSMÅL PÅ REHABILITERENDE - OG MIDLERTIDIGE INDSATSER

Hvad er målet med den iværksatte indsats?

Indsatsmål dokumenteres i handlingsanvisning, nederst i feltet "Medarbejders indsats" og oprettes ud fra SMARTE-modellen:

S = Specifikt (Hvad vil du præcist opnå?)
M = Målbart (Hvordan måler du om målet er nået?)
A = Acceptabelt (Også for patienten)
R = Realistisk (Er målet realistisk og opnåeligt?)
T = Tidsbegrænset (Hvornår skal målet være nået?)
E = Evaluerbart

LEVERANDØR OPFØLGNING PÅ REHABILITERENDE - OG MIDLERTIDIGE INDSATSER

Hvornår forventer du at målet med indsatsen opnået?

Dato og/eller frekvens for opfølgning på rehabiliterende – og midlertidige indsatser samt sårbehandling dokumenteres i handlingsanvisningen under indsatsmålet nederst i feltet "Medarbejders indsats".

Datoen for leverandør opfølgning sættes ud fra et fagligt skøn, dog er det min. x 1 ugentligt på Sårbehandling.

- Beskriv hvad der konkret skal laves opfølgning på.

HANDLINGSANVISNING

Hvad gør patienten selv?
Hvad gør medarbejder?
Er der noget, der kræver særlig opmærksomhed?

Handlingsanvisningen skal afspejle præcis dét, der gøres ved udførelse af opgaven inde hos patienten.

Herved sikres ensartet faglige handlinger og at alle følger samme arbejdsgang. Ligeledes sikres patientinddragelse og opmærksomhed på at støtte patienten i at bevare nuværende funktionsevner.

Dokumentationen i Borgers indsats skal afspejle præcis det, som patienten selv gør.

Derved kan det observeres, når noget fraviger det forventede eller planlagte, fx hvis patientens indsats ved udførelse af opgaven, fraviger det dokumenterede.

DOKUMENTER I PUNKTFORM

Borgers indsats:
Tænk besøget hos patienten igennem og start altid med at dokumentere patientens indsats fra start til slut – selv den mindste indsats patienten selv gør, skal dokumenteres.

Medarbejders indsats:
Tænk besøget hos patienten igennem og dokumenter medarbejderens indsats fra start til slut.

- Nederst i feltet dokumenteres indsatsmål og dato/frekvens for leverandør opfølgning på rehabiliterende – og midlertidige indsatser samt Sårbehandling.

Særlig opmærksomhed:
Dokumenter evt. oplysninger som medarbejderne skal have særlig opmærksomhed på.

MYNDIGHEDSOPFØLGNING PÅ BEVILGET INDSATSER

Får borger de rette indsatser og er de stadig aktuelle?
Er visiteret tid korrekt?

I opgaven til myndighedsopfølgning på bevilget indsatser skal nedenstående dokumenteres:

Titel:

- Myndighedsopfølgning

Ansvarlig organisation:

- Vælg det sygeplejedistrikt, der skal varetage opfølgningen

Opgavefrist:

- SKAL være senest patientens fødselsdato.