

Udekørende-, center- og klinisygeplejersker: Dokumentation i helbredstilstande, indsatsmål, handlingsanvisning og myndighedsopfølgning

DOKUMENTATION I TILSTAND	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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> SYGEPLEJEN Herefter: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Forsvinder Mindskes Forbliver uændret 	BESKRIVELSE Det er lovpligtigt at indhente informeret samtykke ved opstart – eller ændring af enhver behandling! Dokumenter om patienten har givet informeret samtykke til behandlingen <ul style="list-style-type: none"> Xxx har givet informeret samtykke til behandlingen 	BORGERS VURDERING Husk at inddrage patienten! Dokumenter kun patientens egen vurdering, forventninger og mål. Brug patientens egne ord i dokumentationen.	HENVENDELSE-/HENVISNINGSSKEMA Danmarks Statistik bruger oplysninger fra skemaet! Skemaet Henvendelse-/henvisningsskema skal anvendes ved enhver kontakt om oprettelse af en ny indsats. Nedenstående punkt skal udfyldes: <ul style="list-style-type: none"> Henvisningskilde
	DOKUMENTER INDSATSMÅL PÅ REHABILITERENDE - OG MIDLERTIDIGE INDSATSER Hvad er målet med den iværksatte indsats? Indsatsmål dokumenteres i handlingsanvisningen nederst i feltet "Medarbejders indsats" og 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 den iværksatte indsats er 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. <ul style="list-style-type: none"> Beskriv hvad der konkret skal laves opfølgning på. 	HANDLINGSANVISNING Hvad gør patienten selv? Hvad gør medarbejderen? Er der noget, der kræver særlig opmærksomhed? Handlingsanvisningen skal afspejle præcis dét, der gøres ved udførelse af indsatsen inde hos patienten. Dette for at sikre ensartede faglige handlinger og at alle følger samme arbejdsgang. Ligeledes sikres patientinddragelse og opmærksomhed på at støtte patienten i at bevare nuværende funktionsevner. Når dokumentationen i Borgers indsats afspejler præcis det, som patienten selv gør, er det muligt at observere, når noget fraviger det forventede eller planlagte 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. <ul style="list-style-type: none"> Nederst i feltet dokumenteres indsatsmål og dato/frekvens for leverandør opfølgning på rehabiliterende – og midlertidige indsatser samt Sårbehandling. Særlig opmærksomhed: Dokumenter evt. oplysninger som medarbejdere skal have særlig opmærksomhed på.	MYNDIGHEDSOPFØLGNING PÅ BEVILGET INDSATSER Får patienten de rette indsatser og er de stadig aktuelle? Er visiteret tid korrekt? Opret Opgave til opfølgning på tilstanden. I opgaven til myndighedsopfølgning på bevilget indsatser skal nedenstående oplyses: Titel: <ul style="list-style-type: none"> Myndighedsopfølgning på bevilget indsatser Ansvarlig organisation: <ul style="list-style-type: none"> Vælg den organisation, der skal varetage opfølgningen Opgavefrist: <ul style="list-style-type: none"> SKAL senest være patientens fødselsdato. 			