Social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen: Dokumentation i helbredstilstande

DOKUMENTATION I TILSTAND

VALG AF TILSTAND

For valg af tilstand anvendes "**Guide til valg af helbredstilstande samt målepunkter ved tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed**", som findes på hjemmesiden med sundhedsfaglige instrukser.

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

Potentielle tilstande:
Når patienten har en tilstand, der skal være 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/vel-behandlede 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:
- SSA

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

Har patienten givet informeret samtykke til behandlingen?

Ved opstart af – eller ændringer i enhver behandling er det lovpligtigt at indhente informeret samtykke til behandlingen.

Dokumenter om patienten har givet informeret samtykke til behandlingen
- Xxx har givet informeret samtykke til

BORGERS VURDERING

Husk at inddrage patienten!

Dokumenter udelukkende patien-tens egen **vurdering, forventninger og mål.**

Brug patientens egne ord i dokumenta-tionen.

FAGLIG PLANLÆGNING

DOKUMENTER INDSATSMÅL PÅ REHABILITERENDE - OG MIDLERTIDIGE INDSATSER

Hvad er målet med den iværksatte indsats?

Indsatsmål dokumenteres i handlingsanvisningen nederst i feltet "Medarbejders indsats" og oprettes ud fra SMARTE-modellen og skal derfor være:

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.
- Beskriv hvad der konkret skal laves opfølgning på.

HANDLINGSANVISNING

Hvad gør patienten?
Hvad gør medarbejder?
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.
- Nederst i feltet dokumenteres indsatsmål og dato/frekvens for leverandøropfølgning på rehabiliterende – og midlertidige indsatser samt Sårbehandling.

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