

## Faglig vejledning - Borgere med kronisk sygdom

Gældende for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Center Pleje og Omsorg samt i Boformen Søparken, Center Familie og Handicap.

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Formål:</b>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Intentionen er tydelighed i forhold til personalets opgaver i forbindelse med patientens behov for behandling.</li><li>• At patienten modtager den rette behandling og opfølgning.</li><li>• At patienten modtager de rette tilbud om kronikerforløb i Rebild Kommune.</li></ul>   |
| <b>Procedurer ved stabile forløb:</b> | <p>Alle patienter, der henvises til Sygepleje eller flytter ind på et ældrecenter i Rebild Kommune, tilbydes en sygeplejefaglig udredning, hvor sygeplejersken vurderer patienten ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p> <p>Samtidig vurderes patienten i forhold til, om vedkommende er i et stabilt eller komplekst forløb.</p> <p><b>Stabile forløb</b></p> <p>Fremgår det af vurderingen, at patienten har kroniske sygdomme, som er i et <b>stabilt forløb</b>, varetages disse, som udgangspunkt, af social- og sundhedsassistenter, da de har uddannelsesmæssige faglige kompetencer til dette.</p> <p><b>Nedenstående dokumenteres i den aktuelle helbredstilstand af sygeplejersken:</b></p> <p><b>Nuværende vurdering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sygdommen – aktuel status (Fx velbehandlet hypertension – forhøjet blodtryk)</li></ul> <p><b>Fagligt notat:</b></p> <p>Dokumenteres en mere detaljeret beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Problem (Hvis der er et problem)</li><li>• Årsag</li><li>• Symptomer/kendetegn</li><li>• Evt. historik</li></ul> <p>Det er lovpligtigt at behandlingsansvarlig læge skal lave kontinuerlig kontrol på patienternes kroniske sygdomme, så ved kroniske sygdomme og andre sygdomme med opfølgning/kontrol, dokumenteres følgende også i fagligt notat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvem der er behandlingsansvarlig læge eller sygehusafdeling</li><li>• Aftaler vedrørende kontrol af sygdommen hos behandlingsansvarlig læge eller sygehusafdeling</li><li>• Hvem der gør hvad ifm. kontrollerne (fx måling af BT inden kontrollen, bestilling af tid og/eller transport til kontrollen osv.)</li><li>• Hvem der følger op på prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ I stabile forløb, hvor patienten er overdraget til social- og sundhedsassistenter, ligger ansvaret for opfølgning på prøvesvar, som udgangspunkt, hos social- og sundhedsassistenterne.</li></ul></li></ul> <p><b>Forventet vurdering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad er din forventede vurdering af sygdommens udvikling? (Der er 3 valgmuligheder: Forsvinder, mindskes eller forbliver uændret)</li></ul> <p><b>Beskrivelse:</b></p> <p>Hvis der oprettes en sundhedslovsindsats på tilstanden, dokumenteres nedenstående:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad er der behov for hjælp til (Hvilken indsats)</li><li>• Henvi til handlingsanvisning</li><li>• Dokumenter om patienten har givet informeret samtykke til behandlingen</li></ul> <p><b>Beskrivelse - fortsat</b></p> <p>Indsatser som ligger i social- og sundhedsassistenternes uddannelsesmæssige faglige kompetencer videredelegeres eller overdrages ikke, men varetages blot af social- og sundhedsassistenterne.</p> |

## Procedurer ved stabile forløb:

- Når indsatsen overdrages til social- og sundhedsassistenterne, dokumenteres det her.
  - Ved overdragede indsatser varetager social- og sundhedsassistenterne alt vedr. indsatsen (Dokumentation, opfølgning på indsatsen osv.)
- Når indsatsen videredelegeres til social- og sundhedsassistenterne, dokumenteres dette også her.
  - Ved videredelegerede indsatser varetager både social- og sundhedsassistenter og sygeplejen udførelse af indsatsen
  - Sygeplejen varetager alt vedr. dokumentation, lægekontakt, opfølgning på indsatsen osv.
  - Social- og sundhedsassistenterne dokumenterer afvigelser fra det forventede eller planlagte i en observation og kontakter sygeplejen.

### Opgave til opfølgning på tilstanden:

Slutteligt oprettes en opgave til opfølgning på tilstanden (Myndighedsopfølgning).

- Opgaven oprettes på datoen for patientens fødselsdag og indsatsen "Sygeplejefaglig udredning" oprettes og kalenderplanlægges i ugen før eller efter patientens fødselsdag, hvis den ikke er oprettet og kalenderplanlagt i forvejen.

### Nedenstående dokumenteres, hvis der er oprettet en indsats på tilstanden:

Hvis der oprettes en indsats på tilstanden, skal der ligeledes oprettes **indsatsmål, handlingsanvisning, evt. værdier og opgave til opfølgning på indsatsen** (Leverandør opfølgning)

- Når indsatsen varetages af - eller overdrages til **social- og sundhedsassistenterne**, har de ansvaret for at oprette indsatsmål, handlingsanvisning, evt. værdier og opgave til opfølgning på indsatsen.
- Når indsatsen varetages af sygeplejerskerne eller er videredelegeret til social- og sundhedsassistenterne, har **sygeplejersken** ansvaret for at oprette indsatsmål, handlingsanvisning, evt. værdier og opgave til opfølgning på indsatsen.

### Indsatsmål:

Skal laves med ud fra SMARTE-modellen og dermed være:

- Specifikt
- Målbart
- Acceptabelt – også af patienten
- Realistisk
- Tidsbegrænset
- Evaluerbart

### Handlingsanvisning:

- Beskriv kort, konkret og i punktform, hvem der gør hvad ifm. udførelse af indsatsen
- Start med borgers indsats, selv den mindste indsats er relevant at dokumentere
- Beskriv medarbejderens indsats samt ugedag/ugedage for udførelse og opfølgning.
  - Ved videredelegerede opgaver dokumenteres hvem der gør hvad på hvilke dage
- Dokumenter områder/problemstillinger, der skal være særligt fokus på

### Opgave til opfølgning på indsatsen:

Opgaven oprettes med det interval, som medarbejderen beslutter, er det rette ud fra et fagligt skøn.

- Opgaven oprettes med dato for opfølgningen i feltet "Opgavefrist"
- I feltet "Beskrivelse" dokumenteres, hvad det konkret er, der skal laves opfølgning på

### Målinger:

- Eventuelle målinger oprettes

Når opgaven vedr. måling af værdier er videredelegeret til social- og sundhedshjælperne, skal de målte værdier drøftes med social- og sundhedsassistenten, så pågældende kan reagere på eventuelle afvigelser fra det forventede.

Eventuelle afvigelser dokumenteres i en observation, som danner relation med den aktuelle tilstand.

|  |   |
|--|---|
| <b>Procedurer ved stabile forløb:</b>  | <p>Hvis afvigelse anses for værende patientens aktuelle tilstand, tilrettes tilstand, indsatsmål og handlingsanvisning.</p> <p>social- og sundhedshjælpere dokumenterer deres observationer i forhold til patientens tilstand i en Observation.</p> <p>social- og sundhedshjælpere har læseadgang til tilstandene og er forpligtet til at orientere sig der i om patientens sygdomme.</p>   |
| <b>Procedure ved komplekse forløb:</b> | <p><b>Komplekse forløb</b></p> <p>Fremgår det af vurderingen, den sygeplejefaglige udredning, at patientens kroniske sygdom <b>i et komplekst forløb</b>, varetages alt vedr. dette af sygeplejen.</p> <p><u>Sygeplejersken kan dog videredelegere dele af udførelse af indsatsen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ved videredelegerede indsatser varetager både social- og sundhedsassistenter og sygeplejen udførelse af indsatsen</li><li>▪ Sygeplejen varetager alt vedr. dokumentation, lægekontakt, opfølgning på indsatsen osv.</li><li>▪ Social- og sundhedsassistenterne dokumenterer afvigelser fra det forventede eller planlagte i en observation og kontakter sygeplejen.</li></ul> <p>Dokumentationen følger samme praksis som beskrevet i afsnittet om Stabile forløb.</p> |
| <b>Kronikerforløb:</b>                 | <p>Det er vigtigt, at patienterne tilbydes rehabiliteringsforløb, som passer til deres kroniske lidelse/lidelser.</p> <p>I Rebild Kommune tilbydes følgende rehabiliteringsforløb til patienter med kronisk sygdom:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hjerte/karsygdom</li><li>- Knogleskørhed</li><li>- Diabetes, type 2</li><li>- KOL</li><li>- Erhvervsaktive med kronisk sygdom</li><li>- Sårbarhed og en kronisk sygdom</li><li>- Kræftrehabilitering</li></ul>  |
| <b>Lovgrundlag:</b>                    | <p>jf. VEJ nr. 9001 af 20/11/2000; Sundhedslovens Vejledning om udfærdigelse af instrukser og<br/>VEJ nr. 9521 af 01/07/2021; Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser</p>  |