



Arbejdsgang for Tidlig opsporing og triagering

1. Opretter Tidlig opsporing

- a. Personalet observerer i dagvagt at borger har ondt i knæet
- b. Personalet opretter "tidlig opsporing - fysiske klager"

2. Næste vagtlag opretter observationen "Tidlig opsporing - dokumentation"

- a. Aftenvagten ser i journalen at der er oprettet en "tidlig opsporing - fysiske klager"
- b. Aftenvagten observerer i deres vagt, om borger fortsat har ondt i knæet og skriver deres observationer i observationen "Tidlig opsporing - dokumentation" observationen markeres som uafsluttet

3. Næste vagtlag fortsætter i observationen "Tidlig opsporing - dokumentation"

- a. Nattevagten observerer borger gennem natten og skriver deres observationer til "tidlig opsporing - fysiske klager" i observationen "Tidlig opsporing - dokumentation"

4. Et døgn efter at Tidlig opsporing er oprettet vurderes det om problemet forsat er aktuelt.

- a. Har borger **fortsat** ondt i knæet oprettes triage plan og observationen "tidlig opsporing - dokumentation" gemmes.
- b. Har borger **ikke** ondt mere og var tilstanden forbigående afsluttes tidlig opsporing og observationen "tidlig opsporing - dokumentation" gemmes.

5. Opret triage plan

- a. Hvis borger fortsat har ondt i knæet oprettes "triage plan" af dagvagten og borger triageres gul eller rød.
- b. Beskrivelse af årsag/årsagerne til at borger triageres gul/rød i feltet "kommentar til triagefarve og kriterier" fx *borger klager over smerter i ve.knæ, knæet ses hævet og rødt. Hvis der er flere problematikker skal de listes som 1, 2, 3 osv.*
Eks: 1. Smerter i ve. Knæ
2. Borger har kvalme efter opstart af morfin
- c. Når triage planen er oprettet benyttes denne til at skrive observationer omhandlende problematikken, observationerne skrives i feltet "kommentar til planen som helhed" fx:
 - AV 1/3-23: *Borger har fortsat smerter i knæet*
 - NV 1/3-23: *Efter opstart op smertestilleden medicin i AV har borgers smerter fortaget sig. Borger har sovet hele natten.*
 - DV 2/3-23: *Borgers smerter at afgangende, har kunnet støtte på benet i dagvagt, knæet er forsat hævet.*

Hvis der er flere problematikker, skrives ud fra den enkelte problematik:

1. *Knæ - borger fortæller i dag at smerterne er aftagende.*
2. *Kvalme - borger fortæller at hun fortsat har kvalme når hun får morfin.*



6. Opret helbredstilstand

- a. Efter der er oprettet triage plan oprettes helbredstilstand
- b. Helbredstilstanden udfyldes på vanligvis fx

Beskrivelse af tilstand:

Punkt 5.b kopier ind i beskrivelse af tilstand

1) *Borger er triageret gul d. 1/3-23*

Borger klager over smerter i ve. Knæ, knæet ses hævet og rødt.

5/3-23 Borger har god effekt af smertestillende behandling

Faglig vurdering og plan:

1) *Der er dd. taget kontakt til egen læge, der kommer på tilsyn d. 1/3-23*

1/3-23 Egen læge har været på tilsyn og ordineret smertestillende.

Borger er opstartet smertestillende behandling ifølge FMK i aftenvagten.

Egen læge ønsker tilbagemelding om tre dage om behandlingen har den ønsket effekt.

5/3-23 Der er dd. Taget kontakt til egen læge via korrespondance

6/3-23 Egen læge skriver at behandlingen fortsættes og revurderes ved årsgennemgangen.

7. Når borger er i habituel eller ny habituel, afsluttes triage planen og helbredstilstanden opdateres.

Hvad skal stå i helbredstilstanden

I helbredstilstanden beskrives borgers situation f.eks. smerter i knæet, samt hvilke faglige vurderinger der er lavet og hvilke planer der er lagt med samarbejdspartnere.

Konklusioner og evalueringer af helbredstilstanden skal ligeledes fremgå af helbredstilstanden

Hvad skal stå i triage planen

I triage planen beskrives daglige observationer hos borger f.eks. virker opstartet smertebehandling.

Observationerne som beskrives i triage planen er aften og nattevagtens mulighed for at komme af med informationer til dagvagten om hvordan det er gået, således, at de kan give et fyldestgørende billede af borger når de fx taler med egen læge om videre behandling.