



Omsorg og Sundhed

NAVIGATIONSSEDLER

VEJLEDNING TIL FUNKTIONSEVNETILSTANDE OG GENERELLE OPLYSNINGER

Version 1.1
Marts 2021

INDHOLDSFORTEGNELSE

Hvem skal arbejde med dette i Cura?	3
Hvad skal udføres i Cura?	3
Stamdata	3
Samtykker	3
Om Borgeren	4
Allergier	4
Netværk	4
Professionelle kontakter	4
Intern kontaktperson	4
Funktionsevnetilstande	5
Funktionsevnetilstandenes elementer	5
Borgers egen vurdering	6
Medarbejders faglige vurdering	6
Præcisering af funktionsevnetilstandsscoreing	8
Indlæggelsesrapport	8
Ydelser	8
Handlingsanvisninger	9
Generelle Oplysninger	10

Hvem skal arbejde med dette i Cura?

Hovedsageligt visitationen. Derudover sygeplejersker på plejecentre. Hjemmesygepleje og hjemmepleje skal orientere sig i funktionsevnetilstande og kontakte relevant samarbejdspartnere hvis funktionsevnetilstanden ændrer sig og sammen ændre funktionsevnetilstanden.

Hvad skal udføres i Cura?

Der kommer en henvendelse på en borger. For at der kan ske en konkret individuel faglig vurdering skal borger besøges.

I modtagelsen modtages en plejeforløbsplan. Denne vurderes og der visiteres til minimumsydelser indtil borger vurderes ud fra en konkret individuel faglig vurdering ved et besøg. Frem til visitationsbesøget, skal hjemmeplejen være opmærksomme på borgers funktionsniveau og kontakte visitationen såfremt der er mangler.

For at kunne bevilliges en plejecenterplads skal der foreligge en fuld gennemgang af funktionsevnetilstande foretaget af visitationen.

Stamdata

Samtykker

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Der skal udfyldes samtykker, hvis borger trækker samtykke tilbage	<p>Tilgå stamdata borgers overblik. Klik på det blå plus og vælg opret samtykke</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tryk på kalender vælg startdato2. Tryk på positivt eller negativt samtykke. Ved negativt samtykke ligger det som vigtigt på borgers overblik3. Vælg hvilket samtykke4. Beskriv hvad samtykket indbefatter og hvilket omfang samtykket er givet samt hvilke aftaler man har lavet med borger omkring dette samtykke5. Hvem er samtykket givet af vælges6. Altid informere om at samtykke kan trækkes tilbage, der sættes hak i dette.7. Sæt slutdato på samtykket	 <p>The navigation screenshot shows a menu with options: 'Tilføj professionel kontakt', 'Opret forebyggende hjemmebesøgskort', 'Tilføj intern kontaktperson', 'Tilføj netværk', 'Opret samtykke' (highlighted with a blue circle), and 'Opret observation'. The form screenshot below shows fields for 'Startdato', 'Slutdato', 'Vælg samtykke type' (with radio buttons for 'Positivt samtykke' and 'Negativt samtykke'), 'Kategori', 'Formål', 'Samtykke givet af' (with a dropdown for 'Borger'), and a checkbox 'Der er informeret om, at samtykket kan trækkes tilbage'.</p>

Samtykke i helbredstilstand

Hver gang der tages kontakt til andre myndigheder, pårørende eller når der opstartes en ny behandling, skal samtykket dokumenteres i helbredstilstanden som tilknytter sig til handlingen.

Samtykke til at kontakte anden myndighed/samarbejdspartner

Samtykke til undersøgelse/behandling

Samtykke til at kontakte pårørende

Beskrivelse af tilstand *

Borger har sviene ved vandl. Temp. 38, urin stiks + leu og + nitrit

Årsagsfritekst

Årsagsdiagnose TILFØJ DIAGNOSE

Årsagstilstand

Borgers ønske / mål

Faglig vurdering / plan *

Efter aftale med borger tages kontakt til vagtlægen.
Vagtlæge ord. Selexid på mistanke om UVI.
Borger er inf., om Selexid behandling skal opstartes, borger har bedt mig ringe til datter, der henter det d.d. og vil ringe når det er i hjemmet, så vi kan komme og dosere det. Der er lavet opfølgning/ekstra besøg til om 2 dage, for at hører til tilstand hos fast SSH eller ved besøg.

Forventet tilstand (mål) *

At borger er feberfri og ingen sviene ved vandl. og færdig behandlet for UVI

Om Borgeren

Her sættes tilknytning af leverandører under organisationer, man skal altid sætte "myndighed" på. På plejecentre når borger flytter ind fra udekørende hj.pl. fjernes "myndighed".

Allergier

Allergier skal registreres (hvepsestik, madallergi), der skal være beskrivelse af hvad symptomer borger får.

Netværk

Pårørende skal oprettes med navn og telefonnr., hvis borger har givet tilladelse til det.

Professionelle kontakter

Oprettes med navn og telefonnr., hvis borger er tilknyttet fx et ambulatorium.

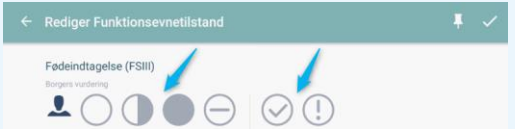



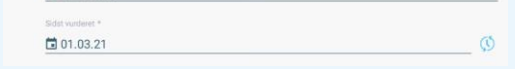
Intern kontaktperson

Er interne kontaktpersoner fra hjemmeplejen, sygeplejen og visitation eller andre i organisationen.

Funktionsevnetilstande

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Udfylde funktions- evnetilstande	<p>Alle funktionsevnetilstande skal gennemgås i en naturlig dialog med borgeren.</p> <p>De funktionsevnetilstande der ikke er relevante for borgers funktion kan øjes ud.</p>	





Funktionsevnetilstandenes elementer

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Tilstandsklassifikation	Navnet på den funktionsevnetilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, står prædefineret øverst i feltet.	
Borgers vurdering	Her vælger du borgerens egen oplevelse af tilstanden. Der vælges enten: 1)Udfører selv, 2)Udfører dele af aktiviteten, 3)Udfører ikke selv aktiviteten eller 4)Ej vurderet. Der vælges også, om borgeren 'Oplever begrænsninger' eller 'Oplever ingen begrænsninger'.	
Borgers ønske/mål	Her angiver du, hvad borgeren ønsker at opnå og, hvilke ressourcer og begrænsninger borgeren angiver at have. Oplysninger kan suppleres af pårørende	
Faglig vurdering	Her angiver du scoren på borgers funktionsevne. Borgers funktionsevne scores fra 0-4.	
Årsag	Du skal ikke skrive en årsag. Dette felt anvendes ikke under funktionsevnevurderingen.	
Forventet tilstand	Her scores de faglige forventninger, der er til den indsats, der bevilges og leveres af kommunen. Dette felt er forbeholdt medarbejdere med en myndighedsopgave.	
Bemærkning/faglig vurdering	Her beskriver du en uddybning af tilstanden og den vurdering du har foretaget.	



Opfølgning	Her vælger du en dato for næste opfølgning. Dette felt er forbeholdt en medarbejder med en myndighedsopgave.
Sidst vurderet	Her noterer du datoen for vurdering/revidering af tilstanden.

Borgers egen vurdering

Dette er borgers egen vurdering og beskrivelse af sin hverdag. Pårørende kan også bidrage med god information.






Udfører selv 	Udfører dele af aktiviteten 	Udfører ikke selv aktiviteten 	Ej Vurderet 
<p>Det kan være med eller uden besvær.</p> <p>Det vil sige, at det kan være problemfrit for borgeren at udføre aktiviteten, eller det kan tage tid og være besværligt.</p>	<p>Det kan være med eller uden besvær.</p> <p>Resten af aktiviteten bliver enten ikke udført, eller borgeren får hjælp fra andre til at udføre resten af aktiviteten.</p> <p>(Det er i denne sammenhæng uinteressant, hvem der eventuelt hjælper borgeren.)</p>	<p>Aktiviteten bliver enten ikke udført, eller andre udfører aktiviteten for borgeren.</p> <p>(Det er i denne sammenhæng uinteressant, hvem der eventuelt hjælper borgeren.)</p>	<p>Endelig kan 'Ej vurderet' benyttes, hvis visitator ikke har haft mulighed for at spørge til borgerens oplevelse af den konkrete aktivitet.</p>

Beskrivelsen kategoriseres ved at klikke på følgende:

Betydning	
Oplever ingen begrænsninger 	Oplever begrænsninger 

Medarbejders faglige vurdering

Du skal i din faglige vurdering score borgernes funktionsevne efter fastlagte definitioner af hans/hendes evne til at være den aktive part i aktiviteten samt behovet for personassistance.

FUNKTIONSEVNE -score				
 0	 1	 2	 3	 4
Ingen/ubetydelige begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger
Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.	Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten.	Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten.	Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten.	Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance for at udføre aktiviteten.

Du skal kun score borgeres funktionsevnetilstande på de områder, der er relevante. Dvs. du behøver ikke score alle tilstande inden for et funktionsområde. Du kan også vælge hele funktionsområder fra, hvis de ikke er relevante for den støtte, borger skal have.

- Funktionsevnescoren har fokus på borgerens evne til at bidrage (aktivt eller deltagende) og på at udrede borgerens behov for personassistance.
- Borger betragtes som selvhjulpen/selvstændig i en aktivitet, hvis borger kan udføre den ved at bruge et hjælpemiddel.
- Borger betragtes som selvhjulpen/selvstændig i en aktivitet uanset den tid borger bruger på opgaven.
- Borgers pårørende influerer ikke på funktionsevnescoren, men får betydning for den bevilling der gives - uanset score.

Aktiv Deltagende

At være den **aktive part** i en aktivitet betyder, at borger er den, der handler, og er i stand til at skabe en effekt - sætter noget i gang.

At være **deltagende** i en aktivitet betyder, at det er medarbejderen, som hovedsageligt er den handlende, den der sætter noget i gang.

Personassistance

Kan være i form af verbal støtte/hjælp eller betyde, at man fysisk hjælper borgeren med at sikre/udføre delelementer af aktiviteten eller den samlede aktivitet.

Let personassistance (1): En påmindelse - fx huske borger på at udføre en aktivitet.

Moderat personassistance (2): Let verbal eller fysisk guidning - fx verbal vejledning hvis borger går i stå under aktiviteten eller har brug for at blive vejledt til næste aktivitet/handling. *Eller* fx let fysisk støtte og/eller berøring som middel til at skabe opmærksomhed omkring den kropsdel, der indgår i aktiviteten.

Omfattende personassistance (3): Detaljeret verbal eller fysisk guidning- fx hvor medarbejderen skal være tilstede og guide borgeren gennem hele aktiviteten eller vej-lede om næste aktivitet/handling eller som strukturskaber. *Eller* borger har brug for at man tager fat i fx en arm/hånd for at understøtte bevægelsen, så borger kan udføre aktiviteten/bevægelsen.

Fuldstændig personassistance (4): Udføre aktiviteten for borger - borger er ikke i stand til at deltage i aktiviteten.

Præcisering af funktionsevnetilstandsscoreing

Præcisering af funktionsevnetilstandsscoreing beskrives ud fra nedenstående områder.

Praktiske opgaver
Samfundsliv
Egenomsorg
Mobilitet
Mentale funktioner

Eksempler på tilstandsscoreing ses i denne guide:

<http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-Guide-til-funktionsevnetilstande.pdf?t=1553514391>

Indlæggelsesrapport

Der er 7 funktionsevnetilstande der kommer med til sygehuset i en indlæggelsesrapport.

Vaske sig

Af- og påklædning

Gå på toilet

Forflytte sig

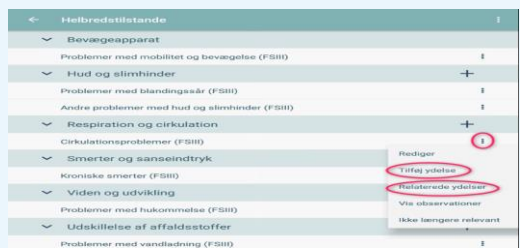
Færden i forskellige omgivelser

Drikke

Spise

Vær opmærksom på, at det er **score** og **beskrivelse** der kommer med i en indlæggelses rapport. Vær opmærksom på at disse punkter skal opdateres inden rapporten sendes afsted.

Ydelser

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Der skal oprettes ydelser	<p>Alle ydelser skal være relateret til en eller flere tilstande ellers er ydelsen ikke relevant.</p> <p>Der skal tilføjes en ydelse til tilstanden eller sættes en relateret ydelse på.</p>	

Handlingsanvisninger

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Der skal oprettes handlingsanvisninger	<p>Handlingsanvisning skal ALTID være beskrevet ved alle ydelser der er relateret til en tilstand. En handlingsanvisning skal være præciseret i forhold til ydelsen til borger.</p> <p>Formål skal være udfyldt, er det varigt eller hvad arbejder vi hen i mod. Ønsker borger at blive selvhjulpne.</p>	 <p>The screenshot shows a list of services under the heading 'Personlig Pleje og Praktisk Hjælp SEL'. The services listed are: 'Plejecenter: Personlig pleje (3)', 'Anden praktisk hjælp', 'Madservice', and 'Mobilitet'. A context menu is open over the 'Mobilitet' service, with the option 'Handlingsanvisning' circled in blue. Other options in the menu include 'Rediger ydelse', 'Afslut ydelse', 'Opret fremtidig ændring', 'Se opfølgninger', and 'Vis observationer'.</p>
Opfølgning	Visitationen skal følge op på opgaven en gang årligt ud fra en individuel konkret faglig vurdering.	

Generelle Oplysninger

Under generelle oplysninger i punktet **Helbredsoplysninger** kan sygdomme, samt tidligere sygdomme som borgeren har haft beskrives og give et samlet overblik.

Herunder vises en guide til udfyldelse af **Generelle oplysninger**.

Vigtigt at Mestring, Motivation, Ressourcer, Vaner samt Livshistorie er udfyldt. Alle er ansvarlige for at bidrage til disse bliver udfyldt og ajourført.

Mestring, motivation, ressourcer og vaner kommer automatisk med på borgers besøgsplan.

(ref. fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-Guide-til-generelle-oplysninger.pdf)

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
<i>Definition på oplysningen</i>	<i>Hvad skal dokumenteres?</i>	<i>Spørgsmål man kan stille til borgeren for at dokumentere oplysningen</i>	<i>Konkrete eksempler</i>
Mestring			
Borgerens bevidste eller ubevidste håndtering af livet/sygdommen – både udfordringer og muligheder.	Her dokumenteres, hvordan borgeren positivt eller negativt mestrer den modgang vedkommende møder.	Hvordan klarer du med- og modgang? Hvordan reagerer du, når der sker noget, der er svært eller uventet? Hvordan kunne du godt tænke dig, at vi samarbejder om udfordringer?	"N.N. beskriver sig selv som en person, der altid klarer udfordringer og godt kan lide at lære nyt og engagere sig." "N.N. er nogle dage negativ over sin situation. Med opmuntring genfinder N.N. gejsten til at kæmpe videre."
Motivation			
Drivkraften bag at borgeren handler på en bestemt måde eller går i gang med/opretholder en opgave/indsats.	Her dokumenteres borgerens ønsker for sit liv (overordnet mål), og hvad der motiverer borgeren.	Hvad gør dig glad? Er der udfordringer, der er spændende at løse?	"N.N. har det bedst, når der er rent og pænt i lejligheden: "Hvis hjemmehjælpen tager det grove, så kan jeg sagtens selv klare resten." "N.N. spiser mere, når han sidder foran sit tv med et par stykker smørrebrød."

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
		Er der noget, du gerne vil opnå indenfor den nærmeste fremtid?	"N.N.'s mål er, at han til august igen kan arbejde frivilligt 2 gange om ugen".
Ressourcer			
De fysiske eller mentale kræfter, som borgeren i et vist omfang har til rådighed og kan udnytte. Fysiske kræfter kan fx være i form af fysisk sundhed og styrke. Mentale kræfter kan fx være i form af psykisk sundhed og styrke, herunder tanker og måder at forholde sig til situationer og andre mennesker på.	Her dokumenteres de ressourcer, borgeren har i forhold til at løse dagligdagens opgaver. Det kan være både fysiske og mentale funktioner.	Hvordan klarer du opgaver i dagligdagen? Hvilke hverdagsopgaver/ udfordringer er lette at løse for dig? Hvorfor? Hvilke hverdagsopgaver/ udfordringer er svære at løse for dig? Hvorfor?	"N.N. kan godt lide udfordringer og er god til at lære nyt". "N.N. har levet et aktivt liv og er derfor i udmærket fysisk form".
Roller			
De roller som er særligt vigtige for borgeren i forhold til familie, arbejde og samfund.	Her dokumenteres de roller, borgeren angiver at have. Det kan fx være rolle som ægtefælle, bedsteforælder eller aktiv i beboerforening.	Hvilke roller har du, eller har du haft, som har haft betydning for dig? Har du været aktiv i lokalsamfund, bestyrelser/ foreninger eller lign.?	"N.N. har tidligere været formand i idrætsforeningen". "N.N. var indtil fornyelig frivillig leder af den lokale genbrugsbutik".
Vaner			
Regelmæssig adfærd som borgeren har tillært gennem stadig gentagelse og udførelse helt eller delvist ubevidst.	Her dokumenteres borgerens vaner, som er en naturlig del af hverdagen, og som borgeren plejer at gøre. Det kan både	Har du nogle vaner, som det er vigtigt, vi kender?	"N.N. vil gerne have smykker på hver morgen". "N.N. vil gerne ryge efter at have spist".

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
Vaner er fx døgnrytmen, måden at blive tiltalt på, kontakt med medmennesker og relationer, måde at anskue verden på.	være vaner, som borgeren gør af fysiske og psykiske årsager.	Hvad er dine rutiner, når du står op? Hvad husker dig på dine vaner?	
Uddannelse og job			
Nuværende eller tidligere uddannelses- og/eller erhvervs mæssig baggrund. Fx folkeskole, erhvervsuddannelse og videregående uddannelse.	Her dokumenteres borgerens oplysninger om uddannelse og erhverv. Fx hvilke job borgeren har haft, hvilken betydning arbejdslivet har haft for borgeren, og har borgeren evt. stadig tilknytning til arbejdspladsen og kolleger.	Hvad har du tidligere arbejdet med? Hvilke job har du haft, og hvilken rolle spiller dit arbejdsliv for dig i dag?	"N.N. fortæller, at han har arbejdet i det samme firma i hele sit liv. Han ser stadig sine gamle kolleger – fx til jubilæer i firmaet og til arrangementer i seniorklubben". "N.N. fortæller at han var uddannet lærer, hvilket han sætter en ære i".
Livshistorie			
En beskrivelse af borgerens oplevelse af væsentlige begivenheder, interesser og gøremål igennem livet.	Her dokumenteres borgerens fortælling om sit liv. Her dokumenteres borgerens ønsker for den sidste tid.	Hvor er du født? Hvor er du opvokset? Hvilke interesser og begivenheder har været væsentlige for dig?	"N.N. fortæller at han blev gift i 1960 og har to børn". "N.N. ønsker at være hjemme i den sidste tid. Han ønsker ikke indlæggelse og har aftalt alt det praktiske med børnene".
Netværk			
Personer som er tæt på borgeren, og som giver praktisk og/eller følelsesmæssigt støtte og omsorg overfor borgeren. Netværk kan være offentligt eller privat.	Her dokumenteres borgerens netværk i bredere forstand.	Hvad betyder dit netværk for dig? Er der nogen, som har større betydning end andre?	"N.N. har en barndomsven fra Fyn, som han ringer sammen med 1 gang om ugen". "N.N. fortæller, at hans nærmeste venner er fra hans skakklub – der kommer han hver

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
Et offentligt netværk består af personlige hjælpere, sundhedspersonale og andre professionelle primært omsorgsgivere. Privat netværk er familie, slægtning, venner og bekendtskaber.		Hvordan er din kontakt til dine børn?	tirsdag, og de ringer altid efter ham, hvis han ikke dukker op". "N.N. fortæller, at han får besøg af Mia fra besøgstjenesten hver onsdag".
Helbredsoplysninger			
Helbredsoplysninger: Aktuelle eller tidligere sygdomme og handicap der har betydning for borgerens situation. Sundhedsfaglige kontakter: Medarbejder eller enheder indenfor sundhedsvæsenet borgeren er tilknyttet, fx øjenlæge, tandlæge, fodterapeut eller afdeling/ambulatorium.	Her kan borgerens sygdomme og handicap dokumenteres for at give et samlet overblik. Hvis oplysningen kommer fra borgeren eller pårørende, skal dette fremgå. Her kan behandlingsansvarlig læge/ambulatorie ift. en konkret sygdom dokumenteres, hvis dette ikke er angivet andre steder.	Lad evt. medicinlisten danne baggrund for spørgsmål om borgerens helbred. Jeg kan se, at du får smertestillende medicin. Hvad skyldes smerterne? Fejler du noget, der har betydning for din hverdag/måde at leve dit liv på? Har du kontakt til andre læger end din praktiserende læge? Går du til fodterapeut? Hvem er din tandlæge?	Sygdomme: KOL Diabetes type 2 Forhøjet blodtryk Grøn stær Leddegigt. Handicap: Crusamputeret højre side. "N.N. fortæller, at han blev opereret for prostatacancer for 3 år siden". "N.N. fortæller, at han ofte får blærebetændelse".

Definition	Dokumentationspraksis	Hjælpe spørgsmål	Eksempler
Hjælpemidler			
Udstyr, produkter og teknologi som anvendes af borgeren i daglige aktiviteter, inkl. sådanne som er tilpasset eller særligt fremstillet til, implanteret i, placeret på eller nær personen, som anvender dem. (Inkl. almindelige genstande og hjælpemidler og teknologi til personlig anvendelse).	Her dokumenteres de hjælpemidler borger selv har anskaffet. Bevilligede hjælpemidler kan også dokumenteres eller vises her.	Bruger du nogen redskaber eller hjælpemidler i det daglige for at kunne klare dig?	"N.N. har indkøbt badebænk, rollator og gribetang". "N.N. har et høreapparat".
Boligens indretning			
En beskrivelse af boligens fysiske rammer og omgivelser, der har betydning for borgerens hverdagsliv og funktionsevne.	Her dokumenteres både det der hæmmer og fremmer borgerens funktionsevne i hverdagen. Kan suppleres med praktiske oplysninger fx om der er elevator, dørtrin eller trapper.	Er der noget i dine omgivelser, der besværliggør din hverdag? Er der noget i dine omgivelser, der letter din hverdag?	"N.N. har svært ved at bevæge sig udenfor sin lejlighed, da der ikke er elevator i bygningen". "N.N. har en ældrevenlig bolig med handicapvenligt badeværelse".