



Omsorg og Sundhed

NAVIGATIONSSEDLER

JOURNALOPTAGELSE TIL SUL-YDELSER

Version 1.1
Februar 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
Medicin	5
Generelle medicinoplysninger	5
Helbredstilstande	6
Ydelser	9
Handlingsanvisninger	9
Generelle Oplysninger	10

Hvem skal arbejde med dette i Cura?

Sygeplejersker og SSA der arbejder med sundhedslovsydelser i Cura. Omhandler dokumentation der skal være udfyldt ved den første kontakt med borger og hvor man dokumenterer i helbredstilstande.

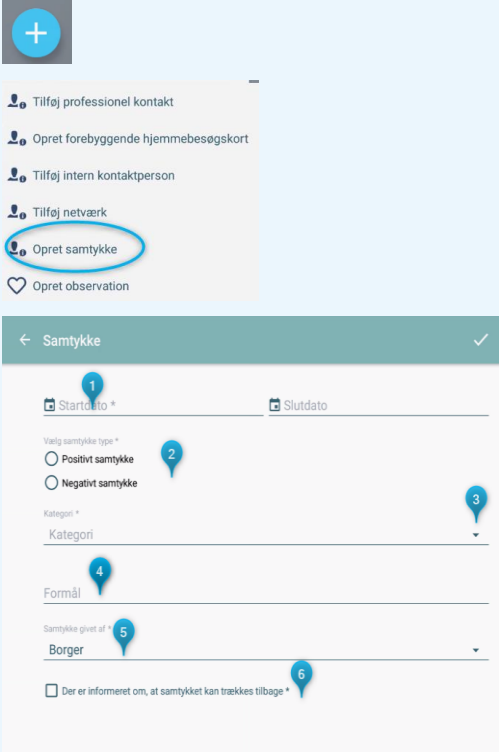
Hvad skal udføres i Cura?

Når sygeplejerske er på første besøg hos borger, oprettes Observationen ”Sygeplejefaglig udredning” denne kan bruges som guide for hvor langt man er, samt skrive i Resumé om hvad borger kommer/visiteres med og hvad man vurderer der er behov for.

Den kan bruges fortløbende, så man kan dokumentere videre i den, ved at klikke på ”tegnestift” så ligger den på eget overblik, som uafsluttet dokumentation, indtil man er færdig med den og gemmes. Den kan ses af alle i borgers journal selvom den er uafsluttet. Der laves ydelse ”sygeplejefaglig udredning” indtil journal er udfyldt.

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	

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

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.

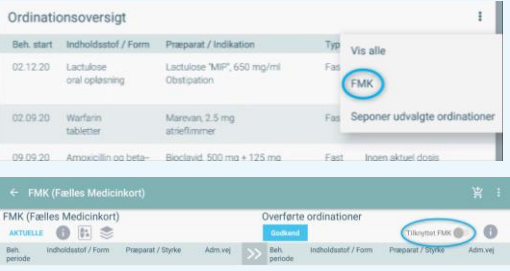
Professionelle kontakter

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.

Medicin

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
Oprettelse i FMK	<p>Hvis vi skal stå for medicindoseringen, skal FMK tilknyttes inden det lægges i LMK</p> <p>Tilgå FMK via trepunktsmenuen i LMK.</p> <p>Vælg tilknyt FMK i højre side</p>	
Ved medicinbehandling	Følg navigationssedlen for medicin	Link

Generelle medicinoplysninger

Der skal registreres om det er Sygeplejerske eller SSA der **dispenserer** medicinen

Det skal også registreres hvilket **apotek** borger benytter (dette gøres på tablet under stamdata "om borgeren")

Og aftaler om hvem der evt. henter medicin.


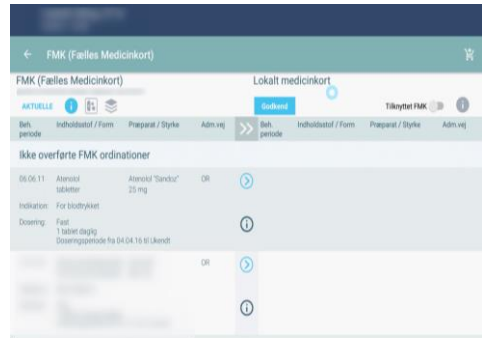
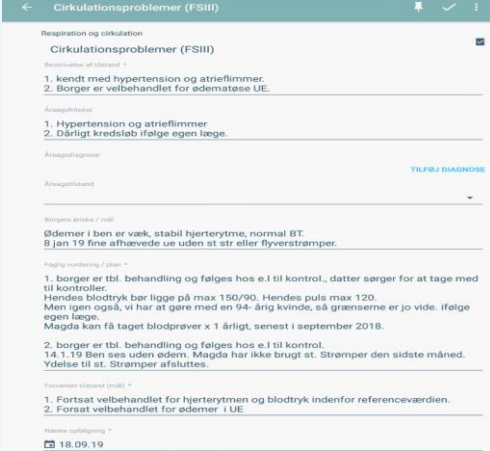
Hvis der er medicin borger tager mod givet råd eller anbefaling, som fx alternativt medicin eller håndkøbsmedicin, som ikke anbefales eller er i kontra interaktion med anden medicin. Skrives det i "generelle medicinoplysninger" under bemærkning vedr. administration. Der skal stå at borger er informeret om det er mod givet råd og hvilke konsekvenser der har, samt at man har informeret egen læge/behandlende læge om at borger tager det.

Der skal dokumenteres i helbredstilstande om hvilke sygdomme borger er i behandling for, samt hvordan ses borger tilstand lige nu.

Hvem der behandlingsansvarlig læge, hvor ofte borger skal til kontrol, samt referenceværdier. Man skal bruge FMK som tjekliste for at alle sygdomme er beskrevet.

Potentielle problemer skal også beskrives i helbredstilstande fx ved diabetes borger skal der beskrives senkomplikationer fx i "problemer med synssans", Problemer med følesans", der er ikke et nuværende problem, men skal være beskrevet som potentielt problem.

Helbredstilstande

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
<p>Opret Helbredstilstande</p>	<p>Alle helbredstilstande gennemgås og der hvor borger ikke har et sundhedsproblem → ”Øjes ud”.</p> <p>Skriv en begrundelse for hvorfor tilstanden ikke er aktuel.</p>	
<p>Medicin skal fremgå i helbredstilstande</p>	<p>Som hovedregel skal man overføre alt medicin fra FMK til LMK, hvis man laver en sundhedsfaglig ydelse medmindre der er tale om en simpel indsats se ”journal optag for simpel indsats”</p> <p>Eks. 1, I FMK ses at borger får Atenol, med indikationen For blodtrykket.</p> <p>I Helbredstilstanden Cirkulation kan fx skrives: <i>Borger er i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk. Borger styrer selv sin medicin og følges af egen læge til kontrol hver 6 måned.</i></p>	<p>Link til journal optag for simpel indsats</p> 
<p>Andre eksempler på medicin</p>	<p>Eks. 1, Ernæring: Borger har DM2 og doserer selv sin medicin. Borger er i tabletbehandling for DM og følges på Diabetes amb. på Holbæk Sygehus med årlig kontrol.</p> <p>Eks. 2, Cirkulation: Borger er i tabletbehandling for hypertension. BT fx systolisk 130-140 diastolisk 60-90 Borger følges hos egen læge med årlig kontrol.</p> <p>Eks. 3, Udskillelse: Borger får Movicol pga. træg mave som skyldes smertestillende behandling.</p> <p>Helbredstilstandene skal repræsentere et fuldstændigt aktuelt billede af borgeren og de sundhedsfaglige problematikker der er omkring borgeren.</p>	

En helbredstilstand kan indeholde flere problematikker.

Fx kan en borger under cirkulation både have en problematik med hypertension og eksempelvis ødemer. Her er det vigtigt at adskille problematikkerne, Faglig vurdering/ Plan og Forventede tilstand. Dette gøres ved at talsætte hver problematik. Dette gøres også selvom der kun er et problem, skriv 1.

1. Første problematik
2. Anden problematik osv.

Vurdering af helbredstilstande ved hvert besøg

Hver gang der opleves en ændring i en tilstand, skal tilstanden opdateres under "Beskrivelse" og "Faglig vurdering / Plan". Dette gøres ved at redigere i tilstanden. På denne måde fremkommer en historik (versioner) i tilstanden så man kan gå tilbage og se hvad tilstanden har været tidligere.

Ved at trykke på blyanten kan der redigeres i tilstanden. Ved at trykke på pilen kan man gå tilbage i versioner og se hvordan tilstanden tidligere har været.

OBS. Der skal kun redigeres i en tilstand hvis tilstanden er ændret.

Når helbredstilstanden er redigeret, skal man være opmærksom på at datoen for sidst vurderet ændres ved at opdatere på ur symbol på App og ved pil på Web.

Hvis der er beskrevet noget i funktionsevnetilstande, skal der henvises til funktionsevnetilstanden under Helbredstilstandene frem for dobbeltdokumentation. Medmindre der er en sygeplejefaglig problemstilling som har betydning fx bevægeapparatet, så skal det fremgå under Helbredstilstanden.

Det er i helbredstilstanden der skal skrives alle oplysninger/ændringer til tilstanden. Der skal ikke skrives observationer ved ændringer, det skal fremgå i helbredstilstanden når man er SSA og Spl.

The screenshot shows the mobile app interface for 'Respiration og cirkulation'. It includes a patient's wish to be treated and not worsened, a date of 08.02.21, a next follow-up date of 25.12.21, and the organization 'Sygeplejegruppen Dag Vest (Sygeplejegrupper)'. There are navigation icons at the top and bottom.

The screenshot shows the mobile app interface for 'Kroniske smerter (FSIII)'. It includes a patient's wish for fast pain relief, a date of 25.12.20, and the organization 'Sygeplejegruppen Dag Vest (Sygeplejegrupper)'. There are navigation icons at the top and bottom.

(App)

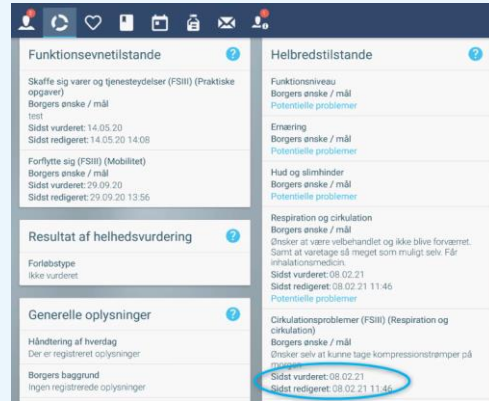
The screenshot shows the web interface for 'Kroniske smerter (FSIII)'. It includes a patient's wish for fast pain relief, a date of 25.12.2020, and the organization 'Sygeplejegruppen Dag Vest'. There are navigation icons at the top and bottom.

(Web)

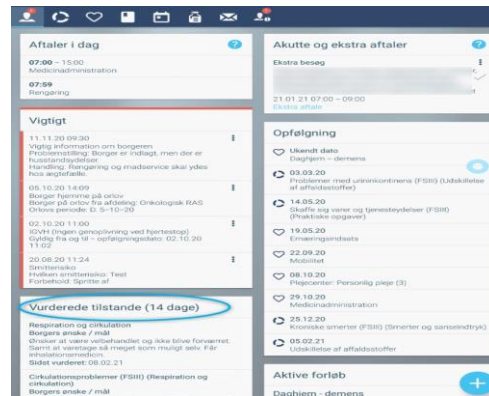
SSH skriver ændringer i observationer og sender opgave til SSA eller Spl.

Der skal selvfølgelig laves observationer for målinger og ved behov for at lægge opgave til anden organisation eller kollegaer.

Overblik over borger via helbredstilstande



På borgers overblik kan man se de sidst vurderede tilstande




Angivelse af potentielt problem

Man kan under helbredstilstandene angive et potentielt problem ved trepunktsmenuen.

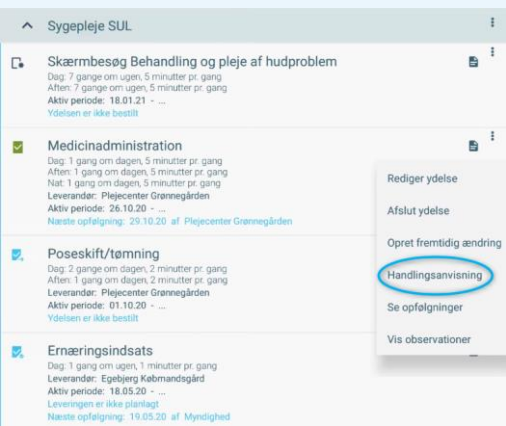
Beskriv blot det potentielle problem.



Ydelser

FASE	FORKLARING	NAVIGATION
<p>Der skal oprettes ydelser</p>	<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
<p>Der skal oprettes handlingsanvisninger</p>	<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. Skal borger overgå til SSA eller blive selvhjulpne.</p> <p>Det gælder i høj grad også ved opgaveoverdraget ydelser.</p> <p>Fx: Medicin udleveres iflg. LMK.</p>	
<p>Opfølgning</p>	<p>Hjemmesygeplejen skal ved opgaveoverdragelse til SSA lave opfølgning til sygeplejen, som standard hver 3. mdr. på 30 min. Men ud fra en individuel konkret faglig vurdering, kan det være oftere men min. hver 6. mdr.</p>	

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.

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

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 erhvervmæssig 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
Hjælpe midler			
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".

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

