

Arbejdsgangsbeskrivelse

Dokumentation

29. Nov 2024

Indholdsfortegnelse

1. Arbejdsgangsbeskrivelse

2. Arbejdsgangsfigurer

- 1 Kliniske (borgernære) observationer og opfølgning, når borger ikke er som vanlig
- 2 Aktuelle helbredstilstande
- 3 Potentielle helbredstilstande
- 4 Ikke-aktuelle helbredstilstande
- 5 Udfylldning af handlingsanvisninger
- 5.1 Indsæt VAR link når muligt
- 6 Generelle medicinoplysninger
- 7 Generelle oplysninger og Stamdata
- 7.1 Tilføj og frakobl organisation
- Konferencer og rådgivning
- Teknisk nedbrud
- Ydelser

3. Aktiviteter

- Ajourfør helbredstilstande
- Borger er ikke som han/hun plejer
- Indsæt link til VAR hvis muligt (ved nye ydelser eller ændring i udførelse af ydelsen)
- Kontakt til samarbejdspartnere
- Kvitter besøg (swipe) eller aflys eller flyt besøg
- Opret hverdagsobservation
- Oprettelse af nye ydelser SPL

Arbejdsgangsbeskrivelse



Dokumentation

Arbejdsgang for dokumentation i relation til: Generelle oplysninger og stamdata, generelle medicinoplysninger, aktuelle og potentielle helbredstilstande, ydelser med handlingsanvisninger og link til VAR Healthcare.

Arbejdsgangen henvender sig til sundhedsfagligt personale, der arbejder med borgernære opgaver efter serviceloven og/eller sundhedsloven.

Denne arbejdsgang beskriver, hvordan der dokumenteres i CuraCare i Albertslund Kommunes Hjemme- og Sygepleje

Denne lokale arbejdsgang tager udgangspunkt i:

- [Vejledning om sundhedsfaglig journalføring](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler](#)
- Vejledning om [sygeplejefaglig journalføring](#), gældende for sygeplejersker, social og sundhedsassistenter og andre sundhedspersoner, der får delegeret sygeplejefaglige opgaver

Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp kan læses [her](#)

Der kan søges yderligere vejledning i Fællessprog 3, når borgers helbredsmæssige problemer og generelle oplysninger skal dokumenteres

Metodehåndbog og Guide til helbredstilstande og generelle oplysninger kan du finde [her](#) og via linkikonet  i CuraCare.

- vælg [Fælles Sprog 3](#) 
- vælg Metodehåndbog under FSIII-dokumenter vers. 1.7
- vælg FSIII Metodehåndbog Maj 2023

Under Guides finder du:

- [FSIII Guide til helbredstilstande](#) eller [FSIII Guide til generelle oplysninger](#)

Vejledning til Cura kan du finde [her](#) og via linkikonet  i CuraCare

Sygeplejerske = SPL

Social- og sundhedsassistent = SSA

Social- og sundhedshjælper = SSH

Visiterende sygeplejerske = VIS SUL

Visitorator servicelov = VIS SEL

Plejeforløbsplan = PFP

Udskrivningsrapport = USR

Korrespondancemeddelelse = KM

Referencer:

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Tidlig-opsporing-af-forringet-helbredstilstand-og-nedsat->

<funktionsevne-hos-aeldre-mennesker.ashx>

<https://www.retsinformation.dk/>

Arbejdsgangsfigurer



1 Kliniske (borgernære) observationer og opfølgning, når borger ikke er som vanlig

Denne vejledning henvender sig til sundhedsfagligt personale, der arbejder med borgernære opgaver efter serviceloven og/eller sundhedsloven.

En observation er et begreb for en række dokumentationsområder i Cura.

I denne vejledning bruges ordet observation om den dokumentationstype, der bidrager til at beskrive nyopståede ændringer i forhold til borgers funktionsevne- og/eller helbredstilstande. Dette kaldes "kliniske" eller "patientnære" observationer.

Observationer bruges til at beskrive ændringer hos borgeren

Du skal kun lave en observation, hvis der opstår et nyt problem eller en ændring i borgers helbred eller funktionsevner.

Du skal vælge den hverdagsobservation, der relaterer sig til den relevante helbredstilstand og er beskrivende for den ændring/det problem, du har set hos borger.

Du skal altid lave trinvis observationer. Se denne [arbejdsgang](#)

Hvis der allerede er oprettet en observationsrække i det emne, du skal beskrive, så skal du fortsætte med at bruge denne observationsrække. Hvis der ikke er observationer indenfor området, skal du oprette en ny trinvis observation. Se denne [arbejdsgang](#)

UNDTAGELSE: Ved dokumentation af sårpleje, hvor du tager et nyt billede, skal du altid oprette et ny observation - vælg Sårbehandling - hver gang du vil tage et nyt billede; der kun kan være ét billede tilknyttet hver observation. Husk beskrivelsen af såret skal fremgå af helbredstilstanden.

En observation skal beskrive:

- Hvilken ændring/problem har du set hos beboeren?
- Hvornår skete det/ hvornår begyndte det?
- Hvad har du gjort ved det og hvordan har det virket? Eller hvem skal gøre noget ved det?
Hvis en anden end dig skal gøre noget ved det, skal du lægge oversvatonen som en opgave til rette gruppe. Se denne [arbejdsgang](#)

Overvej altid om ændringen er alvorlig og om der skal sparrs med en kollega/SSA/SPL med det samme pr telefon.

Personale

Borger er ikke som han/hun plejer
Opret hverdagsobservation
Kontakt til samarbejdspartnere
Ajourfør helbredstilstande
Oprettelse af nye ydelser SPL
Indsæt link til VAR hvis muligt (ved nye ydelser eller ændring i udførelse af ydelsen)
Kvittér besøg (swipe) eller aflys eller flyt besøg



2 Aktuelle helbredstilstande

Denne arbejdsgangsfigur henvender sig til alt autoriseret personale i Hjemme- og Sygeplejen, der arbejder efter sundhedsloven. Kun autoriseret personale skal udfylde aktuelle helbredstilstande.

Du skal udfylde en aktuel helbredstilstand, hvis borger har en sundhedsfaglig problemstilling, der kræver at en autoriseret sundhedsprofessionel støtter borger. Det kan f.eks. være medicinbehandling.

Du skal også udfylde en aktuel helbredstilstand, hvis borger har en sundhedsfaglig problemstilling, som kan have indflydelse på anden aktuel behandling. Det kan f.eks. være dysfagi. (borger er bl.a. i risiko for pneumoni og væggtab)

Hvis du håndterer borgers medicin - administrerer/dispenserer - skal alle sygdomme relateret til borgers medicin beskrives i relevant helbredstilstand.

Hvis der er områder, hvor borger ikke får hjælp, men er i risiko for at udvikle helbredsmæssige problemer, skal dette angives som et "potentielt problem" i journalen.

Helbredstilstande skal altid være dækkende for borgers aktuelle helbredsmæssige problemer. Hvis borger får et helbredsmæssigt problem skal du straks rette/tilføje det i borgers journal. Dette gælder også, hvis der opstår en ændring i en allerede oprettet aktuel helbredstilstand.

Du skal altid have taget stilling til alle 12 sygeplejefaglige problemområder, dvs. at alle øjne  enten skal have en aktuel eller potentiel helbredstilstand eller være lukkede .

Brug Fællessprog 3, så du sikrer dig, at det er under det rigtige emne/område, du har valgt at beskrive borgers helbredsmæssige problemer, se [Guide til helbredstilstande](#) og [Metodehåndbog](#)

I Cura skal du udfylde Helbredstilstandene således:

Aktuelle problemer

Hvis der er flere forskellige aktuelle problemer i det samme emne, angives hvert problem med et tal: 1, 2, 3.... osv. Denne systematik holdes gennem hele helbredstilstanden.

Beskrivelse af tilstand: Dette felt skal udfyldes

- angiv en kort og præcis beskrivelse af, hvilken begrænsning/sygdom/hvilket problem borger har; hvilke symptomer/begrænsninger du specifikt kan se hos borger og
- hvordan det kommer til udtryk; hvilke symptomer borger udviser på baggrund af sygdommen (så det kan identificeres, hvis behandlingen ikke er tilstrækkelig) og hvilke symptomer man i øvrigt kan forvente ift. den givne begrænsning/sygdom/problem
- Husk at beskrive borgers udgangspunkt

Ved behandling med risikosituationslægemidler skrives det med stort, hvilken type risikosituationslægemiddel borger er i behandling med: f.eks. i behandling med ANTIDIABETIKA / ANTIKOAGULATION / METHOTREXAT / KALIUM / OPIOID / GENTAMICIN / DIGOXIN.

Risikosituationslægemidler dokumenteres under den relevante helbredstilstand, se denne [vejledning](#)

Årsagsfritekst: Feltet bruges ikke

Diagnose som årsag: Feltet bruges ikke

Årsagstilstand: Feltet bruges ikke

Borgerens ønske/mål: Dette felt skal udfyldes.

Her skal du angive, hvad borger/værgen ønsker at opnå med pleje/behandlingen, hvis borger/værgen har ønsker til pleje/behandlingen.

Faglig vurdering/plan: Dette felt skal udfyldes

Beskriv den overordnede plan for borgerens tilstand, inkl. plan for afvigelser. Dvs. hvad skal der ske, hvis den ordinerede plan ikke kan følges. (Detaljer for udførelse af f.eks. selve sårplejen, produktvalg, kateterstørrelse mm skal beskrives i handlingsanvisningen).

Angiv hvem der varetager opgaven; hvis en anden, (f.eks. en pårørende), end plejepersonale varetager opgaven, skal der være en plan for, hvis vedkommende ikke længere kan varetage opgaven.

Angiv behandlingsansvarlig læge/afdeling og i hvilke tilfælde der skal tages kontakt, f.eks. ved fravær af effekt af given behandling eller forværring i tilstand.

Er der tale om medicin, skal du beskrive hvilke bivirkninger, man skal være opmærksom på jf. [Pro medicin](#)

Angiv om der skal laves daglige trinvis observationer i handlingsanvisningen.

Angiv, hvis der er andre end personalet eller borger, der varetager kontakt til andre sundhedsprofessionelle, f.eks. pårørende (angiv navn) og hvordan observationer formidles videre, samt hvordan det sikres, at personale informeres om nødvendige ændringer i pleje- og behandling

Ved lægefaglige problemstillinger (f.eks. ved medicinsk behandling) beskrives aftaler om behandling for borger. Hvis borger følges af behandlingsansvarlig læge med kliniske/parakliniske undersøgelser, skal du skrive:

- Hvilke kliniske/parakliniske undersøgelser borger skal have udført i relation til den lægefaglige tilstand.
- Hvor ofte der skal udføres kliniske/parakliniske undersøgelser.
- Hvem skal bestille, udføre og formidle svar/resultater af kliniske/parakliniske undersøgelser.
- Hvordan skal behandlingsansvarlig læge få besked om resultater og hvor ofte?
- Hvordan skal plejepersonalet reagere på resultater af kliniske/parakliniske undersøgelser, herunder aftaler om lægeordnede, borgerspecifikke referenceværdier.
- Om borger har behov for støtte til planlægning af f.eks. kørsel, deltagelse af personale til undersøgelser osv.
- Husk at beskrive de bivirkninger der kan fremkomme ved brug af medicin under kategorierne:
 - risikosituationslægemidler
 - psykofarmaka
 - variable og op- og nedtrapningspræparater f.eks. Marevan, Prednisolon, Donepezil m. fl.

Forventet tilstand (mål): Dette felt skal udfyldes.

Beskriv, hvad du forventer vil blive resultatet af den aftalte pleje/behandling;

Forventer du det bliver bedre? Skriv f.eks.: Det forventes at borger får det bedre, hvordan får borger det bedre?

Forventer du det stabiliseres/forbliver det samme? Skriv f.eks.: Det forventes at tilstanden stabiliseres/bliver stabil

Forventer du det bliver værre? Skriv f.eks.: Det forventes at borger får det værre/dårligere, hvordan får borger det værre?

OBS: Hvis du forventer, at det bliver værre, så overvej, om der skal tilbydes yderligere sygepleje eller om du skal inddrage andre samarbejdspartnere (med samtykke fra borger/værgen).

Opfølgning: Dette felt skal udfyldes

Sæt en dato for opfølgning; hvornår skal planlagt og udført pleje/behandling senest evalueres og revurderes i samråd med borger/værgen.

Sker der ændringer inden denne dato, ajourføres helbredstilstande.

HUSK at indhente og ajourføre samtykke fra borger/værgen ved væsentlige ændringer i planlagte pleje/behandling.

Husk at ændre Opfølgningsorganisation til: SSA/Sygepl. Gr (egen gruppe) (Visitation SUL)

Sidst vurderet: **Feltet skal udfyldes** - hver gang du vurderer og re-vurderer helbredstilstanden.

Alle ydelser skal relateres til relevante aktuelle Helbredstilstande. Se [HER](#) hvordan



3 Potentielle helbredstilstande

Denne vejledning henvender sig til al autoriseret personale i Hjemme- og Sygeplejen, der arbejder med sygepleje efter sundhedsloven.

Hvis der er områder, hvor borger ikke får hjælp, men er i risiko for at udvikle helbredsmæssige problemer, skal dette angives som et "potentielt problem" i journalen.

Helbredstilstande skal altid være dækkende for borgers aktuelle helbredsmæssige problemer. Hvis borger får et helbredsmæssigt problem, skal du straks rette/tilføje det i borgers journal.

Du skal altid have taget stille til alle 12 sygeplejefaglige problemområder, dvs. at *der må ikke* være et "åbent øje"  på nogle af helbredstilstandene.

Brug Fællessprog 3, så du sikrer dig, at det er under det rigtige emne/område du har valgt at beskrive borgers helbredsmæssige problemer, se [Guide til helbredstilstande](#)

I Cura skal du udfylde potentielle helbredstilstandene således:

Potentielle problemer

Potentielle problemer er kendetegnet ved, at de endnu ikke er opstået; der er ikke nødvendigvis borgerspecifikke kendetegn eller symptomer.

Der kan være tale om kendte generelle risikofaktorer.

Stå i borgers journal

- klik på 
- vælg Helbredstilstande 
- klik på  ud for den relevante helbredstilstand
- vælg **Opret potentielle problemer**
 - Skriv hvad borger er i risiko for at udvikle.
 - Skriv, hvilke risikofaktorer du kan finde hos borger.
 - Skriv hvilke symptomer der kan forventes, hvis problemet bliver aktuelt.
 - Skriv evt. hvad man skal gøre, hvis symptomerne opstår.
 - Får borgeren PN medicin, når problemet opstår, skal du skrive, at borger får PN medicin og angive behandlingsansvarlig læge.
- klik på 

Potentielle helbredstilstande har ikke tilknyttede ydelser.

Afslutning af potentielle problemer

Når et problem ikke længere er potentielt eller udvikler sig til et aktuelt problem, afslutter du således:

- klik på de 3 prikker  ud for den relevante potentielle helbredstilstand
- vælg **Afslut potentielle problemer**
- vælg AFSLUT



4 Ikke-aktuelle helbredstilstande

Denne arbejdsgangsfigur henvender sig til al autoriseret personale i Hjemme- og Sygeplejen, der arbejder med sygepleje efter sundhedsloven.

Kun autoriseret personale må vurdere om en helbredstilstand skal markeres som "ikke-aktuel"

Helbredstilstande skal altid være dækkende for borgerens aktuelle helbredsmæssige problemer. Hvis borger får et helbredsmæssigt problem skal du straks rette/tilføje det i borgerens journal.

Du skal altid have taget stilling til alle 12 sygeplejefaglige problemområder, dvs. at *der må ikke* være et "åbent øje"  på nogle af helbredstilstandene.

Brug Fællessprog 3, så du sikrer dig, at det er under det rigtige emne/område du har valgt at beskrive borgers helbredsmæssige problemer, se [Guide til helbredstilstande](#)

Ikke-aktuelle helbredstilstande udfyldes således:

Når en borger ikke har et sundhedsfagligt problem indenfor en specifik helbredstilstand, skal du markere dette ved at:

Stå i borgers journal

- klik på 
- vælg Helbredstilstande ▾
- klik på øjet:  ud for den relevante helbredstilstand
- angiv borgers udgangspunkt - f.eks.: borger er selvhjulpnen, intakt hud, borger sover uden problemer o.lign.
- klik på OK

Helbredstilstanden lægger sig nu nederst i skærbilledet og har et billede af et øje med en streg igennem: 

Luk eksisterende helbredstilstand

Denne funktion vil være aktuel ifm. f.eks. opheleling af sår, dødsfald eller hvis borger fraflytter kommunen.

Stå i borgers journal

- klik på 
- vælg Helbredstilstande ▾
- klik på  ud for relevant helbredstilstand
- vælg: Ikke længere aktuel
- vælg AFSLUT

Helbredstilstanden vil nu stå som + , altså som ikke taget stilling til og øjet kan lukkes som ovenfor: Ikke-aktuelle helbredstilstande udfyldes således.

Genaktivering af ikke-aktuelle helbredstilstande:

Hvis en borger får et sundhedsfagligt problem indenfor en helbredstilstand, der er angivet som ikke-aktuel, skal du genaktivere helbredstilstanden:

Klik på øjet med en streg igennem: 

Udfyld helbredstilstanden som angivet i Aktuelle helbredstilstande. Se denne [arbejdsgang](#)



5 Udfyldning af handlingsanvisninger

Denne arbejdsgangsfigur henvender sig til alt sundhedsfagligt personale, der arbejder med borgernære opgaver.

Al plejepersonale er forpligtet til at udfylde handlingsanvisninger på ydelser.

Alle ydelser skal have borgerspecifikke handlingsanvisninger dvs. at handlingsanvisningerne skal være så detaljerede, at et personale, der ikke kender borger, kan varetage opgaven stort set på samme måde som personale, der kender borger.

Kun SSA/SPL må udfylde handlingsanvisninger på ydelser indenfor sundhedsloven.

Afhængigt af kompleksiteten kan ydelser afgrænses til, at kun sygeplejersker må udføre ydelsen, dette skal fremgå af handlingsanvisningen.

Handlingsanvisninger skal indeholde relevante links til VAR Healthcare eller WIKI. Hvis der ikke foreligger en procedure/instruks i VAR eller en lokal procedure/instruks i WIKI, skal der være udleveret en evt. instruks fra behandlingsansvarlig læge/udskrivende afdeling.

Handlingsanvisningen skal beskrive:

- Hvor ligger de ting, der skal bruges?
- Hvad kan borger selv gøre?
- Hvordan støtter personale borger til at deltage aktivt?
- Hvad skal personalet gøre?
- Hvordan skal personalet gøre det? Skal det gøres på en bestemt måde? Borgers præferencer skal tydeligt fremgå.
- Hvornår skal det gøres? (kan fremgå af planlægning af ydelsen)
- Evt. afgræsning af personale, der må udføre ydelsen (kan fremgå af ydelsen)
- Link til VAR/WIKI
- HUSK at beskrive hvis der er særlige forbehold der skal tages hensyn til hos den enkelte borger. f.eks. hvis:
 - der skal være to personaler eller bestemt faggruppe til stede ved borgerbesøg
 - borger har afasi og kommunikation skal foregå på en bestemt måde
 - borger er dement og kommunikation skal foregå på en bestemt måde
 - hvis der skal tages billeder af f.eks. sår/udslæt inkl. hvor ofte (evt. ugedag)

Ved SUL-ydelser skal handlingsanvisningen også beskrive:

- Hvordan der skal vurderes og handles på eventuelle komplikationer
- Hvornår der skal tilkaldes yderligere hjælp/tages kontakt til SSA/SPL/læge

HUSK at vinge af i boksen med samtykke.

Ved takst 2 ydelse skal du huske at lave handlingsanvisning, så den passer til vagtlagene. f.eks.

- dagvagt (weekend) : borger skal smøres med creme over hele kroppen, klarer selv arme
- aftenvagt : borger skal smøres med creme på begge ben
- nattevagt : borger skal smøres med creme over hele kroppen

Cremen ligger på hylden i soveværelset (gælder når takst 2 ydelser lægges sammen)

Handlingsanvisninger skal altid være ajourførte.

Sæt opfølgningsdato og vurderingsdato.



5.1 Indsæt VAR link når muligt

Denne arbejdsgangsfigur henvender sig til sundhedsfagligt personale, der arbejder med borgernære opgaver efter serviceloven og/eller sundhedsloven.

Autoriseret personale skal indsætte VAR-link på handlingsanvisninger der oprettes efter sundhedsloven

Link til VAR Healthcare

Der skal tilknyttes relevante VAR procedurer eller lokale procedurer i WIKI til handlingsanvisninger i det omfang, det er muligt.

Udvalgte ydelser har allerede tilknyttet VAR procedurer i den tilhørende handlingsanvisning. I disse tilfælde skal du tjekke, om den er relevant for den opgave, der skal løses hos borgeren samt at den er borgerspecifik. Irrelevante links i handlingsanvisninger slettes.

Sådan gør du:

- åbn VAR via linkikonet  i CuraCare - øverst i højre hjørne
- find relevant procedure
- klik på  for at kopiere link
- gå tilbage til aktuel handlingsanvisning  i journalen
- klik på
- klik på **TILFØJ LINK**
- vælg indsæt link fra VAR portal - felterne autoudfyldes
- klik på OK

eller direkte i handlingsanvisningen :

- klik på 
- klik på **TILFØJ LINK**
- klik på **ÅBEN VAR PORTAL**
- find relevant procedure
- klik på 
- gå tilbage til handlingsanvisning i journal
- klik på **INDSÆT LINK FRA VAR PORTAL** - felterne autoudfyldes
- klik på OK



6 Generelle medicinoplysninger

Under fanen bemærkning vedrørende administration dokumenteres:

- hvem varetager dispensering og administration (borger, pårørende eller plejepersonale)
- Har borger dosisrul
 - Hvilken ugedag bliver borgers dosisrul leveret?
 - Hvis borger afventer opstart af dosisrul efter ordination fra behandlingsansvarlig læge, dokumenteres det her, inkl. plan.

Under fanen bestilling og levering dokumenteres:

- Til hvilket apotek bestilles medicinen
- Hvis sygehus har ansvar for at levere bestemte præparater
- Skal medicinen leveres til hjemmet eller henter borger/pårørende selv (Ved afhentning af enkelte præparater, udfyldes en seddel til borger/pårørende med præparatnavne)



Generelle oplysninger

Generelle oplysninger skal udfyldes ved første besøg/sygeplejefaglig udredning og i takt med, at viden om borgeren kommer frem.

Generelle oplysninger betår af følgende:

- **Mestring**

Her dokumenteres, hvordan borgeren positivt eller negativt mestrer den modgang vedkommende møder.

Særligt om samtykke:

Du skal under Mestring beskrive, hvordan borgeren kan deltage i at give informeret samtykke og hvis der er aftale herom; hvem der kan give stedfortrædende samtykke og hvornår vedkommende skal inddrages.

- **Motivation**

Her dokumenteres borgerens ønsker for sit liv (overordnet mål), og hvad der motiverer borgeren.

- **Ressourcer**

Her dokumenteres de ressourcer, borgeren har i forhold til at løse dagligdagens opgaver. Det kan være både fysiske og mentale funktioner. Her dokumenteres ligeledes om borger er i stand til at komme i Sygeplejeklinikken. Er borger ikke i stand til dette, begrundes det ligeledes her.

- **Roller**

Her dokumenteres de roller, borgeren angiver at have. Det kan f.eks. være rolle som ægtefælle, bedsteforælder eller aktiv i beboerforening.

- **Vaner**

Her dokumenteres borgerens vaner, som er en naturlig del af hverdagen, og som borgeren plejer at gøre. Det kan både være vaner, som borgeren gør af fysiske og psykiske årsager.

- **Uddannelse og job**

Her dokumenteres oplysninger om uddannelse og erhverv. F.eks. hvilke job borgeren har haft, hvilken betydning arbejdslivet har haft for borgeren, og har borgeren evt. stadig tilknytning til arbejdspladsen og kolleger.

- **Livshistorie**

Her dokumenteres borgerens fortælling om sit liv og borgerens ønsker for den sidste tid.

Angiv, hvis der er livstestamente/behandlingstestamenter (kan ses i FMK) eller borger har oplyst om oprettet fremtidsfuldmagt/fremtidsværge ved Familieretshuset.

- **Netværk**

Her dokumenteres borgerens netværk i bredere forstand. Det kan være familie, naboer, tætte venner/kolleger, der har betydning for borgeren. Her dokumenteres aftaler, der er indgået med pårørende samt hvordan pårørende ønsker at blive inddraget.

- **Helbredsoplysninger**

Her dokumenteres borgerens sygdomme og handicap for at give et samlet overblik. Tag eventuelt udgangspunkt i borgers medicin.

Hvis oplysningen kommer fra borgeren eller pårørende, skal dette fremgå.

Behandlingsansvarlige læger/specialister fremgår af helbredstilstande.

Her dokumenteres borgers Bradenscore, rejse-sætte-sig test og vitale værdier, der er indhentet ifm. sygeplejefaglig udredning. Der er tale om referenceværdier; blodtryk, puls, saturation, respirationsfrevens og vægt. Kontakt borgers læge for grænseværdier og handling ift. afvigelser. Grænseværdier og plan dokumenteres i relevant helbredstilstand.

- **Hjælpe midler**

Her dokumenteres de hjælpemidler borger selv har anskaffet.

Angiv hvilke hjælpemidler borgeren derudover har, både APV-hjælpe midler og personlige hjælpemidler bevilget af kommune/region.

- **Boligens indretning**

Her dokumenteres det, der hæmmer og fremmer borgerens funktionsevne i hverdagen.

Kan suppleres med praktiske oplysninger fx om der er elevator, dørtrin eller trapper.

Stamdata

Stamdata skal udfyldes og ajourføres, når der er ændringer.

- **Om borgeren:** Borgerens navn, adresse, evt. køn hentes automatisk
Tilknyt egen plejegruppe under organisation.
- **Pårørende:** Primær kontaktperson og andre pårørende registreres via [FSK](#) (Fælles Stamkort)

Samtykke: Udfyld i hvilket omfang borgeren har givet samtykke til:

- Indhentning og videregivelse af oplysninger til anden myndighed
- Indhentning og videregivelse af oplysninger fra/til pårørende
- Samtykke til at sende indlæggelsesrapport.
- Samtykke til undersøgelser og behandling.
- Fuldmagt til partsrepræsentant
- Vedhæft altid skriftlige samtykker til journalen.
- **Allergi:** Angiv alle kendte allergier f.eks. fødevarer, husdyr, støv eller andet (medicinske allergier skal angives under CAVE i medicinkortet)
- **Information om hjemmet:**
 - Udfyld APV (for servicelov og sundhedslov)
 - angiv om borger har Nødkald og/eller Bekey og beskriv øvrige adgangsforhold til boligen
- **Professionelle kontakter:** Kontaktpersoner udenfor organisationen registreres, f.eks. Steno, Sava o. lign.
- **Interne kontaktpersoner:** Angiv, hvem der er kontaktpersoner og hvem der er *primær* kontaktperson
- **Værge:** Hvis borgeren har værge, skal det registres



7.1 Tilføj og frakobl organisation

Tilføj organisation

Stå på borgers forside i CuraCare

- klik på 
- klik i feltet til venstre: Om borgeren
- tryk på blyanten i øverste højre hjørne for at redigere
- vælg: tilføj organisation
- skriv to første bogstaver jvf. den organisation, du ønsker at tilføje
- vælg den ønskede organisation
- Gem med 

Nu kan du kommunikere med ønskede samarbejdspartner i borgers journal

Frakobl organisation kan være aktuelt ifm. f.eks. fraflytning og dødsfald

- klik på 
- klik i feltet til venstre: Om borgeren
- tryk på blyanten i øverste højre hjørne for at redigere
- klik på  ud for den organisation du ønsker at frakoble
- Gem med 



Konferencer og rådgivning

Når pleje/behandlings/omsorgsopgaver hos en specifik borger drøftes på f.eks. udskrivningskonference eller lignende, skal dette fremgå af borgers journal. Indgåede aftaler og deltagere på mødet skal dokumenteres i observationen, **Borgerkonference**. Se denne [arbejdsgang](#). Husk at dokumentere trinvist, hvis der er tidligere konferencer. Se denne [arbejdsgang](#)

Journalen skal indeholde oplysninger om hvem; navn, titel og evt. arbejdssted, der har truffet beslutning om borgers pleje/behandling på mødet.

Derudover skal helbredstilstande og handlingsanvisninger ajourføres

Ved yderligere aftaler på konferencen, er det VIS SEL der har ansvar for at dokumentere i borgerens journal.



Teknisk nedbrud

Denne arbejdsgangsfigur henvender sig til sundhedsfagligt personale, der arbejder med omsorgs- og praktiske opgaver samt/eller sygeplejefaglige opgaver og som skal dokumentere disse.

Journalføring ved teknisk nedbrud

Hvis den elektroniske omsorgsjournal ikke er tilgængelig af tekniske årsager, skal du gøre følgende:

I hver gruppes sikringsskab ligger der en kinabog til nød-dokumentation. Bogen bruges ved teknisk nedbrud af den elektroniske omsorgsjournal.

- I bogen noterer du:
 - dato og klokkeslæt for dit notat
 - borgers CPR nummer, eller fulde navn og adresse.
 - dine initialer dvs. de 3 bogstaver, der står forrest i din arbejdsmail (f.eks. XXX@Albertslund.dk, her er XXX initialerne).
- Når den elektroniske omsorgsjournal igen er tilgængelig, skal det personale, der er på arbejde, skrive nødnotaterne ind i den enkelte borgers journal.
- Den, der skriver notaterne ind skal skrive, hvem der oprindeligt skrev nødnotatet (navn eller initialer) samt dato og klokkeslæt for, hvornår nødnotatet blev skrevet i kinabogen.
- Siderne i kinabogen, hvor nødnotater er skrevet, fjernes fra bogen og makuleres, når notaterne er ført ind i journaler.

Medicin - gælder SSA og SPL

Den SSA eller SPL der er på arbejde skal tilgå FMK online for at orientere sig om borgers aktuelle medicin på en stationær PC.

- Gå på hjemmesiden: **FMK-online.dk**
- På den første side du kommer ind på skal du klikke på det **grønne felt** for at komme videre.
- På næste side skal du vælge:
 - *log på med nøglefil*
 - *bruger ID og kode er det samme som du bruger til CURA*
 - *tryk på næste*
 - *vælg Hjem.syg.plej.Omsorg, Albertslund Kommune*
 - *angiv type arbejdssted, skriv Kommune i den første kasse*
 - *angiv ansættelsesstedets navn, skriv Albertslund Kommune i den anden kasse*
 - *tryk fortsæt, så kan du indtaste borgers cpr-nr og derefter se den aktuelle medicin.*

Borgers cpr. nummer kan ses på dispenseringsæskerne eller dosisperne i hjemmet.

Når medicinen skal kontrolleres skal du sammenholde antal enheder i dispenseringsæsken eller dosisposen med medicinoversigten på FMK online.

Vær opmærksom på ikke dispenserbar medicin.

OBS det er SSA eller SPLs ansvar, at der er overensstemmelse mellem antal enheder i dispenseringsæsker eller dosisposer og FMK online før medicinen administreres.



Denne arbejdsgangsfigur gælder for al personale, der varetager borgernære omsorgs-, pleje- og behandlingsopgaver.

For navigationssedler se [her](#)

Serviceovsydelser (SEL ydelser)

SEL ydelser oprettes, ændres og afsluttes af VIS SEL

Alle SEL ydelser skal være tilknyttet en aktuel funktionsevnetilstand.

Der skal laves borgerspecifikke handlingsanvisninger på alle ydelser (denne opgave varetages af alle)

SWIPE af ydelser

Alle udførte ydelser skal swipes når du leverer ydelsen og senest inden du går videre til næste borger. **HUSK tidstro dokumentation**

Aflysning af SEL ydelser

Hvis en borger ikke ønsker at få en ydelse udført, skal du dokumentere dette i observation tværgående visitationskoordinering som sendes til disponent i aktuel gruppe

Flytning af SEL ydelser

Hvis en borger ønsker, at en ydelse skal udføres på et andet tidspunkt end planlagt, skal du sende en tværgående observation til VIS SEL for at få flyttet ydelsen. Du skal skrive hvorfor ydelsen flyttes og eventuelt til hvornår. Se denne [arbejdsgang](#)

Lukning af SEL ydelse

Når en borger ikke længere har brug for en specifik hjælp/ydelse, skal du sende observationen tværgående visitationskoordinering til VIS SEL som afslutter. Se denne [arbejdsgang](#)

Sundhedslovsydelser (SUL ydelser)

SUL ydelser oprettes, ændres og afsluttes af visiterende sygeplejerske i de enkelte grupper

Alle SUL ydelser skal være tilknyttet en aktuel helbredstilstandstilstand

Der skal laves borgerspecifikke handlingsanvisninger på alle ydelser

SWIPE af ydelser

Alle udførte ydelser skal swipes når du leverer ydelsen og senest inden du går videre til næste borger **HUSK tidstro dokumentation**

Aflysning af SUL ydelser

Hvis en borger ikke ønsker at få en ydelse udført skal du skrive dette i observationen tværgående visitationskoordinering og sende den til visiterende sygeplejerske i gruppen. Se denne [arbejdsgang](#)

Hvis en borger ikke ønsker at indtage ordineret medicin, skal SSA/SPL informeres med det samme.

Flytning af SUL ydelser

Hvis en borger ønsker at en ydelse bliver udført på et andet tidspunkt end planlagt eller du af anden årsag er nødt til at flytte ydelsen, skal du skrive observationen tværgående visitationskoordinering til VIS SUL med begrundelse for hvorfor ydelsen flyttes og evt. til hvornår. Se denne [arbejdsgang](#)

Hvis du ikke kan nå en planlagt ydelse, skal du ringe til VIS SUL for videre plan.

Lukning af SUL ydelse

Når en borger ikke længere har brug for en specifik hjælp/ydelse, skal du skrive dette i observationen tværgående visitationskoordinering og sende den til visiterende sygeplejerske i gruppen som afslutter. Se denne [arbejdsgang](#)

Aktiviteter

Ajourfør helbredstilstande

Beskrivelse



SSA/SPL skal ajourføre helbredstilstande. Se denne [arbejdsgang](#)

Helbredstilstande skal altid være ajourførte. Dvs. at sker der ændringer hos borgeren, der skal beskrives i en helbredstilstand, skal du straks rette helbredstilstanden til.

Sæt altid en opfølgningsdato og marker altid med dato, at du har ajourført

Borger er ikke som han/hun plejer

Beskrivelse



Borgeren udviser adfærd, der afviger fra normalen. Det kan være humør, sygdomstegn, fald eller andet.

Indsæt link til VAR hvis muligt (ved nye ydelser eller ændring i udførelse af ydelsen)

Beskrivelse



Du skal sætte VAR link ind i handlingsanvisningerne, når der er relevante VAR procedurer at finde på VAR Healthcare portalen. Se denne [arbejdsgang](#)

Kontakt til samarbejdspartnere

Beskrivelse



En ændring hos borger kræver, at ufaglært personale/SSH kontakter SSA/SPL. Brug [ISBAR](#)

Hvis SSA/SPL finder det nødvendigt at kontakte andre samarbejdspartnere gøres dette.
HUSK samtykke fra borger/værge. Samtykke skal dokumenteres i journalen.

Ved kontakt til samarbejdspartner skal SSA/SPL tage stilling til følgende: [ISBAR](#)

SSA/SPL følger op på aftaler og dokumenterer samtale med samarbejdspartner i den helbredstilstand der er oprettet omkring problemet.

Kvitter besøg (swipe) eller aflys eller flyt besøg

Beskrivelse



For at afslutte dokumentationen skal du swipe besøget, når du har leveret ydelsen. Se denne [arbejdsgang](#).

Hvis du ikke kan levere den planlagte ydelse, f.eks. medicindispensering, skal du sende en tværgående visitationskoordinering til disponent/VIS SUL, som flytter eller aflyser ydelsen. Se denne [arbejdsgang](#)

Ved SUL ydelser, skal du altid angive, hvornår ydelsen kan flyttes til og skrive, hvorfor ydelsen flyttes eller ikke kan leveres.

Opret hverdagsobservation

Beskrivelse



Opret hverdagsobservation - se [her](#) hvordan

HUSK at dokumentere trinvist, hver gang der opstår noget nyt under samme type hverdagsobservation - se [her](#) hvordan

Oprettelse af nye ydelser SPL

Beskrivelse



Hvis borgers tilstand kræver en ny ydelse/ændring i aktuelle ydelse, skal du skrive dette i en tværgående visitationskoordinering til SPL. Se [her](#) hvordan

Det er kun SPL der opretter, ændrer og afslutter ydelser indenfor sundhedsloven.