

Ishøj kommune

Fælles dokumentationsstandard

CURA-gruppen
18-09-2019

Indhold

Ændringslog	4
Ishøj Kommunes fælles arbejdsgangsbeskrivelse	5
Indledning	5
Den generiske procesmodel	6
Myndighedsprocessen	6
Leverandørprocessen	7
Sagsåbning	7
Åben sag	7
Sagsoplysning	8
Afgørelse/bestilling	9
Hvem træffer afgørelse?	9
Bestilling af indsats	10
Afslut sag og luk henvendelse	10
Planlægning	10
Ydelser og handlingsanvisninger	11
Oprettelse af ydelse	11
Planlægning af levering	11
Bestilling af ydelse	11
Planlægning af ydelser for leverandører	12
Oprettelse af handlingsanvisning	12
Udførelse og levering	13
Opfølgning	14
Planlagt opfølgning indenfor Serviceloven	14
Samtykke	16
Helhedsvurdering	17
Generelle oplysninger	17
Håndtering af hverdagen	18
Borgers baggrund	20
Kontakter	20
Boligens indretning	21
Tilstande	22
Forventet tilstand	22

Præcisering af tilstand	22
Funktionsevnetilstande	23
Helbredstilstande	24
Markering som "Ikke længere relevant"	26
Træning og Rehabiliterings anvendelse af funktionsevne- og helbredstilstande	26
Funktionsevnetilstande	26
Helbredstilstande	26
Resultat af helhedsvurdering	27
Observationer	27
Definition af de forskellige observationstyper	27
Nyttig viden om observationer	28
Når en borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden	29
Visitationen	29
Plejehjem/midlertidige døgnpladser	29
Hjemmeplejen	30
Hjemmesygeplejen	30
Midlertidige døgnpladser	30
Indlæggelse på midlertidig døgnplads	30
Udskrivelse fra midlertidig døgnplads til eget hjem	31
Hjælpemidler i Ishøj og Vallensbæk	32
Bestilling af APV-hjælpemiddel, ansøgning, reparation og returnering af hjælpemidler	32
Tekniske hjælpemidler §112	32
Arbejdsgang i KMD Care	33
Kropsbårne hjælpemidler §112	34
Arbejdsgang i KMD Care	34
Boligindretning §116	35
Boligindretning i Vallensbæk	36
Arbejdsgang i KMD Care	36
Kontaktperson	37
Arbejdsgangsbeskrivelse ved dødsfald	37

Ændringslog

Dato og ændringsforslag	Ændring fremsendt af	Godkendt i Curagruppen (dato)
16.09.19 Afsnittet "Når en borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden" er revideret. Der er bl.a. en tilføjelse vedr. udenbysborgere og tilføjet beskrivelse af udskrivelse fra midlertidig døgnplads til plejebolig. S. 29-31	Maria Nordlund	
13.08.19 Afsnittet "Samtykke" på s. 16 er tilføjet.		13.08.19
04.06.19 Afsnittet "Arbejdsgangsbeskrivelse ved dødsfald" er revideret.		04.06.19
21.03.19 Tilføjet afsnit på s. 25. Markering af tilstand som "Ikke længere relevant"		25.03.19
21.03.19 Tilføjet afsnit på s. 25. Træning og Rehabiliterings anvendelse af tilstande.		25.03.19
13.03.19 Afsnittet "Når en borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden" er revideret. Der er bl.a. en tilføjelse vedr. udenbysborgere.		11.03.19
13.03.19 Tilføjelse på s. 29. Der kan nu lægges en opgave til organisationen "Hjælpe-middeldepotet (Hjælpe-midler)".		11.03.19

Ishøj Kommunes fælles arbejdsgangsbeskrivelse

Indledning

I 2018 implementeres FSIII-metoden og omsorgssystemet Cura i flere af driftsenhederne i Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune. FSIII betyder at dokumentationen om borgeren har sit afsæt i en generisk procesmodel, og samtidig struktureres data for at fremme samarbejdet på tværs af faggrupper og lovgivning. Cura understøtter FSIII-metoden og gør det muligt at sætte borgeren i centrum - også i dokumentationen.

Både FSIII og Cura betyder ændrede arbejdsgange. Denne dokumentationsstandard er udarbejdet for at understøtte denne praksis således, at driftsenhederne i Center for Voksne og Velfærd bedre kan samarbejde om borgeren.

Dokumentationsstandarder beskriver de arbejdsgange, der er besluttet af såvel Styregruppen og Mellemlidergruppen for FSIII og Cura. Der skelnes mellem interne arbejdsgange og fælles arbejdsgange i de samarbejdsflader, der er, når flere faggrupper arbejder sammen om en borger.

Dokumentationsstandarder skal skabe gennemsigtighed i form af et tydeligt og ensartet serviceniveau og en ensartet kvalitet på tværs af faggrupper og driftsenheder. De fælles arbejdsgange for samarbejdsfladerne danner baggrund for de interne arbejdsgange, som den enkelte driftsenhed anvender. I de fælles arbejdsgange beskrives de faglige kompetencer, samt driftsenhedernes kompetencer i dokumentationen. Samtidig redegør dokumentationsstandarder også for faggruppernes og driftsenhedernes ansvar i forhold til dokumentationen omkring borgeren.

Faggruppernes og driftsenhedernes kompetencer præciseres ved en visualisering af ansvar og roller. De overordnede elementer i FSIII og Cura beskrives ud fra, hvorledes metoden og funktionaliteterne skal anvendes i praksis.

Fokus for de enkelte driftsenheder er ikke deres interne arbejdsgange, men hvorledes de med udgangspunkt i den generiske procesmodel håndterer en sag fra modtagelse af en henvendelse til levering og opfølgning og mulig afslutning. Dokumentationsstandarder kan ligeledes anvendes som et dialogredskab mellem myndighed og leverandør, både internt og på tværs af driftsenhederne.

Del 1

Fælles Sprog III-metoden

Den generiske procesmodel

Den generiske procesmodel tydeliggør myndighedens og leverandørens roller og opgaver i forhold til borgeren og dennes tilstande og behov. Myndigheden behandler en ansøgning og afgør på baggrund af en faglig analyse, om ansøgeren modtager en bevilling eller et afslag, og myndigheden varetager opfølgning herpå. En leverandør planlægger og leverer den bevilling, som myndigheden har givet og følger op på den. Opfølgning kan betyde afslutning eller forsættelse af bevillingen. Opfølgning kan også betyde flere bevillinger og ydelser, som igen varetages af myndigheden uanset om ansøgningen kommer internt eller eksternt fra.

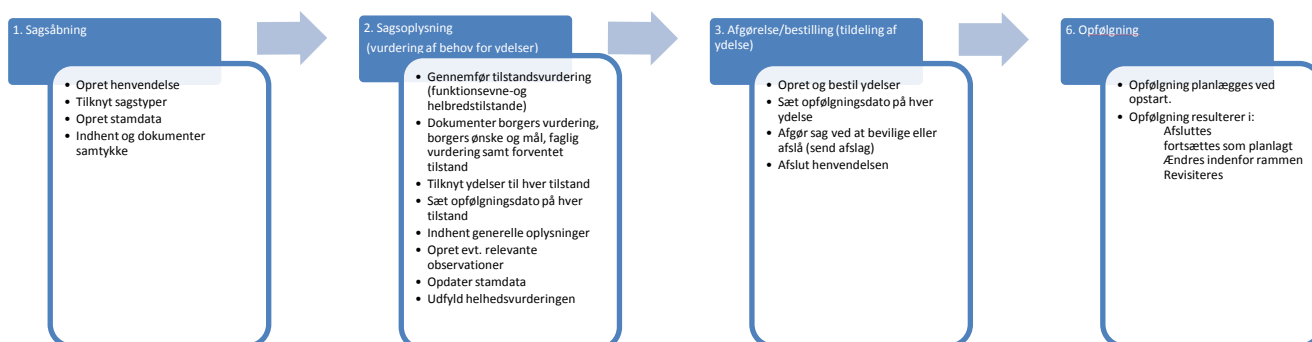
I nedenstående tabel fremgår hvilke driftsenheder, der varetager hvilke funktioner i forhold til myndighed og leverandør. Tabellens formål er at give overblik over driftsenhedernes funktioner, men også for at give en forståelse bag funktionerne i forhold til den generiske procesmodel og den følgende gennemgang af procesmodellen.

	Visitation	Sagsbehandlende terapeuter	Hjemmesygepleje	Træning og Rehabilitering	Plejecentre	Hjemmeplejen/ privat leverandør	Sagsbehandlere	Depot	Forebyggelses-konsulent og hjerneskade-kordinator
Myndighed	X	X	X	X	X		X		X
Leverandør			X	X	X	X		X	X

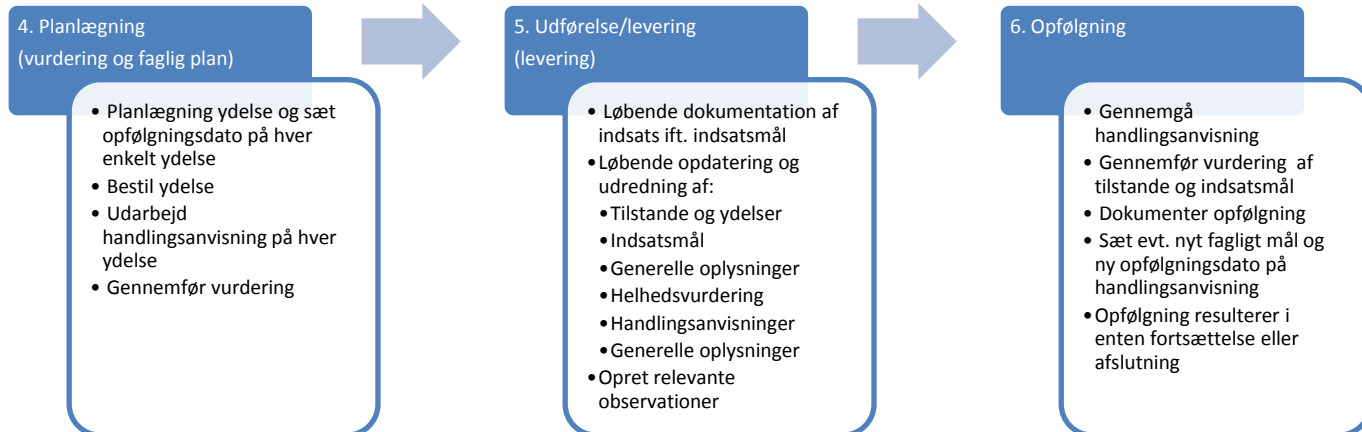
Den generiske procesmodel betyder, at dokumentationen så vidt muligt skal genanvendes på tværs af faggrupper og opdateres af såvel myndighed som leverandør. Den er ligeledes udgangspunktet for samarbejdsfladerne driftsenheder imellem.

I det følgende opdeles myndighedsrollen og leverandørrollen for at tydeliggøre forskelle og ligheder samt ansvar og kompetencefordeling i de enkelte driftsenheder. Opdelingen visualiseres med afsæt i den enkelte enhed og følges af en gennemgang af de fælles arbejdsgange.

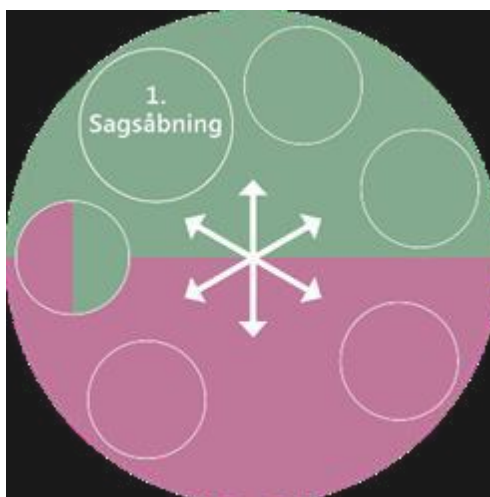
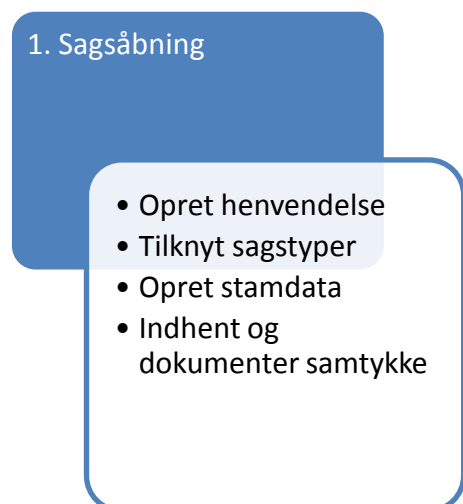
Myndighedsprocessen



Leverandørprocessen



Sagsåbning



Åben sag

Formål:

Indlede en myndighedssag mhp. at sagsbehandle og nå til en afgørelse.

Sagsåbning sker når myndigheden modtager en henvendelse, som indikerer en borgers behov for kommunal støtte eller hjælp.

Henvendelsen kan være:

- Intern - en observation fra en anden faggruppe/driftsenhed
- Ekstern - en henvendelse eller ekstern kommunikation fra hospital eller praktiserende læge.

På baggrund af henvendelsen opretter myndigheden første gang en sag. Ved efterfølgende henvendelser oprettes en ny henvendelse.

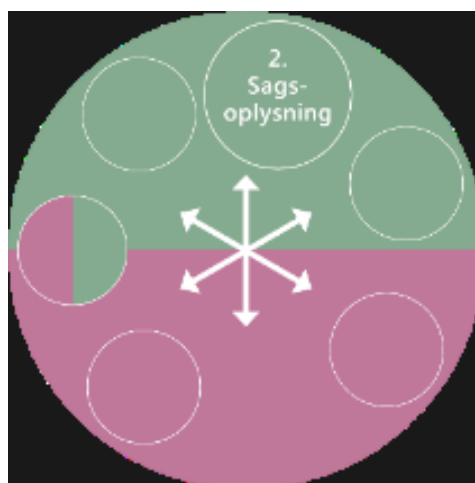
Den enhed, som modtager henvendelsen/ansøgning om ydelse, er ansvarlig for at udfylde:

- Hvor kommer henvendelsen fra
- Henvisningsårsag
- Kontaktoplysninger på den, der henvender sig
- Stamdata/stamoplysninger
- Samtykke til indhentning af oplysninger ift. sagsbehandlingen
- Diagnoser – kun en autoriseret sundhedsperson må dokumentere lægeligt stillede diagnoser. Dette gøres under generelle oplysninger. Se arbejdsgang under generelle oplysninger i dette dokument.

Sagsoplysning

2. Sagsoplysning (vurdering af behov for ydelser)

- Gennemfør tilstandsvurdering (funktionsevne-og helbredstilstande)
- Dokumenter borgers vurdering, borgers ønske og mål, faglig vurdering samt forventet tilstand
- Tilknyt ydelser til hver tilstand
- Sæt opfølgingsdato på hver tilstand
- Indhent generelle oplysninger
- Opret evt. relevante observationer
- Opdater stamdata
- Udfyld helhedsvurderingen



Formål:

At indsamle information, der giver tilstrækkeligt grundlag til at vurdere sagen og efterfølgende træffe en afgørelse.

Den enhed, som opretter henvendelsen, indhenter sagsoplysninger.

Der påbegyndes udarbejdelse af helhedsvurdering, som indeholder flg.:

- Funktionsevnetilstand

- Helbredstilstand
- Forventet tilstand
- Borgers vurdering udførelse og betydning
- Borgers ønsker og mål
- Generelle oplysninger

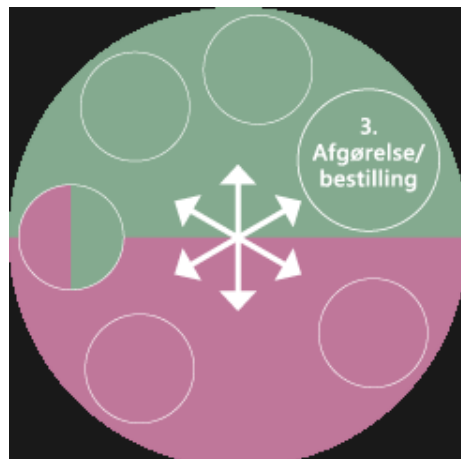
Myndighed er ansvarlig for henvendelsen. Myndigheden tilføjer sagstyper for eget område og videresender henvendelsen på baggrund af indholdet til de samarbejdspartnere, som det berører.

Se dokumentet "Ekstern kommunikation".

Afgørelse/bestilling

3. Afgørelse/bestilling (tildeling af ydelser)

- Opret og bestil ydelser
- Sæt opfølgingsdato på hver ydelse
- Afgør sag ved at bevilge eller afslå (send afslag)
- Afslut henvendelsen



Formål:

Afgørelsen fastsætter, hvad der er ret for en borger i en given sag.

Borger har krav på en skriftlig afgørelse indenfor serviceloven.

Afgørelse træffes på baggrund af en faglig analyse og vurdering af sagsoplysningerne.

På plejecentrene udarbejdes der ikke skriftlige afgørelser, men hjælp og støtte tilrettes borgerens behov. Når borger flytter ind på plejecentret, skal borger have en opdateret helhedsvurdering samt en skriftlig afgørelse, som skal være opdateret indenfor de sidste 6 mdr. Denne danner baggrund for alle ydelser, der bestilles på eller af plejecentret.

Hvem træffer afgørelse?

Der kan træffes beslutning om indsatser eller leveringer af indsatser i flere sammenhænge og af personer med forskellige beslutningskompetencer.

Eksempelvis kan en besluttet indsats være bevilliget af myndighed, ordineret af en læge eller selvvisiteret af hjemmesygeplejen eller træningscenteret.

Bestilling af indsats

Efter afgørelsen videreformidler myndigheden bevillingen i form af en bestilling til den leverandør, der er valgt.

Myndigheden har mulighed for at påbegynde en handlingsanvisning, men i Ishøj Kommune ligger denne opgave primært hos leverandøren. En handlingsanvisning kan evt. suppleres med et link til lokale vejledninger.

Afslut sag og luk henvendelse

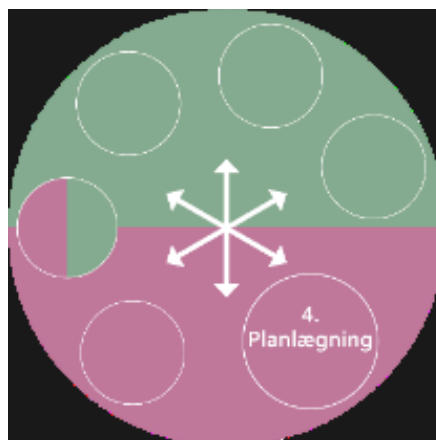
Når alle ydelser er visiteret indenfor sagstypen afsluttes sagen og henvendelsen lukkes.

Hvis der er flere sagstyper på henvendelsen, kan henvendelsen først lukkes, når den sidste sagstype er afsluttet.

Planlægning

4. Planlægning (vurdering og faglig plan)

- Opret ydelse og sæt opfølgingsdato
- Bestil ydelse
- Udarbejd handlingsanvisning på hver ydelse
- Gennemfør vurdering



Formål:

At planlægge den konkrete levering – dels praktisk og dels fagligt.
Den faglige planlægning består i at udfylde handlingsanvisning på hver enkelt ydelse samt sætte en opfølgingsdato på hver enkelt ydelse.

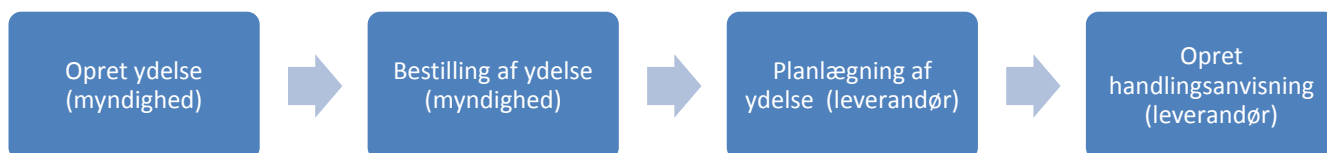
Alle leverandører anvender et planlægningsværktøj for at kunne levere de bestilte ydelser til borgeren.

- Hjemmeplejen, hjemmesygepleje, døgnpladser og ældreboliger anvender Cura Plan.
- Træningscenter og sundhedskonsulenter anvender Cura Booking.
- Plejecentre anvender planlægning af plejeboligopgaver

Ydelser og handlingsanvisninger

De ydelser, som en borger bevilges og tildeles, har sit afsæt i Serviceloven eller Sundhedsloven og kommunens kvalitetsstandard. Alle ydelser fremgår af det fælles ydelseskatalog for Ishøj Kommune, hvor målgruppe, beskrivelse af ydelsen og ydelsens omfang er beskrevet.

Ydelseskataloget er dynamisk, således at ydelser kan tilføjes og fjernes, da de skal modsvare de gældende kvalitetsstandarder, lovgivning og tilbud, som kommunen yder borgerne.



Oprettelse af ydelse

En ydelse tilføjes den enkelte tilstand, og ydelsen vælges ud fra de ydelser, der fremkommer på listen i "Borgers liv". Ydelsen udfyldes, relevant leverandør tilføjes og næste opfølgingsdato sættes.

Følgende enheder kan oprette en ydelse, som altid er på baggrund af en bevilling:

- Visitation
- Hjemmesygepleje
- Plejecentre
- Træning og Rehabilitering

Planlægning af levering

I planlægning af levering af ydelserne til borgeren, skal tidsrum og besøgsplan oprettes.

Cura Plan, Cura Booking og planlægning af plejeboligopgaver anvendes som planlægningsredskaber.

Tidsrum anvendes til leveringen af selve ydelsen.

Besøgsplanen anvendes til at beskrive, hvilke vaner, ressourcer, motivation og mestring, som er kendetegnet for den enkelte borger og hvilke forhold, der gør sig gældende ift. det enkelte tidsrum.

Bestilling af ydelse

Ydelsen bestilles og vil herefter fremgå af hhv. Cura Plan eller Cura Booking og i planlægning af plejeboligopgaver.

Planlægning af ydelser for leverandører

Når en ydelse er bestilt, vil den fremgå af medarbejderens overblik, og aftalerne vil ligeledes fremgå af den enkelte borgers kalender.

Følgende enheder kan planlægge ydelser:

- Hjemmepleje
- Privatleverandør
- Hjemmesygepleje
- Plejecentre
- Træning og Rehabilitering

Oprettelse af handlingsanvisning

Handlingsanvisning tilføjes ydelsen og tilpasses den enkelte borgers tilstand. En handlingsanvisning beskrives med udgangspunkt i de faglige vurderinger, hvor plan og mål indgår. Handlingsanvisningen skal være en konkret beskrivelse af hvordan ydelsen skal leveres. Handlingsanvisningen skal ændres eller opdateres, såfremt borgerens tilstand ændrer sig.

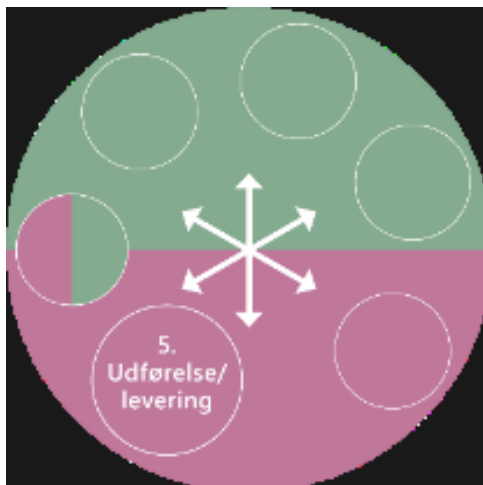
På sigt kan der i handlingsanvisningen tilføjes procedurer fra VAR.

Se "Navigationssedler GENERELT CURA CARE", "Navigationssedler BOOKING CURA CARE" og "Navigationssedler til Cura Plan".

Udførelse og levering

5. Udførelse/levering (tildeling af ydelse)

- Løbende dokumentation af indsats ift. indsatsmål
- Løbende opdatering og udredning af:
 - Tilstande og ydelser
 - Indsatsmål
 - Generelle oplysninger
 - Helhedsvurdering
 - Handlingsanvisninger
 - Generelle oplysninger
- Opret relevante observationer



Formål:

At personalet i Ishøj kommune dokumenterer jf. FSIII-metoden og lovgivningen, når en indsats er udført og leveret

Indenfor Serviceloven dokumenteres levering af en ydelse ved at swipe eller trykke på flueben på "Dit overblik" og kortet "Opgaver i dag".

Indenfor Sundhedsloven dokumenteres levering af en ydelse uden ændringer ved at swipe. Ved ændringer i borgerens tilstand og/eller ydelse, opdateres tilstanden. Handlingsanvisningen og evt. ydelsen redigeres og der oprettes en observation til den leverede ydelse. Se alle observationer i dokumentet "Observationer i Cura".

Oplever borger og/eller sundhedsprofessionelle en ændring i funktionstilstand eller helbredstilstand, skal denne dokumenteres. Dette gælder uanset om borgers tilstand er forværret eller forbedret og gøres ved at opdatere tilstande og tilstandspræcisering.

Ydelser relateret til ændrede og opdaterede tilstande opdateres ligeledes enten ved afslutning eller ændring i handlingsanvisning og/eller justering i tid/frekvens. Opleves der et behov for at ændre i ydelsen på baggrund af borgers behov og/eller problemer, skal tilstanden opdateres.

En vigtig del af den daglige udførelse og levering er, at man som fagperson forholder sig til borgers ønsker om mål samt målet for den faglige indsats. Dette dokumenteres, og ændringer opdateres. Udførelse og levering af en hvilken som helst ydelse skal være relevant ift. borgers ønsker og mål og/eller faglige mål.

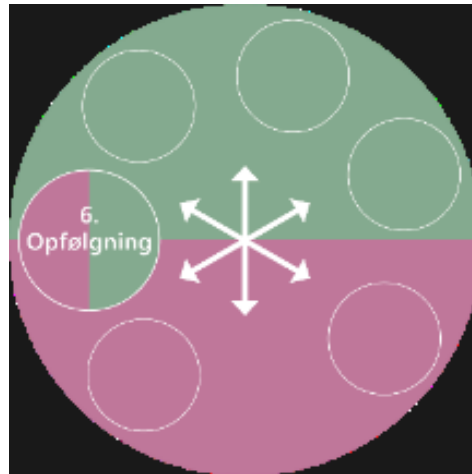
Afbud/afvigelse skal også dokumenteres.

Se "Navigationssedler GENERELT CURA CARE" – Registrer afvigelse på besøg.

Opfølgning

6. Opfølgning

- Gennemgå handlingsanvisning
- Gennemfør vurdering af tilstande og fagligt mål
- Dokumenter opfølgning
- Sæt evt. nyt fagligt mål og ny opfølgningsdato på handlingsanvisning
- Opfølgning resulterer i fortsættelse eller afslutning



Formål:

At vurdere og evaluere en igangsat ydelse og borgers tilstand samt tage stilling til det videre forløb.

Det er en faglig og individuel vurdering at:

- Fastsætte en opfølgningsdato
- Følge op på den forventede tilstand, tilhørende tilstande og indsatser.

Opfølgningsdatoen fastsættes i forbindelse med, at de forventede tilstande opsættes.

I forbindelse med opfølgningen vurderer og afgør myndighed, om den forventede tilstand er nået eller ej.

Hvornår opfølgning?

- Hvis der ikke sker en udvikling hos borger trods en visiteret ydelse
- Hvis en visiteret ydelse ikke resulterer i den forventede tilstand
- Minimum hver 14. dag på de midlertidige døgnpladser
- Minimum 1 gang om året

Planlagt opfølgning indenfor Serviceloven

Myndighed og leverandør har fælles ansvar for opfølgningen.

Myndigheden har ansvaret for at sætte den første planlagte opfølgningsdato ift. forventet tilstand og har ansvaret for at følge op på en forventet tilstand. Dette sker i et tæt samarbejde med leverandøren.

Leverandøren er ansvarlig for det faglige mål, den løbende opfølgning og opdatering af handlingsanvisningen samt for at melde tilbage til myndigheden, hvis planen ikke kan overholdes. Ved opfølgning kan også frekvens af ydelse justeres.

Hvis den forventede tilstand opnås *før* den planlagte opfølgingsdato, er myndighed og leverandør i dialog og afkorter indsatsperioden, og slutdato sættes tidligere end planlagt.

Myndighed og leverandør har fælles ansvar for opfølgningen.

Dette sker gennem løbende dialog og evaluering af om indsatsen skal:

- Afsluttes
- Fortsættes som planlagt
- Ændres indenfor rammen
- Revisiteres

De **selvvisiterende driftsenheder** varetager både myndigheds- og leverandørfunktion og er således ansvarlige alene ansvarlige for opfølgningen.

Ved de **delegerede sundhedslovsydelser** foretages den planlagte opfølgning i et tæt samarbejde mellem myndighed og leverandør, altså mellem det autoriserede sundhedspersonale og social- og sundhedshjælperne. Ansvar for den planlagte opfølgning fastholdes hos det autoriserede sundhedspersonale og plejehjemsassistenter.

Undtaget for opfølgning er sagsbehandlende terapeuter samt sagsbehandlere for kropsbårne hjælpemidler. Se afsnit om hjælpemidler.

Del 2

Tilstande, generelle oplysninger og definitioner

Samtykke

Formål:

At man som sundhedsprofessionel indhenter konkret samtykke og accept fra borger i forbindelse med videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger samt pleje og behandling. Borgeren skal informeres om, at samtykket altid kan trækkes tilbage.

Der er flere former for samtykke i Cura. Disse oprettes fra borgers stamdata under kortet "Gældende samtykker".

Borger skal give samtykke til at indhente og udveksle helbredsoplysninger samt samtykke til pleje og behandling. Derudover kan samtykke til værgemål være relevant at indhente.

Borger skal give samtykke til dataudveksling ved hver kontakt til samarbejdspartnere, hvis der observeres et ikke tidligere kendt behov eller problem.

Retten til ikke at vide

Borgeren har ret til at frabede sig information om sin aktuelle helbreds- og behandlingssituation og om sygdomme, der kan bryde ud senere i livet. Observationen "Retten til ikke at vide" oprettes og lægger sig på kortet "Vigtigt" på borgeroverblikket og som vigtigt på kørelisten.

Habilt samtykke/værgemål

Observationen "Habilt samtykke/værgemål" kan oprettes alle steder i Cura og oprettes på alle borgere, så det fremgår, om borger er i stand til at give habilt samtykke. Observationen vil fremgå på kortet "Vigtigt" på borgeroverblikket og som vigtigt på kørelisten.

Gældende samtykker

Startdato: Dato samtykket er indhentet.

Slutdato: Valgfri, alt efter forløbets varighed.

Samtykke: Ved positivt samtykke forstås, at borger har givet samtykke til fx "kontakt til læge og andre samarbejdspartnere". Ved negativt samtykke forstås, at medarbejderen har forsøgt at indhente samtykke, men borgeren afslår.

Kategori: Vælges alt efter fagområde og formål.

- Samtykke til at sende epikrise/slutnotat til egen læge/hospital
- Samtykke til at sende indlæggelses rapport
- Samtykke til indhentning af lægelige oplysninger
- Samtykke til indhentning af oplysninger til sagsbehandling
- Samtykke til lægekontakt og samtykke til behandling
- Samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende
- Samtykke til videregivelse af oplysninger til samarbejdspartnere

Formål: Hver enhed udarbejder lokale arbejdsgange for standardiserede formål.

Samtykket givet af:

- Borger
- Værge
- Stedfortræder

Der er informeret om, at samtykket kan trækkes tilbage: Der skal altid informeres om, at samtykket kan trækkes tilbage.

Varetagelse af borgers helbredsmæssige forhold dokumenteres af alle autoriserede myndighedspersoner i helhedsvurderingen, under helbredstilstande og generelle oplysninger. Der skal redegøres for, hvem borger udpeger som stedfortræder, såfremt borger ikke af læge er diagnosticeret inhabil.

Sundhedspersoner kan *uden borgerens samtykke* videregive informationer herunder ambulante notater til andre sundhedspersoner, som aktuelt deltager eller skal deltage i behandlingen af borgeren, såfremt borgeren har samtykket til behandlingen.

Helhedsvurdering

Formål:

At redegøre for borgerens liv og håndtering af hverdagen.

I helhedsvurderingen fremgår borgers habituelle funktionsniveau og helbredsmæssige forhold (funktionsevne- og helbredstilstande) samt borgers håndtering af hverdagen (generelle oplysninger).

Generelle oplysninger

Formål:

At beskrive betydning for borgeren af de faktorer, der enten fremmer eller hæmmer funktionsevnen og således danner baggrund for tilstandsvurderingen og for aftaler med borgeren i det daglige.

HUSK! Generelle oplysninger er oplysninger af generel værdi. Det vil sige oplysninger på tværs af lovgivning, funktioner og fag. Det betyder, at alle der er en del af samarbejdet med borgeren har et ansvar for at dokumentere i generelle oplysninger.

I Cura er de generelle oplysninger opdelt i 4 grupper:

- Håndtering af hverdagen
- Borgers baggrund
- Kontakter
- Boligens indretning.

Herunder ses en beskrivelse af, hvilke oplysninger der dokumenteres hvor.

Generelle oplysninger er:

- *Oplysninger, der kommer fra borger selv*
- *Oplysninger, der kommer fra evt. borgers netværk*
- *Oplysninger, der er dokumenteret på tværs af alle faggrupper*

Håndtering af hverdagen

Borgerens liv og hverdag skal her fremgå tydeligt i korte og præcise beskrivelser.

- **Mestring**

Adfærd, hvor en person bevidst eller ubevidst mindsker sin sandsynlighed for at blive udsat for sygdom, funktionsnedsættelse, sociale problemer eller ulykke. Mestring kan i visse sammenhæng også bruges om adfærd, der retter sig bredere imod personens velfærd og ikke kun imod risikofaktorer.

Her beskrives hvordan borger tidligere har mestret f.eks. glæder og tab, og om det er muligt for borger at anvende denne erfaring i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, der kan opstå.

- **Motivation**

Tilskyndelse eller begrundelse til at handle på en bestemt måde. Motivation er en drivkraft bag en bestemt måde at gøre noget på eller en bestemt måde at være på. Drivkraften kan være en trang eller lyst eller den kan være et princip, en grund eller et argument.

Her beskrives de områder eller interesser, som borger giver udtryk for motiverer eller giver motivation og om det er muligt for borger at anvende denne erfaring i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, der kan opstå.

- **Ressourcer**

De fysiske eller mentale kræfter, som en person i et vist omfang har til rådighed og kan udnyttes. Fysiske kræfter kan eksempelvis være i form af fysisk sundhed eller styrke. Mentale kræfter kan

eksempelvis være i form af psykisk sundhed og styrke, herunder tanker og måder at forholde sig til situationer og andre mennesker på.

Her beskrives de ressourcer, som borger har i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, som der allerede er opstået. Her skal det fremgå, hvordan borger allerede anvender sine ressourcer. Ressourcer fra borgers relationer og netværk beskrives også.

- **Helbredsoplysninger**

Her dokumenteres alle borgerens aktuelle, lægestillede og længerevarende diagnoser, der har betydning for borgerens pleje og behandling.

Dokumentationen kan både indhentes fra KM fra egen læge, USR fra hospitalet og fra borgerens FMK, dvs. ud fra lægens indikation for den medicinske behandling. Diagnoser/indikationer for borgerens komplette medicinske behandling skal fremgå her, hvis vi har ansvaret for borgerens medicin håndtering og skal opdateres ved ændringer.

Alle behandlingsansvarlige læger relateret til borgerens behandlingsforløb dokumenteres her sammen med den pågældende diagnose.

Midlertidige diagnoser som UVI eller pneumoni dokumenteres *kun* under de relevante helbredstilstande.

Kun medarbejdere med autorisation må dokumentere her.

Hvis en medarbejder uden autorisation får oplysning om en borgers diagnose, der ikke fremgår her, skal medarbejderen sende en observation til en autoriseret medarbejder, som derefter indhenter oplysning om en diagnose fra en læge med borgers samtykke.

Hvis en borger eller borgers pårørende oplyser om en diagnose, skal diagnosen ligeledes indhentes fra en læge med borgers samtykke.

Eksempel på dokumentation i Cura:

Forhøjet BT – egen læge varetager behandlingen

KOL – Herlev lungemedicinsk amb. varetager behandlingen

Tidl. apopleksi, forebyggende behandling mod blodpropper – egen læge varetager behandlingen

Gigt – egen læge varetager behandlingen

Tidligere mavesår, forebyggende behandling mod mavesår – egen læge varetager behandlingen

- **Vaner**

Regelmæssig adfærd, som en person har tillært gennem stadig gentagelse og udfører helt eller delvist ubevidst.

Her beskrives borgers vaner i forhold til hverdagen generelt og redegøres for, hvordan borgers døgnrytme vanligvis er. Detaljer skal fremgå af besøgsplaner.

Her beskrives også de aktiviteter, som borger deltager i og har tilmeldt sig samt borgers interesser for aktiviteter. Herunder motion og fritidsaktiviteter.

- **Hjælpemidler**

Udstyr, produkter og teknologi, som anvendes af mennesker 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).

De hjælpemidler, som borger selv har investeret i beskrives her.

Bevilligede hjælpemidler fremgår under ydelser i Cura. Administration af hjælpemidler foregår i Care.

Borgers baggrund

- **Livshistorie**

En persons levemåde og tilværelse forstået som et handlingsforløb af væsentlige begivenheder og gøremål.

Her beskrives borgers fortælling om sit eget liv og de væsentlige og betydningsfulde begivenheder, som ikke er beskrevet andre steder.

Her dokumenteres også borgers ønsker til livets afslutning og den sidste tid.

- **Uddannelse og job**

Uddannelses- og/eller erhvervmæssige baggrund. Eks. folkeskole, erhvervsuddannelse og videregående uddannelse. Erhvervmæssig baggrund er det eller de sidste jobs personen har haft på arbejdsmarkedet.

Her beskrives borgers oplysninger om uddannelse og job samt hvilken betydning arbejdslivet har haft for borger. Her beskrives også, hvis borger stadig har tilknytning til en arbejdsplads og kollegaer.

- **Roller**

Adfærd, plads eller funktion som en person har eller forventes at have indenfor en given sammenhæng eks. søn, ægtefælle, far.

Her beskrives de roller, som borger har haft gennem sit liv i familiemæssige sammenhænge, i sociale sammenhænge og i arbejdslivet.

Kontakter

- **Netværk**

En eller flere personer der giver praktisk eller følelsesmæssig støtte, omsorg, beskyttelse, hjælp og kontakter til andre mennesker. Begrebet har fokus på de personer, der udgør et netværk. Et netværk kan være offentligt eller privat. Et offentligt netværk består af de personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere. Sundhedspersoner og andre professionelle, der består af primære omsorgsgivere. Et privat netværk er familie, slægtning, venner eller bekendtskaber.

Støtte mv. gives i hjemmet, på arbejdspladsen, i skolen, under leg eller i andre forhold i en persons daglige aktiviteter.

Her beskrives betydningen af relationer i borgers netværk.

- **Sundhedsfaglige kontakter**

Denne anvendes ikke. I stedet skrives kontakter i stamdata.

Boligens indretning

- **Boligens indretning**

I ICF forståelsesrammen er boligen de fysiske rammer og boligens omgivelser faktorer, der kan have en hæmmende eller fremmende effekt på en borgers funktionsevne (omgivelsesfaktor). I forhold til FSII supplerer FSIII med muligheden for også at anvende dokumentationen af boligen og dens indretning til andre formål end som en del af helhedsvurderingen ved visitation. Med yderligere dokumentation af eks. Om der er elevator, dørtrin eller trapper, kan den dokumentation, som foreligger have værdi ved en udskrivning fra hospital.

Her beskrives indretningen af borgers hjem og viden herfra anvendes i funktionsevnetilstandene, hvor der redegøres for borgers funktionsniveau.

Følgende forhold kan vurderes hvis relevant:

- Adgangsforhold f.eks.
 - Er borger kørestolsbruger
 - Er der niveaufrit?
- Køkkenets indretning
 - Højde på skabe eller køkkenbord
- Opholdsrummets indretning
 - Tæpper
- Soveværelsets indretning
 - Pladsforhold, f.eks. at komme ind med en kørestol eller ved forflytning
- Badeværelsets indretning
 - Størrelse, er der badekar, afløb foran håndvask
- Toilettets indretning
 - Plads ift. forflytning, lavt toilet
- Andet
 - Andre forhold f.eks. kontor, altan, udgang til have, vaskerum

Beskrivelse af boligens indretning er samtidig et redskab til arbejdspladsvurderingen, hvor problemer med indretning fremgår og, hvor aftaler omkring løsning af problemer beskrives.

Se dokumentet "Om FSIII – Tilstande og generelle oplysninger", fraset afsnittet om helbredsoplysninger.

Tilstande

Tilstande beskriver borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt. Tilstande anvendes på tværs af lovgivning, funktioner og fag til dokumentationen vedrørende borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation.

*Funktionsevnetilstand = et behovsområde.
Dækker tilstande indenfor serviceloven.*

*Helbredstilstand = et aktuelt eller potentielt problemområde.
Dækker tilstande indenfor sundhedsloven.*

Når der er brug for at dokumentere på en allerede oprettet tilstand, oprettes der en ny. Dette gøres ved at vælge *rediger* via de tre prikker på tilstanden. Derved oprettes en ny tilstand. Den aktuelle tilstand dokumenteres og gemmes.

Hvis der allerede er dokumenteret oplysninger på tilstanden, skal man forholde sig til, om informationerne fortsat er gældende for den aktuelle vurdering. Hvis der er oplysninger på tilstanden, som ikke længere er aktuelle, slettes oplysningerne.

Den tidligere vurdering er fortsat tilgængelig og ligger som en tidligere vurdering.

Forventet tilstand

I forbindelse med dokumentation af en tilstand skal der redegøres for forventet tilstand. Forventet tilstand beskriver, hvilket resultat den planlagt leverede ydelse forventes at give. Forventet tilstand er altså en pejling og et overordnet formål med den eller de ydelser, der leveres for at afhjælpe tilstanden.

Præcisering af tilstand

Hver enkelt tilstand uddybes og præciseres. Indenfor Serviceloven vurderes funktionsniveauet på en 0-4-skala samt 9, og der kan skrives en vurdering af tilstanden og evt. en årsag til tilstanden.

Funktions- evnetilstand	Tilstands- klassifikation*	Tilstands- Præcisering			Faglige notater (Faglig vurdering)
		Niveau* (Funktions- niveau)	Vurdering	Årsag	

Indenfor Sundhedsloven uddybes tilstanden som prosatekst med en kort og præcis vurdering og evt. en årsag.

Helbreds- tilstand	Tilstands- klassifikation*	Tilstands- Præcisering			Faglige notater (Faglig Vurdering)
		Niveau (evt. størrelse af problem)	Vurdering*	Årsag	

Funktionsevnetilstande

Funktionsevnetilstande beskriver borgerens samlede funktionsevne i forhold til hverdagens aktiviteter og beskriver både den faglige vurdering og borgerens egen oplevelse af funktionsevnen.

Funktionsevnetilstande i FSIII og Cura består af nedenstående elementer:

- **Tilstandsklassifikation** – navnet på den funktionsevnetilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, står prædefineret øverst i feltet.
- **Borgeres 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'.
- **Borgeres 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 borgerens funktionsevne. Borgerens funktionsevne scores fra 0-4.
- **Årsag** – her skal du skrive en årsag.
- **Forventet tilstand** – her scores de faglige forventninger, der er til den indsats, der bevilliges og leveres af kommunen. Dette felt er forbeholdt medarbejdere med en myndighedsopgave.
- **Bemærkning/faglig vurdering** – her beskriver du evt. 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.

Helbredstilstande

Helbredstilstandene beskriver borgerens aktuelle og/eller potentielle problemer indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Helbredstilstande kan udredes og beskrives af sundhedsfaglige medarbejdere med autorisation, der visiterer ydelser efter Sundhedsloven, og som er involveret i borgerens forløb.

Helbredstilstandene beskrives ud fra den faglige vurdering af borgerens helbred og ud fra borgerens egen oplevelse af helbredsproblemet.

Vurderes det, at en helbredstilstand er pleje- og/eller behandlingskrævende, suppleres med en tilstandspræcisering, hvor det er vurderingen, i form af en kort præcis beskrivelse, der angiver, hvad tilstanden omhandler og evt. årsag.

Ikke relevant

Helbredstilstande, der både fagligt og af borger selv ikke vurderes til at være en potentiel problemstilling eller et aktuelt problem markeres som "ikke relevant". Markeringen viser at borgeren ikke har et problem indenfor valgte tilstand.

F.eks. kan tilstanden "Hud og Slimhinder" markeres som "ikke relevant" for borger, men det er ikke muligt at markere de enkelte sårtyper som ikke relevante, hvis tilstanden "Andre problemer med hud og slimhinder" er udfyldt.

Markeringen "ikke relevant" er et øjebliksbillede af borger, der til enhver tid kan ændres.

Helbredstilstande i FSIII og Cura består af nedenstående elementer:

- **Tilstandsklassifikation** – her står navnet på den helbredstilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, som er prædefineret øverst i feltet.
- **Vurdering (beskrivelse af tilstanden)** – her angiver du en kort og præcis beskrivelse af, hvad helbredstilstanden handler om. Vurderingen skal indeholde borgerens symptomer.
 - **En aktuel helbredstilstand** beskriver du ved hjælp af en række kendetegn, symptomer, risici eller borgerens reaktioner. Det er tilstanden, der skal beskrives, ikke borgerens sygdom eller behandling.
 - **En potentiel helbredstilstand** – her beskriver du de identificerede risici, eksempelvis at borgeren kan udvikle en aktuel tilstand. Da problemet endnu ikke er opstået, er der ingen kende-tegn eller symptomer, men i stedet risikofaktorer.
- **Årsag** – her **kan** du angive årsagen til tilstanden, hvis den kendes og der er en åbenlys sammenhæng til tilstanden. Du skriver sygdomme og handicap under generelle oplysninger (helbredsoplysninger).
- **Borgeres ønske/mål** – her angiver du, hvad borger ønsker at opnå, eller hvilke erfaringer borger oplyser at have.
- **Fagligt notat (faglig vurdering/plan)** evt. en uddybning af tilstanden samt den overordnede plan for borgerens tilstand herunder evt. delegeret undersøgelse/behandling.
- **Forventet tilstand** – her beskriver du, hvad myndighed og leverandør forventer, der indtræder eller opnås med den indsats, der bevilliges og leveres af kommunen.
- **Opfølgning** – her vælger du en dato for næste opfølgning.
- **Sidst vurderet** – her noterer du datoen for vurdering/revidering af tilstanden.

Markering som "Ikke længere relevant"

En åben tilstand beskriver og gør opmærksom på et behov, et problem eller et potentielt problem.

En tilstand skal *ikke* markeres som "Ikke længere relevant", fordi borger er kompenseret for det pågældende behov (funktionsevnetilstand) eller problem (helbredstilstand). Der er stadig et behov og/eller et potentielt problem.

Tilstanden skal *ikke* markeres som "Ikke længere relevant", hvis vi ikke er enige med borger i, hvorvidt tilstanden er et problem eller ej. F.eks. kan vi vurdere, at borger har behov for hjælp til at holde sit hjem rent og ryddeligt, men hvis borger ikke ønsker dette, gives der ikke en kommunal ydelse som støtte til rengøring, men behovet er der jo stadig.

Når borger har en **varig** funktionsnedsættelse (fysisk, psykisk eller socialt), skal tilstanden *ikke* markeres "Ikke længere relevant". Hvis borger har haft en **midlertidig** funktionsnedsættelse men nu klarer sin hverdag selv uden problemer, så markeres tilstanden som "Ikke længere relevant".

Se dokumentet "FSIII Guide til funktionsevnetilstande" samt "FSIII Guide til helbredstilstande".

Træning og Rehabiliterings anvendelse af funktionsevne- og helbredstilstande

Funktionsevnetilstande

Fysio- og ergoterapeuterne i Træningscenteret orienterer sig i og opdaterer funktionsevnetilstande, hvis de har væsentlige oplysninger. Hvis terapeuterne har viden, som ikke fremgår, oprettes en funktionsevnetilstand, såfremt det er relevant for genoptræningsforløbet.

Hvis en borger vurderes at have behov for et hjælpemiddel, udfyldes eller opdateres relevante funktionsevnetilstande, så borgers behov beskrives.

Når borgerens genoptræningsforløb afsluttes skal funktionsevnetilstanden enten gøres "ikke længere relevant" eller også skal opfølgningen sættes til en anden organisation som fx hjemmeplejen eller visitation alt afhængig af relevans. I tilfælde af at tilstanden er udfyldt mhp. ansøgning om et hjælpemiddel, sættes opfølgningen til organisationen "Hjælpe midler (Myndighed)" og opfølgningsdatoen en måned frem i tiden. I tilfælde af at tilstanden er udfyldt i forbindelse med dysfagiscreening eller ADL-vurdering, sættes opfølgningen til den organisation, som borger er tilknyttet.

Helbredstilstande

Fysio- og ergoterapeuter samt sundhedskonsulenterne i Træning og Rehabilitering opretter ikke helbredstilstande men orienterer sig i dem og lægger en opgave til sygeplejen, hvis terapeut eller sundhedskonsulent har input.

Hvis en borger har problemer med undervægt og skal henvises til udredning hos sundhedskonsulenterne, oprettes observationen "Ansøgning om vurdering af ernæringsstilstand hos diætist", som udfyldes sammen

med borgeren. Observationen lægges som en opgave til organisationen "Kost og ernæring (Træning og Rehabilitering)".

Resultat af helhedsvurdering

Fysio- og ergoterapeuterne i Træningscenteret samt diætisterne/sundhedskonsulenterne anvender ikke "Resultat af helhedsvurdering".

Forløbskoordinatorerne, der arbejder med hverdagsrehabilitering anvender "Resultat af helhedsvurdering". Her formuleres en kort konklusion på samtale og undersøgelse ved opstart af et forløb samt ved afslutning. Afsnittet starter med "Hverdagsrehabilitering 20.03.2019:"

Observationer

I Cura har begrebet "Observation" en bred forståelse, da det dækker over både målinger, hændelser, hverdagsobservationer, information om borgeren, oplysninger, forhold, samtykker osv.

Observationer i Cura "opfører" sig forskelligt afhængig af formål og informationstype.

Der skelnes imellem følgende typer af observationer:

- Klinisk observation
- Klinisk observation med opfølgning
- Vigtigt (på borgeroverblik)
- Vigtigt (på køreliste)
- Information om hjemmet
- Sagsbehandlingsnotat

Definition af de forskellige observationstyper

Klinisk observation:

Anvendes til kliniske observationer, som **ikke** kræver opfølgning. Disse bliver vist i borgeroverblik hos de medarbejdere, som observationen er relevant for samt under "Borgers liv".

Eksempel: Observationen "Blodtryk/puls" eller observationen "RSS (Rejse/sætte sig)".

Klinisk observation med opfølgning:

Anvendes til kliniske observationer, som **skal** have en opfølgning. Disse bliver vist i borgeroverblik (hvis relevant for bruger) og under borgers liv i Cura. Desuden bliver der automatisk oprettet en opgave til den opfølgende brugerrolle.

Eksempel: Hvis en urinstix er positiv, og der skal handles på denne, vil den faggruppe med den opfølgende brugerrolle få besked om at handle på observationen. Ved oprettelse af observationen "Ansøgning om træning", lægges en opgave til træningscenteret.

Vigtigt (på borgeroverblik):

Anvendes til observationer af mindre vigtig grad end for eksempel observationen vigtigt (på køreliste). Disse bliver vist i borgeroverblik. Observationen tilføjes en slutdato, når observationen ikke længere er vigtig.

Eksempelvis: Borger har brug for en tolk.

Vigtigt (på køreliste):

Anvendes til observationer af speciel vigtig karakter. Disse bliver vist i borgeroverblik og på brugerens køreliste og er markeret med **rød**. Observationen tilføjes en slutdato, når observationen ikke længere er vigtig.

Eksempel: Borger har MRSA.

Information om hjemmet:

Anvendes til observationer omkring hjemmet. Disse vises på borgerens stamdata. Til observationen bliver desuden tilføjet en slutdato, som skal sættes af brugeren, når observationen ikke længere er relevant.

Eksempel: Borger har danboks.

Sagsbehandlingsnotat:

Anvendes til observationer, der skal tilknyttes en henvendelse eller sag. Observationer af denne type, kan kun oprettes på en henvendelse. Disse observationer kan kun ses under henvendelsen.

Eksempel: Notat om hvilke oplysninger, der er blevet indhentet omkring sagen.

Nyttig viden om observationer

Vejledning:

Nogle observationer indeholder en vejledning til udførelsen af observationen.

Eksempel: I vejledningen til observationen "Blodtryk/puls", vil der stå: "Det normale Blodtryk forventes at ligge omkring 100-140 (systolisk - det høje)/60-90 (diastolisk - det lave). Følg VARs procedure for måling af blodtryk."

Trinvis dokumenteret

Nogle observationer er trinvis dokumenteret. Det betyder, at informationen i observationen er indsamlet over længere tid.

Eksempel: En test med et start- og slutresultat, f.eks. "RSS (Rejse/sætte sig)".

Datoregistrering

Når en observation oprettes og gemmes, vil der automatisk blive registreret klokkeslæt og dato for oprettelse samt hvem, der har oprettet observationen

Når en borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden

Når en borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden, samarbejdes der mellem de organisatoriske enheder for at sikre en god og sikker flytning.

Visitationen

- Tilføjer modtagende organisation under borgerens stamdata, når borgeren har sagt ja til tilbuddet.
- Opdaterer borgerens funktionsevnetilstande og tilhørende servicelovsydelser.
- Opretter observationen "**koordineringsnotat**" og sender information om flytning til modtagende organisation.

Ved udenbysborgere udfyldes desuden generelle oplysninger og stamdata, herunder netværk og ydelsen startpakke visiteres. Alt tilsendt dokumentation om borgeren gemmes som vedhæftninger på borgeren og kan findes på borgerens stamdata i kortet "Vedhæftninger på borgeren" på Cura web.

Ydelser der ikke vil være relevante at levere efter fx indflytning på plejehjem afsluttes. Det kan fx dreje sig om madservice, hovedrengøring, Intervare og klippekort.

Plejehjem/midlertidige døgnpladser

Ved indflytning:

- Opretter midlertidig adresse og skifter leverandør på alle ydelser, når borgeren modtages.
- Opdaterer borgerens funktionsevnetilstande og tilhørende servicelovsydelser.
- Opdaterer borgerens helbredstilstande og tilhørende sundhedslovsydelser.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelser indenfor service og sundhedsloven.
- Visiterer, disponerer og leverer nye service og sundhedslovsydelser efter lægeordination, udredning og behov.

Ved fraflytning:

- Tilføjer modtagende organisation under borgerens stamdata.
- Opdaterer borgerens helhedsvurdering og tilhørende ydelser på sundhedsloven.
- Opretter observationen "**koordineringsnotat**" og sender information om flytning til modtagende organisation.

Hjemmeplejen

Ved indflytning:

- Opretter midlertidig adresse og skifter leverandør på alle ydelser, når borgeren modtages.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelser indenfor serviceloven.
- Opdaterer funktionsevnetilstandene løbene.

Hjemmesygeplejen

Ved indflytning:

- Opretter midlertidig adresse og skifter leverandør på alle ydelser, når borgeren modtages.
- Opdaterer borgerens helbredstilstande og tilhørende sundhedslovsydelser.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelser indenfor sundhedsloven.
- Visiterer, disponerer og leverer nye sundhedslovsydelser efter lægeordination og sygeplejefaglig udredning.

Ved fraflytning:

- Tilføjer modtagende organisation under borgerens stamdata.
- Opdaterer borgerens helbredstilstande og tilhørende ydelser.
- Opretter observationen "**koordineringsnotat**" og sender information om flytning til modtagende organisation.

Midlertidige døgnpladser

De koordinerende sygeplejersker visiterer til og fra de midlertidige døgnpladser.

Borgeren indlægges enten efter udskrivelse fra hospitalet eller fra eget hjem og udskrives efterfølgende til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen/plejehjem som kendt eller ny borger.

Indlæggelse på midlertidig døgnplads

De koordinerende sygeplejersker:

- Tilføjer organisationen "Kærbo døgn" eller "Torsbo døgn" på borgers stamdata.
- Visiterer borgeren ind med en servicelovs "**startpakke**" og borgerens eventuelle eksisterende servicelovsydelser holdes pauseret indtil udskrivelse.

Modtagende organisation:

- Opretter midlertidig adresse og skifter leverandør på alle sundhedslovsydelser, når borgeren modtages.
- Opdaterer borgerens helbredstilstande og tilhørende sundhedslovsydelser.
- Disponerer og leverer de visiterede ydelser indenfor sundhedsloven.

- Visiterer, disponerer og leverer nye sundhedslovsydelser efter lægeordination og sygeplejefaglig udredning.
- Foretager løbende opfølgning af borgers funktionsevnetilstande, helbredstilstande, tilknyttede ydelser samt generelle oplysninger og observationer.

Udskrivelse fra midlertidig døgnplads til eget hjem

De koordinerende sygeplejersker:

- Inviterer til fælles statusmøde inden udskrivelsen, hvis det skønnes relevant.
- Tilføjer modtagende organisationer på borgers stamdata, hvis borgeren ikke allerede er tilknyttet.
- Afslutter startpakke og visiterer nye/ opdaterer de tidligere servicelovsydelser.
- Vælger modtagende organisation som leverandør (fx Hjemmepleje distrikt 1) på alle servicelovsydelser og vælger Visitationen som opfølgende myndighed.
- Opretter observationen **"koordineringsnotat"** og sender information om udskrivelse til modtagende organisation.

Udskrivende organisation:

- Vælger modtagende organisation som leverandør (fx Sygepleje distrikt 1) på alle sygeplejeydelser og vælger samme organisation som opfølgende myndighed.
- Fjerner midlertidig adresse fra borgers stamdata.
- **Kontakter Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen pr. tlf. senest dagen før udskrivelsen.**

Der kan sendes supplerende oplysninger til modtagende organisation ved at oprette observationen "Koordineringsnotat" eller "Besked til samarbejdspartnere".

Udskrivelse fra midlertidig døgnplads til plejebolig

De koordinerende sygeplejersker:

- Inviterer til overleveringsmøde inden udskrivelsen, hvis det skønnes relevant.
- Tilføjer modtagende organisationer på borgers stamdata, hvis borgeren ikke allerede er tilknyttet.
- Afslutter startpakke og visiterer nye/ opdaterer de tidligere servicelovsydelser.
- Vælger modtagende organisation som leverandør (fx Hus C) på alle servicelovsydelser og vælger samme organisation som opfølgende myndighed.
- Opretter observationen **"koordineringsnotat"** og sender information om udskrivelse til modtagende organisation.

Udskrivende organisation:

- Vælger modtagende organisation som leverandør (fx Hus C) på alle sygeplejeydelser og vælger samme organisation som opfølgende myndighed.
- Fjerner midlertidig adresse fra borgers stamdata.

Der kan sendes supplerende oplysninger til modtagende organisation ved at oprette observationen "Koordineringsnotat" eller "Besked til samarbejdspartnere".

Hjælpemidler i Ishøj og Vallensbæk

Bestilling af APV-hjælpemiddel, ansøgning, reparation og returnering af hjælpemidler

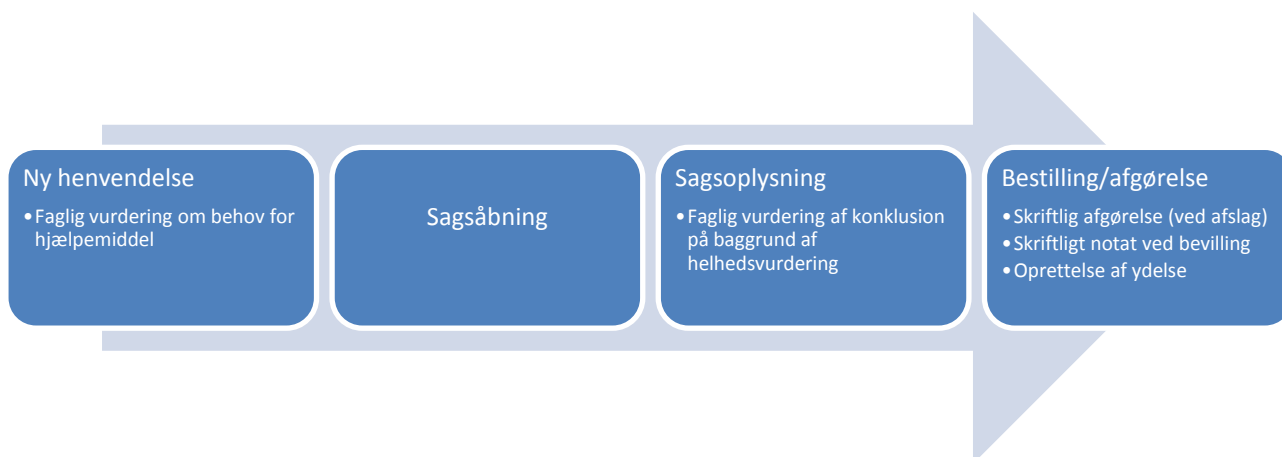
Ved bestilling af et APV-hjælpemiddel oprettes/opdateres tilstand, og observationen "Bestilling af APV hjælpemiddel" oprettes, hvormed der lægges en opgave til de sagsbehandlende terapeuter, som efterfølgende tilføjer APV-ydelsen på den opdaterede tilstand.

Ved ansøgning om et hjælpemiddel, forbrugsgode eller boligindretning skal borger anvende det skriftlige ansøgningsskema. Såfremt borger ikke er i stand til at udfylde et ansøgningsskema kan personalet støtte borger i at udfylde ansøgningsskemaet. Alternativt anvendes observationen "Ansøgning kropsbåret hjælpemiddel" eller "Ansøgning teknisk hjælpemiddel, forbrugsgode eller boligindretning". Det er vigtigt, at ansøgning sker med samtykke fra borger og, at samtykket dokumenteres i observationen.

Ved behov for returnering eller reparation af et hjælpemiddel udleveret fra hjælpemiddeldepotet, oprettes observationen "Afhentning, justering og reparation af hjælpemidler". Hermed lægges en opgave til organisationen "Hjælpemiddeldepotet (Hjælpemidler)".

Tekniske hjælpemidler §112

Ved ansøgning om et teknisk genanvendeligt hjælpemiddel oprettes henvendelse til rette myndighed (sagsbehandlende terapeut), hvor der henvises til tilstande, observationer, generelle oplysninger m.v.



Henvendelsen kan være intern via observationer, ekstern via ekstern kommunikation eller skriftlig fra borger/pårørende.

- Myndigheden udarbejder på baggrund af henvendelsen sagsåbning og sagsoplysning, som danner grundlaget for helhedsvurderingen.
- På baggrund af helhedsvurdering oprettes bestilling/afgørelse på ansøgning om hjælpemiddel/forbrugsgode.

- Den forventede tilstand forventes at være opnået med et kompenserende hjælpemiddel.
- I de tilfælde hvor myndighed foretager tilpasning, har myndighed ansvaret for, at hjælpemidlet fungerer førend sagen afsluttes. Hvis ekstern leverandør foretager levering og tilpasning, sørger de for at hjælpemidlet fungerer optimalt inden sagens afslutning.
- Opfølgning kan være planlagt med opfølgingsdato eller når/hvis borger henvender sig eller, hvis myndighed modtager en intern/ekstern henvendelse f.eks. via hjemmeplejen, træningscenter eller forebyggelseskoordinator m.v.

Dokumentationen i Cura afsluttes ved bevilling/afgørelse, hvorefter resten af sagsgangen foregår i KMD Care (hjælpemiddelmodulet).

Arbejdsgang i KMD Care

- Ved førstegangs henvendelser oprettes borger i Care hjælpemiddelmodul under henvisning.
- Hvis borger allerede er bevilget andre tekniske genanvendelige hjælpemidler, er borger oprettet i hjælpemiddelmodulet.
- Der oprettes ny ansøgning under visitation i hjælpemiddelmodulet.
- Bestil hjælpemiddel/ydelse under hjælpemiddelguide i hjælpemiddelmodulet.
- Hjælpemidlet figurerer nu som udkøres på depotets køreliste.
- Såfremt hjælpemidlet ikke er tilgængeligt/muligt at bestille på lageret, bestilles det hjem til depotet fra leverandør.
- Efter bestilling hos leverandør tages hjælpemidlet ind med HMI-nummer, hvorefter det nu figurerer som bestilt. Terapeuten sender en mail til depotet, hvor der orienteres om, at der er bestilt et hjælpemiddel, som ankommer til depotet.
- I nogle tilfælde bliver hjælpemidlet leveret direkte fra leverandør til borger. Hvis hjælpemidlet bliver leveret direkte til borger, skal depotet gøres opmærksom på dette via mail. Depotet vil efterfølgende registrere hjælpemidlet ude hos borger.
- Såfremt terapeuten har beskeder til depotet omkring tilpasning af hjælpemiddel f.eks. sædebredde, enhåndsbetjening m.v., noteres det i notat til udlån.
- Såfremt terapeuten har beskeder til depotet vedrørende levering/afprøvning/kontakt til pårørende, noteres det i notat til ansøgning.
- Der tilføjes rute (Syd eller Nord).
- Hvis hjælpemidlet skal leveres akut, sætter terapeuten flueben i "akut".

- Medarbejdere på depotet orienterer sig på stamdata og generelle oplysninger i Cura.
- Depotet kontakter herefter borger for aftale om levering af hjælpemiddel.

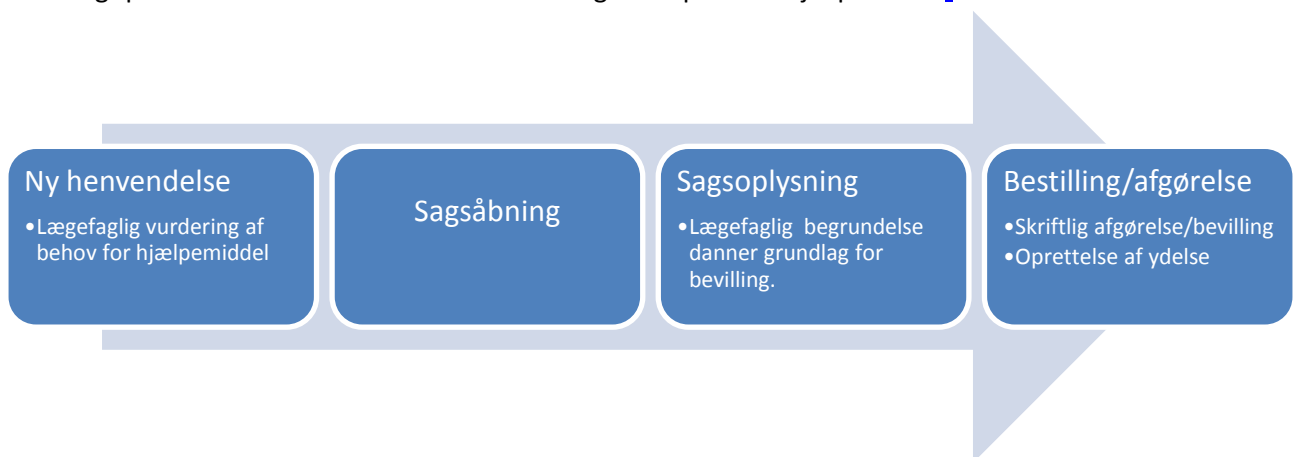
Kropsbårne hjælpemidler §112

Ved modtagelse af ansøgning om et kropsbårent hjælpemiddel oprettes der henvendelse.

Der sagsoplyses, men der oprettes ikke tilstande.

Der oprettes ydelse direkte på ydelsesoversigten

Se i øvrigt procedure for dokumentation af bevilling af kropsbårne hjælpemidler.



Henvendelsen kan være intern via observationer, ekstern via ekstern kommunikation eller skriftlig fra borger/pårørende.

- Myndigheden udarbejder på baggrund af henvendelsen sagsåbning og sagsoplysning, som danner grundlaget for helhedsvurderingen.
- Der kan forekomme opfølgning via ekstern leverandør på løbende bevillinger, eller når borger henvender sig til ekstern leverandør/myndighed med nye behov.
- Det er altid ekstern leverandør, der foretager levering og tilpasning af hjælpemidlet og sørger for, at det fungerer optimalt inden sagen afsluttes.

Dokumentationen i Cura afsluttes ved bestilling/afgørelse, hvorefter resten af sagsgangen foregår i KMD Care.

Arbejdsgang i KMD Care

- Ved førstegangs henvendelser oprettes borger i Care hjælpemiddelmodul under henvisning.
- Hvis borger er bevilget andre kropsbårne hjælpemidler, er borger allerede oprettet i hjælpemiddelmodulet.

- Der oprettes ny ansøgning under visitation i hjælpemiddelmodulet.
- Registrer hjælpemidlet under ydelse i hjælpemiddelmodulet.

Boligindretning §116

Boligindretning i Ishøj

Ved ansøgning om en boligindretning oprettes henvendelse til rette myndighed (sagsbehandlende terapeut), hvor der henvises til tilstande, observationer, generelle oplysninger m.v.



Henvendelsen kan være intern via observationer, ekstern via ekstern kommunikation eller skriftlig fra borger/pårørende.

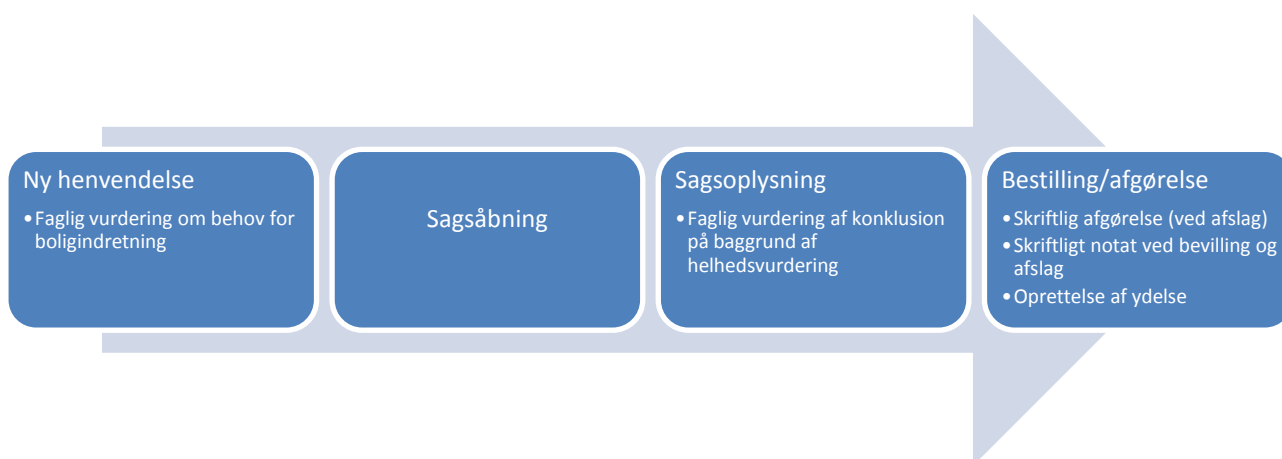
- Myndigheden udarbejder, på baggrund af henvendelsen, sagsåbning og sagsoplysning, som danner grundlaget for helhedsvurderingen.
- På baggrund af helhedsvurdering oprettes bestilling/afgørelse på ansøgning om boligindretning.
- Den forventede tilstand forventes at være opnået med en boligindretning.
- Der benyttes ekstern leverandør ved levering af boligindretning.
- Opfølgning kan være planlagt med opfølgingsdato, når/hvis borger henvender sig eller, hvis myndighed modtager en intern/ekstern henvendelse f.eks. fra hjemmeplejen, træningscenter eller forebyggelseskoordinator m.v.

Dokumentationen i Cura afsluttes ved bestilling/afgørelse, hvorefter resten af sagsgangen/bestilling til håndværker foregår i Mdoc FM via helpdesk for Ishøjborgere.

Danboks og greb opsættes af depotet hvorfor der ikke oprettes arbejdsseddel til håndværker via helpdesk.

Boligindretning i Vallensbæk

Ved ansøgning om en boligindretning oprettes henvendelse til rette myndighed (sagsbehandlende terapeut), hvor der henvises til tilstande, observationer, generelle oplysninger m.v.



Henvendelsen kan være intern via observationer, ekstern via ekstern kommunikation eller skriftlig fra borger/pårørende.

- Myndigheden udarbejder på baggrund af henvendelsen sagsåbning og sagsoplysning, som danner grundlaget for helhedsvurderingen.
- På baggrund af helhedsvurdering oprettes bestilling/afgørelse på ansøgning om boligindretning.
- Den forventede tilstand forventes at være opnået med en boligindretning.
- Der benyttes ekstern leverandør.
- Opfølgning kan være planlagt med opfølgingsdato eller hvis når/hvis borger henvender sig eller hvis myndighed modtager en intern/ekstern henvendelse f.eks. via hjemmeplejen, træningsregi eller forebyggelseskoordinator m.v.

Dokumentationen i Cura afsluttes ved bestilling/afgørelse hvorefter resten af sagsgangen foregår i KMD Care for Vallensbæk borgere.

Arbejdsgang i KMD Care

- Ved førstegangs henvendelser oprettes borger i Care hjælpemiddelmodul under henvisning.
- Hvis borger allerede er bevilget hjælpemidler eller boligændringer, er borger allerede oprettet i hjælpemiddelmodulet.
- Der oprettes ny ansøgning under visitation i hjælpemiddelmodulet.
- Bestil boligindretningen med HMI-nummer 999996 og beskriv boligindretningen via notat.
- Boligændringen figurerer nu som udkøres på depotets køreliste.
- Der tilføjes rute (Syd eller Nord).
- Hvis boligindretningen skal leveres akut, sætter terapeuten flueben i akut.

- Depotet kontakter herefter håndværker i Vallensbæk, som aftaler levering med borger.
- Danboks og greb opsættes af depotet.

Kontaktperson

Formål:

Kontaktpersonens primære opgave er at sætte borgeren i centrum og sikre, at borgeren oplever sammenhæng i sit forløb.

Alle borgere har krav på at have en intern kontaktperson. Der kan være en kontaktperson for hver organisatoriske enhed, som borger er tilknyttet. En kontaktperson kan både være en autoriseret og en ikke-autoriseret sundhedsperson.

Borger har én kontaktperson for hvert organisatorisk tilhørsforhold.

Alle borgerens kontaktpersoner har et fælles ansvar for at koordinere borgerens forløb.

Kontaktpersonen varetager følgende opgaver i samarbejde med borgeren:

- Sætter indsatsmål i samarbejde med borger
- Sikrer løbende opfølgning på mål og ydelser
- Sikrer inddragelse af borger og evt. pårørende
- Koordination af forløb, både internt i kommunen og tværsektorielt
- Facilitator af det tværfaglige samarbejde

Arbejdsgangsbeskrivelse ved dødsfald

Den organisation, der modtager melding om dødsfald, følger nedenstående arbejdsgang og lukker borgeren på vegne af alle øvrige organisationer.

1. Send observationen "Afhentning, justering og reparation af hjælpemidler" til Hjælpemiddeldepotet (Hjælpemidler), hvis borgeren har hjælpemidler, der tilhører Hjælpemiddeldepotet.
2. Send observationen "Besked til samarbejdspartnere" til Kropsbårne hjælpemidler, hvis borgeren har kropsbårne hjælpemidler bevilget, med besked om at borger er mors.
3. Kontakt øvrige samarbejdspartnere/kontaktpersoner og informer om dødsfald.
4. Luk alle sager og eventuelle åbne henvendelser.

5. Luk alle tilstande ved at markere "ikke længere relevant".
6. Afslut alle ydelser i Cura, og fjern leverandør fra alle ydelser.
7. Fjern tilknytning til FMK, hvis borgeren er tilknyttet FMK/LMK.
8. Fjern alle organisationer på stamdatakortet, bortset fra Hjælpemidler (Myndighed), hvis borgeren har hjælpemidler, der tilhører Hjælpemiddeldepotet.
9. Dokumenter dødsdato i borgeroverblikket via de tre prikker og vælg "dokumenter dødsdato".

Tilhørende dokumenter:

- Navigationsedler GENERELT CURA CARE
- Navigationsedler BOOKING CURA CARE
- Navigationsedler MEDICIN CURA CARE
- Navigationsedler CURA PLAN
- "Vejledning i ekstern kommunikation"
- "Vejledning i intern kommunikation"
- "Observationer I Cura"
- "Dokumentationsstandard FSIII-skema"
- "FSIII Guide til helbredstilstande"
- "FSIII Guide til funktionsevnetilstande"
- "FSIII Guide til generelle oplysninger"