



Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

Indholdsfortegnelse:

Indlæggelse:	2
Udskrivelse:.....	2
Generelle oplysninger:	2
Henvendelseskema:	2
Tilstande:	3
Indsatser:	4
Indsatsmål:	4
Handlingsanvisning:.....	5
Målinger:	5
Observationer:	5
Opgaver:	5
Papirskemaer:.....	6
Medicin – tilknyt borger til FMK:	6
Fjern borger fra FMK:.....	6
Ved mors:	7
GDPR:.....	7



Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

Denne sygeplejefaglige vejledning for dokumentation i Nexus, beskriver hvor der skal dokumenteres, hvilke elementer i Fælles Sprog III der skal være udfyldt samt hvad skal der tages stilling til.

Indlæggelse:

- Efter modtagelse af Indlæggelsesadvis, laves og sendes Manuel Indlæggelse rapport.
- Ændrer borgers status til "indlagt" (navnet bliver orange) i stamdata.
- Fjerne borgers besøg i kalenderen, mens de er indlagt ved at "ret planlagte ydelse".

Udskrivelse:

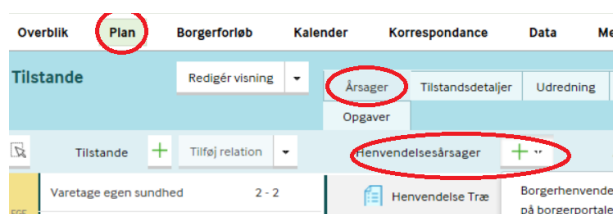
- Ændrer borgers status til "aktiv" (navnet bliver sort) i Stamdata.
- Genoptag borgers besøg i kalender ved at "ret planlagte ydelse".

Generelle oplysninger:

Alle 11 Generelle Oplysninger skal opdateres af alle medarbejdere, så dette giver et samlet "billede" af borgeren. Der **skal** tages stilling til følgende:

- Informeret samtykke: Der skal under "Mestring" beskrives borgers evne til at forstå information og give samtykke til behandling. Hvis ikke borger er i stand til dette, skal det beskrives samt hvem der evt. er værge, eller giver samtykke på borgers vegne.
- Habilitet: Der skal under "Mestring" beskrives borgers evne til generelt at varetage og træffe beslutninger om sit liv og helbred.
- "Helbredsoplysninger", det er meget vigtigt at disse bliver udfyldt og holdes opdateret. Dog ingen diagnosekoder. Der beskrives det, du har fået oplyst fra borger og pårørende samt fra FMK, Plejeforløbsplan, Udskrivningsrapport, Korrespondancer og evt. Genoptræningsplan.

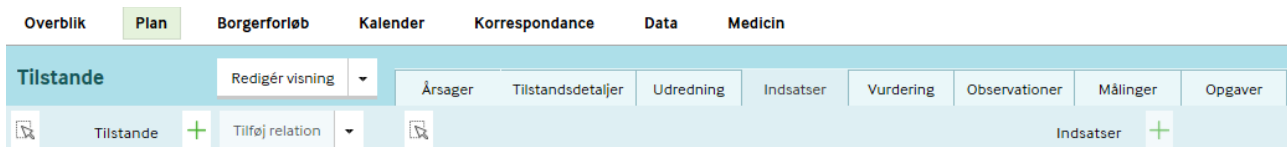
Henvendelseskema:





Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

- Når der modtages en ny henvendelse på en borger, skal der oprettes og udfyldes et henvendelseskema. Dette skal laves for hver ny henvendelse på borgeren, som udløser en indsats. Følgende skal der tages stilling til:
- Hvem har henvist til hjemmesygepleje (henvisningskilde)
- Hvorfor er der henvist til hjemmesygepleje (henvendelsesårsag)
- Hvis patienten kommer fra sygehus, læge eller speciallæge, så har patienten givet samtykke til behandlingen, men det skal noteres.
- Hvis patienten selv henvender sig eller henvendelsen kommer fra pårørende eller andre og hvis henvendelsen kommer fra andre instanser i kommunen eks. Visitationenheden, så skal det dokumenteres at patienten er blevet spurgt og har givet informeret samtykke til behandling.
- Hvis der kommer nye tilstande til fordrer det et nyt henvendelseskema.



Tilstande:

- Alle helbredsproblemer, der er beskrevet i helbredsoplysningerne, samt sygdomme som medicinen indikere, skal der være helbredstilstande på (det er de blå tilstande).
- Alle helbredstilstande skal være funktionsevne vurderet, tal-scoret 0-4 (så giver tilstandshjulet fantastisk hjælp til den røde tråd).
- Alle helbredstilstande skal indeholde et fagligt notat.
- Alle helbredstilstande skal indeholde en beskrivelse,
- Borgers vurdering udfyldes, herunder "Udførelse": Udfører selv, delvist, eller ikke selv.
- Betydning af udførelse: Oplever begrænsninger, eller Oplever ikke begrænsninger.
- Hvis der opstår et nyt problem hos borger skal der laves en tilstand der matcher dette problem.
- Ligeledes skal tilstanden inaktiveres hvis borger ikke længere har dette problem.
- Husk at redigere tilstanden og udfylde "Nuværende vurdering", "Fagligt notat", "Forventet vurdering" og score tilstanden (0-4).
- Alle sundhedslovs tilstande, som ikke er relevante for borgeren gøres inaktive eller potentielle.

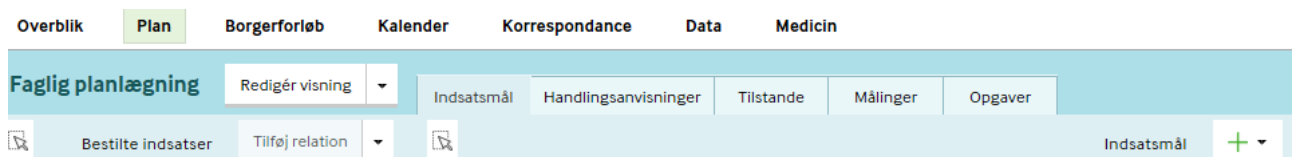


Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

- Når borgeren får sygepleje skal alle 12 sygeplejefaglige problemområder udredes, enten ved at tilstande gøres aktive/potentielle/ikke aktive.
- Hvis borger får medicin mod eks. forhøjet BT udløser dette også en tilstand, også selvom vi ikke har noget med borgers BT medicin at gøre.

Indsatser:

- Hvis borger har en tilstand som kræver en indsats, visiteres denne med det samme.
- Man kan IKKE visitere en indsats i kalenderen, dette SKAL gøres fra borgerens egen side (Plan, Tilstande).
- Hvis der skal visiteres en indsats til både dag og aften, skal de laves som to separate indsatser. De kan IKKE laves i den samme pga. forskellige leverandører.
- Indsatsen skal "relateres" til den tilstand som matcher.
- Når indsatsen er bestilt, skal den trækkes ind i kalenderen fra fanen "Bestilte ydelser". Dette sker IKKE automatisk.
- Udfyld i forhold til længde, hyppighed og nævn i bemærkningsfeltet, hvis der er særlige elementer, der skal tages hensyn til.
- Når indsatsen er planlagt i kalenderen skal man angive at den er "Planlagt".
- Alle indsatser skal relateres til en matchende tilstand.



Indsatsmål:

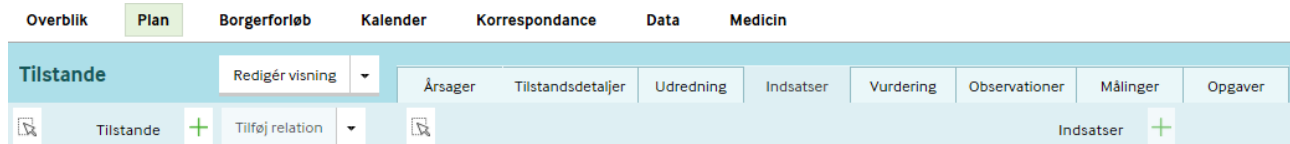
- Når borger har en indsats skal der oprettes et mål for vores indsats.
- Indsatsmålet skal relateres til den pågældende indsats (flere indsatser kan have samme mål)
- Beskriv desuden hvornår der skal foretages opfølgning og af hvem (eks. hjemmesygeplejegruppe..).



Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

Handlingsanvisning:

- Når borger har en indsats og et indsatsmål skal der laves en handlingsanvisning der beskriver handling, fremgangsmåde og fx hvilke sårprodukter der bruges. Procedurebeskrivelse fra VAR indsættes.
- I handlingsanvisningen skal det fremgå at borger har givet mundtligt samtykke til behandlingen, samt er informeret om formål, bivirkninger og eventuelle risici.
- Hvis den pågældende opgave er videre delegeret af sygeplejerske, skal dette ligeledes fremgå af handlingsanvisningen, hvem den er delegeret til samt hvordan disse medarbejdere er oplært og hvordan der følges op på medarbejderen og af hvem.
- Det skal beskrives hvem der giver ikke dosér bar medicin (eks. øjendråber, medicinske plastre, salver etc.).
- Handlingsanvisningen skal relateres til den pågældende indsats.
- Desuden skal der laves handlingsanvisninger på PN medicin, hvis borgeren ikke selv administrerer dette.



Målinger:

- Hvis borger får foretaget målinger, skal de dokumenteres under fanen "Målinger". Husk at oprette Indsats, Indsatsmål og Handlingsanvisning på dette.
- Målingerne skal relateres både til en tilstand og en indsats (ellers kan de ikke tilgås på PDA).

Observationer:

- Der skal laves observationer på borgeren, hvis der opstår noget, som afviger fra det normale.
- Observationerne skal relateres til en matchende tilstand.
- Husk at kontakte sygeplejersken, hvis ikke der er den tilstand, der er behov for.

Opgaver:

- Der skal laves opfølgning på alle indsatser på borgeren ved at oprette en opgave.



Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

- Opgaverne relateres til en indsats.
- Til hver indsats skal der laves en opgave, hvorpå det noteres hvad og hvornår og af hvilken gruppe, der skal foretages evaluering af mål og indsats (der kan laves en samlet Opgave på flere indsatser, hvor opfølgningen er den samme)
- Opgaven skal afsluttes med 1 af følgende resultater: Afsluttes (Indsats slutter), Revisitation (Besøg i hjemmet er nødvendigt), Ændres inden for rammen (beholder Indsats, men eks. besøgshyppighed ændres) og Fortsætter (Fortsætter uændret). Opret ny Opgave ved alle resultater på nær Afsluttes.
- Opgaverne ses på det Tværgående overblik "Sygeplejerske/SSA" og på borgeroverblikket "Sygeplejerskeoverblik" en uge før den givne datofrist.

Papirskemaer:

- Papirskemaer i hjemmet forefindes kun ved specifik behandling. Disse skal indgå som hjælpeskemaer (eks. væske skemaer, aff. skemaer mv.) Det skal dog dokumenteres i den pågældende handlingsanvisning, at de forekommer samt hvordan de udfyldes og af hvem. De skal ugentligt scannes ind i Nexus.

Medicin – tilknyt borger til FMK:

- Ved ny borger, hvor vi skal administrere medicin, skal der tilføjes "medicinliste", "medicininformation" (gemmes under "ikke tilknyttet forløb") og derefter tilknytte borger til FMK.
- Hvis der ses en rød fane under aktuel medicin er der opdateringer på FMK.
- Husk at planlægge besøg i kalender hvis der er medicin ændringer på borgeren.
- Hvis borger får hjælp til øjendryp eller smøring med cremer, skal det fremgå under "Bemærkninger" på medicinskemaet hvem der udfører opgaven, fx Værdig Pleje eller Hjemmeplejen.

Fjern borger fra FMK:

- Hvis ikke vi har noget med borgers medicin at gøre (eller borger dør), skal FMK lukkes.
- Fjern tilknytning til FMK.
- Luk medicinliste.
- Inaktiver medicininformation.



Sygeplejefaglig Arbejdsgang for dokumentation i Nexus

Ved mors:

- Borger status ændres til "død" (navnet mørkerød).
- Alle sundhedslovs tilstande inaktiveres.
- Alle sundhedslovs indsatser afsluttes.
- Alle besøg i kalenderen afsluttes.
- Alle Opgaver med opfølgning afsluttes.
- Til orientering lukkes servicelovs indsatser af Visitationen.

GDPR:

Alle nye borgere i Fredensborg kommune, skal have et brev tilsendt vedr. Behandling af personfølsomme oplyser. Den første Myndighed (Visitation, Hjælpemidler, Demens, Træning eller Hjemmesygeplejen) som er i kontakt med borgeren skal sende Brevet: Sådan behandler vi dine personoplysninger.

Brevet sendes digitalt og findes under Breve og dokumenter.