

# Det gode borgerforløb

*Arbejdsgangebeskrivelser i Cura*



Albertslund Kommune

Udarbejdet af Albertslund Kommune

til udgivelse den 22.oktober 2018



# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	1
<b>Indledning</b> .....	3
<b>Den generiske procesmodel</b> .....	3
Myndighedsprocessen .....	5
Leverandørprocessen.....	5
1. Sagsåbning.....	6
2. Sagsoplysning.....	8
3. Afgørelse/bestilling.....	9
4. Planlægning .....	10
5. Udførelse og levering .....	10
6. Opfølgning .....	11
<b>Definitioner og begrebsforståelse</b> .....	11
<b>Samtykke</b> .....	12
<b>Helhedsvurdering</b> .....	12
Generelle oplysninger .....	12
<b>Tilstande</b> .....	16
Forventet tilstand .....	17
Præcisering af tilstand.....	17
<b>Observationer</b> .....	20
Hverdagsobservationer.....	20
<b>Borgers liv</b> .....	21
Ydelser og Handlingsanvisninger.....	21
Oprettelse af ydelse.....	21
Oprettelse af handlingsanvisning .....	21
Bestilling af ydelse .....	21
Planlægning af ydelser for leverandører .....	21
Planlægning af levering.....	22
<b>Når borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden</b> .....	22
Visitationen .....	22
Hjemmeplejen .....	23

Hjemmesygeplejen .....	23
Rehabiliteringen .....	23
Plejebolig .....	23
<b>Afbud/afvigelse .....</b>	<b>23</b>
<b>Ekstern kommunikation .....</b>	<b>24</b>
<b>Hjælpemidler .....</b>	<b>24</b>
Arbejdsgange uden integration mellem Hjælpemiddelsystem og CURA: .....	24
<b>Kontaktperson og forløbsansvarlig .....</b>	<b>25</b>

# Indledning

I 2018 implementeres FSIII samt Cura i SPO\*1 i Albertslund Kommune.

Fælles Sprog III (FSIII) er Sundhedsstyrelsens nye form og fremgangsmåde, for at dokumentere om borgeren. Dokumentation har sit afsæt i en generisk procesmodel.

Den generiske procesmodel betyder, at dokumentation så vidt muligt skal genanvendes på tværs af faggrupper og opdateres af såvel myndighed som leverandør. Den er ligeledes udgangspunkt for de samarbejdsflader, der er de organisatoriske enheder imellem.

Samtidig struktureres data for at fremme samarbejdet på tværs af faggrupper, der er involveret hos den enkelte borger.

Cura er omsorgssystemet, der understøtter FSIII og gør det muligt at arbejde tværfagligt sammen om borgeren også i dokumentationen.

Både FSIII og Cura betyder ændrede arbejdsgange for SPO, så vi kan arbejde sammen om borgeren. For at understøtte dette i praksis, udarbejdes indeværende dokument.

Dette dokument beskriver de arbejdsgange, der er besluttet. Der skelnes mellem interne arbejdsgange og fælles arbejdsgange i de samarbejdsflader der er, når flere faggrupper arbejder sammen om en borger. Dokumentet beskriver de fælles arbejdsgange for samarbejdsfladerne og danner baggrund for de interne arbejdsgange, som den enkelte enhed anvender.

I de fælles arbejdsgange beskrives de faglige kompetencer samt enhedernes kompetencer i dokumentationen. Samtidig redegør dokumentet også for faggruppernes og enhedernes ansvar i forhold til dokumentation omkring borgeren.

Det der er besluttet, **skal** anvendes. Fokus for de enkelte enheder er, hvorledes de med udgangspunkt i den generiske procesmodel håndterer en sag fra modtagelse af en henvendelse til levering, opfølgning og mulig afslutning (evaluering).

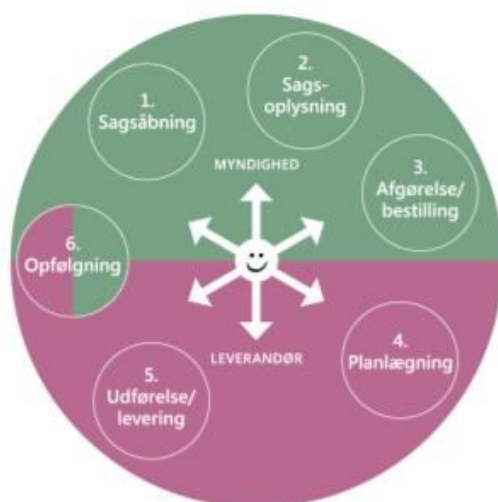
## Den generiske procesmodel

Tydeliggør myndighedens og leverandørens roller og opgaver i forhold til borgeren, dennes tilstande og behov.

**Myndigheden** behandler en ansøgning og afgør på baggrund af en faglig analyse og vurdering, om ansøgeren modtager en bevilling eller et afslag og varetager opfølgning herpå.

Opfølgningen betyder afslutning eller fortsættelse af bevilling. Opfølgningen kan også medføre flere nye bevillinger og dermed ydelser/indsatser, der varetages af myndigheden uanset om ansøgningen kommer internt eller eksternt fra.

**Leverandøren** planlægger og leverer den bevilling, som myndigheden har givet og følger op på den.

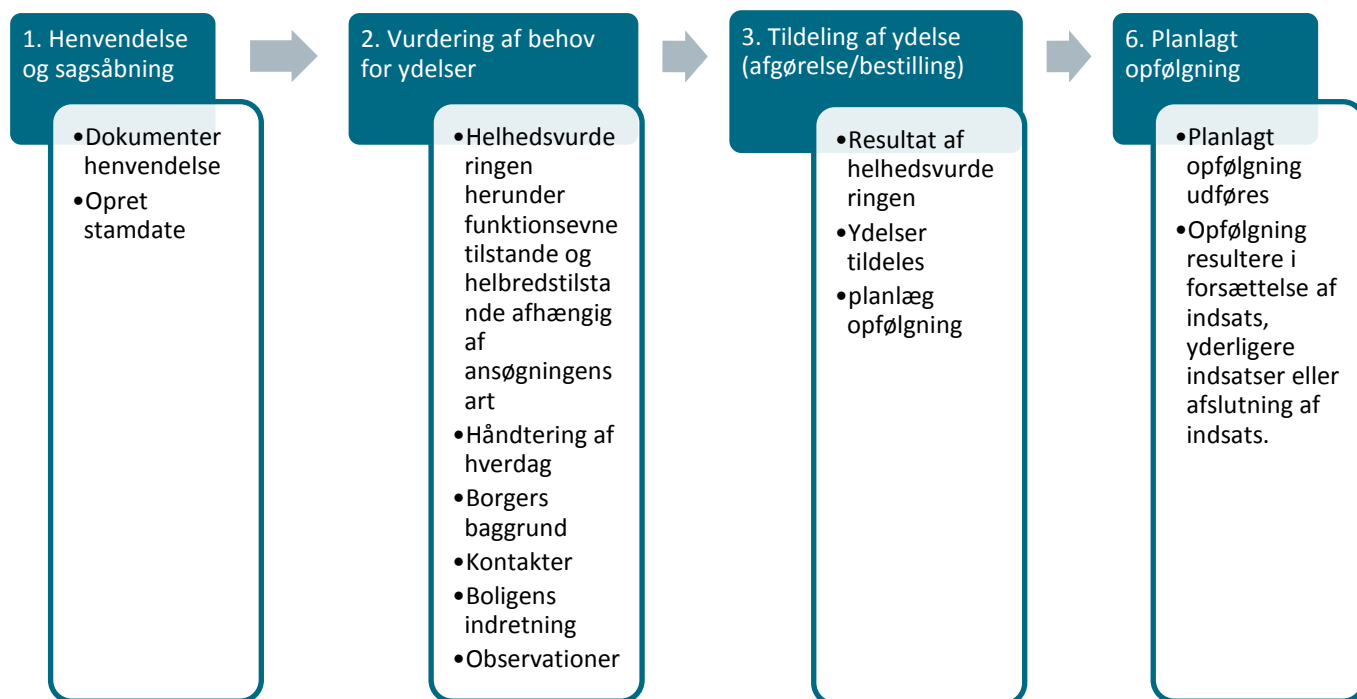


I nedenstående tabel fremgår det, hvilke enheder, der varetager hvilke funktioner i forhold til myndighed og leverandør. Tabellens formål er at give et overblik over enhedernes funktioner, men også at give en forståelse bag funktionerne i forhold til den generiske procesmodel og den følgende gennemgang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

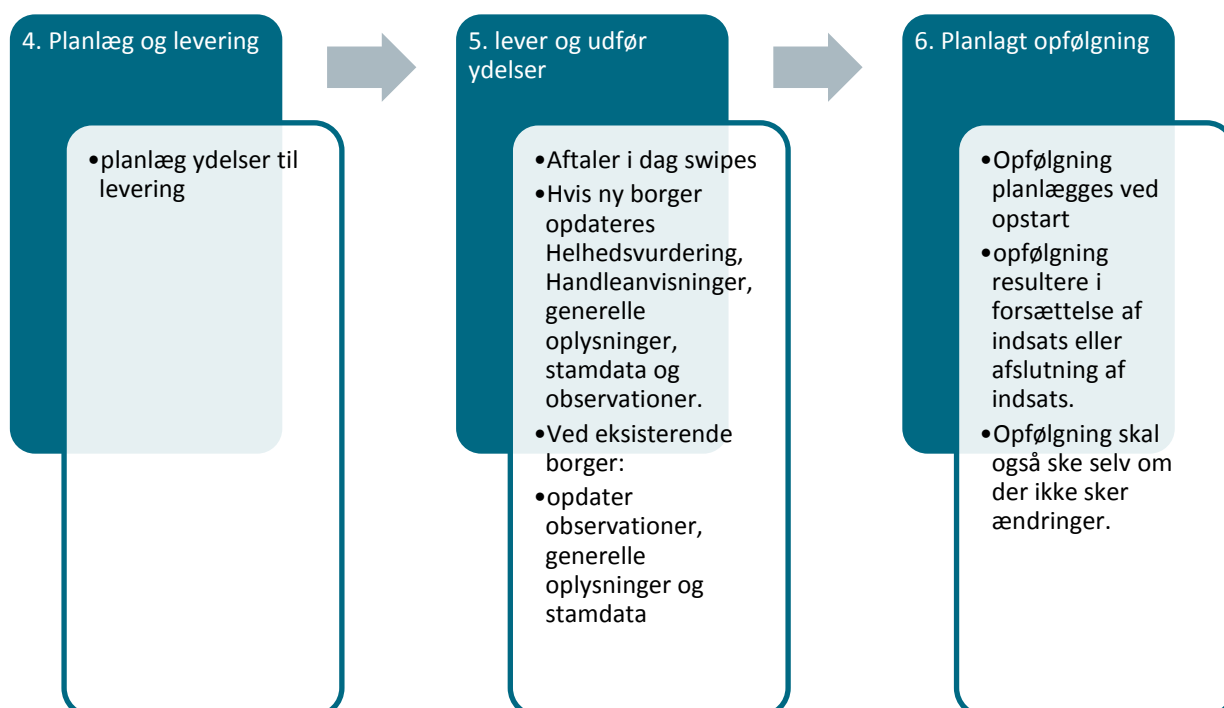
	Myndighed	Leverandør
• Visitationen	X	
Hjælpe midler	X	X
• Diætist	X	X
Demenskoordinator/vejleder	X	X
• Forebyggelse konsulenter	X	X
Forløbskoordinatorer	X	X
• Genoptræningen	X	X
Visiterende Sygeplejersker	X	
• Hjemmesygeplejen		X
Fælles Akut Funktion		X
• Sygeplejeklinikken		X
Kommunal hjemmepleje		X
• Privat leverandør		X
Rehabilitering	X	X
• Plejebolig	X	X

I det følgende opdeles myndighedsrollen og leverandørrollen for at tydeliggøre forskelle og ligheder samt ansvar og kompetencefordelingen i de enkelte enheder. Opdelingen visualiseres med afsæt i den enkelte enhed og følges af en gennemgang af arbejdsgangen enhederne imellem.

## Myndighedsprocessen.



## Leverandørprocessen



## 1. Sagsåbning

I sagsåbningen kan der modtages eller sendes en ny henvendelse. Henvendelsen kan være såvel intern som ekstern.

Sagsåbningen sker, når myndigheden modtager en henvisning, en underretning eller en anmeldelse, og der er indikation for, at der er tale om en opgave, som kræver kommunal stillingtagen og beslutning. Der er tale om sagsåbning, uanset om det drejer sig om en henvendelse vedr. hjemmehjælp, træning eller sygepleje.

Sagsåbning kan ske på foranledning af f.eks.:

- Borgeren selv
- Pårørende
- Kommunens personale
- Privatleverandør
- Praktiserende læge/Hospital

### Henvendelse

Den enhed, der modtager henvendelsen med ansøgning om ydelser/indsatser, der kræver leverance af flere enheder, har ansvaret for, at **alle** relevante enheder modtager en henvendelse ang. ydelsesleverancen.

Den medarbejder, der modtager en henvendelse omkring en borger, er **til en hver tid** ansvarlig for at indhente stamdata og samtykke samt dokumentere disse i Cura. Hvis borgeren er kendt i forvejen og stamdata derfor allerede er udfyldt, er det medarbejderens ansvar at *ajourføre* disse.

#### Den modtagende enhed skal varetage følgende:

- Oprette henvendelse, dokumentere hvor henvendelsen kommer fra
- Dokumentere og /eller ajourføre stamdata
- I stamdata tilknyttes borger, den/de organisationer, som henvendelsen har relevans for
- Udfylde relationer og kontaktpersoner
- Sagsbehandlingsnotater
- Indhente samtykke til indhentning af oplysninger til sagsbehandling.

#### Enhed der f.eks kan ske henvendelse til:

- Hjemmeplejen
- Hjemmesygeplejen
- Privatleverandører
- Sygeplejeklinikken
- Demens koordinator
- Hjernesgade koordinator
- Diætist
- Forebyggelseskonsulent
- Forløbskoordinator

- Kommunekoordinator
- Aktivitetscenteret
- Genoptræningen
- Visitationen
- Hjælpemidler
- Plejeboliger
- Inkontinens ansvarlig sygeplejerske

#### Visiterende enhed er f.eks:

- Visitationen (Hjemmeplejeydelser)
- Sygeplejevisitation (Hjemmesygeplejeydelser)
- Plejeboligerne og rehabiliteringen
- Hjælpemiddelafdelingen
- Genoptræningen, hjemmevejledning

#### Der er krav om dokumentation af klassifikation af henvendelse

**Henvendelse/henvisnings årsag:** Kan registreres/skrives som en kort prosatekst. Denne vil på et senere tidspunkt kunne genanvendes som (bagvedliggende) årsag til en eller flere af borgerens tilstande.

#### **Henvendelses-/henvisning fra: der vælges en fra nedenstående valgliste**

- Borger
- Pårørende
- Sagsbehandler – anden forvaltning
- Hjemmeplejen
- Hjemmesygeplejen
- Genoptræningen
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Anden kommune
- Egen læge/vagtlæge
- Speciallæge
- Sygehus – kirurgisk afdeling
- Sygehus – medicinsk afdeling
- Sygehus – psykiatrisk afdeling
- Sygehus - akutmodtagelsen
- Andre

En henvendelse, der ikke indeholder en ansøgning håndteres som udgangspunkt som vejledning og rådgivning.

Eksempelvis kan en borger henvende sig til genoptræningen og spørge til hjælpemidler til genoptræning. Borgeren får vejledning til, hvordan disse skaffes og anvendes. Der er ikke et krav om dokumentation omkring råd og vejledning, så længe borgeren har fået hjælp til sin forespørgsel. Det ligger implicit i vejledning og rådgivningspligten.



Der er notatpligt, hvilket betyder, at der kort skrives/dokumenteres, at borger har henvendt sig. I dette tilfælde: Borger har ringet og spurgt ind til ..., er blevet rådet til at.....

#### Følgende skal registreres på den der henvender sig

Kontaktoplysninger, identifikation af henvender, så evt. senere behov for kontakt eller opfølgning er mulig.

- Navn
- Relation
- Telefon nr. /Mailadresse

F.eks. pårørende; navn relation og telefonnummer,

F.eks. sygehus; afd., telefonnummer og evt. navn på medarbejder

#### Diagnose registrering

Hvis henvendelsen kommer fra borgeren selv/pårørende dokumenteres ingen diagnose.

Er henvendelsen/henvisningen derimod fra sygehus/egen læge, er det i sagsåbningen, at den lægefagligt stillede kroniske diagnose registreres.

## 2. Sagsoplysning

Den enhed, der opretter henvendelsen, varetager oplysningen af sagen. Udfyldelse af oplysninger der modsvarer borgerens vanlige funktionsniveau, samt mestring, motivation, vaner livshistorie m.m.

#### Følgende omkring borgeren skal dokumenteres

- Helhedsvurdering
- Funktionsevnetilstande
- Helbredstilstande
- Håndtering af hverdag
- Borgers baggrund
- Kontakter
- Boligens indretning
- Relevante observationer

### 3. Afgørelse/bestilling.

Borgeren har krav på en skriftlig afgørelse på sin ansøgning (indenfor Serviceloven). Denne skrives af myndigheden. Baggrunden for afgørelsen er en faglig analyse og vurdering af sagsoplysningen, hvor relevant data omkring borger er dokumenteret.

I enhver sag skal der være en konkret og individuel begrundelse for afgørelsen.

Undtaget denne arbejdsgang er sager ift. til SUL §119 og § 140.<sup>1</sup>

Observationen ”Resultat af helhedsvurdering” anvendes til den faglige analyse. ”Resultat af helhedsvurderingen” giver et overblik over de faglige analyser og vurderinger, der ligger til grund for bevilligede ydelser/indsatser eller afslag på ansøgninger.

Resultatet af helhedsvurderingen **skal** beskrives i forhold til følgende punkter og er gældende for alle:

- Hvem er tilstede ved samtalen
- Hvad er årsagen – hvad er der ansøgt om?
- Hvilke oplysninger er der lagt vægt på?
- Hvad er borgerens ressourcer og rehabiliteringspotentialer?
- Hvad er borgerens egen opfattelse/vurdering/motivation?
- Hvad er den faglige begrundelse for bevilling/afslag/afslutning af forløbet? Og hvad er den videre plan?
- Hvad er der bevilget/givet afslag på/afsluttet?
- Hvad er det samlede formål med indsatserne?

Hvis et punkt ikke er relevant ift. ansøgningen, noteres der intet til punktet.

På baggrund af afgørelsen bestilles de vurderede ydelser/indsatser, undtagen for SUL § 119 og 140.

For borgere i plejeboliger gælder ovenstående regler ligeledes.

---

#### **1 Sundhedsloven § 119**

§ 119 Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

#### **Sundhedsloven § 140**

§ 140 Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsens indsats efter stk. 1 tilrettelægges i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v. i henhold til anden lovgivning.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner.

Stk. 4. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.

## 4. Planlægning

Alle leverandører anvender et planlægningsværktøj for at kunne levere de bestilte ydelser til borgeren. Der anvendes følgende planlægningsværktøjer:

- Cura plan
- Cura Booking
- Borgerlisten i Cura

Der er flere enheder, der både varetager myndighedsrollen og leverandørrollen, intern visitation og planlægning af de bestilte ydelser. Her er de interne arbejdsgange udgangspunkt for, hvordan planlægningen specifikt finder sted.

## 5. Udførelse og levering

Dokumentation af, at en ydelse er leveret, gøres ved, at ydelsen swipes/flueben.

Er der behov for dokumentationen af udførte opgaver, anvendes observationer.

Oplever borger og/eller sundhedsprofessionelle, at der er en ændring i funktionsevnetilstand eller helbredstilstand, skal ændringen dokumenteres, uanset om borgers tilstand er forværret eller forbedret. F.eks. hvis en borger selv kan tage tøj på efter et genoptræningsforløb, hvor det ikke før var muligt eller hvis en borger kan gå rundt i eget hjem som følge af bedre smertebehandling eller en borger kan have behov for hjælp til at anrette maden til måltiderne, fordi synet er forværret eller gigt i hænderne gør det umuligt.

Der skal altid dokumenteres og handles på en ændring i en borgers funktionsevnetilstand eller helbredstilstand.

**En eller flere af nedenstående funktioner anvendes til dokumentationen:**

- Observationer
- Helhedsvurderingen, herunder funktionsevnetilstande og helbredstilstande
- Håndtering af hverdag
- Borgers baggrund
- Kontakter
- Boligens indretning
- Hverdagsobservationer
- Handlingsanvisninger

## 6. Opfølgning

Opfølgningen er individuel, men skal som udgangspunkt følge den til enhver tid gældende kvalitetsstandarder i Albertslund Kommune.

Opfølgning finder sted selv om at der ikke er sket en ændring hos borger trods indsats og selvom indsatsen ikke resultere i den forventede tilstand.

En opfølgningsdato er at anse som en opfølgning, men også en evaluering af den igangsatte indsats.

En opfølgning på en indsats kan foranledige ændring i:

- Mål
- Handlingsanvisning
- Frekvens af indsatsen
- Generel/ ny opfølgning
- Føre til afslutning af forløb.

Ved opfølgning, hvor ydelse/tilstand afsluttes, skal observationen "Resultat af Helhedsvurdering" opdateres.

## Definitioner og begrebsforståelse

Ansøgning	En borger skal ansøge om hjælp for, at der kan bevilliges eller gives afslag på det ansøgte. Ansøgning sker typisk på baggrund af et behov der er opstået og borger vil typisk give udtryk for behov for hjælp
Sagsansvarlig	Den myndighed, der modtager henvendelsen
Ordination	En lægeordineret behandling, der sker på baggrund af borgers helbredstilstand
Delegation	Når en borger ikke selv er i stand til at varetage ordinationen eller udføre denne, kan denne delegeres til en autoriseret sundhedsperson. (sygeplejerske eller sosu.ass.)
Videredelegation	Sygeplejersken eller sosu. assistenten kan videredelegere håndteringen af ordinationen til en anden faggruppe, forudsat at kompetencerne er tilstede hos den pågældende medarbejder.

# Samtykke

Der er tre former for samtykke i Cura.<sup>23</sup> Disse oprettes via observationer. Der er samtykke, hvor borger skal give samtykke til indhentelse af oplysninger fra 3. part, samtykke hvor borger skal give samtykke til behandling og samtykke til videregivelse af information til 3. part.

- Samtykke til indhentning af oplysninger til sagsbehandling, der er en del af sagsåbning. Den ansvarlige for sagsåbning er ansvarlig for at samtykket indhentes
- Samtykke til behandling indhentes på oplyst baggrund og i alle behandlingsøjemed.
- Samtykke til data udveksling samt opfølgning med ekstern kommunikation (f.eks. læger og apotek)

Borger kan altid trække et samtykke tilbage.

Sundhedsmedarbejdere ansat i Albertslund Kommune, kan uden samtykke videregive informationer, herunder notater og observationer, til andre sundhedsmedarbejdere ansat i Albertslund Kommune, som aktuelt deltager i, eller skal deltage i pleje og behandlingen af borgeren.

Det betyder, at hvis borgeren overflyttes til videre pleje og behandling fra Hjemmeplejen til Plejebolig, kan dette ske uden samtykke.

# Helhedsvurdering

Helhedsvurderingen redegør for borgerens levede liv og håndtering af hverdagen i de generelle oplysninger. I helhedsvurderingen fremgår borgers vanlige funktionsniveau og helbredsmæssige forhold samt ressourcer, mestring, vaner, livshistorie m.m.

## Generelle oplysninger

Generelle oplysninger går på tværs af lovgivninger, funktioner og fag. Derfor har alle der er en del af et forløb hos borger en forpligtelse til at dokumentere i generelle oplysninger. Her beskrives borgers rytmer, vaner og vanlige hverdag. Borgerens levede liv og vanlig hverdag skal her fremgå tydeligt i korte og præcise beskrivelser. For de leverandører, der ikke anvender Booking anvendes ligeledes besøgsplan under Borgers liv (app).

---

<sup>2</sup> Persondataloven § 3, 6 og 38, Retssikkerhedsloven § 11A, Forvaltningsloven § 29.

<sup>3</sup> Persondataloven § 3, 6 og 38, Retssikkerhedsloven § 11A, Forvaltningsloven § 29.

	<b>Definition</b>	<b>Hvad beskrives der</b>
<b>Mestring</b>	Hvor en person bevidst eller ubevidst mindsker sin sandsynlighed for at blive udsat for sygdom, funktionsnedsættelse, sociale problemer eller ulykke. Mestring kan i visse sammenhænge også bruges om adfærd, der retter sig bredere imod personens velfærd og ikke kun imod risikofaktorer	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 muligvis vil opstå.
<b>Motivation</b>	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.	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 muligvis vil opstå.
<b>Ressourcer</b>	De fysiske eller mentale kræfter, som en person i et vist omfang har til rådighed og kan udnytte. 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.	De ressourcer, som borger har i forhold til de helbredsmæssige udfordringer, der allerede er opstået. Her skal det fremgå, hvordan borger allerede anvender sine ressourcer, men også hvilke ressourcer borger ellers giver udtryk for gerne at ville anvende. Ressourcer fra borgers relationer og netværk beskrives også.
<b>Helbredsoplysninger</b>	Oplysninger der indsamles om borgeren, der ikke er en diagnose, som indikerer, at	Oplysninger kan stamme fra borger selv, borgers pårørende og/eller praktiserende

	<p>borgeren har fysiske, psykiske og/eller sociale helbredsrelevante udfordringer. Disse oplysninger er af værdi ift. en samlet helhedsvurdering. Eksempelvis allergier og handicaps kunne dokumenteres her.</p>	<p>læge, såfremt de lægelige oplysninger ikke modtages som en klassificeret diagnose. Helbredsoplysninger er nødvendige at dokumentere under relevante helbredsforhold, hvor de redegør for årsagen eller som baggrund for tilstanden.</p>
<b>Vaner</b>	<p>Regelmæssig adfærd, som en person har tillært gennem stadig gentagelse og udfører helt eller delvist ubevidst</p>	<p>Borgers vaner i forhold til hverdagen generelt og redegøres for hvordan borgers døgnrytme vanligvis er. Detaljer skal fremgå af besøgsrum.</p>
<b>Hjælpemidler</b>	<p><i>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).</i></p>	<p>De hjælpemidler, som borger selv har investeret i.</p>
<b>Livshistorie</b>	<p>En persons levemåde og tilværelse forstået som et handlingsforløb af væsentlige begivenheder og gøremål.</p>	<p>Borgers fortælling om sit eget liv, de væsentlige og betydningsfulde begivenheder som ikke er beskrevet andre steder.</p> <p>Her dokumenteres borgers ønsker til livets afslutning og den sidste tid.</p>

<p><b>Uddannelse og job</b></p>	<p>Uddannelses- og/eller erhvervmæssige baggrund. Eks. Folkeskole, erhvervsuddannelse og videregående uddannelse. Erhvervmæssige baggrund er det eller de sidste jobs personen har haft på arbejdsmarkedet.</p>	<p>Borgers oplysninger om uddannelse(r) og job og hvilken betydning arbejdslivet har haft for borger. Her beskrives også hvis borger stadig har en tilknytning til arbejdspladsen og kollegaerne.</p>
<p><b>Roller</b></p>	<p>Adfærd, plads eller funktion som en person har eller forventes at have indenfor en given sammenhæng eks. Søn, ægtefælle, far.</p>	<p>De roller, som borger har haft gennem sit liv i familiemæssige sammenhænge, i sociale sammenhænge og i arbejdslivet.</p>
<p><b>Netværk</b></p>	<p>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.</p>	<p>Betydningen for borger af de relationer, der fremgår af borgers netværk.</p>



<p><b>Sundhedsfaglige kontakter</b></p>	<p>Personer, der arbejder inden for sundhedsvæsenet som f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, bandagister, socialrådgivere o.l. <sup>4</sup></p>	<p>Kontakter med navn &amp; telefonnr. og evt. mail. Dokumenteres i stamdata.</p>
<p><b>Boligens indretning</b></p>	<p>I ICF<sup>5</sup> forståelsesrammen er boligens 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 del af helhedsvurderingen ved visitation. Med yderligere dokumentation af f.eks. om der er elevator, dørtrin eller trapper, kan den dokumentation, der foreligger, have værdi ved en udskrivning fra hospital.</p>	<p>Indretningen af borgers hjem. Viden herfra anvendes i funktionsevnetilstandene, hvor der redegøres for borgers funktionsniveau. Boligens indretning er <b>samtidig</b> et redskab til arbejdspladsvurdering (APV), hvor problemer med indretning fremgår og hvor aftaler omkring løsning af problemet beskrives.</p>

## Tilstande

Tilstande beskriver borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation på et givent tidspunkt og redegør for både den faglige vurdering og borgers egen vurdering af fysisk formåen i dagligdagen og vurdering af eget helbred.

<sup>4</sup> I henhold til bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler er der krav om, at stamoplysninger skal indeholde dokumentation af eventuelle eksterne samarbejdspartnere (eks. praktiserende læge, sygehus, ambulatorie).

<sup>5</sup> International Classification of Funktioning

Tilstande anvendes på tværs af lovgivning, funktioner og fag til dokumentation vedrørende borgerens funktionsevne og helbredsmæssige situation.

**Funktionsevnetilstande** beskriver et behovsområde og dækker tilstande inden for **ServiceLOVEN**

**Helbredstilstande** beskriver et aktuelt eller potentielt problemområde og dækker tilstande indenfor **SundhedsLOVEN**

## Forventet tilstand

I forbindelse med dokumentation af en tilstand skal der redegøres for forventet tilstand. Forventet tilstand beskriver, hvilket resultat den planlagte leverede ydelse, på baggrunden af tilstanden, ventes 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

### Funktionsevnetilstande

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

- **Navnet** på den funktionsevne tilstand du har valgt fra den prædefinerede liste, står øverst i feltet.
- **Borgeres vurdering** – her vælger du borgers egen oplevelse af tilstanden.
  - Der vælges enten: *udfører selv/udfører dele af aktiviteten/udfører ikke selv aktiviteten/ Ej vurderet.*
  - Der vælges også om borgeren: *oplever begrænsninger* eller *oplever ikke begrænsninger*
- **Borgerens ønsker/mål** – her angiver du , hvad borgeren ønsker at opnå og hvilke ressourcer og begrænsninger borgeren angiver at have. Oplysningerne kan suppleres fra pårørende.
- **Faglig vurdering** – her angiver du scoren på borgers funktionsevne med en skala fra 0-4.
- **Årsag** – Her skriver du årsagen til tilstanden
- **Forventet tilstand** – her beskriver du, hvad myndighed og leverandør forventer, der indtræder eller opnås med den indsats, der bevilliges og leveres af kommunen. Dette felt er forbeholdt medarbejder med en myndighedsopgave.
- **Bemærkning/faglig vurdering** – her beskriver du en uddybning af tilstanden og den vurdering du har foretaget.
- **Opfølgning** – her vælger du en dato for næste opfølgning. Dette felt er forbeholdt en medarbejder med en myndighedsopgave.

- **Sidst vurderet** – her noterer du datoen for vurdering/revurdering af tilstanden.

## Helbredstilstande

Helhedstilstande beskriver de aktuelle og/eller potentielle problemer indenfor de 12 beskrevne sygepleje problemområder<sup>67</sup>.

I tilstandene beskrives borgerens problem i forhold til det helbredsmæssige problemområde og hvordan borgeren kan understøttes og/eller styrkes. Helbredstilstanden beskrives både ud fra borgerens egen oplevelse af helbredsproblemet og ud fra den faglige vurdering af helbredet. Helbredstilstanden redegør for både borgerens problem og de forhold, som gør sig gældende i forhold til problemet.

Der skal i den enkelte tilstand være sammenhæng mellem borgens helbredsoplysninger, diagnoser / sygdomme, den ordinerede medicin, der er relevant for tilstanden og borgerens generelle oplysninger.

- **Navnet** på den helbredstilstand, du har valgt fra den prædefinerede liste, der er øverst i feltet
- **Beskrivelse af tilstanden** – her angiver du kort og præcist beskrivelse af, hvad helbredstilstanden handler om.

Vurderingen skal både indeholde , det du observerer og det borger oplever. De faglige observationer kan være:

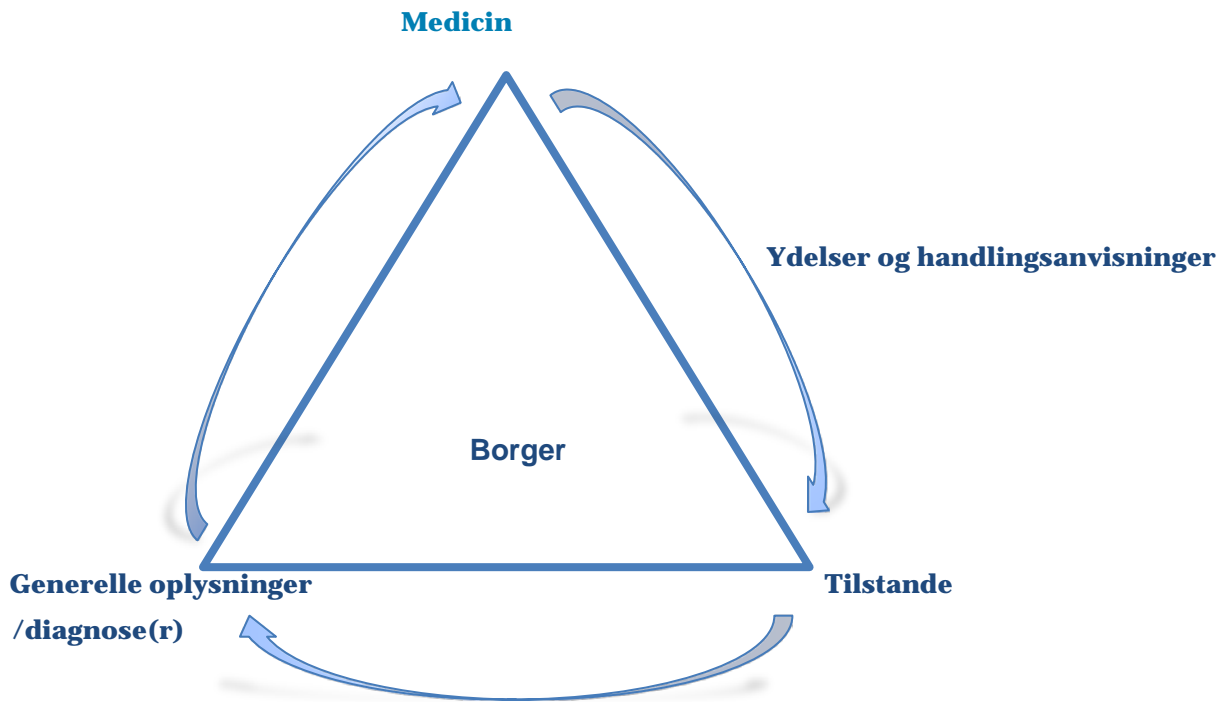
- En **aktuel helbredstilstand** beskriver du ved hjælp af en række kendetegn, symptomer, risici eller borgerens reaktioner. Det er tilstanden, der skal beskrives, ikke den lægefaglige diagnose. F.eks. påskyndet respiration med forlænget eksspiration eller hvæsende vejrtrækning. Borgeren tager sig til brystkassen. Borger er ked af det.
- En **potentiell helbredstilstand** beskriver du ved hjælp af de identificerede risici, f.eks. begyndende vægttab, begyndende rødme af hud, svimmelhed og faldtendens eller risici som, at borger er sengeliggende og kan udvikle sig til en aktuel helbredstilstand.
- **Borgerens eget perspektiv** og oplevelse af helbredstilstand beskrives ved hjælp af egne ord og/eller udsagn og supplerer den samlede faglig vurdering, f.eks. ”jeg har kvalme” eller ”mine ankler er hævede”
- **Årsag** – her angiver du årsagen til tilstanden, hvis den kendes. Det kan f.eks. være en diagnose, en anden tilstand eller en anden årsag beskrevet i prosatekst. Du skal kun angive én årsag.
- **Borgerens ønske /mål** – her angiver du, hvad borger ønsker at opnå.
- **Faglig vurdering/plan** – her angiver du den samlede vurdering for tilstanden. En uddybning af tilstanden samt planen for tilstanden herunder evt. delegeret undersøgelse/behandling fra læge.

---

<sup>6</sup> FS3 Metodehåndbog pkt. 8.2.7. Udredning Sygeplejefaglig, s. 39

<sup>7</sup> Sundhedsstyrelsens Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (nr. 9019 af 15.01 2013)

- **Forventet tilstand** – her beskriver du, hvad myndighed og leverandør forventer, der indtræder eller opnås med den indsats, der er bevilliget og leveres af kommunen.
- **Opfølgning** – her vælger du en dato for næsteopfølgning. Efter kvalitetstandarten eller ved individuel og konkret vurdering.
- **Sidst vurderet** – her noteres dato for vurdering/revidering af tilstanden.



Når en helbredstilstand ændrer sig og derfor skal afsluttes eller ændres, gøres dette på baggrund af observationer, der knytter sig til tilstanden. Der sker evalueringer og der dokumenteres de observationer og handlinger, der er udført.

Helbredstilstande oprettes/dokumenteres af de medarbejdere, som er involveret i borgerens forløb og som fagligt kan redegøre for de relevante tilstande. Såfremt en medarbejder fagligt vurderer et potentielt eller aktuelt problem hos en borger, men ikke selv er fagligt kompetent til at redegøre for tilstanden, lægges denne til relevant faggruppe, som derefter håndterer opgaven.

F.eks. hvis en diætist oplever, at en borger har et skinnedenssår, da oprettes hverdagsobservationen "Hud og slimhinder".

### Ikke relevant

Helbredstilstande, der både fagligt og af borger selv, ikke vurderes 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 hos en borger, hvis tilstanden "Andre problemer med hud og slimhinder" er udfyldt.

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

### Hvad nu hvis?

En borger som ikke oplever at have begrænsninger i sin hverdag eller problemer med sit helbred, men den faglige vurdering indikerer, at borgers funktionsevne eller helbred er svækket eller påvirket, da er det den faglige vurdering, der vægtes højest. Dette er for at sikre, at borgers behov bliver dækket tilfredsstillende.

Borgers perspektiv skal inddrages i både beskrivelsen af indsatsen og planlægningen af den

Afviser borger hjælp, dokumenteres dette i relevante funktionsevnetilstand eller helbredstilstand. Og henvendelsen afsluttes.

## Observationer

En observation knytter sig til en tilstand, en ydelse og en handlingsanvisning. En observation anvendes som evaluering på igangsatte ydelser og handlingsanvisninger.

En observation kan også være en vurdering og/eller en specifik test eller måling.

En observation er også information om hjemmet og kan fremgå af borgeroverblikket og vises på kortet "Aftaler i dag".

Oversigt over de samlede observationer fremgår af særskilt dokument<sup>8</sup>

Alle har mulighed for at se observationer, men ikke alle kan oprette alle observationer.

Er der oprettet 3 ens observationer indenfor en kort tidsramme, skal der fagligt vurderes, om der er en potentiel eller aktuel tilstand hos borger.

### Hverdagsobservationer

Hverdagsobservationer er vidensdeling på tværs. Hverdagsobservationer er tværfaglige observationer, der dokumenterer egen praksis hos borger. Udsagn og kliniske observationer, som man har gjort sig i relation med borgeren, dokumenteres også.

*Alle kan lægge en opgave ind via en hverdagsobservation, såfremt der er behov for opfølgning eller vurdering. Er der en igangværende ydelse, danner den baggrund for hverdagsobservationen.*

Opgaven vil fremgå af faggruppens overblik.

---

<sup>8</sup> Observationer. Samlet oversigt af Seniorbrugerne maj 2018

# Borgers liv

I borgers liv fremgår borgerens ydelser og planlægning af leveringen af dem. Observationer tilknyttet borgeren fremgår også.

## Ydelser og Handlingsanvisninger

De ydelser, som en borger bevilges og tildeles, har sit afsæt i kvalitetsstandarder, serviceloven og sundhedsloven. Alle ydelser fremgår af et fælles ydelseskatalog, hvor målgruppe, beskrivelse af ydelsen og ydelsens omfang er beskrevet. Er der begrænsninger eller særlige krav for at kunne bevilge, tildele eller modtage ydelsen, vil det ligeledes fremgå af ydelsen i ydelseskataloget.

Ydelseskataloget vil også indeholde de hold og forløb, der anvendes i kommunen. Ydelseskataloget er dynamisk, således at ydelser kan tilføjes og fjernes og tilsvarende for hold og forløb, da de skal modsvare de gældende kvalitetsstandarder, lovgivning og tilbud, som kommunen yder borgerne.



## Oprettelse af ydelse

En ydelse tilføjes på den enkelte tilstand og ydelsen vælges ud fra de ydelser, der fremkommer på listen i borgers liv. Ydelsen udfyldes og relevant leverandør tilføjes samt næste opfølgningstidspunkt.

## Oprettelse af handlingsanvisning

Handlingsanvisninger tilføjes på den oprettede enkelte ydelse/tilstand. For flere ydelser er der oprettet standard-handlingsanvisninger, der henviser til elektroniske procedurer. For alle handlingsanvisninger gælder, at de skal gennemgås og justeres således, at de er tilpasset den enkelte borger, dennes tilstand og problem med udgangspunkt i de faglige handlinger og ydelser. En handlingsanvisning kan ændres, såfremt det vurderes relevant ift. borgerens tilstand.

## Bestilling af ydelse

Ydelsen bestilles og den vil herefter fremgå af det planlægningsværktøj, der er relevant for ydelsen.

## Planlægning af ydelser for leverandører

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

Følgende enheder kan planlægge ydelser:

- Hjemmeplejen
- Plejeboligerne
- De private leverandører
- Hjemmesygeplejen
- Rehabiliteringen
- Genoptræningen

## Planlægning af levering

I planlægningen af leveringen af ydelserne til borgeren skal tidsrum og besøgsplan oprettes.

Tidsrum anvendes til levering af selve ydelsen.

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

# Når borger flytter fra en organisatorisk enhed til en anden

Når en borger flytter, fordrer det samarbejde enhederne imellem, for at sikre en for borger nem og overskuelig flytning. Det kræver, at de enheder, der fremadrettet er involveret i borgers forløb, er en del af planlægningen af borgers flytning.

Forløbsansvarlig for borger er ansvarlig for at invitere de relevante fagpersoner/enheder, som hensigtsmæssigt kan vurdere, hvilke ydelser der er relevante for borgers tilstande og fremtidige forløb forud for en flytning. Dette scenarie er gældende, uanset hvor borger flytter hen.

Hvis borger har en igangværende ydelse hos en intern samarbejdspartner, orienteres denne om indflytning eller fraflytning ved ny henvendelse.

Ved alle midlertidige eller permanente flytninger gælder, at midlertidig adresse oprettes af den organisatoriske enhed, der modtager borger indtil en eventuel folkeregisteradresse træder i kraft.

## Visitationen

Visitationen opretter ny henvendelse til den leverandør, hvortil en borger skal flytte ind eller er blevet tilknyttet.

Visitationen afgør på baggrund af sagsåbningen og sagsoplysningen borgers sag.

Når en borger fraflytter Rehabiliteringen er borgers sag oplyst derfra, hvorved der er opdateret viden, der danner baggrund for en revisitation og fornyet afgørelse ift. bestilling af servicelovsydelser.

## Hjemmeplejen

Modtagende leverandør tilser at planlægge bevilgede ydelser indenfor serviceloven.

## Hjemmesygeplejen

Hjemmesygeplejen orienteres via henvendelse fra Hospital/læge om, at borgeren kommer hjem og har behov for hjemmesygepleje. Det fremgår af Udskrivelsesrapporten, hvad hospitalet vurderer, der er behov for eller fra korrespondancen fra lægen, hvad der anmodes om.

Udskrives borger fra Rehabiliteringen, orienteres hjemmesygeplejen med en henvendelse og der planlægges besøg hos borgeren med udgangspunkt i de allerede disponerede Sundhedslovsydelser.

## Rehabiliteringen

Rehabiliteringen er leverandør af de ydelser og tilbud, der er afgjort fra visitationen. Borger kommer typisk fra eget hjem eller efter indlæggelse.

Rehabiliteringen oplyser løbende borgers sag under sit ophold. Visitationen tager udgangspunkt i den viden ift., hvilke ydelser eller tilbud borger tilbydes fremadrettet, uanset om borger afventer plejebolig eller eget hjem.

- Når en borger overflyttes til rehabiliteringen, skiftes leverandør på alle bevilgede ydelser/indsatser.
- Når en borger udskrives fra Rehabiliteringen revurderes borgers behov for ydelser/indsatser og leverandør skiftes.

## Plejebolig

Plejebolig orienteres om indflytning af borger ved ny henvendelse.

- Alle bevilligede ydelser/indsatser revurderes og der skiftes leverandør.

Flytter en borger fra en plejebolig til en anden fastholdes ydelserne indenfor både servicelov og sundhedslov.

## Afbud/afvigelse

Når en borger aflyser f.eks. daghjem, genoptræning eller sygepleje, skal samarbejdspartnere orienteres. Det kan betyde, at en anden faggruppe skal løse f.eks. en medicin håndteringsopgave eller der skal afmeldes kørsel til f.eks. genoptræning.

Den der orienteres om, at borgeren har behov for at aflyse aftaler gør følgende:

- Dokumenterer baggrunden for aflysningen i relevant hverdagsobservation.



- Er borger syg, vælges hverdagsobservationen ”aktivitet/egenomsorg”
- Borgerens kalender gennemgås for aftaler.
- Opretter akut aftale til den eller de leverandører, der er relevante for borger. Der skal udarbejdes en akut aftale pr. modtager.
- Har man ikke adgang til Cura ringes til pågældende leverandør.

Den leverandør, der **modtager** en akut aftale tilser følgende:

- Aflys aftale/ydelse
- Tilføj erstatningsaftale / ydelse
- Orienterer borger om ny aftale / ydelse

## Ekstern kommunikation.

Kommunikation med samarbejdspartnere, der ikke er i Cura sker via ekstern korrespondance.

## Hjælpemidler

Ansøgning om hjælpemiddel er en henvendelse til hjælpemiddelafdelingen i myndighedsafdelingen, hvor der henvises til tilstande, observationer mv. Dette er baggrunden for sagsåbning og sagsoplysning for hjælpemiddelafdelingen.


### Arbejdsgange uden integration mellem Hjælpemiddelsystem og CURA:

Bestilling af hjælpemidler - Hvis borger er kendt i systemet.

- Tast cpr. eller navn og borger findes i systemet
- Bestil hjælpemidler
- Gå til CURA og opret ydelse/indsats

Bestilling af hjælpemidler - Hvis borger ikke er kendt i systemet:

- Åben et tomt borgerbillede
- Tast cpr.

- Tast borgernavn
- Tast adresse
- Tast telefonnr.
- Tryk "Gem" 
- Opret bestilling
- Gå til CURA og opret ydelse/indsats

## Kontaktperson og forløbsansvarlig

Alle borgere har krav på at have en intern kontaktperson. Denne angives på stamdata.

Forløbsansvarlig er en autoriseret medarbejder. Forløbsansvarlig varetager følgende opgaver i samarbejde med borgeren:

- Koordinering af forløb
- Faciliterer det tværfaglige samarbejde
- Sætter mål i samarbejde med borger
- Sikrer løbende opfølgning på mål og ydelser

*Er der **ikke** behov for koordinering af forløb, tildeles borger **ikke** en forløbsansvarlig.*

*I tværfaglige og komplekse forløb vil forløbsansvarlig til enhver tid være en autoriseret medarbejder indenfor hjemmesygeplejen, såfremt der for borger er tildelt ydelser indenfor § 138.*

*Det er den organisatoriske enhed, der beslutter, hvem der varetager funktionen for den enkelte borger.*

