



<b>Tilstande</b> Arbejdsgangsbeskrivelse	
<b>Flow – fra start til slut</b>	<b>Hvad skal gøres?</b> <p>En <b>helbredstilstand</b>, som repræsenterer et <b>problemområde</b> og dækker tilstande inden for sundhedslovens område. Helbredstilstandene er grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder, der er defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Det er et krav at alle 12 områder og dermed de 43 helbredstilstande er vurderet.</p> <p>Alle 43 helbredstilstande skal være have en af følgende statusser: <b>AKTIVE:</b> I disse tilstande er der en tilhørende indsats. <b>POTENTIEL:</b> I disse tilstande er der et potentielt problem, men ingen aktuel indsats tilhørende problemet. <b>IKKE RELEVANT:</b> Her er tilstanden faglig vurderet til ikke at være aktiv, relevant eller potentiel for den samlede sygeplejefaglige udredning.</p> <p>En <b>funktionsevnetilstand</b> repræsenterer et <b>behovsområde</b> og dækker tilstande inden for servicelovens område. De er klassificeret på baggrund af ICF. Funktionsevnetilstande beskriver borgerens samlede funktionsevne i forhold til hverdagens aktiviteter. Funktionsevnetilstanden beskrives både ud fra borgerens oplevelse af egen funktionsevne og medarbejderens faglige vurdering af funktionsevne.</p> <p>I forbindelse med udredningen og præcisering af borgerens tilstand skal <b>forventet tilstand</b> beskrives. Den forventede tilstand opstilles for hver tilstand, uanset om der er tale om funktionsevnetilstande eller helbredstilstande. I Nexus kaldes dette felt for "<b>Forventet vurdering</b>"</p> <p><b>Denne arbejdsgangsbeskrivelse skal suppleres med:</b> <b>FSIII guide til funktionsevnetilstande</b> <b>FSIII guide til funktionsevnetilstande</b></p>
<b>Opret tilstand Præcisering og udredning af tilstand.</b>	<b>Helbredstilstande:</b> <p>Helbredstilstanden beskrives både ud fra borgerens egen oplevelse af helbred og sygeplejens faglige vurdering af helbredet.</p> <p><b>Alle enheder skal forholde sig til hvem der opdaterer helbredstilstande</b> <b>For hjemmeplejen er gældende at kun hjemmesygeplejen opdatere tilstande</b></p> <p>I Nexus skal følgende beskrives for aktuelle og potentielle helbredstilstande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Tilstandsklassifikation</u>- Vælges fra listen med tilstande i Plan -&gt;Tilstande</li><li>• <u>Vurdering</u> – En kort og præcis beskrivelse af hvad tilstanden omhandler. Bemærk! det er tilstanden der skal beskrives og ikke den lægelige diagnose. F.eks. et aktuelt problem: "Borgeren har smerter" eller "Har åndenød" eller et potentielt problem "Borgeren er sengeliggende".</li></ul>



- Fagligt notat – Fritekstfelt til beskrivelse af den faglige vurdering af tilstanden. Det kan være kendetegn, observationer, borgers udsagn og reaktioner.
- Forventet vurdering (Forventet tilstand) – Her beskrives den tilstand der forventes efter indsats er leveret til borger.

Nedenstående er et eksempel på en Helbredstilstand. Bemærk der er felter som ikke anvendes, når helbredstilstande udredes.

**Opret tilstande** Gem som Aktiv Annullér

Valgte tilstande

Status

**Tilstandspræcisering**

Nuværende niveau

Nuværende vurdering

Fagligt notat

Forventet niveau

Forventet vurdering

Beskrivelse

**Borgers vurdering**

Udførelse

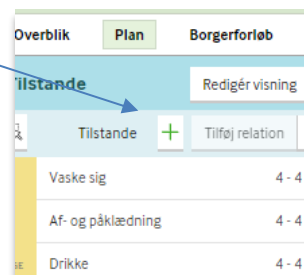
Betydning af udførelse

Borgers forventning og mål

Gem som Aktiv Annullér

**Opret tilstande**

Der arbejdes i tilstande fra overblikket Plan-> Tilstande. Klik på det grønne plus for at oprette en tilstand.





<p><b>Aktive tilstande</b></p> <p><b>Potentielle tilstande</b></p> <p><b>Ikke relevante tilstande</b></p>	<p>Det er muligt at oprette flere tilstande under et helbredsområde og give dem ens status</p> <p>Aktive tilstande ses i venstre side i plan-&gt; tilstande</p> <p>Potentielle tilstande ses ligeledes i venstre side i plan-&gt; tilstande, men står med kursiv</p> <p>Hvis en tilstand har status ikke relevant, ses tilstanden ikke i Plan -&gt; Tilstande.</p> <p>Der kan klikkes på + og se de "Ikke relevante" tilstande</p> <p>Hvis tilstanden skal aktiveres igen, Plan- tilstande", ved at klikke på det grønne plus og vælge de tilstande der er "grå" og aktivere.</p> <p><b>Borgerens helbredshistorie og diagnoser</b>, samt kontroller og behandlinger noteres i "helbredsoplysninger i "Generelle oplysninger"</p> <p><b>Funktionsevnetilstande:</b></p> <p>Funktionsevnetilstande beskriver borgerens samlede funktionsevne i forhold til hverdagens aktiviteter. Funktionsevnetilstanden beskrives både ud fra borgerens oplevelse af egen funktionsevne og medarbejderens faglige vurdering af funktionsevne.</p> <p><b>(Enhederne skal beskrive hvem der har ansvar for dette)</b></p> <p>I Nexus skal følgende beskrives for funktionsevnetilstand:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nuværende niveau - Her anvendes skala til vurdering af niveau for begrænsninger-</li><li>• Fagligt notat - Fritekstfelt til beskrivelse af den faglige vurdering af tilstanden. Det kan være kendetegn, observationer, borgers udsagn og reaktioner.</li><li>• <u>Forventet niveau (Forventet tilstand)</u> – Her beskrives det niveau der forventes efter indsats er leveret til borger.</li></ul> <p>Borgers vurdering - her vælger du borgerens egen oplevelse af tilstanden.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Udførelse</u> - Der vælges enten: <i>Udfører selv, Udfører dele af aktiviteten, Udfører ikke selv aktiviteten, Ej vurderet.</i></li><li>• <u>Betydning af udførelse</u> - <i>Oplever begrænsninger</i> eller <i>Oplever ingen begrænsninger.</i></li><li>• Borgers forventning og mål – her beskrives hvad borger ønsker at opnå.</li></ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Nedenstående er et eksempel på en funktionsevnetilstand.

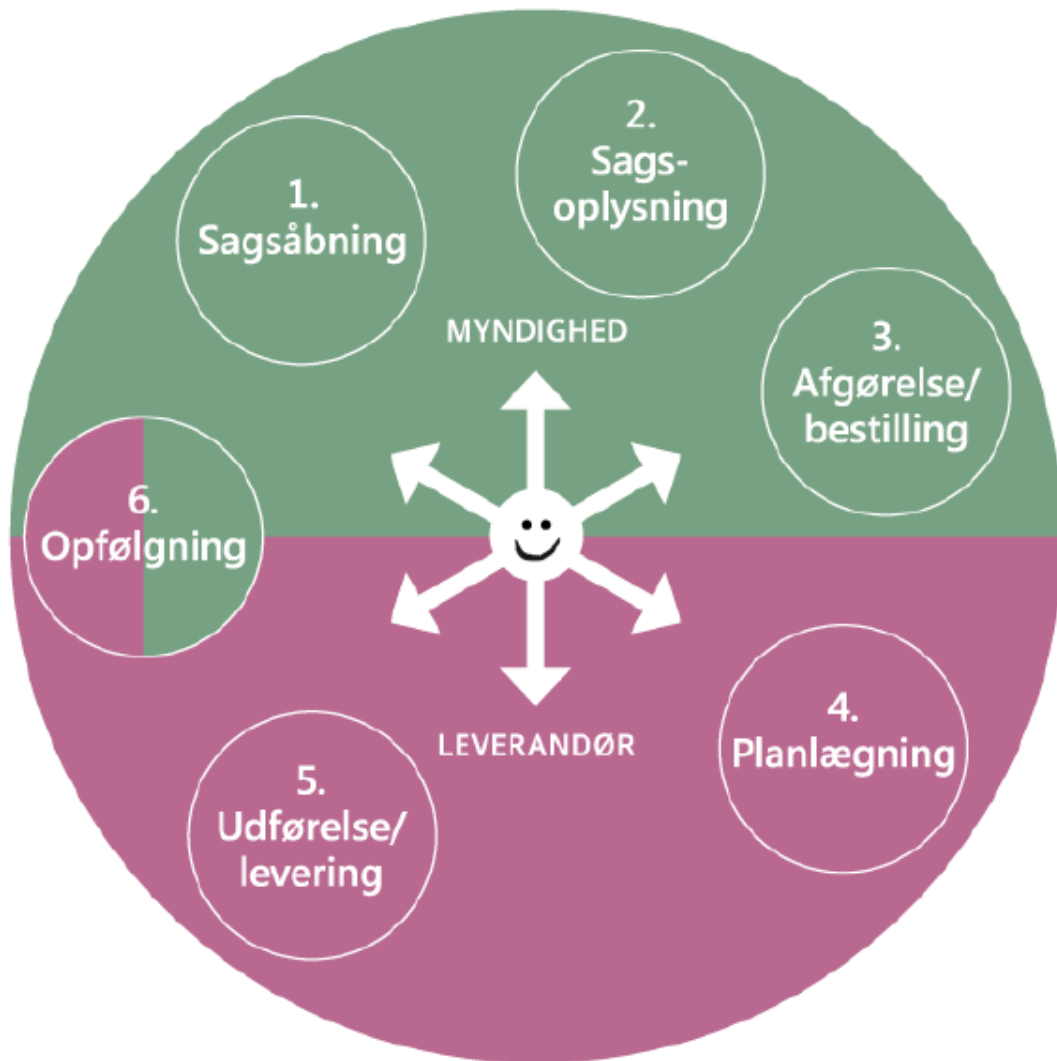
<b>Opret tilstande</b>	
<input type="button" value="Gem som Aktiv"/>	<input type="button" value="Annullér"/>
Valgte tilstande	<input type="text" value="Af- og påklædning"/>
Status	<input type="text"/>
<b>Tilstandspræcisering</b>	
Nuværende niveau	<input type="text" value="2 - Moderate begrænsninger"/>
Fagligt notat	<input type="text" value="Har i forbindelse med sammenfald i ryggen svært ved at klarer af - og påklædning. Særligt vanskeligt er det at få bukser og strømper på."/>
Forventet niveau	<input type="text" value="1 - Lette begrænsninger"/>
Beskrivelse	<input type="text"/>
<b>Borgers vurdering</b>	
Udførelse	<input type="text" value="Udfører dele selv"/>
Betydning af udførelse	<input type="text" value="Oplever begrænsninger"/>
Borgers forventning og mål	<input type="text" value="Borgers mål er at kunne klare af- og påklædning ved brug af hjælpemidler"/>
<input type="button" value="Gem som Aktiv"/> <input type="button" value="Annullér"/>	

**Opdatering af tilstande**

**VIGTIG!**  
Så snart der observeres eller udredes ændringer i en borgers tilstand. F.eks. i forbindelse med udredning, levering af en indsats eller opfølgning, skal der ske en opdatering af tilstanden.  
Det betyder, at hvis en "observation" er relateret til en allerede eksisterende tilstand, dokumenteres observationen, som en opdatering af tilstandens faglige notat.  
Hjemmeplejeleverandør og sosu-hjælpere opdaterer ikke tilstande, men fører observationsnotater ved ændringer i borgers tilstand.  
Ved en observation skal der tages stilling til om observationen giver anledning til at der oprettes eller opdateres en tilstand. Hvis ikke dette bliver gjort af personalet der foretager observationen, skal det gøres når der læses fælles borgerjournal og senest inden for 24 timer.



<p><b>Samarbejde om tværfaglig dokumentation i "tilstande"</b></p>	<p>Når der er flere fagligheder/afdelinger, som dokumenterer i borgerens helbreds- og funktionsevne tilstande gælder følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvis man har supplerende dokumentation til en i forvejen oprettet tilstand, tilføjes de supplerende oplysninger til det, der allerede er dokumenteret. F.eks. kan en visitator have dokumenteret i funktionsevnetilstanden 'bevæge sig omkring'. Hvis en fysioterapeut har et træningsforløb og har brug for at dokumentere deres perspektiv, som et supplement til visitatorens dokumentation, tilføjes dette blot.</li><li>• Hvis det man ønsker at dokumentere, er en opdatering af en tilstand, overskrives det der i forvejen er dokumenteret, med et nyt og opdateret notat. Dette gælder uanset om man selv har skrevet det 'forældede' notat eller om det er en kollega fra en anden afdeling. Det man overskriver vil ses i historikken. F.eks. kan en visitator havde dokumenteret i tilstanden 'bevæge sig omkring'. Når så fysioterapeuten 2 måneder senere får borgeren i et træningsforløb, er det notat som visitatoren har lavet ikke længere aktuelt, her skal fysioterapeuten overskrive visitatorens notat med ny og opdateret viden.</li><li>• Hvis man i dokumentationen af en tilstand, er enig i det der i forvejen er dokumenteret, så gør man ingenting udover at konstatere, at man er enig ved at gemme som aktiv, derved ses det i historikken, at man har forholdt sig til tilstanden og er enig.</li><li>• Hvis man i dokumentationen af en tilstand er uenig i det en kollega har dokumenteret, og der ikke er tale om et gammelt notat, der skal opdateres, må man kontakte vedkommende som har skrevet det notat man er uenig i, således at man sammen kan nå til en fælles forståelse. F.eks. hvis visitatoren har dokumenteret i funktionsevnetilstanden 'bevæge sig omkring' og to dage efter, så kommer fysioterapeuten ind over i træningsforløb. Hvis fysioterapeuten ikke er enig i visitatorens dokumentation af tilstanden, så må fysioterapeuten tage en samtale med visitatoren og forsøge at nå til en fælles forståelse af borgerens tilstand.</li></ul>
<p><b>Opfølgning og opdatering</b></p>	<p>En tilstand skal opdateres når der sker ændringer i borgers tilstand.</p> <p>Der kan sættes en opfølgningsdato på tilstanden ved lave en "Opgave på tilstanden"</p> <p>Opgaven og dermed opfølgningsdato ses under aktivitetsliste <b>"Opgaver på tilstande"</b></p>



Aniette Weibrecht/ Oktober 2019