

# Sundhedsfaglig dokumentation

## Dokumentation af udførte indsatser – hjemmepleje<sup>1</sup>

Instruksen beskriver, hvordan det dokumenteres, at hjemmepleje er udført. Desuden beskrives de **væsentlige** forudsætninger, der skal være opfyldt for at anvende den beskrevne metode.

### Målgruppe

Sygeplejersker, SOSU-assistenters, SOSU-hjælpere og ufaglærte medarbejdere, der udfører plejeopgaver i Gribskov Helhedspleje.

### Formål

At sikre, at der efter hvert besøg foreligger fyldestgørende dokumentation for

- at besøget og de planlagte indsatser og opgaver er blevet udført
- ikke planlagte handlinger, der er vurderet hensigtsmæssige eller nødvendige
- eventuelle ændringer i borgers tilstand

### Metode

I Gribskov Helhedspleje er besøgskalenderen den væsentligste dokumentation for, at planlagte opgaver er udført hos borgeren.

Besøgskalenderen skal dog i de fleste tilfælde suppleres med en *handlingsanvisning*, en *observation*, et *fagligt notat* eller andre *skemaer* eller *målinger*, der knytter sig til den konkrete indsats.

Dokumentation af udførte handlinger er altid tidstro. Der dokumenteres i udgangspunktet under besøget eller umiddelbart efter og udelukkende med eget login.

Derudover skal følgende **altid** være opfyldt:

1. Der skal foreligge en funktionsevnetilstand (fagligt notat), der er relateret til indsatsen
2. Der skal foreligge indsatsmål og præcise handlingsanvisninger / døgnrytmeplan, der er relateret til indsatsen
3. Der anvendes kalender og kørelister til hjemmeplejeopgaver
4. Kørelister skal være påført korrekte navne på den /de medarbejdere, der udfører indsatsen
5. Ved anvendelse af vikarkoder, skal det være muligt, efterfølgende at identificere den konkrete vikar
6. Regelmæssig, systematisk opfølgning på, om handlingsanvisninger og faglige notater er opdaterede. Opfølgning planlægges en gang hver 3. måned af planlægger.

Er punkterne 2-5 ikke opfyldt, dokumenteres den udførte handling med angivelse af navn og stillingsbetegnelse (faggruppe) i en observation, der relateres til den relevante tilstand.

Dokumentation skal være tidstro.

### Dokumentation

Alle besøg dokumenteres i besøgskalender

- Besøget startes ved ankomst med "START"
- Besøget afsluttes med "STOP". Hvis besøget er gennemført, vælges "Udført". Hvis besøget ikke har kunnet udføres, vælges den relevante mulighed, f.eks. forgæves gang.
- Husk at godkende det valgte ved at trykke "GODKEND"

Hovedregel

- Hvis besøget udføres som planlagt, kræves ikke yderligere dokumentation
- Afvigelser beskrives i .observation

Undtagelser

- Medicingivning – registreres som beskrevet i instruksen "Medicinhåndtering – Administration af medicin"

- Tidlig opsporing (Vægt, Rejse-sætte-sig-test og habitual- eller ændringskema) registreres som beskrevet i instruksen "Tidlig opsporing – habitualskema, RSS og vægt" (under udarbejdelse).
- Målinger – eks. vægt
- Hvis det er beskrevet i handlingsanvisningen, at noget specifikt skal registreres.

## Kvalitetsopfølgning

### Systematisk opfølgning

Journalaudit med særligt fokus på ovennævnte datafelter, herunder om relevante felter er relaterede.

Hvornår: 4 antal journaler i hvert distrikt/md. 2/3 af de udtagne journaler skal være på borgere med sygeplejefaglige indsatser  
Yderligere 8 journaler i hvert distrikt 2 x årligt, hvor distriktsledere og andre relevante fagpersoner udfører audit i fællesskab.

Hvem: Distriktsleder eller medarbejder, der udfører auditeringen på leders vegne.

### Opfølgning "ad hoc"

Hvornår: Ved klager og utilsigtede hændelser

Hvem: Vil variere fra gang til gang.

## Bilag

- Bilag 1. Daglig dokumentation af hjemmepleje – kort version.

## Referencer og nyttige links

VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

Dokumentation efter FSIII-metoden: <http://www.fs3.nu/dokumenter/fsiii-metoden>

Gribskov Kommunes vejledninger FSIII: <https://css.gribskov.dk/css-gribskov/vejledninger-til-faelles-sprog-iii/>

i

Instruksen er udarbejdet af:  Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Ansvarlig for instruksen:  Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder	Godkendt af:  Camilla Köcher Strøyberg, distriktsleder Camilla Woller-Nielsen, distriktsleder Katarzyna Darling, distriktsleder, Camilla Frederiksen, palliationspsygeplejerske.  LU
Revisionsdato: 12.6.2021	Næste revision: 12.6.2022	