

Bilag 3

Retningslinier for dokumentation på daghjem

Formål: At formidle viden om dokumentationspraksis som lever op til gældende lovgivning og politikker	Gyldig fra: 1. oktober 2009	Revideres: 1. oktober 2010	Faglig ansvarlig: Dorit Jørgensen Dokumentationsstaben	Reference: Arbejdsgruppen for sundhedsfaglig dokumentation
---	---------------------------------------	--------------------------------------	---	--

Retningslinier	Hvem skal oprette	Hvem skal ajourføre	Hvor dokumenteres	Tilsyn
<p>Alle journaler skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn, person-nummer og bopæl/opholds-adresse og eventuelt telefonnummer. • Oplysninger om pårørende/kontaktpersoner. • Eksterne samarbejdspartnere • Opstartsdato. • Særlige forhold, f. eks. kendte allergier. • Oplysninger i forbindelse med konkrete borgerkontakter • Oplysninger om leverandør 	<p>Visitationen udfylder stamdata ved visitationen og tilknytter leverandører.</p> <p>Daghjemmet udfylder "Tilhørsforhold kontakter leverandører"</p>	Visitationen og daghjemmet	Stamdata	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten. • Dato for kontakten. 	Visitationen	Visitationen	Standardnotat	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af aktiviteterne / opgaverne / plejen 	Daghjemmet	Daghjemmet	Borgers døgn- og ugeplan – felt til daghjem	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler hos borgere som modtager ydelser efter sundhedsloven skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 11. områder: Aktivitet, Sanselindtryk, Kommunikation, Smerter, Bevægeapparat, Vejtrækning og kredsløb, Søvn og hvile, Psykosociale forhold, Hud og slimhinder, Udskillelse af affaldsstoffer, Ernæring. • Sygdomme • Identificerede og bedømte behov og problemer, • Nødvendige observationer og oplysninger om tilstanden. 	Hjemmeplejen	Hjemmeplejen og daghjemmet	Helbredsoplysninger Sygdomsark	Endnu intet tilsyn

<p>Alle journaler hos borgere som modtager ydelser efter sundhedsloven skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf. • Indikation for behandling • Planlagt indsats. • Udført pleje og behandling, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering og observation mv. • Beskrivelse og vurdering af resultatet. • Information og undervisning af borgeren • Ændringer i tilstanden og deraf følgende revurdering af indsatsen. • Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv. • Henvvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf. 	Hjemmeplejen og daghjemmet	Hjemmeplejen og daghjemmet	<p>Fokusområder</p> <p>Notater</p> <p>Lægekontakter</p>	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler hos borgere som modtager ydelser efter sundhedsloven skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aftaler med borgeren, pårørende og/eller samarbejds-partnere. 	Hjemmeplejen og daghjemmet	Hjemmeplejen og daghjemmet	<p>Lægekontakter</p> <p>Samtaler og aftaler</p>	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler hos borgere som modtager ydelser efter sundhedsloven skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information om samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger skal være dokumenteret • Oplysning om borgeren har frabedt sig information helt eller delvist (retten til ikke at vide). 	Hjemmeplejen og daghjemmet	Hjemmeplejen og daghjemmet	<p>Sygdomsark</p> <p>Notater</p> <p>Lægekontakter</p>	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livshistorie og vaner og ønsker 	Daghjemmet	Daghjemmet	Livshistorie / Vaner og ønsker	Endnu intet tilsyn
<p>Alle journaler skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notater 	Daghjemmet, hjemmeplejen og visitationen	Daghjemmet, hjemmeplejen og visitationen	<p>Notater</p> <p>Lægekontakter</p>	Endnu intet tilsyn