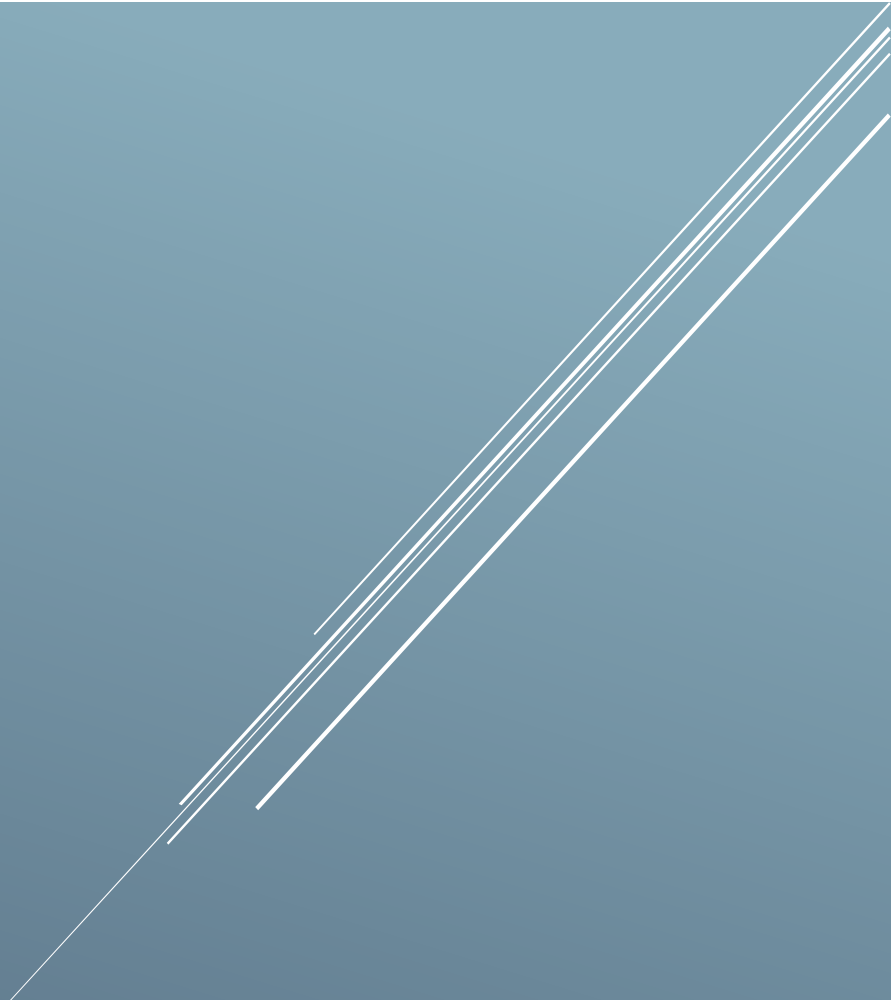




RETNINGSLINJER FOR FÆLLES SPROG III-DOKUMENTATION I SENSUM BO- STEDS SUNDHEDSMODUL

Februar 2020

Indledning

Dette dokument indeholder retningslinjer for, hvorledes en borgers helbredstilstand skal dokumenteres i fagsystemet Sensum Bosteds Sundhedsmodul, som anvendes af socialområdets døgntilbud, og som er tilgængeliggjort for tilbuddene ultimo år 2019.

Retningslinjerne skal sikre, at den enkelte medarbejder altid er bekendt med, hvor vedkommende skal indskrive og søge sundhedsinformationer om borgeren. Dette gør sig både gældende i forhold til kvaliteten af det daglige arbejde med borgeren, men tilmed for at kunne overholde patientsikkerhedskravene, som Styrelsen for Patientsikkerhed fører sundhedsfagligt tilsyn med.

Det er væsentligt at orientere sig i "Retningslinjer for dokumentation i Sensum Bosteds Sundhedsmodul", idet den enkelte medarbejder fra år 2020 skal ændre sin dokumentationsmetode fra at lægge en borgers sundhedsoplysninger i FKO til at lægge dem under Sundhedsmodulet. Der sker derved en klar adskillelse af sundheds- og socialfaglige oplysninger om borgeren – denne adskillelse udmærkes yderligere ved indførelsen af VUM II (også kaldet "Fælles Faglige Begreber"), som forventes implementeret i kommunerne i 2020-2021, hvor sundhed som livstema får en langt mindre fremtrædende rolle end i det nuværende VUM-katalog.

Kontaktoplysninger:

Udviklingskonsulent Lise Suhr Pedersen
Økonomi og styring
Social og arbejdsmarked
Randers Kommune

Mail: Lise.suhr.pedersen@randers.dk
Tlf. 8915 7205

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Retningslinjer for FSIII-dokumentation i Sensum Bosteds Sundhedsmodul	3
Målgruppe	3
Hvem dokumenterer i Sundhedsmodulet – Journalføringspligt og -ansvar?.....	3
FSIII-dokumentation i Sensum Bosteds Sundhedsmodul	4
Sundhedsudredning af borger.....	4
Handlingsbeskrivelse ved aktuelt problem	6
Fælles sprog III i Sundhedsmodulet og VUM/ICS i FKO	6
Retningslinjer for dokumentationsgråzoner mellem FSIII og VUM/ICS	6
Oversigt over forskelle mellem FSIII og FKO.....	8
Bilag 1. Definition af helbredstilstande	9

Retningslinjer for FSIII-dokumentation i Sensum Bosteds Sundhedsmodul

Målgruppe

Fælles Sprog III (FSIII) er navnet på den dokumentationsmetode, som anvendes i Sensum Bosteds Sundhedsmodul, og er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation af den kommunale opgaveløsning på sundheds- og ældreområdet. FSIII finder nu tilmed anvendelse inden for dele af socialområdet.

FSIII er dokumentation vedrørende borgere, der, foruden sundhedslovens § 138 (sygepleje) modtager hjælp, omsorg, pleje og behandling i henhold til Servicelovens:

- § 83 (personlig pleje, praktisk hjælp, madservice),
- § 83a (hverdagsrehabilitering)
- § 84 (aflastning og afløsning)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdelsestræning)

Hvem dokumenterer i Sundhedsmodulet – Journalføringspligt og -ansvar?

Journalføringspligt på sociale tilbud med autoriseret sundhedspersonale

Det er den autoriserede sundhedsperson, der udfører den sundhedsfaglige dokumentation på borgeren, herunder at udarbejde udredning, oprette og opdatere handleplaner. Det er således den autoriserede sundhedsperson, der har journalføringspligten.

Følgende faggrupper er autoriseret sundhedspersonalegrupper på socialområdet:

- Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistenter
-

Hvis den autoriserede sundhedsperson anvender medhjælp til udøvelsen af behandling af en borger, er det ledelsens ansvar at sikre, at behandling på stedet, som udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført¹.

Journalføringspligt på tilbud uden autoriseret sundhedspersonale

På tilbud uden autoriseret sundhedspersonale, er det ledelsen, der skal sikre, at det pædagogiske personale oplæres til at udrede borgerens sundhedsfaglige problemområder.

Det er endvidere op til ledelsen at sikre, at sundhedsfaglige opgaver uddelegeres til personalet. Der skal være beskrevet en ansvar- og opgavefordeling, som er tilgængelig og kendt af alle medarbejdere på tilbuddet. Det er ledelsen, der har det overordnede ansvar for, at der bliver ført journal over borgerens sundhedstilstande².

¹ Styrelsen for Patientsikkerhed (2018): *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoner patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)*. BEK nr. 1090 af 28.07.2016: § 4 og 5. lokaliseret d. 20.01.2019 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378>

² Ibid.

FSIII-dokumentation i Sensum Bosteds Sundhedsmodul

Sundhedsudredning af borger

Jf. sundhedsloven skal der foreligge en sundhedsfaglig udredning i forhold til, om en borger har: ingen, potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. I tabellen nedenfor vises helbredstilstande grupperet under de 12 sygeplejefaglige problemområder (se bilag 1 for nærmere definitionsbeskrivelser)³. Alle viste problemområder, såsom "Funktionsniveau", "Bevægeapparat" og "Ernæring" fremgår af Sundhedsmodulet i Bostedet.

Tabel 1. De 12 sygeplejefaglige problemområder (Nedenfor fremgår oplyste helbredstilstande under hvert problemområde)	
1. Funktionsniveau - Problemer med personlig pleje - Problemer med daglige aktiviteter	7. Respiration og cirkulation - Respirationsproblemer - Cirkulationsproblemer
2. Bevægeapparat - Problemer med mobilitet og bevægelse	8. Seksualitet - Problemer med seksualitet
3. Ernæring - Problemer med væskeindtag - Problemer med fødeindtag - U hensigtsmæssig vægtændring - Problemer med overvægt - Problemer med undervægt	9. Smerter og sanseindtryk - Akutte smerter - Periodevise smerter - Kroniske smerter - Problemer med synssans - Problemer med lugtesans - Problemer med hørelse - Problemer med smagssans - Problemer med følesans
4. Hud og slimhinder - Problemer med kirurgisk sår - Problemer med diabetisk sår - Problemer med cancer sår - Problemer med tryksår - Problemer med arterielt sår - Problemer med venøst sår - Problemer med blandingssår - Problemer med traumesår - Andre problemer med hud og slimhinder	10. Søvn og hvile - Døgnrytmeproblemer - Søvnproblemer
5. Kommunikation - Problemer med kommunikation	11. Viden og udvikling - Problemer med hukommelse - Problemer med indsigt i behandlingsformål - Problemer med sygdomsindsigt - Kognitive problemer
6. Psykosociale forhold - Problemer med socialt samvær - Emotionelle problemer - Problemer med misbrug - Mentale problemer	12. Udskillelse af affaldsstoffer - Problemer med vandladning - Problemer med urininkontinens - Problemer med afføringsinkontinens - Problemer med mave og tarm

³ Fælles Sprog III (2019) "FSIII - Metodehåndbog" Version 1.61: 29f. Lokaliseret d. 20.01.2020 på: <http://www.fs3.nu/filer/Dokumenter/Metode/FSIII-Metodeh%C3%A5ndbog.pdf?t=1576577751>

Det skal dokumenteres, at der inden for alle problemområderne jf. tabel 1 er foretaget en faglig vurdering af, om borgeren har: intet problem, et potentielt problem eller et aktuelt problem. Der skal således altid være en registrering af, om borgeren har et problem eller ej under et område (se specifikation for registrering i figur 1). Såfremt borgeren har et potentielt og/eller aktuelt problem skal den faglige vurdering heraf indskrives i Sundhedsmodulet: I selve udredningen skelnes der dokumentationsmæssigt mellem *aktuelle* og *potentielle* problemer. De aktuelle problemer dokumenteres i forhold til de specifikke helbredstilstande, mens de potentielle problemer dokumenteres på områdeniveau⁴ jf. tabel 1.

Hvis en borger har et aktuelt problem under problemområdet "Viden og Udvikling" i forhold til hukommelse så skal "Problemer med hukommelse", som en helbredstilstand, specifikt udredes. Er der derimod tale om, at borgeren har et potentielt problem fx i forhold til området "Hud og slimhinder", er det tilstrækkeligt at lave en overordnet udredning inden for området (i feltet "Vurderingsbeskrivelse" gives der en kort beskrivelse af, hvordan eller hvornår det potentielle problem kommer til udtryk):

Eksempel på potentielt problem ift. Hud og slimhinder

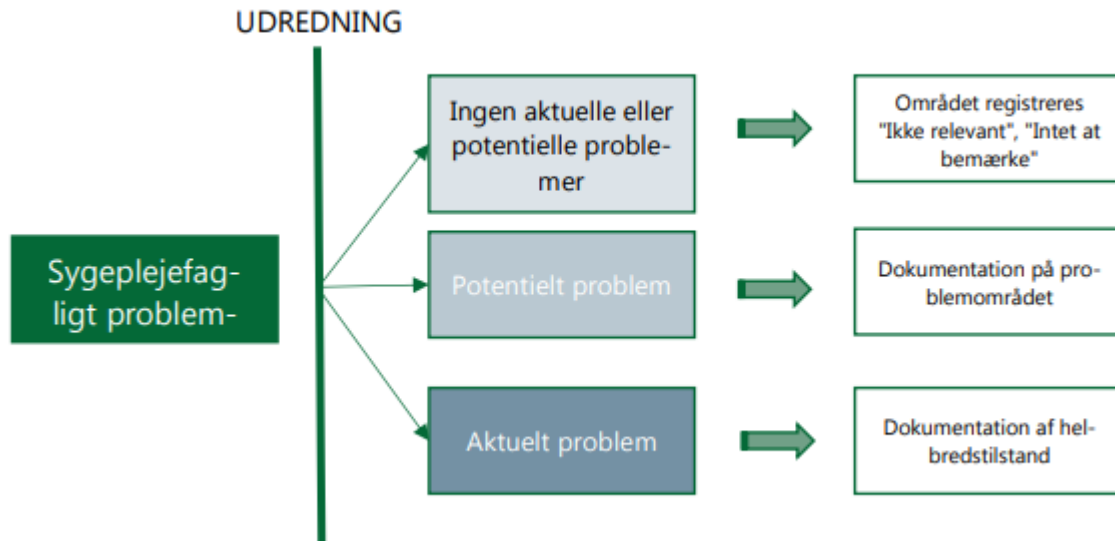
Områdebeskrivelse

Borger har velplejet hud, som hun selv er opmærksom på at holde spændstig med almindelig fugtigheds lotion. Borger har indimellem forkølelsessår, der oftest opstår i forbindelse med andre infektioner i kroppen. Sidste udbrud var i november 2019.

Vurderingsbeskrivelse

Forkølelsessåret opstår altid ved højre mundvig og begynder som rød hævet hud med små væskende blærer. Det er vigtigt at hjælpe Borger med hurtig lægekontakt, da såret kan blive meget stort og smertefuldt, hvis hun ikke kommer i behandling.

Figur 1.



⁴ Ibid.: 29f

Handlingsbeskrivelse ved aktuelt problem

Er borgeren udredt til at have et aktuelt problem, skal:

- 1) *Helbredstilstanden* specifikt beskrives
- 2) Der beskrives en *handling* (Hvad skal der gøres/Hvad skal der arbejdes med i forhold til borgerens aktuelle problem?)
- 3) Der fastlægges en *evalueringsdato*, hvor der skal følges op på borgerens helbredstilstand. Ved den planlagte opfølgning kan evalueringsdatoen ændres til et nyt tidspunkt, såfremt problemet fortsat er aktuelt. Vær opmærksom på, at systemet ikke udsender notifikation om evalueringsdatoen. Medarbejderen kan i stedet oprette en påmindelse om evalueringsdatoen i kalenderfunktionen.

Fælles sprog III i Sundhedsmodul og VUM/ICS i FKO

Ved en beskrivelse af en handling til et aktuelt problem i Sundhedsmodul, kan der opstå paralleller til FKO-dokumentationsmetoden (VUM/ICS), idet handlingen bag et sundhedsproblem kan påkalde sig karakter af en socialfaglig indsats.

Dermed kan der opstå tilfælde, hvor en handlingsbeskrivelse i Sundhedsmodul vil ligne en typisk FKO-beskrivelse af en metode og tilgang over for borgeren med udgangspunkt i VUM/ICS – særligt da flere af temaerne findes i både FKO og Sundhedsmodul.

For at skabe dokumentationsklarhed og –sikkerhed er der nedfældet de følgende retningslinjer for medarbejdere på socialområdet at følge for at tage hånd om gråzoner mellem FKO og Sundhedsmodul.

På Socialområdet i Randers Kommune anvendes:

- VUM på voksenområdet/ICS på børneområdet bruges til at dokumentere den socialfaglige indsats. VUM/ICS forholder sig til borgerens funktionsevnetilstand, hvor en funktionsnedsættelse kan være genstand for en socialfaglig indsats jf. serviceloven
- **Fælles sprog III** anvendes til at dokumentere borgerens helbredstilstand inden for 12 problemområder. En helbredstilstand kan, i tilfælde af aktuelle problemer, være genstand for en sundhedsfaglig indsats jf. sundhedsloven.

Retningslinjer for dokumentationsgråzoner mellem FSIII og VUM/ICS

Nedenfor præciseres retningslinjer for dokumentationsgråzoner mellem, hvad der registreres af sundhedsoplysninger om borgeren via VUM/ICS i FKO⁵ og FSIII i Sundhedsmodul:

- **Dagbogsnotat vedr. borgerens sundhed:** Borgerens helbredstilstand (de 12 sygeplejefaglige problemområder) dokumenteres i Sundhedsmodul med anvendelse af en FSIII-overskrift jf. tabel 1. Et dagbogsnotat kan fx anvendes i situationer, hvor der ikke er et aktuelt eller potentielt problem, men hvor det er nødvendigt at lave en registrering på en observation. Dette kan fx være et dagbogsnotat om *udskillelse af affaldsstoffer*

⁵ For at se, hvad der konkret dokumenteres i FKO, henvises der til "FKO-drejbog" lokaliseret på: <https://broen.randers.dk/lokale-broer/socialomraadet/fko/manualer-fko/drejbog-fko/>

- **Beskrivelse af handling på aktuelt helbredsproblem:** Handlingsbeskrivelsen indskrives i Sundhedsmodulet – *også* i de tilfælde, hvor indsatsen over for borgeren forudsætter en socialfaglig indsats for at imødekomme et sundhedsproblem. Den eneste undtagelse er, når borgeren i forvejen har et FKO-sundhedsmål, hvor metode og tilgang over for borgeren netop vil afhjælpe det pågældende helbredsproblem. I sådanne tilfælde er det tilstrækkeligt at lave en henvisning til FKO-sundhedsmålet, hvor følgende indskrives i Sundhedsmodulet under ”handling” for det pågældende helbredsproblem:

”For en handlingsbeskrivelse på det aktuelle helbredsproblem, henvises der til FKO-sundhedstemaet, hvor borgeren har et igangværende mål og dermed indsats i forhold til denne helbredsproblematik”.

OBS: Vær imidlertid opmærksom på, at opfølgningen på helbredsproblemet fortsat ligger i Sundhedsmodulet (FKO-målet følger procedure for opfølgning på FKO-mål jf. FKO-drejebog⁶). Der skal derfor, på trods af FKO-henvisningen, indsættes evalueringsdato.

Et eksempel kan være en borger, der har et aktuelt problem med overvægt. Borgeren har et igangværende FKO-mål omhandlende en mere fysisk aktiv hverdag med det formål at tabe sig, hvorfor der i Sundhedsmodulets handlingsbeskrivelse laves korrekt henvisning til FKO-målet. I Sundhedsmodulet fastlægges en evalueringsdato, hvor der på evalueringstidspunktet skal foretages en opfølgning på, om borgeren har reduceret sin vægt.

Opfølgningen i Sundhedsmodulet er således langt mere faktabaseret, end en evaluering på et mål i FKO, der tilmed vil forholde sig til borgerens motivation, relationer, omgivelser, ressourcer, osv.

⁶ Ibid.

Forskellen på FKO og FSIII er illustreret nedenfor. Det kan hertil bemærkes, at FSIII vedrører en handling på et aktuelt helbredsproblem, der skal (forsøges) sættes i gang af omsorg over for borgeren – selvsagt ikke mod dennes vilje. Et FKO-mål er derimod opstået som et behov/ønske af borgerens, som socialområdet understøtter for at øge fx borgerens livskvalitet, herunder selvstændighed i hverdagen.

Oversigt over forskelle mellem FSIII og FKO

	Lovgivning	Baggrund for indsats/handling	Udgangspunktet for indsats	Oprettelse af mål	Inddragelse af borger
FSIII	Sundhedslov	Udredning af borgers helbredstilstand - udarbejdet af udfører	Borgerens helbredsproblemer	Handlingsbeskrivelsen på et aktuelt sundhedsproblem vil være <i>formålsformuleret</i>	Der handles selvsagt aldrig mod borgerens vilje, men indsatsen vil blive forsøgt igangsat og fastholdt af omsorg over for borgeren til trods for, at det ikke er efterspurgt/et behov af borgerens
FKO	Servicelov	Borgers handleplan – udarbejdet af myndighed på baggrund af et statusmøde/samtale mellem myndighed, udfører og borger	Borgerens ønsker og behov	Der er opstillet konkrete SMART-mål	FKO bygger på SMART-mål, hvor udgangspunktet er, at et mål er Accepteret af borgeren. Dvs. udgangspunktet er, at borgeren skal være motiveret for at arbejde med målet. Heri kan der selvfølgelig ligge et forudgående arbejde med at motivere borgeren til at finde målet attraktivt at arbejde for. (Såfremt borgeren er kognitivt udfordret, vil det være fagpersonen, der vurderer, om borgeren er motiveret/kan motiveres for at arbejde med målsætningen).

Bilag 1. Definition af helbredstilstande

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
<i>Tilstande grupperet efter de 12 sygeplejefaglige problemområder</i>	<i>Eksempler på kort og præcis vurdering af, hvordan problemet kommer til udtryk</i>
1. Funktionsniveau	
Problemer med personlig pleje Vælges når borger har problemer med at varetage personlig pleje som følge af sygdom, skade eller handicap, og hvor kompleksiteten eller en kritisk situation kræver et særligt kompetenceniveau hos personalet, eller ved brug for støtte til kropspleje, af- og påklædning og/eller toiletbesøg	Fx besvær med at varetage den daglige hygiejne, herunder kropspleje og toiletbesøg, som følge af andet helbredsproblem
Problemer med daglige aktiviteter Vælges når borgeren har problemer med at varetage daglige aktiviteter, og hvor kompleksiteten eller en kritisk situation kræver et særligt kompetenceniveau hos personalet. Fx behov for hjælp til koordinering og planlægning af daglige aktiviteter ved tab af fysisk-, mental- og social funktionsevne, eller ved brug for anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen.	Fx manglende overblik og initiativ.
2. Bevægeapparat**	
Problemer med mobilitet og bevægelse Vælges når borgeren har problemer med bevægelses-forstyrrelser og problemer med at bevæge sig, forflytte sig, ændre kropsstilling eller ved inaktivitet som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller ved brug for anden støtte til at ændre kropsstilling, forflytning og/eller at bevæge sig omkring. Fx borgere med Parkinsons sygdom og essentiel tremor.	Fx tremor, bevægelseshæmning, ufrivillige bevægelser, muskelstivhed, lammelser, spasticitet, ledstivhed, styringsbesvær eller nedsat muskelstyrke. Immobilitet, kontrakturer, svimmelhed, faldtendens, balanceproblemer.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
3. Ernæring**	
Problemer med væskeindtag Vælges når borgeren har problemer med at indtage en korrekt mængde væske som følge af sygdom eller behandling, fx bivirkning af medicin, hvor der er risiko for dehydrering eller overhydrering, eller ved brug for anden støtte til væskeindtag.	Fx synkeproblemer, fejlsynkning, nedsat eller øget tørst, kvalme og opkast, træthed, forvirring og konfusion, svimmelhed, nedsat hudturgor.
Problemer med fødeindtag Vælges når borgeren har problemer med at indtage eller optage ernæring og vitaminer/mineraler eller ved ernæringsbetingede stofskifteproblematikker som følge af sygdom eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med dysfagi eller korttarmssyndrom, eller andre der modtager ernæring enten parenteral eller via sonde, eller ved brug for anden støtte til fødeindtag. Tilstanden vælges også ved borgere med diabetes.	Fx tygge-/synkeproblemer, fejlsynkning, kvalme eller opkast, problemer med at optage eller indtage ernæring, vitaminer og mineraler. Hvis borgeren har diabetes, beskrives de symptomer borgeren har ved for hypo- eller hyperglykæmi. Hypoglykæmi – fx træthed, øget svedtendens, sitren/rysten, bleghed, svimmelhed, koncentrationsbesvær, ændret adfærd. Hyperglykæmi – fx øget tørst og vandladning, mundtørhed, hudkløe, kvalme, træthed, vægttab.
Uhensigtsmæssig vægtændring Vælges når borgeren har problemer med pludselig vægtændring som følge af sygdom eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere uplanlagt vægtændring.	Pludseligt vægttab eller vægtøgning.
Problemer med overvægt Vælges når borgeren har problemer med overvægt som følge af sygdom eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere overvægt.	Fx højt BMI, vægtstigning, øget appetit, overspisning.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
Problemer med undervægt Vælges når borgeren har problemer med vægttab og undervægt som følge af sygdom eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere undervægt.	Fx lavt BMI, vægttab, småtspisende, manglende appetit, kvalme og/eller opkast, tygge-/synkeproblemer som følge af dårlig tandstatus, træthed, mangel på energi, koncentrationsbesvær.
4. Hud og slimhinder**	
Problemer med kirurgisk sår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af et kirurgisk indgreb efter en operation, eller brug for anden støtte til behandling af kirurgisk sår.	Beskriv sårets placering, størrelse, udseende samt evt. gener såret medfører for borgeren. Fx sårbund, sårkant, sekretion og omkringliggende hud.
Problemer med diabetisk sår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som en senkomplikation til diabetes, eller brug for anden støtte til behandling af diabetisk sår.	
Problemer med cancersår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af cancer og metastaser, eller brug for anden støtte til behandling af cancersår.	
Problemer med tryksår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af tryk og/eller shear, eller brug for anden støtte til behandling af tryksår.	
Problemer med arterielt sår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af nedsat arteriel blodtilførsel, eller brug for anden støtte til behandling af arterielt sår.	
Problemer med venøst sår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af venøs insufficiens, typisk manglende funktion af veneklapperne, eller brug for anden støtte til behandling af venøst sår.	

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
Problemer med blandingssår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af arteriel og venøs insufficiens, typisk en forværring af et venøst sår, eller brug for anden støtte til behandling af blandingssår.	
Problemer med traumesår Vælges når borgeren har problemer med sår, der er opstået som følge af traumer på hårdt væv og/eller bløddele. Fx efter fald eller anden ulykke, snitsår, hudafskrabninger, brandsår, ætsninger eller forfrysninger, eller brug for anden støtte til behandling af traumesår.	
Andre problemer med hud og slimhinder Vælges når borgeren har problemer med hud og slimhinder som ikke er sår. Fx borgere der har svampeinfektion, fnat eller MRSA, eller brug for anden støtte til behandling af hud- og slimhindeproblemer som ikke er sår.	Beskriv problemets placering, størrelse, udseende samt de evt. gener det medfører hos borgeren. Fx kløe, kradsemærker, udslet, skællende hud, rødme, eksem, ændringer i hudens farve, hvide belægninger, hudløshed, blå mærker, ødemer.
5. Kommunikation^{4,5}	
Problemer med kommunikation Vælges når borgeren har problemer med at tale, forstå, skrive, stave og læse som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med en svær hjerneskade og/eller nedsat bevidsthedsniveau, eller brug for anden støtte til kommunikation.	Fx nedsat evne til at formulere behov og oplevelser verbalt eller nonverbalt. Nedsat evne til at anvende kropssprog, gøre sig forståelig, kommunikere og/eller forstå andres kommunikation. Ekspressiv afasi, impressiv afasi, dysartri. Nedsat orienteringsevne eller nedsat bevidsthed.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
6. Psykosociale forhold	
Problemer med socialt samvær Vælges når borgeren har problemer med at håndtere socialt samvær, overholde sociale normer, interagere med andre eller etablere og opretholde relationer, eller brug for anden støtte til at fungere socialt	Fx indadvendt og menneskesky, trækker sig fra socialt samvær, udad reagerende eller grænseoverskridende adfærd.
Emotionelle problemer Vælges når borgeren har problemer med at håndtere følelser i forbindelse med kronisk sygdom, skade eller i forbindelse med livsbegivenheder, eller brug for anden støtte til at håndtere følelser.	Fx vedvarende tristhed, sorg, savn, tomhed, apati, rastløshed, smerte, vrede, angst, uro, affekt, aggressivitet, lettelse, stress.
Problemer med misbrug Vælges når borgeren har problemer med vedvarende og skadelig brug af medicin, alkohol eller stoffer, der medfører legemlige, psykiske eller sociale problemer, eller brug for anden støtte til at håndtere misbrugsproblemer.	Fx abstinenser, rysten, svedeture, hovedpine, indre uro, tankemylder, fysiske smerter, selvdestruktiv adfærd, humørsvingninger, nedsat egenomsorg.
Mentale problemer Vælges når borgeren har problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med depression, bipolar lidelse, psykose, spiseforstyrrelse eller skizofreni, eller brug for anden støtte til at håndtere psykiske og psykiatriske symptomer	Fx tankeforstyrrelser, tvangstanker, tvangshandlinger, paranoia, forbier, koncentrationsbesvær, isolation, tristhed, apati, manglende impuls kontrol.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
7. Respiration og cirkulation²⁴	
Respirationsproblemer Vælges når borgeren har respirationsproblemer som følge af sygdom eller skade. Fx borgere med KOL, astma, lungebetændelse, trakeostomi, eller brug for anden støtte til håndtering af vejtrækningsproblemer.	Fx dyspnø, takypnø eller apnø. Forlænget ekspir, fløjtende, rallende, hvæsende vejtrækning. Stridor. Nedsat eller manglende hostekraft. Hoste. Sejt, skummende, løst eller purulent ekspektorat. Cyanose, nedsat saturation.
Cirkulationsproblemer Vælges når borgeren har cirkulationsproblemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med hjerte-kar-problemer, pacemaker, i AK-behandling, eller brug for støtte til håndtering af cardio-vaskulære problemer.	Fx hudmarmorering, bleg, kold, klam eller kølig hud. Feber, ødemer, cyanose, træthed, svimmelhed. Hypertension, hypotension, bradycardi, takycardi,
8. Seksualitet²⁴	
Problemer med seksualitet Vælges når borgeren har problemer ift. seksualitet som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, brug for anden støtte til seksuel aktivitet.	Fx nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter, samlivsforstyrrelser.
9. Smerter og sanseindtryk²⁴	
Akutte smerter Vælges når borgeren har problemer med smerter karakteriseret ved, at de er pludseligt indsættende og af kort varighed som følge af sygdom eller skade, eller brug for anden støtte til at håndtere akutte smerter.	Beskriv hvordan smerten kommer til udtryk, styrke og udløsende faktorer. Fx dunkende, skærende, brændende, murrende, kolik, jagende, strammende.
Periodevise smerter Vælges når borgeren har problemer med smerter som forekommer af og til som følge af sygdom eller skade, eller brug for anden støtte til at håndtere periodevise smerter.	

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
Kroniske smerter Vælges når borgeren har problemer med smerter som har været i mere end 6 måneder som følge af sygdom eller skade, eller brug for anden støtte til at håndtere kroniske smerter.	
Problemer med synssans Vælges når borgeren har problemer med synssans som følge af sygdom eller skade. Fx borgere med grøn stær, grå stær eller øjeninfektion, eller brug for anden støtte til at kompensere for ændret synssans.	Fx nedsat syn eller blindhed. Gradvist aftagende syn, aftagende perifert syn, blændes nemt af lys, aftagende farvesyn. Infektion hvor der ses rødme, svien, kløe, irritation, sekret/pus i øjet.
Problemer med lugtesans Vælges når borgeren har problemer med lugtesans som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at kompensere for ændret lugtesans.	Fx manglende lugtesans, ændret lugtesans.
Problemer med hørelse Vælges når borgeren har problemer med hørelse som følge af sygdom eller skade, eller brug for anden støtte til at kompensere for ændret høresans.	Fx trykken for øret, smerter, kløe, svimmelhed, gener af ørevoks, susen eller ringen for ørene. Gener ved baggrundsstøj, problemer med at høre dørklokke eller telefon.
Problemer med smagssans Vælges når borgeren har problemer med smagssans som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at kompensere for ændret smagssans.	Fx ændret eller manglende smagsoplevelse.
Problemer med følesans Vælges når borgeren har problemer med følesans som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med nedsat følesans grundet diabetisk neuropati, eller brug for anden støtte til at kompensere for ændret følesans.	Fx snurrende, prikkende, sviende eller brændende fornemmelser i fingre og tæer, følelsen af at gå på vat, hyperfølsom hud, smerte ved let berøring, nedsat/ændret følesans i huden.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
10. Søvn og hvile**	
Døgnrytme problemer Vælges når borgeren har problemer med forstyrrelse af søvn og hvile som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere for manglende evne til at adskille dag og nat.	Fx problemer med at fastholde døgnets rytme, sover om dagen, vågner og er urolig om natten, udmattet, træt i perioder, irritabel, mangler energi.
Søvnproblemer Vælges når borgeren har søvnproblemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med narkolepsi, eller brug for anden støtte til at kompensere for dårlig søvnkvalitet.	Fx indsovningsbesvær, vågner om natten, afbrudt søvn, vågner tidligt, mareridt, livagtige eller ubehagelige drømme. Træt, udmattet, mangler energi.
11. Viden og udvikling**	
Problemer med hukommelse Vælges når borgeren har problemer med hukommelsen som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med demenssygdomme, eller brug for anden støtte til at huske, genkende og anvende tidligere erfaringer.	Fx glemsomhed, forvirring vedrørende tid og sted, vanskelighed med at finde ting, genkende og anvende tidligere erfaringer.
Problemer med sygdomsindsigt Vælges når borgeren har problemer med egenomsorg og håndtering af egen sundhed, sygdom eller symptomer. Fx borgere der har tydelig føling ved diabetes, men ikke reagerer, eller borgere med demenssygdomme, der nægter at have problemer i dagligdagen, eller brug for anden støtte til at indse manglende evne til egenomsorg.	Fx afviser at være syg, afviser at have helbredsproblemer, manglende egenomsorg, overvurderer egne evner, uforstående over for andres oplevelse af helbredsforandringer, ser ikke behov og vil ikke give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
Problemer med indsigt i behandlingsformål Vælges når borgeren har problemer med at forstå formålet med behandlingen. Fx borgere med kroniske eller tilbagevendende sygdom, hvor behandling eller forebyggende behandling afsluttes uhensigtsmæssigt. Borgere med manglende evne til at give informeret samtykke til en behandling, eller brug for anden støtte til at forstå hensigt med behandling (compliance).	Fx manglende forståelse for formålet med behandling, manglende compliance i forhold til at gennemføre behandlingen.
Kognitive problemer Vælges når borgeren har kognitive problemer som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med neglect eller delir, eller brug for anden støtte til logisk tænkning, tilegnelse af viden, overblik, planlægning og organisering.	Fx manglende evne til abstrakt tænkning, adfærdsregulering, tilegnelse af viden, overblik, koordinering, svigtende dømmekraft, desorienteret, urolig, udad reagerende adfærd.
12. Udskillelse af affaldsstoffer²⁴	
Problemer med vandladning Vælges når borgeren har problemer med vandladning som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere der er i dialysebehandling eller borgere med nefrostomi, urostomi, topkateter eller kateter à demeure, eller brug for anden støtte til at håndtere vandladningsproblemer, der ikke er inkontinens.	Fx svien og smerter ved vandladning, grumset og ildelugtende urin, blod i urinen, feber, hyppig vandladning, lændesmerter, slap stråle, natlig vandladning, tømningsproblemer, efterdryp, hyppige men små urinmængder.
Problemer med urininkontinens Vælges når borgeren har problemer med stressinkontinens, tranginkontinens, blandingsinkontinens eller falsk inkontinens som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere urininkontinens.	Fx sivende urin, urinlækage ved host og nys, efterdryp, manglende blærekontrol.

Helbredstilstand	Eksempler på vurdering
Problemer med afføringsinkontinens Vælges når borgeren har problemer med afføringsinkontinens som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin, eller brug for anden støtte til at håndtere afføringsproblemer/ styre afføring.	Fx problemer med at holde på eller styre afføring eller tarmluft.
Problemer med mave og tarm Vælges når borgeren har problemer med mave og tarm som følge af sygdom, skade eller behandling, fx bivirkning af medicin. Fx borgere med ileostomi, colostomi og sygdomme i lever, galdeveje eller hæmorider, eller brug for anden støtte til at håndtere fordøjelsesproblemer.	Fx smerter ved afføring, misfarvet og ildelugtende afføring, blødning og rifter ved endetarmen, diarre, obstipation, trykkende fornemmelse i endetarmen, oppustethed, mavesmerter, nedsat appetit, kvalme, opkast.