

INDLÆGGELSES RAPPORTEN_ny version_XD1631

Formål for indlæggelsesrapport:

- At give orientering om status ved indlæggelse ud fra de data som findes i kommunens EOJ-system
- At oplyse forhold i forbindelse med indlæggelsen
- Sygehus personalet har mulighed for at vurdere omfang af ydelser som borger fik før indlæggelse

Bemærkninger:

- De meddelelser/standarder som anvendes under et indlæggelsesforløb skal knyttes sammen som sammenhængende meddelelser i et forløb, dette gælder specielt de 2 standarder ”tidlig forløbsplan” og udskrivningsrapport, da data i disse meddelelser er gennemgående og bør kunne opdateres dynamisk. Standarden ”melding om færdigbehandling” er et simpelt sup set af standarden ”tidlig forløbsplan”
- Udskrivning starter ved indlæggelsen, indlæggelsesrapport giver data til udskrivningsprocessen

Indlæggelsesrapport

- Psykiatri området: dækkes også – fuldt dækkende for indlæggelser generelt
- Indlæggelsesrapport skal triggere automatisk og der skal være mulighed for at kunne sende manuelt opdateret efterfølgende. Indhold i automatiskgenereret indlæggelsesrapport skal kunne markeres lokalt i EOJ-system.

<p>kur med seponeringsdato, Fast, pn. indgivelses måde/form, efter skema, se input fra Aalborg, indikation, generisk stof, dispenseringsform, kommer fra medicinskema</p> <p>Kommentarer:</p>		
<p>Ansvar: ja/nej</p>	<p>Cave lille fritekst felt – hentes med EOJ system</p>	
<p>Dosisdispenseret medicin afkrydsningsfelt indtil FMK</p>	<p>Borgerens apotek oplyses i fritekstfelt Fritekst med data fra EOJ</p>	
<p>Forventet funktionsevne ved indlæggelse Hvis udfyldt i indlæggelsesrapport skal score og bemærkninger overføres</p> <p>Angiv begrænsninger i funktionsevne samt evt. bemærkning (Skal være forud fyldt med 9 i alle felter (mandatory), skal være opdelt i felter) 9. ikke vurderet 0. Ingen / ubetydelige 1. Lette 2. Moderate 3. Svære 4. Totale Det er beskrivelserne som vises og ikke tallene, når der arbejdes i xml, se MedCom html eksempel http://sundcom.health-telematics.dk/svn/National%20Sygehus-Kommunesamarbejde/eksempel-1.xml</p>		
<p>Funktioner</p>	<p>Score Incl.</p>	<p>Beskrivelse</p>
<p>1) Personlig hygiejne a) bade b) vaske sig</p>	<p>ikke vurderet^M ikke vurderet^M ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>2) Af og påklædning</p>	<p>ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>3) Toiletbesøg</p>	<p>ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>4) Mobilitet inde a) flytte sig b) færdes i egen bolig</p>	<p>ikke vurderet^M ikke vurderet^M ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>5) Drikke</p>	<p>ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>6) Lave mad</p>	<p>ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>7) Sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter</p>	<p>ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>8) at forebygge forværring af sygdom/tab i funktionsevne</p>	<p>ikke vurderet^M ikke vurderet^M</p>	<p>.....</p>
<p>Kort beskrivelse af helbredstilstand – (fælles sprog 2 version 2 i fremtiden kommer der en status – dorthe tjekke felter i ny version)</p> <p>Kendt i lokalområdet gennem flere år. 93-årig mand med tiltagende hjerteproblemer. Har været indlagt til udredning, sendt hjem med medicin. Har svært ved at klare sin dagligdag nu.</p>		
<p>Årsag til aktuel indlæggelse Dobbeltsidig lungebetændelse</p>		
<p>Dato og navn 4. september 2001 Sygeplejerske^M Ellinor^M Strøm^M</p>		