



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinksygepleje

<p>Arbejdsgangsbeskrivelse for sygeplejen, hhv.: Udekørende, Center, Klinik.</p>	<p>Når du møder ind, er du forpligtet til at ajourføre dig i nogle Medarbejder overblik. I disse overblik vil forskellige ændringer, observationer osv. for hele den gruppe af borgere du er tilknyttet, fremgå.</p> <p>Vi er alle afhængige af, at dokumentationen og div. oplysninger/beskeder videregives på samme måde af alle medarbejdere.</p> <p>Dette for at højne kvaliteten i kerneopgaven, patientsikkerhed samt øvrige krav fra div. lovgivninger og tilsyn. Derudover er ensrettet dokumentation medvirkende til at skabe fælles overblik over dokumentationen ved den enkelte borger.</p>	<p>Vis hvor på hjemmesiden via "Links og instrukser" i Nexus, hvor "Arbejdsgangsbeskrivelse – sygeplejen" findes og gennemgå den sammen.</p>
<p>Fælles medicinkort (FMK)</p>	<p>FMK er det fælles medicinkort, som skal være tilknyttet ved de borgere, hvor kommunens medarbejdere har noget med medicinen at gøre.</p> <p>OBS: Ved de borgere, hvor de selv eller familien dispenserer medicinen, skal FMK ikke være tilknyttet. I disse tilfælde er det ikke muligt at have indsatsen "medicinadministration", hvor plejen hjælper med at give medicinen, da plejen ikke har mulighed for at afstemme antallet af tbl. i æsken med antallet af tbl. ordineret i FMK.</p> <p>Vis i Nexus, hvor man finder Egenkontrol-skema og hvordan man anvender det. Vis hvordan man finder E-learning til medicinmodulet i Nexus. Opfordre medarbejderen til at gennemgå modulet.</p>	<p>Vis i Nexus, hvor man finder FMK og hvordan man tilknytter FMK til en ny borger samt hvilke skemaer, der også skal være oprettet.</p> <p>Vis de forskellige funktioner i FMK, fx opdatering af FMK, genbestilling af medicin osv.</p> <p>Vis på hjemmesiden alle <i>sundhedsfaglige instrukser</i>, der ligger under:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicin • De 7 risikosituationslægemidler samt <i>systemvejledningen</i>: • Medicin og <i>fagligvejledning</i>: • FMK best practice, version 2,4
<p>Opret ny borger i systemet Fortsætter på næste side</p>	<p>Arbejd ud fra Borgeroverblikket. Søg borgeren frem på cpr. nr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tryk på "Borger Basisoplysninger": • Find boksen "Forløb (CPO)" og tryk på det grønne +. • Skriv "Æ" i linjen under "Tilføj grundforløb" -> vælg Ældre og sundhed -> tryk på Gem og luk. • Nu ses en ny linje i boksen, hvor der står "Ældre og sundhed". • Ude i højre side ses en pil, der peger nedad -> tryk på pilen -> tryk på "tilføj forløb" -> Tryk i linjen under "Tilføj forløb" -> vælg FSIII -> tryk på Gem og luk. • Opret: Grundforløb tilføjes ved at trykke på det grønne +, FSIII tilføjes fra pilen til højre for grundforløbet. • <i>Genåbn</i>: klik på pilen til højre for forløbet og vælg "Åben forløb". • Find boksen "Organisationer (Aktive og inaktive)" og tryk på det grønne plus. • Skriv "syge" i linjen under "Tilføj organisationsenheder" -> vælg det sygeplejedistrikt, der skal varetage opgaven -> tryk på Gem og luk. 	<p>Opsæt startsiden til automatisk visning af Borgeroverblikket som startbillede ved hver enkelt fremsøgt borger.</p> <p>Vis i Nexus, hvordan man opretter en ny borger ud fra Borgeroverblikket.</p> <p>Informér om oprettelse/genaktivering af forløb.</p> <p>Borger skal altid være tilknyttet GF Ældre og sundhed samt FSIII-forløb De må IKKE oprettes flere gange.</p> <p>Informér om betydningen af organisations-tilknytningen (fx til hjemmeplejegruppe i</p>

Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinksygepleje

Opret ny borger i systemet Fortsat	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis der er behov for at videregive oplysninger til hjemmeplejen eller ældrecenter, skal disse organisationsenheder også tilføjes. • Dette gøres som i ovenstående, dog skal der søges på ”hj” eller ”æc”, for at kunne fremsøge den rette organisationsenhed. 	vagter og weekender samt på helligdage) og hvordan de tilføjes og afsluttes.
Sygeplejefaglig udredning	<p>Det er lovpligtigt at tilbyde borgeren at lave en sygeplejefaglig udredning, når han/hun modtager indsatser jf. Sundhedsloven.</p> <p>Sygeplejerskerne er derfor forpligtet til at lave en sygeplejefaglig udredning, sammen med de borgere, der modtager sundhedslovsindsatser.</p> <p>Udredningen laves på baggrund af det kendskab man har/får til borgerens diagnoser og handicaps samt ud fra indikationerne på borgerens ordinerede medicin, som alle skal afspejles i helbredstilstandene.</p> <p>I de tilfælde hvor kommunens medarbejdere ikke har noget med borgerens medicin at gøre, laves udredningen på baggrund af oplysninger fra lægen samt de oplysninger, som borgeren eller de pårørende selv kommer med.</p> <p>Start derfor med at skrive alle indikationerne ned, da de skal være dokumenteret i enten aktive – eller potentielle tilstande.</p>	<p>Vis på hjemmesiden, hvor man finder relevant information ifm. sygeplejefaglig-udredning under ”Daglig dokumentation jf. Sundhedsloven – herunder sygeplejefaglig udredning”.</p> <p>Eksempel: Vis Helbredsoplysninger i Max Test KUN SE Berggren</p>
Tilstandsoverblik	<p>I Tilstandsoverblikket får du overblik over den enkelte borger.</p> <p>Du kan bl.a. få overblik over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oprettede funktionsevne- og helbredstilstande • Indsatser • Handlingsanvisninger • Observationer • Skemaer <p>Når du skal orientere dig om en konkret borger samt dokumentere relevante oplysninger, skal du altid gøre det ud fra borgerens tilstandsoverblik.</p> <p>Når du arbejder i med dokumentationen i Nexus, er det vigtigt at forstå, at dét der står i tilstande, indsatsmål, handlingsanvisninger og døgnrytmeplan, altid skal stemme overens med det aktuelle for borgeren.</p> <p>Så når du ser noget, som ikke længere er aktuelt, skal du ændre det.</p> <p>HUSK: Det er hverken din eller din kollegas dokumentation – men borgerens.</p>	<p>Vis hvordan man kommer ind på Tilstandsoverblikket og tal om, hvorfor man skal oprette Indsatser, handlingsanvisning osv. ud fra tilstandsoverblikket.</p> <p>Fortæl om betydningen af relations dannelse mellem <i>tilstande</i> og:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indsatser • Myndighedsopgave til opfølgning på aktive indsatser • Skemaer (henvendelse, samlet faglig vurdering mv.) • Målinger <p>Fortæl om betydningen af relationsdannelse mellem <i>indsatser</i> og:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlingsanvisning
Henvendelses-/henvisnings-skema	<p>Ved enhver henvendelse om behov for hjælp til en ny sundhedslovsindsats skal der oprettes et henvendelses-/henvisningsskema, på den relevante helbredstilstand.</p> <p>Det er kun ”Henvisningskilde”, der skal dokumenteres.</p> <p>Dette gælder ved nye borgere samt ved borgere, der i forvejen får hjælp af kommunen og som har brug for en ny SUL indsats.</p>	<p>Vis i Nexus ud fra tilstandsoverblikket, hvor man finder og opretter skemaet samt hvordan og hvad man dokumenterer i det.</p>



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyepleje

	<p>Fx hvis I kommer til medicindispensering hos en borger, som så falder og får et sår, hvor der skal oprettes en indsats på sårbehandling.</p>	
Helbredstilstand	<p>I Rebild Kommune anvendes følgende helbredstilstande:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aktive• Potentielle• Ikke relevante• Inaktive <p>Aktive tilstande er dem, hvor der er en sygeplejefaglig problemstilling og en indsats på og der skal dokumenteres i følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nuværende vurdering,• Fagligt notat• Forventet vurdering (brug en af disse tre: forsvinder, mindskes, forbliver uændret)• Beskrivelse• Borgers forventninger og mål. <p>Potentielle tilstande er dem, hvor der er en sygeplejefaglig problemstilling, som man skal have en opmærksomhed på, men der ikke er en indsats på og der skal dokumenteres i følgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nuværende vurdering• Fagligt notat• Borgers forventninger og mål. <p>Ikke relevante tilstande er dem, hvor der ikke ses sygeplejefaglige problemer indenfor problemområdet og der skal ikke dokumenteres i disse.</p> <p>Inaktive tilstande er dem der anvendes, når borgeren afsluttes i Nexus pga.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mors• Ikke længere modtager nogen former for hjælp jf. Sundhedsloven fra Rebild Kommune• Flytter til en anden kommune (Tilstandene inaktives først, når borgeren er flyttet) <p>Når sygeplejen har lavet sygeplejefaglig udredning, skal Helbredsoplysninger i Generelle oplysninger udfyldes/opdateres – Se afsnit vedr. Generelle oplysninger -> Helbredsoplysninger</p>	<p>Vis i Nexus ud fra borger- eller tilstandsoverblikket, hvor man finder og opretter helbredstilstande.</p>
Valg af helbreds-tilstand	<p>For valg af korrekt tilstand anvendes ”Guide til helbredstilstande samt målepunkter ved tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed”.</p> <p>Vær OBS på, at <i>målepunkterne</i>, i de lyseblå felter i guiden, som minimum skal være dokumenteret.</p> <p><u>For nuværende er der målepunkter ved borgere med:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Den ældre medicinske patient• Diabetes• KOL	<p>Vis på hjemmesiden, hvor man finder og anvender nedenstående sundhedsfaglige instrukser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guide til valg af helbredstilstand samt målepunkter ved tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

	<ul style="list-style-type: none">• Patienter i behandling med Methotrexat• Patienter i behandling med insulin• Patienter i behandling med blodfortyndende medicin• Borgere med skizofreni og samtidig somatisk sygdom• Kirurgisk sår• Patienter i behandling med insulin	<ul style="list-style-type: none">• De 7 risikosituationslægemidler på hjemmesiden.
Dokumentation i helbredstilstand: <i>Generelt</i>	<p>For at sikre korrekt dokumentation i Nexus jf. diverse lovkrav og FSIII-metoden anvendes Max TEST kun se Berggren i Nexus (OBS der må IKKE skrives i ham)</p> <p>Dokumentationen i helbredstilstanden skal altid være opdateret, så den afspejler borgers aktuelle tilstand. Hvis noget fraviger det forventede eller planlagte og ses an, dokumenteres dette i en observation.</p> <p>Når en indsats varetages af sygeplejen eller når den løses i samarbejde med SSA og dermed er videredelegeret til SSA, er det sygeplejersken, der har ansvaret for dokumentation i – og opdatering af tilstanden og handlingsanvisningen, herunder indsatsmål og dato og frekvens for opfølgning på RH – og midlertidige indsatser.</p> <p>BRUG DOKUMENTATIONSPLAKATEN OG LOMMEKORTENE TIL DOKUMENTATION I SIDEMANDSOPLÆRINGEN</p>	<p>Vis i Nexus, hvor nedenstående tilstande findes ud fra Borgeroverblikket og forklar anvendelsen af dem:</p> <p>Eksempler på dokumentation:</p> <p><u>Aktive tilstande:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Problemer med kirurgisk sår• Problemer med diabetisk sår <p><u>Potentielle tilstande:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Problemer med misbrug• Cirkulationsproblemer
Dokumentation i helbredstilstand: <i>Nuværende Vurdering</i>	<p>I nuværende vurdering præciseres din nuværende vurdering af det aktuelle problem.</p> <ul style="list-style-type: none">• Spørg dig selv om, ”hvad er min nuværende vurdering af det aktuelle problem”.	<p>Eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inficeret sår• Velbehandlet hypertension• Tendens til obstipation
Dokumentation i helbredstilstand: <i>Fagligt notat</i> Fortsætter på næste side	<p>I fagligt notat dokumenteres følgende:</p> <p>Uddybe aktuel sygdom eller handicap med relevant viden, som er ”need to know” for kollegaerne.</p> <p>Hvis der skal dokumenteres flere sygdomme eller handicaps i den samme tilstand, dokumenteres de en efter en – man starter altså forfra på den nedenstående rækkefølge.</p> <p>Følgende dokumenteres i nævnt rækkefølge:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvilken faggruppe der dokumenterer: SSA2. PROBLEM3. ÅRSAG4. SYMPTOMER/KENDETEGN5. HISTORIK6. BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE, herunder <p>Ved kroniske sygdomme og andre tilstande, som der er aftalt lægefaglig opfølgning på. skal følgende være dokumenteret:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvem er behandlingsansvarlig læge?2. Hvad er frekvensen af kontrollerne?	



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

<p>Dokumentation i helbredstilstand: Fagligt notat Fortsat</p>	<p>3. Hvem gør hvad i forbindelse med kontrollerne 4. Hvilken faggruppe behandler Medcom fra behandlingsansvarlig læge?</p> <p>Hvis borger selv varetager alt vedr. kontrollerne, dokumenteres nedenstående under BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE:</p> <p>1. Hvem er behandlingsansvarlig læge? 2. skriv: Borger varetager selv alt vedr. kontrollerne 3. Hvilken faggruppe behandler Medcom fra behandlingsansvarlig læge?</p> <p>Hvis indsatsen varetages af SSA og IKKE er en del af deres kompetenceprofil, skal der foreligge et elektronisk delegeringsskema i Nexus.</p> <ul style="list-style-type: none"> I disse tilfælde varetages al dokumentation i tilstanden og handlingsanvisning af SSA. <p>Hvis opgaven er videredelegeret til SSA løses den i samarbejde med sygeplejen.</p> <ul style="list-style-type: none"> I disse tilfælde varetages al dokumentation i tilstanden og handlingsanvisning af sygeplejen. I handlingsanvisningen præciseres hvilken faggruppe der gør hvad og hvornår. <ul style="list-style-type: none"> Eksempel på af videredelegeret opgave dokumentation i handlingsanvisningen: <ul style="list-style-type: none"> Sårbehandling mandag og onsdag af SSA Sårbehandling og opfølgning fredag af sygeplejen <p>Dokumentationen i det faglige notat er en del af de oplysninger, der kommer med i den automatiske indlæggelsesrapport, når borgeren indlægges på sygehuset.</p> 	<p>Eksempel på dokumentation: Vis på dokumentationsplakaten samt i tilstanden Problemer med diabetisk sår i Max Test KUN SE Berggren</p>
<p>Dokumentation i helbredstilstand: Forventet vurdering</p>	<p>I forventet vurdering dokumenteres hvad der forventes at ske med sygdommen/handicaps efter iværksættelse af behandlingen.</p> <p>Der skal anvendes én af nedenstående muligheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsvinder Mindskes Forbliver uændret 	
<p>Dokumentation i helbredstilstand: Beskrivelse</p>	<p>I Beskrivelsen dokumenteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> Har borgeren givet samtykke til behandlingen? 	
<p>Dokumentation i helbredstilstand: Borgers vurdering</p>	<p>Borgers vurdering udfyldes i samarbejde med borgeren og det skal være borgerens vurdering og ikke medarbejderens vurdering af borgerens vurdering.</p> <p>Dvs. at borgerens forventninger og mål skal stemme overens med det, borgeren har givet udtryk for.</p> <p>Hvis en borger ikke kan (pga. fx demens) eller vil give udtryk for egne forventninger og mål, dokumenteres det i feltet Borgers forventninger og mål</p>	<p>Eksempel på dokumentation: Vis på dokumentationsplakaten samt i tilstanden Problemer med diabetisk sår i Max Test KUN SE Berggren</p>



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinksygepleje

Opfølgning på aktive sundhedslovsindsatser: <i>Myndighedsopfølgning</i>	<p>På helbredstilstandene skal der laves kontinuerlig opfølgning på de aktive indsatsers gyldighed.</p> <p>Dette skal gøres min. X 1 årligt, hvilket sikres ved at oprette en opgave til opfølgning på tilstanden.</p> <p>Der skal derfor oprettes opgave til opfølgning på alle aktive – og potentielle tilstande:</p> <ul style="list-style-type: none">• Opgaven oprettes på borgerens fødselsdag.• Opgaven skal oprettes på alle Helbredstilstande• Udførelsen af myndighedsopfølgningen varetages af:<ul style="list-style-type: none">○ Sygeplejekoordinator i udekørende sygepleje○ Center sygeplejerske på ældrecentre○ Klinik sygeplejerske i klinikkerne	Vis i Nexus, hvordan man opretter en opgave til opfølgning på aktive indsatser ud fra Tilstandsoverblikket samt hvordan man knytter den til flere tilstande.
Indsatser	<p>Relevante SUL indsatser til sygeplejen bestilles, tildeles og planlægges i kalenderen.</p> <p>Når SSA (udekørende og på ældrecentre) har brug for oprettelse af en ny SUL indsats, er det sygeplejen, der varetager oprettelse, tildeling og bestilling af denne:</p> <p><u>Ved anmodning om ny SUL indsats i hjemmeplejegrupperne varetages bestilling og tildeling af:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Sygeplejekoordinator i dag- og nattevagt (Anmodninger der kommer ind om natten, oprettes næste dag)• Udekørende sygeplejerske i aftenvagt <p><u>Ved anmodning om ny SUL indsats på ældrecentre, varetages opgaven af:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Centersygeplejerske i dagvagt på hverdage og helligdage• Sygeplejekoordinator i dag- og nattevagt i weekender• Udekørende sygepleje i aftenvagt <p>I aften- og nattevagt samt i weekender og på helligdage, skal du kalenderplanlægge nyoprettede SUL indsatser på ruten NY-SUL på ældrecentret eller i hjemmeplejedistriktet.</p> <p>Der vil også være situationer, hvor du, som udekørende sygeplejerske, bliver kaldt ud på et akut besøg af SSA (både i hjemmeplejen og på ældrecentre) og du på baggrund deraf, skal tildele og bestille nye SUL indsatser samt kalenderplanlægge dem på ruten NY-SUL i aften- og nattevagt samt i weekender og på helligdage.</p>	Vis i Nexus, hvordan man opretter, tildeler og bestiller en indsats ud fra Tilstandsoverblikket og efterfølgende planlægger den i borgerens kalender. <p>Vis på hjemmesiden, hvor nedenstående vejledninger findes på hjemmesiden: Indsatskataloger:<ul style="list-style-type: none">• Indsatskatalog sundhedslovSystemvejledning:<ul style="list-style-type: none">• KalenderplanlægningFaglig vejledning:<ul style="list-style-type: none">• Bestilling og planlægning af indsatser</p>
Indsatsmål på RH – og midlertidige SUL indsatser	<p>Indsatsmål på alle RH (Rehabiliterende) og midlertidige indsatser, dokumenteres nederst i feltet ”Medarbejders indsats” i handlingsanvisningen og skal sikre at vi arbejder hen mod målet med indsatsen.</p> <p>Indsatsmålet skal udfyldes sammen med patienten og efter SMARTE-modellen og skal derfor være:</p> <ul style="list-style-type: none">• Specifikt• Målbart• Acceptabelt – også af borgeren• Realistisk• Tidsbegrænset• Evaluerbart	Eksempel - SMARTE mål: <ul style="list-style-type: none">• Målet er, at egen læge får de målte blodtryksværdier ifm. kontrol af behandlingen af hypertension hver 3. måned, så Max kan få den rette behandling.



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyepleje

Handlingsanvisning	<p>Handlingsanvisningen skal ses som en faglig beskrivelse af det der gøres samt den rækkefølge handlingerne udføres i, når indsatsen udføres.</p> <p>Hvis indsatsen er midlertidig eller rehabiliterende, skrives dette i overskriften.</p> <p>Det er vigtigt, at det nøje er beskrevet hvad borger selv gør, hvad medarbejderen gør og hvis der er noget, der kræver en særlig opmærksomhed.</p> <p>Dokumenter i punktform og i den rækkefølge hhv. borgeren og medarbejderen udfører handlingerne og start med at tage udgangspunkt i borgerens indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumenter selv den mindste indsats borger selv gør• Dokumentationen af borgers indsats i handlingsanvisningen gør det muligt at se, hvornår der er noget, der fraviger det forventede eller planlagte, når vi kommer hos borger, hvilket kan være med til bl.a. at:<ul style="list-style-type: none">○ Opspore begyndende sygdom○ Forebygge indlæggelser og genindlæggelser○ Højne patientsikkerheden <p>Medarbejders indsats</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumenter i punktform og i den rækkefølge medarbejderen udfører handlingerne.<ul style="list-style-type: none">○ Herunder dokumenteres følgende på RH – og midlertidige indsætter:<ul style="list-style-type: none">▪ Indsatsmål▪ Dato/frekvens for opfølgning på indsatsen <p>Særlig opmærksomhed, hvis der er forhold der kræver det</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumenter det der skal have særlig opmærksomhed ift. den aktuelle indsats, fx:<ul style="list-style-type: none">○ Ægtefælle rengør medicinæskerne hver 12. uge○ OBS at xxx har sluppet af inden BT måles? <p>Det skal altså tydeligt fremgå, så fx en vikar kan varetage indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvem der gør hvad og hvordan i den rette rækkefølge	<p>Vis i Nexus, hvordan man opretter en handlingsanvisning ud fra Tilstandsoverblikket.</p> <p>Eksempel på dokumentation i handlingsanvisning:</p> <p>Vis på dokumentationsplakaten samt i handlingsanvisningen på indsatsen Medicindispensering Problemer med synssans i Max Test KUN SE Berggren</p>
Målinger	<p>Dét, der er synligt i borgerens journal i Nexus, skal være aktuelt og afspejle borgerens aktuelle tilstand.</p> <p>Derfor skal aktuelle målinger være aktive, - altså de målinger, hvor vi på baggrund af en tilstand kontinuerligt fortager målinger og dermed har behov for at dokumentere de målte værdier.</p> <p>De målinger som ikke bruges aktuelt/kontinuerligt, skal være inaktive.</p> <p>De kan altid gøre aktive igen ved behov og de tidligere indtastede værdier ligger lagret der i.</p> <p>Når en Måling aktiveres, er der mulighed for at indtaste evt. tærskelværdier.</p> <p>Der må KUN indtastes tærskelværdier, som behandlingsansvarlig læge har ordineret til den aktuelle borger.</p>	<p>Vis i Nexus via tilstandsoverblikket, hvordan man finder og aktiverer/inaktiverer målingerne</p> <p>Eksempel – aktuelle målinger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontinuerlig BT-måling <p>Eksempel – inaktive målinger:</p> <ul style="list-style-type: none">• Temperatur, - skal inaktiveres, når behov for måling af temperatur ophører.
Generelle oplysninger Fortsætter	<p>Generelle oplysninger er oplysninger af generel værdi – på tværs af lovgivning, funktioner og fag.</p> <p>Dokumentationen i Generelle oplysninger udfyldes løbende og af alle medarbejdere i Rebild Kommune, der er i kontakt med borgeren og som kommer i besiddelse af oplysninger af generel værdi.</p>	<p>Vis i Nexus, hvor skemaet Generelle oplysninger findes ud fra Borgeroverblikket.</p>



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisygepleje

Generelle oplysninger Fortsat	<p>Det drejer sig bl.a. om oplysninger, som har værdi ift. den samlede vurdering af sagen og den indsigt i borgerens ressourcer og liv, som medarbejderne får.</p> <p>Formålet med at dokumentere generelle oplysninger er, at når viden om borgeren deles i Generelle oplysninger, kan alle arbejde ud fra samme forståelse af borgeren og vedkommendes oplevelse af situationen.</p> <p>Borgerens egne ord eller udsagn fra pårørende kan anvendes.</p>	<p>Vær OBS på at få tydeliggjort, at der arbejdes videre i det eksisterende skema og dermed ikke skal åbnes et nyt skema.</p>
Generelle oplysninger – Helbredsoplysninger	<p>I Helbredsoplysninger dokumenteres den lovpligtige oversigt over borgerens aktuelle og potentielle sygdomme og handicaps – tag udgangspunkt i indikationerne for ordinationerne i FMK.</p> <p>Det er vigtigt at skelne mellem aktuelle/potentielle sygdomme/handicaps og tidligere sygdomme/handicaps, som ikke længere har betydning for borgerens helbred.</p> <p>Nedenstående dokumenteres i nævnt rækkefølge og i pindform:</p> <p>Generelt samtykke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Har borger givet generelt samtykke til deling af data med behandlingsansvarlig læge? <p>Stedfortrædende samtykke:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvis borger ikke vurderes habil til at give generelt – eller informeret samtykke, hvem må så give det?<ul style="list-style-type: none">○ Beskriv kort i hvilket omfang borger vurderes inhabil ift. varetagelse af egne sundhedsmæssige interesser og afgivelse generelt – og informeret samtykke, fx at borger selv kan give informeret samtykke til ændringer i nuværende behandling, men ikke ifm. opstart af nye behandlinger.○ Dokumenter hvem der må give stedfortrædende samtykke ved behov. <p>Terminal erklæring:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumenter hvis borger har en terminalerklæring – ellers fjern punktet<ul style="list-style-type: none">○ Dokumenter evt. kontaktperson ved palliativ team/enhed <p>Aktuelle – og potentielle sygdomme og handicaps:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumenter borgers aktuelle og potentielle sygdomme og handicaps <p>Når sygeplejefaglig udredning er lavet, er det den faggruppe, som varetager indsatsen vedr. en sygdom eller et handicap, der er ansvarlig for at opdatere i Helbredsoplysningerne, hvis der sker ændringer ift. den enkelte sygdom eller handicap.</p> <p>Hverdags triagering skal opdateres ifm. ændringer i beboerens tilstand, så her skrives også ”OBS Slet fx UVI i helbredsoplysninger, når beboeren er rask”.</p> <p>Dette for at sikre at fx UVI slettes fra Helbredsoplysninger igen.</p> <p>Visitatorer kan også dokumentere i Helbredsoplysninger, når de kommer i besiddelse af relevant viden.</p>	<p>Vis i Nexus, hvor skemaet Generelle oplysninger – Helbredsoplysninger oplysninger findes ud fra Borgeroverblikket.</p> <p>Eksempel: Vis på dokumentationsplakaten samt Helbredsoplysninger i Max Test KUN SE Berggren</p>
Observationer: Generelt	<p>I observationer dokumenteres det man observerer af FAGLIG karakter.</p> <p>Det vil sige, at der oprettes observationer i de tilfælde, hvor:</p>	<p>Vis hvordan man finder og opretter observationer ud fra tilstandsoverblikket.</p>



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

<p>Observationer: Generelt Fortsat</p>	<ul style="list-style-type: none"> Noget der omhandler borgerens krop eller helbred, afviger fra det forventede eller planlagte. Der skal laves opfølgning på en tilstand vi ser an eller på en ny indsats. <p>I observationer dokumenteres, det du observerer af FAGLIG karakter. som:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fraviger det forventede eller planlagte Ved planlagt opfølgning på en tilstand Der har været kontakt til en læge eller andet af faglig karakter. <p>Det vil sige, at der oprettes observationer i de tilfælde, hvor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Noget der omhandler borgerens krop eller helbred, afviger fra det forventede eller planlagte. Der skal laves opfølgning på en tilstand vi ser an og i nogle tilfælde på en ny indsats. <p>Når der oprettes en observation på et problem, skal medarbejderne sikre, at der laves kontinuerlig opfølgning i observationer, indtil problemet er løst, fx når borger ikke længere har kvalme/opkast eller når borger er sat i behandling for fx UVI.</p> <p>Opdatering af tilstanden sker først, når man ved, om det er borgerens aktuelle tilstand eller der skal iværksættes behandling.</p> <p>Når du opretter en Observation, skal du tage stilling til, om:</p> <ul style="list-style-type: none"> Der skal oprettes en tilstand Tilstanden skal revideres Tilstanden skal yderligere udredes Tilstanden skal afsluttes Evt. handlingsanvisning skal opdateres Evt. indsats skal revurderes <p>Når du opretter en observation, skal den danne relation med en relevant tilstand.</p> <p>Er tilstanden ikke Aktiv eller Potentiel, skal den oprettes som hhv.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aktiv, hvis der oprettes en indsats Potentiel, hvis der ikke oprettes en indsats <p>Det betyder, at hvis Max har diarre eller hans kateter á demeure er stoppet, dokumenteres dette i en observation, som danner relation med en relevante Aktive eller Potentielle tilstand ("Problemer med mave tarm" eller "Problemer med vandladning").</p> <p>Hvis der, udover opfølgningen på tilstanden, laves flere observationer vedr. problemer med diarré eller kateter á demeure, skal observationerne danne baggrund for, at der skal tages stilling til om der igangsættes yderligere tiltag ift. at afhjælpe problemet.</p>	<p>Eksempel: Se observationer på indsatsen i Problemer med diabetisk sår i Max Test KUN SE Berggren</p> <p>Vis materialet vedr. Observationer</p>
<p>Observationer: Når noget fraviger</p>	<p>Når du observerer noget hos borgeren, som fraviger det forventede/planlagte eller du skal lave opfølgning på en ny indsats, skal følgende dokumenteres:</p>	



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

<p>det forventede eller planlagte og ved opfølgning på en ny indsats</p>	<p>Hvilken betydning har ændringen for situationen/ borgerens tilstand:</p> <ul style="list-style-type: none">• Forbedring• Uændret• Forværring <p>Overskrift:</p> <ul style="list-style-type: none">• Skriv en konkret og sigende overskrift, så modtageren straks ved, hvad Observationen handler om. <p>Observation - beskriv kort og konkret:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvad har du observeret, der fraviger fra det forventede/planlagte?• Hvilke tiltag har du evt. igangsat/udført?• Evt. målte værdier dokumenteres i observationen og i Målinger• Er der lavet aftaler om opfølgning på de tiltag, du har igangsat/udført?• Ved behov for opfølgning på observationen, hvornår skal det være og hvilken faggruppe skal varetage opfølgningen?<ul style="list-style-type: none">○ Hvis opfølgningen skal varetages af hjemmeplejens medarbejder, gives besked på advis til planlægger i dagvagte på hverdage eller pr. telefon til SSA i aften-, natte- og weekendvagter.○ Hvis opfølgningen skal varetages af ældrecentrets medarbejdere, gives besked på advis/telefon til SSA.	<p>Eksempel:</p> <p>Se observationer på indsatsen i Problemer med diabetisk sår i Max Test KUN SE Berggren</p>
<p>Udredning: ABCDE</p>	<p>ABCDE anvendes ved akut dårlige borgere samt til kontinuerlig vurdering af borgerens værdier.</p>	<p>Vis i Nexus, hvordan man finder ABCDE udredningen ud fra Tilstandsoverblikket samt hvordan man udfylder den.</p> <p>Vis på hjemmesiden, hvor man finder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbejdsgangsbeskrivelse for oprettelse af Akutudredning ABCDE i Nexus.
<p>Besøgsnotat</p>	<p>I Besøgsnotater dokumenteres oplysninger af PRAKTISK karakter, dvs. praktiske oplysninger og ændringer ifm. planlægning og afvikling af besøget.</p> <p>Det betyder, at hvis Max skal til sin datters fødselsdag på onsdag og derfor ikke er hjemme til sårbehandling om eftermiddagen, oprettes et besøgsnotat, så sygeplejekoordinator kan ændre besøget til om formiddagen.</p> <p>Alternativt kan du selv ændre besøget i kalenderen.</p>	<p>Vis hvordan man finder og opretter et besøgsnotat i Nexus browser og Nexus appen.</p>
<p>Fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling Fortsætter på næste side</p>	<p>Hvis du får viden om, at en borger har udfyldt livs- eller behandlingstestamente, skal det beskrives i Generelle oplysninger -> Fremtidsønsker.</p> <p>Det er vigtigt, at du som sundhedsfaglig medarbejder orienterer dig, om der er oprettet Livs- eller Behandlingstestamente ved borger, pårørende eller via FMK-online.</p> <p>Du har ikke lov til at åbne testamentet i FMK-online, men du må orientere dig om, hvorvidt det er oprettet.</p> <p>Det er en læge, der skal læse det og afgøre, om det har indflydelse på den aktuelle situation.</p>	<p>Vis hvor i Nexus man finder skemaet og hvordan man dokumenterer i det</p>





Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyepleje

Fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling	Skemaerne "Fravalg af genoplivning" og "Fravalg af livsforlængende behandling" ligger under "Særlig opmærksomhed, CPO" og oprettes, når en læge har ordineret fravalg af genoplivning eller livsforlængende behandling ved en borger. OBS: Henvi til den MedCom som lægens ordination står i.	
Ønsker til livets afslutning	Når du kommer i besiddelse af oplysninger om borgers ønsker til den sidste tid/livets afslutning, skal disse dokumenteres i skemaet "Livets afslutning", som ligger under Særlig opmærksomhed, CPO. I skemaet er det også muligt at dokumenterer pårørendes ønsker.	
Skemaer	Der findes forskellige skemaer i Nexus, som skal udfyldes ved behov: <ul style="list-style-type: none">• Aftaleskema – til FASTE aftaler• Ansøgning om hjælpemidler• APV• Cave• Egen kontrol• Forflytningsanvisning• Fravalg af livsforlængende behandling• Smittefare• Triage• Tryksårs vurdering – bradenscore• Osv	Vis hvor man finder de forskellige skemaer i Nexus samt forklar hvilke skemaer, der bruges til hvad.
Gennemgang af dokumentationspraksis efter besøg hos borgeren: Fortsætter	Når du er færdig med besøget hos borgeren, skal følgende dokumenteres i tilfælde af, at: <ul style="list-style-type: none">• Noget fraviger det, forventede eller planlagte (<i>Observation/faldregistrering + evt. ABCDE</i>)• Du har lavet opfølgning på en tilstand eller nyopstartet indsats (<i>Observation</i>)• Der er sket ændringer i borgers aktuelle tilstand (<i>Helbredstilstand</i>)• Der er sket ændringer i borgerens aktuelle eller potentielle sygdomme/handicaps (<i>Opdatering af Helbredsoplysninger i Generelle oplysninger+ oprettelse af opgave til opfølgning på ny behandling samt opdatering af Helbredsoplysninger efter endt behandling</i>)• Du har målt værdier eller på anden måde observere noget hos borgeren som efter følgende skal dokumenteres i målinger, fx blodtryk, vægt, afføring osv. (<i>Aktuel måling</i>)• Der er ændringer i borgers eller medarbejderens indsats ifm. udførelse af indsatsen ved borger (<i>Handlingsanvisning</i>)• Der er ændringer i borgers eller medarbejders indsats ifm. udførelse af RH – eller midlertidig indsats ved borger (<i>Handlingsanvisning - OBS indsatsmål og dato for opfølgning</i>)• Du har fået oplysninger af generel værdi (<i>Generelle oplysninger</i>)• Du har fået oplysninger, som skal ind i et skema, fx aftaleskema, ernæringsudredning, triage osv. (<i>Opdatering af diverse skemaer</i>)	Brug dokumentationsplakaten og Max Test KUN SE Berggren Gennemgå og tal om, i hvilke situationer, der skal dokumenteres ud fra daglig praksis – underbyg med eksempler fra hverdagen, da det ofte gør det nemmere at forstå, hvornår der skal dokumenteres efter et besøg. Brug tjekliste



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyepleje

	<ul style="list-style-type: none">Der er ændringer i planlægningen eller afvikling af dagens eller et kommende besøg hos borgeren (Besøgsnotat)	
Evt. redigering af status på indsatser (Besøg)	<p>Når du er færdig med eventuel dokumentation efter besøget og inden du kan godkende besøget i Nexus Mobil, skal du sikre dig, at alle indsatser er udført. Hvis ikke de er det, skal du redigere status på besøget/besøgene:</p> <p>Når du redigerer status på besøget, skal du:</p> <p><u>Åbn besøget på kørelisten</u></p> <ul style="list-style-type: none">Hvis der er én eller flere indsatser i besøget, som ikke er udført, skal du trykke på cirklen i indsatsen/indsatserneHvis det er alle indsatser i besøget, som skal redigeres, trykkes på "Rediger alle" <p><u>I et nyt billede ses følgende valgmuligheder, tryk på den aktuelle status:</u></p> <ul style="list-style-type: none">AkutydelseAkutydelse oprettet fra mobilByttet til fleksibel hjælpForgæves gangIkke udførtUdført med planlagt tid <p><u>I nyt billede ses indsatserne:</u></p> <ul style="list-style-type: none">Opret et besøgsnotat på de valgte indsatser med begrundelse for redigering af status.<ul style="list-style-type: none">Tryk på GemTryk på tilbage <p>Godkend de resterende udførte indsatser Ved indlagte borgere trykkes godkend, da borgerne er registreret som indlagte.</p>	Vis i Nexus Mobil, hvordan man redigerer status på én, flere eller alle indsatser i et besøg
Evt. ændrer tid på besøget til faktisk leveret tid	<p>Hvis et besøg inklusive dokumentation tager længere tid, end det er planlagt med, skal du ændre tiden i indsatsen til den faktisk leverede tid.</p> <p><u>Når du redigerer tiden på besøget, skal du</u></p> <p>Åbn besøget på kørelisten</p> <p>Tryk på "vælg status": </p> <ul style="list-style-type: none">Vælg det antal min. som skal lægges til den planlagte tid, for at kunne dokumentere den faktisk leverede tid - "Udvidet xx min":<ul style="list-style-type: none">Planlagt. udvidet 15 min.Planlagt. udvidet 30 min.Planlagt. udvidet 45 min.Planlagt. udvidet 60 min. <p>Ændre tallet for den planlagte tid i boksen før "Planlagt tid", så det stemmer overens med den faktisk leverede tid</p> <p></p>	



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

- Tryk på "Gem og luk"
- Godkend derefter besøget på kørelisten

Permanent ændring af indsats – frekvens eller tid på besøget
Fortsætter på næste side

Når en indsats skal udføres sjældnere eller oftere end det planlagte eller den tid besøget er planlagt med er ændret permanent, skal selve indsatsen ændres.

Når du skal ændre indsatsen, skal du:

- Åbne den tilstand som indsatsen danner relation med i Tilstandsoverblikket
- Scroll ned til Indsatser og klik på den indsats du vil ændre (Fx "Undersøgelse og måling af værdier")

The screenshot shows the 'Tilstandsoverblik' (Overview) interface. On the left, there are sections for 'Andre problemer med hud og slimhinder', 'Mentale problemer', and 'Cirkulationsproblemer'. On the right, there is a list of interventions under the heading 'Indsatser'. The intervention 'Undersøgelse og måling af værdier' is highlighted in blue. Other interventions include 'Medicinadministration'.

Når indsatsen er åbnet, vælges Ændr fremtidigt:

The screenshot shows the edit screen for the intervention 'Undersøgelse og måling af værdier'. At the bottom, there is a row of buttons: 'Ændr', 'Ændr fremtidigt', 'Afslut', 'Redigér', 'Ret bestillinger', 'Vis ydelse', and 'Vis bestilt ydelse'. The 'Ændr fremtidigt' button is highlighted in blue.

Hvis besøgsintervallet fx skal ændres fra x 1 ugentligt til x 2 ugentligt:

- Ændr ikrafttrædelsesdato til d.d.

Permanent ændring af indsats – frekvens eller tid på besøget
Fortsætter på næste side

- Åbn rulleskakten under "Frekvens" og vælg ugentligt
- I feltet "Hver" tages fx:
 - 1, når indsatsen skal udføres hver uge.
 - 2, når indsatsen skal udføres hver 2. uge
 - 12, hvis indsatsen skal udføres hver 3. måned
 - 26, hvis indsatsen skal udføres hvert halve år
 - 52, hvis indsatsen skal udføres x 1 årligt
- I feltet "Dag/uge" indtastes antallet af besøg på ugebasis (Fx skal der stå 2, når der skal aflægges 2 besøg ugentligt)

The dropdown menu for 'Frekvens' is open, showing four options: 'Dagligt', 'Ugentligt', 'Månedligt', and 'Årligt'. The 'Ugentligt' option is highlighted in blue.



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

- I feltet "Leverandør" vælges den leverandør, der skal udføre indsatsen
- Under "Besøg" afkrydses det tidsrum besøget skal udføres i
- i feltet pr. dag
- Udfyld beskrivelse (fx Sårbehandling jf. handleanvisning)
- Tryk gem

* Tildelingsdato
17-05-2021 00:00

* Bestillingsdato
17-05-2021 00:00

* Ikrafttrædelsesdato
19-05-2021 00:00

Tilbud startdato

Slutdato for ydelsen

Frekvens
Ugentligt

Hver
1

Dag/uge
2 hverdage 0 weekend

Besøg

Dag	Aften	Nat
<input type="checkbox"/> Kl. 07-11	<input type="checkbox"/> Kl. 15-17	<input type="checkbox"/> Kl. 02-05
<input checked="" type="checkbox"/> Kl. 11-13	<input type="checkbox"/> Kl. 17-20	<input type="checkbox"/> Kl. 05-07
<input type="checkbox"/> Kl. 13-15	<input type="checkbox"/> Kl. 20-23	<input type="checkbox"/> Kl. 23-02

1 pr. dag

* Leverandør
Sygepleje Øst. dag

Visiteret tid
20 minutter

Beskrivelse
Sårbehandling jf. handlingsanvisning

Åben borgerkalenderen – indsatsen ligger nu i venstre bjælke og kan føres over i kalenderen på 2 måder:

Den første måde: (Anvendes når du arbejder på iPad)

1. Kig under fanen "Bestilt men ikke planlagt" øverst til venstre i kalenderen
2. Klik på pil – yderst til højre på indsatsen
3. Vælg opret besøg

stilt og planl	Afvis
hjemmepleje	Tilføj pause
Medic	Anmod
hjælpemidde	Planlagt
Kompr	<u>Opret besøg</u>
leverandør i	Tilføj til besøg
	Ret planlagte ydels...

Permanent ændring af indsats – frekvens eller tid på besøget

Fortsætter på næste side



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje

4. Træk besøget over i kalenderen på den ønskede dag for opstart og i det ønskede tidsrum for udførelse af indsatsen
5. Udfyld tidsrum – altså hvornår besøg skal starte fx 12/5-21
6. Tryk gem og luk
7. (besøg fremgår nu som blå bjælke i borgerens kalender)
8. Klik på besøg (den blå bjælke)
9. Klik på den blå skrift der står efter ”gentag” (der står dagligt fra og med 12 maj 2021)
10. Gentagelses billede kommer frem og her ”vinges af” hvilke dage besøgene skal ligge på fx mandag og torsdag.
11. Tryk på ”Gem og luk”
12. Udfyld med det distrikt/den rute, der skal varetage besøget fx Rute 03 – skal besøget lægges på medarbejders navn, gøres dette (At lægge besøg på medarbejders navn er oftest en koordinator opgave i udekørende)
13. Tryk på ”Gem og luk”
14. Klik igen på pilen – yderst til højre på indsatsen
15. Vælg planlagt (indsatsen hopper ned under den organisation man har valgt og den ”orange trekant” forsvinder).
16. Indsats/besøg er nu færdigplanlagt i borgerens kalender

Illustration af pkt. 9

Besøg Gem og luk Annullér

* Type

* Tidsrum til Starttidspunkt låst

Gentag Dagligt, fra og med 12. maj 2021

Send sms-påmindelse

* Medarbejder Låst på medarbejder

* Organisationsgruppe

Illustration af pkt. 10

Gentagelse

Gentages

Gentag hver uger

Gentag på M T O T F L S

Starter den

Slutter Aldrig
 Efter forekomster
 Den

Gem og luk Luk

Permanent ændring af indsats – frekvens eller tid på besøget

Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og klinisksygepleje



Illustration af pkt. 14 & 15

Den anden måde hvorpå man kan lægge en indsats i kalender (Anvendes når du arbejder på PC):

1. Tryk på indsats/besøg i højre bjælke
2. Hold musen nede og hiv besøget over i kalenderen på den dato besøget skal starte
3. Gentag pkt. 6-14 af ovenstående beskrivelse.

Den "orange trekant" kommer frem, når en indsats er bestilt korrekt, med endnu ikke planlagt.

Så hvis den ikke er der, er der gået noget galt i selve bestilling og tildeling af indsatsen.

Hvis det sker, er det en god ide, at gå tilbage og afslutte den ukorrekte indsats og starter forfra 😊 det plejer at virke.

Hvis der dukker en "blå trekant" op, så er der noget helt galt i kalenderplanlægningen, - fx har systemet udfordringer, når der er 53 uger på et år.

Har du brug for nærmere forklaring på de "blå trekanter", kan du tale med sygeplejekoordinator, som kan give dig et fyldestgørende svar.

Slet "gammel" indsats når du anvender "ændre fremtidigt":

1. Gå i kalender og find gammel indsats
2. Klik på indsatsen
3. Tryk slet

Permanent ændring af indsats – frekvens eller tid på besøget



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyegepleje

4. Kontroller at indsatsen er slettet fra kalenderen (du kan ikke længere se "bjælke" med besøg i kalenderen)
5. Nogle gange skal pkt. 2 & 3 gentages for at indsatsen slettes. Dette fordi besøg kan være lagt på fast rute fx rute 03 fra start også skal der trykkes "slet" x 2 for at Nexus kan finde ud af det.

Når en indsats afsluttes og skal slettes permanent i kalenderen, skal du:

1. Find indsats under helbredstilstanden
2. Tryk afslut
3. pkt. 1-5 fra ovenstående beskrivelse følges for at slette indsats fra kalender.

Godkend besøg

For at afslutte besøget helt, skal du godkende det i Nexus Mobil.

Se eksempel på opfølgning på observation på næste side



Sidemandsoplæring: Udekørende-, center- og kliniksyrgepleje

Eksempel på opfølgning på observation	* Betydning for situation/borgerens tilstand	<input type="radio"/> Forbedring <input type="radio"/> Uændret <input checked="" type="radio"/> Forværring
	Overskrift	Urolig i nat
	Observation	<p>Max har i nattevagten været meget urolig. Han har vandret op og ned af gangene og selvom han gav udtryk for, at være træt og gerne vil sove, er det ikke lykkedes ham at finde længerevarende ro eller hvile i hverken seng eller lænestol. Han fortalte også om uro i benene og i kroppen generelt.</p> <p>Fra kl. 03.00 sad jeg inde hos ham i godt en time og i den time slappede han af og blundede i sin seng, dog uden at sove tungt. Kort tid efter jeg havde forladt hans stue, vandrede han frem og tilbage ude på gangen igen, hvilket han fortsatte med resten af natten, kun afbrudt af små hvil i lænestolen.</p> <p>Da Max har haft en længere periode, hvor han har sovet godt, skal der laves opfølgning på hans søvnmønster de næste 3 nattevagter. Målet er, at han ikke falder tilbage i sit gamle mønster, med at være vågen og urolig om natten.</p>
	Observations dato	06-01-2021 06:30
	Betydning for situation/borgerens tilstand	<input checked="" type="radio"/> Forbedring <input type="radio"/> Uændret <input type="radio"/> Forværring
	Overskrift	Urolig og vandrende
	Observation	<p>Max har sovet bedre i nat. Han var urolig og vandrende indtil kl. 01.30 og gav udtryk for samme problematik som i går nat. Jeg spurgte, om han ville høre noget stille beroligende musik og det ville han gerne. Jeg sad hos ham den første halve time efter musikken var sat på og da jeg gik ud sov han i sin seng. Han har sovet uafbrudt fra kl. 02.20 - og han sover endnu.</p>