



# **OPLÆG PÅ LÆRINGSSEMINAR 31.MAJ-1.JUNI 2017 – AFSNIT S2**

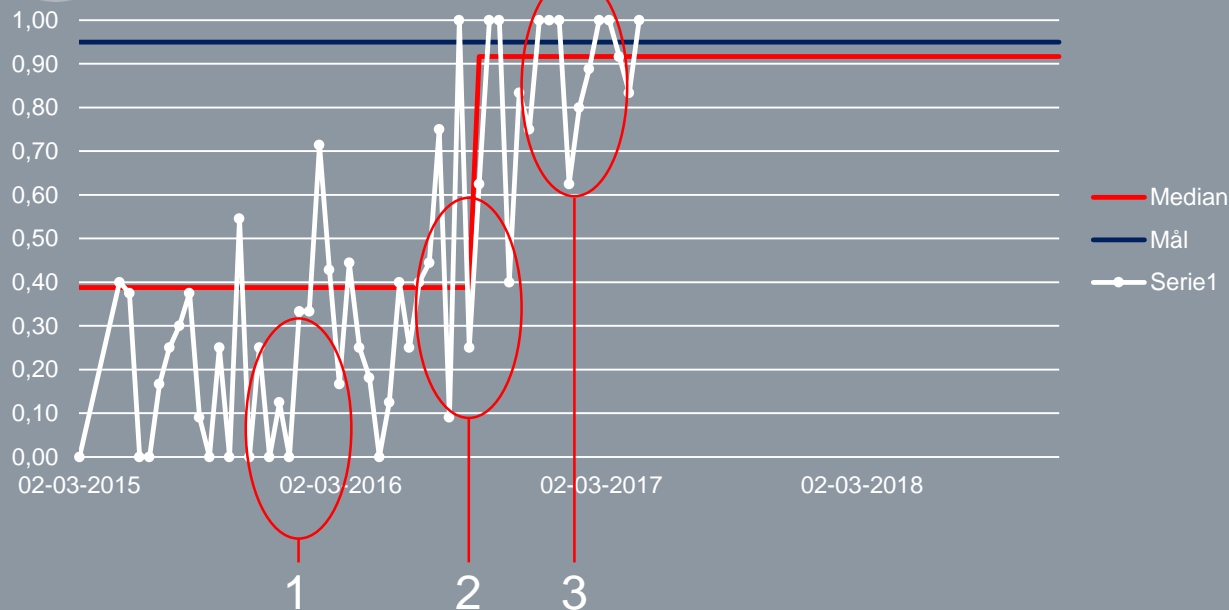
**VED MARIANNE, SYGEPLEJERSKE MED KOORDINERENDE FUNKTION  
MARIE, SYGEPLEJERSKE MED SÆRLIG KLINISK FUNKTION**



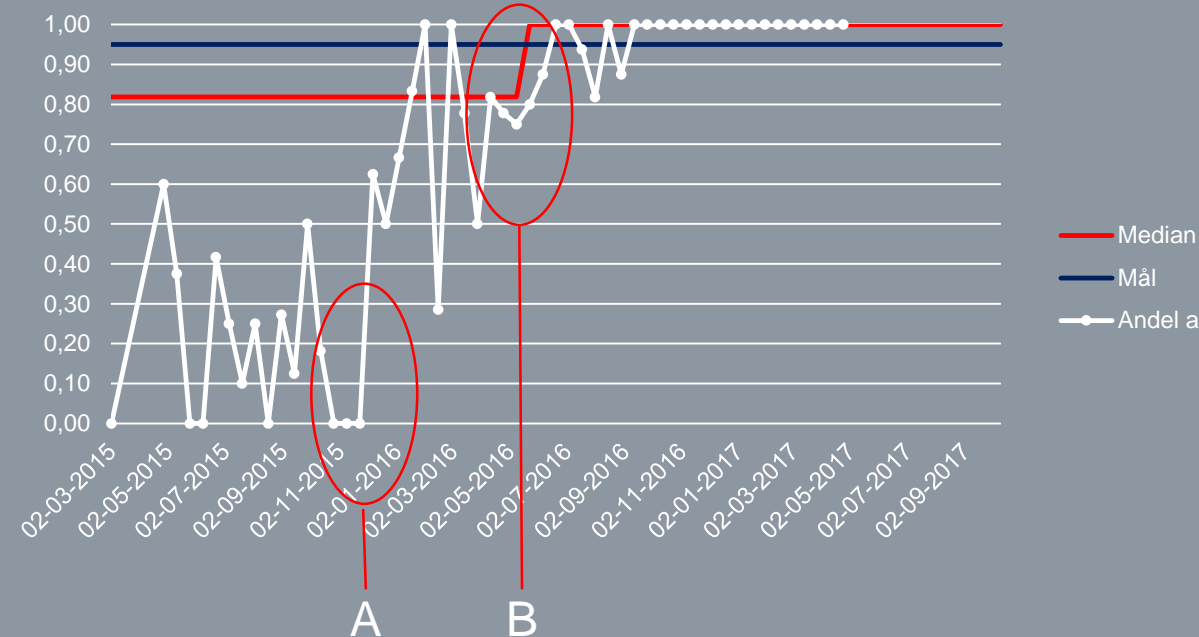
**PSYKIATRIEN - AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL**  
– i gode hænder



## Livsstil og forebyggelse Alt eller intet (14.dag)



## Somatisk undersøgelse (Indlagte) Alt eller intet (14.dag)



Forandringsprocessen i livsstilspakken og somatisk udredning illustreret ved iværksatte forbedringer i system og psykologi:

	1	2	A	B	3
System	Afsnittet lukker Overblikstavle Dataopsamling ask overblikstavler	Nøglepersoner Teammøde deltagere Sundhedsfremme Cetrea skærme	Ny overlæge Somatisk undersøgelses ark	Cetrea skærm giver overblik	Adaption Teammøder med fokuseret indhold
Psykologi	Nøgleperson Undervisning Dokumentation	Sidemand's oplæring Udviklingsbesøg Viborg Ny arbejdsgang Adaption	Overblikstavle Grundig INTRO	Kompetenceudvikling 100 % målopfyldelse	Systematisk arbejdsgang ift dokumentation 95 % målopfyldelse



## UDARBEJDELSE AF PROTOTYPEN PÅBEGYNDTES I JANUAR 2017.

Processens aktører er teammedlemmer fra afsnit S2, enhed for sundhedsfremme (EFS) og udviklingssygeplejersken.

- Der arbejdes dynamisk og interaktivt ud fra det første udkast til flowchart for KRAM screening og opfølgning (31.jan)
- Udkastet til prototypen kommenteres af Annette J(Projektkoordinator i klinik syd) og Peter U(overlæge S2) og drøftes med teammedlemmer og EFS på teammøder.



# Prototype for Livsstil og forebyggelse

**Hvad skal spredes:** Ved modtagelse af patienten i afsnittet foretages KRAM screening, somatisk anamnese, objektiv undersøgelse og evt. parakliniske undersøgelser.

**Formål:**

- at danne sig overblik over aktuelle og potentielle sundhedsrisici på livsstilefaktorerne
- at påbegynde forebyggende interventioner
- at danne sig overblik over aktuell somatisk sygdom med særligt fokus på metabolisk syndrom (MS), diabetes(DM) og hypertension
- at vurdere behov for og iværksætte opfølgning.

På baggrund af ovenstående screeninger og udredning samarbejdes om udarbejdelse af en fælles tværfaglig plan mhp forebyggelse og sundhedsfremme. Dokumenteret i journalen; behandlingsplan og som sygeplejeproblematik.

Prototypen vedrører indlagte patienter, og der måles på følgende indikatorer:

1. andel udskrivelser, hvor patienten har modtaget alle elementer i pakken livsstil og forebyggelse indenfor et år
2. andel udskrivelser hvor patienten har modtaget alle elementer i pakken somatisk undersøgelse og opfølgning inden for et år.

**Hvem er involveret:**

Plejepersonalet er ansvarlig for følgende delprocesser:

- KRAM primærscreening; måling af taljemål, højde, vægt med udregning af BMI, samt afklare patientens ryge-, alkohol- og motionsvaner
- KRAM sekundærscreening; samtale om ernæringscreening, ryge-, alkohol- og motionsvaner.
- Med udgangspunkt i screeningsresultater og parakliniske undersøgelser iværksættes forebyggende og sundhedsfremmende indsatser under indlæggelsen
- Foretage "aktiv overlevering" ved behov for yderligere opfølgning efter udskriving.
- Forpligtende tværfagligt samarbejde med lægegruppen mhp vurdering af målte værdier, diagnostik ved sundhedsrisici.

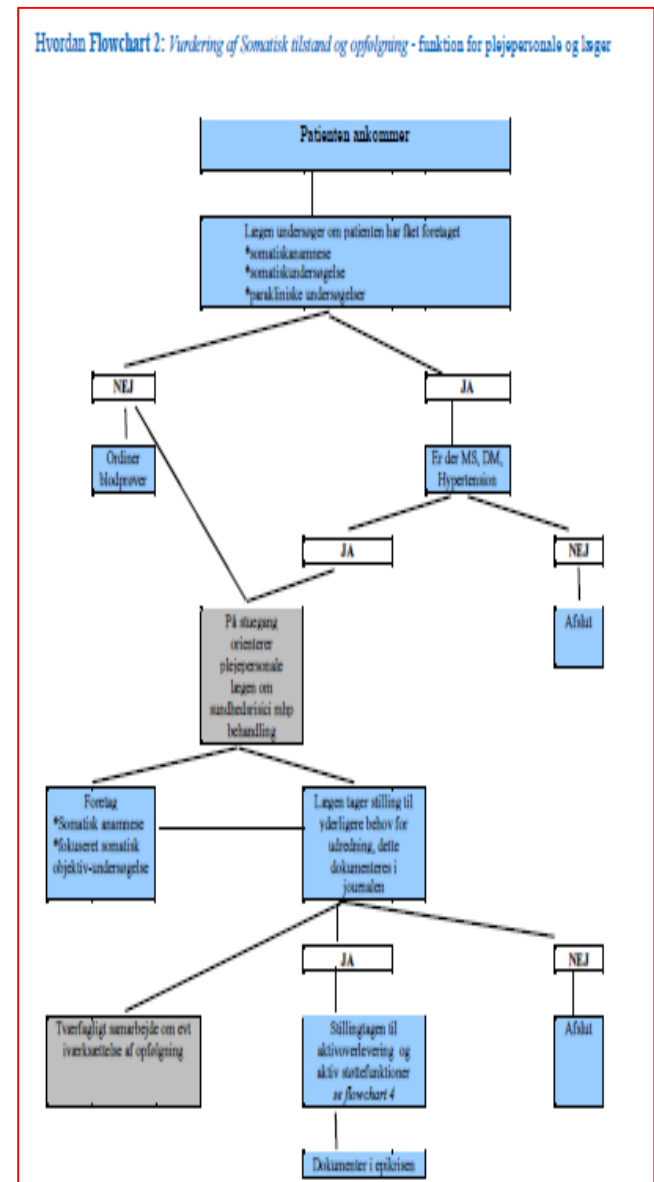
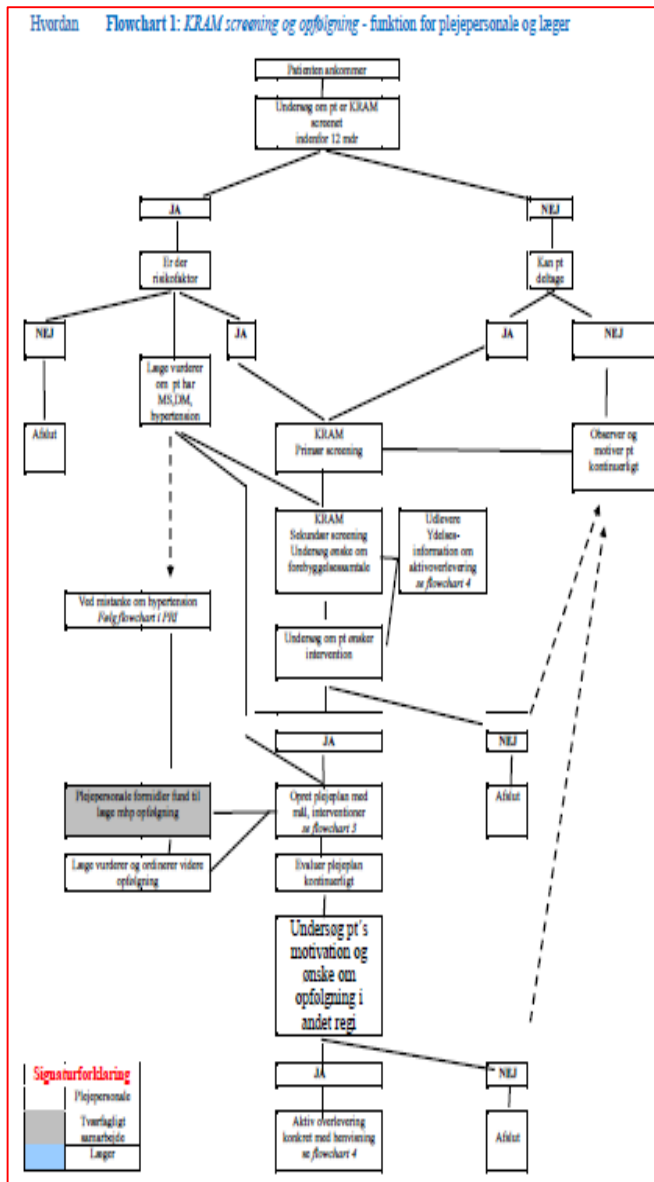
Lægen er ansvarlig for følgende delproces:

- Somatisk anamnese,
- Fokuseret objektiv undersøgelse
- Parakliniske undersøgelser,
- Henvise til yderligere udredning i andet regi vha aktiv overlevering.
- Forpligtende tværfagligt samarbejde med plejegruppen mhp opfølgning ved identificerede sundhedsrisici og livsstilssygdomme.

**Hvornår:** KRAM screening, parakliniske undersøgelser, somatisk anamnese og objektiv undersøgelse foretages ifm modtagelse af patienten eller så tidligt i indlæggelsesforløbet hvor dt giver klinisk mening. Eventuel opfølgning på ovenstående foretages i løbet af indlæggelsen.

**Patientforløb** ses som et sammenhængende forløb med patienten som omdrejningspunkt for det tværfaglige arbejde. Udskrivelsen starter ved indlæggelsen og den aktive overlevering ses som en løbende proces.

Nedenfor viser flowchart 1: KRAM screening og opfølgning, flowchart 2: Vurdering af Somatisk tilstand og opfølgning, flowchart 3: Plejeplan incl evaluering og flowchart 4: Aktivoverlevering.



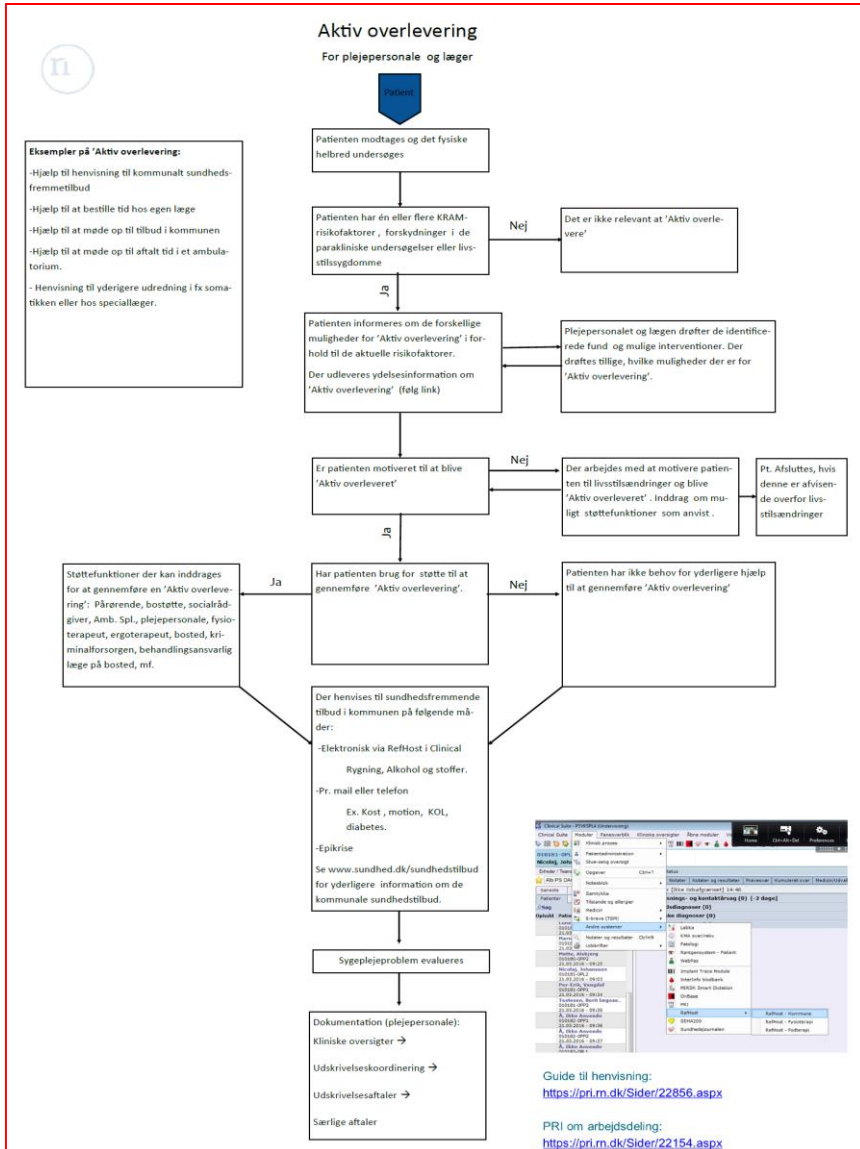


Er der foretaget primær screening vedr. KRAM (kost, rygning, alkohol og motion)?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
			"Ej relevant" hvis det er dokumenteret at pt ikke kan/vil samarbejde
Er der foretaget sekundær screening på risikofaktorer?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
Kost			"Ej relevant" hvis ptt. ikke an/vil samarbejde. KRAM screenings - indikatoren er først opfyldt, hvis der er fuld KRAM med stillingtagen til alle risikofaktorer.
Rygning			
Alkohol			
Motion			
Ønsker patienten forebyggelses samtale?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
Kost			"Ej relevant" hvis der ikke er risikofaktor.
Rygning			
Alkohol			
Motion			
Patienten ønsker forebyggelsessamtale: Er der udarbejdet plejeplan?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
Kost			Ej relevant, hvis der ikke er risikofaktor og hvis patienten ikke ønsker samarbejde om forebyggelsessamtale
Rygning			
Alkohol			
Motion			
Er plejeplanen evalueret ?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
Kost			Ej relevant, hvis der ikke er lavet plejeplan.
Rygning			
Alkohol			
Motion			
Har patienten én eller flere af følgende tilstande?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
MS			Kan først besvares når værdierne foreligger. Værdierne bør <u>drøftes med læge til stuegang mhp vurdering og intervention.</u> "Ej relevant" hvis pt ikke kan/vil samarbejde.
DM			
Hypertension			
Er der udarbejdet plejeplan?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
MS			"Ej relevant", hvis der ikke er risikofaktor og hvis det ikke er muligt at få viden om risikofaktor. Der <u>skal</u> udarbejdes plejeplan, selvom pt ikke kan/vil samarbejde.
DM			
Hypertension			
Er plejeplanen evalueret ?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant

Er der dokumenteret aktiv overlevering på alle KRAM interventioner?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
Kost			Ej relevant, hvis det i plejeplanens evaluering er dokumenteret at patienten ikke ønsker aktiv overlevering
Rygning			
Alkohol			
Motion			
Er der dokumenteret aktiv overlevering på nedenstående tilstande?			Note
	Ja	Nej	Ej relevant
MS			Ej relevant, hvis det i plejeplanens evaluering er dokumenteret at patienten ikke ønsker aktiv overlevering
DM			
Hypertension			

TOKS

Hvad er TOKS værdien ved ankomst?		Note
Værdi	Ved ikke	"Ved ikke" kan kun benyttes, hvis patienten ikke kan eller ikke vil medvirke.
Er der udarbejdet plejeplan, hvis patienten ikke kan eller ikke vil medvirke?		Note
Ja	Nej	Ej relevant
		"Ej relevant", hvis TOKS-scoren ikke er forhøjet. Hvis patienten ikke kan eller ikke vil medvirke, skal der udarbejdes plejeplan, for at del-indikatoren er opfyldt.
Er der dokumenteret lægelig vurdering?		Note:
Ja	Nej	Ej relevant
		Ved enkelt score på 2 eller total score på 3 eller derover, skal læge tage stilling til fortsat observationsniveau og det skal dokumenteres under lægelig



Howdan

Flowchart 3: **Plejeplan incl evaluering** – funktion for plejepersonale

