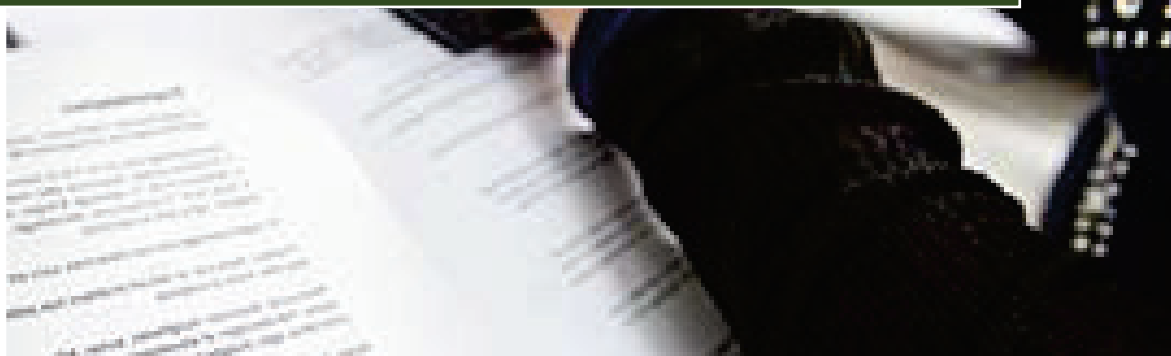


Hjælpepakke til sygeplejefagligt personale til dokumentation af vigtige arbejdsgange i Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri



Ansvarlig: Udviklingschef Marianna Hansen

Version 8, Den 15. september 2017

Forord:

I forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri blev der, som led i det forberedende arbejde, nedsat en række parathedsgupper, som skulle arbejde med aktuelle emner, der kunne hjælpe/forberede medarbejdere bedst muligt på en ny dokumentationsmåde og dermed nye arbejdsgange.

En arbejdsgruppe under Parathedsgruppen med fokus på sengeafsnit udarbejdede en udførlig vejledning om brug af patientplaner i Sundhedsplatformen. Efter implementering af Sundhedsplatformen har der været behov for at genoptage arbejdet med at beskrive arbejdsgange/udarbejde en hjælpepakke, der bl.a. kan synliggøre sammenhængen mellem patientplaner, vurderingsskemaer og opgaveliste og være en hjælp i det daglige arbejde med dokumentation i Sundhedsplatformen.

Hjælpepakken er udarbejdet som et opslagsværk, der tager udgangspunkt i de arbejdsgange, der giver udfordringer på nuværende tidspunkt. Det er et dynamisk dokument, der publiceres på Psyk-Intra og revideres løbende i KUA. Centrene er velkomne til at bruge dokumentet og indarbejde lokale tilføjelser.

Det er vigtigt at huske, at hjælpepakken ikke kan stå alene, men at man som klinisk personale også skal anvende de Tip Sheets og manualer som er udarbejdet i SP. Ligesom at gældende instrukser og vejledninger på VIP skal inddrages i det daglige arbejde.

Gruppen har desuden revideret eksisterende vejledning: Sygeplejefaglig vurdering og journalføring i Region Hovedstadens psykiatri. Vejledningen er ændret og tilføjet som RHP - psykiatritilføjelse i den overordnede regionale vejledning ” Sygeplejefaglig vurdering og journalføring”.

Vedrørende tværfaglig dokumentation for ergoterapeuter og fysioterapeuter er vi i en udviklingsperiode, og der bygges løbende bl.a. nye vurderingsskemaer. Før dette arbejde er færdigt, er det vanskeligt at indarbejde disse vurderingsskemaer i arbejdet med patientplaner.

Deltagere i arbejdsgruppen

Udviklingschef Marianna Hansen, formand, PCB

Kvalitetskonsulent Mikkel Strøm, PCB

Klinisk sygeplejespecialist Sidsel Skelbo, PCB

Afdelingssygeplejerske Hanne Bregnegaard, BUC

Kvalitetskonsulent Michael Thinggaard Juul, SP-superbruger, PCK

Fysioterapeut Pouline Perch-Nielsen, PC Sct. Hans

Fagleder for ergoterapeuter Anne Marie Torsting, PC Sct. Hans

Klinisk oversygeplejerske Lise Klingenberg, PCA

Kvalitetskonsulent Søs Johansen, PCN

Kvalitetskonsulent Lea Nielsen, faglig ekspert og bygger i SP, PC Sct. Hans

IT-konsulent Kit Skade, CIMT

Risikomanager Benedicte Schou, sekretariatsfunktion, KUA

Indholdsfortegnelse

Absenteringer.....	4
Udeblivelse, undvigelse og rømning	4
Patienten er udeblevet, undvejet eller rømmet	4
Patienten vender tilbage enten selv eller med politi	7
Arbejdsgange ved vagtens start og vagtens slut i SP	10
Tildel dig som en del af behandlingsteamet – varigt/midlertidigt	10
Vagtstart og tildeling af patient som kontaktperson	11
Kort orientering i patientens tilstand	11
Overblik over alle patientrelaterede opgave for afsnittet – kan anvendes til fælles planlægning	11
Den enkelte patients journal	12
Check i aktivitetsfaner for yderligere data om din patient	12
Daglig dokumentation	12
Vurderingsskemaer der er og har været i brug under aktuell indlæggelse	13
Opgavelisten	14
Afslutning af vagten	14
Medicinadministration ved vagtens afslutning	15
Flytning af patienter (flytning indenfor samme matrikel, flytning til anden matrikel og flytning fra sengeafsnit til AKA)	16
Flytning samme matrikel	16
Flytning anden matrikel	17
Flytning fra sengeafsnit og til Akutmodtagelsen	19
KRAM faktorer	22
Hvem dokumenterer	22
Hvor dokumenteres	22
Gruppe, dokumentation af	24
"Deltagelse"	24
"Generel"	24
"Patientens deltagelse"	24
Yderligere dokumentation	24
Mulighed: Opsætning af vurderingsskemanotat i et fortløbende sammenhængende notat	24
Huskenotes, Sticky notes og FYI	25
Medicindispensering- og administration	26
Patient med en a- og i-kontakt	26
Dispensering (I medicinrum)	27
Administration (på Rover)	27
Dokumentation af IKKE-dispenseret/administreret medicin (På PC)	27
Skift planlagt Adm. tidspunkt i MDA (På PC)	28

MDA-huskenote.....	28
Forsinket medicinadministration (I medicinrum)	28
Fanen fejlrettelser	28
Medicin til selvadministration	30
Dokumenter, at medicinen er til selvadministration	30
Scan præparatet	31
Administration af medicin til selvadministration på Rover.....	33
Afbryd selvadministration	34
Selvmedicinering	35
Dokumentation af selvmedicinering.....	35
Dokumentation af medicin til selvmedicinering kan foretages fra både medicinrum og fra en computer i afsnittet.....	35
Lægemedler der er til selvmedicinering, skal markeres som sådan.	35
Afbryd medicin til selvmedicinering	36
Medicin til orlov	38
Medicinen skal dispenseres og administreres	38
Rover	40
Tilbagelevering af udleveret medicin fra orlov	41
PN medicin ved orlov eller selvadministration.....	42
Medicinen skal dispenseres og administreres	42
Lægemedler der er til selvmedicinering, skal markeres som sådan.	42
Rover – når Rover er skrivebeskyttet.....	44
De mest almindelige årsager til at Rover er skrivebeskyttet	44
Medicin ved udskrivelse	45
Medicinliste til patient	47
Fremsøg rapporten i resumé: "medicinliste til patienten"	47
Medicinoversigt til personale	48
Adgang til at se patientens medicin for de personalegrupper, der ikke har adgang til MDA	48
Opgavestyring: Best./Ord. Principper og overordnet opgavestyring.....	49
Opgaver som skal bestilles i Best./Ord.	49
Opgaver som skal bestilles i "Opgavestyring"	49
Patientplan	50
Tværfaglig brug af patientplaner	50
Udarbejdelse af ny patientplan	50
Tilpasning af patientplan	50
Tilføj interventioner på opgavelisten.....	51
Dokumentation af interventioner.....	51
Evaluerings af patientplan.....	52
Genoptagelse af fuldført patientplan	52

Eksempel på hvordan en patientplan kan se ud	53
POC-test	54
Registrer promille, urinstix og blodprøve	54
Dokumentation af urinprøve for rusmidler, hvor patienten ikke ønsker at samarbejde.....	58
Telefonopkald til patienter fx 3. dages opkald	62
Dokumentation af telefonopkald til patienter	62
Telefonopkald fra patienter, dokumentation af	66
Dokumentation af telefonopkald fra patienter	66
Tilsyn af patient om natten.....	67
Dokumentation af selve tilsynet i SP	67
Dokumentation af patientens habituelle tilstand vedr. søvn/hvile	67
Dokumentation af afvigelser fra instruksen vedr. tilsyn hver 3. time om natten	67
Udgang/terrænfrihed og inddragede friheder, dokumentation	68
Dokumentation af udgang/terrænfrihed	68

Absenteringer

Udeblivelse, undvigelse og rømning

Hvis en psykiatrisk patient udebliver, undviger eller rømmer skal dette dokumenteres, og er en obligatorisk SKS-indberetning til Landspatientregisteret. De retspsykiatriske patienter skal endvidere være registreret med en diagnose DZ046*

Patienten er udeblevet, undvejet eller rømmet

Når patienten absenterer fra hospitalet:

Find og højreklik på patienten på Afsnitsoversigten

Klik på: **Orlov Ude**

Afsnitsoversigt (RHP M20X, SCT. HANS, ALMENT SENGAEFSNIT M20) - Seneste tidspunkt for opdatering: 3

Opdater Skift Administrator Tilpas Områdestørrelse Signaturforklaring Åbn patientjournal Patientstation Print f

stue	Seng	Cpr.nr	Patient	Udskriv/Flyt/C	Amb.t	Plejeper	Isolati	Fald r	Fast v	Overs	EWS
RHP I	01.1	121245-1	Test, Kristinelom (71 år kl								
RHP I	02.1										0
RHP I	03.1										0
RHP I	04.1										0
RHP I	05.1										0
RHP I	06.1										0
RHP I	07.1										0
RHP I	08.1										0
RHP I	09.1										0
RHP I	10.1										0
RHP I	11.1										0
RHP I	12.1										0
RHP I	13.1										0
RHP I	14.1										0
RHP I	15.1										0
RHP I	16.1										0
RHP I	17.1										0
RHP I	18.1										0

Indføj/Fjern blokeringer af senge

Sengestatus

Oversigt over sengebegivenheder

Hændeshåndtering

Opdater

Flyt

Udskriv

Opdater patientplacering

Tilbage i seng

Patientplan

Aftaler

Orlov Ude

Orlov Tilbage

Udfyld: Dato og tid

Udfyld Årsag til Fravær: Politi (Fravær i optil 7 dage, meldt til politiet)

Sæt hak i: Afvent tidl. Seng

Orlov Ude

Aftaleoversigt Egen læge Patientinformation Vis arbejdslister Registrering af koder Sundhedsfaglige teams Udestående journaler Afslåede datoer

Test, Kristinelom

Oplysninger om orlov

Afgangsdato: 31-05-2017 Afgangstidspunkt: 18:13

Årsag til fravær: Politi (Fravær i op til 7 dage, m) Afvent tidl. seng ☒

Status-tidl. seng: Årsag vælg

Oplysninger om

Returdato:

Afdeling:

Stue:

Patienttype:

Sengedagstakt: Politi (Fravær i op til 7 dage, meldt til politiet)

Titel	Nummer
FIS (Fravær indlagt i somatikken/tvang/dom)	7
FMA (Fravær efter aftale i op til 30 dage)	4
FUA (Fravær uden aftale)	5
Godkendt af læge	2
Orlov (Orlov i op til 3 dage)	3
Politi (Fravær i op til 7 dage, meldt til politiet)	6
Venter på undersøgelse	1

Orlov Ude

Aftaleoversigt Egen læge Patientinformation Vis arbejdslister **Registrering af koder** Sundhedsfaglige teams Udestående journaler Afslåede datoer

Test, Kristinelom

Oplysninger om orlov

Afgangsdato: 31-05-2017 Afgangstidspunkt: 18:13

Årsag til fravær: Politi (Fravær i op til 7 dage, m) Afvent tidl. seng ☒

Status-tidl. seng: Patient Returnerer Sengedagstakt

Angiv **Pt. Kont.:** Den gældende patientkontakt

Angiv Kode:

- AWX31A (absenteret i stationært regi, udeblivelse)
- AWX32A (absenteret i stationært regi, undvigelse)
- AWX33A (absenteret i stationært regi, rømning)

Registrer én af ovenstående koder afhængigt af om der er tale om udeblivelse, undvigelse eller rømning

Angiv **Ydelsesdato** og **Ydelsestidsp** for rundkastningen

Angiv **Prd. Enhed** = afsnittet

Registrering af koder - 670066

Linjestandarder Sessionsstandarder Gå til

Behandlingskontaktdejljer (1)

Patient: TEST, KRISTINELOM [121245-1212] Kontakt: 31-05-2017

Kaut.: TEST, KRISTINELOM [7454] Pt. kont. TEST, KRISTINELOM [15000000]

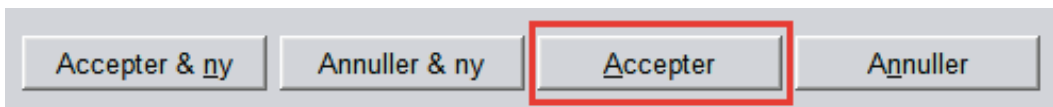
Afsnit: RHP 82, PCGL, ALMENT SENG Ydelsesdato: Ydelsestidsp: Modifikator

Udf. pers.: Fakt. ress.: 1

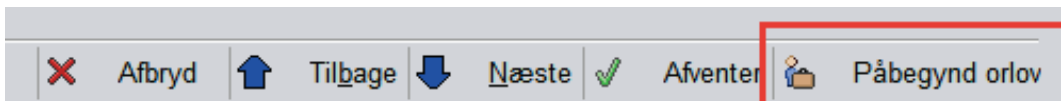
Koder (3)

Kode	Art	Beskrivelse	Ydelsesdato	Ydelsestidsp	Modifikator	Antal	Prod. Enhed	Producerende
AWX31A		ABSENTERET I STATION	31-05-2017	18.22		1	RHP 82, PCGL, ALMENT SENG	RHP 82, PCGL, ALMENT SENG

Klik: **Accepter** i nederste højre hjørne



Klik: **Orlov ude** i nederste højre hjørne



Patienten er nu markeret med lyserød i Afsnitsoversigten og er også synlig i: **Patienter på Orlov**

Afsnitsoversigt (RHP 82, PCGL, ALMENT SENGAEFSNIT (82)) - Seneste tid

Opdater | Skift Administrator | Tilpas Områdestørrelse | Signaturforklaring | Åbn

PCGL, ALMENT SENGAEFSNIT (82) (1)

stue	Seng	Cpr.nr	Patient	Udskriv/Flyt/C	Amb.t	Pleje
RHP 82	01.1		Præference: Pas, Hinkes			
RHP 82	02.1		Parker: Test, Kristinelom			
RHP 82	03.1		Klar			
RHP 82	04.1					

PATIENTER PÅ ORLOV (1)

Patient	Indlæggelse	Tidspur	Seng/stue	Iso	EW	Diagnose	Forventet tilt	Årsag til orlov
Test, Kristinelom	31-05-2017		RHP 82 Stue					Politi (Fravær)

I patientens Resume, er det også synligt, at patienten er fraværende

I resuméet ses nu denne orange bjælke

1561 Psykiatry, Ida, 29 år
Foretrukket navn: Ej udfyldt
Diagnose: Bipolar affektiv sindslid. i lettere/m...

Diskretion: Ej udfyldt
Modt: 16-01-2017 12:43
Afsnit, seng: RHP 74 Stue 09 / 09.1 / På or...
Opholdssted: Ingen

Cave: Ingen kendt CAVE
Beh. niveau: Ej udfyldt
Sprog/tolk: Dansk, Nej

Bemærk: Ej udfyldt
Forholdsregler: In...
Forskning: Ingen

Resume

← → ↺ ↻ 🧑 📋 📅 📊 📈 📉 📊 📈 📉 📊 📈 📉

Psych. læge oversigt | Registreringsskema | Vitale værdier | Ind/Ud | Lab-svar | Mikrobiologi | Medi...

Patient på orlov (Indlæggelse sat i bero)
Patientens indlæggelse er midlertidigt i bero. Patienten er formentlig ikke længere på hospitalet.
Afgangstidspunkt: 26-05-2017 13:52
Årsag til orlov: Politi (Fravær i op til 7 dage, meldt til politiet)

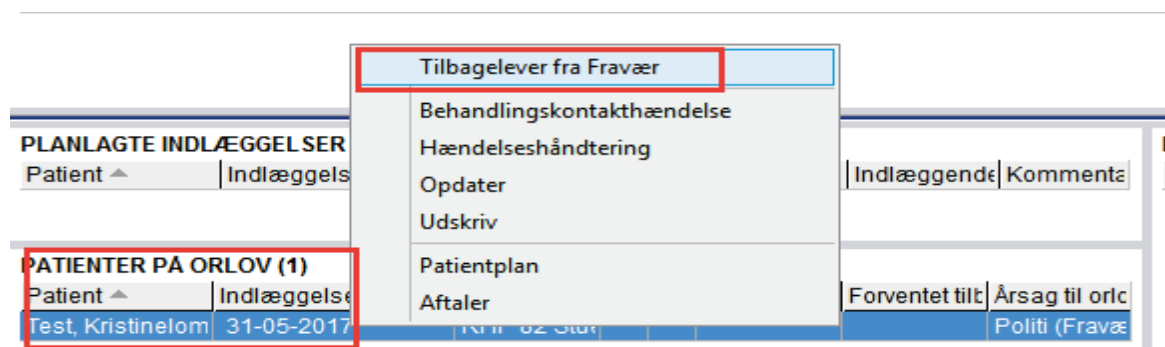
Akut øget selvmordsrisiko (udfra psykiatrisk selvmordsrisikovurdering)

Patienten vender tilbage enten selv eller med politi

Når patienten returnerer til hospitalet:

Højreklik på patienten i **Patienter på Orlov** i **Afsnitsoversigten**

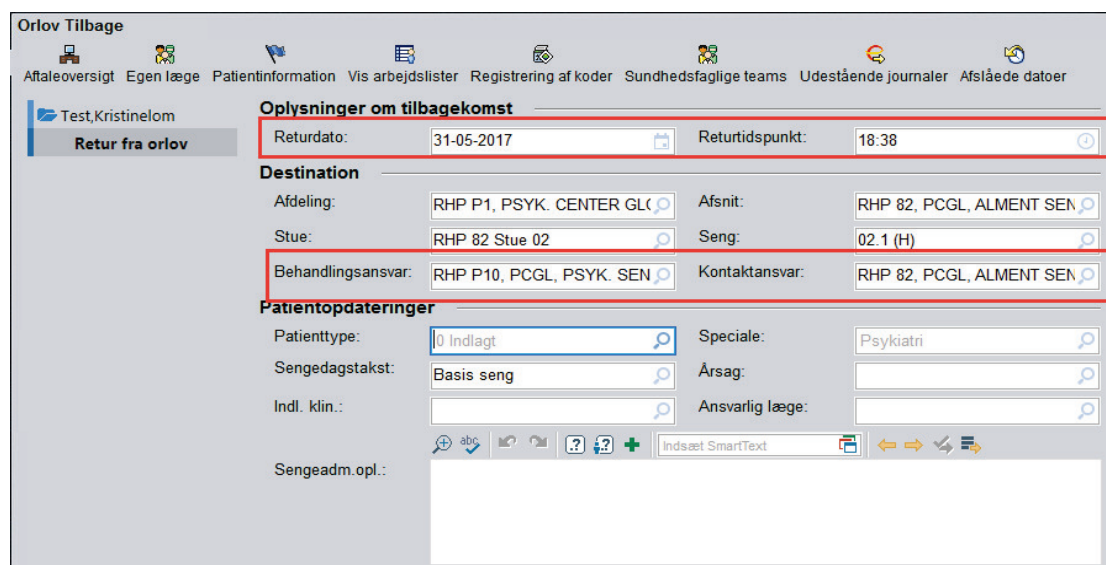
Klik: **Tilbagelever fra Fravær**



The screenshot shows a table with patient information. A right-click context menu is open over a patient named 'Test, Kristinelom' who is on leave from 31-05-2017. The menu options are: 'Tilbagelever fra Fravær' (highlighted with a red box), 'Behandlingskontakthændelse', 'Hændeshåndtering', 'Opdater', 'Udskriv', 'Patientplan', and 'Aftaler'. The table has columns for 'Patient', 'Indlæggelse', 'Indlæggende', and 'Kommentar'.

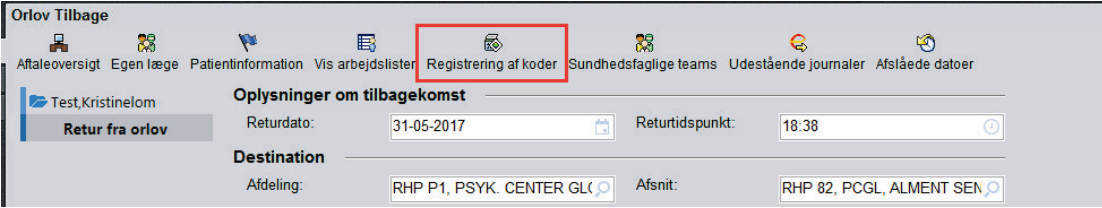
Angiv **Returdato** og **Returtidspunkt** (dato og tid for tilbagekomsten)

Klik: **Retur** i nederste højre hjørne



The screenshot shows the 'Orlov Tilbage' form for patient 'Test, Kristinelom'. The form has a sidebar with 'Retur fra orlov' selected. The main form area has sections: 'Oplysninger om tilbagekomst' (with 'Returdato' as 31-05-2017 and 'Returtidspunkt' as 18:38, both highlighted with a red box), 'Destination' (with 'Afdeling' as RHP P1, PSYK. CENTER GLC and 'Afsnit' as RHP 82, PCGL, ALMENT SEN), and 'Patientopdateringer' (with 'Patienttype' as 0 Indlagt and 'Speciale' as Psykiatri). The 'Behandlingsansvar' is RHP P10, PCGL, PSYK. SEN and 'Kontaktansvar' is RHP 82, PCGL, ALMENT SEN. The bottom right has a 'Retur' button (highlighted with a red box) and a 'Sengeadm. opl.' section.

Klik: **Registrering af koder**



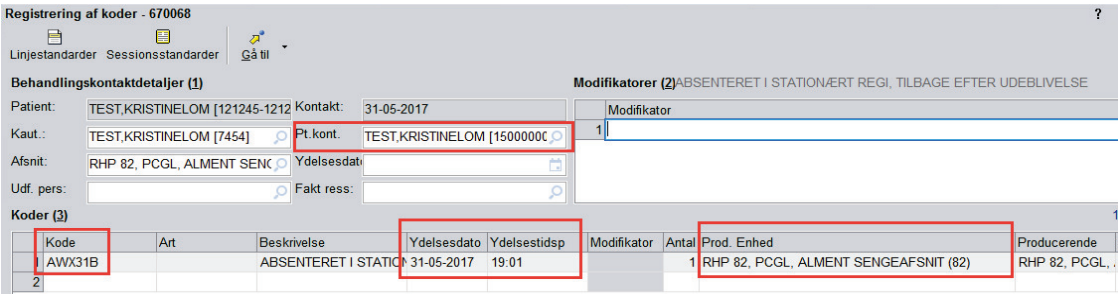
Udfyld: **Pt.kont.** (Den aktuelle patientkontakt)

Angiv **Kode**:

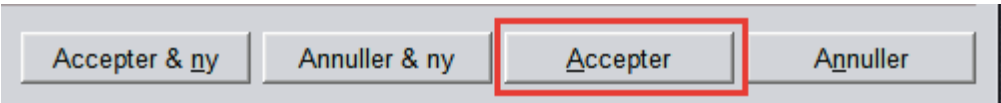
- AWX31B (absenteret i stationært regi, tilbage efter udeblivelse)
- AWX32B (absenteret i stationært regi, tilbage efter undvigelse)
- AWX33B (absenteret i stationært regi, tilbage efter rømning).

Angiv **Ydelsesdato** og **Ydelsestidsp** (Dato og tidspunkt for tilbagekomst)

Angiv **Producerende enhed** = afsnittet



Klik: **Accepter** (I nederste højre hjørne)



Klik **Retur** (I nederste højre hjørne)



Patienten er nu ikke længere markeret med lyserød i Afsnitsoversigten. Og patienten er heller ikke længere synlig i afsnittet: **Patienter På Orlov**

PCGL, ALMENT SENGEAFSNIT (82) (2)									
stue	Seng	Cpr.nr	Patient	Udskriv/Flyt/C	Amb.t	Plejeper	Isolati	Fald ri	Fas
RHP § 01.1			Præference: Pas, Hinkes						
RHP § 02.1		121245-12	Test, Kristinelom (71år K)						
RHP § 03.1			Klar						
RHP § 04.1									
RHP § 05.1									
RHP § 06.1									
RHP § 07.1									
RHP § 08.1									
RHP § 09.1									
RHP § 10.1									
RHP § 11.1									
RHP § 12.1									
RHP § 13.1									
RHP § Ekstra									
RHP § Ekstra		040464-04	Pas, Hinkesten Jm (53år						
RHP § Ekstra									
RHP § Ekstra									
RHP § Ekstra									

PLANLAGTE INDLÆGGELSER (0)									
Patient	Indlæggelse	Tidspun	Seng/stue	Isol	EW	Diagnose	Indlæggende	Kommentar	

PATIENTER PÅ ORLOV (0)									
Patient	Indlæggelse	Tidspun	Seng/stue	Iso	EW	Diagnose	Forventet tilt	Årsag til orlov	

REACT indberetningen samt den telefoniske kontakt og den efterfølgende sikremail til politiet fortsætter som hidtil. Dette kan ikke gøres i SP.

Arbejdsgange ved vagtens start og vagtens slut i SP

Se i øvrigt relevante Tip-sheets

Tildel dig som en del af behandlingsteamet – varigt/midlertidigt

Der er 3 måder at angive kontaktpersoner og behandlingsansvarlige.

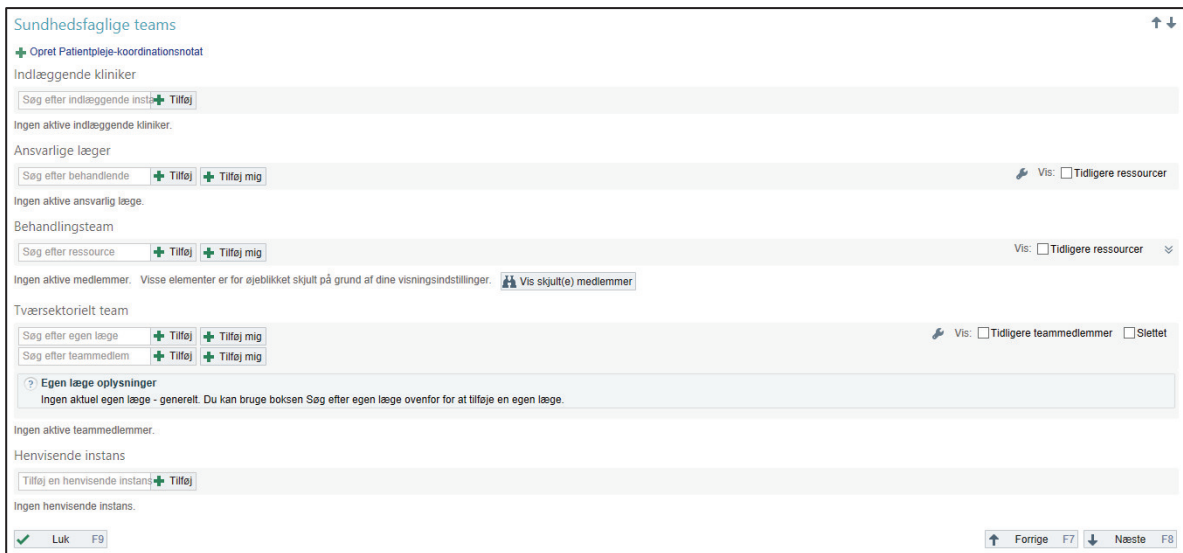
- Tildel patient bruges til at angive dagens kontaktperson
- Behandlingsteam bruges til at angive de behandlingsansvarlige for den aktuelle indlæggelse
- Tværsektorielt team bruges til at angive de ambulante kontaktpersoner og hvis de faste kontaktpersoner skal gemmes efter udskrivelse

Tildel patient:

Fremgangsmåde: Plejepersonalet tildeler sig sine patienter ved, at klikke i værktøjslinjen under fanen patientlister: Tildel patienter til mig → udfyld din arbejdstid og dato og sæt flueben ved de patienter, som du skal varetage plejen af de næste 8-12 timer → klik på tjek ind. Du vil automatisk blive tjekket ud 2 timer efter dit anførte sluttidspunkt. Hvis anden fremgangsmåde for tildeling af patient er fortaget, skal du manuelt afslutte tildelingen, ved at højre klik på patienten og vælg afslut mine tildelinger.

Behandlingsteam, Tværsektorielt team:

Fremgangsmåde: gå til aktiviteten **Navigator**, vælg fanen **indlæg**. I indholdsfortegnelsen vælges Sundh.fagl.team



Hvis man tildeler sig selv som Sundhedsfaglig kontaktperson under Behandlingsteam, forsvinder man som Sundhedsfaglig kontaktperson ved udskrivelsen.

Tildeler man sig under Tværsektorielt Team, forbliver man Sundhedsfaglig kontaktperson i hele patientens forløb – alle I og A kontakter i forløbet.

Ude på patientlister via rapporten Kontaktpersoner, kan man se dagens kontaktpersoner samt faste kontaktpersoner for aktuelle indlæggelse

Psykiatrisk kort oversigt Nye Best./Ord. Påkr. dok. & kontrastign. Sygepleje Kontakter og dokumenter Notater (24 timer)					
Albania, Klaus Peter Cpr nr. 7141 (39 år M) (Indlæggelse: 01-07-17)					
Teams					
Personale tildelt pt. i dag • tilgængelige ressourcer i dag i enheden					
Der er ingen ressourcer at vise					
Aktivi behandlingsteam - Indlæggelse (Aktuel) den 01-07-2017					
Ressource	Rolle	Specialt	Fra	Til	Kontaktnummer
Marianne Cersaizero, Spl	Sygeplejerske	Psykiatri	04-07-17 13:58	—	Nummer ikke registreret

Hvis rapporten kontaktpersoner ikke ses på rapportlinjen kan den fremsøges i søgefeltet.

Vagtstart og tildeling af patient som kontaktperson

Plejepersonale skal tildele sig dagens patienter via patientlister 

Fremgangsmåde: Plejepersonalet tildeler sig sine patienter ved, at klikke i værktøjslinjen under fanen patientlister: **Tidel patienter til mig** → udfyld din arbejdstid og dato og sæt flueben ved de patienter, som du skal varetage plejen af de næste 8-12 timer → klik på **tjek ind**. Du vil automatisk blive tjekket ud 2 timer efter dit anførte sluttidspunkt. Hvis anden fremgangsmåde for tildeling af patient er fortaget, skal du manuelt afslutte tildelingen, ved at højre klik på patienten og vælg **afslut mine tildelinger**.

Kort orientering i patientens tilstand

Venstre klik én gang på patienten under fanen patientlister. Først kan du orientere dig i kolonnerne. Derefter kan du orientere dig i den korte oversigt. Her kan du se det vigtigste om patientens tilstand. Hvis der er aktiv tvangsordination og/eller obs. selvmordsrisiko kan det ses i farvede baner.

I Rapportlinjen **Psykiatrisk kort oversigt** kan du desuden orientere dig i rapporterne: **Nye best./ord.**, **Medicin**, **Sygepleje**, **Kontaktpersoner**, **Personoplysninger**, **Notater(24 timer)** og **resultatsignering**.

Når du hurtigt har orienteret dig vedrørende relevante patienter, kan du tilgå journalen ved at dobbeltklikke på ønsket patient.

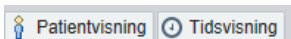
Overblik over alle patientrelaterede opgave for afsnittet – kan anvendes til fælles planlægning

I Patientlister, i mappen "Mit Afsnit" – der hvor alle patienter er listet op, er der i hovedværktøjslinjen en knap

Opgaveliste  Opgaveliste. Her vises alle opgaver på afsnittes patienter i en samlet rapport.

Fremgangsmåde: klik på **opgavelisten** og alle opgaver for afsnittes patienter kommer frem. Der kan sorteres i visningen af opgaver, således at opgaverne opdeles pr. patient eller efter tidspunkter. Til denne sortering er der to

knapper i ve. hjørne **Patientvisning** og **Tidsvisning**



Den enkelte patients journal

Dobbeltklik på din patient og journalen åbner i aktivitetsknappen **Resumé**. Helt øverst i resumé vil du bl.a. kunne se, hvis patienten har en aktiv tvangsordination og/eller har en øget selvmordsrisiko.

I Resumé fremgår øverst alle nye Best./ord., kvitter for at du har "Set alle" – de vil derefter forsvinde fra resuméoversigten. Alle Best./ord. findes også andre relevante steder i journalen bl.a. på opgavelisten og i Best./ord. I Resumé ses forskellige rapporter. Du kan selv foretage brugertilpasning, hvor du kan få de rapporter du ønsker, på rapportlinjen.

VIGTIGT: i rapportlinjen under Resumé findes der rapporten **vurdering/pleje**. Her er der et samlet overblik over patientens tilstand angivet tidstro. Denne rapport anvendes til orientering om patientens aktuelle tilstand hvor alle kommentarer og vurderingsskemanotat let kan vises.

Check i aktivitetsfaner for yderligere data om din patient

Vurderingsskemaer og vurderingsskemanotater

For at læse de seneste data/observationer om patienten.

Opgaveliste

For aktuelle og ventende opgaver i din vagt på patienten.

Patientplaner

For at få et overblik over patientens sygeplejefaglige problemstillinger.

Notater

For at læse de nyeste notater skrevet af behandlerteamet.

Daglig dokumentation

Al dokumentation foretages tidstro og foregår kun i relevante **Vurderingsskemaer**. Ved behov for yderligere dokumentation - dokumenteres i **kommentar** og **vurderingsskemanotat**.

Dokumentation direkte i vurderingsskema kan ske fra både Rover og PC.

Dokumentation af daglige observationer og interventioner:

Al dokumentation af patientens tilstand, interventioner bl.a. samtaler foregår i vurderingsskemaet Psyk:

Vurdering/pleje. For BUC: BU: **Vurdering/pleje**. Hvis der er behov for yderligere anvendes vurderingsskemanotat. OBS det er vigtigt at anvende nyt notat direkte fra vurderingsskemaet og IKKE fremsøge under notater. I vurderingsskemanotatet skal der indsættes de data som allerede er dokumenteret i vurderingsskemaet.

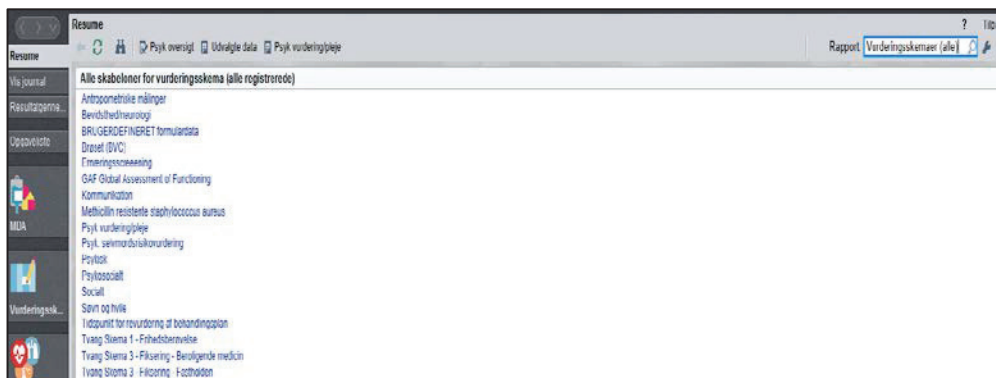
Vurderingsskemanotat findes på to måder:

1. Marker feltet hvor du har dokumenteret, så det er blå – højre klik med musen – der åbnes et lille vindue, vælg **Nyt Notat** og der åbnes et vindue. Øverst i vinduet vælges **indsæt data** - data fra vurderingsskemaet fremkommer i notatet. Under skemaet er der plads til fritekst.
2. Marker feltet med data hele kolonnen bliver blå – øverst i kolonnen ved siden af klokkeslæt fremsøges med musen en lille hvid pil – klik på pilen - der åbnes et lille vindue, vælg **Nyt Notat** og der åbnes et vindue. Øverst i vinduet vælges **indsæt data** - data fra vurderingsskemaet fremkommer i notatet. Under skemaet er der plads til fritekst.

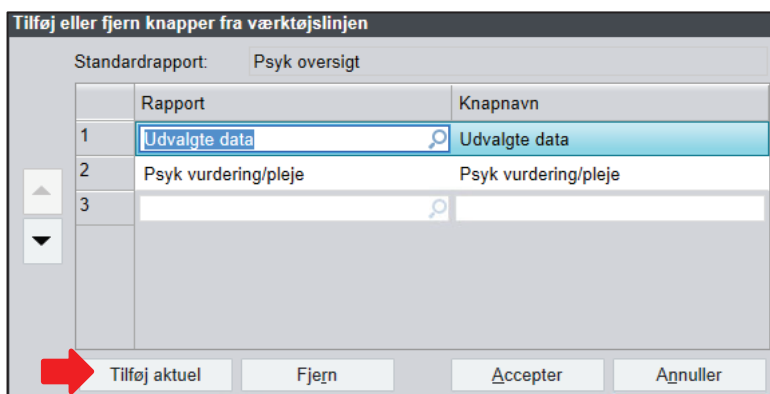
Daglig dokumentation i.f.t. patientplaner foretages i relevante vurderingsskemaer og der dokumenteres på mål i aktiviteten **patientplaner** som gemmer sig som patientplannotater i aktiviteten **notater**. Se RHP vejledninger om patientplaner.

Vurderingsskemaer der er og har været i brug under aktuel indlæggelse

For at få en oversigt over hvilke vurderingsskemaer der er anvendt under indlæggelsen, kan der fremsøges rapporten **Vurderingsskemaer (alle)** i Aktiviteten **Resume**.



Tryk på skruenøglen ved siden af søgefeltet hvis du ønsker, at fastgøre rapporten til rapportlinjen



Tryk på **Tilføj aktuel** og derefter **Accepter**

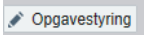
Opgavelisten

Alle patienter har en opgaveliste hvor best./ord. og individuelle planlagte aftaler fremgår.

Patientens opgaveliste findes i aktiviteten [opgaveliste](#).

Alle best./ord. som du skal forholde dig til fremgår på opgavelisten.

De individuelle planlagte interventioner/aftale skal indskrives manuelt:

Stå i opgavelisten - nederst i venstre hjørne er der en knap [Opgavestyring](#)  – klik på den og der åbnes en fane med følgende indhold – [Patient aktiviteter](#) – [vurderinger](#) – [hygiejne](#) – [patient ønsker](#) – [patient ønsker ernæring](#) – [samtaler/konferencer](#) – [patient relaterede fritext](#) – [ikke patientrelateret opgave](#).

Vælg det område som opgaven relaterer sig til. Du skal først udfylde interventionen/aktiviteten (i fritext). Herefter startdata, slutdato, frekvens, klokkeslæt, dokumentation type. Du kan angive i kommentarfelt specifikt i hvilket vurderingsskema, patientplannotat du ønsker opgaven dokumenteret, eller individuelle aftale som er indgået med patienten som er målrettet denne opgave. Afslut med at klikke på [Accepter](#). Interventionen/aftale vises nu på [opgavelisten](#) ud fra det tidspunkt du har angivet under startdata, slutdato, frekvens, dokumentation type.

Skal opgaven slettes fra opgavelisten: klik på [opgavestyring](#) og derefter på det røde X, på den opgave du ønsker at slette.

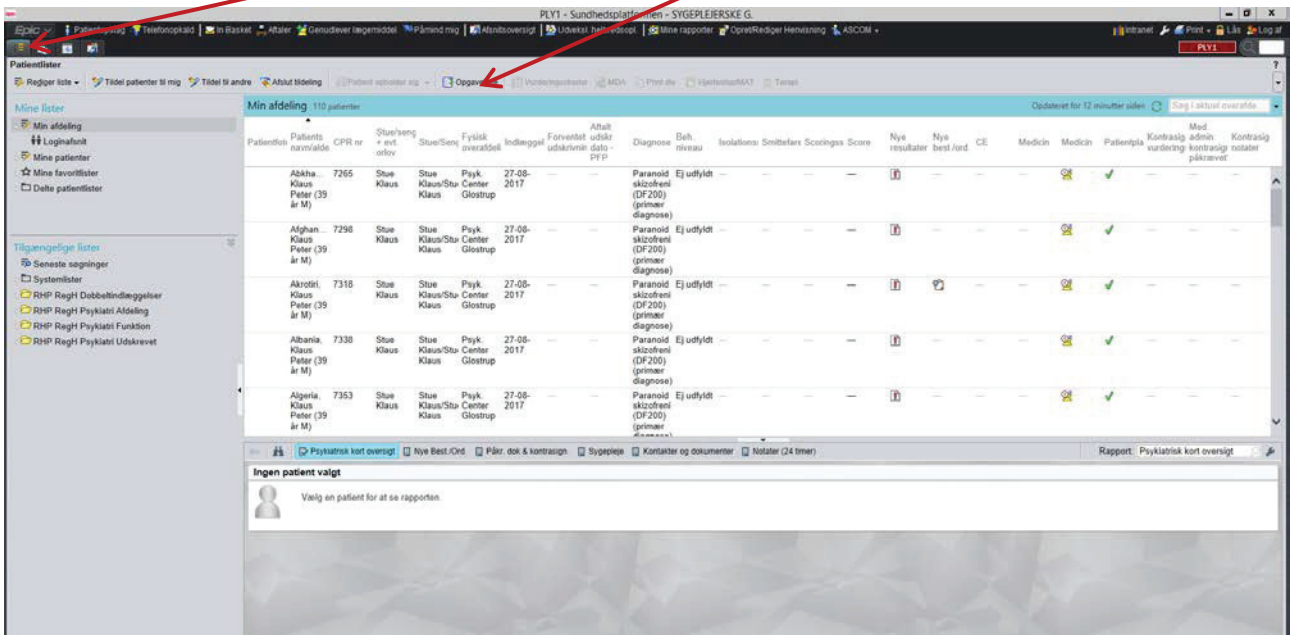
Afslutning af vagten

Tjek om du har uløste opgaver på din [Opgaveliste](#). Listen viser opgaver i tidsintervallerne kl. 06-14, 14-22 og 22-06. Når du kigger på din opgaveliste f.eks. kl. 14.30, vises kun opgaver fra kl. 14 og frem – også selv om der er opgaver, der ikke er løst i tidsrummet 06-14. De uløste opgaver ses ved at klikke på [Forsinket](#) øverst i opgavelisten.

Afslut tildeling og log af.

Medicinadministration ved vagtens afslutning

Medicinansvarligt personale kan inden vagtens afslutning gå i afsnitsoversigten og via opgavelisten få overblik over, om al medicin er administreret for vagten.



Min afdeling 110 patienter

Patientfor	Patientens navn/aldre	CPR nr	Stue/værelse	Stue/Sen	Fysisk overblik	Indlæggelse	Forventet udskrivningsdato - PPP	Diagnose	Beh. niveau	Isolations	Smittetale	Scoringsscore	Nye resultater	Nye best. ind	CE	Medicin	Medicin	Patientinfo	Kontrastig vurdning	Med. administr. notat	Kontrastig notat påkrævet
Abkhaz...	Klaus Peter (39 år M)	7265	Stue Klaus	Stue Klaus	Psyk. Center Glostrup	27-08-2017	—	Paranoid skizofreni (DF200) (primær diagnose)	Ej udfyldt	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—
Afghan...	Klaus Peter (39 år M)	7298	Stue Klaus	Stue Klaus	Psyk. Center Glostrup	27-08-2017	—	Paranoid skizofreni (DF200) (primær diagnose)	Ej udfyldt	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—
Akrotiri...	Klaus Peter (39 år M)	7318	Stue Klaus	Stue Klaus	Psyk. Center Glostrup	27-08-2017	—	Paranoid skizofreni (DF200) (primær diagnose)	Ej udfyldt	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—
Albania...	Klaus Peter (39 år M)	7338	Stue Klaus	Stue Klaus	Psyk. Center Glostrup	27-08-2017	—	Paranoid skizofreni (DF200) (primær diagnose)	Ej udfyldt	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—
Algeria...	Klaus Peter (39 år M)	7353	Stue Klaus	Stue Klaus	Psyk. Center Glostrup	27-08-2017	—	Paranoid skizofreni (DF200) (primær diagnose)	Ej udfyldt	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—

Opdateret for 12 minutter siden. [Søg i afsnitsoversigt](#)

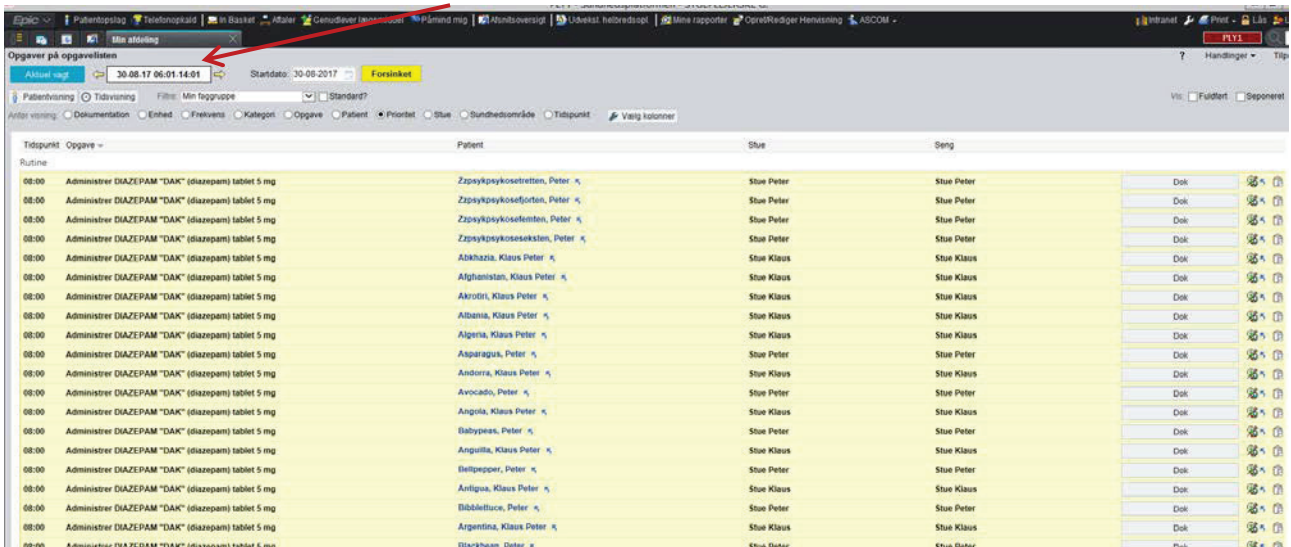
Psykisk kort oversigt | Nye Best. ind | Får dok & kontrastig | Sygepleje | Kontakter og dokumenter | Notater (24 timer)

Rapport: Psykiatri kort oversigt

Ingen patient valgt

Vælg en patient for at se rapporten

På oversigtsbilledet findes det rette tidsinterval for vagten.



Opgaver på opgavelisten

Aktuel vagt 30.08.17 06:01-14:01 | Startdato: 30-08-2017 | Forskrevet

Antal visning: Dokumentation | Enhed | Fiksevis | Kategori | Patient | Prioritet | Stue | Sundhedsområde | Tidspunkt | Vælg kolonner

Tidspunkt	Opgave	Patient	Stue	Seng	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Zspsykpsykosetretten, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Zspsykpsykosetretten, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Zspsykpsykosetretten, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Zspsykpsykosetretten, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Abkhazia, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Alghenistan, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Akrotiri, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Albania, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Algeria, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Asparagus, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Andorra, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Avocado, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Angola, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Babypark, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Anguilla, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Belpaper, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Antigua, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Bibbelfuse, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Argentina, Klaus Peter	Stue Klaus	Stue Klaus	Dok
08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Blackham, Peter	Stue Peter	Stue Peter	Dok

Flytning af patienter (flytning indenfor samme matrikel, flytning til anden matrikel og flytning fra sengeafsnit til AKA)

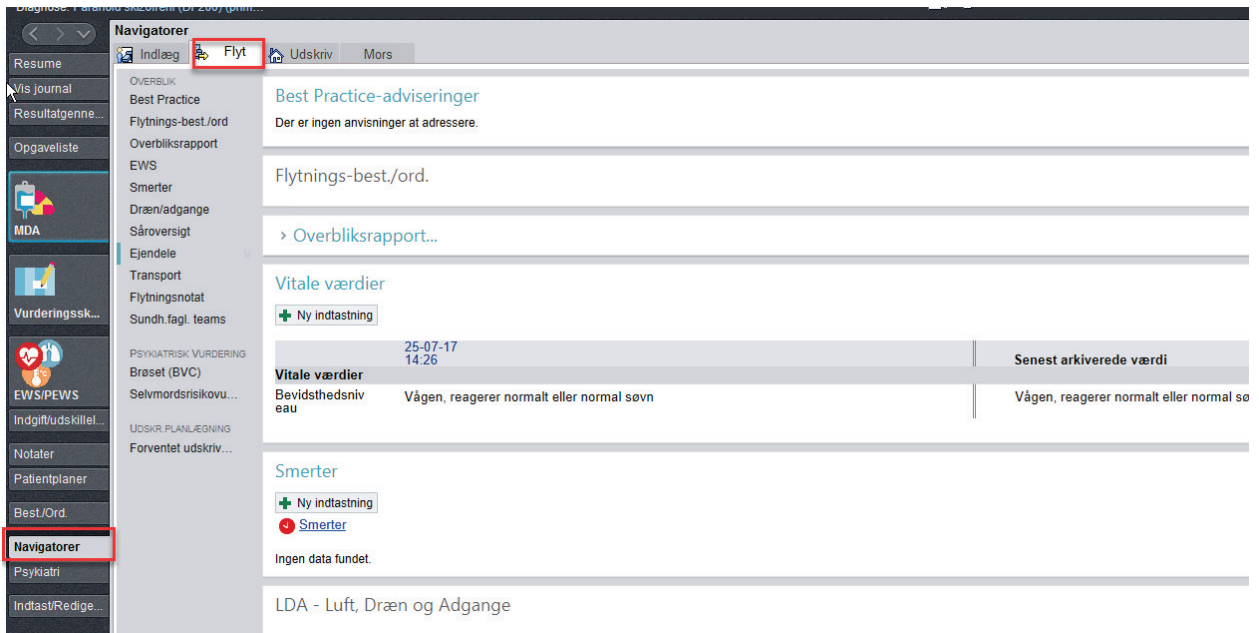
Flytning samme matrikel

Samme matrikel betyder, at patienten flytter afdeling/afsnit, inden for den samme adresse/lokation. Det har ingen betydning, om det er inden for samme overafdeling.

Lægen laver en Best.ord på Flytning, samme matrikel, samt gennemgår alle aktive ordinationer på patienten.

Herefter fremgår patienten i afsnitsoversigten med et flytteikon. 

Sygeplejen udfylder alle relevante felter i flyttenavigatoren



I afsnitsoversigten markeres patienten og der klikkes på Flyt. 

Udfyld felterne omkring:

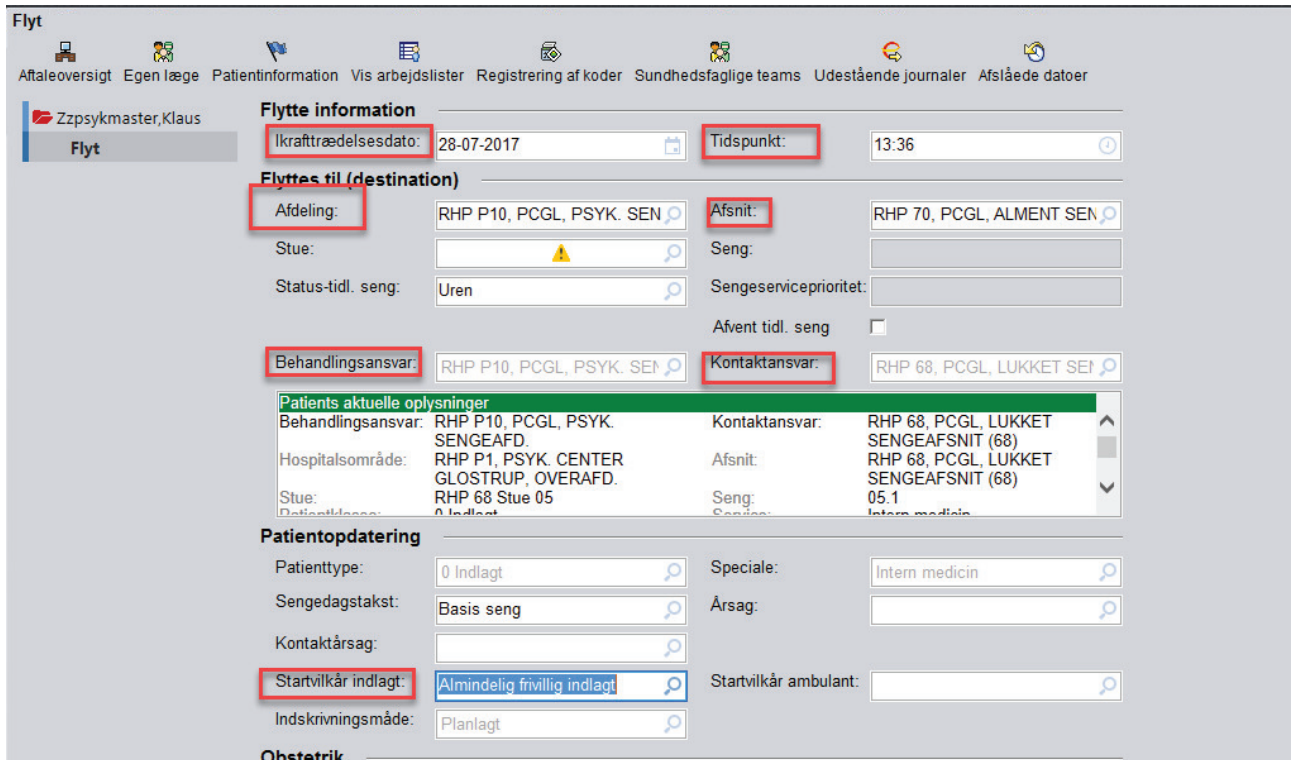
Flytteinformation (dato og tid)

Flyttes til (modtagende overafdeling og afsnit)

HUSK ALTID, at udfylde Behandlingsansvar og kontaktansvar. Det er ALTID afgivende afsnit, som har ansvaret for patienten, indtil patienten er modtaget på det nye afsnit. I disse felter skal du derfor altid notere jer selv. Det står allerede med gråt – men du skal markere feltet og skrive det igen.

Startvilkår skal ligeledes udfyldes.

Klik: Flyt i nederste højre hjørne.



Patienten fremgår herefter i afsnitsoversigten på modtagende afsnit, under "Forventede indlæggelser".

Flytning anden matrikel

Anden matrikel betyder, at patienten flytter til en afdeling/afsnit, der ligger på en anden adresse/lokation. Det har ingen betydning, om det er inden for samme overafdeling. F.eks.hvis patienten flyttes fra Hvidovre til Glostrup. Dette er samme center – men da flytningen foregår mellem 2 adresser, skal arbejdsgangen "flytning, anden matrikel" anvendes.

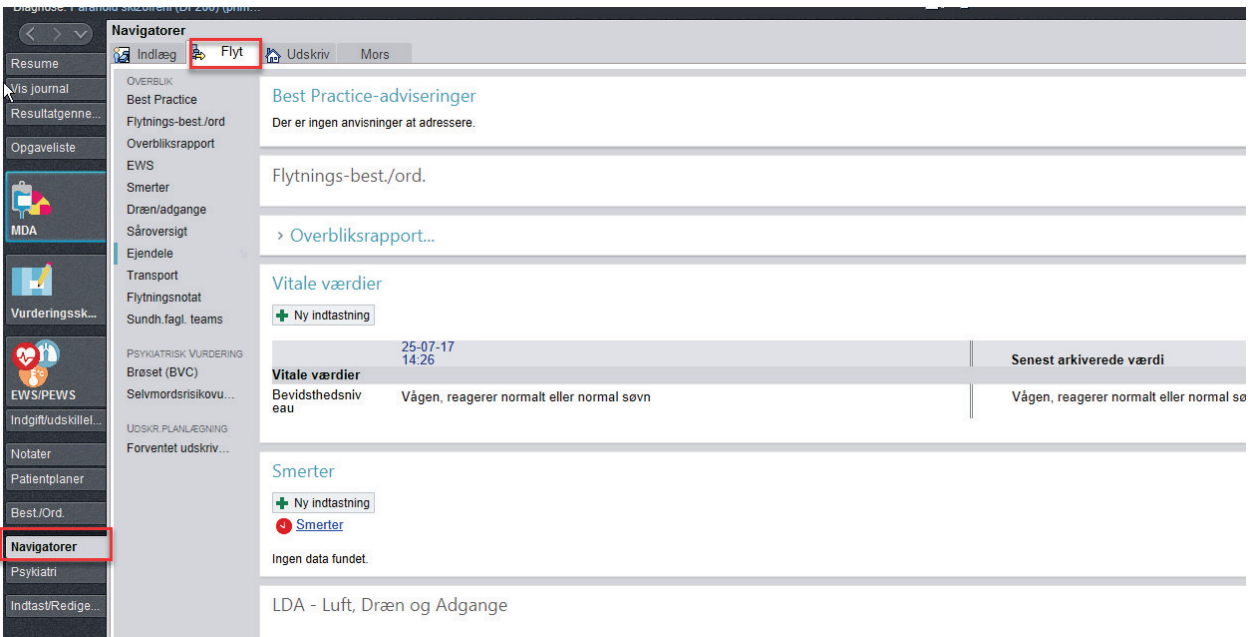
- Fordelen er bl.a. at alle ordinationer blot sættes på "hold" og seponeres derfor ikke. Og lægen på modtagende afsnit kan gen-ordinere ordinationer.
- Alle lægemidler kan ses i MDA, og modtagende afsnit kan dispensere og administrere disse, selvom lægen endnu ikke har gennemgået dem.

Lægen laver en Best.ord på Flytning, anden matrikel, samt gennemgår alle aktive ordinationer på patienten. Patienten vil på denne måde automatisk komme til Transit.

Herefter fremgår patienten i afsnitsoversigten med et flytteikon.



Sygeplejen udfylder alle relevante felter i flyttenavigatoren



The screenshot shows a patient record interface. In the top navigation bar, the 'Flyt' button is highlighted with a red box. The left sidebar contains various menu items, with 'Navigatorer' highlighted at the bottom. The main content area displays patient information, including 'Best Practice-adviseringer', 'Flytnings-best./ord.', 'Overblikrapport...', 'Vitale værdier', and 'Smerter'.

I afsnitsoversigten markeres patienten og der klikkes på Flyt.

Udfyld felterne omkring:

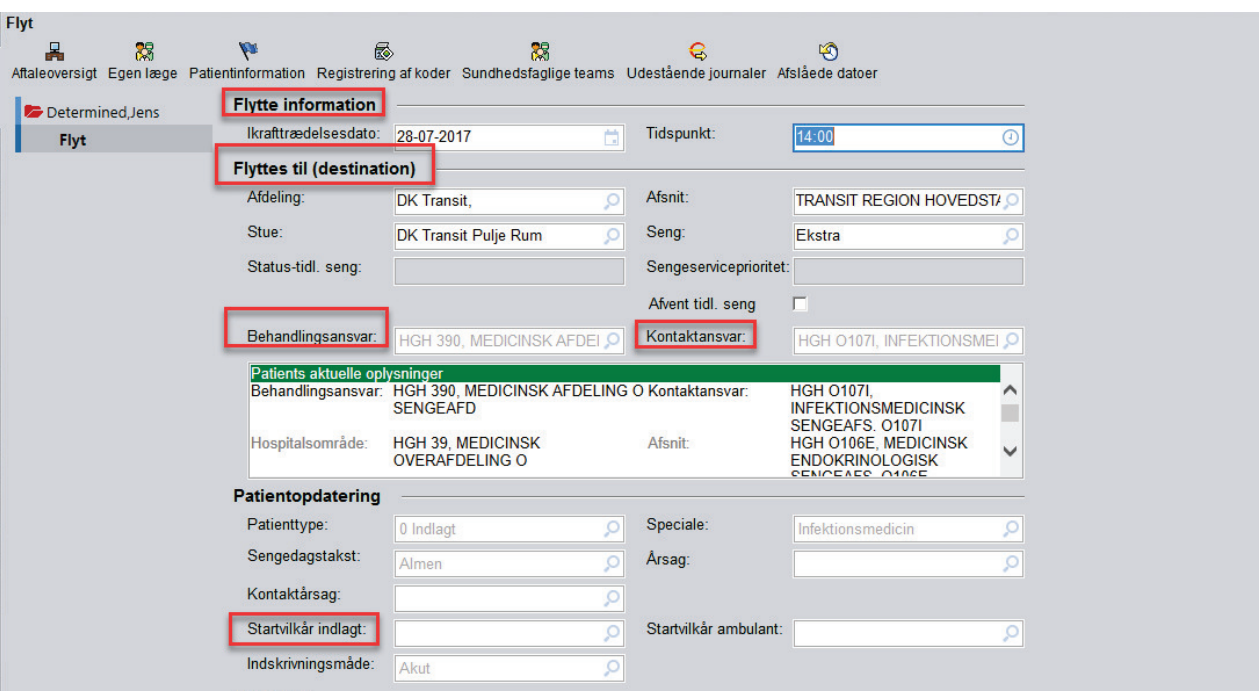
Flytteinformation (dato og tid)

Flyttes til (DET ER VIGTIGT, AT DU HER FÅR ANFØRT, AT DET ER TRANSIT – se nedenstående billede)

HUSK ALTID, at udfylde Behandlingsansvar og kontaktansvar. Det er ALTID afgivende afsnit, som har ansvaret for patienten, indtil patienten er modtaget på det nye afsnit. I disse felter skal du derfor altid notere jer selv. Det står allerede med gråt – men du skal markere feltet og skrive det igen.

Startvilkår skal ligeledes udfyldes.

Klik Flyt i nederste højre hjørne.



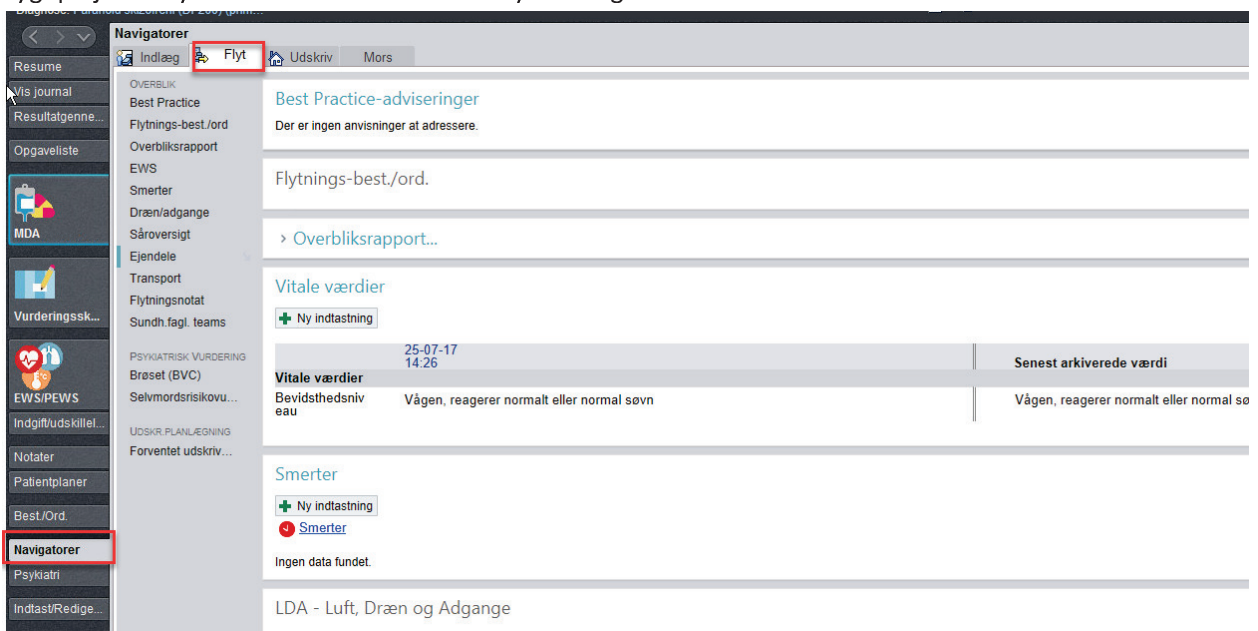
The screenshot shows the 'Flyt' form. The 'Flytte information' section includes fields for 'Ikrafttrædelsesdato' (28-07-2017) and 'Tidspunkt' (14:00). The 'Flyttes til (destination)' section includes fields for 'Afdeling' (DK Transit), 'Stue' (DK Transit Pulje Rum), 'Seng' (Ekstra), and 'Sengeserviceprioritet'. The 'Behandlingsansvar' field is set to 'HGH 390, MEDICINSK AFDELING O' and the 'Kontaktansvar' field is set to 'HGH 01071, INFEKTIONSMEJ'. The 'Patientopdatering' section includes fields for 'Patienttype' (0 Indlagt), 'Sengedagstakt' (Almen), 'Kontaktårsag', 'Startvilkår indlagt', 'Indskrivningsmåde' (Akut), 'Speciale' (Infektionsmedicin), and 'Årsag'.

Flytning fra sengeafsnit og til Akutmodtagelsen

Flytning fra sengeafsnit "tilbage" til akutmodtagelsen er en arbejdsgang der er særlig for psykiatrien, For at dette skal kunne fungere korrekt, er det vigtigt at følge denne arbejdsgang:

SELVOM der findes en best.ord på Indlæg i AKA, skal denne IKKE anvendes når patienter flyttes fra sengeafsnit til akutmodtagelsen. Her skal i stedet anvendes ordinationen **Flytning samme matrikel**

Herefter fremgår patienten i afsnitsoversigten med et flytteikon. 
 Sygeplejen udfylder alle relevante felter i flyttenavigatoren



I afsnitsoversigten markeres patienten og der klikkes på Flyt. 

Når du udfylder felterne i dette vindue skal du være særlig opmærksom på områderne omkring "Flyttes til":
 Udfyld "Flytteinformation" – dato og tidspunkt

Vælg den korrekte overafdeling.

En overafdeling er ofte kun beskrevet med ét tal RHP P1

Hvis man eksempelvis søger på RHP P1, kan ses, at dette er "overafdelingen" for hele PC Glostrup

Klik Accepter

Det er nu væsentligt, at I finder det korrekte afsnit. Der er – i forhold til akutmodtagelserne – bygget nogle login afdelinger, som man skal vælge imellem.

Hver akutafdeling har sit eget nummer. (Se nedenstående)

Login afsnit ID	Login afsnit navn	Overafd. (EAF)
754	RHP AKUTMODTAGELSE PSYK AMAGER	RHP A1, PSYK. CENTER AMAGER, OVERAFD. [100144]
763	RHP AKUTMODTAGELSE PSYK BALLERUP	RHP M1, PSYK. CENTER BALLERUP, OVERAFD. [100157]
765	RHP AKUTMODTAGELSE PSYK GLOSTRUP	RHP P1, PSYK. CENTER GLOSTRUP, OVERAFD. [100160]
770	RHP AKUTMODTAGELSE PSYK HILLERØD	RHP N1, PSYK. CENTER NORDSJÆLLAND, OVERAFD. [100158]
773	RHP AKUTMODTAGELSE PSYK KØBENHAVN	RHP C1, PC KØBENHAVN [100147]

Skriv login afsnittets nummer søgefeltet

Klik Accepter

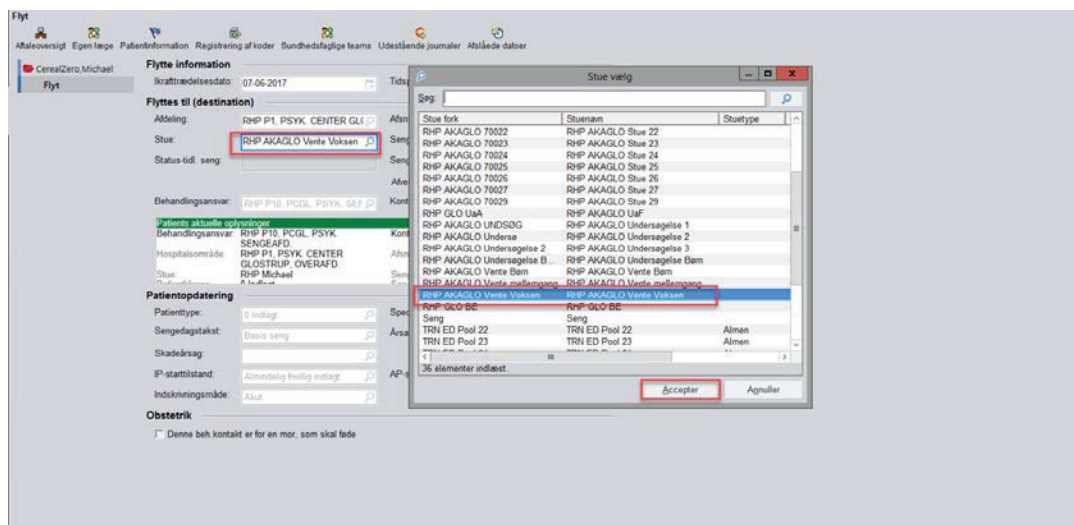
Du skal nu vælge den korrekte stue.

Klik på luppen i feltet Stue

I vinduet der åbner sig – udvid kolonne bredden så du kan finde den korrekte stue.

Der skal vælges et Vente-rum

Her vælges "Vente-Voksen"



- Udfyld Behandlingsansvar og kontaktansvar
 - Det står allerede med gråt, men der skal skrives igen.
 - Indtil patienten er modtaget i akutmodtagelsen, er det altid afgivende afsnit, som har behandlingsansvaret. I skal derfor skrive jer selv ind her.
 - Udfyld IP starttilstand
 - Klik Flyt i nederste højre hjørne
- Patienten er nu klar til at blive modtaget i akutmodtagelsen.

KRAM faktorer

Hvem dokumenterer

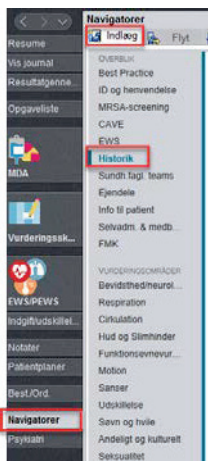
Det er forskelligt hvilke fagpersoner der har til opgave at afholde og dokumentere de forskellige elementer i KRAM-faktorerne. I forhold til "Hvem der gør det" skal I fortsætte med som I plejer.

Hvor dokumenteres

Da dokumentation af KRAM faktorer er en del af indlæggelsen, dokumenteres via Indlæggelsesnavigator.

Da det ligeledes kan være forskellige fagpersoner som dokumenterer, findes dokumentationen primært i sektionen Historik.

Lige efter "Familiære dispositioner" kan dokumenteres Rygning, Alkohol, og Stoffer



2 steder:

1. Under Historik, hvor du kan anføre hvor meget motion patienten dyrker og med hvilken intensitet

Motion

04-09-2017

✓ Markér som gennemgået

Hvor mange gange om ugen er patienten fysisk aktiv Hvor længe ad gangen? Hvilken intensitet?

2. Under vurderingsområder, hvor du har 4 muligheder at vælge imellem:

Motion - Motion

Tidspunkt: 13:41 04-09-2017

Vis: Rækkeoplysninger Senest arkiveret Detaljer Alle valg

Dokumenteret af Opret notat

▼ Motion

Motion ☐

Læser, ser fjernsyn eller anden stillesiddende beskæftigelse

Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagstur, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)

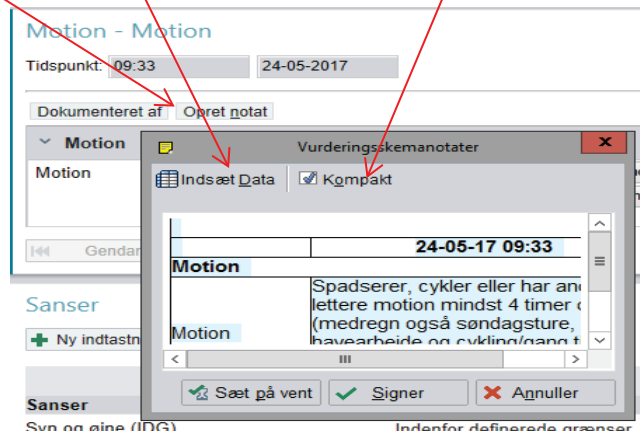
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen

Træner hårdt og dyrker konkurrencesidræt regelmæssigt og flere gange om ugen

⏮ Gendan ✓ Luk F9 ✖ Annuller ⏭ Forrige F7 ⏭ Næste F8

3. Såfremt du har brug for, at dokumentere yderligere på motion – i form af et Fysisk Interview, kan der tilføjes et notat til Motionsdelen i "Vurderingsområder":

Klik i Opret notat – Indsæt Data – Fjern Fluebenet i kompakt.



Intervention tilrettelægges/sættes på opgavelisten, som øvrige interventioner.

Gruppe, dokumentation af

"Deltagelse"

- Fremsøg vurderingsskemaet "[Gruppeaktivitet/Holdtræning](#)"
- Tilføj eller Indsæt kolonne
- Dokumenter patientens deltagelse.

"Generel"

- I "Gruppens mål" noteres det gruppen arbejder med fx styrketræning, angst, psykoedukation, etc
- I "[Beskrivelse af gruppen](#)" vælges i sidepanelet hvilken type gruppe det er. I kommentarfeltet skrives misbrug, angst eller det der er relevant. Når der over kassen med valgmuligheder står "[Vælg flere indstillinger: \(F5\)](#)" kan flere af mulighederne vælges når der trykkes F5
- I "[læringsmetoder](#)" vælges metode i sidepanelet.
- I "[Patientens fokus i relation til gruppen](#)" vælges fokus for patientens læring.
- "[Sygdomsforebyggelse](#)" springes over.

"Patientens deltagelse"

- Her udfyldes de relevante felter.

Yderligere dokumentation

- Som i andre vurderingsskemaer kan der udover kommentarer tilknyttes vurderingsskemanotater.

Mulighed: Opsætning af vurderingsskemanotat i et fortløbende sammenhængende notat

- Marker pågældende kolonne i vurderingsskemaet → højre klik og vælg "[nyt notat](#)" → tryk på "[indsæt data](#)" → signer notat.
- Nu er der oprettet et notat tilknyttet aktuelle gruppesession.
- For at tilføje nyt vurderingsskemanotat til det tidligere vurderingsskemanotat, skal man markere den nye kolonne → højre klikke og vælge "[nyt notat](#)" → tryk på "[indsæt data](#)" → kopiere skemaet ved først at trykke Ctrl A og derefter Ctrl C → trykke annuller og slet. Nu skal man gå i aktivitetsknappen "[Notater](#)" og vælge det notat, som indeholder det tidligere vurderingsskemanotat → vælg aktiviteten "[tilføjelse](#)" for at åbne notatet → indsæt de nye data ved at trykke Ctrl V.
- For at se, hvem der senest har været inde og ændre på notatet, vælger man aktivitetsknappen "[Vis journal](#)" → trykker på "[notater](#)" → finder det pågældende notat over vurderingsskemaer og åbner det → scroller ned i bunden og trykker på "[Revisionshistorik](#)", hvorefter man kan se, hvem har været inde og lave tilføjelser til notatet

Huskenotes, Sticky notes og FYI

Huskenotes, gul: Kun til beskeder internt i behandlingsteamet og er ikke en del af journalen. Vigtige observationer skal noteres i journalen.

Sticky notes, blå: Anvendes til interne aftalebeskeder, som ikke behøver at fremgå af journalen.

FYI, for your information: Anvendes kun til vigtige informationer og er en del af journalen.

Medicindispensering- og administration

Patient med en a- og i-kontakt

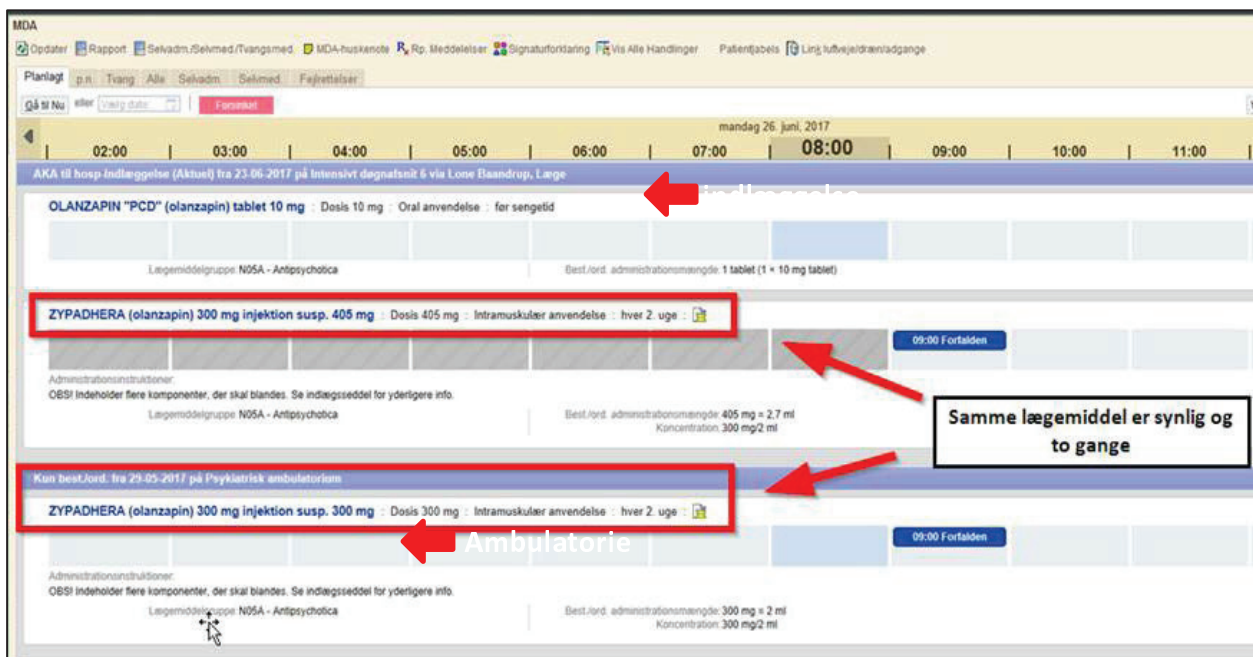
Nedenstående pop-up giver anledning til en del spørgsmål, så håber nedenstående giver en bedre forståelse.



Når vi i psykiatrien giver depot til ambulante patienter, er dette ordineret som en klinik-administreret ordination og personalet dokumenterer indgivelsen i MDA.

I de tilfælde, hvor patienten bliver indlagt og lægen afstemmer med FMK, hentes den samme ordination ind og ordineres i det indlagte forløb, hvis lægen beslutter at det skal fortsættes.

Problemet opstår fordi der i forvejen ligger en klinik-administreret ordination på det ambulante forløb - ordinationen står nu to gange i MDA. Lægen kan ikke se den anden ambulante ordination i Best./ord. og vil ikke blive gjort opmærksom på, at der optræder to depotordinationer i MDA



Der arbejdes på en løsning, men indtil da skal sygeplejerskerne i sengeafsnittene være **særligt opmærksomme** på, at de **ikke skal** administrere depotordinationer der står under en ambulatorie kontakt, se kontakten oppe i det blå bånd

AKA til hosp-indlæggelse (Aktuel) fra 23-06-2017 på Intensivt døgnafsnit 6 via Lone Baandrup, Læge

Dispensering (I medicinrum)

- Dobbeltklik på den patient du vil hælde medicin op til → Åben aktiviteten [MDA](#)
- Print pt-label til at sætte på fx medicinbæger (grå værktøjslinje øverst i MDA), og print evt. samtidig præparatlabels. ( th i præparatlinje).
- Åbn [Rapportindex](#) i højre sidepanel -> vælg [Dispensér med 2 timer](#)-> find listen planlagte/forfaldne (kommer efter forsinkede)-> brug denne liste som en slags indkøbsliste, hvor du tager et præparat af gangen og scanner det. Du skal IKKE "validér" efter hvert præparat. Når du har scannet ALLE de præparater, der skal dispenseres til samme adm. tidspunkt OG har kontrolleret at adm. detaljer i adm. vinduet er korrekt for alle lægemidler -> klik [Validér](#) (nederst i højre hjørne).
- I MDA ses med gråt [Dispenseret](#) for al medicin, der blev scannet og nu er hældt op.
- Hvis dosis består af flere tbl., scannes én gang for hver tbl.
- Hvis du kun skal dispensere ½ tbl, eller en del af en forudpakket/forudblandet dosis, klik på [Delvis pakke](#) og indtast den faktisk dispenserede dosis og evt. andet. ([Delvis pakke](#) popper op, hvis du scanner et lægemiddel, som indeholder mere eller mindre end der er ordineret).
- Hvis præparatet ikke kan scannes, vælg [Tilsidesættelsesårsag](#) og send meddelelse til apotek som vanligt.

Administration (på Rover)

- Lås Rover-enheden op med koden: **1500** og log på applikationen med dit eget brugernavn og adgangskode.
- Scan QR koden (patientstregkode) på den pågældende patient med Roveren-> MDA åbner nu automatisk, check at det er på rette patient ved at bede patienten oplyse navn og CPR-nr.
- I administrationsvinduet ses de dispenserede lægemidler til et givet administrations tidspunkt. Kontroller, at dispenserings- og administrationsdetaljer er korrekte for alle lægemidler. Hvis der ikke er overensstemmelse mellem de to, vil der komme en advarsel.
- Marker i kolonneoverskriften for at dokumentere administrationen.
- Tryk på [Tilføj valgte til vogn/kurv](#). I parentes ses det antal lægemidler, som du ønsker at administrere.
- Ved at sætte flueben i [Redigér adm.](#) kan du redigere i din administration om nødvendigt.
- For at sikre overensstemmelse mellem patient-id i den åbne journal og patientlabels på dispenseret medicin, skal du NU scanne [patient-stregkoden](#) på medicinen, inden du giver den til patienten og afslutter dokumentationen.
- Hvis der ikke er overensstemmelse mellem de to, vil der komme en advarsel.
- Tryk på [Accepter](#) for at afslutte og gemme dokumentationen.
- Medicinadministrationen er nu dokumenteret. Klik på fanen [Mere](#) i Roveren for at ses Rovers MDA-Tidslinje, samme information kan ses i MDA i Hyperspace. Her ses tidspunktet, handlingen og dosis for hvert enkelt lægemiddel, som blev administreret.

Dokumentation af IKKE-dispenseret/administreret medicin (På PC)

- I højre sidepanels [Rapportindex](#), [Dispenser med 2 timer](#) ses oversigt over forsinkede disp./adm.
- Når pt. af den ene eller anden årsag ikke har fået sin planlagte medicin, skal det dokumenteres. Alle der administrerer medicin har ansvar for at "rydde op", som minimum efter hver vagt. Den medicinansvarlige sygeplejerske har et særligt ansvar.
- Stå i [MDA](#) og klik på det tidspunkt som ikke er disp./adm. -> i adm. advarslen [Produktet blev ikke scannet](#) skift

handling til **Ikke administreret** -> **Accepter** -> vælg **Årsag** og tryk **Validér** (fra medicinrum) eller **Accepter** (fra PC på kontor)

- Det planlagte administrations-tidspunkt ses nu lyserød med teksten **Ikke adm.**

Skift planlagt Adm. tidspunkt i MDA (På PC)

- Hvis du ønsker at ændre et **adm. tidspunkt** permanent:
 Stå i **MDA** -> klik hvor som helst i det hvide felt i den relevante lægemiddelrække eller på pilen ned i højre hjørne nederst -> Klik på **juster tidspunkter** i nedre venstre hjørne->
 Angiv de nye **adm. tidspunkter**, evt. inkl. årsag, check i **justeret plan** (under **juster tidspunkter**) at **adm. tiden** er ændret permanent.
- Hvis du kun ønsker at ændre en enkelt adm: Klik på det lægemiddels **adm. tidspunkt** du vil ændre ->
- I handling vælg **forfalden** -> **Acceptér**-> **Ændre tidspunkt** -> **Acceptér**. En advarsel vises -> klik **flyt** for at flytte dosis til nye planlagte adm. tidspunkt.

MDA-huskenote

- Bruges til oplysninger mellem klinikere, og bliver ikke en del af journalen. Fx kan beskrives hvordan pt. bedst indtager sin medicin. Notatet vises i en **gul linje øverst i MDA**, og kan slettes eller forsvinder af sig selv ved udskrivelse.

Forsinket medicinadministration (I medicinrum)

- Hvis medicinen adm. mere end 2 timer efter den ordinerede adm. tid, anses den for forsinket.
- **Scan** medicinen fra PC i medicinrummet-> vælg **disp. tidspunkt**:
- Hvis du vil markere medicinen som forsinket, vælg **oprindeligt adm. tidspunkt** (ses med rødt).
- Hvis du vil markere medicinen som for tidlig dosis, vælg **næste planlagt adm. tidspunkt**.
- Vælg **årsag** til adm. uden for tidsplan -> **Validér**.

Fanen fejlrettelser

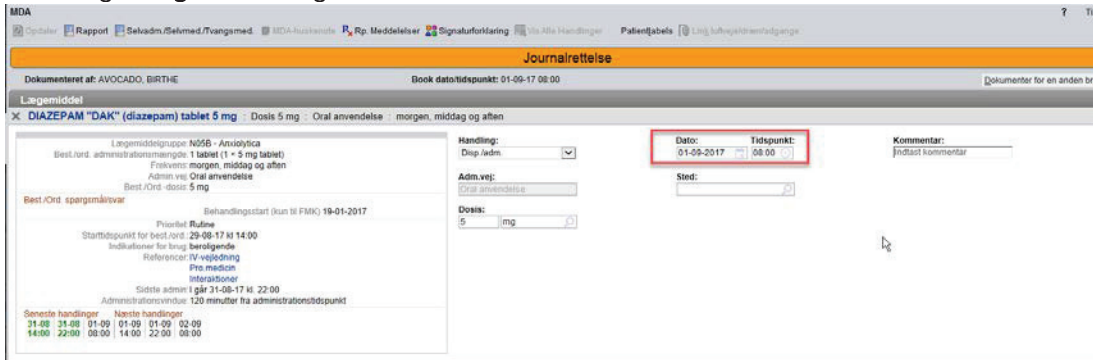
I MDA anvendes fanen **Fejlrettelser** til dokumentation af fejlrettelser, hvor klinikerer ikke nødvendigvis selv har været involveret i håndteringen af medicinen, men hvor der er behov for fejlrettelse.

I denne fane kan du også dokumentere mere end 3 dage tilbage, hvilket ikke er muligt i de øvrige faner.

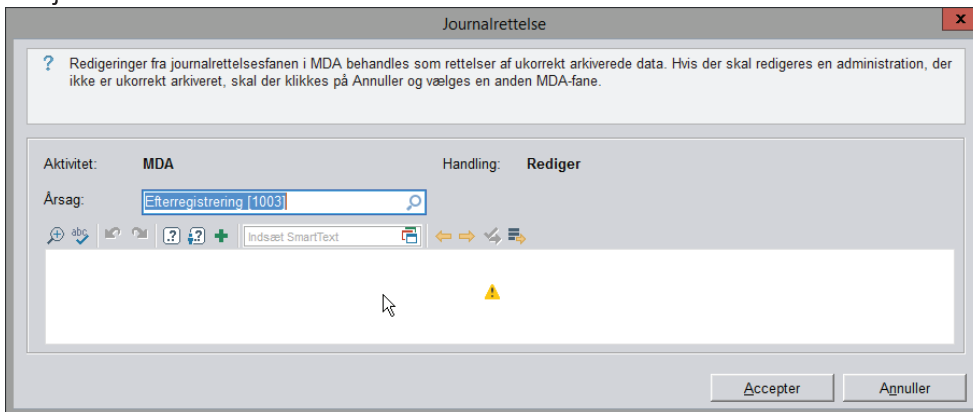


1. Åbn patientens journal og vælg aktivitetsfanen **MDA**
2. Klik på fanen **Fejlrettelser**
3. Klik på den administration du ønsker at rette/dokumentere
4. I Handling vælges enten

- a. **Disp./adm** – hvis du ved dette
 - b. eller **Annulleret tastning**, hvis du måske ikke kender til hvad der er sket med medicinen
5. **Ændr** dato og tid til det tidspunkt hvor medicinen skulle være givet
 6. Vælg **Årsag** til handlingen



7. Klik **Accepter**
8. Vælg **Årsag** til journalrettelsen f.eks. **Efterregistrering** og tilføj evt. en kommentar – f.eks at der er dokumenteret "ikke administreret" eller "annulleret tastning" i forbindelse med oprydning i journalen.



9. Klik **Accepter**

Medicin til selvadministration

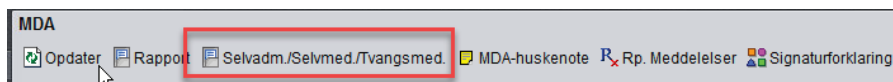
Medicinen skal dispenseres og administreres inden første forfaldstidspunkt (tryk aldrig på det blå forfalden felt).

Dokumenter, at medicinen er til selvadministration

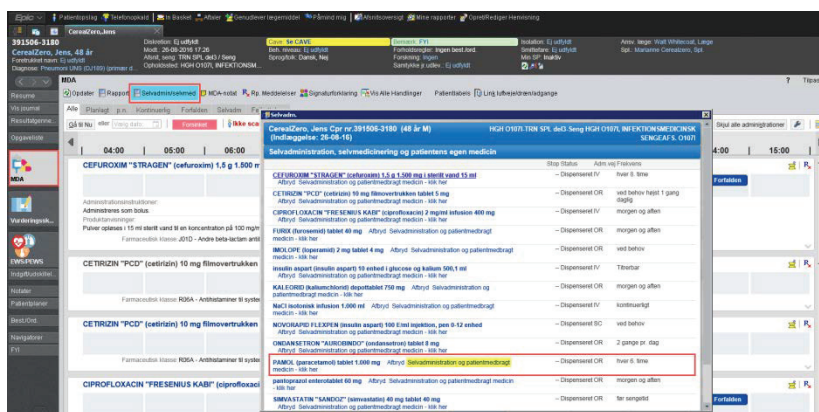
Patientens administrationsniveau skal altid dokumenteres i rapporten herom. Denne kan tilgås på enhver computer i afsnittet.

Rent teknisk, er man nødt til først, at dokumentere administrationsniveauet idet det er denne dokumentation der udløser, at man ved dispensering kan anføre antal doser

I MDA klikkes på rapporten  Selvadm./Selvmed./Tvangsmed.



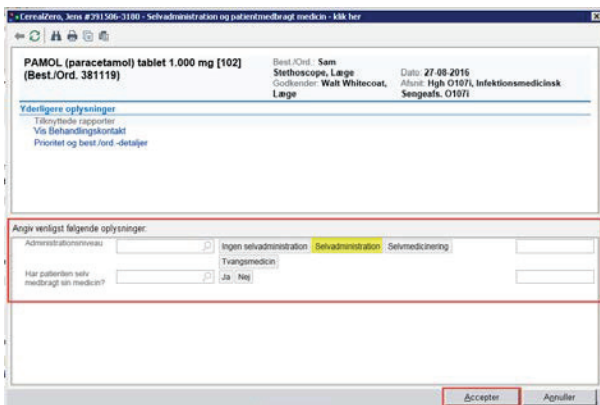
Klik på linket "Selvadministration og patientmedbragt medicin – klik her"



Et vindue åbner

Klik "selvadministration"

Klik "Accepter"



PAMOL (paracetamol) tablet 1.000 mg [102]
(Best./Ord. 381119)

Best./Ord.: Sam
Stethoscope, Læge
Coordinatør: Wab Whitecourt, Læge
Sengeafsn. O1071

Dato: 27-08-2016
Afslut: High O1071, Infektionsmedicinsk
Sengeafsn. O1071

Yderligere oplysninger
Tidspunkt for rapportering
Via Behandlingskortet
Prioritet og best./ord.-detaljer

Angiv venligst følgende oplysninger:

Administrationsniveau: ☐ Ingen selvadministration ☒ **Selvadministration** ☐ Selvmedicinering

Har patienten selv medbragt en medicin? ☐ Ja ☒ **Nej**

Accepter **Agruler**

Du er nu klar til at dispensere medicin til selvadministration i medicinrummet.

Scan præparatet

Vælg tilsidesættelsesårsag: Medicin til selvadministration/selvmedicinering

Tjek at handling stå til selvadministration og indsæt antal doser (max til 24 timer), scan næste præparat eller tryk valider

Lægemiddel
IBUMETIN (ibuprofen) tablet 600 mg : Dosis 600 mg : Oral anvendelse : morgen, middag og før sengetid

Farmaceutisk klasse: M01A - Antiinflamm./antiinflamm. midler, non-steroid
 Best./ord. administrationsmængde: 1 tablet (1 x 600 mg tablet)
 Behandlingsfase: Selvadministration
 Frekvens: morgen, middag og før sengetid
 Admin.vej: Oral anvendelse
 Best./Ord.-dosis: 600 mg

Best./Ord. spørgsmål/ svar
 Behandlingsstart (kun til FMK) 02-02-2017
 Administrationsniveau: Selvadministration

Prioritet: Rutine
 Starttidspunkt for best./ord. 1 dag 25-05-17 kl. 08:00
 Indikationer for brug mod smerter
 Referencer: IV-vejledning
 Pro medicis
 Interaktioner
 Administrationsvindue: 120 minutter fra administrationstidspunkt

Seneste handlinger Næste handlinger
 25-05 08:00 25-05 14:00 25-05 18:00 26-05 08:00

Handling: **Selvadministration**
 Admin.vej: Oral anvendelse
 Dosis:

Dato: 25-05-2017 Tidspunkt: 13:26
 Kommentar: Indtast kommentar

Tilknyttede vurderingsskemaer:
 Ny værdi: Dato: 25-05-2017 Tidspunkt: 13:26
 Markér feltet for at sammenkæde til forrige værdi, hvis der ikke er behov for nogen ny vurdering

Antal doser der skal dispenseres til selvadministration:
 1 IBUMETIN (ibuprofen) tablet 600 mg **Indsæt antal doser** gen data gemt

Smertedokumentation
 NRS (0-10) Ingen data gemt

Du dokumenterer 1 administration.

Medicinen er nu dispenseret og klar til at administrere på roveren

Alle Planlagt p.n. Tbl., supp., inh. m.m. IV og injektioner Kontinuerlig **Selvadm.** Selvm. Fejrtellser Afv. adm.

Gå til Nu eller Vælg dato: Forsinkel

torsdag 25. maj, 2017

07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 **13:00** 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00

IBUMETIN (ibuprofen) tablet 600 mg : Dosis 600 mg : Oral anvendelse : morgen, middag og før sengetid

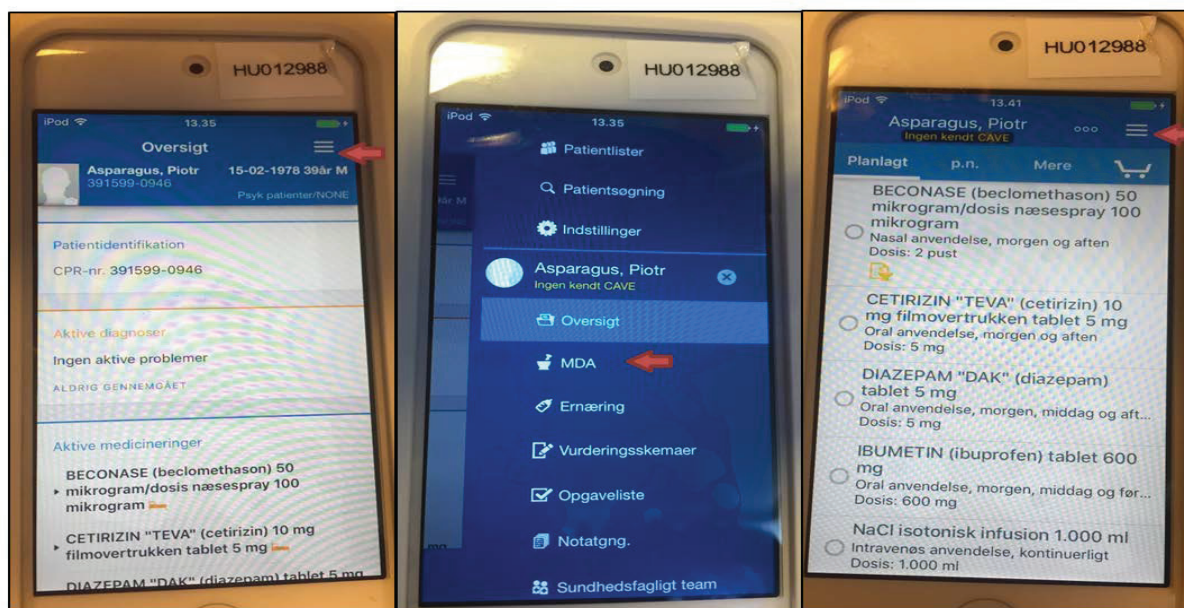
08:00 Forfalden 13:26 Dispenseret 14:00 Forfalden 18:00 Forfalden

Farmaceutisk klasse: M01A - Antiinflamm./antiinflamm. midler, non-steroid
 Best./ord. administrationsmængde: 1 tablet (1 x 600 mg tablet)
 Behandlingsfase: Selvadministration

Administration af medicin til selvadministration på Rover

Log ind på Rover og scan patientens armbånd, hvorefter den åbner direkte op i patientens MDA og viser dispenseret medicin.

Hvis det ikke på nogen måde er muligt at scanne patientens armbånd, gør følgende:



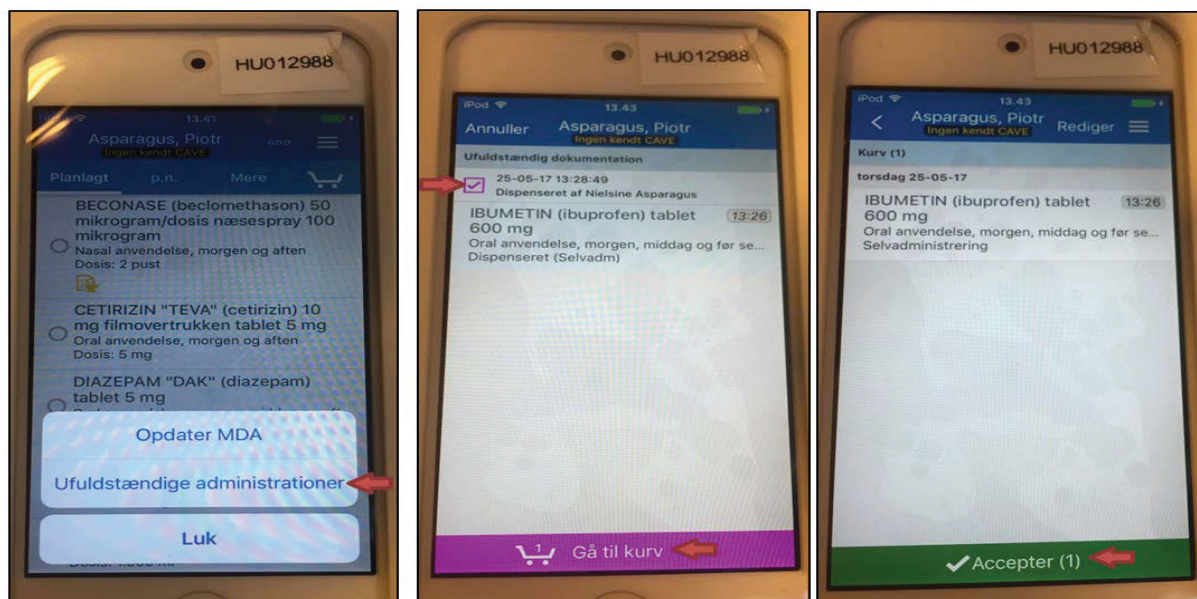
Find patienten via patientlister.

Vælg MDA

Hvis den dispenserede medicin ikke selv kommer frem

Tryk på de 3 streger

Tryk på de 3 prikker



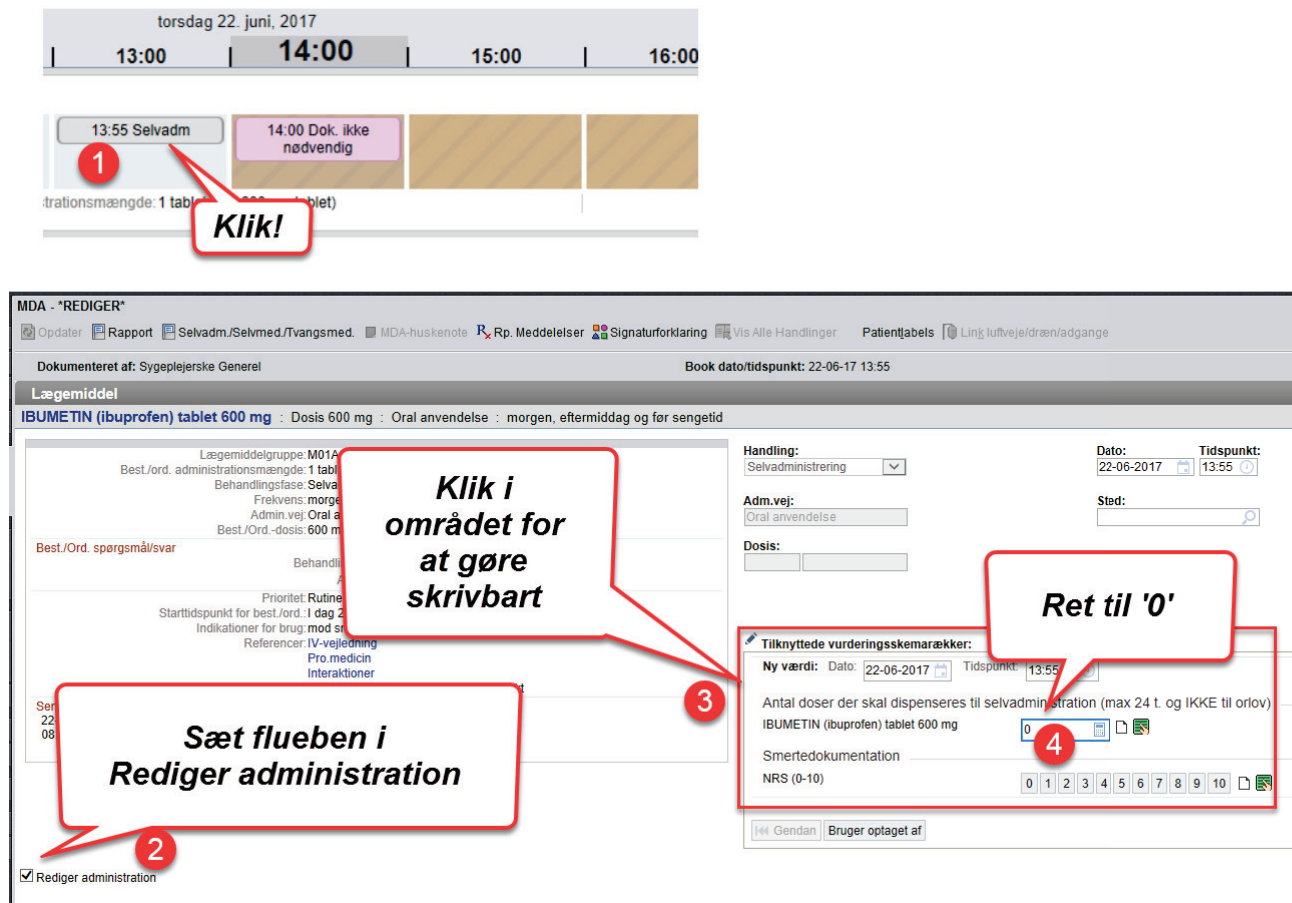
Vælg ufuldstændige administrationer for at se den dispenseret medicin

Sæt flueben i den lille boks og tryk gå til kurv

Vælg accepter for at dokumenter administrationen

Afbryd selvadministration

Man kan fortryde/annullere en dokumenteret selvadministration på følgende måde:



The screenshot shows the MDA - REDIGER interface with several callouts indicating the steps to cancel self-administration:

- 1** Klik! (Click!) - Points to the '13:55 Selvam' button in the top timeline.
- 2** Sæt flueben i Rediger administration (Set the fly in Edit administration) - Points to the 'Rediger administration' checkbox at the bottom left.
- 3** Klik i området for at gøre skrivbart (Click in the area to make it writable) - Points to the 'IBUMETIN (ibuprofen) tablet 600 mg' entry in the medication list.
- 4** Ret til '0' (Set to '0') - Points to the 'Antal doser' (Number of doses) input field in the 'Tilknyttede vurderingsskemaer' (Associated assessment forms) section, which is currently set to 0.

- Klik i det grå felt 'Selvam' for den medicin som du har administreret til selvadministration
 - Dispenseringsdetaljer åbnes
- Sæt flueben i 'Rediger administration'
- Klik i området for antal doser
 - Klik 'Ja' i administrationsadvarslen
 - Hermed åbnes det aktive vindue igen for, at kunne notere antal udleverede doser
- Ret antal doser til 0 (eller det antal doser, som patienten)
- Klik Accepter

Selvmedicinering

Medicinen skal dokumenteres til selvmedicinering inden første forfaldstidspunkt (tryk aldrig på det blå forfalden felt).

Dokumentation af selvmedicinering

Dokumentation af medicin til selvmedicinering kan foretages fra både medicinrum og fra en computer i afsnittet

Lægemidler der er til selvmedicinering, skal markeres som sådan.

Dette gøres i rapporten Selvadm./selvmed i menulinjen i MDA

Marker præparatet i MDA. (Stå altid i "nuet" og vælg aldrig et forfaldent tidspunkt).



MDA

Opdater Rapport Selvadm./Selvmed./Tvangsmed. MDA-huskenote Rp. Meddelelser Signaturforklaring Vis Alle Handlinger Patientlabels Link luftevejdræn/adgange

Planlagt p.n. Tvang Alle Selvadm. Selvmed. Fejrrettelser

Gå til Nu eller Vælg dato: Forsinkel Ikke scannet

fredag 28. juli, 2017

05:00 06:00 07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00

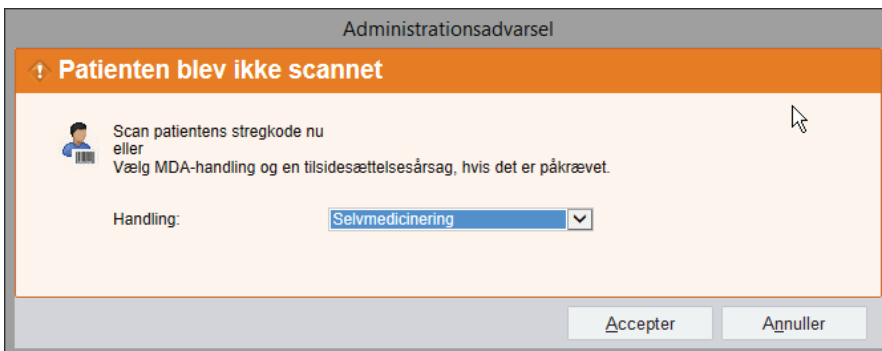
BRICANYL TURBUHALER (terbutalin) 0,25 mg/sug inhalationspulver 0,25 mg : Dosis 1 sug : Adm.-dosis 0,25 mg : Til inhalation : ved behov :

Administrationsinstruktioner:
Den totale døgndosis bør ikke overstige 6 mg.
Lægemiddelgruppe: R03A - Adrenergica til inhalation

Best./ord.
administrationsmængde 0,25 mg = 1 sug

Behandlingsfase: Selvmedicinering

Vælg handling: Selvmedicinering og klik accepter



Administrationsadvarsel

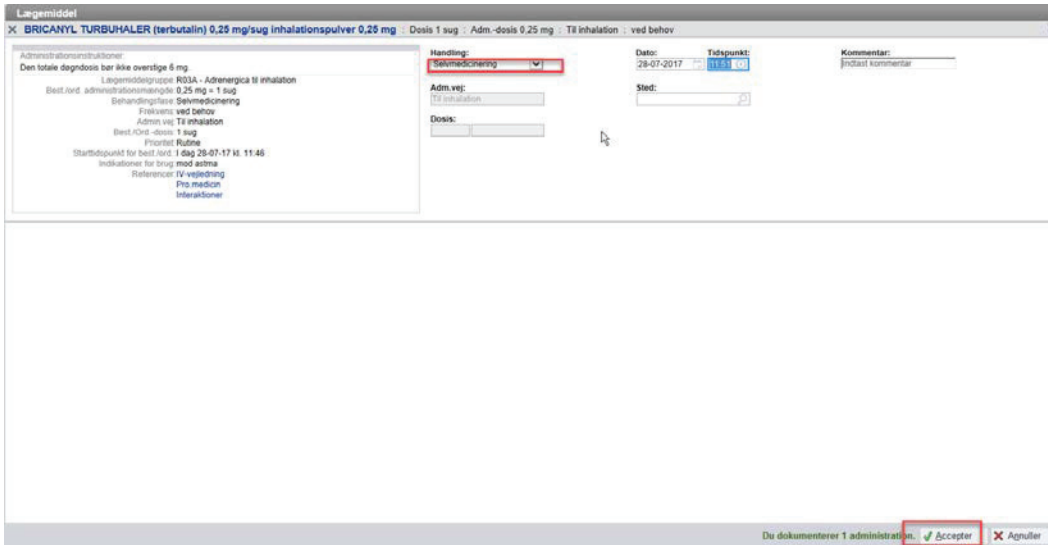
↑ Patienten blev ikke scannet

Scan patientens strekcode nu eller Vælg MDA-handling og en tilsidesættelsesårsag, hvis det er påkrævet.

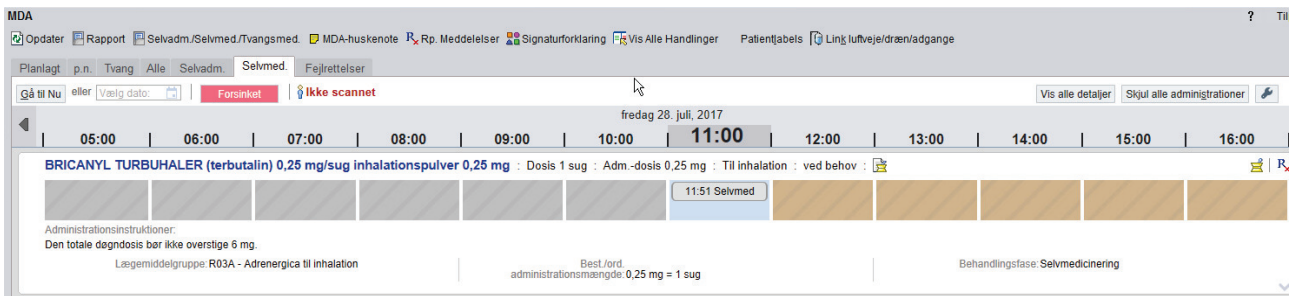
Handling: Selvmedicinering

Accepter Annuller

Tjek at handling står selv selvmedicinering. Klik Accepter



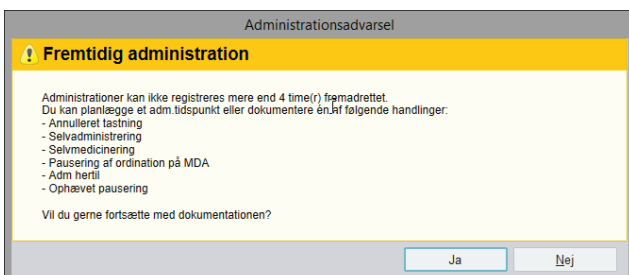
Medicinen er nu registreret i MDA til selvmed – og alle forfalden tidspunkter vil være markeret som ”dok. Ikke nødvendig” og være lyserøde.



Afbryd medicin til selvmedicinering

Klik på den brune markering på det lægemiddel der skal ændres fra selvmedicinering, så det svarer til det tidspunkt hvor ændringen skal ske

I det advarselsvindue som dukker op, klikker du ja



I næste advarselsvindue klikker du også ja

Administrationsadvarsel

Dette lægemiddel blev markeret som Selvmedicinering 28-07-17 11:51

Vil du fortsætte med dokumentationen?

I Handling vælger du "adm. hertil" og klik Accepter

Det fremgår nu, hvornår selvmedicinering er ophørt, og alle fremtidige forfalden-tider er igen aktive og blå.

MDA ? Tilpas

Opdater Rapport Selvadm./Selvmed/Tvangsmed. MDA-huskenote Rx Rp. Meddelelser Signaturforklaring Vis Alle Handlinger Patientlabels Link luftvej/dræn/adgange

Planlagt p.n. Tvang Alle Selvadm. **Selvmed.** Fejlrrettelser

Gå til Nu eller Vælg dato: Forsinket Ikke scannet Vis alle detaljer Skjul alle administrationer

fredag 28. juli, 2017							lørdag 29. juli, 2017				
17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00
BRICANYL TURBUHALER (terbutalin) 0,25 mg/sug inhalationspulver 0,25 mg : Dosis 1 sug : Adm.-dosis 0,25 mg : Til inhalation : ved behov :											
00:00 Adm hertil											

Administrationsinstruktioner:
Den totale døgndosis bør ikke overstige 6 mg.

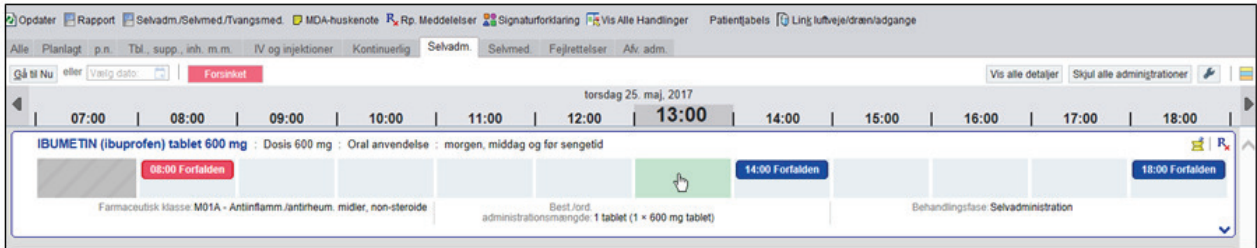
Lægemiddelgruppe R03A - Adrenergica til inhalation	Best./ord. administrationsmængde 0,25 mg = 1 sug	Behandlingsfase Selvmedicinering
--	--	----------------------------------

Medicin til orlov

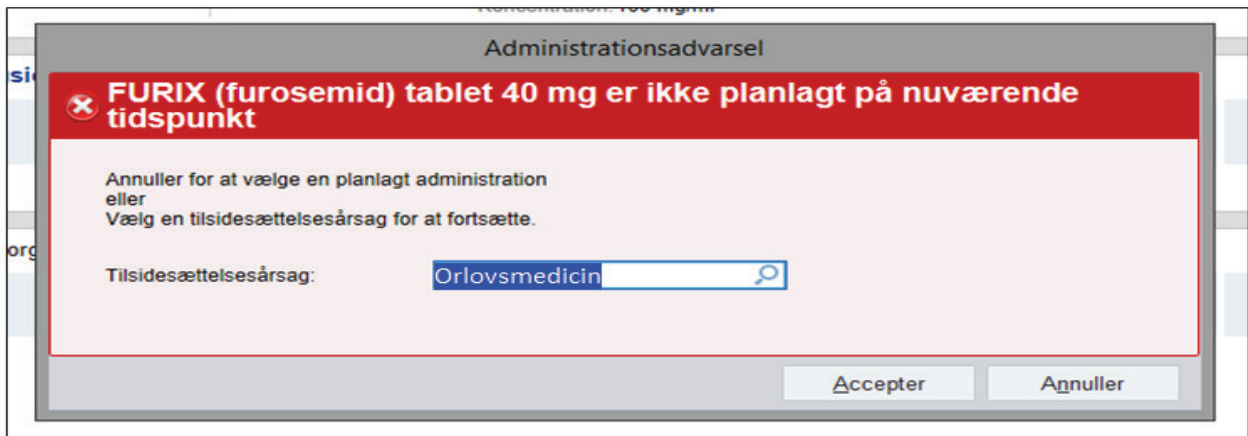
Medicinen skal dispenseres og administreres

Medicin skal dispenseres og administreres inden første forfaldstidspunkt (tryk aldrig på det blå forfalden felt)

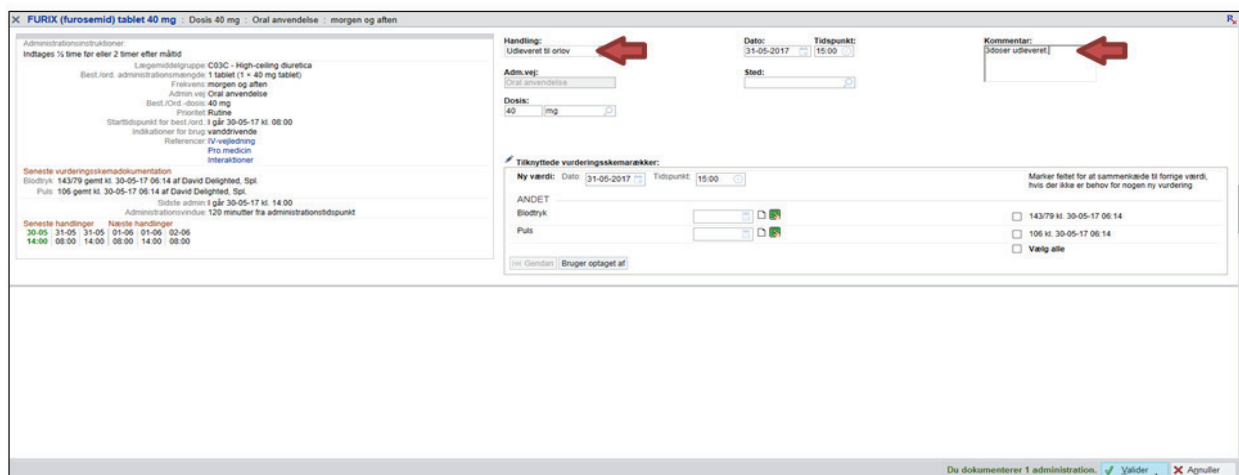
Scan præparat



Vælg tilsidesættelsesårsag: Orlovsmedicin (Nyt skærmdump skal sættes ind)



Tjek at handling stå til udleveret til orlov og skriv i kommentarfeltet hvor meget der udleveres, scan næste præparat eller tryk valider

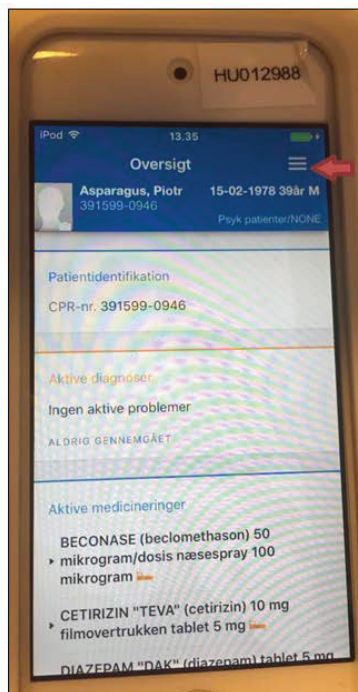


Medicinen er nu dispenseret og klar til at administrere på roveren

MDA											
Opdater Rapport Selvadm./Skelmed./Tvangsmed. MDA-huskenote Rp. Meddelelser Signaturfortaling Vis Alle Handlinger Patientjæbels Ling. luftevejdrænsladpange											
Alle Planlagt p.n. Til. supp. inh. m.m. IV og injektioner Kontinuerlig Selvadm. Skelmed. Føjrettelser Afv. adm.											
Gå til Nu eller Vælg dato Forsættet onsdag 31. maj, 2017 Vis alle detaljer Skjul alle administrationer											
11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00
Lægemiddelgruppe R05A - Antihistaminer til systemisk brug Best.ford. administrationsmængde 0.5 tablet (0.5 x 10 mg tablet)											
CIPROFLOXACIN "FRESENIUS KABI" (ciprofloxacin) 2 mg/ml infusion 400 mg Dosis 400 mg : Intravenøs anvendelse : morgen og aften											
			14:00 Forsættet								
Lægemiddelgruppe J01M - Quinolon antibakterica Best.ford. administrationsmængde 400 mg											
FURIX (furosemid) tablet 40 mg Dosis 40 mg : Oral anvendelse : morgen og aften											
				15:00 Dispenseret		17:30 Forsættet					
Administrationsinstruktioner Indtages 1/2 time før eller 2 timer efter måltid											
Lægemiddelgruppe C03C - High-ceiling diuretica Best.ford. administrationsmængde 1 tablet (1 x 40 mg tablet)											

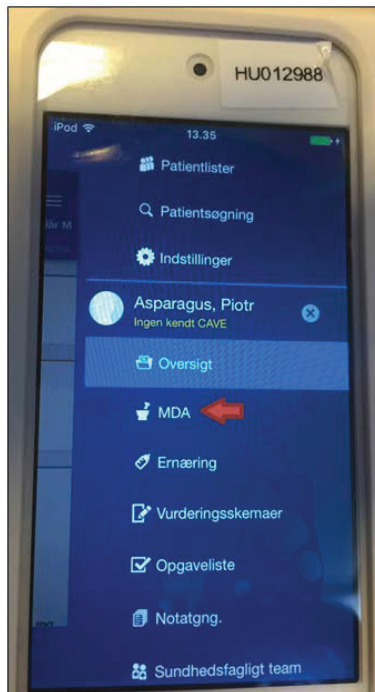
Rover

Log ind på Rover og scan patientens QR-kode på armbånd/ doseringsæske, hvorefter den åbner direkte op i patientens MDA og viser dispenseret medicin. Hvis patienten ikke har påsat armbånd/ doseringsæske, gør følgende:

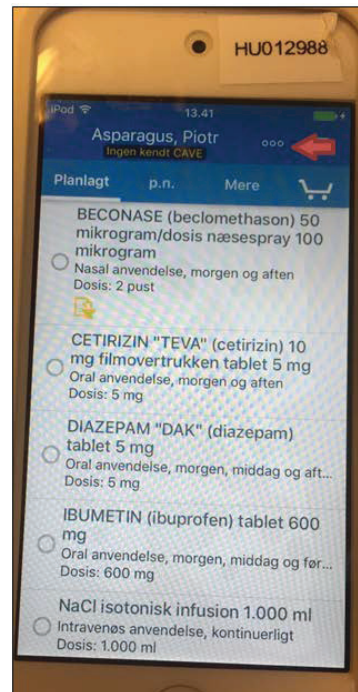


Find patienten via patientlister.

Tryk på de 3 streger

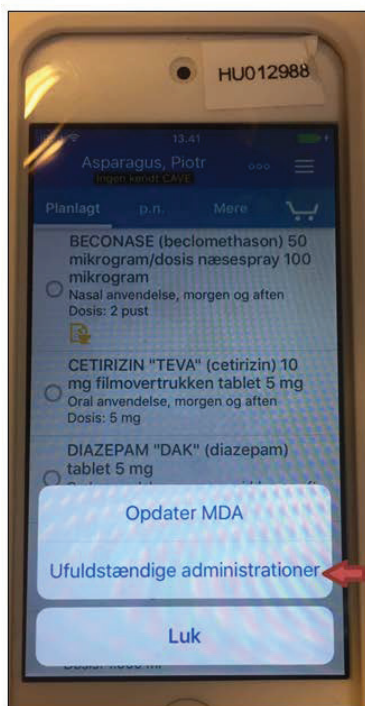


Vælg MDA

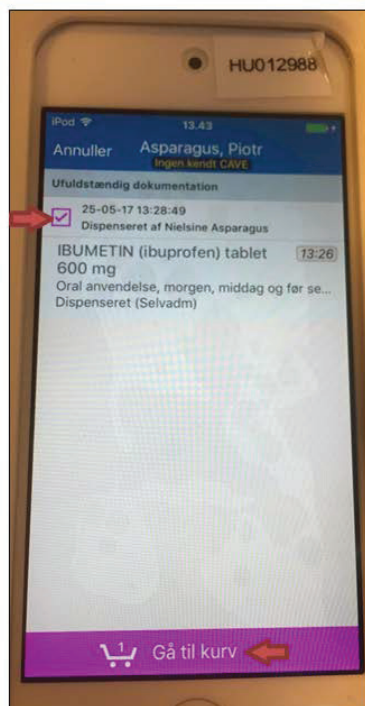


Hvis den dispenserede medicin ikke selv kommer frem

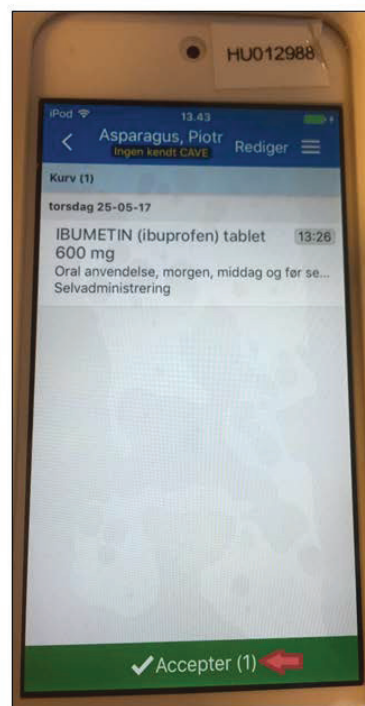
Tryk på de 3 prikker



Vælg ufuldstændige administrationer for at se den dispenseret medicin



Sæt flueben i den lille boks og tryk gå til kurv



Vælg accepter for at dokumenter administrationen

Tilbagelevering af udleveret medicin fra orlov

Har patienten medicin med retur efter endt orlov, gør følgende:

Klik på orlov slut

KALEORID (kaliumchlorid) depottablet 750 mg Dosis 750 mg : Oral anvendelse - morgen og aften

17:06 Orlov start

17:30 Dok. ikke nødvendig

19:07 Orlov slut

Orlov slut kl. 19:05 17. 19:07
Dokumenteret af: User Epic
Dokumenteret lokation: Endokrinologisk Sengeafsnit

Lægemiddelgruppe: A12B - Kalium

Best.ford. administrationsmængde: 1 tablet (1 x 750 mg tablet)

Sæt flueben i boksen rediger administration og skriv i kommentarfeltet, dato samt hvor meget medicin der er tilbageleveret.



PN medicin ved orlov eller selvadministration

Medicinen skal dispenseres og administreres

PN medicin skal altid registreres som Selvmedicinering, uanset det er udleveret til orlov eller selvadministration.

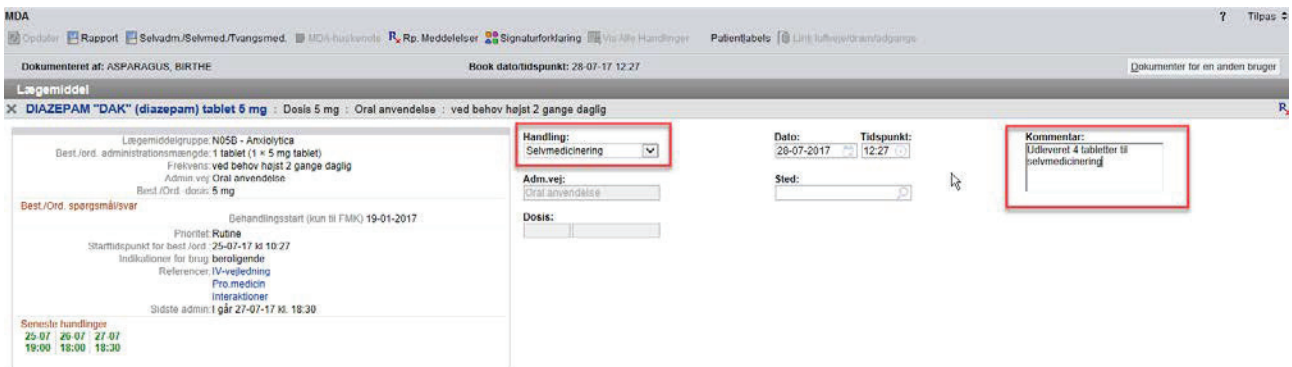
Lægemidler der er til selvmedicinering, skal markeres som sådan.
Dette gøres i rapporten Selvadm./selvmed i menulinjen i MDA

Marker præparatet i MDA. (Stå altid i "nuet" og vælg aldrig et forfaldent tidspunkt).

Scan medicinen. Dispenseringsvinduet åbner.

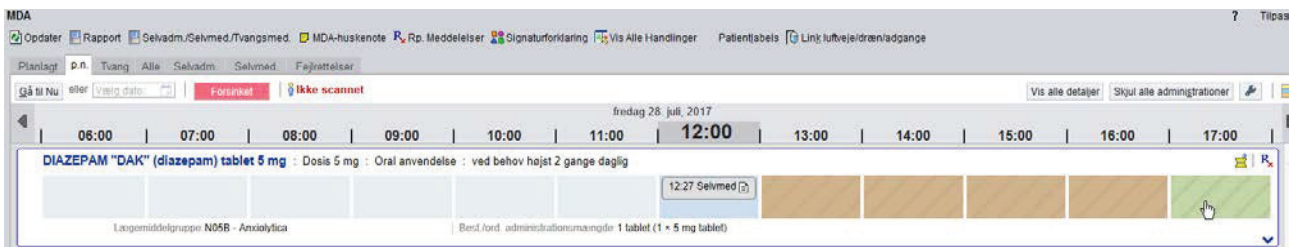
Sæt handling til "selvmedicinering" og skriv i kommentarfeltet, hvor mange tabletter du udleverer til patienten.

Klik accepter

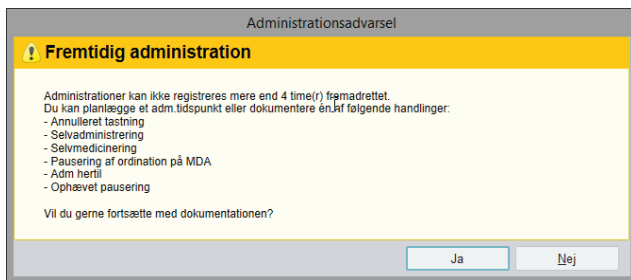


Nu skal du med det samme sætte selvmedicineringen til ophør, så det passer til den periode du har udleveret til.

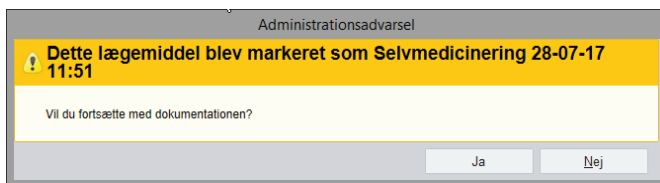
Klik i den brune markering, der svarer til det tidspunkt hvor selvmedicineringen skal ophøre.



I det advarselsvindue som dukker op, klikker du ja



I næste advarselsvindue klikker du også ja



I Handling vælger du "adm. hertil" og klik Accepter

Rover – når Rover er skrivebeskyttet

De mest almindelige årsager til at Rover er skrivebeskyttet

Hvis Rover er skrivebeskyttet når du scanner patientens armbånd i forbindelse med medicinadministration, skyldes det ofte én af nedenstående årsager.

Tjek dem igennem, inden du ringer efter hjælp:

1. Armbåndet er slidt/forurenet og skal derfor skiftes
2. Der kan være gang i en uafsluttet arbejdsgang i MDA på computeren, der låser for at arbejdet i Rover, idet 2 personer ikke kan arbejde i samme handling på 2 forskellige enheder samtidig
3. Patienten har en aftale på et ambulatorium, og er blevet tjekket ind der
4. Medicinen er sat på "hold" idet patienten er registeret på orlov
5. Medicinen er ordineret på andet afsnit og ikke gennemgået af aktuelle afsnit.
6. Man har (ved en fejl) fået oprettet 2 forløb og medicinen er knyttet til et andet patientforløb

Medicin ved udskrivelse

Hvis der udleveres medicin ved udskrivelse foregår dette altid fra navigatoren "udskriv".

Bemærk: Man benytter ikke MDA'en for at dokumentere medicin der skal udleveres til patienten ved udskrivelsen. Det er derfor heller ikke muligt at scanne medicinen

Vigtigt: Denne arbejdsgang betyder, at sygeplejersken er afhængig af, at en læge allerede har ajourført patientens medicin med FMK.

For at du kan dokumentere at patienten medgives medicin ved udskrivelsen, skal du først åbne og acceptere FMK-side-side-visningen.

Du finder linket under aktiviteten 'Navigatorer' og fanen 'Udskriv'. Dette gøres for at sikre at du altid arbejder ud fra et aktuelt opdateret medicinkort.

Under aktiviteten 'Navigatorer'...

...fanen 'Udskriv'...

Abn FMK side-side-visningen

Scroll ned og klik 'Arkiver ændringer'

Arkiver ændringer

Dispenser herefter den medicin, som skal udleveres til patienten:

Under 'Udleveret medicin'...

...klik 'Dispensér medicin' for den medicin du vil udlevere

Medicin	Udleveret	Dispensér
acetylsalicylsyre (HJERDYL) 75 mg tablet	17-07-16 00:00	Dispensér medicin
Digoxin (DIGOXIN "DAK") 250 mikrogram tablet 1 gang daglig	17-07-16 00:00	Dispensér medicin
enalapril (ENALAPRIL "TEVA") 2,5 mg tablet morgen	17-07-16 00:00	Dispensér medicin
insulin aspart (NOVORAPID FLEX TOUCH) 100 E/ml injektionsvæske, opløsning morgen, middag og aften	25-07-16 00:00	Dispensér medicin
insulin aspart (NOVORAPID FLEXPEN) 100 E/ml injektionsvæske, opløsning morgen, middag og aften	17-07-16 00:00	Dispensér medicin
kaliumpulorid (KALIUMKLORID "ORIFARM") 750 mg depottablet morgen, middag og aften	17-07-16 00:00	Dispensér medicin
norethisteron og estrogen (ACTIVELLE) 0,5 + 1 mg tablet 1 gang daglig	18-10-16 00:00	Dispensér medicin
paracetamol (PARACETAMOL "TEVA") 500 mg tablet morgen, middag og aften	17-07-16 00:00	Dispensér medicin

Når man klikker på 'Dispensér medicin' åbnes et vindue, hvori man kan dokumentere hvor mange (f.eks.) stk. tabletter der udleveres til patienten

Når man klikker Accepter herefter, sendes oplysningerne automatisk til FMK. Så snart du har klikket Accepter, vil der automatisk blive printet en medicinlabel.

[illegible]

Medicinliste til patient

Fremsøg rapporten i resumé: "medicinliste til patienten"

The screenshot shows the patient summary for Klaus Peter, 39 år. The 'Rapport' button is highlighted with a red arrow. The report is titled 'Medicinliste til patient' and shows a list of medications and their dosages.

Denne rapport er en liste som kun medtager aktuel medicin og derfor ikke seponeret eller afsluttet medicin

The screenshot shows the 'Medicinliste til patient' report for Klaus Peter. The report is titled 'Medicinliste til patient' and shows a list of medications and their dosages. A red arrow points from the 'Rapport' button in the top right to the report title.

Derefter klikkes der på print øverst i højre hjørne.

The screenshot shows the patient list page. The 'Print' button is highlighted with a red arrow. The report is titled 'Medicinliste til patient' and shows a list of medications and their dosages.

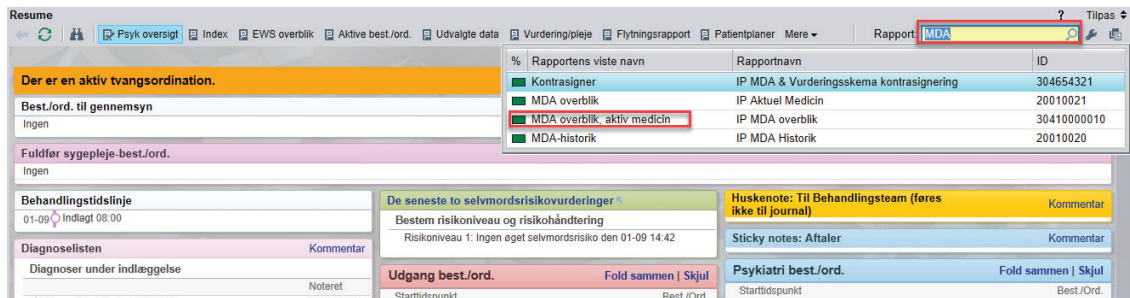
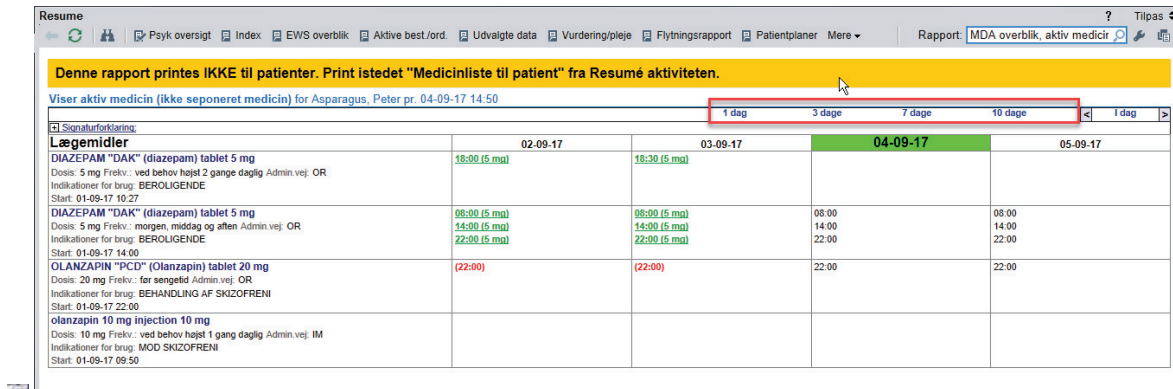
Medicinoversigt til personale

Adgang til at se patientens medicin for de personalegrupper, der ikke har adgang til MDA

De personalegrupper der ikke har adgang til visningen MDA, kan via en rapport få vist et overblik over den medicin patienten har fået de seneste dage, samt hvad patienten skal have de næste.

Sådan gør du:

- Når du har en patientjournal åben og står i menuen Resume, klikkes på luppen i sidebaren
- Skriv MDA i søgefeltet og vælg MDA overblik, aktiv medicin

Denne rapport printes IKKE til patienter. Print istedet "Medicinliste til patient" fra Resumé aktiviteten.

Viser aktiv medicin (ikke seponeret medicin) for Asparagus, Peter pr. 04-09-17 14:50

1 dag 3 dage 7 dage 10 dage < I dag >

Lægemidler	02-09-17	03-09-17	04-09-17	05-09-17
DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg Dosis: 5 mg Frekv.: ved behov højst 2 gange daglig Admin.vej: OR Indikationer for brug: BEROLIGENDE Start: 01-09-17 10:27	18:00 (5 mg)	18:30 (5 mg)		
DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg Dosis: 5 mg Frekv.: morgen, middag og aften Admin.vej: OR Indikationer for brug: BEROLIGENDE Start: 01-09-17 14:00	08:00 (5 mg) 14:00 (5 mg) 22:00 (5 mg)	08:00 (5 mg) 14:00 (5 mg) 22:00 (5 mg)	08:00 14:00 22:00	08:00 14:00 22:00
OLANZAPIN "PCD" (Olanzapin) tablet 20 mg Dosis: 20 mg Frekv.: før sengelid Admin.vej: OR Indikationer for brug: BEHANDLING AF SKIZOFRENI Start: 01-09-17 22:00	(22:00)	(22:00)	22:00	22:00
olanzapin 10 mg injection 10 mg Dosis: 10 mg Frekv.: ved behov højst 1 gang daglig Admin.vej: IM Indikationer for brug: MOD SKIZOFRENI Start: 01-09-17 09:50				

Du vil nu få et overblik over patientens medicinering de sidste to døgn. Dette kan ændres ved at klikke på fx 7 dage.

Der fremkommer nu et billede der svarer til det herover viste, hvor det er muligt at se, at patienten f.eks har fået Diazepam (grøn), men ikke den antipsykotiske behandling (rød).

Opgavestyring: Best./Ord. Principper og overordnet opgavestyring

Opgaver/interventioner vedr. patienten skal på opgavelisten. Der er to måder hvorpå opgaver kan komme på "Opgavelisten"

Opgaver som skal bestilles i Best./Ord.

- Opgaver vi før SP bestilte eller ordinerede f.eks. orlov og udgang.
- Opgaver hvor vi skal dokumentere selve interventionen f.eks. orlov, visitering af patient og udgang.
- De opgaver hvor vi skal dokumentere et klinisk resultat f.eks. BS, urinstix mm. ved at bruge Best./Ord. åbnes automatisk dokumentationsfelt på opgavelisten.
- Opgaver som skal kunne ses af alle faggrupper.

Opgaver som skal bestilles i "Opgavestyring"

- Opgaver som relaterer sig til vanlig praksis f.eks. vækning af patient, aftaler om interventioner, interventioner i forhold til patientplaner, aftaler om holdtræning, gruppedeltagelse og individuelle planlagte interventioner/aktiviteter med patienten.
- Under "Opgavestyring" vises vinduet rediger opgave. I feltet "Dok type" vælges vur.skema og på opgavelisten kan du tilgå "aktivitetsfanen" vurderingsskema direkte. I feltet "kommentar" kan du skrive hvilket vurderingsskema der skal benyttes til dokumentation.

Patientplan

Tværfaglig brug af patientplaner

- Det er den enkelte faggruppe, sygeplejefagligt personale, ergoterapeuter eller fysioterapeuter, der vurderer, hvornår de har ansvar for patientplanen. Den faggruppe, der har ansvar for patientplanen, tilrettelægger og evt. delegerer handlinger/interventioner, udarbejder patientplansnotat og dokumenterer handlinger og observationer i vurderingsskemaerne, revurderer patientplanen med fastsættelse af nye mål, seponerer patientplanen, når målet er nået, eller når den ikke længere er aktuel.
- Patientplaner er oprettet indenfor de 14 sundhedsfaglige vurderingsområder: psykosocialt, sociale oplysninger og livsstil, rusmidler/misbrug, respiration/cirkulation, smerter, kommunikation, viden/udvikling, søvn og hvile, ernæring, funktion, fald og aktivitet, udskillelse af affaldsstoffer, hud, slimhinder og sår, åndeligt og kulturelt, seksualitet. For fys/ergo også indenfor ICF-Kroppens funktioner, aktivitet og deltagelse.

Udarbejdelse af ny patientplan

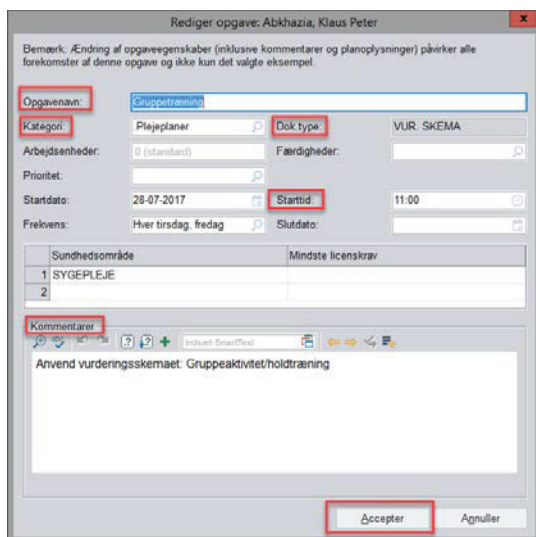
- Udarbejd patientplanen sammen med patienten.
- Tryk på aktivitetsknappen [patientplaner](#).
- Tryk på "[Anvend skabelon](#)" i aktivitetsværktøjslinje.
- Når du skriver "Psyk" i søgefeltet får du kun de planer der er udarbejdet specifikt til psykiatrien. Men du har adgang til at vælge alle patientplaner, også fra somatik og ergo/fys (aktivitet og funktionsvurdering).
- I søgefeltet vælger du den patientplan der omhandler det vurderingsområde du vil lave patientplan om.
- Ved nogle vurderingsområder er der flere formulerede skabeloner (problemformuleringer). Man skal aktivt vælge én skabelon. (Hvis relevant, kan vælges flere).
- Når der vælges en problemformulering sættes automatisk flueben i alle interventioner. Man skal aktivt vælge de interventioner fra, som ikke er relevante.
- Alle patientplaner skal tilrettes den enkelte patient.

Tilpasning af patientplan

- Vurder om problemet passer til den enkelte patient. Hvis nej: Klik på overskriften/problemet, der vises en "[rediger problem](#)" knap. Tryk på den, vælg "[rediger](#)" igen og en fritext boks åbnes.
- Vurder om målet skal tilpasses patienten. Brug "[revider](#)" til at formulere et "SMART" mål, som er en beskrivelse af en ønsket ændret tilstand. Smart målet kan ændres ved behov.
- Interventionerne er bygget op som vi kender med delsøgeordene fra VIPS modellen. Alle interventioner skal vurderes, udvælges og tilrettes i.f.t. patientens behov og aftale med patienten. Du skal huske at skrive i hvilke(t) vurderingsskema(er) daglig dokumentation af interventioner skal dokumenteres i.
- Øverst i hø. hjørne er der en boks "Frekvens". Det er et rødt "Hard stop", men det er ikke sikkert der er en frekvens der passer. Så vælg den mest relevante.

Tilføj interventioner på opgavelisten

- Interventioner som skal foregå skal oprettes på "Opgavelisten".
- Brug "Opgavestyring" i "Opgavelisten": Tryk på aktivitetsknappen "Opgaveliste". Tryk på "Opgavestyring" nederst i venstre hjørne. I ve. side under "Opgaver på opgavelisten" skal du vælge den aktivitet som er relevant, f.eks. "Patientrelateret fritekst". De forskellige knapper åbner forskellige skærbilleder som skal udfyldes.
- Øverst i "Opgavenavn" skrives handlingen som ønskes udført.
- I feltet "Kategori" fremsøges "Plejeplan"
- I feltet "Dok type" fremsøges "Vur skema". Dette betyder at der på opgavelisten linkes direkte til vurderingsskema.
- Udfyld "Frekvens".
- Udfyld tidspunkter.
- I skrivefeltet "Kommentarer" skrives hvilket vurderingsskema der skal dokumenteres.



- I filtre vælges "Alle opgaver". Sæt flueben i standard.

Dokumentation af interventioner

- Daglig dokumentation af interventioner skal foregå i angivet vurderingsskema(er). Hvis der er behov for fritekst anvendes vurderingsskemanotat.

Evaluering af patientplan

- Patientplan evalueres i forhold til det overordnede mål, som er formuleret i skabelonen.
- Tryk på knappen "[Dokumenter plan](#)" i Aktivitetsværktøjslinjen.
- Der åbnes et vindue med oversigt over alle patientens patientplaner vises. Vælg om du vil evaluere på en, flere eller alle patientplaner.
- For hver patientplan består evalueringen i at vurdere om der er: fremgang, tilbagegang, uændret eller fuldført OG desuden dokumentation i patientplannotet. Dokumentation i patientplannotat skal **ikke** ske via "Notat".
- Vælg en af de 4 muligheder.
- I hø. side af vinduet findes knap: "Næste". Den fører direkte til patientplannotatet.
- Der vises et vindue med de patientplaner du har evalueret ved hjælp af de 4 muligheder. Du skal nu tilføje et patientplannotat, som er fritekst. Tryk på "[Tilføj alle](#)".
- Du skal nu skrive fritekst under skemaet. (Samme som i vurderingsskemanotat).
- Gentag processen for hver patientplan du har valgt.

Genoptagelse af fuldført patientplan

Når en patientplan er fuldført (=afsluttet) kommer der i oversigten over patientplaner et grønt flueben. Hvis problemet bliver aktuelt igen skal patientplanen genoptages. Tryk på grønt flueben. En knap "[Genaktiver](#)" kommer frem. Tryk og rediger plan som beskrevet ovenfor. F. eks. Patientplan vedr. BVC, bæltefiksering mm.

Eksempel på hvordan en patientplan kan se ud

Vis: ☒ Beskrivelse ☐ Detalje ☒ Mål ☒ Indgreb

Patienten er angst

P = Problemområde(r) (kan defineres som et Problem, Ressource eller Risiko)
E = Relateret til, ætiologi, årsager, relaterende faktorer (Engelsk: Etiology)
S = Fører til, symptomer, kendetegn reaktioner eller konsekvenser (engelsk: signs and symptoms). S er ikke relevant ved risikodiagnoser.

Løs
Rediger problem

Mål: At patienten oplever reduktion af angstsymptomer

undermål skal udtrykke den tilstand eller adfærd patienten ønsker at opnå efter at sygeplejehandlingerne er udført. Oplysninger om patientens habituelle data er væsentlige ved udarbejdelse af mål, for at vide, hvad der rimeligvis kan forventes at nå, så mål mhp at målene bliver realistiske

Målene formuleres som SMART mål:

- S = Specifikt (I forhold til problemet i sygeplejediagnosen og retningsgivende for plejen af den enkelte patient)
- M = Målbart (Det skal være muligt, at måle kvantitativt/ kvalitativt, observere eller spørge patienten og derved vurdere om målene er opnået.)
- A = Acceptable/Attraktive (det vil sige i princippet kunne accepteres af patienten, men ikke nødvendigvis sammenfaldende med patientens mål))
- R = Realistisk (Det skal være muligt at opnå målet)
- T = Tidsperspektiv (dato/tid for hvornår målet forventes at være opnået).

Interventioner

1. Undersøg sammen med patienten hvordan angsten opleves (ved behov)

Intervention 1:

Interventionerne kan udformes på forskellige måder. Interventionerne kan have til hensigt at lette, begrænse, beskytte, motivere, aflede, støtte eller assistere, afstå fra at handle eller udføre noget i stedet for patienten.

Interventionen skal knytte sig til sygeplejediagnose/problemområdet.

Handlingerne skal præcisere:

- Hvad der skal gøres
- Hvordan det skal gøres
- Hvornår og evt. hvor længe det skal gøres
- Af hvem det skal gøres
- Patient og pårørendes eventuelle medvirken til udførelse
- Hvilket vurderingsskema interventionen skal dokumenteres i.

Se i øvrigt vejledningen: [Patientplaner i Sundhedsplatformen](#) samt vigtige bilag:

[Oversigt over screendumps](#) – til udprint

[Manual for tværfaglig brug af patientplaner](#) – til udprint

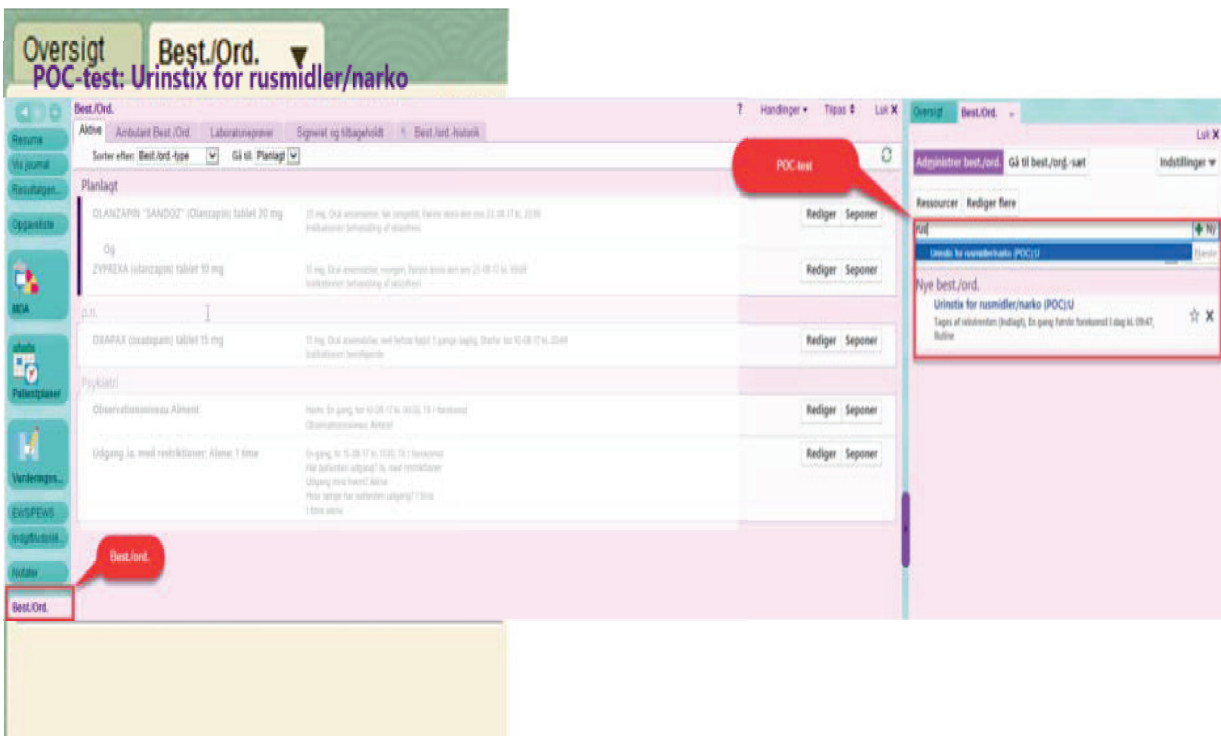
POC-test

Registrer promille, urinstix og blodprøve

- POC er kendetegnet ved, at disse prøver både tages OG analyseres af dig i afdelingen SAMT, at du selv indtaster prøvens resultat som f.eks. i forbindelse med promille-måling. Hvis man fjerner bare én af disse 3 faktorer, er det ikke længere en POC test
- Resultat af POC prøver skal indtastes manuelt i Sundhedsplatformen, under aktiviteten Indtast/rediger resultater
- Idet vi gennemfører den systematiske dokumentation via best.ord, vises resultater under aktiviteten Resultatgennemgang, og alle klinikere har dermed mulighed for et samlet overblik

Registrering af Blodsukker, urinstix mv via POC – metoden er den samme – men dokumentationen af værdierne i ”Indtast/rediger resultater” er naturligvis forskellig

1



2

GLUCOSE(POC) Søg

Browse (F4) Præferenceliste (F5) Installationsliste (F6)

☒ Medicinering ☒ Procedurer ☒ Ordinationspaneler ☐ Opdel

Kode	Navn	Pro	Dos	Frekv	Adm.	Behandlr	Anbefalet i	Præf. liste
	Glucose, middel (fra HbA1c)(POC);P							IP FACILITY LABOR
	Glukose(POC);P							IP FACILITY LABOR

2 indlæst. Ikke flere elementer at indlæse.

Vælg & bliv Accepter Annuller

Vælg Glucose (POC);P

3

Glukose(POC);P Accepter Annuller Nye best./ord.

Klasse: [Tages af rekv.](#)

Frekvens: 4 gange dagligt før måltider ☒ En gang ☐ Dagligt ☐ Hver vagt ☐ 2xdgl. ☐ 3xdgl. ☐ 4xdgl. ☐ 5xdgl.

Til: ☐ Forekomster ☐ Timer ☐ Dage ☐ Uger

Start: 21-05-2017 ☐ I dag ☐ I morgen

Første gang: ☐ Inkluder Nu ☐ Som Planlagt

Første forekomst: 1 dag 17:00 ☐ Indtil specificeret

Planlagte tidspunkter: Skjul planlægning Juster planlægning

21-05-17 07:00, 11:00, 17:00, 22:00

22-05-17 07:00, 11:00, 17:00, 22:00

23-05-17 07:00, 11:00, 17:00, 22:00

Best./Ord. er "Indtil specificeret", så der vil blive planlagt flere tider på et senere tidspunkt.

Prioritet: ☐ Rutine ☐ Fremskyndet

Kommentarer (F6): [Klik for at tilføje tekst](#)

B) Juster best ord

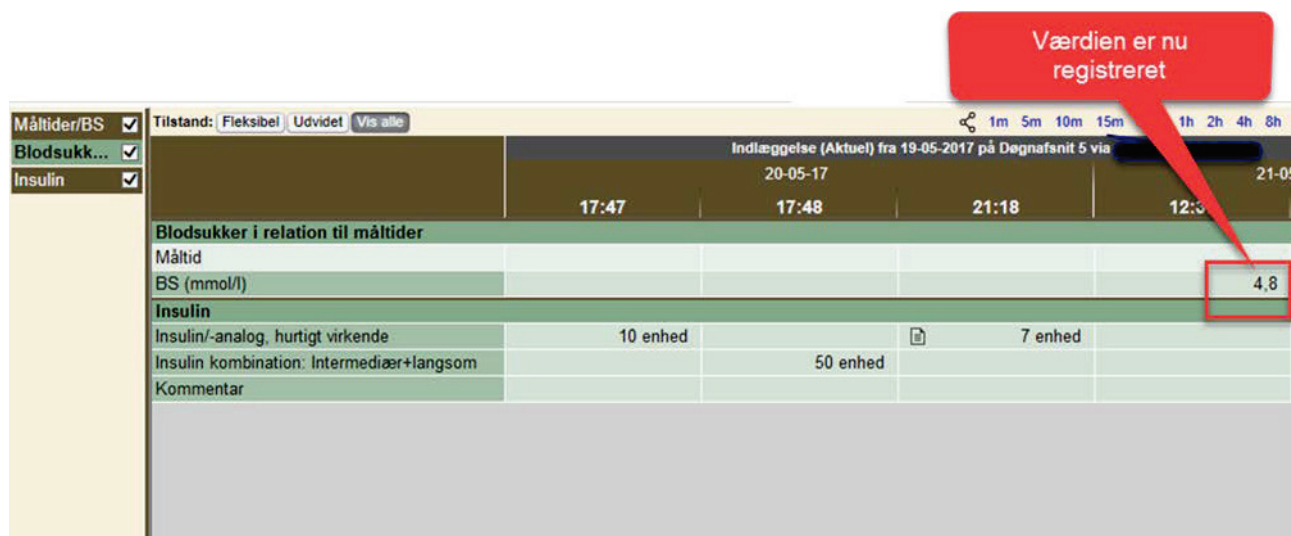
A) Tryk på Glucose(POC);P

Glukose(POC);P
Tages af rekvirenten (Indlagt patient), 4 gange dagligt før måltider og til nat første forekomst 1 dag kl. 17:00 Indtil specificeret, Rutine

Hæste påkrævet Samkæd b/o Accepter Annuller

4

5

6


Billedet til indtastning af urinstix ser ud som nedenstående.

7

Indtast/Rediger Resultater

Filter: Best./Ord. fra 26-05-2017 til 25-08-2017 med best./ord-ID "148745205" (100)

Nr	Test	Kodetype	Best./Ord.-dato	Godk. læge	Best./Ord.-status	Resultatstatus	Resultatdato	Færdig	Prioritet	Opfølgning	Aktør	Status
148745205	URINSTIX FOR RUSMIDLER/ALKOHOL	Takstkod	25-08-2017	ASHRAF, ABIDAH	Best./Ord.				Rutine			Best./Ord.
148745198	UDGANG (BHS17)	Takstkod	15-08-2017	ASHRAF, ABIDAH	Best./Ord.				Rutine			Best./Ord.
148745191	EGFR/1,73M ² (CKD-EPI)/NYRE [DNK3]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552259	LYMFOCYTER.B [NPU02636]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552257	MONOCYTER.B [NPU02840]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552255	EOSINOFILOCYTER.B [NPU01933]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552253	BASOFILOCYTER.B [NPU01349]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552251	STORE UFARVEDE CELLER.B [NPU]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552249	NEUTROFILOCYTER.B [NPU02902]	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.
148552227	KOAGULATIONSFAKTOR II+III+X.P.I	Takstkod	10-08-2017	INDGAENDE RE	Resulteret	Endelig	10-08-2017	Ja	Rutine			Best./Ord.

Prøve
Type: Urin [30001]
Indsamlet af: VIDESLET, KREST
Indsamlingsdato: 25-08-2017
Indsamlingstidspunkt: 09:48

Resultat fra Løb
Lab-navn:
Tekniker:
Ressourcer: ASHRAF, ABIDAH [1018]
Fakturerings:
Resultat:

Resultatmeddelelse
Modtager:
Modif.:
Tilføj egen læge:
Tilføj Min liste:
Opret mine lister:
Nulstil Alle:

☐ Send resultatmeddelelse ☐ Kun CC-liste

Komponenter	Sensitivitet	Beskrivelse	Konklusion	Smart Formular
Komponent	Værdi	Flag	Lav	Høj
AMPHETAMIN (POC),U				
AMPHETAMIN RELATERE				
BARBITURATER (POC),U				
BENZODIAZEPINER (POC),U				
DIVERSE HALLUCINOGE				
ECSTASY RELATEREDE				
KOKAIN (POC),U [2135]				
KOKAIN RELATEREDE				
MARIHUANA RELATERE				
METADON (POC),U [2135]				
METAMPHETAMIN (POC),U [2135]				
OPIATER (POC),U [2135]				
OPIOIDER (POC),U [2135]				
PHENCYKLIDIN (POC),U				
TETRAHYDROCANNABIS				
TRICYKLISKE ANTIDEP				

Reg. værdier

Accepter

Resultat
Dato: 25-08-2017
Tid: 09:48
Abnorm:
Status: Endelig
Accepter/Annuller
Accepter Annuller

8

Resultatgennemgang (Seneste opdatering: 25-08-2017 09:49:43)

Resumé | Tilbage | Videre | Vis | Skjul træ | Referenceområde | Indlæs alle | Vurderingsskema | Graf | Tidsmarkering | Opdater | Signaturforklaring

Søg: [] Nye resultater (ingen tidsm. indstillet)

	5 17-07-2017 12:02	4 10-08-2017 20:43	3 11-08-2017 08:34	2 11-08-2017 11:40	1 24-08-2017 15:05
KLINISK BIOKEMI					
Bilirubin:P	8 #			10 #	
gamma-Glutamyltran...	27 #				
Laktatdehydrogenas...	186 #				
METABOLISME					
Glukose, middel (f...	5,4 #			7,2 # ↑	
Glukose:P					
Hæmoglobin A1c (IF...	31 #				
Kolesterol HDL:P	0,83 # ↓				
Kolesterol LDL:P	3,0 #				
Kolesterol:P	4,7 #				
Triglycerid:P	2,03 # ↑				
ENDOKRINOLOGI					
Hæmoglobin A1c (IF...	31 #				
Thyrotropin [TSH]:P	KOMM #				
Thyrotropin [TSH]:P	1,55 #				
INFEKTION					
C-reaktivt protein...	<3 #			<3 #	
12-AFLEDNINGS-EKG					
Ventrikelfrekvens			110		
PR interval			140		
QRS interval			92		
QT interval			332		
QTc (Fridericia's ...			406		
QTc (Bassett's for...			449		
P akse			51		
R akse			41		
T akse			24		
P taks varighed			98		
RR interval			546		
Autofortolkning			Sinustakykardi...		
ELEKTROKARDIOGRAFI					
ANDRE					
BENZODIAZEPINER (P...					positiv
TETRAHYDROCANNABIN...		positiv			
TRICYKLISKE ANTIDE...					positiv

POC test resultater ligger under "andre"

Det er meget vigtigt, at alle dokumenterer på denne måde, så alle faggrupper har adgang til data.

Dokumentation af urinprøve for rusmidler, hvor patienten ikke ønsker at samarbejde

Der laves en best/ord på en urinstix for rusmidler/narko (POC) og Signer.

Urinstix for rusmidler/narko (POC):U ☆ ✕

Tages af rekvirenten (Indlagt patient), En gang Første forekomst I dag kl. 13:03, Rutine

Den kan nu findes i aktiviteten Opgavelisten. Tryk Print PTB og tag prøve

Resultatgennemgang	Tidspunkt	Opgave	Prioritet	
Opgaveliste				
	13:03	Print prøvetagningskortet og tag prøve: Urinstix for rusmidler/narko (POC):U	Rutine	Print PTB og tag prøve
MDA	08:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Rutine	Dok
	14:00	Administrer DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	Rutine	Dok

Indsæt dato og tidspunkt og tryk PTB og tag prøve

Avocado, Peter #7248 - Print prøvetagningsblanket og tag prøve: Urinstix for rusmidler/narko (POC);U

Angiv venligst følgende oplysninger:

Indsamlet af: CEREALZERO, MARIA

Laboratorie: Indsamlingsdato: 11-07-2017 Indsamlingstidspunkt: 13:06

☒ **Urin**

☒ **Urinstix for rusmidler/narko (POC);U [958960]**

Planlagt: tir 11. jul 2017 13:03
Best./Ord.: Tages af rekvirenten (Indlagt patient), Den tir 11-07-17 kl. 13:03, Rutine

Print PTB og tag prøve **Agnuller**

Tryk derefter på blyanten for at komme ind og indtaste resultatet i aktiviteten Indtast/rediger resultat

PROCEDURERESULTAT

13:06 Urinstix for rusmidler/narko (POC);U Rutine

Udstart **Stop**

I aktiviteten Indtast/rediger resultat, indtastes Nægter under værdi og oven i kommentarfeltet kan der fx skrives, at pt nægter at tage urinprøve er blevet motiveret og opfordret af flere omgange. Tryk Accepter

No.	Test	Kodetype	Test / Ord - dato	Gode. læge	Test / Ord - status	Resultatstatus	Resultatdato	Færdig	Provet	Oplysning	Aktør	Status
958960	URINSTIX FOR RUSMIDLER/NARKO	Talekiosk	11-07-2017	LÆGE PSYK. METTE	Test / Ord					Rutine	Best / Ord	

Prøve

Type: Urin [30001]

Indsamlet af: CEREALZERO, M

Indsamlingsdato: 11-07-2017

Indsamlingstidspunkt: 13:06

Resultat fra Lab

Lab-navn:

Tekniker:

Resourcer: LÆGE PSYK. METTE [T]

Faktureret: ☐

Resultat:

Resultatopfølgelse

Modtager:

Modif.:

Tilføj egen læge:

Tilføj Min liste:

Opret mine lister:

Send resultatmeddelelse: ☐

Kun CC-liste: ☐

Komponenter

Komponent	Værdi	Flag	Reference	Enh.	Kommentar
AMPHETAMIN (POC);U	nægtet				Patient nægter at tage urinprøve
AMPHETAMIN RELATERE					
BARBITURATER (POC);U					
BENZODIAZEPINER (POC)					
DIVERSE HALLUSINOGE					
ECSTASY RELATEREDE					
KOKAIN (POC);U [2130Z]					
KOKAIN RELATEREDE					
MARIJUANA RELATERE					
METADON (POC);U [213]					
METAMPHETAMIN (POC)					
OPNATER (POC);U [2134]					
OPNATER (POC);U [213]					
PHENCYKLIN (POC);U					
TETRAHYDROKANNABIS					
TRICYKLISKE ANTIDEP					

Resultat

Dato: 11-07-2017

Tid: 13:06

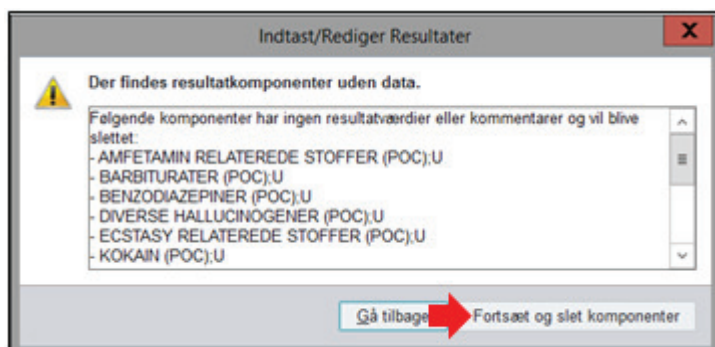
Abnorm: ☐

Status: Endelig

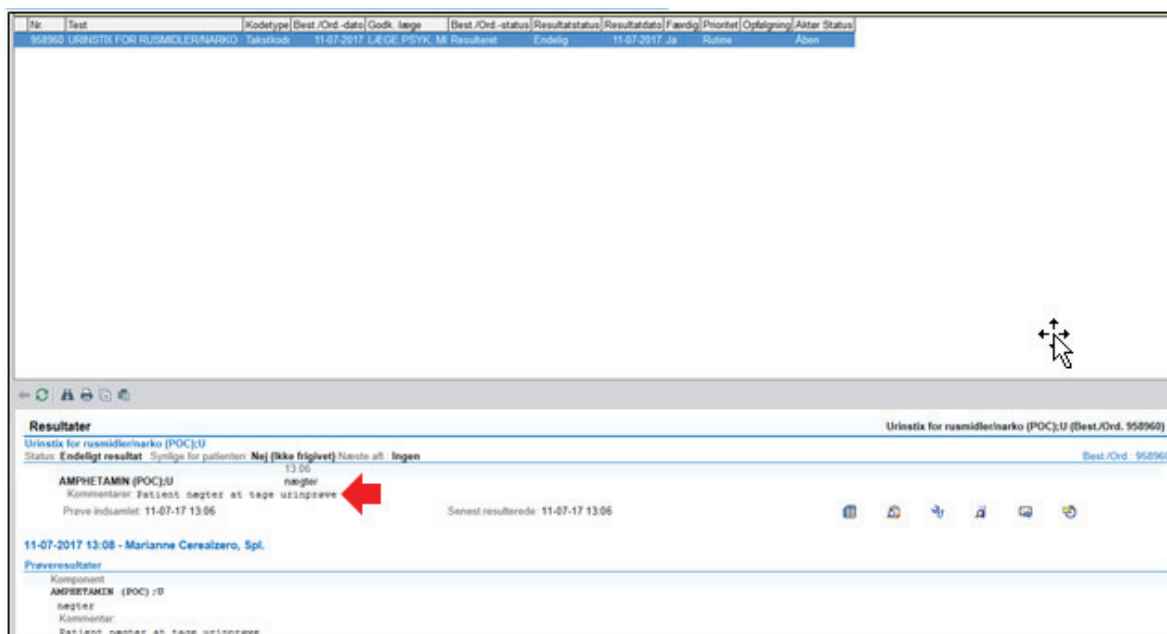
Accepter/læste

Accepter **Annuller**

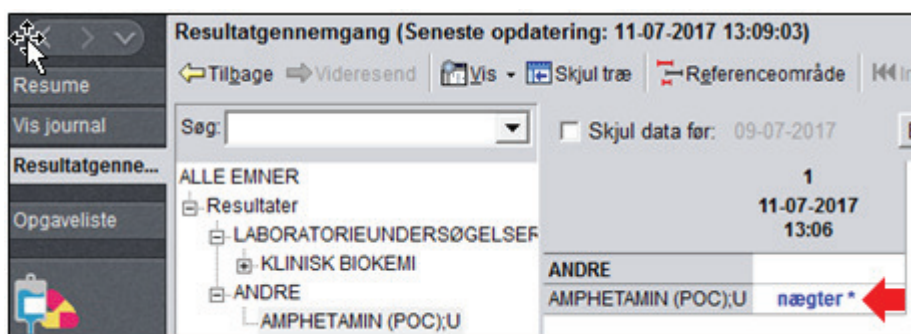
Tryk fortsæt og slet komponenter



Du kan efterfølgende se resultatet i rapporten. Resultatet kan også ses i aktiviteten Resultatgennemgang, Resume og i rapporten Laboratorieprøver (sidste 72timer) under patientlister



Resultatet i aktiviteten Resultatgennemgang



Resultatet i aktiviteten Resume, ved at holde musen over de blå striber kan man se tilføjet kommentar

Urinstix resultater	
11-07-2017	
13:08	
AMPHETAMIN nægter (POC);U	Kommentar: Patient nægter at tage urinprøve

Resultatet ude på patientlister i rapporten Laboratorieprøver (sidste 72 timer)

Psykiatri kort oversigt

Nye Best-Ord

Påkr. dok. & kontr. sign.

Sygepleje

Kontakter og dokumenter

Notater (24 timer)

Rapport

laboratorieresultater (sidste 7)

Avocado, Peter Cpr nr.7248 (39 år M) (Indlæggelse: 08-07-17)

RHP 68, Stue Peter Stue Peter RHP 68, PCGL, LUKKET SE NCEA/ SMT (68)

Results

Procedure	Komponent	Værdi	Referencerværdi	Dato/tidspunkt
Urinstix for rummediermark (POC);U [558960]				Indtastet: 11-07-17 13:08
Lab-status: Endeligt resultat				Opdateret: 11-07-17 13:08
	AMPHETAMIN (POC);U	Prøve: Urin nægter		
	Patient nægter at tage urinprøve			
Indtastet: 08-07-17 13:08				

Telefonopkald til patienter fx 3. dages opkald

Dokumentation af telefonopkald til patienter

Når du skal dokumentere et 3 dages opkald til patienten, skal følgende arbejdsgang gennemføres:

Først skal du huske dig selv på at ringe. (Læg det til pulje og ikke til dig selv i inbasket.)

Klik på ikonet "påmind mig" i den øverste værktøjslinje:



Udfyld de markerede felter:

Indtast Mine påmindelser

Denne meddelelse vil ikke blive gemt i patientens journal. Brug den passende In Basket-knap for at gemme meddelelser i journalen.

✖ Afvis for denne meddelelse...

Meddelelse Indstillinger

Til ... ASPARAGUS, BIRTHE [TRN11550];

Cc ...

F5: Åbn søgevindue

Emne 3 dages opkald til patienten

Patient Asparagus, Peter [7475] Patientopslag F3: Aktuel patient

Telefon 12 34 56 78 Ring til mig

Notaterne:

Indsæt SmartText

Flag

- ☐ Ring vedr. resultater
- ☒ Ring til patient
- ☐ Påmind patient
- ☐ Planlæg opfølgning
- ☐ Skriv brev
- ☐ Personlig påmindelse
- ☐ Kontrollér nærværelse

Forfaldsdato d+3

Tidspunkt:

Accepter Annuller

Du kan også klikke på "til", hvorefter du får mulighed for, at sende til en pulje, såfremt det ikke præcist er dig som skal gennemføre opgaven.

In Basket-modtagere

Individuelle modtagere: Søg

Puljer: Søg

Klasser: Søg

Til modtagere:

Modtager	ID
Birthe Avocado, Spl.	TRN11551

Fjern "Til"

CC-modtagere:

Modtager	ID
----------	----

Fjern "CC"

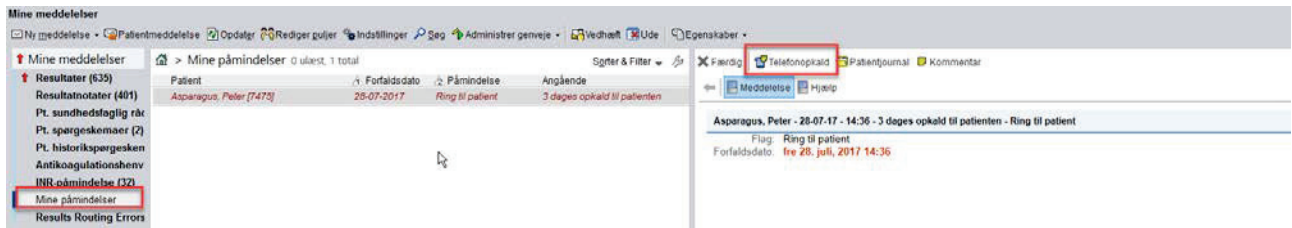
Gendan Accepter Annuller

Den dag, hvor du skal ringe, vil der i Patientlister, i nederste røde bjælke fremgå, at der er en aktiv mappe der hedder "Mine påmindelser".

Mapper er kun aktive, når der er en opgave.

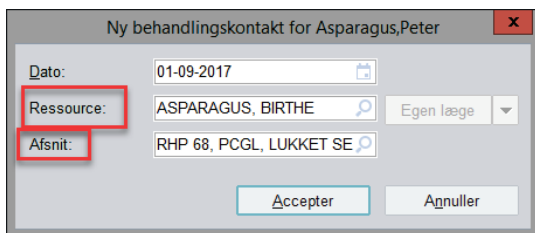


Klik på feltet, og du kommer ind i dette billede:

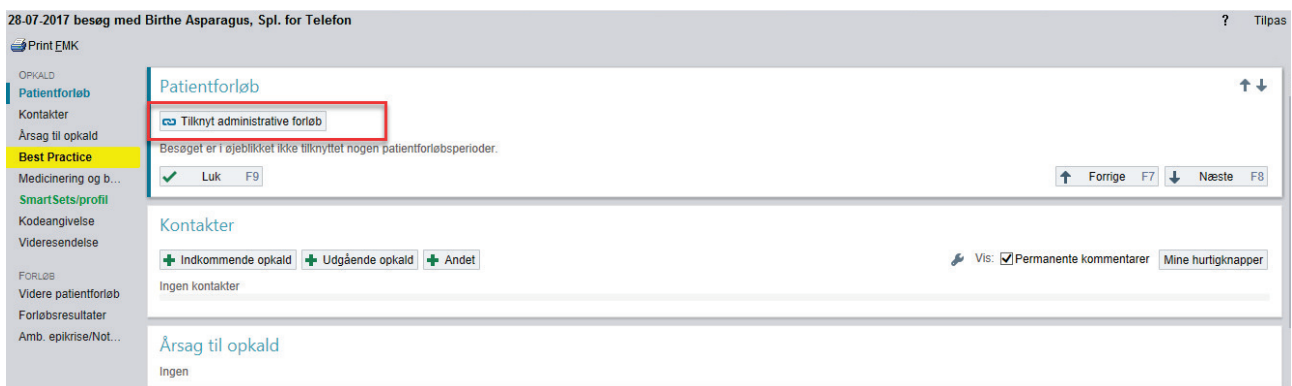


Du kan her se din opgave og ved at klikke på ikonet  Telefonopkald bliver du ført direkte ind i det billede, hvor du skal dokumentere.

I "pop-up-vindue" noterer du dig selv som Ressource samt anfører dit afsnit



Tilknyt et Patientforløb – dvs. at du vælger det forløb, hvor patienten er tilknyttet dit afsnit:



Valg af patientforløbsperiode - Asparagus, Peter

Nyt patientforløb Vis: ☐ Alle udførte patientforløb

Behandlingsansvar	Patientens tilstand	Startdato	Slutdato	Status	Seneste aktivitet
RHP P10, PCGL, PSYK. SENGAEAFD.	Paranoid skizofreni (DF200)	25-07-2017		0 - Ingen ventestatus	Aktiv 28-07-2017

Aktionsdiagnose: Ingen
 Behandlingskontakt patientkontakt: [Patienttype: 0 Indlagt] [Indskrivningsmåde: Planlagt] [Periode: 25-07-2017 9:00 - Nu]
 Behandlingskontakt behandlingsansvar: RHP P10, PCGL, PSYK. SENGAEAFD.
 Behandlingskontaktens kontaktsansvar: RHP 68, PCGL, LUKKET SENGAEAFSNT (68)
 Patientforløbsperioder

+ Tilføj patientforløbsperiode

Type	Startdato	Forfaldsdato	Slutdato	Seneste aktivitet
Akut	25-07-2017			28-07-2017

Viser udførte patientforløb med aktivitet inden for de seneste 30 dage

✓ Accepter ✗ Annuller

I Kontakter markerer du, at det er et udgående opkald:

28.07.2017 besøg med Birthe Asparagus, Spl. for Telefon

Print F36K

OPRULD
 Patientforløb
 Kontakter
 Årsag til opkald
 Best Practice
 Medicinering og b...
 SmartSets/profil
 Kodesangivelse
 Videreendelse

FORLØB
 Videre patientforløb
 Forløbsresultater
 Amb. epikrise/Not...

Patientforløb

Tilføj administrative forløb

Behandlingsansvar	Patientens tilstand	Startdato	Slutdato	Status	Seneste aktivitet
RHP P10, PCGL, PSYK. SENGAEAFD.	Paranoid skizofreni (DF200)	25-07-2017		0 - Ingen ventestatus	Aktiv 28-07-2017

Aktionsdiagnose: Ingen
 Oplysninger vedrørende patientkontakt: [Patienttype: 0 Indlagt] [Indskrivningsmåde: Planlagt] [Periode: 25-07-2017 9:00 - Nu]
 Patientforløbsperioder: Akut
 Tilføjede patientforløbsperioder

Type	Startkode	Producerende enhed	Startdato	Forfaldsdato	Slutdato	Seneste aktivitet
Akut			25-07-2017			28-07-2017

Mål

Ingen destinationer er tildelt til denne patientforløbsperiode.

✓ Luk F9

↑ Forrige F7 ↓ Næste F8

Kontakter

+ Indkommende opkald + Udgående opkald + Andet

Ingen kontakter

Vis: ☒ Permanente kommentarer Mine hurtigknapper

Årsag til opkald

Ingen

Udfyld de markerede felter:

Kontakter

+ Indkommende opkald + Udgående opkald + Andet Vis: ☒ Permanente kommentarer Mine hurtigknapper

Telefon (Udgående)

Type: 14:45 28-07-2017 Nu

Relation: Selv **Selv: Asparagus, Peter** Mor: Hanne, Nielsen

Apotek:

Navn på kontakt: Asparagus, Peter

Telefon: 1. Hjem: 23 56 89 12

Patientens telefonkommentarer: Rediger

Udfald: Intet svar/Optaget Efterladt meddelelse Ikke tilgængelig Manglende eller ugyldigt nummer

Kontakt kommentarer

✓ Accepter ✗ Annuller

I årsag til opkald udfyldes:

Årsag til opkald

Årsag	Debut	Kommentar
3 dages opkald	28-07-2017	

Slut Tilføj til præferenceliste

Gendan Luk F9

Forrige F7 Næste F8

Skriv et kort notat. Notat feltet står altid i sidepanelet når du har aktiviteten "Opkald" åben.

28-07-2017 besøg med Birthe Asparagus, Spl. for Telefon

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Udfyld. ambulant besøg om 3 uger

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Udfyld. ambulant besøg om 4 uger

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Udfyld. ambulant besøg om 3 måneder

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Udfyld. ambulant besøg om 6 måneder

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Udfyld. ambulant besøg om 1 år

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Hjemmebesøg

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Sygeplejerskeambulatorie

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Indlæg patient i sangeatnit

Best./Ord: [Udfyld at best./ord](#) Book telefonkonsultation

Medicinering og best./ord.

Opret Kommentar til medicinering

Sag eller ny best./ord. Ny best./ord

Med F&M

Klik her for at forespørge F&M om det seneste medicinskort

Navn	Dosis, adm.vst, frekvens	Patientmedicineringinstruktion
Hospitalslægemidler		
> DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	5 mg. Oral anvendelse, morgen, middag og aften	Sæponer
> DIAZEPAM "DAK" (diazepam) tablet 5 mg	5 mg. Oral anvendelse, ved behov højst 2 gange daglig	Sæponer
> OLANZAPIN "PCO" (Olanzapin) tablet 20 mg	20 mg. Oral anvendelse, 1 gang dagligt	Sæponer
> olanzapin 10 mg injection 10 mg	10 mg. Intramuskulær anvendelse, ved behov højst 1 gang daglig	Sæponer

Klik her for at vælge et apotek

Ressourcer Aktuelle interaktioner

SmartSets (incl. bestilling af profiler)

Asparagus, Peter

Ingen kendt CAVE

Opholdsdato: 25-07-2017. Fuld gennemførelse

Med F&M

Opret notat

Færdig Tilføj bogmærke Detaljer

her skriver jeg en relevant kort bemærkning omkring opkaldet

Signer når du gemmer notatet

Accepter Annuller

Klik accepter og signer kontakten

I billedet som nu kommer, klikker du Færdig

Mine meddelelser

Ny meddelelse Opdater Rediger guljer Indstillinger Sag Administrer genveje Vedhæft Uds Egenkaber

Mine meddelelser

Resultater (63)

Resultatnoter (40)

Pl. sundhedsfaglig råd

Pl. spørgeskemaer (2)

Pl. historikspørgsmål

Antikoagulationshenv

INR påmindelse (12)

Mine påmindelser

Results Routing Errors

Mine påmindelser 0 uløst, 1 total

Sigter & filter

Færdig Telefonopkald Patientjournal Kommentar

Meddelelse Hjem

Asparagus, Peter - 28-07-17 - 14:54 - Ring til patient

Forfaldsdato: fre 28. juli, 2017 14:54

Det fremgår nu i aktiviteten Vis Journal, at der har været en behandlingskontakt:

7766 Grøparagus, Peter, 39 år

Distriktslæge: Ej udfyldt

Mødt: 25-07-2017 08:00

Aftalt, se: Stue Peter / Stue Peter

Diagnose: Paranoid skizofreni (F200) (prim.)

Cave: Ingen kendt CAVE

Beh. niveau: Ej udfyldt

Sprog: Ej udfyldt

Patient FYI: Ingen

Følelsesregister: Ingen b.

Forskning: Ingen

Min SP: Inaktiv

Isolation: Ingen

Smittetale: Ingen

MBAW: Ingen

Ansv. læge: Mette Løge, Psyk (18. 45)

Rettsgl. Foranstaltning: Ej udfyldt

Tvangscoordination(er): TP1

Seneste beh. plan: 25-07-17 12:14

Beh. plan revurdering: 26-01-17

Tvangsskemaer: Ingen

Vis journal

Behandlingskontakter

Notater Laboratorieresultater Billeddiagnostiske undersøgelser Procedurer Medicin Medie Korrespondance Holbredsforløb Henvisninger Øvrige best./ord LØA'er SnapShot Epikrise/Notat til praksis

Opdater (14:59) Gennemgå markerede Synopsis Eksport Filer Behandlingskontakt Filer OnBase Sundhedsjournalen Parakliniske systemer Videre sendt i SP via in Basket

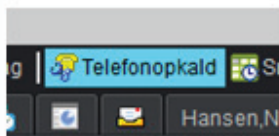
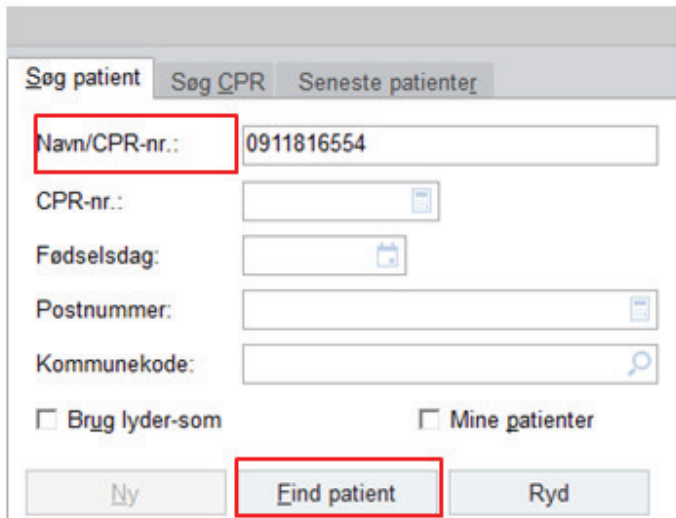
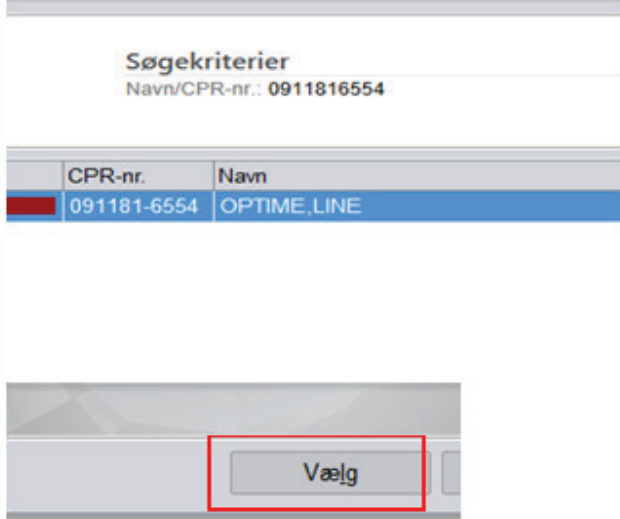
Filter Sigt Sigt annulleret Mig Psykiatri Lukket intensivt sen Indlæggelser

Vedhæftninger	Hvornår	Behandlingskontakttype	Afsnit	Behandlingsansvar	Ressource	Status	Speciale
Seneste besøg							
1 dag	25-07-2017	Telefon	RHP 68, PCGL LUKKET SENGAEFSNIT (68)	RHP P10, PCGL PSYK. SENGAEFD	Birthe Asparagus, Spl.	3 dages opkald	Psyk
	25-07-2017	Indlæggelse (Aktuel)	RHP 68, PCGL LUKKET SENGAEFSNIT (68)	RHP P10, PCGL PSYK. SENGAEFD	Mette Løge, Psyk, Løge		Psyk
	25-07-2017	Historik	RHP 68, PCGL LUKKET SENGAEFSNIT (68)		Løge General, Løge		Psyk

Telefonopkald fra patienter, dokumentation af

Dokumentation af telefonopkald fra patienter

Alle telefonopkald skal dokumenteres i navigatoren telefonopkald:

Tryk på 'telefonopkald' i den øverste bjælke ved siden af 'Epic' knappen	
Skriv pt.s cpr.nr og tryk på 'find patient'	
Vælg den rigtige patient	

Tilsyn af patient om natten

Dokumentation af selve tilsynet i SP

Tilsynet dokumenteres på Rover: Vælg patient, i vurderingsskemaer vælges "Søvn/hvile, aktuelt". Nu kan der vælges mellem:

- Sover ved tilsyn
- Sovet uden afbrydelser
- Sovet, men med afbrydelser
- Har stort set ikke sovet
- Hviler/afslappet
- Vågen
- Indslumringsbesvær
- Fatigue
- Andet

Vælg det der er relevant.

Tjek nederst på skærmen at du står på det rigtige tidspunkt.

Dokumentation af patientens habituelle tilstand vedr. søvn/hvile

Observation af patientens vanlige tilstand/adfærd sker i vurderingsskemaet "Vurdering/pleje" under "Søvn/hvile". Her noteres relevante data bl.a. vedr. søvnmønster. Hvis patientens tilstand/adfærd i en nattevagt afviger fra det beskrevne kan, i stedet for ovenstående, der vælges at lave ny indtastning i "Søvn/hvile".

Patientens aktuelle tilstand skal altid fremgå af vurderingsskemaet.

Dokumentation af afvigelser fra instruksen vedr. tilsyn hver 3. time om natten

Hvis lægen har aftalt med en patient at der ikke skal ske tilsyn 3 gange om natten, skal lægen dokumentere dette i et notat. Plejepersonalet dokumenterer dette i Vurdering/Pleje under Søvn/Hvile ➤ Vaner, Søvn ➤ Andet (Kommentar).

Udgang/terrænfrihed og inddragede friheder, dokumentation

Dokumentation af udgang/terrænfrihed

Lægen laver en best/ord på udgang/terrænfrihed. Ordinationen vises i "Resumé" i rapporten "Udgang best/ord".

Patienter gives ofte en ordination på udgang/terrænfriheder, hvor forskellige forhold skal være opfyldt før patienten kan komme på udgang/terrænfrihed f.eks. urinprøve, med ledsager, uden ledsager eller betroet ledsager. Disse betingelser er dokumenteret under "Kommentarer" i "Udgang best/ord."

Overblik over om patientens brug af udgang/terrænfrihed kan ses i Resumé i rapport "Dokumentation af Udgang/terrænfrihed".

Dokumentation af udgang/terrænfrihed:

- Dokumentation af udgang/terrænfrihed foregår i vurderingsskemaet "Udgang".
- Hvis vurderingsskemaet "Udgang" ikke fremgår af værktøjslinjen (der hvor bl.a. vurderingsskemaet vurdering/pleje vises), skal det fremsøges i søgefeltet.
- Patientens udgang dokumenteres tidstro i vurderingsskemaet "Udgang" og i kommentarfeltet dokumenteres om det er med ledsager, uden ledsager eller betroet ledsager og dennes navn evt. kan dokumenteres formål med udgang/terrænfrihed.
- Patientens ankomst til afsnittet dokumenteres tidstro og om patienten er visiteres. Dette dokumenteres i "Udgang" under samme kolonne hvor patienten gik fra afsnittet.
- Ved behov kan der altid tilføjes et vurderingsskemanotat. Husk altid at trykke på "indsæt data", data fra vurderingsskemaet kommer automatisk med i vurderingsskemanotatet.
- Beskrivelse af hvordan visitering af patienter dokumenteres.