

Motion

Screening		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
<p>Alle patienter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det afklares, om patienten er fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøger om patienten er screenet for motionsvaner indenfor de sidste 12 måneder eller der er sket ændringer i forhold til aktivitetsniveau. • Foretager screening i forhold til om patienten er fysisk aktiv mindst 30 minutter dagligt med moderat til høj intensitet jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger • Drøfter screeningsresultat med lægen under stuegang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Drøfter screeningsresultater med plejepersonalet under stuegang. • Dokumenterer identificerede risikofaktorer ved inaktivitet i behandlingsplanen. • Påfører relevant bidiagnose(r)

Intervention		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
<p>Forebyggelsessamtale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det afklares, om patienten er fysisk aktiv mindst 30 minutter dagligt med moderat til høj intensitet • Identificer motionsvaner ud fra skabelon motionsvaner i CS • Identificer om det fysiske aktivitetsniveau ligger under det anbefalede • Motivationsgraden til ændring af motionsvaner afdækkes. Brug f.eks. side 3 i pjecen "Mere motion – hvorfor og hvordan". Se HER • Læs mere om fysisk aktivitet, behandling og intervention SE HER • Materiale der kan anvendes til forebyggelsessamtalen SST "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling 2011" Se HER 	<ul style="list-style-type: none"> • Foretager screening i forhold til motionsvaner og identificerer risikofaktorer ved fysisk inaktivitet. • Udleverer ydelsesinformation om forebyggelsessamtale: "Undersøgelse af dit fysiske helbred" (SE HER) og "Samtale om helbred og livsstilssygdomme" (SE HER) • Spørger ind til patientens motionsvaner. • Spørger ind til patientens motivation for motionsrådgivning. Tidligere erfaringer med motion, evt. foreningsidræt. • Udarbejder sygeplejeproblem på aktuell risikofaktor i forhold til motion, beskriver patientens mål, udarbejder sygeplejehandlinger på baggrund af målene som 	<ul style="list-style-type: none"> • Stillingtagen til og iværksættelse af livsstilsinterventioner i samarbejde med plejepersonalet. • Drøfter og iværksætter livsstilsinterventioner i forhold til identificerede risikofaktorer vedr fysisk inaktivitet med patienten.

<p>Refleksionsark 3a og 3b (fra Den sygeplejefaglige metode Guidet Egen-beslutning GEB) kan anvendes i dialog med patienten om erfaringer med anbefalede leveregler og planer for ændring af levevis. Se refleksionsark 3a "Dine erfaringer med anbefalede leveregler" og refleksionsark 3b "Dine planer for ændring af levevis". Klik her HER og gå til side 10+11.</p> <p>Sygeplejeproblem Der udarbejdes sygeplejeproblemer på identificerede risikofaktorer i de tilfælde, hvor patienten er fysisk aktiv mindre end 30 minutter dagligt i CS med udgangspunkt i sygeplejeprocessen med rækkefølgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejeproblem • Årsag • Kendetegn • Mål (SMART) • Handlinger • Løbende evalueringer 	<p>løbende evalueres under indlæggelsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drøfter screeningsresultat og risikofaktorer med lægen og vurderer om de anbefalinger om opfølgning og behandling der er fremkommet ved herved. • Drøfter iværksættelse af livsstilsinterventioner med lægen. • Informerer patienten om muligheder for deltagelse i motion og aktivitetstilbud internt i Psykiatrien i tilknytning til indlæggelsen/ambulant forløb: f.eks. gåture, motionsrum, multibane, gymnastiksal og andre aktiviteter. Se endvidere HER • Informerer om muligheder for deltagelse i psykoedukation i forhold til motion og fysisk aktivitet (individuel eller som strukturerede forløb), hvis det forefindes i afsnittet eller ambulatoriet. • Informerer patienten om kommunens motionstilbud SE HER. • Påbegynder dialog om aktiv overlevering med patienten 	
---	---	--

Aktiv overlevering		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
<p>Aktiv Overlevering betyder, at det sikres, at patienten modtager nødvendig individuel hjælp til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • henvisning til kommunalt sundheds-fremmetilbud • at bestille tid hos egen læge • at møde op til tilbud i kommunen • at møde op til aftalt tid i et ambulatorium. 	<ul style="list-style-type: none"> • Udleverer ydelsesinformation om aktiv overlevering "Få hjælp til at gøre brug af de relevante sundhedstilbud i din kommune" i forbindelse med dialog om motivation for, lyst til at arbejde med forebyggelse mv. SE HER • Drøfter aktiv overlevering med lægen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fører fund i epikrisen • Aktivt overleverer patienten til relevante samarbejds-partnere. • Udarbejder laboratoriehenvi- sning, hvis det er relevant. • Henviser til billeddiagnostik, og/eller yderligere udredning i somatikken,

<ul style="list-style-type: none"> henvisning til yderligere udredning i fx somatikken eller hos speciallæger. <p>Aktiv Overlevering indebærer, at der kan inddrages de nødvendige støtte-funktioner, for at patienten kan gennemføre en 'Aktiv overlevering': <i>Pårørende, bostøtte, socialrådgiver, Amb. Sgpl., plejepersonale, fysioterapeut, ergoterapeut, bosted, kriminalforsorgen, behandlingsansvarlig læge på bosted, m.fl.</i></p> <p>Aktiv overlevering til kommunal forebyggelse og rehabilitering sker med en elektronisk henvisning med den gode kommunehenvisning via DNHF Den Nationale Henvisningsformidling.</p> <p>Vedr. adgang til DNHF – Se HER</p> <p>Guideline for udfyldelse af den gode kommunehenvisning – se her.</p>	<p>Drøfter med patienten om der er behov for særlig støtte i forbindelse med "Aktiv overlevering".</p> <ul style="list-style-type: none"> Henviser patienten til forebyggelse og rehabilitering i hjemkommunen ved at udfylde "Den gode kommunehenvisning" som du finder via DNHF Den Nationale henvisningsformidling Patienten henvises til en "Afkørende forebyggelses-samtale" om identificerede forebyggelsesbehov. Patientens telefonnummer påføres henvisningen, således at kommunal sundhedsarbejder kan kontakte patienten. Inddrager Støttefunktioner, der kan støtte patienten i at deltage i kommunal forebyggelse og rehabilitering. 	<p>speciallæger, egen læge, hvis det er relevant.</p> <ul style="list-style-type: none"> Drøfter aktiv overlevering med plejepersonalet. Drøfter med patienten om der er behov for særlig støtte i forbindelse med "Aktiv overlevering". Inddrager støttefunktioner.
--	---	--

Dokumentation		
Opgaven	Plejepersonalets ansvar	Lægens ansvar
<p>Screening</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS <p>Aktiv overlevering</p> <ul style="list-style-type: none"> Dokumenteres i CS 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumenterer motionsstatus og intervention i CS Dokumenterer Aktiv overlevering: Under Faneoverblik → Psykiatrisk område → Pleje → Udskrivelse → Aktuel Indlæggelse → Aktiv Overlevering. 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumenterer motionsstatus i CS/behandlingsplanen Dikterer diagnosekoder Vurderer hvilke bidiagnoser der skal medtages i epikrisen. Dokumenterer aktiv overlevering i CS.

