

Sygeplejefaglig udredning inden, under og efter mødet med borgeren

Inden vi tager ud til borgeren

- Orienter i borgerens journal – eksisterende pleje- og omsorgstilstande og sygeplejetilstande, generelle oplysninger evt. medicinliste og henvendelsesskema

Under mødet med borgeren

- Fortælle om formålet med mødet og at du skriver oplysningerne ned under samtalen
- Indhente og udfylde Informeret og stedfortrædende samtykke
- Indhente oplysninger til stamdata
- Trække medicinliste og tilknyt FMK efter aftale med borgeren
- Tag udgangspunkt i de [12 sygeplejefaglige problemområder](#) når du stiller spørgsmål. Hvis borgeren har problemer eller risici inden for 12 sygeplejefaglige problemområder, skal det, som har betydning for borgerens nuværende tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling, journalføres i nødvendigt omfang. Denne vurdering baserer sig på et fagligt skøn.
- Spørg om borgeren har bestemte mål og ønsker for sin behandling
- Vurder om borger er visiteret til de indsatser der er behov for
- Spørg om der er de hjælpemidler i hjemmet, der er behov for

Under og efter mødet med borgeren

- Sikre disse skemaer er oprettet og udfyldes triageskema, Cave, Smittefare, medicininformation og Fravalg af livsforlængende behandling, evt. vaccinationer og GPS
- Generelle oplysninger udfyldes:
 - o Helbredsoplysninger **SKAL** udfyldes > afspejler sig i den ordinerede medicin og borgerens funktionsniveau
- Sygeplejetilstande udfyldes. Sæt **opfølgningsdato** ud fra en faglig vurdering. Den faglige vurdering skal tage udgangspunkt i, om der er sket ændringer i den aktuelle tilstand for nylig, som der skal følges op på, eller om udviklingen af borgerens tilstand følger planen i forhold til at opnå et indsatsmål.

Udredning: Sygepleje

Opfølgningsdatoer

kropsopfattelse

Problemer med seksualitet, kæn og kropsopfattelse

Smerter og sanselindtryk

Problemer med smerter

Problemer med sanser

Søvn og hvile

Problemer med søvn og hvile

Problemer med smerter

* Beskrivelse

Akutte smerter

Nuværende niveau

4 – Totale begrænsninger

Nuværende vurdering

Totale begrænsninger

Ekstremt dårlig helbredsstatus

* Opfølgningsdato

Vælg dato

januar 2026

ma	ti	on	to	fr	lø	sø
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8

Gem og luk

Annullér

- For at gemme sygeplejetilstand som aktiv, klik på +. For at inaktivere en sygeplejetilstand klik på x.
- Klik på **Gem og luk** for at gemme ændringerne.

Se borgeren God Journalføring i Nexus.

- Får borger med demens psykofarmaka følg denne anvisning [Antipsykotika til borgere med demens](#)
- Får borger psykofarmaka følg denne anvisning **punkt 4.0** [Antipsykotika til borgere med demens](#)
- Får borger risikolægemidler følg denne anvisninger
 - [Risikosituationslægemiddel - Blodfortyndende/AK behandling](#)
 - [Risikosituationslægemiddel - Digoxin](#)
 - [Risikosituationslægemiddel - Gentamicin](#)
 - [Risikosituationslægemiddel - Kalium](#)
 - [Risikosituationslægemiddel - Methotrexat](#)
 - [Risikosituationslægemidler – Medicin mod diabetes](#)
 - [Risikosituationslægemidler – Opioider](#)
- Får borger PN-medicin følg denne anvisning [PN - medicin](#)
- Får borger hjælp til at tage medicin eller dispensering, skal der oprettes en indsatsmål med opfølgningsdato på hvornår opgaven skal udføres eller følges op på og handlingsanvisning på medicinadministration og medicindispensering.
- Der skal udarbejdes indsatsmål og handlingsanvisninger, hvor der er behov for en mere detaljerede beskrivelse af hvad der skal arbejde mod, og hvordan vi skal opnå, det opstillede mål
- Hvis en borger varetager et eller flere sygeplejeproblem, beskrives dette i tilstanden og gemmes som aktiv.
- Oprette og udfylde døgnrytmeplan med relevante oplysninger, og lave henvisning til konkret handlingsanvisning
- Evt. [indsatsanmodning](#) mhp. en ændring eller en ny indsats
- Følg op på aftaler, der blev lavet under mødet