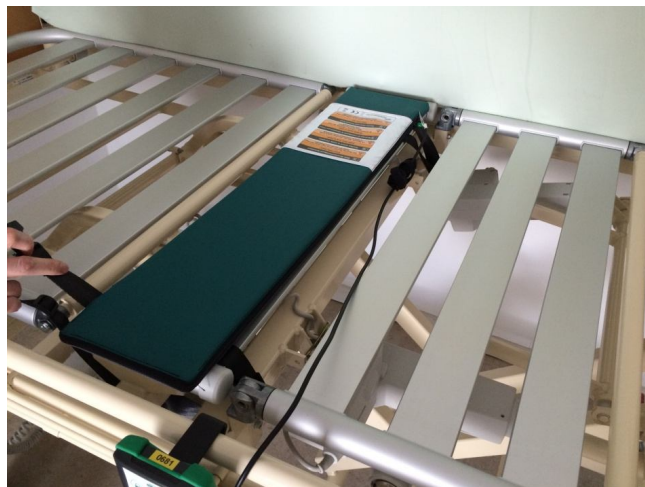


VelfærdsTeknologi- Vurdering (VTV) af Mobility Monitor

0,1 test

Gennemført hos Rehabiliteringscenter Indre By/
Østerbro, april-juli, 2016



Indhold

Baggrund og formål	3
Teknologi.....	3
Dataindsamling	4
Deltagere i testen	4
Vurdering.....	4
Borger.....	4
Organisation.....	6
Teknologi.....	7
Økonomi.....	8
Konklusion	9
Bilag: Uddybende vurdering	11

Denne VTV er udarbejdet af projektleder Christina Louise Egebart, Afdeling for Velfærdsinnovation, februar 2017.

Baggrund og formål

En kendt problemstilling i sundhedssektoren er tryksår. Tryksår er smertelige for dem, der får dem og meget svære at komme af med igen. Behandling af et tryksår er ressourcekrævende, og der er stort fokus på at forebygge tryksår. Dette gøres fx ved at indføre vendeskemaer og/eller teknologier, der kan hjælpe med at vende tryksårstruede borgere.

Formålet med at teste teknologien Mobility Monitor (herefter MM) var at undersøge analysedelen af teknologien - om MM kan tilføre relevant og værdiskabende information til medarbejdere i forhold til at tilrettelægge rettidige interventioner for potentielt tryksårstruede borgere.

Testen er foregået på rehabiliteringscenter Indre By/Østerbro, som er en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens Living Lab. Testen er en såkaldt 0,1 test, hvilket typisk indebærer deltagelse af 3-5 borgere og en varighed på 2-4 uger. Denne 0,1 test afviger lidt fra de generelle retningslinjer, da det gav mening at teste på flere borgere over lidt længere tid. 7 borgere og et større antal medarbejdere på de i alt 2 rehabiliteringsafdelinger har været direkte involveret i testen. Data til denne rapport er indsamlet over en periode på ca. 3 måneder.

Teknologi

MM er en sensorbaseret teknologi, der er udformet som en aflang plade (indeholder sensorerne) og en betjening/lagringsenhed (se billedet nedenfor). MM placeres under madrassen (fastgøres til sengens faste del i midten) og betjeningen/lagringsenheden monteres ved fodenden eller et andet sted på sengerammen. MM er ikke i fysisk kontakt med borgeren, den er lydløs, og forstyrrer ikke andre apparater eller teknologier, som borgere er afhængige af (fx iltapparat og pacemaker). MM registrerer, om borgeren er i sengen eller er ved at forlade sengen (sidstnævnte funktionalitet indgik dog ikke i denne test). MM lagrer data om borgerens mobilitet (bevægelse og relevante stillingsskift) og mikroaktivitet (muskeltonus/muskelspænding).



Billede 1: MM sensor plade (grøn pil) og betjening/lagringsenhed (gul pil).

Dataindsamling

Der følger et softwareprogram med MM, der kan vise data on-line og retrospektivt. I forhold til denne test er der indsamlet følgende data:

-Mobilitets- og mikroaktivitetsdata

(generiske eksempler på de to typer data er vedlagt i bilag 1)

- Interview med 4 medarbejdere og 2 ledere.

- Løbende observationer af borgere og medarbejdere.

Deltagere i testen

Vi besluttede, at målgruppen for testen var borgere, hvor personalet var i tvivl om graden af egen mobilitet og dermed om, om der skulle interveneres i forhold til at undgå tryksår. Men kort inde i testen åbnede vi op for, at borgere med andre problemstillinger fx søvn eller medicin kunne inkluderes. Alle borgere, der medvirkede i testen, har indgivet informeret skriftligt samtykke.

Foruden borgere har flere medarbejdere med forskellig sundhedsfaglig baggrund deltaget i testen, dels i forbindelse med udvælgelsen af borgere, dels i forhold til at aflæse og analysere data genereret af MM. I bilag 2 er vedlagt en skematisk oversigt over de 7 borgere, der indgik i testen – herunder information om MM-fokus, MM-data og eventuelle interventioner.

Vurdering

MM er i denne test vurderet ud fra fire fokusområder:

- Borger
- Organisation
- Teknologi
- Økonomi



Borger

Borgerne, der har deltaget i testen, er ikke blevet direkte interviewet. Men medarbejdere har observeret og talt med borgerne lige fra det 'første møde' med MM. Det vil sige fra det tidspunkt, hvor borgerne blev præsenteret for MM og tilbudt at deltage i testen til før og efter eventuelle interventioner. Svarene på spørgsmålene i forhold til borger-vinkelen er derfor fremkommet i/under interviews med medarbejdere.

Opfylder teknologien borgernes behov?

Ud fra de observationer og erfaringer, der er gjort i forbindelse med 0,1 testen, kan vi overordnet sige, at MM indirekte opfylder borgernes behov. En medarbejder udtrykker det sådan, at borgerne måske ikke oplever et behov, men at MM er et redskab, der kan bruges, når der fra medarbejdernes side er tvivl om et behov, for eksempel om borgeren har ringe mobilitet og dermed kunne pådrage sig et tryksår. Denne 0,1 test har haft fokus på at afprøve analysedelen af MM i forhold til tryksårsproblematik, men de adspurgte medarbejdere har alle nævnt, at data kan bruges meget bredere og dette er også sket under testen jf. bilag 2.

Ønsker borgerne at anvende teknologien?

Denne 0,1 test er baseret på 7 borgere og et større antal medarbejdere. Inden testen og indhentelse af borgernes samtykke var der blandt flere af medarbejderne overvejelser omkring, om borgerne ville føle sig overvågede og føle ubehag ved, at der blev opsamlet data om deres mobilitet og mikroaktivitet. Det har lidt overraskende ikke været en problemstilling, som medarbejdere har mærket til under testen. Ingen borgere har nævnt, at de følte sig overvågede af MM og problemstillingen er heller ikke blevet nævnt af pårørende.

Er borgerne mere selvhjulpne med brugen af teknologien?

På baggrund af testen med de 7 borgere har det ikke været muligt at konkludere om brugen af MM har gjort, at borgerne er blevet mere selvhjulpne. Det har heller ikke været hovedformålet med testen. En af medarbejdere siger meget nøgternt, at MM jo 'bare' registrerer data om borgerens bevægelser i sengen. Men omvendt har flere medarbejdere gode eksempler på, hvordan data fra MM er blevet analyseret og, hvordan der i samråd med borgeren selv, kollegaer eller den praktiserede læge er gjort tiltag, som har gavnet borgeren. Et eksempel har været, at en borgers sovemedicin er blevet halveret (i samråd med praktiserende læge). Det gjorde, at medarbejderne oplevede, at borgeren havde mere energi om morgenen og gennem dagen.

Er teknologien årsag til større livskvalitet?

Livskvalitet opleves meget individuelt. Vi har som sagt ikke spurgt borgerne direkte, men et par konkrete eksempler fra testen taler tydeligt ind i hvilke positive effekter, der er kommet/kunne komme ud af at bruge MM fra et borgerperspektiv. Eksemplet med halvering af sovemedicin ovenfor taler ind i, at borgeren har fået mere energi. Det er en vigtig forudsætning at have energi for at kunne genvinde eventuelle funktionstab og deltage aktivt i det rehabiliteringsforløb, borgerne er i.

Et andet eksempel er, at en borgers mange toiletbesøg om natten gjorde, at en urinvejsinfektion blev opdaget meget tidligere end ellers, og at borgeren ifølge medarbejderen undgik en hospitalsindlæggelse.

Organisation

Er teknologien årsag til et forbedret arbejdsmiljø?

Der er enighed om, at MM har medført mere tværfaglig dialog og vidensdeling omkring borgerne. Generelt udtrykker de medarbejdere, der har været direkte involveret i testen af MM, at den er et smart redskab, og at de ikke vil undvære den. MM genererer data om borgerne uden, at medarbejderne aktivt bruger tid på at indhente disse data. Medarbejderne fortæller, at MM på kort sigt har tilført mere arbejde - nye arbejdsgange og flere aktiviteter (fx montering af MM, analyse af data, igangsættelse af interventioner og opfølgning på data og interventioner). En af de adspurgte medarbejdere fortæller, at hun syntes, at MM bidrager til, at hun tænker sit fag på nye måder. Det ser hun som en god ting, da der er et stigende behov for dette, da kommunerne oplever mere syge og komplekse borgere. Flere af medarbejderne og lederne nævner, at det kræver tid at få MM tænkt ind og brugt i dagligdagen. Herunder kræves at der er et fokus på både oplæring i forhold til installation af hardwaren (MM) og efterfølgende til at aflæse, analysere og fortolke data. Der peges på, at det ville være at foretrække (fremadrettet), at mange medarbejdere, som minimum kunne installere MM således, at det ikke kun 'hænger på' de få superbrugere (vi havde 2 superbrugere per afdeling i 0,1 testen).

Er der motivation til at bruge teknologien?

Helt grundlæggende er der stor motivation hos medarbejderne for at anvende MM. Nogle medarbejdere fortæller, at de bliver direkte motiveret af at prøve nye ting. Andre udtrykker motivationen igennem det, teknologien kan bidrage med, fx data om mobilitet og søvn og dermed input til plejen/rehabiliteringsforløbet. Da målgruppen for MM ofte også vil inkludere borgere med demens, kan man løbe ind i udfordringer i forhold til informeret samtykke. Men netop det, at MM kan være talerør for borgere, der ikke selv kan udtrykke sig, mener en af medarbejdere er en væsentlig motivationsfaktor for at bruge den.

Der er enighed om, at en høj grad af motivation ikke gør, at teknologien 'flytter' ind i afdelingerne. Det er et langt sejt træk at få oplært flest mulige medarbejdere i dag-, aften- og nattevagten i dels at installere og ikke mindst deltage i analysen af data. I denne test har der været 2 superbrugere på hver af de to rehabiliteringsafdelinger og ca. 10-12 øvrige medarbejdere, fordelt på de to afdelinger, har fået præsenteret og demonstreret teknologien af enten leverandøren eller af en kollega. Der er enighed om, at det er for lille et antal (superbrugere og 'menige' brugere) i forhold til at løfte opgaven med at få MM integreret i den daglige drift.

Er der ledelsesmæssig opbakning til brug af teknologien?

Alle de adspurgte medarbejdere mener, at der har været ledelsesmæssig opbakning til at deltage i testen og bruge teknologien.

Understøtter teknologien gode arbejdsgange?

Det fremhæves af alle de medvirkende medarbejdere og ledere i testen, samt øvrige medarbejdere, at det har været både interessant og relevant, at data fra MM har været fremlagt og diskuteret på de ugentlige tværfaglige konferencer på afdelingerne. Men det har været ressourcekrævende og til tider svært at fortolke data, og afgøre hvilke interventioner borgeren ville have gavn af.

Et par af de spurgte medarbejdere nævner, at MM har givet relevante input i forhold til bedre planlægning af borgerens dag. Men som nævnt ovenfor har brugen af MM tilført nye (og ekstra) arbejdsgange. Desuden har det praktiske test set-up med en stand alone løsning (PC med visning af data fra MM) ikke understøttet gode arbejdsgange. Dette ville sandsynligvis have været anderledes med en fuld anvendelse og installation af MM.

Teknologi

Er teknologien let og intuitiv at anvende?

Der er kun en af de interviewede, der svarer: "Ja, det synes jeg, der er ikke så mange dimser. MM-enheden er let at installere, når man har prøvet den en gang". Men medarbejderen forsætter så med at beskrive forskellige udfordringer i forhold til at koble MM til borgerprofilen på PC'en og at MM under testen havde været afkoblet strøm i 2 dage uden, at nogen havde reageret på det / vidst det. Dette kunne dog have været undgået ved at benytte produktets fulde funktionalitet. Generelt mener medarbejderne, at data der bliver genereret af tilhørende software, kræver træning, sparring og tid til at diskutere og analysere.

Er teknologiens manualer og vejledninger anvendelige?

Ja, i det store hele har den skriftlige manual fra leverandøren sammen med den mundtlige oplæring været tilstrækkelig. Men det skal også understreges, at vi i testen ikke har brugt alle de funktioner / alarmer, som MM har. Desuden har flere af medarbejderne nævnt, at der med fordel, efter den indledende oplæring, kan afsættes tid til, at medarbejdere kan 'lege' med installation af MM og analyse af data.

Kan teknologien det, som det forventes, at den skal kunne?

Teknologien kan det, som blev vist og lovet i oplæringen. Som nævnt har vi ikke afprøvet alle funktioner / alarmer. Under og efter testen er følgende opmærksomhedspunkter (både stort og småt, positivt og mindre positivt) blevet nævnt:

- MM er nem at gøre ren.
- MM er tilsyneladende robust. Ingen af de i alt 5 MM, der er indgået i testen, er gået i stykker eller blevet meget slidt af at blive brugt.
- MM kræver en plejeseng og kan ifølge leverandøren ikke bruges under trykafastende madrasser.
- Medarbejderne mangler viden og eventuelt fortolkningsnøgle i forhold til at analysere data, specielt når det gælder mikro-aktiviteten.

Fungerer teknologien hver gang den anvendes?

Overvejende ja. Der har været nogle gange, hvor MM enten er blevet lagt lidt skævt og dermed ikke kunne kalibreres (første trin i installationen af MM). Desuden har koblingen af en kalibreret MM til borger(profil) ikke altid virket helt logisk. De medarbejdere, der har anvendt MM, har fundet ud af det efter at have prøvet det et par gange. Formentlig skyldes de tekniske udfordringer, der er oplevet i 0,1 testen, manglende rutine/erfaring.

Økonomi

Frigiver teknologien medarbejderressourcer?

I denne test har vi ikke kunnet observere, at brugen af MM har frigivet medarbejderressourcer. En medarbejder svarer, at MM tværtimod har betydet nye arbejds gange, aktiviteter, rutiner. Men der er også medarbejdere, der udtrykker, at MM på sigt (hvis den fulde funktionalitet af MM var implementeret på afdelingen) kunne frigive medarbejderressourcer. Denne udtalelse baseres på et par faktuelle eksempler (se ovenfor) fra testen blandt andet forebyggelse af et tryksår (kun at anvende trykaflastende madras, hvis der er behov) samt hurtigere opsporing og behandling af en urinvejsinfektion.

Erstatter teknologien brugen af andre hjælpemidler eller tilbud?

MM er som sagt blevet testet på et rehabiliteringscenter og ses som et supplement til den pleje og rehabiliteringsindsats, som borgerne modtager/tilbydes. Den erstatter dermed ikke andre hjælpemidler eller tilbud. I testen har data fra MM været med til at afgøre om en borger har brug for en trykaflastende madras, eller om vedkommende selv har mobilitet nok (tilstrækkelig antal relevante stillingsskift). Desuden har data fra MM givet anledning til, at fx ergoterapeuter har kunnet målrette deres tilbud af hjælpemidler til borgerne fx granulatyne og en sansestimulerende stol til borgere, der var urolige om natten. Sidst, men ikke mindst, er data fra MM blevet brugt og positivt modtaget i dialogen med praktiserende læge omkring en eventuel ændring i medicin.

Kan teknologien benyttes uden ressourcetung kompetenceudvikling?

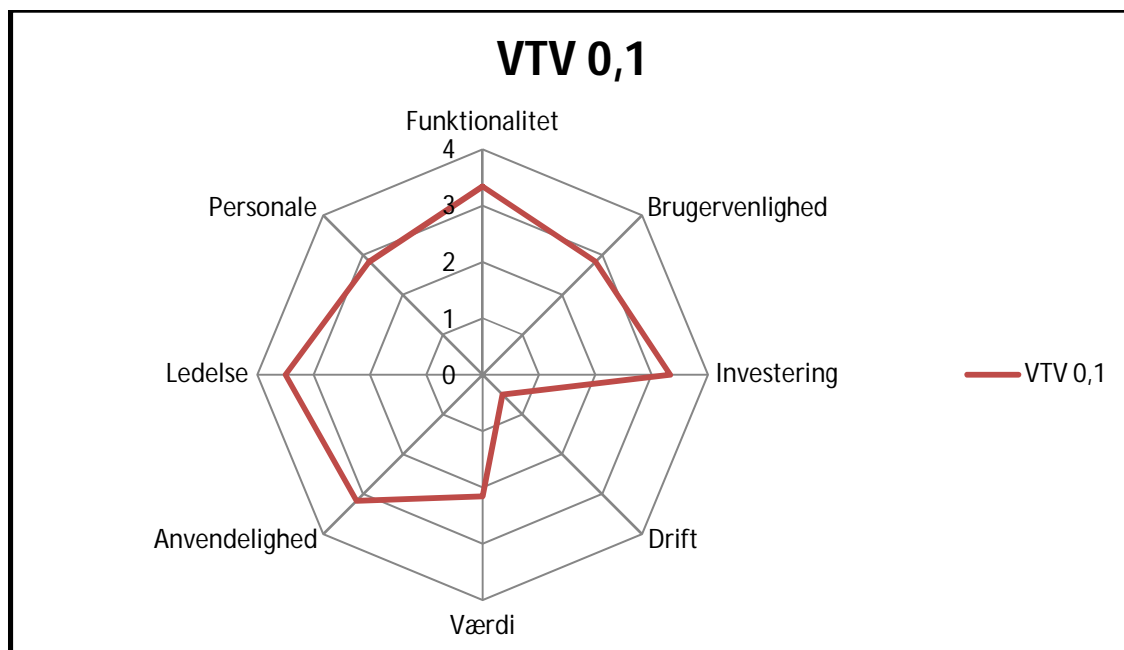
Ja, i forhold til den praktiske installation af MM i plejesengen. Kobling af MM med borgerprofil (via PC) har til tider voldt lidt problemer. Men den sværeste del, som også 'gemmer' på det hele og fulde potentiale af MM, er at få medarbejderne trænet i at gennemgå og analysere data samt bruge alarmer. Det kræver erfaring over en længere periode, og at medarbejdere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund diskuterer og fortolker data sammen og at få indarbejdet rutiner for håndtering af alarmer. (Bemærk: 0,1 testen var som sagt gennemført uden alarmer og varslingsdelen).

Kan teknologien benyttes uden ombygning eller indkøb af produkter?

Vi har indkøbt MM-enhederne, receivers, repeaters, software og PC. Dette er tilstrækkeligt for at kunne benytte MM som stand alone løsning (uden alarmeringsdelen).

Konklusion

Som beskrevet ovenfor er vurderingen baseret på interview af medarbejdere og ledere. På baggrund af deres observationer og svar på de 16 generiske spørgsmål er følgende 'spiderweb' fremkommet.



Figur 1: Spiderweb – resultat af VTV af 0,1 test af Mobility Monitor

Konkluderende bemærkninger, der lægger sig op ad 'spiderwebet':

-Medarbejderne er i høj grad motiverede for at anvende MM og kan se, at den opfylder et behov. Den kan fx hjælpe med at afgøre, om borgeren er tryksårstruet, og om det kræver en intervention, eller om borgeren stadigvæk har tilstrækkelig mobilitet. Desuden er alle adspurgte enige om, at MM har virket meget positivt i forhold til at skærpe det tværfaglige samarbejde om borgerne. Specifikt har MM og data vist sig som et relevant redskab i forbindelse med rehabiliteringsafdelingens ugentlige tværfaglige konferencer.

-Samtlige interviewede medarbejdere og de øvrige medarbejdere, som projektlederen har talt med løbende gennem testfasen, har givet udtryk for, at den praktiske del i oplæringen af MM er overskueligt (hvordan MM placeres i sengen og kobles til PC og borgerprofil). Men det at fortolke data og agere på data kan være både fagligt udfordrende og svært at få tid til i hverdagen.

-At 'værdi' i spiderwebet ikke scorer højere end tilfældet bunder i, at MM mere opfattes som et arbejdsredskab end et teknologisk hjælpemiddel. En medarbejder siger meget rammende: "Borgerne oplever måske ikke et behov. Vi lægger kun MM under borgerne, når vi vurderer, at der kunne være et behov". MM hjælper med at afgøre, om der faktisk er et behov.

Anbefalinger til eventuelt videre test:

Fokus for denne 0,1 test var som sagt at afdække og afprøve analysedelen af MM.

Hvis det besluttet at teste videre på MM ville det være relevant afprøve hypotesen, om MM kan frigive medarbejderressourcer samt sikre høj kvalitet af plejen af borgerne. Det ville kræve, at test setup'et inkluderer alarmer (både mobilitet- og sengekantsalarm) og, at data registreres og alarmer varsles på mobile enheder, som medarbejdere (især nattevagterne) har direkte på sig.

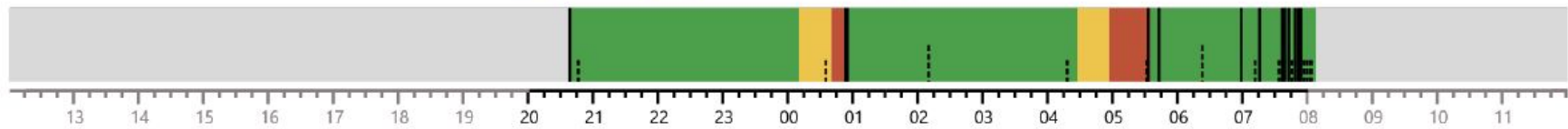
Desuden er 0,1 testen udført på et rehabiliteringscenter, hvor borgerne opholder sig midlertidigt (4 uger +/-). I en eventuel videre og større test kunne være interessant at afprøve MM på et plejecenter, hvor borgere bor i længere tid og se, hvilke resultater, der ville vise sig der og ikke mindst, hvordan de ville kvantificere sig på længere sigt i forhold til forskellige parametre af effektivitet og kvalitet.

Bilag 1: Eksempel på data fra testen (mobilitet og mikroaktivitet)

Data fra borger 6, som ifølge medarbejderne, blev vurderet som tryksårstruet. Mobilitetsdata understregede, at det var tilfældet. Løsningen blev, at hun fik en trykaflastende madras.

Mobilitetsanalyse

Den valgte tids tolerance periode på enheden bliver... ■ overholdt ■ næsten overholdt ■ overskredet



Patient ikke i sengen Fejl Registreret for flytning Relevant stillingskift Mindre stillingskift

Mikroaktivitet



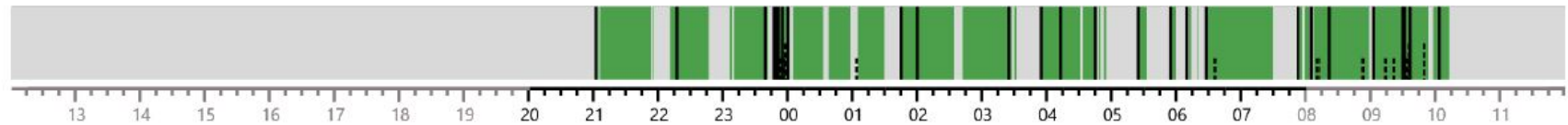
Bilag 1 (fortsat): Eksempel på data fra testen (mobilitet og mikroaktivitet)

Data fra borger 3. Medarbejderne var i tvivl om denne borgers mobilitet (ift. tryksår), da hun var nyligt hofteopereret. Mobilitetsdata viste, at borgeren ikke var tryksårstruet, men de afdækkede til gengæld en ny problemstilling. Nemlig, at hun var ude af sengen rigtig mange gange om natten (mellem 10-30 gange pr. nat) og det gjorde at en urinvejsinfektion blev opdaget og behandlet.

Mobilitetsanalyse

Den valgte tids tolerance periode på enheden bliver...

■ overholdt ■ næsten overholdt ■ overskredet



Patient ikke i sengen Fejl Registreret for flytning Relevant stillingskift Mindre stillingskift

Mikroaktivitet



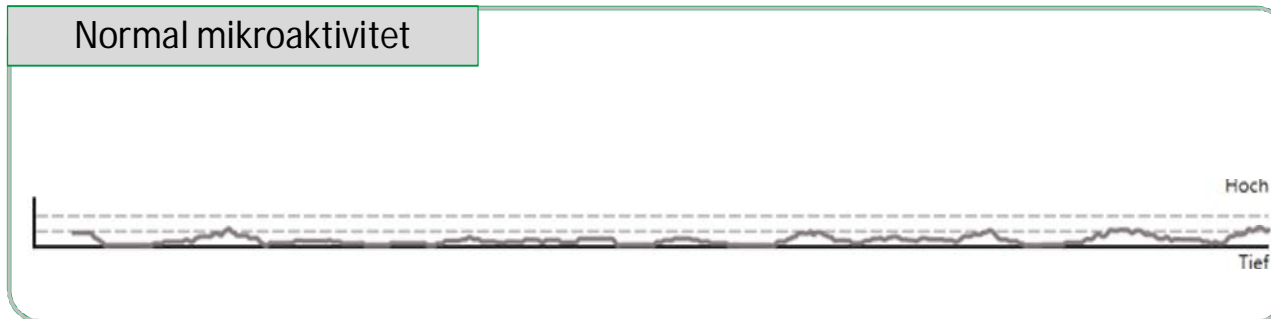
Bilag 1 (fortsat): Data fra MM (mobilitet og mikroaktivitet) - Oversigt over normale og patologisk mikroaktivitets data

Normal mikroaktivitet ses i forbindelse med søvn hos mennesker, som er tilpas afslappende. Det vil sige, at de ikke spænder unødigt i musklerne. Hvis mikroaktiviteten i længere tid og/eller i flere perioder gennem natten ligger enten meget lavt (flad kurve) eller meget højt – kan det være udtryk for megen/forkert medicin eller smerter.

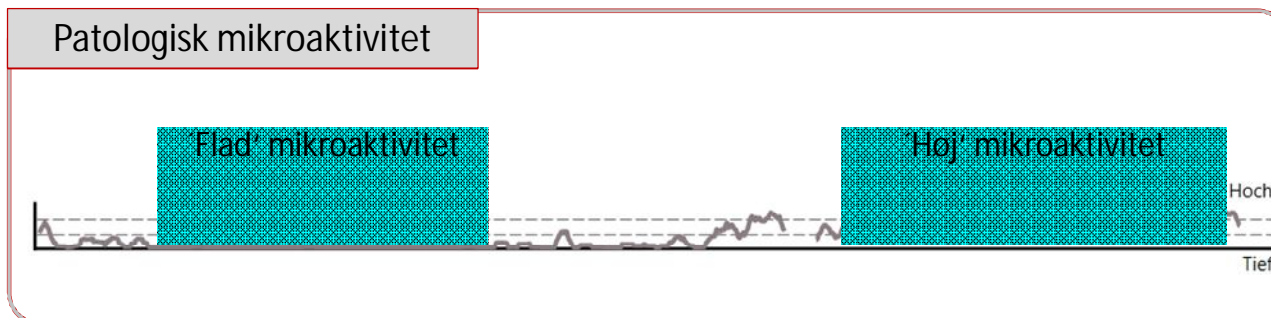
Mikroaktivitet



Normal mikroaktivitet



Patologisk mikroaktivitet



Bilag 2: Skematisk oversigt over borgere i 0,1 testen, herunder fokus, data og interventioner

Kort beskrivelse af borger	Mobility Monitor – fokus	Mobility Monitor data	Evt interventioner
Borger 1 - Kvinde. - Kognitivt forholdsvis velfungerende. - Fysisk afkræftet (får mad gennem sonde i næsen og har stomi). - Sidder i kørestol om dagen. - Får sovepille til natten.	Fokus: Egen mobilitet om natten (ift. tryksår).	Første nat viste, at borger 1 havde rigtig mange relevante stillingskift (mellem 2- 10 pr time). De næste mange nætter viste data det samme Mikro-aktiviteten var høj eller over middel det meste af tiden.	Data fra MM suppleret med medarbejdernes observationer betød, at der ikke blev iværksat en intervention i forhold til tryksår (*).
Borger 2 - Mand. - Kognitivt ikke helt velfungerende. - Nedsat fysisk mobilitet efter bl.a. hospitalsindlæggelse (kan pt. ikke støtte på begge ben – genoptræning ift. at opnå dette).	Fokus: Egen mobilitet om natten (ift. tryksår).	Første nat viste, at borger 2 havde perioder med mange relevante stillingskift. Borger 2 var også ude af sengen mindst 6 gange den nat. De følgende nætter viste samme mønster ift mobilitet, og at borger 2 var ude af sengen.	Data fra MM suppleret med medarbejdernes observationer betød, at der ikke blev iværksat en intervention i forhold til tryksår (*). Her ville en oplagt intervention være at supplere med sengekantsalarm, hvor nattevagt kunne blive tilkaldt, når borger 2 var på vej ud af sengen om natten og assistere for, at borger 2 ikke faldt.
Borger 3 -Kvinde -Kognitivt velfungerende. -Hofteopereret, af den grund på rehabiliteringsophold.	Fokus: Borger 3 vurderes som tryksårstruet pga. nylig hofteoperation.	Første dag (sengeliggende 4 timer om eftermiddagen) og nat viste mange relevante stillingskift og over 30 gange ind og ud af sengen under natten.	Data fra MM suppleret med medarbejdernes observationer betød, at der ikke blev iværksat en intervention i forhold til tryksår (*). Men de mange gange, borger 3 var ude af sengen om natten, gjorde, at en urinvejsinfektion blev opsporet og behandlet hurtigere end hvis MM ikke havde været i brug.
Borger 4 -Kvinde -Psykisk diagnose -Er på rehabiliterings ophold, da hjemmesituation er uholdbar (ift. struktur omkring medicin og personlig hygiejne).	Afvigelse fra primære fokus (tryksår). Fokus på søvnmønster (og mobilitet), da borger selv udtrykte, at hun ikke sov om natten.	Data viser, at borger 4 var oppe mange gange om natten (6-16 gange pr. nat de første 5 dage). Desuden var hendes mikro-aktivitet generelt høj, over middel, det meste af natten. Personale kunne berette, at borger 4 desuden var meget urolig om dagen.	Data fra MM gav anledning til, at personalet talte med praktiserende læge om ændring i medicin og desuden, at personale tilbød borgeren at prøve at sansestimulerende kuglestol om dagen for at finde ro.

Kort beskrivelse af borger	Mobility Monitor - fokus	Mobility Monitor data	Evt inventioner
Borger 5 -Mand. -Atypisk Parkinson med demenslignende symptomer. -Hypotension -Uholdbar hjemmesituation. -Borger 5 er på rehabiliteringsophold for at aflaste hustru.	Afvigelse fra primære fokus (tryksår). Fokus: Personale ønskede at følge hvordan borger 5's mobilitet og søvnmønster reagerede med skift af medicin.	Data viste, at borger 5 var meget urolig om natten (den første uge blev sengen forladt ml. 16-33 gange pr. nat). Efter ca. en uge faldt dette antal til ml. 6-8 gange pr. nat.	Data fra MM blev brugt i dialogen med borgerens egen læge, og det blev i samråd aftalt at give borger 5 sovemedicin.
Borger 6 -Kvinde. -Har været delvist selvhjulpent, men pludselig fysisk funktions tab gjorde, at hun kom på rehabiliteringsophold. -Får forskellige typer medicin (beroligende og vanddrivende).	Borger 6 havde selv mistanke om ringe mobilitet i sengen om natten.	Data viste, at borger 6 havde ganske få relevante stillingsskift den første nat. Natten efter var der perioder på 4 timer uden stillingsskift.	Data fra MM gjorde det klart, at borger 6 havde brug for intervention ift. tryksår (i dette tilfælde blev det besluttet at indføre en trykaflastende madras).
Borger 7 -Kvinde. -Dement (**). -Uholdbar hjemmesituation. -Forskellig medicin (blodtryk, opkvikkende).	Afvigelse fra primære fokus (tryksår). Fokus: Personale havde observeret borger 7 som sengeflygtig om natten.	Data viste, at borger 7 den første nat var ude af sengen 16 gange. Dette mønster gentog sig de følgende nætter.	Personale tilbød borger 7 at prøve at sove med en granulatdyne, som måske kunne give en beroligende effekt. Ønsket effekt af dynen sås ikke umiddelbart, så den blev taget tilbage.

(*) fx en trykaflastende madras

(**) vi har indhentet stedfortrædende samtykke ift. anvendelse af MM