

Individuell plan



Ta med individuell plan når du skal til lege/sykehuset og gi beskjed til helsepersonell om at du har individuell plan

Individuell plan

Formålet med individuell plan er å

- sikre best mulig oversikt over dine behov og ønsker
- sikre at viktige opplysninger er tilgjengelige slik at helsepersonell skal kunne hjelpe deg på best mulig måte

For at individuell plan skal bli et nyttig redskap, er det *viktig at du har med deg planen* når du er i kontakt med helsepersonell. Gi beskjed om at du har individuell plan.

Samtykkeerklæring

Samtykke: Jeg er kjent med hva en individuell plan er, og samtykker med dette at planen blir utarbeidet.

Taushetsplikt: Opplysninger som offentlige ansatte får om meg gjennom individuell plan kan bare gis videre med samtykke fra meg eller den jeg utnevner som nærmeste pårørende/verge dersom ikke annet er bestemt. Jeg og mine nærmeste pårørende kan til enhver tid trekke dette samtykket tilbake.

Individuell plan betraktes som pasientens private dokument. Helsevesenet har ikke makulering- eller oppbevaringsansvar.

Dato: _____

Signatur: _____

Individuell plan iverksatt dato:**Planen tilhører:**

Navn

Tlf.

Mobil

Privat

Arbeid

Adresse

E-post

Kontaktoversikt pårørende			
Navn (1)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
E-post			
Navn (2)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
E-post			

Koordinator		Koordinator/ansvarlig sykepleier har ansvar for at innholdet i planen er oppdatert/ryddet	
Navn		Adr.	
Tlf arbeid	Mobil	E-post	

Kontaktoversikt tjenestenettverk			Kommune/helsetjenesten		
Fastlege	Navn Legesenter E-post	Tlf. Vakttilf.	Kan fastlege kontaktes utenom kontortid? <input type="checkbox"/> Ja, inntil kl <input type="checkbox"/> Ja, hele døgnet <input type="checkbox"/> Nei		
Hjemmesykepleie – kontor	Sone Adresse E-post	Tlf. Vakttilf.			
Kontaktsykepleier/ fagkoordinator	Navn Adresse E-post	Tlf.			
Saksbehandler/ tildelingskontor - hjemmetjenester	Navn Adresse E-post	Tlf.			
Andre kontakter	Navn Adresse E-post	Tlf.			

Kontaktoversikt spesialisthelsetjenesten	
Navn	Tlf.
1) Sykehus med primæransvar, avdeling	
Pasientansvarlig lege	
Pasientansvarlig spl	
Palliativt team	
Andre	
2) Annet ansvarlig sykehus, avdeling	
Pasientansvarlig lege	
Pasientansvarlig spl	
Palliativt team	
Andre	

Åpen innleggelse (eget informasjonsskriv legges i planen)			
Avtalt med, navn	Sykehus, avd.	Post	Dato

Hva er viktig for meg nå?	Her kan du skrive dine ønsker og behov. Stikkord kan være: Fysiske og psykiske forhold, forhold til familie og venner, økonomi, livssyn ol.

Bruk eventuelt baksiden av arket

Dato	Tiltak knyttet til dine behov	Ansvarlig tjenesteyter/koordinator	Avsluttet dato

Dato	Tiltak knyttet til pårørendes behov	Ansvarlig tjenesteyter/koordinator	Avsluttet dato

Dato	Annet

Viktige telefonnummer	Tlf.
Vakttlf. hjemmesykepleien	
Akutt nødtlf.	
Ambulanse	
Taxi	
Andre:	

Planlegging av hjemreise: Sjekkliste
Dato:
Pasientens navn:

	Ja	Nei	Kommentar
Er planer for videre oppfølging av hjemmesykepleien avklart? Samarbeidsmøte			
Trenger hjemmesykepleien opplæring i forhold til ulike prosedyrer?			
Er sykepleier-rapport sendt?			
Er planer for videre oppfølging av primærlegen avklart?			
Er epikrise sendt fastlege/ Tildelingskontor?			
Har pasienten fått medikamenter eller annet utstyr for de første dagene?			
Er pasient og pårørende informert om tilstanden og forventet sykdomsutvikling?			
Har barna fått informasjon?			
Trenger helsesøster, barnehage, skole også informeres?			
Trenger pasient og pårørende opplæring i forhold til ulike prosedyrer, av hvem?			
Bolig, er denne tilrettelagt for pasienten?			
Er pasientens behov for tekniske hjelpemidler avklart?			
Er følgende vurdert:			
Kommunikasjon / språk?			
Fysisk funksjon / motorikk?			
Kognitiv funksjon?			
Psykisk tilstand?			
Medisinske forhold?			
Sosionom / økonomisk bistand?			
Sykemelding til pårørende?			
Fysioterapeut?			
Ergoterapeut?			
Prest?			
Psykolog?			
Andre?			

Navn: _____ Dato: _____ Kl: _____

Hvordan har du det i dag?

Smerte – i roIngen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Smerte – ved bevegelse**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Slapphet**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Kvalme**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Tungpust**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Munntørrhet**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Matlyst**God 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Angst/Uro**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Trist/ deprimert**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Forstoppelse**Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Søvn**God 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig**Alt tatt i betraktning,
Hvordan har du det i dag?**Bra 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Navn: _____

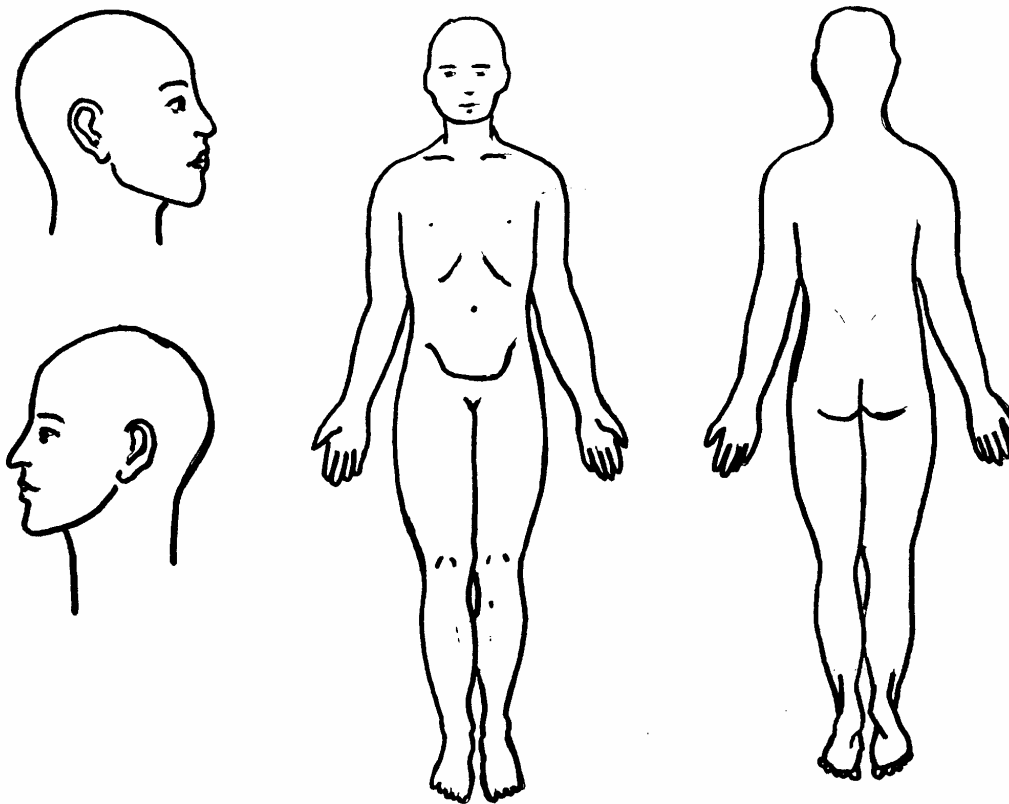
Smertekartlegging

Brukes i tillegg til ESAS – skjema ved kartlegging av smerter

Skjema er utfylt av:

Dato:

KROPPSKART



*Fylles ut av pasienten selv eller av pasienten i samarbeid med sykepleier / lege.
Tegn inn smertens lokalisering og utbredelse på kroppen.*

<i>Merk av smertens karakter ved hjelp av følgende bokstaver</i>		
B =Brennende	N =Nummenhet	V =Verkende
M =Murrende	P =Prikking	S =Stikkende
A = Annet; beskriv med egne ord:		

