

Individuell plan



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

Planen er utarbeidet ved
Nordlandssykehuset, Bodø

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: _____

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

Navn

Tlf.

Adresse

Mobil

Privat

Arbeid

Kontaktoversikt pårørende			
Navn (1)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
Navn (2)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
Mindreårige barn	Navn		Alder

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. Vakttlf.	
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. Vakttlf.	
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:	

Huskeliste ved utskrivning av kreftpasienter fra sykehuset

- skjemaet legges i Individuell plan eller følger med overflytningsrapporten til kommunen

Pasientens navn:					
VURDERING OG TILTAK	Dato utført	Sign	Ja	Nei	Kommentarer
Er planer for videre oppfølging av hjemmesykepleietjenesten/kommunen avklart? <ul style="list-style-type: none"> - hjemmetjenesten kontaktet? - samarbeidsmøte med kommunen (Bodø)? - kartlagt behov for hjelpemidler? - avklart hjemmesykepleiens evt behov for opplæring i prosedyrer? 					
Er resept på medikamenter og utstyr ordnet? <ul style="list-style-type: none"> - behov for å få med seg medikamenter eller utstyr for de første dagene? 					
Er sykepleier-/overflytningsrapport sendt?					
Er planer for videre oppfølging av primærlegen avklart?					
Er epikrise sendt fastlegen?					
Trenger pasient og pårørende opplæring i prosedyrer?					
Er pasient og pårørende informert om tilstanden og forventet sykdomsutvikling? <ul style="list-style-type: none"> - informasjon til mindreårige barn? - skal/er helsesøster, skole, barnehage informert? 					
Vurdert behov for kontakt med andre fagpersoner? <ul style="list-style-type: none"> - sosionom - fysioterapeut - ergoterapeut - prest - psykolog - ernæringsfysiolog - Palliativt team - andre 					
Har pasienten avtale om åpen innleggelse? (registreres i pas.journal/DIPS og avdelingens perm)					

Navn: _____ Dato: _____ Kl: _____

Hvordan har du det i dag?**Smerte – i ro**

Ingen 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: _____

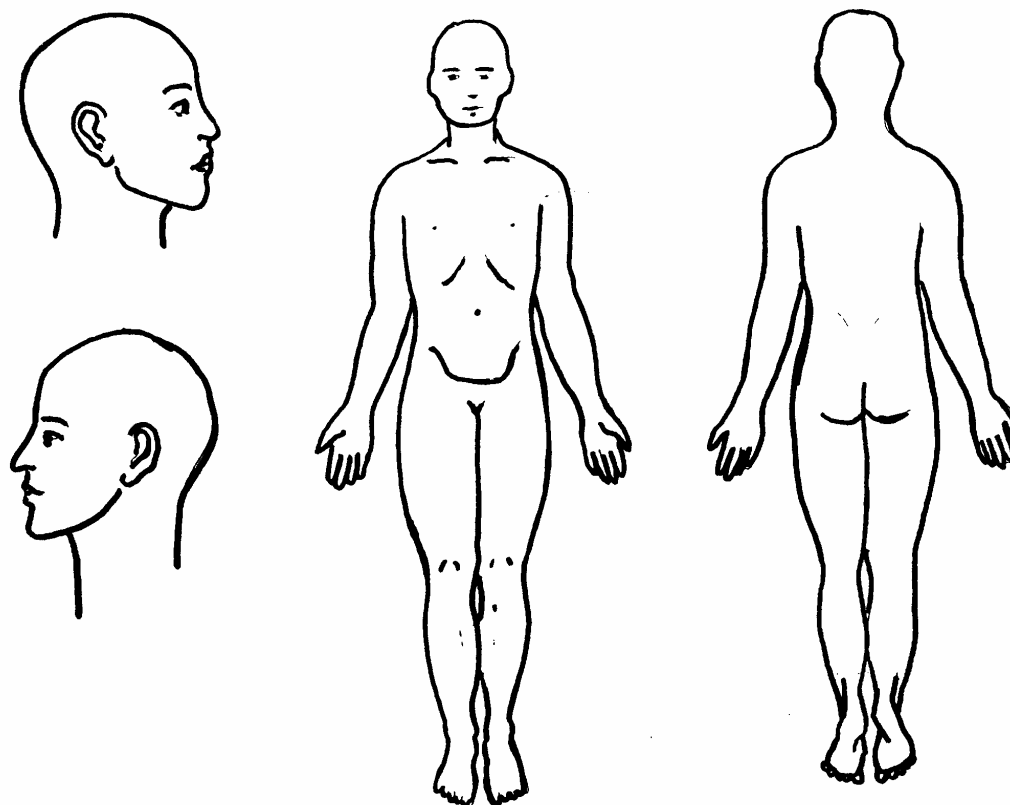
Smertekartlegging

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.*

Merk av smertens karakter ved hjelp av følgende bokstaver

B=Brennende

N=Nummenhet

V=Verkende

M=Murrende

P=Prikking

S=Stikkende

A= Annet; beskriv med egne ord:

