

# PLEJEFORLØBSPLAN

## Vejledning til udfyldelse

Plejeforløbsplanen består af seks faneblade. I det følgende beskrives et faneblad pr. side. Enkelte felter er ikke nævnt, da de ikke kræver uddybning.

Plejeforløbsplanen danner grundlag for at kommunen kan visitere/aftale den videre hjælp til patienten.

## BESKRIV PROBLEMATIKKEN – UNDGÅ LØSNINGSFORSLAG. UNDLAD FORKORTELSER.

### Forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato:

Der skal sikres sammenfald mellem den faktiske udskrivelsesdato og den dato som patienten registreres som færdigbehandlet jf. princip om fælles forberedelsestid.

### Kommentar til forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato:

Skriv her dato for hvornår der ønskes opkald fra Borgerkonsulent/visitation.

Skriv evt. kort i punktform, hvad der påtænkes behov for hjælp til. Fx personlig pleje, ernæring, toiletbesøg, mobilisering.

I særlige situationer, så send en "Tidlig varsel" til kommunen. Fx ved særligt tidskrævende indsatser, der skal etableres i hjemmet før patienten kan udskrives.

### Årsag til aktuel indlæggelse:

Tryk på +, og vælg den rette kontaktårsag. Det er ikke altid den nyeste.

Der kan også være behov for at indsætte flere kontaktårsager. Uddyb ved behov (fx hvis patienten har været flyttet mellem flere afdelinger på grund af udredning og sygdomsbilledet).

### Forventet indlæggelsesforløb:

Hvad forventes der at ske under indlæggelsen? IV-behandling, scanning, mobilisering m.m. (kort beskrevet, i punktform).

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Indlæggelsesdato: \* 28.08.2023 08:00

• Forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato:

• Kommentar til forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato: +

Aftalt udskrivningsdato:

Kommentar til aftalt udskrivningsdato: +

Indlæggelse

• Årsag til aktuel indlæggelse: \* +

Smitterisiko: +

Forventet indlæggelsesforløb: +

Udført: 28.08.2023 09:24 af Sygeplejerske Janne Laursen, ADM Administrationen - AUH ...

Under udarbejdelse  Færdig

Send OK Annuller

### **Boligændringer forventes:**

Beskriv fagligt, hvad der udløser behov for ændringer OG hvor oplysninger om boligforholdene kommer fra (patient, pårørende, andre). Fx plads til plejeseng, lift, ændring af dørtrin/niveauforskelle.

### **Hjælpemidler skal aftales:**

Beskriv behovet for evt. APV hjælpemidler.

Ved udskrivelse med genoptræningsplan (GOP), skriv: *"Vurderes af terapeut og hjælpemidler bestilles af dem"*.

Ved udskrivelse uden genoptræningsplan eller med regime, skriv: *"Vurderes af terapeut og hjælpemidler udleveres fra hospitalet"*.

### **Behov for genoptræning:**

Skriv: *"Behovet for genoptræningsplan (GOP) vurderes under indlæggelse"*.

HVIS dette allerede er afklaret så skriv gerne hvilken træning der er tale om (ADL, gang, dysfagi osv.)

### **Behov for hjemmesygepleje:**

Fx sårpleje (hvor ofte), blodsukkermåling (hvor ofte), agraffjernelse (dato), sondeernæring (Aarhus Kommune har ofte kun mulighed for at give sonde 3-4x dagligt).

### **Behov for medicinadministration:**

Er det midlertidig? Kan borger selv oplæres? Aftal hvem der henter bestilt medicin på apoteket og afklar, hvem der lukker op ved hjemmelevering.

### **Behov for hjælp til medicinindtagelse:**

Fx indtagelse af medicin til rette tid, hjælp til inhalationsmedicin, insulin, fragmin m.m.

### **Behov for anden kommunal indsats:**

Hvis patienten søger anden hjælp fx madservice, anden bolig, praktisk hjælp, fodterapeut-/pleje ved diabetiske fodsår. Nævn gerne hvis og hvorfor I fagligt vurderer behov for fx social indsats, diætist, ensomhedsproblematik, demensnøgleperson, besøgsven, socialrådgiver.

### **Behov for udskrivningskonference:**

Aftales telefonisk med Borgerkonsulent/visitationen, ved behov.

Plejeforløbsplan

Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Boligændringer forventes: +

Hjælpemidler skal aftales: +

Behov for genoptræning: +

Behov for hjemmesygepleje: +

Behov for hjælp til medicinadministration: +

Behov for hjælp til medicinindtagelse: +

Behov for anden kommunal indsats: +

Udskrivningskonference

Behov for udskrivningskonference:

Aftaler omkring kost første døgn efter udskrivning

Madpakke gives med:  Ja  Nej  Ikke valgt

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen:  Ja  Nej  Ikke valgt

Udført: 28.08.2023 09:24 af Sygeplejerske Janne Laursen, ADM Administrationen - AUH

Under udarbejdelse  Færdig

Send OK Annuller

### Bevægeapparat:

Beskriv hvis patienten er ukritisk/urealistisk om egen formåen. Faldrisiko (nævn evt. fald under indlæggelsen). Restriktioner/regimer? Kraftnedsættelse m.m.

### Ernæring:

Appetit, tørst, spise/synkeproblemer, kvalme/opkastninger, småtspisende, tandstatus, vægt, evt. kostform (fx purékost), ernæringstilskud, sondeernæring (planen kommer i udskrivningsrapport). Ved dysfagi, resultat af seneste test.

**Hud og slimhinder:** Udslæt, tør hud, agraffjernelse, ødemer, tryksår, sårpleje og cicatricer (hvor ofte? Henvi til uddybende beskrivelse og plan i udskrivningsrapport). Beskriv fagligt, ved behov for særlige trykaflastende hjælpemidler.

**Kommunikation:** Evne til at gøre sig forståelig, afasi (hvilken type), dysartri, latenstid, hukommelse. Evne til at tilkalde hjælp og hvordan? Kan tlf/mobil anvendes? Huskes aftaler? Hjælpemidler (høreapparat, briller m.m.)

**Psykosocialt:** Delir (beskriv adfærden), demens (mistanke eller diagnose), hukommelse, sindsstemning, selvopfattelse, social evne, evt. misbrug, boligforhold, netværk, orientering af tid/sted, civilstand m.m.

**Respiration og cirkulation:** Dyspnø, iltbehov (hjemmeilt?), KOL, astma, pneumoni, C-PAP eller PEP-fløjte (behov for hjælp?).

**Smerter og sanseindtryk:** Hvor? Årsag? Behandling? Særlige udfordringer? Hvordan udtrykkes smerte?

**Søvn og hvile:** Træthed, hvil, vaner, sovemedicin, søvnrytme, døgnrytmeplan.

### Viden og udvikling:

Indsigt i egen sygdom og situation, fx huskes regimer? Potentiale for borgeroplæring til fx insulin, stomi, øjendryp, RIK, klyx m.m. Hvordan håndteres angstproblematik fx ved KOL eller smerter?

### Udskillelse af affaldsstoffer:

Laksantia, inkontinens, RIK/SIK (KAD str. + plan), stomi, KAD (ml i ballon+str. + dato for anlagt/skiftet), uridom (str.) UVI, residualurin, ble (type+str.), forstoppelse, faste toilettider? Hvordan udtrykkes behov for toiletbesøg?

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Sygeplejefaglige problemområder

Bevægeapparat: +

Ernæring: +

Hud og slimhinder: +

Kommunikation: +

Psykosociale forhold: +

Respiration og cirkulation: +

Seksualitet: +

Smerter og sanseindtryk: +

Søvn og hvile: +

Viden og udvikling: +

Udskillelse af affaldsstoffer: +

Udført: 28.08.2023 09:24 af Sygeplejerske Janne Laursen, ADM Administrationen - AUH ...

Under udarbejdelse  Færdig

Send OK Annuller

Fanebladet "Funktionsevne" skal påtænkes de sundhedsprofessionelle i kommunen, så de kan pleje patienten ud fra hvad der står heri. Den hjælp der visiteres, laves ud fra beskrivelsen i vurderingen (ikke scoren i sig selv).

"Udfyld"/rund pil, kan anvendes hvis der fx tidligere har været udfyldt funktionsevnevurdering der fortsat er relevant ved patienten. OBS at alt uaktuelt slettes.

Angiv forventet score ved udskrivelse 0-4 (hold musen over tallet, og se beskrivelse af hver score).

Beskriv i hvert felt aktuelt og forventet funktionsevne (hvad der stiles mod) samt evt. rehabiliteringspotentiale og evt. fif der understøtter patienten.

Hvad kan patienten selv/delvis/kan ikke selv OG hvorfor.

I hvilken grad deltager patienten og hvilken støtte/tilgang har patienten brug for: verbal, aktiv, fuld hjælp, igangsætning, struktur.

Er funktionsevnen begrænset grundet svimmelhed, dårlig egenomsorg, nedsat hukommelse, nedsat dømmekraft, adfærd, kronisk sygdom m.m.?

**Vaske sig:** Beskriv ALLE delelementer ved pleje. Bad, personlig pleje (øvre/nedre), barbere sig, børste tænder, rede hår m.m.

**Af/påklædning:** Øvre/nedre. Siddende, stående, liggende. Bukser, strømper, underbukser, BH, støttestrømper. Opmærksom på rækkefølge, at skifte tøj m.m.

**Gå på toilet:** Forflytning, af/påklædning ved toilet, soignering efter toilet, ble/indlæg (evt. hjælp til skift), kolbe, bækkensol. Siger patienten til ved behov eller udtrykker sig på andre måder fx med uro?

**Forflytte sig:** Beskriv det konkrete behov for støtte og hvorfor. Vendinger i seng, til/fra seng, til/fra stol, siddende til/fra stående, hjælpemidler og antal hjælpere.

**Færdes i forskellige omgivelser:** Hvordan kan patienten komme rundt i bolig/udenfor og evt. med hjælpemidler? Er der begrænsninger i omgivelserne? Kan patienten selv komme rundt med kørestol/rollator? Orientering i kendte og ukendte omgivelser. OBS oplys kilden til oplysninger.

**Drikke og spise:** Gående/stående balance til at åbne køleskabet/gå i køkkenet, anrette/varme mad og drikke. Initiativ til/overskud til tilberede/anrette/varme/udskære mad og drikke. Hvilken støtte vurderes der behov for og hvorfor? Særlige behov i forhold fx ro/afskærmning/struktur? Favoritmad/drikke?

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Forventet funktionsevne ved udskrivning

Ikke relevant:

Dato:\* 28.08.2023 09:24

• Vaske sig: 0 1 2 3 4 9

• Af- og påklædning: 0 1 2 3 4 9

• Gå på toilet: 0 1 2 3 4 9

• Forflytte sig: 0 1 2 3 4 9

• Færden i forskellige omgivelser: 0 1 2 3 4 9

• Drikke: 0 1 2 3 4 9

• Spise: 0 1 2 3 4 9

Udført: 28.08.2023 09:24 af Sygeplejerske Janne Laursen, ADM Administrationen - AUH

Under udarbejdelse  Færdig

Send OK Annuller

Tilføj evt. et link, hvis det er information der skal bruges til pleje efter udskrivelse.  
Kan fx være retningslinje fra e-Dok.

Hvis du tilføjer link fra e-Dok, benyt knappen "Vis link"  
og dernæst "Kopier eksternt link med titel", som kan indsættes  
i plejeforløbsplanen (Ctrl V)

Plejeforløbsplan

• Aktuel indlæggelse Yderligere koordinering Sygepleje • Funktionsevne Links Kontaktoplysninger

Links:

Titel	Link
-------	------

Udført: 28.08.2023 09:24 af Sygeplejerske Janne Laursen, ADM Administrationen - AUH ...

Under udarbejdelse  Færdig

Send OK Annuller

**Afsender:** Skriv afdelingens direkte telefonnummer som borgerkonsulent/visitation skal kontakte ved spørgsmål.

**Pårørende:** Tilføj pårørende.

**Bemærkning:** Skriv særlige forhold vedr. patientens pårørende, som er vigtige for kommunen (fx datter bor på Sjælland, pårørende ferie i udlandet næste 3 uger osv.).

Husk: Du kan altid oprette en ny version/kopi af samme plejeforløbsplan – hvis det er opdateringer i fx funktionsniveau. Så slipper du for at skrive det hele ind igen. Skriv tydeligt hvad der er ny info + skriv i starten af plejeforløbsplanen (under ønsket opkald), at dette er en opdatering grundet xxx.

Hvis det er mange ændringer, lav da en ny (HUSK: Gør det tydeligt, at det er en ny).

Når plejeforløbsplan er færdig, tryk på "Færdig" og tryk derefter på "Send".