

INDIVIDUELL PLAN FOR

Ta med individuell plan når du skal til lege / sykehuset.
Gi beskjed til lege / sykepleier om at du har individuell plan.



livshjelp – omsorg – samarbeid

Informasjon om Individuell plan

Individuell plan er et verktøy for samarbeid mellom deg og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne.

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5). Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1).

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (1.1.2012)

Hensikten med Individuell plan er å:

- bidra til at pasienten får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av den enkelte pasient
- sikre at pasientens mål, ressurser og behov for tjenester fastsettes
- vurdere behov for koordinering
- styrke samhandlingen

Pasientens deltagelse og medvirkning i arbeidet er avgjørende for at ordningen med individuell plan skal fungere etter intensjonen.

Planen er et verktøy som skal oppdateres i samsvar med de beslutninger som tas gjennom forløpet.

Den individuelle planen kan tilpasses etter behov – slik at papirer som er viktige for deg blir lett tilgjengelige. Det kan settes inn ekstra plastlommer bakerst i planen for aktuelle vedlegg som resepter, prøvesvar, timeavtaler, bruksanvisninger, spesielle prosedyrer og så videre.

SAMTYKKEERKLÆRING TIL UTARBEIDELSE AV INDIVIDUELL PLAN

Jeg ønsker at det utarbeides individuell plan for meg. Jeg har forstått hva en individuell plan er.

Jeg samtykker til at relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen jeg har behov for kan utveksles mellom de som skal ha ansvar i forbindelse med helsehjelpen.

Samtykket gjelder f.o.m Ny gjennomgang:

I tillegg til de som har ansvar i forbindelse med planen samtykker jeg til at følgende personer kan få informasjon om min sykdom:

.....

.....

Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake.

Sted:..... Dato:.....

.....

underskrift

Kopi av samtykkeerklæringen legges i journal

Planen tilhører:

Plan iverksatt dato:

Navn:

Tlf/mobil:

Fødselsnummer:

Arbeid:

Adresse:

E-post:

KONTAKTOVERSIKT PÅRØRENDE

1. Hovedpårørende:

Slektskap/tilknytning:

Tlf:

2. Pårørende:

Slektskap/tilknytning:

Tlf:

BARN SOM PÅRØRENDE

Hvis du har mindreårige barn kan det være nyttig å ha kontaktinformasjon til andre instanser som bidrar il å støtte/bistå (f. eks skole, barnehage, helsesøster)

Barnets navn	Fødselsår	Tilknytning (f. eks lærer, helsesøster)	Tlf

KONTAKTINFORMASJON KOMMUNEHELSETJENESTEN

Fastlege	Navn: Legesenter:	Tlf:
Saksbehandler i kommunen	Navn:	Tlf: Mobil: Bestiller- /tjeneste- /vedtakskontor: Tlf:
Kreftkoordinator i kommunen	Navn:	Tlf: Mobil:
Kontaktsykepleier	Navn:	Tlf: Mobil:
Hjemmesykepleien	Kontor/distrikt:	Tlf: Mobil

KONTAKTINFORMASJON SPESIALISTHELSETJENESTEN		
 SYKEHUSET TELEMAR		Tlf: 35 00 35 00
Avdeling STHF		Tlf:
Palliativ enhet	Tlf:	Kontaktperson:
Ambulant Team	Tlf:	Lege: Kreftsykepleier:
Medisinsk poliklinikk Moflata	Tlf	Kontaktperson:
Kreftkoordinator i sykehus	Tlf:	Koordinator:
Andre behandlende sykehus		
Sykehus: Avdeling:	Tlf:	Kontaktperson:

ÅPEN RETUR (eget informasjonsskriv legges i planen)	
Avdeling:	Tlf: Benyttes ved:
Avdeling:	Tlf: Benyttes ved:

KOMMUNIKASJONSARK
For alle som samhandler med eier av planen

Dato	Beskjed, kommentar o.l	Sign.

PLASTLOMME FOR ÅPNE RETUR SKJEMA

MINE ØNSKER OG MÅL:

Dato	Mine ressurser		
	Mine behov for tjenester og assistanse	Ansvarlig tjenesteyter	Avsluttet dato

Dato	Mine pårørendes behov/ønsker	Ansvarlig tjenesteyter	Avsluttet dato

Grafisk oversikt over registrerte symptomer, ESAS-r

Dato																				
Tidspunkt																				
Smerte	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Slapphet	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Døsighet	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Kvalme	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Matlyst	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Tung pust	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Depresjon	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Angst	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Velvære	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
Annet problem (f.eks. forstoppelse)	10																			
	9																			
	8																			
	7																			
	6																			
	5																			
	4																			
	3																			
	2																			
	1																			
	0																			
ECOG																				
Utfylt av																				
Sign.:																				

PS = Pasient, skriftlig

PI = Pasient, intervju

WHO/ECOG-status:

0 = Normal aktivitet.

1 = Begrensning ved fysisk aktivitet. Oppgående, kan gjøre lett arbeid.

2 = Oppe > 50% av dagtid. Selvhjulpen, kan ikke arbeide.

3 = I seng eller stol > 50% av dagtid. Noe hjelpetrequende.

4 = Helt sengeliggende. Helt hjelpetrequende.

PLASTLOMME FOR OPPDATERT MEDIKAMENTLISTE

PLASTLØMME FOR TIMEAVTALER O.L