

Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser



Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser

Indholdsfortegnelse

- Social Anamnese s. 2
- Planlæg udskrivelse s. 3
- Behandlingsplaner s. 4
- Eksempel på PFP. alm. geri pt. s. 5
- Eksempel på PFP. Hofte pt. s. 6
- Arbejdsmanual til hofte pt. s. 7
- Eksempel på funktionsevnevurdering s. 8-10
- LDA fritekst s. 11
- Hvordan sendes PFP s. 12-13
- Selve udskrivelsen s. 14
- 96 timers behandlingsansvar s. 15
- Eksempel på udskrivningsrapport s. 16
- De 12 problemområder s. 17-18
- Hvordan sendes udskrivningsrapport s. 19-20
- Hvordan printes FMK s. 21-22
- Hvordan printes besøgssammendrag s. 22
- Hvordan printes PFP og udskrivningsrapport s. 23

Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser

2 Planlæg udskrivelse

➤ Fastsæt FUD i samråd med lægen

- Gå til "Navigator"
- Klik på "udskriv" og derefter "Forventet udskriv."

➤ Inddrage patienten og pårørende

- informere om foreløbig plan

➤ Få planlagt den rette hjælp

- brug ark "planmøde tjekliste".
- I samråd med patient og gerne pårørende.

➤ Vurdering af behov for aflastningsplads eller hjem til eget hjem

- Hvis der søges aflastningsplads/midlertidig plads, SKAL der oftest også laves en APV i hjemmet.
- udlever gerne pjece om beslutningsstøtte.

➤ Gå i gang med PFP

- Kan være en hofte pt.
- Kan være alm. geriatrisk pt.

Ark til planmøde tjekliste

PLANMØDE TJEKLISTE	
Vigtige informationer fra pt/pårørende:	
Hvad er vigtig lige her og nu?	
Hvad er vigtigt på sigt?	
Samtale med pt./familie om behov for hjælp: Aflever:	
Medicinskoordination	
Sårpleje	
Vildev	
Personlig pleje	
Ydelse	
Hjælp til måltider	
Sengskiftning	
Nat-tilven	
Tidspunkt til dag	
Indtækt	
Rengøring	
Tøjvask	
Sociale udfordringer	
Samtale om udskrivning Aflever:	
Udskrivningsdato	
Pårørende orienteret	
Aflastningsplads	
Rehabiliteringsplads	
Nogen i hjemmet ved udskrivning	
Nagel til bolig	
Andet	
Særlige aflever	

Pjece omkring midlertidig plads

Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser

2 Behandlingsplaner

Der SKAL tages stilling til behandlingsplaner, hvis det er aktuelt.

Det skal stå i PFP – gerne i punktet under ”*behov for sygeplejehandlinger*”

LDA'erne skal ligeledes udfyldes – kan være der skal eftersendes klinisk korrespondance – gør opmærksom på dette (fx kompliceret sårplejeplan).

Kræver dialog med kollegaer og læger

Tag højde for behandlingsplaner	
Insulin & blodsuktermåling	- Hvor tit skal BS måles - Er der slidingscale/givnings-instruks på insulin i FMK - Referenceramme (hvor højt og lavt må BS være) - Hvem har behandlingsansvar - Dato for næste kontrol
KAD	- Årsag til anlæggelse - Noter str. og model - Anlæggelsestidspunkt + dato for næste skift - Behov for skylning med NaCl harmonika - Pak remedier til 14 dage - Hvem har behandlingsansvaret
SIK/RIK	- Årsag til SIK/RIK - Hvornår er det påbegyndt + dato for næste kontrol/opfølgning - Hvor ofte skal SIK/RIK udføres på et døgn - Pak remedier - Hvem har behandlingsansvaret
Sår behandling	- Beskrivelse af såret jv. TIME-modellen - Sårplejeplan (hvis komplekse sår, er der sårplejeplan fra O-kir – findes under notater), <u>sendes som klinisk korrespondance.</u> - Evt. send medie af sår - Pak remedier - Hvem har behandlingsansvaret
Udskillelser	- Er ptt. kendt med tendens til obstipation eller urinretention/inkontinens - Er der behov for blebevilling - Behov for faste toiletter - Fokus på at forebygge obstipation – behov for pn laksantia
Smerter	- Er ptt. kendt med kroniske smerter (er i fast smertestillende) - Gør opmærksom på, hvis der under indlæggelse er ændret i fast smertestillende - Er der lagt en smerteplan - Beskrive smerteproblematikken og behandlingen heraf, fx pn inden mobilisering, generel mobilisering.

Tag højde for behandlingsplaner	
Sondeernæring	- Er der lagt ernæringsplan, skal fremgå i FMK (proteindrikke) - Diætist skal være tilknyttet → Lægger sondeplan og sender denne som klinisk korrespondance til kommunen → Grøn recept udfyldes - Stilling til medicin – må den knuses/opslæmmes/om.ord. til flydende - Spisevejledning fra ergo (orange seddel) - Pak remedier - Se flowcharts omkring udskrivelse med ernæringssonde - Hvem har behandlingsansvaret
Ernæring	- Er der særlige behov (allergier, særlig kost mm.) - Skal pt. hjælpes med indtag/guides/superviseres - Har pt. dysfagi – vejledning fra ergo (orange seddel) - Skal der GOP fra ergo - Behov for grøn recept - Skal diætist tilknyttes
Væskerestriktioner/vægtmåling	- Er der væskerestriktion – evt. vedlæg væskeskema i kuvert - Hvor tit skal der vejes – gør opmærksom på observationer - Hvor meget må vægten stige/falde, før behandlingsansvarlig læge kontaktes - Evt. PN vanddrivende ved vægtøgning - FMK - Hvem har behandlingsansvaret
Kognitive tilstand	- Den habituelle kognitive tilstand → Demens, → Tidl. apopleksi m. sequelae → Tidl. delirium - Har pt- været delirøs under indlæggelse - Er der ført døgnrytmeskema – evt. sende kopi med i kurvet - Gør kommunen opmærksom på evt. kognitive udfordringer og delirøs tilstand - Skal der tilknyttes demenskonsulent

PFP - eksempel 1

Almen geriatrisk patient

- 1. Klik på fanen "plejeforløbsplaner" og vælg "ny dokumentation"
- 2. Klik på "ny dokumentation" og dette billede kommer frem

OBS: feltet med "aftalt udskrivningsdato" er det sidste felt der udfyldes lige inden den sendes. Vent med at udfylde dato til den skal sendes.

OBS: feltet "behov for hjemmesygepleje" bruges til at beskrive evt. behandlingsplaner. F.eks. KAD, RIK/SIK, insulin, blodtryk, sårplejeplan (hvis den er komplekst, sendes selve sårplejeplanen som klinisk korrespondance).

OBS: Det er afdelingens telefonnr. Der skal stå ved "kontaktpersonens telefonnummer" 58559670

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritest PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevu...

PROBLEMOMRÅDER

Funktionsniveau

Bevegeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smærter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskejelser

Smærter fritest

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis ekstern korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Indhentn tidspunkt: 20-03-2025 07:36 Ansvarlig

Vis rækkeoplysninger

Vis senest gemte værdi

Vis detaljer

Afsender kontaktperson

Kontaktperson #1

Afd. for ældresygdomme 1 - Slagelse sygehus

Kontaktperson #2

Dit navn

Kontaktpersons telefonnummer

58559670

Aftalt udskrivning

Aftalt udskrivningsdato

21-03-2025

Aftalt udskrivningstid

13:00

Kommentar - Aftalt udskrivningsdato

Her kan fx skrives alt den hjælp patienten har brug for. Eks. Behov for hjælp til at komme ind og ud af sengen, morgen, middag (middagshvil) og aften, hjælp til personlig pleje, toiletbesøg X 4 dagligt, behov for tilsyn om natten (uddyb her hvorfor), hjælp til bad, hjælp til af/påklædning af tøj, hjælp til servering/anretning af alle måltider, hjælp til medicindosering. Pårørende er behjælpelige med at handle ind.

Her kan noteres supplerende oplysninger til den aftalte udskrivningsdato. Fx begrundelse for, hvorfor datoen ændres.

Plejeforløbsplan

Er pårørende informeret?

Nej Ja

Rækken refererer til den først dokumenterede pårørende under patientens personoplysninger. Er der én pårørende er dette felt påkrævet.

Er anden pårørende informeret?

Nej Ja

Hvis der er dokumenteret flere pårørende, refererer denne række til nummer to på listen over pårørende. Er der to pårørende, er dette felt påkrævet.

Kommentar - pårørende

Her kan skrives de aftaler der er indgået med pårørende og at de er informeret. Eks. Pårørende er informeret om plan for udskrivelse. De vil være i hjemmet og modtage patienten.

Her kan det fx noteres, om der er lavet specielle aftaler med pårørende om pasning af husdyr, hjem eller andet.

Årsag til aktuell indlæggelse

Eks. 74 årig kvinde indlagt grundet fald i hjemmet. Pt. er ved indlæggelsen dehydreret og ses med forhøjet CRP. Pt. er desuden kendt med DM1 (fast insulin behandling) og parkinson.

Forventet indlæggelsesforløb

Indlægges til behandling af infektion og væsketerapi. Rgt-thorax vise infralt som ved pneumoni. Pt. har under indlæggelsen fremskudt delirios - der har været først dagnytmeskema. Der er observeret dysreguleret blodsukker, som har ligget højt, hvorfor der ændres i pt's langtidsvirkende faste usulin. Grundet nedsat funktionsniveau, højst sandsynligt relateret til infektionen, har pt. været tilset af fys. - mobiliseres for nuværende med talerstol.

Smittetrisiko

Nej

OBS! Smittetrisiko og isolation overføres automatisk ved generering af plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporten, hvis dette er udfyldt i storyboard. Udfyldes der fritest i "Smittetrisiko"-feltet, vil den eksisterende dokumentation fra storyboard blive overskrevet i meddelelserne til kommunen.

Aftaler om kost første dag efter udskrivning

Madpakke gives med?

Nej Ja

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen?

Nej Ja

Yderligere koordinering

Ændringer på bolig

Evt. behov for APV i hjemmet mhp. afklaring af hjælpemidler. Det er uvidt om der er plads til talerstol i soveværelset. Desuden oplyser pt. at have et lille smalt badeværelse med badebak.

Hjælpemidler skal aftales

Talerstol, evt. bækenstol grundet pladmangel på badeværelse. Pt. har selv badebænk og rullator.

Behov for genoptræning

Ja, udskrives med GOP fra fys.

Behov for hjemmesygepleje

Der er behov for blodsukkermåling x 3 dagligt (morgen, middag, aften). BS skal ligge mellem 8-12 for ansvarshavende læge kontaktes. Kontrol hos egen læge om 1-2 uger. Behov for sårpleje af decubitus på Os sacrum - sårplejeplan er sendt som klinisk korrespondance.

Behov for hjælp til medicinadmin.

Ja, behov for medicindosering - pt. har doseringsæsker.

Behov for hjælp til medicinindtagelse

Ja, behov for hjælp til indtagelse af piller. Får parkinsonmedicin på bestemte tidspunkter, kl. 7-11-16-21. Vigtigt at pt. får pillerne på rette tidspunkter.

Behov for anden kommunal indsats

Nej

Behov for Udskrivningskonference

Ja Nej

Gendan

Luk

Annuller

5

Forrige

Næste

Eldresygdomme G1, Slagelse sygehus, version 1, 2025 - mawp, jugk

Plejeforløbsplan

Indhentn.tidspunkt: 20-03-2025 07:36 Ansvarlig

☒ Vis rækkeoplysninger ☐ Vis senest gemte værdi ☐ Vis detaljer

Afsender kontaktperson

Kontaktperson #1 Afd. for ældresygdomme 1 - Slagelse sygehus Kontaktperson #2 Dit navn
Kontaktpersons telefonnummer 58559670

Aftalt udskrivning

Aftalt udskrivningsdato 13-03-2025 Aftalt udskrivningstid 13:00

Kommentar - Aftalt udskrivningsdato Her kan fx skrives alt den hjælp patienten har brug for. Der er søges om midlertidig plads, grundet hjemlige forhold. Eks. Behov for hjælp til at komme ind og ud af sengen, morgen, middag (middagshvil) og aften, hjælp til personlig pleje, toiletbesøg X 4 dagligt, behov for tilsyn om natten (uddyb her hvorfor), hjælp til bad, hjælp til af/påklædning af tøj, hjælp til servering/anretning af alle måltider, hjælp til medicindosering. Pårørende er behjælpelige med at handle ind.

Her kan noteres supplerende oplysninger til den aftalte udskrivningsdato. Fx begrundelse for, hvorfor datoen ændres.

Plejeforløbsplan

Er pårørende informeret? Nej Ja Rækken refererer til den først dokumenterede pårørende under patientens personoplysninger. Er der én pårørende er dette felt påkrævet.

Er anden pårørende informeret? Nej Ja Hvis der er dokumenteret flere pårørende, refererer denne række til nummer to på listen over pårørende. Er der to pårørende, er dette felt påkrævet.

Kommentar - pårørende Her kan skrive de aftaler der er indgået med pårørende og at de er informeret. Eks. Pårørende er informeret om plan for udskrivelse. Der er behov for nummer til hjemmeplejen, som kan modtage pt. i hjemmet ved udskrivelse. Her kan det fx noteres, om der er lavet specielle aftaler med pårørende om pasning af husdyr, hjem eller andet.

Årsag til aktuell indlæggelse 74 årig kvinde indlagt grundet fald i hjemmet og har opdraget sig en hoftefraktur. Pt. er kendt med faldtendens og demens.

Forventet indlæggelsesforløb Indlægges til smertebehandling, mobilisering og social planlægning. Der d. 1/3 isat en hemialoplastik og der er ingen restriktioner i forbindelse med mobilisering. Pt. har efter de 3 post-operative døgnet haft vandladningsproblemer i form af urinretention. KAD er blevet genanlagt og seponeret X flere uden bedring og det er lægefagligt vurderet at pt. udskrives med midlertidigt KAD - opfølgning via egen læge. Pt. er desuden trægt mobiliseret efter hofteoperation og forflyttes aktuelt med sara s. og 2 pers.

Smittesikro Nej OBS! Smittesikro og isolation overføres automatisk ved generering af plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporten, hvis dette er udfyldt i storyboard. Udfyldes der fritext i "Smittesikro"-feltet, vil den eksisterende dokumentation fra storyboard blive overskrevet i meddelelserne til kommunen.

Aftaler om kost første døgn efter udskrivning

Madpakke gives med? Nej Ja

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen? Nej Ja

Yderligere koordinering

Ændringer på bolig der søges om midlertidig plads og der er behov for APV i hjemmet mhp. afklaring af hjælpemidler. Pt. bor i lejlighed på 2. sal uden elevator. Oplyser at det er en lille 1 værelses lejlighed med smalt badeværelse, der er smalle døre og dørtrin ind til alle rum. Hjælpemidler skal aftales Talerstol, evt. bækkstol grundet pladsmangel på badeværelse. Pt. har selv badebænk og rollator.

Behov for genoptræning Ja, udskrives med GOP fra fys. Behov for hjemmesygepleje Behov for sårtilsyn af cicatrice x 2 ugentligt - medgiver plastre. Givning af fragmin inj. om aftenen - medgiver resten af kuren. Seponering af agraffer d. 16/3 - medgiver agraffang. Behov for KAD-pleje - medgiver remedier til de 14 dage.

Behov for hjælp til medicinadmin. Ja, behov for medicindosering - pt. har doseringsæsker. Behov for hjælp til medicinindtagelse Nej, piller skal dog sættes foran pt. Kan selvstændigt indtage.

Behov for anden kommunal indsats Evt. behov for at blive tilknyttet demenskonsulent.

Behov for Udskrivningskonference Ja Nej

Gendan Luk Annuller

PFP – eksempel 2

Hofte patient

- Klik på fanen "plejeforløbsplaner"
- Klik på "ny dokumentation" og dette billede kommer frem

OBS: feltet med "aftalt udskrivningsdato" er det sidste felt der udfyldes lige inden den sendes. Vent med at udfylde dato til den skal sendes.

OBS: feltet "behov for hjemmesygepleje" bruges til at skrive denne faste frase: *Sårtilsyn af cicatrice X 2 ugentligt –medgiver plastre. Fragmin inj. om aftenen – medgiver resten af kuren. Seponering af agraffer d. xx/xx – medgiver agraff tang.* Desuden skal der også stå evt. behandlingsplaner omkring fx KAD, insulin, sårpleje (Hvis kompliceret sendes plan som klinisk korrespondance)

Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser

2 Planlæg udskrivelse

Opmærksomhedspunkter omkring PFP ved hofte patienter

Kan bruges som inspiration, men ikke et krav

➤ Se arbejdsmanual for udskrivelse af hoftepatienter

- findes i fælles kontor

➤ Obs om hjælpemidler er midlertidige og skal lånes med fra sygehus

- Visitationen vil ofte give besked tilbage hvis hjælpemidler skal lånes med herfra.
- Aftal med fys. – låneseddel skal vedlægges brun kuvert.

Arbejdsmanual ved udskrivelse hoftepatient



Udskrivelse til primær sektor:

Planlægning	Hjælpemidler	Besked til primær sektor/dokumentation i SP	På dagen eller dagen før	Information til patient/pårørende + hvad medgives på udskrivelse dag
- o Forløbskoordinator er fra start i løbende dialog/samarbejde med patient og pårørende - o Behov for APV/afslætningsplads afdækkes - o Stuegang/ Samtale hvor udskrivelsen tales igennem, <u>evt</u> med deltagelse af pårørende - o Koordinerende planlægning af udskrivelse med primær sektor via PFP Dokumentation vedrørende udskrivning noteres i delt patientplan notat under "Patientforløb"	- o Behov for kortvarige hjælpemidler afdækkes og udlånes - o Genoptræning splan udarbejdes og sendes + patient informeres (terapeuter)	- o I PFP noteres indlæggelsesårsag, udskrivelsesdato, information om funktions niveau og status om kliniske emner (udskillelser, smerter, ernæring etc) Der noteres om der er <u>frægm</u> behandling. Dato for agra <u>ssp</u> noteres (14 dage efter OP) - o Hvis det vurderes at det er en særlig skrøbelig hoftepatient, noteres bekymringspunkter i Plejeforløbsplan under "Funktionsevne" i små "noter" Eks: Ernæring, delir, smerte, mobiliserings/forflytning, psykisk, socialt, bekymring pårørende/patient - o Hvis patient er i ernæringsmæssig risiko – se arbejdsplan for dette - o Der noteres under "Fremtidige planer" om der henvises til "Følge op" ordning Der medgives "Opslag" til hjemmeplejen om info når borger er hofteopereret. Husk sæt kryds udfor aktuelle materiale patient har fået indsat.	- o FMK afstemmes, der pakkes medicin til 1 døgn (til flere dage ved weekend/helligdage) - o Data til RKKP - o Udskrivningsrapport - o Der bestilles transport og der vurderes hvilken transport der skal bestilles, hvilke hjælpemidler der skal med - o Der sikres at patient kan komme ind i sin bolig (nøgle/pårørende, <u>ext</u> trappelift)	- o Information/aftale om udskrivning er afstemt med patient og pårørende - o Materiale der medgives ved behov: <u>Agraftang</u>, madpakke, forbindelse, <u>frægm</u> behandling - o Patientvejledninger/pjecer: Fast: Telefon numre til hjemmeplejen, kostpjecer Ved behov: Information om eks hygiejniske forholdsregler ved CD infektion - o Opslag til plejen - o Epikrise, udskrivelsesrapport OBS: Hvis patient har <u>asnlis</u>/kanylerede skruer skal de have en ambulant tid til 6 ugers kontrol – er den bestilt?

Afsnit for Ældresygdomme 1, 22-06-2020, refererer til id.nr 233982 "Hoftefraktur – Patientforløb på Slagelse Sygehus", id. nr. 398474 "Udskrivelseskriterier for patienter indlagt i ortogeriatrisk afsnit", id. nr. 498335 "Ortogeriatris Postoperativ medicinsk optimering og behandling af geriatriske patienter efter frakturer"

(kan gælde både for alm.
geriatrik pt. og for hofte pt.)

OBS: For at kunne skrive en kommentar, klikkes på den lille note og tekstfeltet kommer frem. Vær opmærksom på at der er begrænsning for tekst – derfor kort og præcis formulering

Forklarende formulering er
ALTID nødvendig og skal
være uddybende.

OBS: orientere dig gerne i fysioterapeut notater som supplement

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritkest PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevu...

PROBLEMOMRÅDER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smerter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter fritkest

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis ekstern korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Ingen data fundet.

Funktionsevnevurdering

Indhentn.tidspunkt: 24-03-2025 10:24

Ansvarlig

☒ Vis rækkeoplysninger
 ☒ Vis senest gemte værdi
 ☐ Vis detaljer

Funktionsevnevurdering. Beskriv begrænsninger

Funktionsevnevurderinger

Ikke relevant

Relevant

Relevant

indhentet i dag

Vaske sig

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Hjælp til nedre hygiejne m. hjælp fra 1 pers. Kan stå foran håndvask, men skal fysisk og verbalt guides. Har nedsat balance, derfor badebænk tæt på. Hjælp til øvre hygiejne m. hjælp fra 1 pers. Kan sidde på badebænk. Hjælp til bad + såpleje

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Af og påklædning

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Hjælp til nedre på/afklædning. Har svært ved at bukke sig grundet nedsat balance. Kan sidde på sengekant. Hjælp til øvre på/afklædning. Har svært ved at løfte begge arme.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Gå på toilet

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

3 - Svære

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Følges på WC via talerstol og 1 pers. Hjælp til efterfølgende hygiejne og få sat bukser rigtigt. Kan ikke altid selv sige til ved behov. Brug for faste WC tider.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Funktionsvurdering – eksempel

(kan gælde både for alm. geriatrisk pt. og for hofte pt.)

OBS: vær opmærksom på ordforklaringen, så patienten bliver ”kategoriseret” korrekt – det har betydning for den samlede score/sum for faldrisiko.

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritekst PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevurdering

PROBLEMMRÅDER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smerter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter fritekst

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis ekstern korre...

SVÆRDIENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Forflytte sig

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Kan komme fra liggende til siddende på sengekant m. hjælp fra 1 pers. Kan rejse selvstændigt fra seng til talerstol. Har nedsat balance og kan kun gå korte distancer ad gangen. Kendt med parkinson og er fysisk let præget af dette.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Færden i forskellige omgivelser

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Kan ikke klare sig uden hjælp til det daglige. Pårørende er behjælpelige med at handle ind

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Spise

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Spiser alm. kost. Behov for hjælp til servering/ånretning af alle måltider. Har til tider brug for hjælp til indtag grundet parkinson.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Drikke

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate

indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Drikker alm. væske. Alt drikke skal serveres og pt. skal nudes til sufficient væskeindtag. Gerne en kande med sugerør.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Funktionsvurdering – eksempel

(kan gælde både for alm. geriatrisk pt. og for hofte pt.)

OBS: Dette er den samlede score/sum for patientens funktionsvurdering og har betydning for om patienten er faldtruet. Har betydning for den hjælp der rekvireres i hjemmet.

Navigatorer

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritkest PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevurdering

PROBLEMOMRÅDER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smerter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter fritekst

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis eksterne korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Drikke

Ikke relevant

0 - Ubetydelige

1 - Lette

2 - Moderate

3 - Svære

4 - Totale

2 - Moderate indhentet i dag

0 - Ingen/ubetydelige begrænsninger

Patienten er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten

1 - Lette begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten

2 - Moderate begrænsninger

Patienten er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten

3 - Svære begrænsninger

Patienten deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten

4 - Totale begrænsninger

Patienten er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance

Kommentar: Drikker alm. væske. Alt drikke skal serveres og pt. skal nødes til sufficient væskeindtag. Gerne en kande med sugerør.

Uddyb begrænsninger med en kommentar

Faldrisikovurdering

11

11 indhentet i dag

Funktionsvurdering

Hvis vurderingen viser

- at patienten har et funktionstab opstået som følge af årsagen til den aktuelle indlæggelse og scorer 2 eller flere point på et eller flere af de 7 funktionsområder, inddrages genoptræning og hjælp i den daglige pleje
- at patienten scorer 3 eller 4 point på et eller flere af de 7 funktionsområder, vurderes på baggrund af patientens træningspotentiale behovet for yderligere udredning, behandling samt målrettet genoptræning på baggrund af lokalt fastsatte kriterier
- at patienten scorer 10 point eller derover (samlet sum), er patienten som udgangspunkt at betragte som faldtruet. Spise og drikke indgår ikke i denne beregning

Bemærk! Selvhjulpne patienter kan være faldtruede uden at opnå en score på 10, f.eks. hvis de er bevidstløse, påvirkede af medicin, alkohol, anæstesi mv.

RegH: Bilag 1 i Sygeplejefaglig vurdering og journalføring

RegSJ: Bilag i Sygeplejefaglig vurdering og journalføring

Gendan

Luk

Annuller

Forrige

Næste

Ældresygdomme G1, Slagelse sygehus, version 1, 2025 - mewp, jugk

10

LDA fritekst til PFP og/eller udskrivningsrapport

(kan gælde både for alm. geriatrisk pt. og for hofte pt.)

OBS: LDA fritekst SKAL ALTID udfyldes og opdateres som tillæg til PFP eller opdateres i forhold til udskrivningsrapporten.

Det kan f.eks. være:

- Forskellige typer af sår (tryksår, skintears, kirurgiske cicatrice)
- KAD
- Sonde
- Stomi

Se under behandlingsplaner
Hvad der skal tages højde for

Navigatorer

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritekst PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevu...

PROBLEMCOMPLIKATIONER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smarter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smarter fritekst

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis ekstern korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

LDA fritekst til PFP og USR

Indhentn.tidspunkt: 24-03-2025 13:08

Ansvarlig

Opret notat

Mere

☒ Vis rækkeoplysninger

☐ Vis senest gemte værdi

☐ Vis detaljer

LDA fritekst til plejeforløbsplan og udskrivningsrapporten

Sår

Decubitus på Os sacrum (se sårplejeplan - er sendt som klinisk korrespondance). Der er medgivet remedier til 2 døgn.

Her kan der beskrives sår og såromgivelser, plan for sårbehandling, forbindelsestype, behov for smertebehandling og om der er medgivet sårbehandlingsmidler.

Kateter

Udskrives med midlertidigt KAD grundet vedvarende urinretention. KAD anlagt d. 3/3, str. 12. Der medgives et skiftesæt + 2 stk. steril poser (en lårbenspose + lang sterilpose) samt rene poser til 14 dage. Der er lægelige konfereret med urologisk afd. og de har ingen behandlingstilbud. egen læge skal følge op efter 14 dage.

Her kan beskrives plan for kateterbehandling, katetertype, ml i ballon, posetype etc
Ved permanent kateter behandling, er der ansøgt om hjælpemidler ?
Ved midlertidig behandling, hvor skal patienten henvende sig ved behov for hjælpemidler ?
Hvilke hjælpemidler er der medgivet ved udskrivelsen?

Sonde

Nej

Her kan beskrives plan for sondebehandling, sonde type, dato for anlæggelse, skift af forbindelse/næseplaster. Ved permanent behandling, er der ansøgt om hjælpemidler?
Ved midlertidig behandling, hvor skal patienten henvende sig ved behov for hjælpemidler? Hvad er der medgivet af hjælpemidler ved udskrivelsen?

Stomi

Nej

Her kan beskrives plan for stomi, stomitype, beskrivelse af stomi og hudomgivelser, plade-/posetype etc
Ved permanent stomi, er der ansøgt om hjælpemidler?
Ved midlertidig stomi, hvor skal patienten henvende sig ved behov for hjælpemidler?

IV adgange

Nej

Her beskrives plan for IV adgange, type, dato for anlæggelse og seneste skift af forbindelse, konnektorer, forbindelsestype, beskrivelse af hudomgivelser osv.
Hvad er der medgivet af hjælpemidler og hvor skal patienten henvende sig ved behov for hjælpemidler?

Dræn

Nej

Her beskrives plan for dræn, type, dato for anlæggelse og seneste skift af forbindelse, konnektorer, forbindelsestype, beskrivelse af hudomgivelser osv.
Hvad er der medgivet af hjælpemidler og hvor skal patienten henvende sig ved behov for hjælpemidler?

Opret notat

Gendan

Luk

Annuller

11

Forrige

Næste

Eldresygdomme G1, Slagelse sygehus, version 1, 2025 - mewp, jugk

Når PFP skal sendes

- 1. Tjek at forventet udskrivningsdato stemmer overens med den aftalte udskrivningsdato.
- 2. Tjek at aftalt udskrivningsdato og tid er udfyldt.
- 3. Klikkes på "send plejeforløbsplan"
- 4. Dette billede kommer frem og tryk på "generér".

← Resume Navigatore

Vurderingskemaer MDA Best./Ord. Avatar Patientplaner Notater Vis journal

Navigatore

Indlæg Plejeforløbsplan Udskriv Udskrivningsrapport Mors Flyt (ud af afd.) IBD Lever Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA friekst PFP...

FORVENTET FUNKTIONSENVURDERING

Funktionsevalu...

PERSONLIGHEDS

Funktionsniveau

Bevægelsesapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn...

Smerter og sans...

Viden og udv...

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter friekst

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis skitser iove...

SÆRLIGT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Indhentningspunkt: 02-04-2025 09:32 Ansvarlig

☒ Vis rækkeoplysninger ☐ Vis senest gemte værdi ☐ Vis detaljer

Afsender kontaktperson

Kontaktperson #1 Afd. for Ældresygdomme 1 - Slagelse sygehus Kontaktperson #2 Dit navn

Kontaktpersons telefonnummer

Aftalt udskrivning

Aftalt udskrivningsdato 21-02-2025 Aftalt udskrivningstid 13:00

Kommentar - Aftalt udskrivningsdato Her kan fx skrives alt den hjælp patienten har brug for. Eks behov for hjælp til at komme ind og ud af sengen morgen middag (middagshvil), aften, hjælp til personlig pleje, hjælp til toiletbesøg X 4 dagligt, behov for tilsyn om natten (uddyb her hvorfor), hjælp til bad, hjælp til på/aftækning af tøj, hjælp til servering/andreng af alle måltider, hjælp til medicindosering. Påroende er behjælpelige med at handle ind. Her kan noteres supplerende oplysninger til den aftalte udskrivningsdato. Fx begrundelse for, hvorfor datoen ændres.

Plejeforløbsplan

Er påroende informeret? Nej Ja Rækken refererer til den først dokumenterede påroende under patientens personoplysninger. Er der én påroende er dette felt påkrævet.

Er anden påroende informeret? Nej Ja Hvis der er dokumenteret flere påroende, refererer denne række til nummer to på listen over påroende. Er der to påroende, er dette felt påkrævet.

Kommentar - påroende Her kan skrives de aftaler der er indgået med påroende og at de er informeret. Eks. Påroende er informeret om plan for udskrivelse. De vil være i hjemmet og modtage pt. Her kan det fx noteres, om der er lavet specielle aftaler med påroende om pasning af husdyr, hjem eller andet.

Årsag til aktuell indlæggelse Eks. 74 årig kvinde indlagt grundet fald i hjemmet. Pt. er ve dindlæggelsen dehydreret og ses med forhøjet CRP. Pt. er desuden kendt med DM1 (fast insulin behandling) og parkinson.

Forventet indlæggelsesforløb Indlægges til behandling af infektion og til væsketerapi. Rgt-thorax viser infiltrat som ved pneumoni. Pt. har under indlæggelsen fremstillet delirios - der har været fort dagnytmeskema. Der er observeret dysreguleret blodsukker, som har ligget højt, hvorfor der ændres i pfs langtidsvirkende faste insulinbehandling. Grundet nedsat funktionsniveau, som højest sandsynligt er relateret til infektionen, har pt. været tilset af fys - mobiliseres for nuværende me dalerstol.

Smittesikro OBS! Smittesikro og isolation overføres automatisk ved generering af plejeforløbsplanen og udskrivningsrapporten, hvis dette er udfyldt i storyboard. Udfyldes der friekst i "Smittesikro" -feltet, vil det eksisterende dokumentation fra storyboard blive overskrevet i meddelelserne til kommunen.

Aftaler om kost første dogn efter udskrivning

Madpakke gives med? Nej Ja

Aftalt indkøb på udskrivelsesdagen? Nej Ja

Yderligere koordinering

Ændringer på bolig Evt. behov for APV mhp. aftrækning af hjælpemidler. Det er uvidst om der er plads til talerstol i soveværelset. Desuden oplyser pt. at have et lille smalt badeværelse med badekar. Hjælpemidler skal aftales Talerstol. Evt. bækkenstol grundet pladsmangel på badeværelse. Pt. har selv badebænk og rollator.

Behov for genoptræning Ja, udskrives med GOP fra fys. Behov for hjemmesygepleje Der er behov for blodsuktermålin x 3 dagligt (morgen, middag, aften). BS skal ligge mellem 8-12 og over 21 for ansvarshavende læge kontaktes. Kontrol hos egen læge om 1-2 uger. Behov for sårpleje af decubitus på Os sacrum - sårplejeplan er sendt som klinisk korrespondance.

Behov for hjælp til medicinadmin. Ja, behov for medicindosering - pt. har doseringsæsker. Behov for hjælp til medicinindtagelse Ja, behov for hjælp til indtagelse af piller. Får parkinsonsmedicin på bestemte tidspunkter kl. 7-11-16-21. Vigtigt at pt. får pillerne på rette tidspunkter.

Behov for anden kommunal indsats Nej

Behov for Udskrivningskonference Ja Nej

Gendan Luk Annuller

Forrige Næste

Plejeforløbsplan

Meddelelsesdetaljer

Modtagere

Tit: SYGEPLEJE, OMSORG, HANDICAP & PSYKIATRI, HOLBÆK KOMMUNE

Cc:

Vedhæftninger Fjern alle

Referencer

Beskrivelse URL-adresse

Generér

Notifikationer

Kan ikke vedhæfte filer

Du kan ikke vedhæfte filer, da ingen af de valgte modtagere understøtter modtagelse af vedhæftede filer.

12

Når PFP skal sendes

- 5. Når der klikkes "generér", kommer dette billede frem.
- 6. Scroll lidt ned og tjek at forventet udskrivningsdato og aftalt udskrivningsdato stemmer overens.
- 7. klik på "send".

Meddelelsesfremviser

Meddelelsen er klar til afsendelse.

Plejeforløbsplan

Afsend: 03-04-2025 kl: 08:10

Modtager	Afsender
Lokationsnr. [redacted] Kommunenummer [redacted] Enhed Sygepleje og Omsorg, Slagelse komm* Afdeling Sundhed og Ældre Organisation Slagelse Kommune Adresse [redacted]	Lokationsnr. 5790001360528 sorkode 229051000016006 Enhed Afdelingen for Ældresygdomme G1 Afdeling SLA Geriatriisk Afd. Organisation Region Sjællands Sygehusvæsen Adresse Fælledvej 13 4200 Slagelse Tlf. 58559670 Kontaktperson Navn [redacted] Tlf. [redacted] Medicinsk speciale geriatri
Patient	Egen læge
CPR nr. [redacted] Navn [redacted] Adresse [redacted] Telefon [redacted] Job [redacted]	Ydernummer [redacted] Navn [redacted] Tlf. [redacted]

Send

Afvis

Gå tilbage

Meddelelsesfremviser

Meddelelsen er klar til afsendelse.

Telefon 58545100
Job Ejendomsmægl

Pårørende/Relationer

Type: Ægtefælle
Navn Nielsen Hanne
Privatnummer 31665100
Er informeret Ja

Kommentar til pårørende
Hustru kan ikke hjælpe så meget i det daglige. Hun går selv til genoptræning med en skulderfraktur.

Aktuel indlæggelse

Tidspunkt for indlæggelse	20-03-2025 kl. 13:36
Forventet udskrivnings-/færdigbehandlingsdato	04-04-2025 kl. 11:00
Aftalt udskrivningsdato	04-04-2025 kl. 11:00

Kommentar til udskrivningsdato

Der søges om en midlertidig plads pga skørbelig hjemmesituation. Pt er aktiv herre på trods af sin Parkinson. Går uden hjælpemiddel. Pt kan gå op til 1 km. Pt går til træning hos fys 2x ugen og spiller klaver og klarinet og synger. Pt bor med ægtefælle i hus i 2 plan, anvender kun stueetagen. Der er rampe ved hoveddøren. Har kun gået hjælp til Parkinson-pumpe morgen og aften. Ved udskrivelse er der behov for mere hjælp gennem hele dagen til personlig pleje- af/påklædning-toiletbesøg- forflytning og sengelægning. Der er sket en forværring af pts Parkinson. Fys har observeret flere parkinsonisme symptomer ved mobilisering end tidligere dage. Ved udtrætning mere tremor og trippende gang. Ligeledes er pt begyndt at syns- og hørehallucinationer, ser flere personer på stuen som han ikke har set tidligere. Pt er ikke forpint eller bange for dem, men mere irriteret på dem. Hustru har ikke tidligere oplevet hallucinationer. Så selv om pt er godt godt med mob. mæssigt, er der forsat behov for meget hjælp i hjemmet. Pt er i faldrisiko. OPDATERING: Udskrivelsen udskydes til 3/4, delir, har spyttet medicin ud.

Indlæggelsesårsag

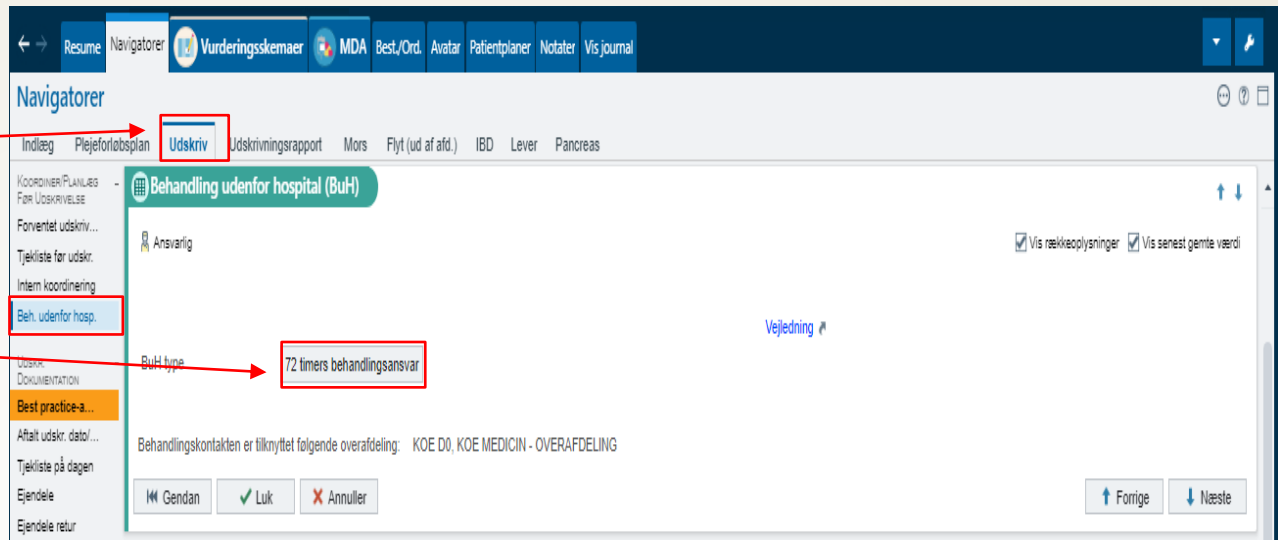
Send

Afvis

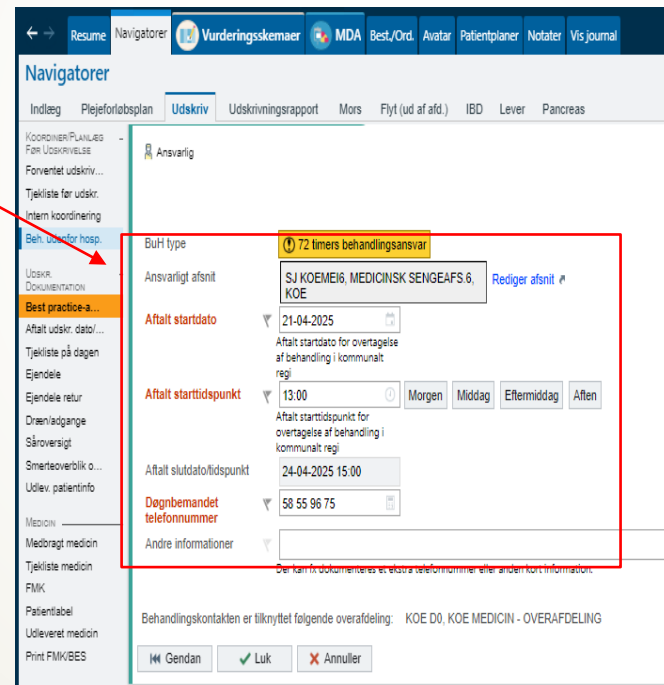
Gå tilbage

96 timers behandlingsansvar

- 1. Klik på fanen "udskriv"
- 2. Klik på "beh. Uden for hosp."
- 3. Klik på "72 timers behandlingsansvar"

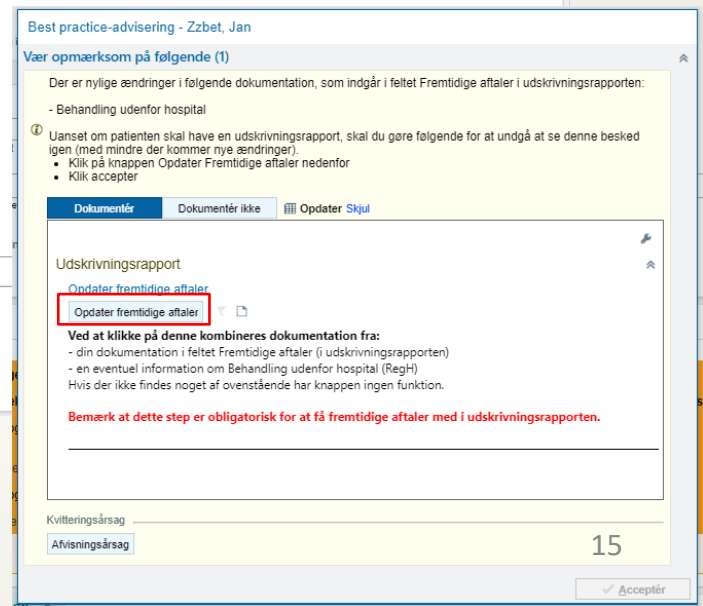


- 4. Udfyld de tomme felter med:
 - Aftalt udskr. dato
 - Aftalt udskr. tidspunkt (start tidspunkt)
 - Døgnbemandet tlf. – 58559675



- 5. Klik på "luk" og et nyt billede kommer frem.
- 6. Klik på "opdater fremtidige aftaler" og acceptere.

Bemærk: nu er det trukket over i udskrivningsrapporten og kan findes under "fremtidige aftaler", men først når den genereres.



Udskrivningsrapport – eksempel

1. Klik på fanen
"udskrivningsrapport"

2. Tryk på "ny dokumentation" og
dette billede vil komme frem

3. Udfyld de tomme felter

- Fx ved indlæggelsesforløb, kan det der er skrevet i PFP kopieres her over – dette gøres manuelt.

OBS: nogle af felterne er allerede trukket fra PFP – står med blåt nedenunder feltet

4. Fremtidige aftaler

4. Fx ambulante tider, forskellige kontroller ved egen læge mm.

5. Feltet omkring medicin:

- Der medgives kun til 1 døgn, hvis weekend 3 døgn.
- Snak med lægen om der er sendt recepter til apotek
- Afklar om der er aftaler ifm. medicinudbringning/afhentning
- Obs om der er dosisdispensering – den genbestilles ALTID ved egen læge (altid tryk nej)

6. Opdater 12 problemområder

- Obs om de skal opdateres

7. Opdater LDA'er

- Obs om de skal opdateres

The screenshot shows the 'Udskrivningsrapport' (Discharge Report) form. The interface includes a top navigation bar with tabs like 'Resume', 'Navigatorer', 'Vurderingskemaer', 'MDA', 'Best./Ord.', 'Avatar', 'Patientplaner', 'Notater', and 'Vis journal'. The 'Udskrivningsrapport' tab is selected and highlighted with a red box. The form itself has a left sidebar with various medical categories and a main content area with several sections. Red arrows from the instructions point to the following elements:

- Section 1:** Points to the 'Udskrivningsrapport' tab in the top navigation bar.
- Section 2:** Points to the 'Ny dokumentation' button in the top right corner.
- Section 3:** Points to the 'Indlæggelsesforløb' field in the 'Fremtidige aftaler' section.
- Section 4:** Points to the 'Fremtidige aftaler' section header.
- Section 5:** Points to the 'Medicin' section, specifically the 'Medsendt medicin til dato' field.
- Section 6:** Points to the '12 problemområder' section, which is a list of medical conditions.
- Section 7:** Points to the 'LDA'er' (Long-term conditions) section, which is a list of chronic conditions.

The form includes fields for patient information, contact details, medical history, and medication management. It also has a bottom section for 'Aftaler om kost første dag efter udskrivning' (Agreements on food the first day after discharge) and a final section for 'Udskrivningsrapport' with fields for 'Medsendt medicin til dato', 'Recept til apotek?', 'Medicin afhent/udbringning aftalt?', and 'Dosisdispensering genbestilt?'. The form is currently in a 'Gendan' (Restore) state, with 'Luk' (Close) and 'Annuller' (Cancel) buttons at the bottom.

12 problemområder

Skal gennemgås i forbindelse med PFP eller opdateres når udskrivningsrapporten laves på udskrivningsdagen

Når felterne udfyldes trækkes de automatisk over i PFP eller udskrivningsrapport når den genereres

Det er de samme punkter der udfyldes i vurderingsskema ved daglige spl. dokumentation

←→

Resume

Navigatører

Vurderingsskemaer

MDA

Best./Ord.

Avatar

Patientplaner

Notater

Vis journal

Navigatører

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskrivning...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritekst PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevu...

PROBLEMOMRÅDER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smerter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter fritekst

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis eksterne korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Forventet udskrivning

Ingen udskrivnings-best./ord.
Forventet udskrivning er endnu ikke indstillet.

Medicinsk klar til udskrivning

Medicinsk klar er endnu ikke indstillet.

Plejeforløbsplan

Ny dokumentation

Plejeforløbsplan

Indlæggelse (Aktuel) fra 26-01-2023 på Medicinsk Sengeafsnit 6 via Læge-Rsj Test, Læge

26-01-2023 07:06	03-04-2025 08:37	09:11
Kontaktperson #1	Afd. for ældrepsykiatri 1 - Slagelse sygehus	Afd. for ældrepsykiatri 1 - Slagelse sygehus
Kontaktperson #2	Dit navn	Dit navn
Kontaktpersons telefonnummer	58559670	58559670
Kommentar - Aftalt udskrivningsdato	Her kan fx skrives alt den hjælp patienten har brug for. Eks. behov for hjælp til at komme ind og ud af sengen morgen, middag (middagshvis) og aften, hjælp til personlig pleje, toiletbesøg X 4 (udby her hvorfor), behov for tilsyn om natten, hjælp til bad, hjælp til på/afklædning af tøj, hjælp til servering/anretning af alle måltider. Pårørende er behjælpelige med at handle ind.	
Er pårørende informeret?	Ja	Ja
Er anden pårørende informeret?	Nej	Nej
Kommentar - pårørende	Her kan skrives de aftaler der er indgået med d epårørende. Eks. Pårørende er inforeret om plan for udskrivelse. De vil være i hjemmet og modtage patienten.	Her kan skrives de aftaler der er indgået med d epårørende. Eks. Pårørende er inforeret om plan for udskrivelse. De vil være i hjemmet og modtage patienten.
Årsag til aktuel indlæggelse	Kommer med symptomer foreneligt med pneumoni. Hosten med gullig ekspektoration. Rallelyde og kulderystelser.	Eks. 74 årig kvinde indlagt grundte fald i hjemmet. Pt. er ved indlæggelsen dehydreret og ses med forhøjet CRP. Pt. er desuden kendt med DM1 (fast insulin behandling) og parkinson.
Forventet indlæggelsesforløb	Indlægges til behandling af infektion og væsketerapi. Rgt-thorax viser infiltrat som ved pneumoni. Pt. har fremskået delirøs under indlæggelse - der har været ført døgnrytmeskema. der er observeret dysreguleret blodsukker, som har ligget højt, hvorfor der ændres i pt's faste insulin. Grundet nedsat funktionsniveau, som højest sandsynligt er relateret til	

12 problemområder

Eksempel – hud og slimhinder

Der skal opdateres i dokumentationen, hvor det er relevant, da den senest dokumenteret data trækkes over i PFP/udskrivningsrapporten

Når det genereres til udskrivningsrapporten bliver det synligt for hjemmeplejen og de kan intervenere her ud fra

Navigatører

Indlæg

Plejeforløbsplan

Udskriv

Udskrivningsrapport

Mors

Flyt (ud af afd.)

IBD

Lever

Pancreas

FORVENTET UDSKRIVNING

Forventet udskriv...

PLEJEFORLØBSPLAN

Plejeforløbsplan

LDA fritext PFP ...

FORVENTET FUNKTIONSEVNEVURDERING

Funktionsevnevu...

PROBLEMOMRÅDER

Funktionsniveau

Bevægeapparat

Ernæring

Hud og slimhinder

Kommunikation

Psykosocialt

Respiration og cirk

Seksualitet, køn ...

Smerter og sans...

Viden og udv.

Søvn og hvile

Udskillelse

Smerter fritext

SEND PLEJEFORLØBSPLAN

Send plejeforløb...

KORRESPONDANCER

Korrespondancer

Vis ekstern korre...

SJÆLDENT BRUGT

CAVE

FMK

Yderligere indhold

Hud og slimhinder

Indhentn.tidspunkt: 03-04-2025 12:33 Ansvarlig Opret notat Mere Vis rækkeoplysninger Vis senest gemte værdi Vis detaljer Vis alle valg

Makroer: (1) Normal hud og sl...

Hud og slimhinder – habituel

Habituel (hud og slimhinder)

Hud - observation

Hud

Rødme indhentet i dag

☐ Normal udseende og intakt hud

☐ Abces

☐ Akne

☐ Ar/arvæv

☐ Blå mærker

☐ Bullae (væskefyldt blære > 5 mm)

☐ Eksem/udslæt (dermatitis)

☐ Elektrodemærker (stripping)

☐ Flebit

☐ Gulfarvning (ikterisk)

☐ Hudafkrabning

☐ Hudkløe (pruritus)

☐ Hudløshed (maceration)

☐ Hyperpigmentering

☐ Hæmatom (blodansamling)

☐ Høj rød (inflammation)

☐ Hårtab

☐ Negle status

☐ Pergament hud (atropi)

☐ Petekkier (små blodudtrædninger)

☐ Piercinger/øreringe

☐ Revne/fissur

☐ Rifter/kradningsår

☒ Rødme

☐ Skællende

☐ Solskoldning

☐ Staseeksem

☐ Subcutant emfysem

☐ Tør

☐ Vabler

☐ Vesikler (små blærer)

☐ Andet

Rødme, lokalisation

På nates og i lysken - smøres med cavilon advanced indhentet i dag

På nates og i lysken - smøres med cavilon advanced

Yderligere hud og slimhinde observationer

Anus Genitalier Perineum

Mund - observation og intervention

Mundstatus

Tør mundslimhinde indhentet i dag

☐ Normal

☐ Belægninger

☐ Bleg mundslimhinde

☐ Blister

☐ Blødning

☐ Fissurer

☐ Hævet tunge

☐ Hævet mundslimhinde

☐ Stomatit (mundbetændelse)

☐ Sår/læsion

☒ Tør mundslimhinde

☐ Andet

En normal mundhule har en rosa, hel mundslimhinde, er fugtig, uden belægninger og lugtfri. Tænderne er hele og fri af plak.

Mundhulen består af kinder, læber, hård/blød gane, tandkød, tænder, tunge og mundgulvets muskulatur. Mundhulen strækker sig fra læberne til svælget og er dækket af mundslimhinden.

Overmund

Har egne tænder samt delprotese indhentet i dag

☐ Har egne tænder

☒ Har egne tænder samt delprotese

☐ Har helprotese

☐ Har implantat

☐ Har tandbøjle

☐ Mangler egne tænder og tanderstatninger

☐ Andet

Undermund

Når udskrivningsrapport skal sendes

1. Klik på "send udskrivningsrapport"
2. Dette billede kommer frem og klik på "generér".

Når udskrivningsrapport skal sendes

- 5. Når der klikkes på "generér", kommer dette billede frem.
- 6. Scrol helt ned i bunden og tjek at det udfyldte 96 timers behandlingsansvar er trukket ind i feltet "fremtidige aftaler"
- 7. Klik på "send".

Meddelelsesfremviser

Meddelelsen er klar til afsendelse.

Afsend: 03-04-2025 kl: 10:20

Udskrivningsrapport

Modtager		Afsender	
Lokationsnr.	[redacted]	Lokationsnr.	5790001360528
Kommunenummer	[redacted]	sorkode	229051000016006
Enhed	Sygepleje, omsorg, handicap og psy*	Enhed	Afdelingen for Ældresygdomme G1
Afdeling	Sundhed og Ældre	Afdeling	SLA Geriatriisk Afd.
Organisation	Næstved Kommune	Organisation	Region Sjællands Sygehusvæsen
Adresse	[redacted]	Adresse	Fælledvej 13 4200 Slagelse
		Tlf.	58559670
		Kontaktperson	Navn [redacted] Tlf. [redacted]
		Medicinsk speciale	geriatri

Patient		Egen læge	
CPR nr.	[redacted]	Ydernummer	[redacted]
Navn	[redacted]	Navn	[redacted]
Adresse	[redacted]	Tlf.	[redacted]
Telefon	[redacted]		
Job	[redacted]		

Send Afvis Gå tilbage

Fremtidige aftaler

Beskrivelse

Hospitalet har behandlingsansvar for patienten indtil 06-04-2025 13:00. Kontakttelefonnummer (til brug for sundhedsprofessionelle): 58 55 59 75. Behandlingsniveau: Ingen genoplivning, i øvrigt fuld behandling. Karoline Bendix Bräuner, Kirurg d. 27-12-2022 15:10. Fravalg af genoplivning: Patienten er habil, og ønsker ikke hjerte/lungeredning . Beslutning taget om: Ingen HLR . Vurdering af patientens aktuelle tilstand der danner grundlag for ovenstående beslutninger: Adspurgte til ønske om genoplivning angiver pt ikke at ønske genoplivning. Pt er svært syg af sin KOL (ligger uden ilt med SAT 82 %) og fremstår ikke i en tilstand, hvor hun ville kunne stå igennem et forløb efter evt. HLR Ved væsentlig ændring i den aktuelle tilstand vil beslutningen blive revurderet. Der er afholdt samtale herom med patienten og givet følgende information: Patientens ønske om %HLR efterkommes. Vi finder indikation for al anden behandling inkl ITA, NIV etc.

Dato og underskrift

03-04-2025
[redacted]

Send Afvis Gå tilbage

Print FMK

1. Klik på fanen "udskriv"
2. Åben FMK for at se om den er ajourført af læge
 - Den er ajourført når der står to ens datoer og de er den samme som aftalt udskr. dato

Navigationer: Indlæg, Plejeforløbsplan, Udskrivningsrapport, **Udskriv**, Mors, Flyt (ud af afd.)

KOORDINER/PLANLÆG FOR UDSKRIVNING

Forventet udskrivning: 03-04-2025 11:00
Signeret af Emilie Christine Nordentoft, Læge
Forventet udskrivning: 03-04-2025 11:00
Sidst gennemgået 02-04-2025 15:15 af Emilie Christine Nordentoft, Læge

Medicinsk klar til udskrivning[®]
Medicinsk klar er endnu ikke indstillet.

Best practice-a...

Kommunikation

Aftalt udskr. dato/...

Tjekliste på dagen

Ejendele

Ejendele retur

Dræn/adgange

Såroversigt

Smerteoverblik o...

Intern koordinering

MEDICIN

Medbragt medicin

Tjekliste medicin

FMK

Patientlabel

Udleveret medicin

Print FMK/BES

BESØGSAMMENDRAG TIL PATIENT

Resume af indlæ...

Planlagte aftaler

Aktivitet og mobil...

Kostvejledning

Andre instruktioner

Print BES/FMK

KORRESPONDANCE

Forventet udskrivning

Udskrivnings-best./ord.[®]
03-04-2025 11:00
Signeret af Emilie Christine Nordentoft, Læge
Forventet udskrivning: 03-04-2025 11:00
Sidst gennemgået 02-04-2025 15:15 af Emilie Christine Nordentoft, Læge

Tjekliste før udskrivelse

Ny dokumentation

Kontrasteringsrapport

AKA til hosp-indlæ...	Operation på overafdeling SJ ROS CEN...	AKA til hosp-indlæ...	AKA til hosp-indlæggelse (Aktuel) fra 27...
05-03-2025 15:54	14-03-2025 12:31	22-03-2025 15:30	31-03-2025 14:44

Samarbejde med patient/pårørende

Er patient inddraget i udskrivelsesplan?

Patientens forventninger/ønsker til udskrivelse

Er pårørende informeret om udskrivelsesplan?

Boligsituation

Bolig

Samarbejdspartnere

Hvilke samarbejdspartnere er kontaktede?

Behov for Udskrivningskonference

Øvrig koordinering

Hvem forventes tilstede ved udskrivelse?

Madpakke gives med?

Aftalt indkøb på

Resumé, MDA, Vurderin..., Opgaveliste, Notater, Avatar, Resultater, Best./Ord., EWS/PEWS, Vis journal, Navigatorer, Ajourfør FMK pla...

Ajourfør FMK & placér nye best./ord.

Medicinanamnese > Kommentarer til vanlig medicin

Medicinanamnese

Medicinen er synkroniseret med FMK. [ⓘ]

FMK og SP er aktuelt synkroniseret.

Vis recepter, Indlæs anmodninger om receptformylse

Vis dosiskort, Skift dosisdispenseringsstatus

Senest udleveret dosisdispenseret medicin: 15-01-2025 (Næstved Svane Apotek)

Print FMK

Patients organisationstilknytning

Indlagt [ⓘ]

Tilknyttet medicinadministration [ⓘ]

Opdater, Skrivebeskyttet, Signaturforklaring

Vis ikke-aktuelle lægemidler, Vis detaljer, Vis tidligere medicinkort

Senest ajourført af [redacted] 02-04-2025 15:16 [ⓘ]

Senest redigeret af [redacted] 02-04-2025 15:16 [ⓘ]

Lægemedler på FMK

A06 - Midler mod obstipation

bisacodyl (DULCOLAX) 5 mg enterotabletter [ⓘ]

2 tabletter efter behov højst 1 gang dagligt. Adm.vej: Oral anvendelse. Doseringstype: efter behov. Indikation: Mod forstoppelse. Forordet: 18-12-2024. Behandlet: 18-12-2024.

Alle til SP, Lægemedler i SP

bisacodyl 5 mg enterotabletter [ⓘ]

2 tabletter efter behov højst 1 gang dagligt. Adm.vej: Oral anvendelse. Indikation: Mod forstoppelse. Doseringstype: efter behov. Indikation: Mod forstoppelse. Forordet: 18-12-2024. Behandlet: 18-12-2024.

Print FMK og besøgssammendrag

1. Klik på "print FMK/BES"
2. Klik herefter på "print FMK"

Besøgssammendrag printes også her

1. Klik på "forhåndsvisning"
2. Klik på "print"

The screenshot shows the 'Udskriv' (Print) menu in the top right corner. The menu items are: Indlæg, Plejeforløbsplan, Udskriv, Udskrivningsrapport, Mors, Flyt (ud af afd.), IBD, Lever, and Pancreas. The 'Udskriv' menu is open, showing a list of documents: KOORDINER/PLANLÆG, Forventet udskrivning, Tjekliste før udskr., Intern koordinering, Beh. udenfor hosp., Udskriv. DOCUMENTATION, Best practice-a..., Aftalt udskr. dato/..., Tjekliste på dagen, Ejendele, Ejendele retur, Dræn/udgange, Såroversigt, Smertehoverblik o..., Udlev.patientinfo, Medicin, Medbragt medicin, Tjekliste medicin, FMK, Patientlabel, Udleveret medicin, and Print FMK/BES. The 'Print FMK/BES' option is highlighted with a red box. Below the menu, there is a section for 'Forventet udskrivning' (Expected discharge) with a table showing the date and time of discharge. The table has columns for 'Indlæggelse (Aktuel) fra 26-01-2023 på Medicinsk Sengseksnit 6 via Læge-Raj Test...', '03-04-2025 08:37', and '09:11'. The table also has a column for 'Senest gemte værdier' (Latest saved values) with values 'Nej', 'Nej', 'Ja', and 'Nej'. Below the table, there is a section for 'Samarbejdspartnere' (Collaboration partners) with a table showing the status of various tasks. The table has columns for 'Behov for Udskrivningskonference', 'Madpakke gives med?', 'Aftalt indkøb på udskrivningsdagen?', and 'Smitterisiko'. The table also has a column for 'Senest gemte værdier' (Latest saved values) with values 'Nej', 'Nej', 'Ja', and 'Nej'. Below the table, there is a section for 'Intern koordinering vedr. udskrivelse (deles med patienten og gemmes i beh.kontakt, men vises ikke i notat aktivitet)' (Internal coordination regarding discharge (shared with the patient and saved in the contact, but not visible in the note activity)). Below this section, there is a section for 'Historik over intern koordinering vedr. udskrivelse' (History of internal coordination regarding discharge) with the value 'Ingen' (None). Below the screenshot, there is a section for 'Besøgssammendrag' (Visit Summary) with a form for 'Indlagt besøgssammendrag' (Admitted visit summary). The form has a section for 'Gennemgå disse problemer, før der printes' (Review these problems before printing) with a warning icon and the text 'Best./ord.-afstemning ved udskrivning er ikke fuldført for denne behandlingskontakt.' (Discharge planning is not completed for this treatment contact). Below this section, there is a section for 'Indlagt besøgssammendrag Valgt til print' (Admitted visit summary Selected for printing). The section contains a form for 'BESØGSSAMMENDRAG' (Visit Summary) with fields for 'Jan Zzbet', '391566-3335', 'Pneumoni Uns (D189)', '26-01-2023 - 03-04-2025', 'Medicinsk Sengseksnit 6', 'Region Sjællands Sygehusvæsen', '70 15 30 00', 'Ansvarlig afdeling, kontaktoplysninger' (Responsible department, contact information), 'Sjællands Universitetshospital, Kage - Afdeling Sj. Koerent, Medicinsk Sengseksnit 6, Koe', 'Telefon: 47 32 24 60', 'Tidspunkt for indlæggelse' (Time of admission), 'Du blev indlagt den: 26. jan. 2023', 'Du blev udskrevet den: 03. apr. 2025', 'Diagnoser under indlæggelse' (Diagnoses during admission), 'Dine diagnoser: Pneumoni Uns (D189), Type 1-Diabetes Med Fodår (De105b), Astma Uns (D9459)', 'Behandlingsteam' (Treatment team), 'Kliniker', 'Læge-Raj Test, Læge', 'Rolle', 'Ansvarlig', 'Speciale', 'Endokrinologi', 'Sundhedsfagligt team' (Health professional team), 'Roskilde Lægehus', 'Egen læge - Almen medicin', 'Allergier' (Allergies), 'Gentamicin', 'Type', 'Reaktioner', 'Nyrsvigt', 'Senest målte vitale værdier' (Latest measured vital values), 'Blodtryk', '143/60', 'BMI', '17,53', 'Vægt', '60 kg', 'Højde', '185 cm'. At the bottom of the form, there is a section for 'Print 1 dokumenter' (Print 1 document) with a 'Print' button highlighted by a red box.

Når FMK er printet, lægges den i medicinrummet til farmakonomerne

HUSK at hente den færdigpakke medicin og lægge i kuvert

Hvordan printes PFP og udskrivningsrapport

1. Klik på "korrespondancer"
2. Klik derefter på "Plejeforløbsplan" (det med blåt) – OBS at det er den nyeste version der klikkes på.

Dette billede kommer nu frem

1. Klik på print-ikonet
2. Hent ark i printeren

Ved print af udskrivningsrapport følges samme fremgangsmåde

1. Klik på "korrespondancer"
2. Klik på "Udskrivningsrapport"
3. Klik på print-ikonet
4. Hent ark i printeren

Meddelelsesstatusrapport hjælpetekst

Positiv kvittering = Meddelelsen er sendt og modtagersystemet har bekræftet indlæsning. Positiv kvittering indikerer IKKE om modtager har læst meddelelsesindeholdet.

Kvittering ikke modtaget = Meddelelsen er sendt, men modtagelsen er ikke bekræftet.

Negativ kvittering = Meddelelsen er sendt, men ikke leveret/ indlæst pga. systemfejl. Beskeden skal ikke gendesendes, IT-afdelingen fejlsøger. Kvitteringsstatus forbliver uændret, selv når fejlen er rettet. Kontakt evt. modtager, hvis meddelelsen har en høj prioritet.

Meddelelsen kan ikke findes i rapporten = Meddelelsen fejlet eller ikke sendt. Verificer indholdet og forsøg igen.

Kvittering for fødselsanmeldelse til kordegn vises ikke i denne rapport. Tilgå Kirkeministeriets webservice via link 'Kordegn' i hovedværktøjslinjen.

Meddelelsesstatus - Aktuel kontakt

Meddelelse	Meddelelse	Meddelelsesretning	Kvitteringsstatus	Kvitteringsdato/-tidspunkt	Modtager	Bruger	Meddelelseslink	Videresend meddelelse	Besvar meddelelse	Annuller plan
9323214521	23-04-2025 10:10	Udgående	Positiv kvittering	23-04-2025 12:18	Sygepleje, omsorg, handicap og psykiatri, Næstved Kommune	[Redacted]	Plejeforløbsplan			
9310664075	22-04-2025 10:17	Udgående	Positiv kvittering	22-04-2025 12:32	Sygepleje, omsorg, handicap og psykiatri, Næstved Kommune	[Redacted]	Plejeforløbsplan			

Udskrivningsrapport

Meddelelse	Meddelelse	Meddelelsesretning	Kvitteringsstatus	Kvitteringsdato/-tidspunkt	Modtager	Bruger	Meddelelseslink	Videresend meddelelse	Besvar meddelelse	Annuller plan
9329031936	23-04-2025 12:49	Udgående	Positiv kvittering	23-04-2025 15:00	Sygepleje, omsorg, handicap og psykiatri, Næstved Kommune	[Redacted]	Udskrivningsrapport			

Indlæggelsesrapport

Meddelelse	Meddelelse	Meddelelsesretning	Kvitteringsstatus	Kvitteringsdato/-tidspunkt	Modtager	Bruger	Meddelelseslink	Videresend meddelelse	Besvar meddelelse	Annuller plan
9276078028	13-04-2025 9:41	Indgående	Positiv kvittering	13-04-2025 9:41	SLA Akut Afd. Skadestue	[Redacted]	Indlæggelsesrapport - automatisk			

Korrespondancebevis

Meddelelse	Meddelelse	Meddelelsesretning	Kvitteringsstatus	Kvitteringsdato/-tidspunkt	Modtager	Bruger	Meddelelseslink	Videresend meddelelse	Besvar meddelelse	Annuller plan
9306489812	23-04-2025 15:58	Udgående	Positiv kvittering	23-04-2025 17:16	Sygepleje, omsorg, handicap og psykiatri, Næstved Kommune	[Redacted]	Korrespondancebevis			

Plejeforløbsplan

Modtager: [Redacted]

Lokationsnr.: [Redacted]

Kommunenummer: [Redacted]

Enhed: Sygepleje, omsorg, handicap og psy*

Afdeling: Sundhed og Ældre

Organisation: Næstved Kommune

Adresse: Rådmandshaven 20 4700 Næstved

Patient

CPR nr.: [Redacted]

Navn: [Redacted]

Adresse: [Redacted]

Telefon: [Redacted]

Job: [Redacted]

Pårørende/Relationer

Type: [Redacted] Barn

Navn: [Redacted]

Mobilnummer: [Redacted]

Er informeret: Ja

Type: [Redacted] Barn

Navn: [Redacted]

Mobilnummer: [Redacted]

Er informeret: Nej

Type: [Redacted] Barn

Pixibog

Forløbsproces ved planlægning af udskrivelser

Du er nu færdig med hele forløbsprocessen

Tjek om du har husket det hele

- Indhentet sociale oplysninger
- Snakket med pårørende
- Fastsat FUD
- Lavet PFP
- Orienteret dig evt. behandlingsplaner
- Lavet funktionsevnevurdering
- Opdateret LAD'er
- Opdateret de sygeplejefaglige problemområder
- Udfyldt 96 timers behandlingsansvar
- Lavet udskrivningsrapport
- Printet FMK
- Pakket brun kuvert med relevante materialer
- Bestilt transport

