

Samspilsmodellen Ældre sygdomme G1, Slagelse sygehus, medicin 3, version 1,0, juni 2025, jugk/khnc Patientfordeling ud fra et match mellem personalets kompetencer og patientens behov og problemstillinger			
Sygdomsskala	1	2	3
Stabilitet	Stabil - Tilstand stabil - Reager på behandling - Lav risiko for pludselig forværring - Stabil EWS - Ikke behov for ilt eller har vanligt hjemmeilt - Behov for PEP-fløjte	Nogenlunde stabil - Tilstand stabil indenfor et begrænset tidsrum - Nogen reaktion på behandling, - Moderat risiko for pludselig forværring - Svingende EWS (BT, SAT, P, TP, RF) - Behov for ilt - Behov for C-PAP - Behov for parenteral ernæring - Behov for svælg sugning	Ustabil - Situation udvikler sig hurtigt - Reagere ikke på behandling - Høj risiko for pludselig forværring - Ustabil EWS (høj score fra 6 og op efter) - Behov for tæt observation - Behov for trachealsugning - Respiratorisk eller cirkulatorisk svært påvirket - Behov for MAT assistance - Behov for sondeernæring
Kompleksitet	Mindre kompleks - Ptt’s problemer og behov er velkendt - Mild opblussen i kronisk tilstand - Kompleks ptt. i rehabiliterende og palliativ fase. Problemer og behov er afklaret med relevante plejeplaner - Pneumoni - Begyndende delir - UVI - Dehydratio - Rosen	Noget kompleks - Ptt’s. problemer og behov er knap så velkendte - Flere forhold/faktorer der påvirker ptt. situation - Moderat vanskeligt afklaring på problemstillinger/lagt plejeplaner - Forværring af kronisk sygdom med sparsom effekt af behandling - Palliation (lægges til palliation under indlæggelse) - Abstinensbehandling - Delir over flere dage - Aspirationspnemoni - Pleura + ascitiesvæske	Meget kompleks - Indviklet og atypisk - Mange forhold/faktorer påvirker ptt’s situation - Svært vanskeligt afklaring på problemstillinger/lagt plejeplaner - Sepsis der respondere på behandling - Ustabil afrusning – kramper - Svær KOL m. angst, lungestase eller ødem - Kritisk elektrolytforstyrrelse - Ukontaktbar med behov for sikring af luftvejene
Forudsigelighed	Forudsigelig - Følge standardprogrammer/plejeplaner - Reagere på iværksat behandling	Lidt uforudsigelig - Følge delvist standardprogrammer/plejeforløb - Nogen reaktion på velkendt medicinsk behandling	Uforudsigelig - Følger ikke standardprogram – usikkert forløb - Reagere på livredende behandling
Plejetyngde	A	B	C
Deltagelse i plejen	Fuld deltagelse Stort set selvhjulpen ift. dgl aktiviteter	Nogen deltagelse - Kan deltage, men har brug for guidning/støtte til nogle dgl aktiviteter - Isolation - Cerebralt påvirket - Sårpleje – mindre komplekse sår - Kompressionsforbinding/Coban - Hjælp til forflytning (rollator, SS, talerstol) - Ptt. er faldtruet	Ingen (eller næsten ingen) deltagelse - Deltager ikke i plejen – Behov for hjælp til alle dgl aktiviteter - Behov for hjælp fra 2 personer - Hjælp til ernæring- og væskeindtag inkl. Sondeernæring - Sårpleje – kompleks - Hjælp til forflytning med lift
Ressourcer	Mange ressourcer - God viden og sygdomsindsigt - Stærke personlige/psykiske ressourcer - Godt socialt netværk	Nogle ressourcer - Begrænset viden og sygdomsindsigt - Begrænset personlige/psykiske ressourcer - Svagt socialt netværk - Behov for aflastning/midlertidig plads	Få ressourcer - Manglende viden og sygdomsindsigt - Få/ingen personlige/psykiske ressourcer - Minimalt/intet socialt netværk - Aktive og krisepræget pårørende - Kulturelle forskelle - Tilknytning til socialsygeplejerske

Samspilsmodellen

Patientfordeling ud fra et match mellem personalets kompetencer og patientens behov og problemstillinger

Kategori	1	2	3
Long-term care	 - Ingen eller få hjælpemidler til støtte - Klare sig selvstændigt - Få medicinske præparater - Kan have nedsat kognition - Uafhængig af andre	  - Bruger rollator eller sidder i kørestol, hvor benene kan bruges til at støtte - Let/moderat støtte til ADL - Afhængig af andre, men ikke fysisk krævende for hjælper - Nedsat gangfunktion - Risiko for fald - Kan have nedsat kognition	  - For det meste sengeliggende el. sidder i kørestol uden stå/gåfunktion - Passiv/ingen motivation - Moderat/svær støtte til ADL - Afhængig af andre og fysisk krævende for hjælper - Kan have nedsat kognition
Acute care	 - Bor på plejehjem - En smule hjælp til dagligdagsaktiviteter - Ved infektion opstår forvirring og nedsat funktionsniveau - Risiko for fald - Kan have nedsat kognition	  - Bruger krykstokke eller sidder i kørestol - Let/moderat støtte til ADL - Afhængig af andre, men ikke fysisk krævende for hjælper - Nedsat gangfunktion - Risiko for fald - Kan have nedsat kognition	  - For det meste sengeliggende el. til tider kan sidde i kørestol uden stå/gåfunktion - Afhængig af andre og er delvist eller svært fysisk krævende for hjælper - Moderat/svær støtte til ADL - Kan have nedsat kognition
Bariatric care	 - Ingen eller få hjælpemidler til støtte - Klare sig selvstændigt	  - Bruger gangredskab eller sidder i kørestol, hvor benene kan bruges til støtte - Brug får let/moderat støtte til ADL - Afhængig af andre og er fysisk krævende for hjælper - Kan have nedsat gangfunktion	  - Passiv/ingen motivation - For det meste sengeliggende eller sidder i kørestol uden stå/gåfunktion - Maximal hjælp til ADL - Afhængig af andre og svært fysisk krævende for hjælper - Kan have nedsat kognition
Special care	 - Cerebral påvirket, fx tidl. apopleksi - Får en smule hjælp til dagligdagsaktiviteter - Kan udvise lettere agiteret adfærd	  - Cerebral påvirket, fx tidl. apopleksi - Bruger gangredskab eller sidder i kørestol, hvor benene kan bruges til støtte - Afhængig af andre og delvist fysisk krævende for hjælper - Let/moderat støtte til ADL - Nedsat gangfunktion	  - For det meste sengeliggende eller sidder i kørestol - Afhængig af andre og svært fysisk krævende for hjælper - Maximal støtte til ADL - Kan have nedsat kognition