

Prosedyre for palliativ plan

1. Forberedelser i Systemadministrasjon.

1.1 Dokumentmal

- Lag mal under skjema –Utskriftsvennlig
- Sett inn bokmerkene –minimum navn og personnummer
- Sett inn palliativ plans (original) overskrifter og veiledende tekst
- Bestem skriftstørrelse og avstand –ta hensyn til plassbegrensninger i EPJ
- Bruk veiledning m/fargekoding og bokmerker etter lokale forhold

Illustrasjon 1 -eksempel på skjemamal

	Kristiansund kommune	
---	----------------------	--

Palliativ plan

Pasient		
Navn: <input type="text"/>	Personnr.: <input type="text"/>	fødselsdato <input type="text"/>
Plan nr. nr.		<input type="text"/>

Info. til utfylling av planen

1. Skriv kort og konsist, uten bruk av for mange ord –begrenset antall tegn i tiltak
2. Ordlegg deg slik at den er forståelig for så vel helsepersonell som pasient.
3. Gjør ingen endringer i forhold til overskrifter, mellomrom og skriftstørrelse.
4. Skriv i tekstboksene. Det sikrer skrift- type og størrelse. Klikk på boksen og begynn å skrive
5. All rød tekst er hjelpetekst og skal slettes når planen er ferdig

Kontaktinformasjon

Nærmeste pårørende:

Fastlege:

Sykepleier:

Koordinator:

Barn under 18 år:

Her skal det oppgis om pasienten har omsorgsansvar for barn under 18 –ja/nei

PASIENTFØRINGER

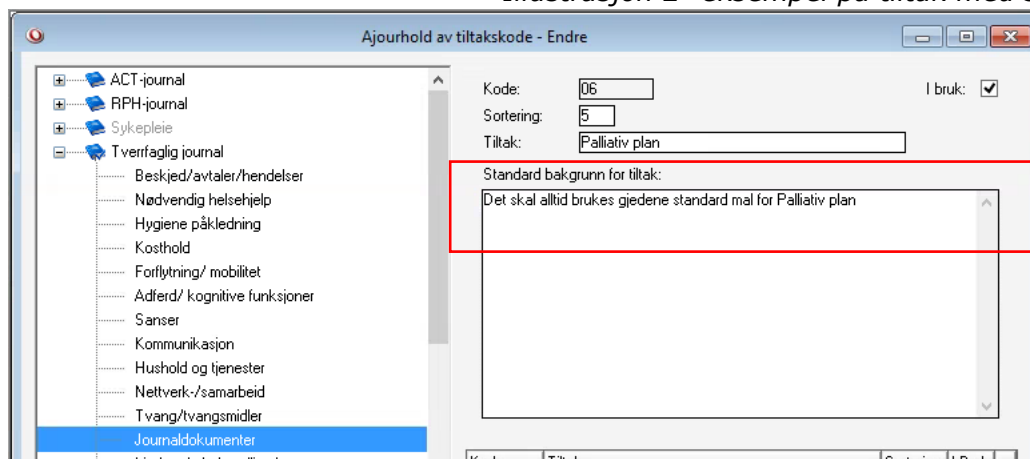
Diagnose:

Her fører du inn aktuelle diagnoser.

1.2 Lag standard tiltak

- Lag tiltaket Palliativ plan under området aktuelt område
- Sett inn standard tekst for bakgrunn
- Det skal alltid brukes gjeldene standard mal for Palliativ plan

• Illustrasjon 2 -eksempel på tiltak med standard tekst



2. Palliativ plan

2.1 Lag og ferdigstille plandokument

- Lag journalkort under Skjema.
- Sett inn bakgrunn for plan under Problem/aktuelt
- Last opp dokumentmalen
- Skriv en kort og konsis plan med et forståelig språk. Tenk begrenset antall tegn i tiltak og utskrift til pasient.
- Planer som ikke er godkjent av lege anses som kladd og skal ikke låses.
 - Planen skal først låses når godkjenning fra fastlege foreligger og planen er ajourført med eventuelle føringer.
- Bruk feltet aktuell situasjon eller problemstilling til å ajourføre planas status.

• Illustrasjon 3 -eksempel på journalkort

Journal for Line Danser - 13.11.1969 00216 [Begrunnelse: Helsehjelp]

Dato: 31.01.2017
Låst dato: 00.00.0000
Emne: Palliativ plan

Plankategori: Tverrfaglig journal
Planområde: Journaldokumenter
Sendt til: Fastlege

Aktuell situasjon:
Har behov for en plan som sikrer behandling/oppfølging, og hindrer unødvendig legebesøk og sykehusinnleggelse. Plana skal følge pasienten mellom tjenestenivå.

Problemstilling:
Sendt fastlegen 2. feb.2017. Vent med å låse planen til den er godkjent av lege.
Godkjent av fastlegen 4. februar 2017

Illustrasjon 4 -eksempel på et plandokument

Kristiansund kommune

Palliativ plan

Pasient

Navn: Line Danser	Personnr.: 131169 00216	Plan nr. 1
-------------------	-------------------------	------------

Roller
Fastlege: Ingeborg D. Angelo
Sykepleier: Marie Faksvåg
Koordinator: Lillian Karlsen

Barn under 18 år:
Har 2 barn -9 og 12 år som ivaretas av besteforeldre når mor er innlagt.

PASIENTFØRINGER
Diagnose:
Cancer colon, m/metastaser

Allmennfunksjon:
Periodesvis slapp og må da hvile mye.

Aktuelt:
Slitsomt med alle sykehusinnleggsene. Familiens fokus er rettet mot henne sykdom og behov. Det går utover barna.

Ressursar/Livshistorie:
Vil greie seg mest mulig selv. Har god støtte i mann, foreldre og svigerforeldre. Ønsker ikke å dele livet sitt med andre enn dem

3. Godkjenning av Palliativ plan

3.1 E-melding til fastlege

- Kopier innholdet i plandokumentet
- Opprett e-meldingen «Forespørsel» og type «Helseopplysninger»
- Lim inn Palliativ plan
- Be legen godkjenne planen.

Illustrasjon 5 -eksempel på E-melding

Avsender	Kristiansund kommune - Sykepleietjeneste, pleie- og omsorg	Postadresse: ,Kristiansund
Pasient	Line Danser	FNR: 131169 00216 Nasjonalitet: Norge Bostedsadresse: Kaptein Bødtkers gate 10,6518 KRISTIANSUND N,Kristiansund
Mottaker	Lege INGEBORG AILIN ALESSANDRA D'ANGELO	KONGENS Plass MEDISINSKE SENTER DA Besøksadresse: Kongens Plass 3,6509 KRISTIANSUND N

Forespørsel	
Forespørsel	
Type forespørsel	Helseopplysninger
Spørsmål	Ber om at Palliativ plan evalueres/godkjennes Palliativeplan Barn under 18 år: Har 2 barn -9 og 12 år som ivaretas av besteforeldre når mor er innlagt. PASIENTFØRINGER Diagnose: Canser colon m/metastaser Allmennfunksjon: Periodesvis slapp og må da hvile mye. Aktuelt: Slitsomt med alle sykehusinnleggelsene. Familiens fokus er rettet mot henne sykdom og behov. Det går utover barna.

3.2 E-melding fra fastlege

- Dersom svaret fra fastlegen gir nye føringer, gå til Skjema og plandokumentet og ajourfør planen.
- Kopier innholdet i planen og lås skjemaposten på vei ut.

4. Tiltak og sammenfatning i EPJ

4.1 Opprette tiltak

- Opprett tiltaket Palliativ plan
- Lim inn innholdet fra plandokumentet i tiltaksbeskrivelsen.

• *Illustrasjon 6 -eksempel på område og tiltak*

Løpenr.	Tiltak
170855	Fagrapporter
167621	Evaluering-/statusrapport
168487	Systematisk oppfølging
175098	Palliativ plan

Merknad

Tiltaksbeskrivelsen har en begrensning på 5000 tegn. Dersom planen har for mange tegn, kan innholdet i planen limes inn i en rapport. Tiltaksbeskrivelsen må da vise til rapportdato.

4.2 Opprette sammenfatning

- Opprett sammenfatningstype: «Obs!»
- Sett inn at pasienten har Palliativ plan.

• *Illustrasjon 7 -eksempel på sammenfatning*

Sammenfatning

Hovedmålsetting Plankategorier

Type: **OBS** Fra dato: 26.02.2017 Avslutt dato: 00.00.0000

Sammenfatning av brukerens situasjon og ressurser:

HLR- jfr. journalnotat 31.01.2017
Palliativ plan godkjent av fastlege 26.02.2017

4.3 Utskrift

- Når planen er godkjent og låst, skal det tas det utskrift av plandokumentet til pasienten som oppbevares i hjemmet.

5. Innleggelse i sykehus

5.1 Innleggelsesrapport

- Når det fremgår av sammenfatningen at pasienten har palliativ plan, skal innleggelsesrapporten inneholde den aktuelle planen.
- Kopier innholdet i Palliativ plan enten fra tiltaket «Palliativ plan» eller fra rapport eller direkte fra plandokumentet.
- Opprett e-meldingen type: «innleggelsesrapport»
- Lim inn planinnholdet

Merknad

Kommunen må etablere rutiner som sikrer at palliative planer blir en del av innleggelsesrapporten.

6. Ajourføring av Palliativ plan

6.1 Nye føringer i forbindelse med utskrivning fra sykehus

Inneholder epikrisen nye føringer, må disse ajourføres i Palliativ plan. Herunder lage nytt plandokument jfr. *2.1 Lag og ferdigstille plandokument* og opprette nytt tiltak jfr. *4.1 Opprette tiltak*

- Det må lages ett nytt plandokument, da den eksisterende planen er låst og kan ikke endres. Innholdet i den eksisterende planen kan kopieres og limes inn i det nye dokumentet for deretter ajourføres.
- Det eksisterende tiltaket «Palliativ plan» må avsluttes før det nye tiltaket opprettes.
- Redigert plan må oversendes fastlegen jfr. *3. Godkjenning av Palliativ plan*

Nb! Fastlegen kan som behandlende lege overprøve sykehuslegens føringer for behandling. Plandokumentet skal derfor ikke låses før svaret fra legen foreligger.