

# Individuell plan

i kreftomsorg og palliasjon



Ta med individuell plan når du skal til lege/sykehus.  
Gi beskjed til lege/sykepleier om at du har individuell plan og vis dem planen.  
Planen er ditt dokument.

## Informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om individuell plan

Individuell plan er et verktøy for samarbeid mellom deg og de ulike delene av helse- og sosialtjenesten du har kontakt med.

### Hensikt med individuell plan er:

- å bidra til at du får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.
- å lage kontaktoversikt og bidra til ansvarsavklaring
- å kartlegge, samt vurdere og koordinere tiltak
- å styrke samhandlingen

Samtykke til utarbeidelse av individuell plan	
Jeg vil at det utarbeides en individuell plan for meg. Jeg har forstått hva individuell plan er. Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke mitt samtykke tilbake. Jeg samtykker at planen kan distribueres til de personer som bidrag i planen. Det skal gis samtykke fra meg hvis andre personer enn de som er involvert har behov for denne individuelle planen.	
Jeg ønsker at en annen person skal delta sammen med meg i utarbeidelse av planen. Navn på personen:	
Samtykket gjelder f.o.m.:	Ny gjennomgang:
Sted, dato:	
Underskrift:	

Navn:

Telefon privat:

Adresse:

Mobil:

E-post:

Arbeid:

<b>Kontaktoversikt pårørende</b>			
Navn (1)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
E-post			
Navn (2)		Adr.	
Slektskap/tilknytning	Tlf. privat	Mobil	Arbeid
E-post			
Navn på barn i familien under 18 år:		Fødselsår:	
<b>Koordinator</b>		Koordinator har ansvar for at innholdet i planen er oppdatert	
Navn		Stilling	Adr.
Tlf. arbeid	Mobil	E-post	
<b>Kommune / helsetjenesten</b>			
<b>Fastlege</b>	Navn Legesenter E-post Navn på vikar:		Tlf. Vakttlf. Tlf.
	Kan fastlege kontaktes direkte? <input type="checkbox"/> Ja, fra kl . ..... til kl . ..... <input type="checkbox"/> Ja, hele døgnet <input type="checkbox"/> Nei Er det planlagt hjemmebesøk av fastlege? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
<b>Hjemmesykepleien Ansvarlig sykepleier</b>	Navn Adresse E-post		Tlf.
<b>Hjemmesykepleie - kontor</b>	Sone Adresse E-post		Tlf. Vakttlf.
<b>Saksbehandler - bestillerkontor</b>	Navn Adresse E-post		Tlf.
<b>Andre kontakter</b>	Navn Adresse		Tlf.
	Navn Adresse		Tlf.

<b>Oversikt sykehus</b>				
<b>1) Lokalsykehus, avdeling</b>				
<b>Behandlingsansvarlig lege</b>				
<b>Sykepleier</b>				
<b>Palliativt team</b>				
<b>Poliklinikk/andre</b>				
<b>2) Annet sykehus, avdeling</b>				
<b>Behandlingsansvarlig lege</b>				
<b>Sykepleier</b>				
<b>Palliativt team</b>				
<b>Andre</b>				
<b>Åpen retur</b> (eget informasjonsskriv legges i planen)				
<b>Avtalt med: Navn</b>	<b>Sykehus, avd</b>	<b>Sengepost.</b>	<b>Telefonnr:</b>	<b>Dato</b>

<b>Hva er viktig for meg nå?</b>	Her kan du skrive dine ønsker og behov. Stikkord kan være: Fysiske og psykiske forhold, forhold til familie og venner, økonomi, livssyn ol.

Dato	Tiltak knyttet til dine behov	Ansvarlig tjenesteyter	Ny vurdering	Avsluttet dato

Dato	Tiltak knyttet til pårørendes behov	Ansvarlig tjenesteyter	Ny vurdering	Avsluttet dato

Dato	Annet

<b>I situasjoner der assistanse/hjelp må tilkalles, kan jeg kontakte:</b> Denne listen utarbeides av pasient, hjemmesykepleien og fastlege, evt. i nettverksmøte		Tlf.
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>6</b>		
<b>7</b>		

<b>Viktige telefonnummer</b>	Tlf.
Vakttlf. hjemmesykepleien	
Akutt nødtlf.	<b>113</b>
Ambulanse	
Taxi	
Andre	

**Individuell plan iverksatt dato:\_\_\_\_\_**

## Sjekkliste for kartlegging

### Er det behov for andre fagpersoner?

Kartlegging strekker seg over tid. Denne sjekklisten er ment som en påminnelse over områder det ofte er nødvendig å arbeide tverrfaglig. Pasientansvarlig lege og sykepleier må samordne tiltak og det må fremkomme av individuell plan hvilke personer / etater som er involvert.

Henvisninger / tiltak noteres på siden med oversikt over tiltak og oppfølging, s. 3.

Behov	Aktuelle fagpersoner	Behov? ja / nei	Vurdert dato:
<b>Fysiske behov</b> ESAS /smertekartlegging Hjelp til personlig hygiene Hjelp til prosedyrer / medisiner Praktisk bistand i huset Mobilitet / hjelpemidler	Lege / fastlege / sykepleier Hjemmesykepleie / Sykepleier Hjemmetjenesten / Hjemmehjelp Fysioterapeut / ergoterapeut		
<b>Psykiske behov</b> Bekymringer, angst, depresjon	Fastlege, Samtalepartner, psykolog		
Aktuelle brosjyrer: "Til deg som pårørende" og "Å dele en krise i livet" (Kreftforeningen)			
<b>Sosiale behov</b> Barn / unge – alder? Er barna informert? Behov for avlastning / hjelp til omsorg for egne barn?	Fastlege, helsesøster Personell i skole / barnehage		
<b>Åndelige / eksistensielle behov</b> Religiøse behov Behov for samtale om eksistensielle spørsmål	Prest Sjelesørger, samtalepartner		
Aktuelle brosjyrer: "Mor eller far har kreft" "Veien ingen skal gå alene – når barn og unge blir pårørende" og "Når foreldre dør" (Kreftforeningen). "Hvem får ansvar for barnet mitt hvis jeg dør?" (Barne- og familiedepartementet)			
<b>Økonomiske behov</b> Forsørgeransvar? Økonomiske bekymringer? Jobb / sykemelding / trygd Kjennskap til trygderettigheter Pleiepengene? Omsorgslønn	Fastlege  NAV Sosionom		
Aktuelle brosjyrer: "Rettigheter for pasienter og pårørende" (Kreftforeningen)			
<b>Tilbud</b> Kurs for pasienter og pårørende Treffpunkt for barn og unge Økonomisk støtte Frivillige	Kreftforeningen lokalt / Montebello Kreftforeningen  Røde Kors, Frivillighetssentral		



# VESTRE VIKEN

## Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon) (ESAS-r)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig smerte
<hr/>												
Ingen slapphet <i>(Slapphet=mangel på krefter)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig slapphet
<hr/>												
Ingen døsighet <i>(Døsighet=å føle seg søvnig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig døsighet
<hr/>												
Ingen kvalme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig kvalme
<hr/>												
Ikke nedsatt matlyst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
<hr/>												
Ingen tung pust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig tung pust
<hr/>												
Ingen depresjon <i>(Depresjon=å føle seg nedstemt)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig depresjon
<hr/>												
Ingen angst <i>(Angst=å føle seg urolig)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig angst
<hr/>												
Best tenkelig velvære <i>(Velvære=hvordan du har det alt tatt i betraktning)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig velvære
<hr/>												
Ingen _____ Annet problem (f. eks. forstoppelse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Fylt ut av (sett et kryss):

- Pasient
- Pårørende
- Helsepersonell
- Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell



Legg ved ESAS forløpsskjema.