
Bilag 5.a. REFERAT-SKABELON TIL SAMTALER OM MÅL OG PLAN

(Referat fra samtalen dokumenteres i Clinical-skabelonen: "SAMTALE MED PATIENT")

(BEMÆRK: Alt skrevet med rødt/i parentes er hjælpetekst, der skal slettes. Der er desuden forskrevet tekst, der kan anvendes eller slettes alt efter relevans for den enkelte samtale.)

(Nedenstående kopieres og indsættes i feltet: "RESUME AF SAMTALE")

FØRSTE SAMTALE OM MÅL OG PLAN:

DELTAGERE: Patient og pårørende. Fra NNB: Spl./SSA, Fys., Ergo.

1. VELKOMST OG PRÆSENTATION, herunder information om referent og uddeling af dagsorden

Referent:

2. PLAN FOR FORLØB

Det forventes at pt. vil profitere af at være indlagt en tid endnu, og der foreslås nyt møde den:

3. KORT STATUS OG UDARBEJDELSE AF MÅL

Kort status: På baggrund af tværfaglige observationer er det vurderet, at patientens hovedproblematikker vedrører

(notater, der er taget under Første teammøde kan indføres her og fremlægges for patient og pårørende under Første samtale om mål og plan. Hvis relevant og muligt beskrives tilgang. Ved efterfølgende samtaler kan den korte status noteres her eller som en del af evaluering af mål)

Pt. har været inddraget i at beskrive og prioritere sine aktivitetsproblematikker via interview (COPM) og samtaler. Pt. har angivet vanskeligheder med

(Fremlægges af ergoterapeut om muligt suppleret af patient.)

Efter fælles drøftelse aftales, at der i kommende træningsforløb arbejdes med følgende målsætning:

MÅL 1:

Kort om handlinger til mål:

MÅL 2:

Kort om handlinger til mål:

MÅL 3:

Kort om handlinger til mål:

4.AFTALER VEDR. FREMTIDIGE INDSATER

- Der vurderes behov for hjemmebesøg
- Der planlægges dagsbesøg/weekendorlov
- Pt. har behov for hjemmehjælp til personlig pleje, anrette mad
- Hjælp fra hjemmesygeplejen til medicin (dosering og administration)
- Der bevilges flg. hjælpemidler/boligændringer
- Genoptræningsbehov og -tilbud efter udskrivelse; der udarbejdes genoptræningsplan
- Pt. har kørselsforbud i min.

5.EVENTUELT

(Er der uafklarede spørgsmål og/eller oplevelser relateret til fx afdelingens rytme og dagligdag, trænings- og hviletider, selvtræningsopgaver etc.? Behov for justeringer?)

Der er afslutningsvis givet kort opsummering af ovenstående for patienten og pårørende. Der er informeret om, at kopi af mål opsættes på patientstuen, at der udleveres en kopi af referatet til patienten, samt at referatet kan ses i patientens e-journal.

(REFERAT AFSLUTTES NÅR SAMTALEN AFSLUTTES. Nedenstående er praktisk info til udførelse umiddelbart efter samtalen OG skal slettes!)

(Når referatet "Samtale med patient" er udarbejdet, oprettes ét problem pr. mål under plejeplan, hvori målet og tidsramme beskrives. Desuden beskrives tilgang under problem "Kognition". Fremtidige handleplaner og status kobles på de enkelte problemer, hvilket optimerer evalueringsprocessen, skaber sammenhæng og målrettethed. Ovenstående udarbejdes umiddelbart efter samtalen. Det aftales hvem fra teamet, der laver kopi af de aftalte SMART-mål og referat og efterfølgende udleverer/følger op med patient og evt. pårørende. Hvis relevant sendes opdateret PFP med kopi af referat og dato for næste møde.)