
Bilag 7a. REFERAT-SKABELON TIL UDSKRIVELSESSAMTALE

(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")

UDSKRIVELSESSAMTALE:

DELTAGERE: Patient og pårørende. Fra NNB: Spl./SSA, Fys., Ergo. Evt. talepædagog, neuropsykolog, socialrådgiver, læge. Evt. kommunale samarbejdspartnere: visitator, hjerneskadekoordinator etc

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

Referent:

2. PLAN FOR FORLØB

Det vurderes, at pt. efter afsluttende periode er klar til udskrivelse, og der foreslås udskrivelse den:

3. STATUS PÅ FORLØBET HERUNDER KORT EVALUERING AF MÅL OG BESKRIVELSE AF FORTSATTE BEHOV

Ved den sidste samtale om mål og plan, opsatte vi i fællesskab følgende mål:

Mål 1:

Mål 2:

Mål 3:

Kort samlet evaluering af mål og andre fokusområder/hovedproblematikker samt fortsatte genoptræningsbehov ved udskrivelse:

(Hvis relevant evalueres tilgang, når beskrevet ved første samtale.)

4. AFTALER VEDR. FREMTIDIGE INDSATER VED UDSKRIVELSE

Der vurderes fortsat behov for træning og hjælp og der laves følgende aftaler:

- Hjemmehjælp til personlig pleje, rengøring, tøjvask, indkøb, anrette mad/mad udefra
- Hjemmesygeplejerske til medicindosering og administration, etc
- Genoptræningsplan (GOP), der er en henvisning til kommunal genoptræning, udarbejdes af sygehuset og sendes til kommunens visitation. Pt. får kopi med hjem. Træning forventes at starte ...
- Der bevilges flg. hjælpemidler/boligændringer:

-
- Pt. har kørselsforbud i min.
 - Kommunens kontaktinformation:

5.EVENTUELT

Der er afslutningsvis givet kort opsummering af ovenstående for patienten og pårørende. Der er informeret om at der udleveres en kopi af referatet og GOP til patienten, at begge dele sendes til kommunen 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.)