



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

PLO- meldinger

PLO TIDLIGMELDING

PLO TIDLIGMELDING (melding til saksbehandler i kommunen)
<i>Sendes når pasienten allerede har kommunale tjenester (institusjonsplass, hjemmesykepleie, trygghetsalarm og hjemmehjelp) eller som første informasjon når det antas at pasienten vil få behov for kommunale tjenester etter sykehusoppholdet.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sendes innen 24 timer etter innkomst sykehuset hvis pasienten har tjenester eller vil få behov for tjenester • Sendes når det avdekkes behov for nye og/eller endrede tjenester

Opplysningene danner grunnlag for tidlig planlegging av tildeling av kommunale tjenester. Skriv dersom det ikke forventes endrede tjenester.

Adresseinformasjon	
Avsender	<i>fylles ut automatisk</i>
Mottaker(e)	<i>fylles ut automatisk hvis PLO kommune er valgt</i> <i>Sjekk at det er SAKSBEHANDLER PLO i rett kommune</i>
Kopimottaker(e)	<i>skal ikke fylles ut</i>

Pasient	
Navn:	<i>fylles ut automatisk</i>
Telefon:	<i>fylles ut automatisk</i>
Mobiltelefon:	<i>fylles ut automatisk</i>
Adresse:	<i>fylles ut automatisk</i>

Pasientinfo, fastlege, pårørende:			
Pasientinformasjon			
Foretrukket språk:	<i>fylles ut hvis behov</i>	Bor alene?	
Trenger tolk:	<i>fylles ut hvis behov</i>	Ja	Nei <i>må fylles ut manuelt</i>

Kontaktperson helsepersonell
Bruk sengepost – husk telefonnummer

Ansvarlig behandler:	<i>fylles ut hvis det foreligger</i>
Primærkontakt:	<i>fylles ut hvis det foreligger</i>

Pasientens fastlege:	
Rekvirentinfo:	<i>fylles ut automatisk</i>

Tilknyttet enhet	
Navn:	<i>fylles ut automatisk (navn på sengepost)</i>
Telefonnummer:	<i>fylles ut automatisk</i>

Pårørende – fylles ut automatisk fra DIPS			
Navn	Telefon	Slektskap	Type

Aktuell problemstilling. Start meldingen med ordet «TIDLIGMELDING»: <ul style="list-style-type: none"> • Pasientens tilstand • Antatt forløp • Forventet utskrivningstidspunkt • Om mulig, behovet for endrede tjenester etter utskrivning/behov for bopel? 	
Trenger hjelp til administrering av legemidler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Er pasientens egensøknad sendt?	Dato for egensøknad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Informasjon gitt	
Dato gitt	
<input type="text"/>	
Informasjon gitt til	
<input type="text"/>	
Beskrivelse av info	
<input type="text"/>	
Gitt av (helsepersonell)	Informasjon kun gitt muntlig?
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

PLO INNLEGGELSESRAPPORT

Avsender	Automatisk
Pasient	Automatisk
Mottaker	Helse Stavanger /

Medisinske diagnoser – fylles automatisk ut

Sjekk om diagnosene er oppdatert

Medisinskfaglige opplysninger – fylles automatisk ut

Sjekk om Cave stemmer

Legemidler – fylles automatisk ut

Sjekk om medisinen er oppdatert (ikke send med hvis ikke tjenesten har medikamentansvar)

Eksisterende tjenester

Huk av aktuelle tjenester – bistand i hjemmet, hjemmehjelp, trygghetsalarm, nattilsyn, tekniske hjelpemidler (f.eks. rullator)

Kartlegging av funksjonsnivå/IPLOS – fylles automatisk ut

Sjekk om variablene er oppdatert – bruk gjerne merknadsfelt for utfyllende opplysninger

Sykepleieopplysninger – fritekstfelt som skal inneholde alle punktene

(Dersom opplysningene ikke er relevante skal dette kommenteres for å se at det er vurdert)

	<i>Normalsituasjon og endring</i>
1. Kommunikasjon/sanser	<i>Syn, hørsel, ev. hjelpemidler. Språk, afasi, kommunikasjonsevner, tolkebehov</i>
2. Psykisk/mental status	<i>Hukommelsesproblemer, nedstemthet, angstlignende symptomer, samtykkekompetanse, adferd</i>
3. Respirasjon/sirkulasjon	<i>Respirasjonsfrekvens, blodtrykk, puls og temperatur i stabil fase og ved innleggelse</i>
4. Ernæring	<i>Vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring den siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, most mat.</i>
5. Eliminasjon	<i>Kontinent for urin og avføring, bruk av inkontinensutstyr, obstipasjon, bruk av lakserende midler</i>
6. Hud/vev/sår	<i>Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår, ev. forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det ev. ble skiftet sist.</i>
7. Funksjonsnivå	<i>Hjelpebehov, aktivitetsnivå/falltendens, hvilke hjelpemidler har og bruker pasienten</i>
8. Smerte/søvn/hvile	<i>Akutte/kroniske smerter. Hemmer smertene pasientens daglige aktivitet? Søvnvaner dag og natt</i>
9. Sosialt/åndelig	<i>Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, interesser/åndelig/kulturelt, avhengighetsproblematikk</i>
10. Annet	<i>Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger</i>

- Er pårørende informert om innleggelsen
- Barn under 18 år

Navn på pårørende/foresatte – fylles inn automatisk

Sjekk om opplysningene er korrekte

PLO HELSEOPPLYSNING

PLO HELSEOPPLYSNINGER (melding til saksbehandler i kommunen)

Sendes når pasienten vil få behov for endrede eller nye kommunale tjenester etter sykehusoppholdet.

- Ved behov for **nye** eller **økte** tjenester
- Ved **endringer** i pasientens tilstand
- **Oppdaterte** helseopplysninger før utskrivelse

Opplysningene danner grunnlag/søknad for tildeling av kommunale tjenester.

Skriv dersom det ikke forventes endrede tjenester.

Adresseinformasjon

Avsender	<i>fylles ut automatisk</i>
Mottaker(e)	<i>fylles ut automatisk hvis PLO kommune er valgt</i> <i>Sjekk at det er SAKSBEHANDLER PLO i rett kommune</i>
Kopimottaker(e)	<i>skal ikke fylles ut</i>

Pasient

Navn:	<i>fylles ut automatisk</i>
Telefon:	<i>fylles ut automatisk</i>
Mobiltelefon:	<i>fylles ut automatisk</i>
Adresse:	<i>fylles ut automatisk</i>

Pasientinfo, fastlege, pårørende:

Pasientinformasjon			
Foretrukket språk:	<i>fylles ut hvis behov</i>	Bor alene?	
Trenger tolk:	<i>fylles ut hvis behov</i>	Ja	Nei
<i>må fylles ut manuelt</i>			

Kontaktperson helsepersonell

Bruk sengepost – husk telefonnummer

Ansvarlig behandler:	<i>fylles ut hvis det foreligger</i>
Primærkontakt:	<i>fylles ut hvis det foreligger</i>

Pasientens fastlege:

Rekvirentinfo:	<i>fylles ut automatisk</i>
-----------------------	-----------------------------

Tilknyttet enhet

Navn:	<i>fylles ut automatisk (navn på sengepost)</i>
Telefonnummer:	<i>fylles ut automatisk</i>

Pårørende – fylles ut automatisk fra DIPS

Navn	Telefon	Slektskap	Type
------	---------	-----------	------

Medisinske opplysninger – skal ikke fylles ut av sykepleietjenesten
Diagnoser – hentes inn automatisk fra DIPS – men kun hvis de er satt. Endelige medisinske diagnoser settes først ved utskriving fra sykehuset.
Cave – sjekkes – hentes inn automatisk fra DIPS
Kritisk informasjon – obs smitte – må avsluttes når det opphører
Aktuell problemstilling – medisinske opplysninger fra lege – fylles ikke ut av sykepleiertjenesten
Forløp og behandling – medisinske opplysninger fra lege – fylles ikke ut av sykepleietjenesten
Familie/sosialt – medisinske opplysninger fra lege – fylles ikke ut av sykepleietjenesten Vurdering – medisinske opplysninger fra lege – fylles ikke ut av sykepleietjenesten

Sykepleieopplysninger – velg fane Sykepleieopplysninger	
Årsak til innleggelse • Fylles automatisk ut, men kan korrigeres	
Innkommststatus • Dato for innleggelse – fylles ut automatisk	
Sykepleiesammenfatning – bruk DIPS 12 punkter – kopier fra notat i DIPS eller skriv inn 12 punkter manuelt	
1. Kommunikasjon/sanser	<i>Syn, hørsel, ev. hjelpemidler, språk/afasi, tolkebehov – obs nyoppstått behov?</i>
2. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status	<i>Hukommelsesproblemer, nedstemthet, angstlignende symptomer, samtykkekompetanse, adferd</i>
3. Åndedrett/sirkulasjon	<i>Behov for surstoff, annen pustestøtte, akseptabelt saturasjonsmål – obs nyoppstått behov? Hevelse føtter?</i>
4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	<i>Ernæringsmessig risiko? Oppgi siste vekt / ev. vektendring. Hvilke tiltak er utprøvd/virker/virker ikke? Diett, spiser selv, matallergier, svelgevansker</i>
5. Eliminasjon	<i>Kontinent urin/avføring? Inkontinensutstyr/obstipasjon? Hvilke tiltak er utprøvd? Hvilke tiltak har effekt?</i>
6. Hud/vev/sår	<i>Trykksårrisiko? Hvilke tiltak er utprøvd, og hvilke tiltak har effekt? Hel hud, eksem, sår/sårstell – anslå frekvens og tidsbruk – ikke nødvendig med beskrivelse av fullt sårstell</i>
7. Aktivitet/funksjonsnivå	<i>Fallrisiko? Er hjelpemidler utprøvd, og aksepterer pasienten? Forflytning med eller uten hjelp. ADL funksjon – kan pasienten ivareta dette?</i>
8. Smerte/søvn/hvile/velvære	<i>Akutte og kroniske smerter. Hemmer smertene pasientens daglige aktivitet? Søvnvaner dag og natt</i>
9. Seksualitet/reproduksjon	<i>Sykdom/behandling/tilstand som påvirker pasientens seksualitet/reproduksjon</i>
10. Sosialt/planlegging av utskriving	<i>Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk</i>
11. Åndelig/kulturelt/livsstil	<i>Har pasienten spesielle ønsker og behov som vil påvirke hjelpen som gis?</i>
12. Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner	<i>Vurdering fra fysioterapeut? Ergoterapeut? Logoped? Ernæringsfysiolog? Andre</i>

Praktiske opplysninger • Trenger pasienten Behandlingshjelpemidler? (VAP, ulike pumper, CVK m.m., SUS sitt ansvar). Er det bestilt/skal noe bestilles? • Trenger pasienten nye Tekniske hjelpemidler? (rullator, rullestol, seng m.m., kommunenes ansvar) Hva må kommunen bestille?	
Pasientens egne vurderinger • «Hva er viktig for deg?» • Hva er pasientens eget mål? • Hva ønsker pasienten? Pårørendes ønsker?	
Annet • Når er pasienten klar for å bli skrevet ut? (angi tentativt dato hvis det er mulig) • Ev. andre aktuelle opplysninger	
Sykepleiediagnose	
Ansvarlig for sykepleieopplysninger <input type="text"/> Fylles ut med eget navn	
Trenger hjelp til administrering av legemidler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Er pasientens egensøknad sendt? Dato for egensøknad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Informasjon gitt	
Dato gitt <input type="text"/>	
Informasjon gitt til <input type="text"/>	
Beskrivelse av info <input type="text"/>	
Gitt av (helsepersonell) <input type="text"/>	Informasjon kun gitt muntlig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

PLO UTSKRIVNINGSRAPPORT

PLO Utskrivningsrapport (melding til sykepleietjenesten i kommunen)	
• Skal følge alle pasienter som får hjelp fra kommunen	
• Sendes den dagen pasienten er utskrivningsklar	
• Må ferdigstilles så tidlig som mulig utreisedagen, og senest når pasienten forlater sykehuset	
• Utskrivningsrapporten SKAL inneholde: <ul style="list-style-type: none"> • Funksjonsbeskrivelse av pasienten med tiltak • Legemidler i bruk (som før/ny/endret/kur/sluttet) 	

Adresseinformasjon	
Avsender	fylles ut automatisk
Mottaker(e)	fylles ut automatisk hvis PLO kommune er valgt <i>Sjekk at det er SYKEPLEIETJENESTEN PLO i rett kommune</i>
Kopimottaker(e)	skal ikke fylles ut

Pasient	
Navn:	fylles ut automatisk
Telefon:	fylles ut automatisk
Mobiltelefon:	fylles ut automatisk
Adresse:	fylles ut automatisk

Pasientinfo, fastlege, pårørende:				
Pasientinformasjon				
Foretrukket språk:	fylles ut hvis behov	Bor alene?		
Trenger tolk:	fylles ut hvis behov	Ja	Nei	<i>må fylles ut manuelt</i>

Kontaktperson helsepersonell	
Bruk sengepost – husk telefonnummer	

Ansvarlig behandler:	fylles ut hvis det foreligger
Primærkontakt:	fylles ut hvis det foreligger

Pasientens fastlege:	
Rekvirentinfo:	fylles ut automatisk

Tilknyttet enhet	
Navn:	fylles ut automatisk (navn på sengepost)
Telefonnummer:	fylles ut automatisk

Pårørende – fylles ut automatisk fra DIPS			
Navn	Telefon	Slektskap	Type

Tverrfaglige opplysninger	
Medisinske opplysninger – fylles ut av lege	
Diagnoser – fylles ut automatisk – hentes inn fra DIPS	
Cave – sjekkes – fylles ut automatisk	
Kritisk informasjon – obs – avslutt smittetiltak – fylles ut automatisk	
Aktuell problemstilling – fylles ut av lege	
Forløp og behandling – fylles ut av lege – OBS LEGEMIDDELLISTE med medisinendringer → alternativt kan sykepleieren kopiere inn legemiddelliste fra godkjent epikrise	
Familie/sosialt – fylles ut av lege	
Vurdering – fylles ut av lege	
Plan for videre oppfølging – fylles ut av lege Viktig med klare beskjeder om hva som skal følges videre. Husk e-resepter. Når og hvem skal bestille time hos fastlegen?	

Sykepleieopplysninger	
Årsak til innleggelse	
• Fylles automatisk ut, men kan korrigeres	
Innkommststatus	
• Dato for innleggelse – fylles ut automatisk	
• Kort om årsak til innleggelse og forløp	
Sykepleiesammenfatning – bruk DIPS 12 punkter – beskriv gjerne endringer	
1. Kommunikasjon/sanser	<i>Syn, hørsel, ev. hjelpemidler, språk/afasi, tolkebehov – obs nyoppstått behov?</i>
2. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status	<i>Hukommelsesproblemer, nedstemthet, angstlignende symptomer, samtykkekompetanse, adferd, døgnvariasjoner</i>
3. Åndedrett/sirkulasjon	<i>Behov for surstoff, annen pustestøtte, akseptabelt saturasjonsmål – obs nyoppstått behov? Hevelse føtter? BT/p</i>
4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	<i>Ernæringsmessig risiko? Oppgi siste vekt/høyde/ev. vektendring. Hvis tiltak: hvilke tiltak er utprøvd/virker/virker ikke? Diett, spiser selv, matallergier, svelgevansker. Hva er behandlingsmålet med eventuelle iverksatte tiltak? F.eks. hvor lenge skal pasienten ha ernæringssonde?</i>
5. Eliminering	<i>Kontinent urin/avføring? Inkontinensutstyr/obstipasjon? Hvilke tiltak er utprøvd? Hvilke tiltak har effekt? Siste dato for avføring. Type kateter og dato for kateterinnleggelse?</i>
6. Hud/vev/sår	<i>Trykksår/sår? Hvilke tiltak er utprøvd, og hvilke tiltak har effekt? Hel hud, eksem, sår/sårstell – beskriv fullt sårstell med type bandasjer og frekvens, dato for siste skift.</i>
7. Aktivitet/funksjonsnivå	<i>Fallrisiko? Er hjelpemidler utprøvd, og aksepterer pasienten? Forflytning med eller uten hjelp. Dagliglivets funksjoner – kan pasienten ivareta disse?</i>
8. Smerte/søvn/hvile/velvære	<i>Akutte og kroniske smerter. Hemmer smertene pasientens daglige aktivitet? Søvnvaner dag og natt. Dato for smerteplaster?</i>
9. Seksualitet/reproduksjon	<i>Sykdom/behandling/tilstand som påvirker pasientens seksualitet/reproduksjon</i>

10. Sosialt/planlegging av utskrivelse	<i>Hjemmesituasjon, boforhold, familierelasjoner/nettverk, barn som pårørende. Har pasienten avhengighetsproblematikk/kontakt med ruskonsulent?</i>
11. Åndelig/kulturelt/livsstil	<i>Spesielle behov knyttet til trosretning?</i>
12. Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner	<i>Tverrfaglig vurdering fra fysioterapeut? Ergoterapeut? Logoped? Ernæringsfysiolog? Andre</i>

Praktiske opplysninger

- Behandlingshjelpemidler – (ulike pumper, VAP, CVK m.m., SUS sitt ansvar) – hva er levert/sendes med/bestilt?
- Tekniske hjelpemidler – (rullator, rullestol, seng m.m., kommunenes ansvar) – hva er avtalt med kommunen?
- Hvilke legemiddel sendes med pasienten ved utskriving?

Pasientens egne vurderinger

- «Hva er viktig for deg?»
- Hva er pasientens eget mål?
- Hva ønsker pasienten? Pårørendes ønsker?

Annet

- Når og hvordan reiser pasienten fra sykehuset? Ambulanse, taxi, hentes?
- Er pårørende informert om utreise?

Status ved utskriving

Sykepleiediagnose

Anbefalt videre tiltak

- Hvor skrives pasienten ut til? Hva er avtalt med kommunen?

Legemidler administrert på utskrivningsdagen

- Ikke i bruk – se praktiske opplysninger

Legemidler administrert av helsepersonell på utskrivningsdagen – automatisk uthentet fra DIPS Medikasjonsmodul

- Ikke i bruk

Ansvarlig for sykepleieopplysninger

Fylles ut med eget navn

Trenger hjelp til administrering av legemidler

Ja Nei

fylles ut

Er pasientens egensøknad sendt?

Ja Nei

Dato for egensøknad

fylles ut

Er nødvendig bandasjemateriell og engangsutstyr som rekker til neste hverdag sendt med pasienten (gjelder hvis pasienten skal hjem)

Ja Nei Fylles ut manuelt

Opplysninger om opphold

Innleggende lege:	Fylles ut automatisk	Tidspunkt for innleggelse:	Fylles ut automatisk
-------------------	----------------------	----------------------------	----------------------

Informasjon gitt – brukes hvis det er gitt spesifikk informasjon til pasient og pårørende

Dato gitt

Informasjon gitt til

Beskrivelse av info

Gitt av (helsepersonell)

Informasjon kun gitt muntlig?

Ja

Nei

Kontrolltimer

Informasjon gitt om kontrolltimer på sykehuset

Pasienten informert?

Ja Nei

Pårørende informert?

Ja Nei

Dato	Avdeling	Lokasjonering	Variighet	Sendes

Har pasienten eller pårørende fått beskjed om å bestille kontrolltime hos egen lege – fyller ut

Gitt beskjed til pasient

Ja Nei

Gitt beskjed til pårørende

Ja Nei

PLO-MELDINGER

1. PLO tidligmelding
2. PLO innleggingsrapport
3. PLO helseopplysning
4. PLO utskrivningsrapport



*Stavanger universitetssjukehus
Brosjyren er utarbeidet i samarbeid med kommunale representanter våren 2018
FFU v/ seksjon for samhandling*