



Arbejdsgangs beskrivelse for: Besøgsplaner		
Gældende for	Plejehjem og Rehabiliteringscenter Grøndal	
Dokumenttype	Lokal arbejdsgangsbeskrivelse	Version 1
Udarbejdet af	<i>Plejehjemssygeplejersker:</i> Astrid Richter Nielsen Helle Viuf Sarah Rytter Bladmose Winnie Mygind Nikolajsen Henriette Nørgaard Line Colding Paulsen Therese Lund Sørensen Anne Kathrine Jensen Signe Andersen <i>Ledere:</i> Charlotte Bach Dinesen Anette Christiansen Bladsen	Dato for ikrafttrædelse 16.05.23?
Godkendt af	(Lokal leder)	Næste ajourføring Maj 2025

Beskrivelse af besøgsplanens opbygning	
Indledning	Den gode besøgsplan giver dine kolleger fuld viden om, hvordan beboerens daglige pleje, træning og aktiviteter foregår. Derfor er den så beskrivende, at enhver ville kunne udføre beboerens individuelle indsatser således, at beboeren oplever kontinuitet og en meningsfuld hverdag. Besøgsplanen skal som udgangspunkt afspejle beboerens dårligste dage, dog inkl. bemærkninger om, hvad beboeren selv kan på sine gode dage. Besøgsplanen sikrer ensartethed og giver beboeren de bedste vilkår for at være mest muligt aktiv og medbestemmende i sit eget liv. Beskriv altid både hvordan personalet hjælper beboeren bedst, samt hvad beboeren selv kan HUSK: Funktionsevnetilstandene danner grundlaget for besøgsplanen. Det er disse tilstande besøgsplanen er handlingsanvisning for. Derfor bør disse kunne spejles i hinanden og opdateres samtidigt.
Tids rum	Besøgsplanen lægges i de tidsrum, som er relevante for beboerens hverdag. Der skal dog som minimum beskrives i dagvagt, aftenvagt og nattevagt.



Opbygning	Herunder er der beskrevet områder, som både er fastlagte i Cura og de områder som er væsentlige at overveje, når du udfylder en besøgsplan. Besøgsplans områderne er vejledende, derfor medtages kun relevante områder for den beboers hverdag, du beskriver. Har beboeren behov for et område, som ikke står på listen, tilføjes dette individuelle område til beboerens besøgsplan. Skriv området som en overskrift med blokbogstaver, beskriv efterfølgende, hvordan området varetages hos beboeren. Områderne bruges i de tidsrum, de er relevante, og gentages ved behov. Evt. med ny beskrivelse, hvis pleje behovet ændre sig i løbet af dagen.
-----------	--

Forudbestemte områder i Cura (er også en del af generelle oplysninger)	
Mestring	Beskriv beboerens reaktion og håndtering ved modgang, sygdom, uventede hændelser, succeser mv. Hvordan hjælpes beboeren i disse situationer
Motivation	Beskriv beboerens ønsker for sit liv. Hvad gør beboeren glad og fremmer beboerens deltagelse i eget liv. Hvordan motiveres beboeren i hverdagen
Ressourcer	Beskriv beboerens fysiske og mentale kræfter til at håndtere dagligdagen og dennes opgaver. Hvor er det let for beboerens og hvor er det svært.
Vaner	Beskriv beboerens generelle døgnrytme. Hvordan ser dagen ud overordnet. Hvornår står beboeren op og går i seng, hvil i løbet af dagen, aktiviteter mv.
Besøgsplans områder	
(Husk beskrivelse af beboerens egen indsats/ressource under hvert område som beskrives, da det er disse evner vi skal bevare) <i>Se bilag 1 for eksempler til hvert område</i>	
PSYKOSOCIALT	Hvordan håndterer personalet evt. psykosociale udfordringer hos beboeren.
PERSONLIG PLEJE	Med hvad og hvordan hjælpes beboeren. Spejling af funktionsevnetilstande under egenomsorg.



MUNDHYGIEJNE	Har beboeren tandproblemer, nedsat mundhygiejne, proteser mv. Beskriv hjælpen til en sufficient tand og mundpleje.
BAD	Hvordan forløber beboerens badesituation.
MOBILISERING	Hvordan kommer beboeren rundt, forflytter sig, trænings/motionsbehov mv.
ERNÆRING	Udførlig beskrivelse af beboerens behov indenfor ernæring og væske. Ved dysfagi henvises til helbredstilstand for handlingsanvisning. Her beskrives hjælp til at spise/drikke mv. Spejling af funktionsevnetilstande: spise, drikke, fødeindtag.
UDSKILLELSER	Toiletvaner, skift/pleje af inkontinens hjælpemidler (bleer, KAD mv.) Henvis til relevante helbredstilstande indenfor udskillelse af affaldsstoffer i forhold til bletype/str i DV/AV/NV
SØVN/HVILE	Beboerens søvn mønster inkl. middagshvil. Behov for tilsyn og antal under søvn (særligt NV)



Bilag 1	
Eksempler til udfyldelse af besøgsplan	
PSYKOSOCIALT	Denne beboer skal der tales minimalt med. Beboeren kan være meget grådlabil. Det er vigtigt at lede beboeren ud af dette med en fast guidning til ny aktivitet osv.
PERSONLIG PLEJE	Beboeren ønsker ikke at blive vasket hver dag. Kan dog ofte motiveres til let vask og rent tøj, når han mindes om at datter kommer på besøg. Guides gennem valg af tøj og ud til badeværelset, hvor alle remedier lægges klar. Tøjet på bordet, vaskeklude til højre, håndklæde og sæbe på venstre side af vasken. Herfra kan beboeren selv varetage øvre pleje siddende på badebænk. Tager selv tøj på, men skal have hjælp til skjorteknapper. Nedre pleje varetages gerne senere på dagen i forbindelse med toiletbesøg.
MUNDHYGIEJNE	Beboer guides gennem tandbørstning. Holder tandbørste i venstre hånd. Hjælp til at få tandpasta på. Børster selv tænderne. Huskes på at spytte ud.
BAD	Beboer er kuldskeer og døre til badeværelset skal derfor lukkes helt. Sidder på badebænk under bad. Vasker sig selv. Kan ikke løfte venstre arm over hovedet og får derfor shampoo i højre hånd. Kan selv vaske håret. Får hjælp til at vaske under højre arm. På dårlige dage får beboeren hjælp til at tørre sig. På gode dage kan hun selv hjælpe til foroven.
MOBILISERING	Beboer kan selv rejse sig og selv låse rollatoren op. Guides ved gang uden om genstande til højre og til at låse rollator efter brug. Går til måltider, men køres tilbage i kørestol. Udfører 10 rejse-sætte sig hver gang han rejser sig fra sengen.
ERNÆRING	Beboer huskes på at bruge fortykning i væsker - se helbredstilstand. Siger ukritisk ja til tynde væsker, hvis andre beboere tilbyder at hælde op. Derfor opsyn under måltider. Beboeren spiser anrettet mad, som er skåret ud. Skal sidde opret i spisestuestol. Guides til at huske mad i højre side af tallerkenen. Har tendens til at blive træt under måltid og kan have behov for fysisk guidning til indtag i sidste del af måltidet.



UDSKILLELSER	Beboer siger selv til ved behov for toiletbesøg. Beboer vil gerne på toilettet før hvert måltid. Vil gerne sidde 10 minutter, kan selv tørre sig og skal derefter have hjælp til at få trukket busker op. Klarer selv håndhygiejne.
SØVN/HVILE	Har tendens til at vågne efter kl. 2.00, kan ikke altid huske, hvor han er, men kan ofte guides i seng, når han får at vide, at det fortsat er nat og morgenmaden først serveres kl. 8. Hviler i lænestol efter frokost. Ønsker at blive vækket kl. 13.30 før kaffen.