



ÖREBRO

Samtalsguide för omvårdnadspersonal

Introduktionssamtal



Planeringssamtal



Uppföljningssamtal



Individuell vård- och omsorgsplanering

SERVICE

Innehållsförteckning

Personuppgifter, närstående och allmän information	3
Kartläggning av levnadsberättelse	4
Genomförandeplan	6
Frågor vid behov	9

Namn: _____ Personnr: _____

Gatuadress: _____ Tel: _____

Kontaktperson : _____

Närstående (Dokumentera i grundbilden under närstående)

Vilka anhöriga finns? Vem har förstahandskontakten? Vill de bli kontaktade nattetid vid försämrat hälsotillstånd?

Närstående 1. _____ Relation _____

Telefon: _____ Kontakts nattetid Ja Nej

Närstående 2. _____ Relation _____

Telefon: _____ Kontakts nattetid Ja Nej

Närstående 3. _____ Relation _____

Telefon: _____ Kontakts nattetid Ja Nej

Allmän information

God man _____

Färdtjänst: Nej Ja, giltigt t.o.m. _____

Frikort sjukvård: Nej Ja, giltigt t.o.m. _____

Trygghetslarm: Ja Nej

Tillsynsnyckel: Ja Nej

Får information om hälsotillståndet lämnas till: Anhöriga: Ja Nej

Bekanta: Ja Nej

Sjukvårdsinstanser: Ja Nej

KARTLÄGGNING AV LEVNADSBERÄTTELSE

I vissa fall kan frågor redan vara ställda och besvarade i biståndshandläggarens utredning. Då finns det ingen anledning att fråga om samma sak. Men ibland kan behov finnas att ställa fler frågor. Hänvisa då till att du har tagit del av utredningen men har några följdfrågor till det som du har läst alternativt som brukaren har berättat. Om en brukare inte vill delge sin levnadsberättelse behöver detta dokumenteras.

Det är inte alltid som du behöver fråga kring varje område, det är behovsbeskrivningen som avgör vad du och brukaren ska samtala om.

Bakgrund (Dokument Levnadsberättelse under Bakgrund)

Hur långt bak i tiden som är relevant är individuellt och beroende på vilka insatser vi utför. Det gäller att vara lyhörd för vad brukaren vill dela med sig. Be brukaren att berätta om sig själv, t.ex. född och uppvuxen, familj, yrke, sysselsättning, intressen, hobbies. Be närstående om hjälp om brukaren inte kan berätta själv.

Nuvarande situation/ Hälsotillstånd (Dokument Levnadsberättelse under Nuvarande situation/ Hälsotillstånd)

Hur har hjälpen fungerat? Hur ser behovet ut i nuläget? Hur upplever han/hon sitt hälsotillstånd? Hur ser vardagen ut just nu? Det handlar om ögonblicksbilder och därför är nulägesbeskrivningen föränderligt. Något kan inträffa i vardagen som påverka motivationen och meningsfullhet. Du beskriver och sammanfattar de förändringar som skett sen uppdraget är skrivet och efter introduktionssamtalet.

Matvanor (Dokument Levnadsberättelse under Matvanor)

Vilka mål äter brukaren (frukost, middag, kvällsmat, mellanmål)? Vad behövs vid inköp? Matallergier? Vad tycker brukaren speciellt mycket om/inte tycker om.

Fysisk aktivitet (Dokument Levnadsberättelse under Fysisk aktivitet)

Hur ser funktionsförmågan ut (t.ex. ledsagning vid inköp)? Har eller behövs det hjälpmedel eller stöd vid förflyttningar?

Social samvaro (Dokument Levnadsberättelse under Meningsfullhet) Aktuell om man ska ledsaga till och från aktiviteter, sjukhus eller behöver kontakta anhöriga, etc.

Beskriv brukarens sociala nätverk idag. Det kan vara sådant som nära vänner, barn, föreningar o.s.v. Vad ser du mest fram emot under dagen, veckan? Önskar brukaren delta i någon aktivitet?

Meningsfullhet (Dokumenteras under levnadsberättelse under Meningsfullhet)

Vad kan brukaren göra själv och hur kan vi stödja för att hålla kvar eller uppnå det? Vad är viktigt för brukaren, utifrån det vi kan erbjuda? Stämmer det överens med hur brukaren har det idag? Personliga önskemål?

Trygghet (Dokumenteras under levnadsberättelse under Trygghet)

Vad är trygghet för brukaren? Vad får brukaren att känna sig otrygg? Hur kan vi bidra till att brukaren känner sig trygg?

GENOMFÖRANDEPLAN

Utgå från det mål som finns i biståndshandläggarens utredning samt omvårdnads- och rehabiliteringsmål. Sätt tillsammans med brukaren upp delmål och planera vilka insatser som behövs för att nå delmål och mål.

Dokumentationsskyldighet

Informera om att vi har dokumentationsskyldighet och att brukaren har möjlighet att ta del av dokumentationen genom att vända sig till sin kontaktperson.

Mål (Finns i biståndshandläggarens utredning och i arbetsterapeuten och sjuksköterskans journaler).

Delmål (Kom tillsammans med brukaren överens om delmål)

Vad/vilken insats? (Här beskrivs vilken typ av insats, t.ex. städ, tvätt, inköp och ledsagning)

När ska det utföras? (Vilka dagar och eventuellt tider. T.ex. måndagar klockan 10 eller måndag förmiddag)

Hur ska det utföras? (Beskriv hur insatsen ska utföras. Vad är viktigt att veta? Vill brukaren att vi frågar vid varje tillfälle eller ska alla veta vad som ska utföras? Här anges i detalj hur de olika insatserna ska utföras. Vilka är brukaren egna resurser? Hur kan man använda resurser runt brukaren. Resurser kan vara personal, närstående, hjälpmedel.)

Vem ska utföra? (Kontaktpersonen, all omvårdnadspersonal, vad gör brukaren?)

Innan samtalet avslutas ska ni boka ett datum för uppföljning.

Datum för uppföljningssamtal: _____

STÄLL NEDANSTÅENDE FRÅGOR VID BEHOV

Besöksinformation (Dokumenteras i grundbilden under besöksinfo)

Finns husdjur? Finns portkod? Vägbeskrivning och beskrivning av husets utseende kan vara viktigt för att vikarier och nyanställd personal skall hitta till brukarens bostad. Vill brukaren lämna tillsynsnyckel?

Viktigt att tänka på (Dokument Levnadsberättelse under nuvarande situation/hälsotillstånd)

Allt som kan vara viktigt att känna till t.ex. leveranstider av matinköp, önskas uppackning av varor etc.

ÖVRIGT

Är det något särskilt vi ska tänka på vid besök hos brukaren?

