



INDLÆGGESAMTALE

Udarbejdet af	Navn, titel: Sygeplejerske Hanne M. Jensen, udviklingssygeplejerske Elisabeth M. Hansen Dato: 2021-06-02
Revideret af	Navn, titel: Dato:
Godkendt af	Navn, titel: Teamleder Birgitte G. Hjorth og Afdelingsleder Gitte Sonne Dato: 2022-02-08
Version	Nr.: 1.0
Formål	At afdække plagsomme symptomer og andre palliative problemstillinger hos borger.
Instruksens virkningsområde	Medarbejdere (sygeplejersker, SSA samt sygeplejestuderende fra 4 til 6. semester) ansat i Lynghuset.
Ansvarsfordeling	Afdelingsleder og teamleder er ansvarlig for, at alle medarbejdere kender instruksen og at den bliver implementeret. Medarbejder er ansvarlig for at følge instruksen.



INDHOLD

Metode	3
Fremgangsmåde	3
Opsamling på indlæggelsessamtalen.....	4
Dokumentation	4
Kvalitetskontrol	4
Baggrundsviden	4
Kilder	4
Bilag 1 EORTC QLQ-C15-PAL (version 1)	5



Metode

Borger som indlægges til et palliativ forløb i Lynghuset, skal så vidt muligt have tilbudt en indlæggelsessamtale, samt efterfølgende opfølgings samtale.

Indlæggelsessamtalen planlægges til afholdelse på anden til tredje dagen af borgers ophold. Det vurderes altid ud fra den enkelte borgers situation og social kontekst, ift. hvornår fx pårørende, tætte relationer evt. kan deltage.

Indlæggelsessamtalen kan planlægges på alle hverdage i dagvagten i tidsrummet mellem kl. 10:00 og kl. 13:30, varighed ca. 1 time og som udgangspunkt kan samtalen også afholdes i weekend, hvis det er muligt ift. personalenormering. Tidspunkt planlægges sammen med borger og deres evt. pårørende.

Ved indlæggelsessamtalen deltager borger, evt. pårørende og en medarbejder fra plejen. Tidspunkt for afholdelse af samtalen skrives på tavlen på kontoret. Under observation **Kontakt til pårørende** dokumenteres dato for afholdelse af samtalen. De borger som selv kan mestre at invitere evt. pårørende ud fra forslag om dato, gør dette og giver efterfølgende besked. Dato noteres ligeledes på tavlen på borgers stue.

Borger informeres om samtalens formål og indhold. (I en kommende revidering af indlæggelses pjece for Lynghuset).

Fremgangsmåde

- Ud fra Cura samt evt. kopi fra journal forbereder medarbejder sig på samtalen. Der deltager som udgangspunkt kun en medarbejder.
- Samtalen afholdes på borgers stue. Der sørges bla. for, at der er stole nok ift. antal deltager, samt at der kan tilbydes drikkevarer. Stuen skal fremstå ryddelig og udluftet.
- Det er op til den enkelte medarbejder, om der dokumenteres direkte på tablets eller der laves notat på papir.
- Samtalen opstartes med præsentation af deltagerne og hvor medarbejder præsenterer sig først. Fulgt op med præsentation af Lynghuset.
- Medarbejderne opstarter samtalen med at indhente oplysninger om borgers forståelse af sygehistorie og evt. behandlingsforløb, fx med spørgsmål:
 - Hvornår blev du syg?
 - Hvad skete der?
 - Har du haft en læge samtale? - Og hvad har de sagt til dig?
- Der spørges ind til plagsomme symptomer fx smerter, kvalme, angst ect. EORTC QLQ -C15PAL skema udfyldes. Skemaet benyttes til at anskueliggøre behovet for henvisning til Palliativ team i Holbæk (se bilag 1).
- Samtalen er dynamisk, og der lyttes til hvad borger og evt. pårørende beskriver/giver udtryk for. Medarbejderne balancerer sin samtale med borger, ud fra borgers opfattelse af sin situation.



- Der spørges ind til borgers livshistorie, samt om borgers har nogen åndelige/eksistentielle behov. Fx Hvordan er borgers forhold til musik?
- Borgers og evt. pårørendes forventninger til opholdet drøftes og noteres.
- Samtalen afrundes ved en kort opsummering af evt. aftaler som er indgået. Samt planlægning af opfølgning på samtalen som afholdes ca. tiende dage for opholdet.

Opsamling på indlæggelsessamtalen

Der dokumenteres efterfølgende i Cura under observationen *Indlæggelsessamtale i Lynghuset*. Der afsættes ca. 1 time.

Hvis der er problemstillinger som skal handles på med det samme, udføres dette.

Kolleger har et selvstændigt ansvar for at orientere sig i indholdet fra indlæggelsessamtalen.

Dokumentation

Der skal foreligge dokumentation i Cura under følgende observationer:

- Kontakt til pårørende
- Indlæggelsessamtale i Lynghuset

Kvalitetskontrol

xx

Baggrundsviden

xx

Kilder

xx



I den forløbne uge:	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
10. Har du haft forstoppelse?	1	2	3	4
11. Var du træt?	1	2	3	4
12. Vanskeliggjorde smerter dine daglige gøremål?	1	2	3	4
13. Følte du dig anspændt?	1	2	3	4
14. Følte du dig deprimeret?	1	2	3	4

Ved det næste spørgsmål bedes du sætte en ring omkring det tal mellem 1 og 7, som passer bedst på dig

15. Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?

1 2 3 4 5 6 7

Meget dårlig

Særdeles god

16. Har du haft andre væsentlige symptomer eller problemer, som ikke er nævnt i spørgsmålene ovenfor?

- Nej
 Ja. Skriv venligst de vigtigste (op til tre), og angiv, i hvor høj grad, du har haft symptomerne eller problemerne i den sidste uge:

I hvor høj grad har du i den forløbne uge haft:	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Symptom/problem A: _____	1	2	3	4
Symptom/problem B: _____	1	2	3	4
Symptom/problem C: _____	1	2	3	4

Besvarede du spørgeskemaet: Uden hjælp fra personale *eller*
 Med hjælp fra personale?