

EXEMPEL STRUKTUR - ÖVERFÖRINGSSAMTAL



BESÖK 1

1. Information (med vårdnadshavare)

- Information om programmet tillsammans med förälder
- Information om konfidentialitet / tystnadsplikt
- Inledande samtal om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring
 - Process karta (som stöd)
 - Shared decision modle (som stöd)
- Screening av behov av (samt information om) individuell föräldrastöd
- Vårdnadshavare ombeds lämna samtalet

2. Inledande samtal

- Personlig berättelse som avstamp i samtalet
- HEADS screening
- VAS skala (för att utveckla samtalet och utvärdera nästa gång)
- Bedömning av biopsykosocial utveckling (anpassning nödvändig?)

3. Samtal om överföring

- Fördjupat samtal om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring
 - Information om överföringsplanering
 - Samtal om behov och målsättningar
 - Concept map (som stöd)

4. Planering

- Målformulering (SMART-KRITERIER)
- Dokumentation av transitionsplan (kontinuerlig uppföljning och utvärdering)
 - Personcentrerad dokumentation

5. Efterföljande aktiviteter kopplade till målsättningar (exempel)

- Patientundervisning ?
- Information och material ?
- Motivation och uppföljning mellan besök ?
- Engagera vårdnadshavare ?
- Individuellt stöd till vårdnadshavare?

BESÖK 2

1. Inledande samtal

- Ånjo information om konfidentialitet / tystnadsplikt
 - Uppdaterad HEADS screening (vad har hänt sen sist?)
 - VAS skala?
 - Bedömning av biopsykosocial utveckling (anpassning nödvändig?)
- Ånjo samtal om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring
 - Process karta (som stöd)
 - Shared decision modle (vad här hänt sen sist?)

2A. Uppföljning

- Uppföljning av plan och målformulering (hur har det gått?)
 - stärk ungdomen, beröm framsteg
 - behöver mål och planering justeras?

2B. Planering

- Nya tankar om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring?
- Nya tankar om överföringsplanering?
- Samtal om behov (nya behov?)
 - Concept map som stöd
- Ny eller reviderad målformulering? (SMART – KRITERIER)
- Uppdatera transitionsplan
 - Personcentrerad dokumentation
- Information och inbjudan till ungdomskväll
- Information om upplägget för besök 3 och möte med vuxen ssk

3. Efterföljande aktiviteter kopplade till målsättningar (exempel)

- Patientundervisning ?
- Information och material ?
- Motivation och uppföljning mellan besök ?
- Engagera vårdnadshavare ?

BESÖK 3

1. Inledande samtal

- Ånjo information om konfidentialitet / tystnadsplikt
 - Uppdaterad HEADS screening (vad har hänt sen sist?)
 - VAS skala?
 - Bedömning av biopsykosocial utveckling (anpassning nödvändig?)
- Ånjo samtal om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring
 - Process karta (som stöd)
 - Shared decision modle (vad här hänt sen sist?)

2A. Uppföljning

- Uppföljning av plan och målformulering (hur har det gått?)
 - stärk ungdomen, beröm framsteg
 - behöver mål och planering justeras?

2B. Planering

- Nya tankar om vuxenliv, egenvård, egenansvar och överföring?
- Nya tankar om överföringsplanering?
- Samtal om behov (nya behov?)
 - Concept map som stöd
- Ny eller reviderad målformulering (att lämna över till vuxen) (SMART)
- Uppdatera transitionsplan (att lämna över till vuxen)
 - Personcentrerad dokumentation

3. Förberedelser inför samtal med sjuksköterska från vuxensjukvård

- Vilken information skall lämnas över? Vad behöver diskuteras?

4. Möte med sjuksköterska från vuxensjukvård

- Ungdomens önskemål styr i samtalet
- Samtal om genomförda förberedelser?
- Samtal om kvarstående behov?
- Planering av första besöket på vuxen
- Eventuellt besök i vuxenmottagningen lokaler