Dokumenttype:	Gældende fra:	Udarbejdet af:	Godkendt af:
Instruks	12. mar. 2007	Oversygeplejerske Jette Hare	Kvalitetsrådet

Udskrivelse til terminal pleje i eget hjem

Formål

At der op til udskrivelsen af den terminale patient er etableret de administrative og praktiske foranstaltninger, der er en forudsætning for, at patienten oplever en tryg og sikker udskrivelse.

Afgrænsning

Beslutning om terminalpleje i eget hjem afklares i et tværfagligt samarbejde/dialog. Beslutningen tages i samarbejde med patient og evt. pårørende, når behandlingen, der er rettet mod patientens grundsygdom, skifter fra aktiv til lindrende. Patientens **VIGTIGSTE** behov bliver pleje og omsorg.

Fremgangsmåde

Plejepersonalets opgaver

- Sørge for lægesamtale (information om behandlingens ophør).
- At afdække:
  - om det terminale forløb ønskes i eget hjem
  - patientens og pårørendes netværk
  - pårørendes ressourcer til evt. at indgå i forløbet i hjemmet
  - patientens og pårørendes aktuelle samt forventede behov/problemer
- At orientere patient/pårørende om muligheder for pleje i sygehuset, primær kommune, hospice, og evt. hjemmehospice.
- Primære kontaktpersoner aftales: Altid en sygeplejerske, men oftest et makkerpar af en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent.

Smertebehandlingen skal være i en stabil fase

- Det afklares, hvordan medicinen administreres: peroralt, plaster, injektioner eller andet.
- Det er meget afgørende, at der under udskrivningskonferencen foreligger præcise aftaler om, hvem der administrerer medicingivning, og hvem der justerer denne. Hvis overhovedet muligt skal patient/pårørende oplæres til at administrere medicinen.
- Eventuel oplæring af pårørende i administration af medicin.

Udskrivningskonference

Hjemmeplejen kontaktes og informeres om, at det drejer sig om en terminal patient.
De personer, der skal indkaldes til konference, er:

- hjemmesygeplejerske
- evt. praktiserende læge
- evt. behandlingsansvarlig læge
- pårørende

Hensigten med konferencen:

- At koordineringen af plejen/behandlingen til patienten samles på <u>få</u> kontaktpersoner i sygehuset og i primærsektoren.
- Udfra de plejebehov patienten vil få i hjemmet vurdere om plejetilbuddet passer til patienten/pårørendes behov for hjælp og støtte, samt afklare om der kan opstå fremtidige behov.
- At udarbejde en pleje- og behandlingsplan for patienten.
- At der sker en detaljeret planlægning og koordinering med fordeling af opgaver.

Hjemmehospice

Patient/pårørende informeres om hjemmehospice. Patienter der bor i Københavns Amt, kan få støtte fra læge/sygeplejerske fra hjemmehospice.

Støtten omfatter:

- hjemmebesøg
- åben telefonrådgivning
- hjælp til regulering af smertebehandling i samarbejde med egen praktiserende læge
- frivillig besøgsven
- evt. indlæggelse på Sct. Lukas Hospice

Før udskrivelse

- Ved behov for hjælpemidler i hjemmet kontaktes ergoterapien på tlf. 83811
- Kontaktpersonen udfærdiger en sygeplejerapport til hjemmesygeplejersken.
- Klargøring af medicin evt. ernæringsplan, evt. sondemad og proteindrikke.
- Div. recepter; incl. recepter på ernæringstilskud.
- Epikrise samt kopi af udskrivningskonferencen sendes til egen læge. .
- Det er vigtigt, at hjemmesygeplejersken og praktiserende læge kender navnene på kontaktpersonerne på hospitalet under indlæggelsen.
- Patienten får en "Åben indlæggelse"
- Åben indlæggelse skal fremgå af pleje- og behandlingsplan.

Ændringskommentarer

Ingen - Ny