

UTSKRIVING AV DEN PALLIATIVE PASIENTEN -3 TRINNSMODELLEN-



KARTLEGGING under sykehusoppholdet

PLANLEGGING av utskrivelse

OVERFØRING til bydel

-Samhandling mellom sykehus og bydeler-

KARTLEGGING UNDER SYKEHUSOPPHOLDET:

Sjekkliste

1. Hvor ønsker pasienten å være i sykdomsperioden etter utskrivelse?
2. Er pasient og pårørende trygg i hjemmesituasjonen?
3. Er pasientens og pårørendes ønsker sammenfallende?
4. Hvilke behov har pårørende?
 - Jobb, sykemeldt, pleiepenger?
5. Har pasienten barn eller ungdom som pårørende som trenger spesielle tiltak?
 - Hjemme?
 - Barnhage/skole/student?
 - Familehjelperen
 - Annet?
6. Har pasienten kontakt med bydelen fra før?
 - Kontaktperson?
 - Melding sendt bydelen?
 - Individuell plan?
7. Har pasienten fått informasjon om ulike tilbud?
 - Palliativt team
 - Hjemmetjenesten
 - Kreftkoordinator/Kreftsykepleier/Palliativ sykepleier
 - Fransiskushjelp
 - SLB Kreftsenteret OUS - Ullevål
 - Montebello-Senteret (Mesnali)
 - Kreftlinjen
 - Vardesenteret (Ullevål/Radiumhospitalet)
 - Hospice dag og døgntilbud
 - Lindrende enhet/Hospice: -avd Akerselva sykehjem og avd. Lillohjemmet.
Søke plass? -Ta kontakt med bestillerkontoret i din bydel.
8. Hvordan er boforholdene?
 - Trapper/tilgjengelighet?
 - Matinnkjøp/tilberedning
9. Trenger pasienten hjelpemidler?
 - Er ergoterapeut kontaktet?
 - Sykehusseng, spesielle madrasser, sengegrind?
 - Sengebord
 - Løfte/hvilestol?
 - Dostol, doforhøyer, urin-flaske?
 - Krykker, rullator, rullestol?
 - Dusjstol, badekarbrett?
 - Håndtak til å feste i veggen?
 - CADD-pumpe, Oksygen utstyr
 - TT-kort, trygghetsalarm?
10. Er den økonomiske situasjon endret?
 - Behov for sosionom?
 - Sosionom i Kreffforeningen

PLANLEGGING AV UTSKRIVELSE:

Sjekkliste
1. Har pasient og pårørende forstått diagnose og prognose?
2. Er det behov for nettverksmøte? (Egen veileder)
3. Har pasienten Individuell Plan?
4. Er melding sendt bydelen?
5. Er kontakt med andre aktører avklart med Bestillerkontoret? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Hjemmesykepleier/koordinator?<input type="radio"/> Praktisk bistand?<input type="radio"/> Ergoterapeut?<input type="radio"/> Fysioterapeut?<input type="radio"/> Psykiatrisk sykepleier?<input checked="" type="radio"/> Familiehjelpen<input type="radio"/> Andre?
6. Trenger bydelen opplæring i prosedyrer? P.S. Viktig at skriftlig prosedyrer følger pasienten. <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> CADD pumpe?<input type="radio"/> VAP, CVK?<input type="radio"/> PEG/ernæringssonde?<input type="radio"/> Nefrostomi kateter<input type="radio"/> Colio/ilio stomi?<input type="radio"/> Annet?

OVERFØRING TIL BYDEL:

Sjekkliste
1. Hvem er pasientansvarlig lege på sykehuset?
2. Er det avklart hvem pasienten/pårørende skal kontakte ved forverrelse av sykdommen dag, kveld og natt? Aktuelt med Åpen retur?
3. Er fastlegen kontaktet av pasientansvarlig lege? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mulighet for hjemmebesøk?<input type="radio"/> Drøftet forventede problemstillinger?
4. Er nødvendig resepter skrevet? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Medisiner<input type="radio"/> Stomiutstyr, ernæringsdrikker, inkontinensutstyr?<input type="radio"/> Evt. levere resept på apoteket (og hentet)?
5. Er transport bestilt?
6. Hvem skal følge pasienten?
7. Er hjemmetjenesten kontaktet i forhold til avklaring av detaljer rundt overføring?
UTREISEDAG
Dokumenter som skal følge pasienten: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Epikrise<input type="radio"/> Medikamentliste og resepter<input type="radio"/> Sykepleierepikrise/sluttrapport<input type="radio"/> Rapport fra andre faggrupper
Send med medisiner/annet utstyr for 3 – 5 dager dersom det er vanskelig for bydelen/hjemmesykepleien å skaffe riktige medisiner eller utstyr. For å sikre seg at pasienten får alle nødvendige medisiner er det en fordel om de utleveres på sykehusapoteket. Medisindosett kan med fordel brukes.

UTSKRIVINGSMODELLEN: Denne modellen har blitt utviklet av Styringsgruppen for PALLIATIVE NETTVERK for sykepleiere i Oslo og Akershus. Det Palliative nettverket ble opprettet 2007 – 2008 i Oslo av sykepleiere fra bydelene, sykehusene, Hospice Lovisenberg og Fransiskushjelpen. Formålet var å bidra til å bedre samhandlingen både på individ og systemnivå. Utskrivningsmodellen er laget etter erfaring fra praktisk samhandling. For å implementere utskrivningsmodellen kreves det kontinuerlig opplæring på postene. Det finnes også en egen veileder for NETTVERKSMØTER.

