

Palliation

Opsporing af borgere med palliative behovⁱ

Instruksen beskriver, hvordan medarbejdere, der er omfattet af Center for Sundhed og Omsorg, skal forholde sig, når de får kendskab til borgere med palliative behov.

Målgruppe

Sagsbehandlere, visitatorer og forebyggere i Team Hjælpemidler og Boligændringer, Team Visitation og Team Kropsbårne hjælpemidler. Desuden medarbejdere i Gribskov Helhedspleje, Falck Healthcare og alle fritvalgsleverandører i kommunen.

Formål

- At sikre, at borgere med palliative behov får tilbudt kommunale indsatser til støtte, hjælp og lindring "rettidigt" – dvs. når behovet for indsatserne opstår.

Opsporing af borgere med palliative behov

Kommunen får kendskab til disse borgere ad forskellige veje. Det kan være i forbindelse med, at borger ansøger om hjælpemidler eller hjælp, eller bliver henvist til et forløbsprogram. Det er afgørende for det videre forløb, at den medarbejder, der først er i kontakt med borger, er opmærksom på, at den pågældende inden for en overskuelig fremtid sandsynligvis vil få yderligere behov for hjælpemidler, støtte og hjælp eller lindring.

Når myndighed, Helhedsplejen eller andre aktører får kendskab til en borger med palliative behov

- Den aktør der har fået kendskab til borger informere om mulighed for støtte og lindring og indhenter selv samtykke fra borgeren og sender en opgave (Intern samarbejde-ældre og sundhed) til Helhedsplejen Sygeplejen*. Dette gælder alle borgere med formodede palliative behov:
 - Borgere med terminalerklæring
 - Borgere, der er diagnosticeret med uhelbredelig sygdom og har palliative behov.
- MedCom posten bevilliger indsatsen 'vurdering palliation'.
- I bestillingsnotatet skrives at det så vidt muligt skal prioriteres at det er en vidensperson i palliation som tager det første besøg.
- *Medarbejder i Helhedsplejen sender opgaven til **distriktet** og triagerer borger gul.

Når Helhedsplejen får kendskab til borger

- Medarbejder kontakter borger og tilbyder et vurderingsbesøg. Formålet er, at borgers behov for hjælp mm. bliver afdækket efterhånden som de opstår gennem regelmæssige vurderingsbesøg (her anvendes *indsatsen "Vurdering – palliation"*).
- Hvis borger takker ja, aflægges besøget. Det prioriteres at opstarts besøget varetages af en vidensperson i palliation.
- Sammen med borger vurderes, hvor hyppigt de opfølgende vurderingsbesøg efterfølgende skal udføres.
- Hvis borger ikke ønsker besøg, dokumenteres dette i fagligt notat under relevant tilstand. Borger adspørges desuden om Helhedsplejen må følge op telefonisk på et senere tidspunkt. En opringning planlægges til den aftalte tid.

Dokumentation

- Det dokumenteres i det *faglige notat* under den relevante *helbredstilstand*, at borger er blevet kontaktet og hvilke aftaler, der er lavet.

Kvalitetsopfølgning

Ved vanlig journalaudit sikres, at 1/3 af journaler med sygeplejefaglige indsatser skal være på borgere i palliationsforløb.

Hvornår: 4 journaler i hvert distrikt/md. 2/3 af de udtagne journaler skal være på borgere med sygeplejefaglige indsatser

Hvem: Medarbejder, der udfører auditeringen på leders vegne

Ad hoc

Hvornår: Ved klager og utilsigtede hændelser.

Hvem: Vil variere fra gang til gang.

Begrebsforklaring

- "Borgere med palliative behov" dækker i denne sammenhæng

Referencer og nyttige links

- VEJ nr 9001 af 20/11/2000 Vejledning om udfærdigelse af instrukser

i

Instruksen er udarbejdet af:	Ansvarlig for instruksen:	Godkendt af:
Mathilde Duckert Palliationssygeplejerske Gitte Widmer Faglig leder	Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder Mathilde Duckert Palliationssygeplejerske	Gitte Widmer Sygeplejefaglig leder Mathilde Duckert Palliationssygeplejerske Faglige Koordinatorer
Revisionsdato: Juni 2024	Næste revision: Juni 2027	