



Palliativ plan for:

Kontaktinformasjon

Rolle	Namn	Telefon
Fastlege		
Sjukepleiar		
Næraste pårørande		
Born under 18 år ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		

Pasientføringar

Diagnoser:
<i>Her fører du inn aktuelle diagnoser.</i>
Allmennfunksjon:
<i>Skriv inn pasienten sitt funksjonsnivå og allmenntilstand.</i>
Aktuelt:
<i>Her skriv du inn det som er aktuelt for pasienten no. F.eks.. Bu-situasjon, familiesituasjon, spesielle utfordringar ifht. sjukdomen, behandlinga og omgivingane. Skriv gjerne når noko er endra..</i>
Ressursar/livshistorie:
<i>Her skriv du om familie/nettverk rundt pasienten. Og noko om kva som har vore viktig for pasienten gjennom livet. For eksempel Yrke, interesser, lidenskaper, tru/livssyn, erfaringar og ressursar som er aktuelle for situasjonen og meistring.</i>
Etikk/førebuande samtalar:
<i>Her skriv du det du har teke opp med pasienten om tankar og ønsker om det vidare forløpet. F. eks. tankar om døden, ønsker om å dø heime? Tankar om resten av livet/døden? Kva er vanskelig no?</i>
<i>Håp og bekymringar</i>
<i>Eksistensielle/åndelige behov ivaretatt?</i>
Samtykkekompetanse:
<i>Vurdering av samtykkekompetanse innebærer en vurdering av forståelseevne for den konkrete/ aktuelle helsehjelpen. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen hvorfor helsehjelpen blir gitt og hva samtykke omfatter</i>
<i>Informert samtykke (eller uttrykkelig samtykke) betyr at pasienten skal ha blitt gitt den informasjon som er nødvendig for at han/ hun skal kunne gi et reelt samtykke til den aktuelle helsehjelpen. Hva det skal informeres om, og hvor grundig det skal informeres vil måtte vurderes konkret.</i>
<i>Det er viktig å vite at når pasienten som følge av sykdomsutviklingen ikke lenger er i stand til å uttrykke ønsker, og da ikke kan gi informert samtykke, så kan de pårørende ikke gi informert samtykke på vegne av pasienten.</i>
<i>Formodet samtykke (eller stilltiende samtykke) må anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen. De pårørende</i>



må involveres i spørsmålet om hva pasienten ville ha ønsket i situasjonen.

Det er lovstridig og fortsette behandling der det ved informert eller formodet samtykke har fremkommet at pasienten ikke ønsker livsforlengende behandling.

Føringar:

Her skriv du bestemmelsar for vidare behandling, som er tatt opp og avgjort. (kan sjølvsagt endrast om pasienten om bestemmer seg i ettertid)

F. eks HLR -, Ønsker eller ønsker ikkje næring/ væske i.v, Ønsker eller ønsker ikkje sjukehusinnleggelse.

Åpen retur: Ja Nei Åpen retur til: **for eksempel. Korttidsavdeling, evt kir.avd/med.avdeling**
Begrunning for innlegging?

Kva er viktig for deg no?

Ta opp spørsmålet, og skriv ned det pasienten opplever som viktig. F. eks få vere med borna sine, få vere heime, ikkje innlegging på sjukehus, ikkje ha smerter/kvalme, få drive med hobby så lenge som råd, opplevd livskvalitet osv.



Medisinske føringar/palliative tiltak

<p>Ved smerter:</p> <p><i>Det er viktig å lage ein opptrappingsplan spesielt i forhold til helg og høgtid. Dette for å unngå unødig bruk av legevakt og hyppige legebesøk. Fastlegen er nøkkelperson i forhold til å legge føringar for medisin i dei næraste dagane.</i></p> <p><i>F.eks. Om det vert starta opp eller gjort ein auke i smertestillande, kva tenker legen om neste dosering om ikkje nok lindring.? Kor mykje kan det aukast om og kva styrke, før lege igjen skal kontaktast.</i></p> <p>Planen skal så langt det let seg gjerne hjelpe oss å unngå unødig bruk av legevakt.</p>
<p>Ved tungpust:</p> <p><i>Sjå tekst smerter.</i></p>
<p>Ved kvalme:</p> <p><i>Sjå tekst smerter.</i></p>
<p>Ved angst/uro:</p> <p><i>Sjå tekst smerter.</i></p>
<p>Ved andre symptom/plager:</p> <p><i>Sjå tekst smerter.</i></p>
<p>Innlegging?</p> <p><i>Diskuter med pasient og lege når innlegging kan vere aktuelt, og når det ikkje er det.</i></p>
<p>Palliativt skrin/medikament: <i>Dette må skrivast ut av lege, og skal ligge tilgjengelig før behovet oppstår. Kvar får du tak i det,, eks. medisinrom heimetenesta/sjukaheimsavdelinga. Skriv kva som er aktuelt for di kommune..</i></p>
<p>Forsøgling åpnast av sjukepleiar ved: <i>Her skal lege og sjukepleiar i samråd fylle ut kriterier for opning.</i></p> <p>Skrin brutt: <i>Kan utførast av sjukepleiar etter kriterier oppført i feltet over. Sjukepleiar treng ikkje kontakte lege når det skjer, men kan sjølvstøtt ta kontakt for å konferer med lege dersom det er behov.</i></p> <p>Sist oppdatert: <i>Fyll inn dato for når planen sist vart oppdatert av lege.</i></p>

OBS! Oppdater alltid medikamentliste i Gerica – skriv ut og legg ved!

Dato/underskrift sjukepleiar

Dato/underskrift lege