



ÅPENHET
PROFESJONALITET
EFFEKTIVITET
NÆRHET

Hjemmetid - en planlagt hjemmedød

Enhet hjemmesykepleien

Innledning.....	2
Visjoner og hovedmål.....	3
Viktige faktorer	3
Palliasjon i Nannestad kommune.....	5
Referanser	7

Innledning

Nannestad kommune vil satse aktivt på hjemmebasert omsorg, herunder å legge til rette for hjemmedød for pasienter som ønsker dette. For pasienter i livets slutfase er det viktig at deres ønsker og behov så langt som mulig imøtekommes slik at de får en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser.

I Norge dør 14 prosent hjemme. I de store byene er tallet bare 7 prosent. Internasjonale studier viser at 70 prosent ønsker å dø hjemme. Det finnes ikke norske tall for dette, men trolig er det slik også her i landet. De fleste ønsker å få være lenger hjemme, ikke bare det å lukke øynene i egen stue. Dette gjelder både unge og eldre, friske og terminale (døende).

En av årsakene til at Norge er på en jumboplass i hjemmedød kan være endrede familiestrukturer. De fleste pasienter på sykehjem er kvinner, og de fleste eldre som bor alene er kvinner. Man får mest omsorg fra kvinner, både som helsearbeidere og pårørende. Menn dør tidligere, eller de skaffer seg yngre ektefeller/partnere, så blir de muligens tatt vare på av dem. Samtidig er norske kvinner blant de mest yrkesaktive i Europa og de får mange barn, dette kan være med på å begrense deres kapasitet som omsorgspersoner ved livets slutt.

Opplevelsen av selvbestemmelse er en viktig faktor. Den døende vil ikke bli fratatt sin stemme på slutten. De vil ha et reelt valg om hvor de skal dø. Men mange vil nok oppleve at de ikke har et valg om å få dø hjemme. De opplever at det er andre som bestemmer hva som skal skje i deres siste levetid.

Det er ikke bare de med langtkommen kreft som ønsker å dø hjemme, men her kan det være også de med demens, kols og hjerte/lungesykdom eller andre diagnoser.

I følge de yrkesetiske retningslinjene har sykepleiere en fundamental plikt til å sikre sine døende pasienter en verdig død.

Planen «*Hjemmetid – en planlagt hjemmedød*» er utarbeidet av Nina Lyshaug, Christine Thomas og Lene Møller Jensen i hjemmesykepleien, Nannestad kommune.

Visjoner og hovedmål

Vi vil legge til rette for at de som ønsker det skal få muligheten til å avslutte livet sitt i eget hjem. Dette vil gjelde alle pasienter i alle aldre, også barn. En trygg og god hjemmetid i kjente omgivelser vil være viktig.

Vi må legge til rette for tidlig innsats, god kommunikasjon med pårørende og familie og respekt for den enkeltes ønsker i dens siste levetid. Tett samarbeid med palliativt team fra Ahus, hjemmesykehus (Ahus) for barn, fastlege og samarbeid med kreftkoordinator i kommunen er avgjørende for at pasienten føler god smertelindring og medisinsk oppfølging i hjemmet.

Viktige faktorer

Den døende

Pasienter som trenger lindrende behandling og omsorg, er de som lever med langtkommen sykdom, de som har sammensatte helseproblemer hvor det ikke er mulig å kurere tilstanden- livstruende sykdom. Eller de som på grunn av alder eller sykdom er døende.

Så tidlig som mulig er det viktig at det blir kartlagt i en forberedende samtale hva pasientens ønsker, og at det opprettes en palliativ plan. Det er viktig at denne samtalen gjøres så tidlig at pasienten selv kan delta med sine ønsker og behov. Her kan en innhente viktig informasjon om pasientens grunnholdninger og livssyn, samt hvilke forventninger og ønsker vedkommende har til behandling og omsorg når døden nærmer seg. Det vil skape trygghet, verdighet og forutsigbarhet for pasient og pårørende.

Barn

Der barn er syke og døende må det etableres så tidlig som mulig et tett og godt samarbeid med Hjemmesykehus for barn på Ahus. De har spesialkompetanse på barn og kjenner ofte barnet og familien fra før. Her må det være ekstra fokus på hva som er best for hele familien, også søsken. Vi vil legge til rette for at hjemmedød er mulig.

Pårørende

Pårørende og øvrig familie er viktige for pasienten og for at det kan være mulig å gi en trygg hjemmetid. De må også tas med i den forberedende samtalen. Det å ha sine nærmeste rundt seg i livets siste fase er med på å gi pasienten trygghet og ro. Men de skal ikke være avgjørende for at en planlagt hjemmedød kan gjennomføres. Trenger pårørende støtte og hjelp døgnet rundt vil vi legge til rette med personell for at dette kan gjøres, og slik at den siste tiden også blir trygg for pårørende.

Pårørende er i en utsatt situasjon ved at de har stor omtanke for den som er syk. Dermed kan de fort glemme eller setter sine egne behov og interesser til side. De må bli sett slik at de står rustet i en krevende slutfase. De kan endre

måltidsrytmen, får utilstrekkelig hvile, søvn og avlastning slik at de blir slitne. Hjemmesykepleien kan bidra til at pårørende kan takle denne vanskelige tiden bedre med opplæring i forflytningsteknikk og bruk av hjelpemidler. Her er det også viktig å gi informasjon om mulig sykdomsutvikling og reaksjonsmønstre.

Språk, kulturelle utfordringer og religion

I den forberedende samtalen kan en få kartlagt hvilke religiøse og kulturelle forventninger som pasient og pårørende eventuelt har. Tolk kan være nødvendig å involvere slik at en får god kommunikasjon og unngår misforståelser, samt uheldige tiltak som går på tvers av både religion og kultur. Videre kontakte prest eller andre som pasienten ønsker kontakt med.

Personell

Det opprettes egne grupper av ansatte i alle soner, som ønsker å jobbe spesielt med terminale pasienter. Disse og kreftkoordinator vil være avgjørende for kontinuitet og trygghet i hjemmet. Det er en liten gruppe som kan være der daglig sammen med pasient og pårørende når den siste tiden nærmer seg. De vil kjenne pasienten godt, og er det slik at vi skal være der døgnet rundt er det viktig med personell som ønsker dette. Det lages egne punkter i tiltaksplan i CosDoc slik at pasienten får god oppfølging i smertelindring og annen behandling i siste fase.

Opplæring i nødvendig medisinsk teknisk utstyr o.l. må det legges til rette for. Her kan egne ansatte brukes, kreftkoordinator eller ambulerende team og palliativt team fra Ahus kontaktes.

Innleie av eksternt personell fra vikarbyrå kan bli aktuelt for å ivareta oppgaver knyttet til den daglige driften i enheten i perioder hvor andre ansatte er hos den døende.

Fastlege/ palliativt team/kreftkoordinator

I den forberedende samtalen kan en kartlegge om pasienten ønsker at egen fastlege skal være med i behandlingen i livets siste fase, eller om det er palliativt team fra Ahus som skal bistå med sine kunnskaper og sitt tverrfaglige team. De har egne leger tilknyttet med lang erfaring i smertelindring og annen symptomrettet behandling. Vi har gode erfaringer med bistand fra palliativt team fra Ahus. De kjenner ofte pasienten fra før etter innleggelse på sykehus der de har kommet i kontakt med teamet. De har ofte også fulgt pasienten i hjemmet før de trenger annen kommunal hjelp. Kommunen har også egen kreftkoordinator som involveres. Den kan være behjelpelig med å trekke inn sosionom og psykolog der det er behov for oppfølging og samtaler. NAV eller andre som kan bidra med hjelp i forhold til stønader osv., bør involveres der det er nødvendig.

Fysiske utfordringer

Det må tidlig kartlegges hvilke hjelpemidler som må på plass i hjemmet for at en kan utføre stell og pleie på en god måte. Ergoterapeut må involveres i forhold til om det må søkes om hjelpemidler som ikke kan skaffes fra lokalt lager. Det er viktig at dette er et tema fra første stund slik at pleiepersonellet har gode arbeidsforhold når stell og pleie skal gjennomføres i hjemmet, og at pasient og

pårørende er informert om hvilke utstyr som er nødvendig for godt stell og at det er tilrettelagt med nødvendig utstyr som elektrisk seng, personløfter osv. Om nødvendig må dette settes i stue eller annet egnet rom dersom soverommet er lite, ligger for eksempel i 2. etg. og det trengs større plass som er mer hensiktsmessig.

Egen sjekkliste skal brukes slik at nødvendig utstyr kommer på plass.

Det er viktig å bestrebe en hjemlig atmosfære også når hjelpemidlene bringes inn i hjemmet.

Utstyr

Nødvendig utstyr som det er behov for ved livets slutt, legges i egen hylle på lageret hos hjemmesykepleien.

Palliasjon i Nannestad kommune

«*Palliasjon i Nannestad kommune*» er en perm som er utarbeidet av palliasjonsgruppen og som finnes på alle enheter innen virksomhet Helse. Gruppen er sammensatt av sykepleiere fra ulike enheter innenfor virksomhet Helse.

Permen er et fint hjelpemiddel og en håndbok i palliasjon som kan benyttes i hele fasen. Der finnes nyttig informasjon til ansatte og til pårørende, samt ulike prosedyrer og materiell for kartlegging av smerter og medisiner.

«*De siste timene av livet*» er en egen brosjyre som er utarbeidet for pårørende. Her gis det informasjon om den siste fasen når pasienten dør, hvilke kroppslige forandringer som inntreffer i de siste dagene og timene, bevissthetstilstand til den døende, og om sorgen etterpå.

Referanser

«*Palliasjon i Nannestad kommune*». Intern palliasjonshåndbok.

«*Vil ha døden tilbake til hjemmet*». Bettina Husebø. Publisert 17.11.2015

«*Hjemmet som lindrende enhet for gamle døende*». Ellen Karine Grov. Publisert i Geriatrisk sykepleie 3-2012

«*På liv og død – palliasjon til alvorlig syke og døende*». NOU 2017:16