

Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede i hemsjukvården Kronobergs län

Gäller för: Region Kronoberg

1 Syfte

Planeringsunderlag ska användas i livets allra sista tid. Det används vid vårdplaneringen som ett instrument för kvalitetssäkring.

2 Tillvägagångsätt

Planeringen initieras av ansvarig sjuksköterska. Planeringsunderlaget är utformat som en checklista och finns under blanketter i Cambio Cosmic.

Patientens läkare ansvarar för den medicinska planeringen och sjuksköterskan för omvårdnadsplaneringen.

3 Brytpunkt

För att kunna sätta adekvata mål för vården i livets slutskede bör en brytpunkt identifieras, då livsuppehållande och aktivt funktionsbevarande åtgärder inte längre är meningsfulla och då målet för vården istället övergår till att lindra symtom i slutskedet. Denna brytpunkt kommuniceras med patienten genom brytpunktssamtal med läkare.

Detta innebär inte alltid att ett planeringsunderlag ska upprättas då brytpunkten kan vara långt innan den allra sista tiden i livet.

Se även rutin Brytpunktssamtal

4 Förväntat dödsfall

När läkare bedömer att det är sannolikt att en patient kommer avlida inom kort (förväntat dödsfall inom 14 dagar) kan denne meddela att legitimerad sjuksköterska får göra en klinisk undersökning av den döda kroppen. Läkare kan sedan fastställa att döden har inträtt utan att själv se den avlidne, om läkaren kan grunda fastställandet på undersökningen samt har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Beslutet dokumenteras i respektive hälso- och sjukvårdsjournal av läkare och sjuksköterska. Därtill ifylles blankett ”Planeringsunderlag för vård i livets slutskede – VILS”. Ställningstagandet ska grunda sig på en fysisk läkarundersökning om inte patienten är undersökt av läkare senaste veckan.

Efter att patienten avlidit meddelas ansvarig läkare genom att anteckning i Cosmic skickas för vidimering. För att undvika att meddelandet missas om läkaren inte är i tjänst ska dessutom dödsfallet meddelas via messenger till vårdcentralens funktionsbrevlåda, överlämnande av blankett eller telefonsamtal enligt lokal överenskommelse. Är en läkare i slutenvården ansvarig ska de alltid meddelas per telefon att anteckning är skickad för vidimering.

5 Dokumentation

5.1 Planeringsunderlag

Planeringsunderlaget finns under blanketter i Cambio Cosmic och ska efter ifyllandet överlämnas till ansvarig sköterska. Som en del av planeringsunderlaget ifylles checklista för symtomkontroll. Listan skall ses som ett instrument och kom- ihåg lista för de vanligaste förväntade symtomen. Möjlighet finns för två uppdateringar. Checklista för omvårdnad fylls i av ansvarig sjuksköterska, som även uppdaterar status i omvårdnadsjournalen.

5.2 Läkemedel

Läkemedelsordination förs in på aktuell ordinationshandling

5.3 Hälso- och sjukvårdsjournalen

Brytpunktssamtal dokumenteras i regionens journal av läkare i mallen

Brytpunktssamtal och i kommunens journal av sjuksköterska. Beslut om VILS och undersökning av den avlidne dokumenteras enligt rubrik 4 ovan

5.4 Giltighetstid

Planeringsunderlaget är giltigt i **två** veckor. Möjlighet finns till 2 uppdateringar.

Vid behov skrivs ett nytt planeringsunderlag. Versionerna ska numreras.

6 Efterlevandesamtal

Planera för ett eventuellt efterlevandesamtal.

7 Relaterade medicinska riktlinjer

Begränsningar av livsuppehållande behandling

Brytpunktssamtal

Hjärt och lungräddning, HLR, på särskilt boende i Kronoberg

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare