

Checklista för sjuksköterskor vid vård i livets slutskede

Uppgift	Datum	Signatur
<p>Planeringsunderlag för vård i livets slutskede upprättas och sätts i omvårdnadspärmen. Planeringsunderlaget ska vara aktuellt och förnyas var 14:e dag i samband med hembesök av läkare om det är möjligt</p> <p>Namn på patientansvarig sjuksköterska ska stå på planeringsunderlaget</p> <p>Ordination på att sätta KAD ska finnas för att användas vid behov</p>		
Läkemedelsordinationer ska finnas enligt planeringsunderlaget		
Vid behovsläkemedel ska finnas i VILS-låda i patientens medicinskåp - tas från kommunalt förråd		
Om patienten har insats av vård- och omsorgspersonal ska information lämnas till enhetschef och vård- och omsorgspersonal		
<p>Fyll på med material enligt checklista "material omvårdnad vid vård i livets slut" och "VILS-lådan för injektioner"</p> <p>VILS-låda.docx (live.com)</p>		

Omvårdnadsåtgärder	Datum	Signatur
Lämna broschyr (Lathund för undersköterskor) till vård- och omsorgspersonal l-väntan-på.pdf (palliativ.se)		
Bedömning och ordination av åtgärd antidecubitusmadrass vid behov		
Bedömning av huden samt ordination av åtgärd lägesändringar och hudvård vid behov		
Bedömning av munstatus och ordination av åtgärd munvård		
Använd smärtskattningsskala VAS, NRS eller APS. Sätt in skalan och lista för dokumentation av bedömningen i omvårdnadspärmen. Ordinera åtgärd bedömning av smärta och informera vård- och omsorgspersonalen hur de ska använda bedömningsinstrument och dokumentera		

Bedömning av om så kallat vak eller tillsyn behövs görs och i sådana fall ska kontakt tas med enhetschef för samråd och verkställande		
---	--	--

Information till patient och närstående	Datum	Signatur
Patient och närstående ska kontinuerlig informeras och hållas delaktiga i planering och uppföljning av behandling och omvårdnadsåtgärder		
Lämna ut kontaktuppgifter till patient och närstående		
Lämna informationsbroschyren ”Till dig som är närstående” till närstående		

Dokumentation	Datum	Signatur
Dokumentera brytpunktssamtal i journal		
Ta reda på när närstående vill bli kontaktade vid förändringar i tillståndet och när patienten avlider dag- och nattetid, dokumentera i journalen		
Upprätta IVP VILS		
Skriv ordinationer i vård- och omsorgspersonalens dokumentationssystem		
Lämna ”underlag VILS när inga tidigare hemtjänstinsatser finns” till avgiftshandläggare om patienten inte har insatser enligt SoL sedan tidigare. Om detta inte görs kan vård- och omsorgspersonalen inte läsa om eller dokumentera enligt SoL		
Lägg in för signering av insatser i Appva MCSS		