

Process Trygg och säker hälso- och sjukvård	Version 2	Giltig fr.o.m. 141205	Ersätter Version 1	Diarienummer Vö 413/2014 Vv 438/2014
Processägare Verksamhetschef	Processledare / ansvarig för revidering Ulla Hildingsson		Granskad av AU HSL SoL	
Beslutad av AU HSL SoL	Beslutad datum 141205	Revideras datum 151205		Värdegrundssäkrad ja/nej ja
Vilka roller ska använda rutinen? All personal inom Vård och Omsorg				

# Rutin Allmän palliativ vård

# Innehåll

<b>Innehåll</b> .....	<b>2</b>
<b>Rutin Allmän palliativ vård</b> .....	<b>3</b>
Sjuksköterskans ansvar .....	3
<i>Sen palliativ fas</i> .....	3
<i>Efter dödsfallet</i> .....	4

## Rutin Allmän palliativ vård

Ansvarig läkare samtalar med vårdtagaren om ställningstagandet att övergå till palliativ vård och diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån vårdtagarens tillstånd, behov och önskemål (brytpunktssamtal). Det är önskvärt att närstående deltar om vårdtagaren tillåter. Vid ställningstagandet blir vårdens inriktning tydlig och vårdtagaren kan undvika onödiga inläggningar på sjukhuset. Ställningstagande till palliativ vård kan göras även om vårdtagaren inte är i ett sent palliativt skede.

### Sjuksköterskans ansvar

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) bokar hembesök med ansvarig läkare från vårdcentralen för inskrivning i Allmän palliativ vård.
- Efter hembesöket som OAS gör tillsammans med ansvarig läkare dokumenteras samtalet i Treserva under sökord Palliativ vård/Brytpunkt. Se sökordsmanual HSL-journal ICF Örebroträdet 2014 och Metodstöd Treserva Palliativ vård.
- Gör ett vårdåtagande i Treserva/Ssk palliativ vård samt skriv under Kontaktinfo/Viktigt att veta att vårdtagaren är inskriven i Allmän palliativ vård.
- Vid inskrivningen planeras vården och läkaren ordinerar palliativa vid behovs-läkemedel. Dokumentera ordinationerna i Treserva.
- OAS ansvarar för kontakt med vårdtagaren minst en gång i veckan.
- OAS ger tydlig information till omvårdnadspersonalen om hur vården är planerad.
- Upprättar vårdplaner och röd hemmapärm för palliativ vård.

### Sen palliativ fas

- Använder ”Checklista planering inför döden” samt ger omvårdnadsordinationer till omvårdnadspersonalen.
- Kallar till IVOP för planering, använd gärna ”Checklistan planering vård/omsorg vid livets slut”
- Dokumenterar i Treserva under sökordet Palliativ vård/Händelseförlopp
- Informerar enhetschef om vårdtagaren har behov av vak. Se Rutin Palliativt vak.
- Sjuksköterska ska vid varje arbetspass minst en gång besöka den döende som har vak.

### Efter dödsfallet

- Tjänstgörande sjuksköterska börjar skriva i ”Checklista efter dödsfallet” samt dokumenterar i Treserva.
- OAS kompletterar ”Checklista efter dödsfallet”.
- OAS ansvarar för att kontrollera att dödsfallet och händelseförloppet är dokumenterat i journalen i Treserva.
- OAS ansvarar för att fylla i dödsfallsenkäten vid Uppföljningssamtalet tillsammans med teamet. Vid Uppföljningssamtalet beslutas om vem som ska genomföra Efterlevandesamtalet efter 6-8 v. Behörig sjuksköterska på enheten registrerar sedan enkäten i Svenska palliativregistret.
- OAS dokumenterar datum för Uppföljningssamtal och Efterlevandesamtal i Treserva under sökord Palliativ vård/Uppföljning samt avslutar vårdåtagandet.