

Bilaga 5

Checklista för planering av palliativ vård sen fas. Sjuksköterska

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|----------------|-------|
| Namn: | | Personnummer: | | | |
| | | | | Ja | Datum |
| Dokumentera i Treserva, se Metodstöd dokumentation vårdplan palliativ vård | | | | | |
| Finns behov av att trygghetslarmet ska besvaras av sjuksköterska? | | | | | |
| Är den döendes status uppdaterat? | | | | | |
| Träff med teamet för planering av vård/omsorg vid livets slut, se checklista | | | | | |
| Är omvårdnadsåtgärder ordinerade? Exempelvis munbedömning, använd validerad smärtskattning skala etc. | | | | | |
| Är palliativa vid behovsläkemedel ordinerade? | | | | | |
| Är arbetsterapeutiska åtgärder ordinerade? Exempelvis lägesändringar etc. | | | | | |
| Är närstående informerade om Närståendepenning? | | | | | |
| Finns uppgift i journalen om att läkare kan fastställa döden på den undersökning som sjuksköterska utfört och behöver inte kontaktas jourtid. | | | | | |
| Finns uppgift i journalen om att KAD får sättas vid behov? | | | | | |
| Finns uppgift i journalen om när närstående vill kontaktas? | | | | | |
| Finns uppgift i journalen om att närstående är informerade om förväntat dödsfall/brytpunktssamtal? | | | | | |
| Är foldern "Livets sista tid" lämnad till närstående? | | | | | |
| Finns uppgift i journalen om | Den döende personens individuella önskemål? | | | | |
| | Hur närstående vill medverka i vården? | | | | |
| | Speciella önskemål till exempel kläder? | | | | |
| | Speciella önskemål om avsked, religiösa arrangemang? | | | | |
| Information om att den enskilde är döende är given till: | | Läkare | | Arbetsterapeut | |
| | | Omvårdnadspersonal dag/natt | | Enhetschef | |
| | | Sjuksköterska dag/natt | | | |