|  |
| --- |
| **Vård och omvårdnad**  **palliativ vård och livets slut** |

**Syfte**

Rutinen syftar till att kunden som befiner sig i sent palliativt skede samt i livets slutskede ska få leva ett värdigt liv med livskvalitet med hjälp av teamets insater.

**Ansvar**

Alla medarbetare som arbetar inom verksamheter som lyder under Socialtjänstlagen (SoL) eller Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

**Utförande**;

**Läkaren ansvarar för;**

* Brytpunktssamtal tillsammans med sjuksöterska, kund samt ev. närstående om utsättning av livsuppehållande åtgärder och ej HLR. Ta ställning kring individuella behov hos kund. Dokumetera i sin journal.
* Medicinsk bedömning om att den boende är i livets sista tid
* Genomgång av mediciner, ev. sätta ut stående och sätta in vid behov utifrån individuellt behov (trygghetsordinationer)

**Sjuksköterskan ansvarar för att;**

* Påkalla om brytpunktssamtal för läkare och medverka i det
* Tillse att kunden har individuella ”trygghetsordinationer” att tillgå vid behov, om dessa sätts in på jourtid utgå från separat blankett, be läkaren lägga in i Pascal alt säkerställ att läkaren dokumenterar sin ordination i sin journal.
* Dokumentera individuell vårdplan
* Ta fram checklista för vård i livets slut och öppna vårdplan för palliativ vård i journal.
* Lägg in om ej-HLR i signeringssystemet som profiluppgift
* Bedöm munstatus enligt validerat instrument och dokumentera individuella åtgärder
* Gör en individuell plan på nutrition utifrån kunds status
* Informera all personal att boende är i livets slut
* Bedömningen om extra vak. Viktigt med en känd person för den boende
* Symtomskatta regelbundet minst var 4:e timme utifrån individuell plan, illamående, oro, ångest och smärta ex. enligt Abbey pain scale.
* Utifrån symtom åtgärda och eller ordinera åtgärder till omvårdnadspersonal och vid behov läggs dessa in i signeringssystemet.
* Tät kontakt med närstående om kund har önskat detta, lämna broschyr om livets sista tid
* Omvårdnaden tillgodoses på bästa sätt och med etiska hänsynstaganden

**Undersköterskan/vårdbiträdet ansvarar för att**

* Omvårdnaden som t.ex. hygien, munvård och att lägesförändringar utförs ofta ca varannan timme eller per individuell ordination.
* Kontakta alltid sjuksköterska vid förändrat allmäntillstånd
* Omhändertagande av anhörig/närstående. T ex. erbjuder kaffe, möjlighet till övernattning, stödsamtal.
* Omvårdnadsmiljön: lugnt och tryggt, rent och fint på rummet. Ta bort allt onödigt som t.ex. hjälpmedel som inte används. Undvik starka dofter, frisk luft i rummet.
* Använd inte ringklocka utan knacka på dörren. Gärna svag belysning.
* Ta reda på om det finns speciella önskemål tex om musik eller taktil beröring

**Sjukgymnast/Arbetsterapeut ansvarar**

* Tillsammans för sängmiljön och handleder övrig personal och närstående i positionering av kuddar, lägesändringar och förflyttningar vid behov

**Att ge god omvårdnad i livets slutskede innebär:**

* Tät tillsyn eller att sitta hos den sjuke
* Eventuellt extravak, info till enhetschef och bemanning
* Att hålla rent och torrt i sängen
* Små lägesförändringar ofta
* Basal omvårdnad
* Tala med den sjuke under tiden du är i rummet, tala om vad du tänker göra, fråga om det känns bra o.s.v.
* Att arbeta mjukt och varsamt
* Fukta munnen/munvård ofta

**Att ta hand om närstående:**

* Titta in ofta, erbjuda något att äta eller dricka, erbjuda matrast
* Fråga om de har några speciella behov eller önskningar kring tillsyn etc. och även utifrån ev. religiösa perspektiv som vi bör ta hänsyn till. Dokumenteras i journal.

Meddela sjuksköterska om förändringar t.ex. temperatur, andningsrytm, oro, förändrat ansiktsuttryck, förändrad färg i ansikte och eller fötter/ händer o.s.v. se skattningsskala som sjuksköterskan lagt fram.

När dödsfallet inträffat, se ”Rutin vid dödsfall” i SMART.

Gör i ordning den avlidne enligt den avlidnes/närstående önskemål, religion.

Glöm inte att du alltid har arbetskamrater som kan hjälpa dig om du är osäker.