



Pasientdata

Livets siste dager

Rammeverk for en individuelt tilpasset plan for lindring i livets slutfase

Bruk av denne planen forutsetter kommunikasjon med pasienten og de pårørende slik at deres behov og ønsker er kartlagt og de er informert om at pasienten er døende. Sjekk om det er gjennomført forhåndssamtaler med tilhørende plan.

Kriterier for å bruke denne planen for lindring til døende:

- 1. Alle mulige reversible årsaker til pasientens tilstand er vurdert.** ☐
- 2. Behandlingsteamet, minimum lege og sykepleier, er enige om at pasienten er døende.** ☐

I tillegg vil minst to av følgende punkter vanligvis være oppfylt:

- | | |
|---|---|
| ☐ Pasienten er sengeliggende | ☐ Pasienten er i lengre perioder ikke kontaktbar |
| ☐ Pasienten klarer bare å drikke små slurker | ☐ Pasienten kan ikke lenger svelge tabletter |

Bruksveiledning:

- Alle mål er skrevet med **uthevet** skrift. Vurderinger og tiltak som anbefales for å oppnå målene, er skrevet med vanlig skrift.
- Anbefalinger for symptomlindring er tilgjengelig på www.helse-bergen.no/palliasjon.
- Helsepersonell står fritt til å gjøre sine egne faglige vurderinger, men endringer i forhold til anbefalte tiltak bør dokumenteres.
- Kontakt lokalt/regionalt palliativt team ved behov for råd, eller fornyet vurdering av tilstand.

Når denne planen er satt i gang, brukes den som dokumentasjon for de vurderinger som inngår i planen.

Dokumentasjon av medikamentordinasjon og -utlevering følger virksomhetens vanlige retningslinjer.

Bruk av planen skal vurderes fortløpende, og alltid revurderes og dokumenteres dersom:

- **pasientens tilstand bedres**
- **det uttrykkes tvil, bekymring eller uenighet knyttet til bruken av planen**
- **planen er brukt i inntil tre døgn**

Dato/klokkeslett:

Avd.:

Lege:

Sykepleier:

EKSEMPEL

Navn

Avd.

Dato

Del 1		Første vurdering (vurdering ved inklusjon)	
Diagnose og personopplysninger	Hoveddiagnose:	Bidiagnoser:	
	Personnummer:	☐ Mann ☐ Kvinne	
	Innlagt dato:	Nasjonalitet: Behov for tolk ☐ ja ☐ nei	
Symptomer og funn	Smerter	☐ ja ☐ nei	Våken ☐ ja ☐ nei
	Urolig, agitert	☐ ja ☐ nei	Bevisst ☐ ja ☐ nei
	Forvirret	☐ ja ☐ nei	I stand til å svelge ☐ ja ☐ nei
	Rastløs	☐ ja ☐ nei	Vannlatingsbesvær, UVI ☐ ja ☐ nei
	Anspent, engstelig	☐ ja ☐ nei	Innlagt urinkateter ☐ ja ☐ nei
	Surkling i luftveiene	☐ ja ☐ nei	Obstipert ☐ ja ☐ nei
	Kvalme/brekninger, oppkast	☐ ja ☐ nei	Ødemer ☐ ja ☐ nei
	Dyspne	☐ ja ☐ nei	Annet (f.eks. kløe) ☐ ja ☐ nei
			Fritekst:
Delmål ved første vurdering	Mål 1 Aktuell medikasjon er vurdert og ikke-essensielle medikamenter seponert ☐ ja ☐ nei Hensiktsmessig peroral medikasjon er endret til subkutan, og subkutan pumpe er satt i gang hvis hensiktsmessig. Uhensiktsmessig medikasjon er seponert.		
	Mål 2 Behovsmedikasjon til subkutan administrasjon er ordinert for følgende symptomer etter virksomhetens prosedyrer:		
	Smerter	☐ ja ☐ nei	
	Uro, agitasjon	☐ ja ☐ nei	
	Surkling i luftveiene	☐ ja ☐ nei	
	Kvalme/brekninger, oppkast	☐ ja ☐ nei	
	Dyspne	☐ ja ☐ nei	
	Mål 3 Uhensiktsmessige tiltak er seponert		
	Beslutningene bygger på grundig vurdering av alle aktuelle tiltak.		
	Blodprøver ☐ ikke aktuelt Antibiotika ☐ ikke aktuelt Væskebehandling ☐ ikke aktuelt Ernæringsbehandling ☐ ikke aktuelt	☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei ☐ ja ☐ nei
Journalført at hjerte-lungeredning ikke er aktuelt (HLR-) ☐ ja ☐ nei Ev. andre tiltak seponert			
Deaktivering av implantert defibrillator (ICD) ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Kontakt pasientens kardiolog Se til lokale retningslinjer og prosedyrer Gi ev. informasjonsbrosjyre til pasient/pårørende			
Legens underskrift for mål 1-3:		Dato:	
Mål 3a Pleietiltak er revurdert og uhensiktsmessige tiltak avsluttet ☐ ja ☐ nei Skal en ha et regime for å snu pasienten, eller gjøre det bare ved behov, vurdere antidecubitusmadrass, vurdere huden, skal en fortsette å måle BT, puls og temp, osv.			
Munnen er fuktet og ren ☐ ja ☐ nei Pasientens personlige hygieniske behov er vurdert ☐ ja ☐ nei			
Mål 3b Subkutan pumpe er satt i gang innen 4 timer etter at den ble forordnet av legen ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei			

Navn

Avd.

Dato

Del 1	Første vurdering – fortsettelse
Innsikt/forståelse	Mål 4 Evne til å kommunisere er vurdert som adekvat hos pasienten ☐ komatøs ☐ ja ☐ nei hos de pårørende (familie eller andre) ☐ ja ☐ nei Mål 5 Innsikt i pasientens tilstand er vurdert: Pasienten er klar over diagnosen ☐ komatøs ☐ ja ☐ nei De pårørende er klar over diagnosen ☐ ja ☐ nei Pasienten er klar over at han/hun er døende ☐ komatøs ☐ ja ☐ nei De pårørende er klar over at pasienten er døende ☐ ja ☐ nei Behov hos barn/ungdom som pårørende er vurdert ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei
Åndelig/eksistensiell omsorg	Mål 6 Åndelige/eksistensielle behov er vurdert hos pasienten ☐ komatøs ☐ ja ☐ nei hos de pårørende ☐ ja ☐ nei Vurder spesielle behov i forhold til familiens kulturelle bakgrunn. Vurder støtte fra prest eller annen åndelig veileder. Pas. trosretning eller livssyn er kjent ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Hvis ja, hvilken/hvilket: Gitt tilbud om kontakt med prest / annen kontaktperson: ☐ ja ☐ nei Navn: tlf: dato: Kommentarer (spesielle behov nå, i forbindelse med dødsfallet, etter dødsfallet):
Kommunikasjon med de pårørende	Mål 7 Det er avtalt hvordan pårørende skal informeres ved forandring i pasientens tilstand ☐ ja ☐ nei - uansett tidspunkt på døgnet ☐ - ikke om natten ☐ - pårørende overnatter på stedet ☐ Nærmeste pårørende: tlf: Relasjon til pasienten: Ev. annen pårørende: tlf: Relasjon til pasienten: Mål 8 Pårørende er gitt informasjon om institusjonen ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Informasjon om parkering, telefon, mat og drikke, overnatting og annen praktisk informasjon.
Kommunikasjon med primærhelsetjenesten	Mål 9 Fastlege/sykehjemslege er klar over pasientens tilstand ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Hjemmesykepleie/sykehjem er informert ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei
Sammendrag	Mål 10 Plan for videre behandling og pleie er forklart for og drøftet med pasienten ☐ komatøs ☐ ja ☐ nei de pårørende ☐ ja ☐ nei Mål 11 De pårørende gir uttrykk for at de forstår hva som er planen videre ☐ ja ☐ nei De pårørende er klar over at videre behandling og pleie har fokus på at pasienten er døende. De pårørende har fått komme frem med sine ønsker og bekymringer, og disse er dokumentert. Selve plandokumentet kan drøftes, hvis dette vurderes som hensiktsmessig. Skriftlig informasjon kan være aktuelt, ev. tilpasset alder og språk. Særskilt for hjemmesykepleien: Det er diskutert å ikke gjenopplive og å ikke ringe 113. De pårørende har tilgjengelig telefonnummer for assistanse hele døgnet.
Hvis du har svart «nei» på et av delmålene, bør du utdype svaret på siste side.	
Underskrift:	Stilling: Dato:

Navn

Avd.

Dato

Del 2 Planen er revurdert etter bruk i inntil tre døgn: ☐ ja ☐ nei		Fortløpende vurderinger: Pasienten bør tilses jevnlig, hyppigheten vurderes individuelt. Dokumenter hver 4. time i institusjon, og ved hvert (daglige) tilsyn i hjemmet. <i>Vurderinger gjort til andre tidspunkt, beskrives på siste side.</i>					
Fortløpende vurderinger		Kryss "ja" eller "nei" for hvert punkt. Hvis svaret er <u>JA</u> , beskrives tiltak og resultat på siste side.					
Vurder om følgende er til stede:	04:00/ kl.....	08:00/ kl.....	12:00/ kl.....	16:00/ kl.....	20:00/ kl.....	24:00/ kl.....	
Smerter - Pasienten sier det - Pasienten har smerter ved bevegelse - Pasienten virker smertepåvirket - Vurder behov for leieforandring	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Uro og forvirring - Pasienten viser tegn på delirium, dødsangst eller rastløshet ("plukker") - Utelukk smerter/urinretensjon som årsak - Vurder behov for leieforandring	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Surkling i luftveiene - Medikament gis så snart symptomet oppstår - Vurder behov for leieforandring - Symptomet drøftes med de pårørende	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Kvalme/brekninger - Pasienten sier det - Pasienten virker kvalmepåvirket	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Oppkast - Vurder behov for leieforandring	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Dyspne (tung pust) - Pasienten sier det - Pasienten ser ut til å streve med pusten - Vurder behov for leieforandring	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Munntørhet - Tilby drikke til pasient som er i stand til å svelge - Gi munnstell, se retningslinjer for munnstell - Munnen vurderes minst hver 4. time - Pårørende kan gjerne delta i munnstell	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Vannlatingsbesvær - Legg inn kateter hvis retensjon - Bruk kateter eller bleier hvis pasientens generelle tilstand fører til inkontinens	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Andre symptomer Pasienten er plaget med:	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Medikamenter		Hvis svaret er <u>NEI</u> , beskrives tiltak og resultat på siste side.					
Alle medikamenter er gitt korrekt i forhold til legens forordning - Subkutan pumpe kontrollert minst hver 4. time	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei	
Underskrift							
Bruk et nytt ark for hvert døgn							

Navn

Avd.

Dato

Del 2		Fortløpende vurderinger – fortsettelse:	
		Kryss "ja" eller "nei" for hvert punkt. Hvis svaret er <u>NEI</u> , beskrives tiltak og resultat på siste side.	
Delmål		08:00/ kl.....	20:00/ kl.....
Liggestilling/ trykkområder	Pasienten ligger godt i trygge omgivelser - Klinisk vurdering av: Hud, ev. trykksår, behov for leieforandring, spesialmadrass, personlig hygiene, stell av øynene	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
Tarmfunksjon	Tarmfunksjonen er i orden (uten obstipasjon eller diaré)	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
Innsikt/forståelse	Pasienten er klar over situasjonen ☐ komatøs - Pasienten får nødvendig informasjon og støtte gjennom ord, berøring og nærvær	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
	De pårørende er forberedt på at døden er nær forestående - Vurder forståelsen hos de pårørende, inkludert barn og ungdom og de som ikke var til stede ved første vurdering - Forviss dere om at de forstår hvilke tiltak som blir gjort for å lindre - Tilby støtte fra prest eller annen kontaktperson	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
Åndelig/ eksistensiell omsorg	Behovet for åndelig/eksistensiell omsorg er ivaretatt - Støtte fra prest eller annen åndelig veileder kan være til hjelp - Vurder spesielle behov i forhold til familiens kulturelle bakgrunn	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
Ivaretagelse av de pårørende	De pårørendes behov er ivaretatt - Vurder pårørendes behov for helsehjelp eller sosial støtte - Forviss dere om at de er kjent med institusjonens lokaliteter og tilbud, dersom aktuelt	☐ ja ☐ nei	☐ ja ☐ nei
Andre behov/ hensyn	Spesielle behov/hensyn er ivaretatt	☐ ja ☐ nei ☐ ikke aktuelt	☐ ja ☐ nei ☐ ikke aktuelt
Underskrift:			
Underskrift av sykepleier:		Dag:	Kveld: Natt:
Bruk et nytt ark for hvert døgn			
Utfyllende kommentarer om forløpet (fra alle yrkesgrupper):			

Navn

Avd.

Dato

Utfyllende kommentarer om forløpet (fra alle yrkesgrupper):

EKSEMPEL

Navn

Avd.

Dato

Del 3	Ved dødsfallet
--------------	-----------------------

Dato:

Klokkeslett:

Hvem var til stede:

Pårørende varslet dersom ikke til stede: ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei

Utfyllende kommentarer om dødsfallet:

Underskrift:

Delmål etter dødsfallet	
Hvis svaret er nei, beskrives tiltak og resultat på siste side	
Rutiner/prosedyrer	Mål 12 Fastlege/sykehjemslege er informert om dødsfallet ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Ta kontakt neste arbeidsdag hvis dødsfallet skjer utenom arbeidstiden Hjemmesykepleie/sykehjem er informert om dødsfallet ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Andre som bør informeres, hvem ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei Mål 13 Virksomhetens prosedyrer ved mors og ved stell av døde er fulgt ☐ ja ☐ nei (spesielle religiøse/kulturelle behov ivaretatt) Mål 14 Virksomhetens prosedyrer etter dødsfall er fulgt ☐ ja ☐ nei Sjekk følgende punkter: - syning av liket - fjerning av ev. pacemaker eller ICD ved kremasjon - obduksjon - registrering av dødsfallet / dødsattest fylt ut - journalen avsluttet og epikrise skrevet - beskjed formidlet til ev. andre offentlige instanser Mål 15 Virksomhetens prosedyrer vedrørende pasientens verdisaker og eiendeler er fulgt ☐ ikke aktuelt ☐ ja ☐ nei - Eiendeler og verdisaker er signert for av identifisert person - Gjenstander er pakket for senere avhenting - Verdisakene er registrert og lagret på et trygt sted
Ivaretagelse av etterlatte	Mål 16 De pårørende er gitt informasjon om rutiner ved dødsfall ☐ ja ☐ nei Mål 17 Skriftlig informasjon er gitt til de pårørende ☐ ja ☐ nei - Informasjonshefte om sorg og aktuell oppfølging i lokalmiljøet delt ut ("etterlattemappe")
Underskrift: Dato:	

Navn

Avd.

Når målet ikke er oppnådd eller symptom er til stede:

Analyse av problem, tiltak og resultat:

Problem (delmål ikke oppnådd eller symptom til stede)	Tiltak (Dokumentasjon av medikament- utlevering skal føres på kurve)	Effekt/resultat
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:

Navn

Avd.

Når målet ikke er oppnådd eller symptom er til stede:

Analyse av problem, tiltak og resultat:

Problem (delmål ikke oppnådd eller symptom til stede)	Tiltak (Dokumentasjon av medikament- utlevering skal føres på kurve)	Effekt/resultat
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:
Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett:	Underskrift: Dato/klokkeslett: