

	Riktlinje	Diariern VON 198/15
	Gäller för Vård och omsorgsförvaltningen	Version 3
	Dokumentansvarig Karin Paust MAS	Gäller från 2015-01-18
Vård- och omsorgsförvaltningen	Godkänd av Monica Holmgren chef Vård- och omsorgsförvaltningen	Senast uppdaterad 2017-05-23

Vård i livets slutskede

Innehållsförteckning

Vård i livets slutskede	2
Brytpunktssamtal	2
Delaktighet	2-3
Andligt och kulturellt	3
Tvårprofessionellt arbete	3-4
Tillgänglighet	4
Kompetens	4
Kontinuitet	4-5
Förebygga symtom	5-6
Vak	6
Närståendestöd	6
Hantering av dödsfall	6
Efterlevandesamtal	7
Svenska palliativregistret	7
Styrdokument	7

Vård i livets slutskede

Vård i livets slutskede är en viktig del av palliativ vård, som innebär lindrande vård för de svårast sjuka och döende. Palliativ vård består av en tidig fas som ofta är lång, och en sen fas som omfattar dagar, veckor eller någon månad.

Denna sena fas av palliativ vård är vad man i allmänhet menar med vård i livets slutskede och syftar till att förbättra livskvaliteten för brukare och familjer som drabbats av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Nationellt vårdprogram för palliativ vård kan användas som ett komplement till denna riktlinje.

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets

slutskede

Genom att identifiera brytpunkten när palliativ vård övergår till vård i livets slutskede skapas förutsättningar för att möta den svårt sjukes och de närståendes behov och önskemål under den sista tiden i livet. Vid vård i livets slutskede ska finnas en ansvarig läkare som är känd av brukare och personal. Brytpunktssamtal innebär samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och brukare om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån brukarens tillstånd, behov och önskemål. Den svårt sjuke och de närstående ges möjlighet till förberedelse för att leva nära döden.

Läkaren ansvarar för att

- Bedöma om brukaren är palliativ
- Utföra brytpunktssamtal med brukare och närstående när vården övergår till vård i livets slutskede

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Dokumentera läkarens beslut om palliativ vård samt vård i livets slutskede i brukarens elektroniska journal
- Dokumentera att brytpunktssamtal är utfört i brukarens elektroniska journal
- Dokumentera läkarens beslut om att kommande dödsfall är väntat i brukarens elektroniska journal

Delaktighet

Vid vård i livets slutskede ska ett gemensamt hembesök av sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast erbjudas. Ansvarig läkare, kontaktperson, bistånd eller LSS handläggare, enhetschef och eventuellt andra berörda personalkategorier kan om brukaren samtycker bjudas in att delta vid detta möte.

Syftet med ett hembesök är att skapa trygghet och delaktighet genom att samtala med brukaren och närstående om deras önskemål. Mötet ger också möjlighet att informera om den hjälp och stödåtgärder som kan erbjudas.

Under sjukdomsförloppet ska brukaren och närstående kontinuerligt informeras om målet med vården, omsorgen och planeringen, det är viktigt att den enskilde kan behålla värdighet och självbild, att få leva i en känsla av fortsatt autonomi och kontroll.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Koordinera/samordna hembesök
- Utifrån sin yrkesprofession kontinuerligt hålla sig informerad om förändringar och önskemål samt att planera vården tillsammans med brukaren och närstående
- Vårdplan finns upprättad i brukarens elektroniska journal
- Dokumentera hur närstående önskar bli kontaktade dagtid, kväll och natt om brukaren allvarligt försämras eller avlider

Arbetsterapeut ansvarar för att

- Utifrån sin yrkesprofession kontinuerligt hålla sig informerad om förändringar och önskemål samt att planera vården tillsammans med brukaren och närstående

Sjukgymnast ansvarar för att

- Utifrån sin yrkesprofession kontinuerligt hålla sig informerad om förändringar och önskemål samt att planera vården tillsammans med brukaren och närstående

Enhetschef (SoL och LSS) ansvarar för att

- Genomförandeplanen är uppdaterad

Omvårdnadspersonal ansvarar för att

- Utifrån sin yrkesprofession kontinuerligt hålla sig informerad om förändringar och önskemål samt planera omsorgen tillsammans med brukaren och närstående

Bistånd- och LSS handläggare ansvarar för att

- Fatta beslut om insatser och stöd utifrån brukarens behov

Andligt och kulturellt

Vi lever i ett mångkulturellt samhälle och människan har rätt att få utöva sin religion ända in i döden. Olika religioner och etniska grupper har olika syn på sjukdom, sjukdomars orsaker och dessutom olika syn på hur vård ska ske. Därför är det viktigt att ta reda på brukarens kulturella bakgrund och vilka önskemål som finns när det gäller omvårdnaden.

Tvärprofessionellt arbete

När personal från hälso- och sjukvård och socialtjänst utför insatser ska vården upprättas enligt socialstyrelsens definition av multiprofessionellt team, d.v.s. en grupp av vård och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Det ska finnas en fast kontaktperson som den svårt sjuke kan kontakta från respektive yrkesprofession.

Enhetschef ansvarar för att

- Planera vem som ska vara kontaktperson

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Koordinera den palliativa omvårdnaden
- Koordinera vårdplaneringar som ska anpassas efter brukarens behov

- Samarbeta med de personalkategorier som är delaktiga och utifrån sin yrkesprofession informera berörd personal om den enskildes vård
- Samverka med ansvarig läkare och verkställa av läkare beslutade ordinationer

Arbetsterapeut ansvarar för att

- Samarbeta med de personalkategorier som är delaktiga och utifrån sin yrkesprofession informera berörd personal om brukarens vård

Fysioterapeut ansvarar för att

- Samarbeta med de personalkategorier som är delaktiga och utifrån sin yrkesprofession informera berörd personal om brukarens vård

Omvårdnadspersonal/kontaktperson ansvarar för att

- Samarbeta med de personalkategorier som är delaktiga i brukarens vård, utifrån sin yrkesprofession informera berörd personal om den enskildes omsorg

Bistånd och LSS handläggare ansvarar för att

- Samarbeta med de personalkategorier som är delaktiga. Fatta beslut om insatser och stöd utifrån brukarens behov

Tillgänglighet

I ett palliativt skede ska dagliga behov förutses och åtgärdas. Plötsligt uppkomna behov ska tillgodoses omgående. Det ska framgå i dokumentationen hur behoven prioriterats. Brukaren ska ha tillgång till information som är av betydelse för vården och omsorgen.

Kompetens

Personal som vårdar personer i livets slutskede ska ha rätt kompetens för uppdraget. Det är bara personal som har erfarenhet av att ha arbetat med palliativ vård som kan ha huvudansvaret/ vara kontaktperson för brukaren. I kompetens ingår att personal ska känna sig trygg i mötet med målgruppen.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Kontinuerligt informera och handleda omvårdnadspersonal gällande vård och planering
- Säkerställa att omvårdnadspersonal har tillräcklig kunskap att utföra av sjuksköterska delegerade vårdåtgärder

Arbetsterapeut ansvarar för att

- Säkerställa att omvårdnadspersonal har tillräcklig kunskap att utföra av arbetsterapeut delegerade vårdåtgärder

Fysioterapeut ansvarar för att

- Säkerställa att omvårdnadspersonal har tillräcklig kunskap att utföra av fysioterapeut delegerade vårdåtgärder

Enhetschefen (SoL/LSS) ansvarar för att

- Endast personal som är trygg i mötet med målgruppen utför insatser

Kontinuitet

Kontinuitet är viktigt för att brukaren ska känna sig trygg. Vid vård i livets slutskede ska arbetet organiseras så att det blir så få personal som möjligt som utför insatsen/vårdåtgärden.

Enhetschefen ansvarar för att

- Att verksamheten planeras så att så få personal som möjligt utför insatser/vårdåtgärder hos brukaren

Förebygga symtom

Att främja välbefinnande och att ge god symtomlindring är de viktigaste uppgifterna för vårdpersonal vid vård av svårt sjuka och döende människor. God symtomlindring minskar lidandet och bidrar till fysiskt och emotionellt välbefinnande.

Symtomskattning

För att identifiera och lindra olika symtom ska symtomskattning och utvärdering av insatta åtgärder ske fortlöpande under vårdtiden. Symtomskattning ska ske via symtomskattningsskalan *ESAS* vilken fångar upp vanliga symtom för målgruppen och signeras på *signeringslista symtomskattning*. För personer som har svårt att beskriva upplevelse i tal används symtomskattningsskalan *Abbey Pain Scale* och signeras på *signeringslista för symtomskattning*.

Munvård

Att vara fräsch i munnen är mycket betydelsefullt för livskvalitet och välbefinnande. Munhälsan har också en social och psykologisk betydelse eftersom den påverkar såväl förmågan att tugga och svälja som smakupplevelsen och dessutom förmågan att kommunicera. När brukaren inte längre kan eller orkar borsta sina tänder ska personal hjälpa den enskilde att utföra munvård.

Lägesändringar

Hos svårt sjuka personer kan trycksår uppstå snabbt, genom lägesändringar kan utsatta kroppsdelar avlastas och riskerna minskas.

Under livets sista timmar om personen ligger lugnt och behagligt kan obehaget av att ofta bli vänd vara större än riskerna att utveckla trycksår. I denna fas av livet är det viktigast är att brukaren ligger bekvämt och att eventuella symtom som exempelvis smärta lindras. Beslut om lägesändringar ska tas utifrån individuella bedömningar, gemensamt med brukaren och i samråd med närstående. Ibland kan trycksår uppstå trots att förebyggande åtgärder utförs vilket beror på att kroppens funktioner avtar.

Observation av elimination, d.v.s. urin och avföring

Förstoppning, diarré och svårigheter att tömma urinblåsan är vanligt förekommande problem vid livets slutskede. Regelbundna observationer av brukarens tarm- och urinfunktion ska genomföras.

Munvård, lägesändringar och observation av elimination signeras på *Signeringslista, munvård, lägesändring och elimination*.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Fortlöpande utföra symtomskattning med *ESAS* eller *Abbey Pain Scale*
- Erbjuder brukaren screening av fallrisk, malnutritionsrisk och trycksårskrisk
- Inom sitt kompetensområde, förskriva personliga hjälpmedel och säkerställa att omvårdnadspersonal och eventuellt närstående har kunskap att använda dem

- Säkerställa att omvårdnadspersonal har tillräcklig kunskap att utföra munvård, lägesändringar och observation av elimination

Arbetsterapeut ansvarar för att

- Inom sitt kompetensområde, ge råd och instruktioner, anpassa eller förskriva personliga hjälpmedel och säkerställa att omvårdnadspersonal och eventuellt närstående har kunskap att använda dem

Fysioterapeut ansvarar för att

- Inom sitt kompetensområde, utföra symtomlindrande vårdåtgärder, ge råd och instruktioner förskriva personliga hjälpmedel och säkerställa att omvårdnadspersonal och eventuellt närstående har kunskap att använda dem

Omvårdnadspersonal ansvarar för att

- Följa vårdplan
- Följa genomförandeplan

Vak

För att brukaren ska känna trygghet den sista tiden i livet kan det bli aktuellt att omvårdnadspersonal vakar hos den döende. Målet är att ingen, som inte själv önskar det, ska behöva dö ensam. Det är sjuksköterskan som initierar till att insatsen ska startas.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Bedöma om vak ska ordinerar
- Handleda personal som ska vaka hos brukaren
- Vid vak kontinuerligt göra hembesök hos patienten

Närståendestöd

Närståendes behov av stöd kan se olika ut och kan variera under brukarens sjukdomstid beroende på sjukdomsförloppet. Det kan handla om att behöva få information, att få vara vid brukarens sida eller att få delta vid omvårdnaden. Stöd kan även innebära att få hjälp med hushållssysslor eller att bli avlöst i några timmar. Kommunens anhörigstöd kan vara en hjälp för närstående om de önskar prata med någon som inte är direkt involverad i brukarens vård och omsorg.

Sjuksköterskan ansvarar för att vid behov informera närstående om

- Kontaktuppgifter till Anhörigstöd
- För de som inte erhåller omsorgsinsatser kontaktuppgifter till Biståndsenheten

Hantering av dödsfall

Den avlidne ska tas om hand på ett så värdigt och naturligt sätt som möjligt. Det är viktigt att man som personal visar respekt för den avlidnes integritet och omtanke med de efterlevande och deras känslor. Omhändertagandet ska anpassas till den dödes och de närståendes önskemål. *För instruktioner se riktlinje i ledningssystemet för: Dödsfall och omhändertagande av avliden.*

Efterlevandesamtal

Palliativ vård slutar inte i samband med dödsfallet utan omfattar även att kunna ge de närstående stöd i sorgprocessen efter att någon har avlidit. Även efter dödsfallet har de närstående ofta ett stort behov av att prata om sin sorg och saknad, den sista tiden eller andra upplevelser runt sjukdomstiden. Det kan finnas oklarheter kring dödsfallet och för många uppstår frågor och funderingar efter en tid. Närstående ska alltid erbjudas ett efterlevandesamtal, samtalet kan genomföras vid ett hembesök eller genom att närstående kontaktas via telefon.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Erbjudas närstående efterlevandesamtal ca 4-6 veckor efter inträffat dödsfall
- Dokumentera i patientens elektroniska journal att efterlevandesamtal har erbjudits och om den anhörige har tackat ja eller nej innan journalen stängs
- Utföra efterlevandesamtal, *checklista för efterlevandesamtal* kan användas som stöd under samtalet

Svenska palliativregistret

Dödsfall ska registreras i Svenska palliativregistret vilket är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit. Resultaten ger en möjlighet för verksamheten att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. Svenska palliativregistret nås via <http://palliativ.se/>, inloggning sker med SITHS kort.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- Registrering i Svenska palliativregistret utförs
- Registrera och avregistrera enheter vid behov

Enhetschef (HSL) ansvarar för att

- Följa upp verksamhetens resultat och sätta in relevanta åtgärder för att uppnå enligt registret angett målvärde
- Informera de sjuksköterskor som arbetar i verksamheten om enhetens resultat som visar god kvalitet och de resultat som påvisar eventuella utvecklingsområden

Styrdokument

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Lag om kriterier för fastställande av människans död (1987:269)
- Begravningslag (1990:1144)
- SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död
- SOSFS 1996:29 om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall samt
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård
- Svenska palliativregistret