

# Riktlinje

för palliativ vård (vård i livets slutskede)

## **Palliativ vård**

Kommittén om vård i livets slutskede 2000 har beslutat sig för att använda begreppet palliativ vård för att beteckna vården i livets slutskede. Palliativ vård syftar till en aktiv helhetsvård av hela människan under hela vägen ända fram till döden enligt nedanstående definition. Det är sålunda inte frågan om enskilda, sporadiska vårdinsatser.

### **WHO:s definition**

Kommittén ansluter sig till den allmänt vedertagna definitionen av palliativ vård som WHO har fastställt. Den innebär:

”en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede där sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta, eller andra symtom samt problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt.

Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar dödandet som en normal process. Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom. Palliativ vård innebär att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Den palliativa vården måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgearbetet”.

### **De fyra hörnstenarna**

Vården i livets slutskede skall vara individuellt anpassad och utformas i samråd med vårdtagaren och närstående. Den skall kunna ges i alla slags boendeformer.

Den skall bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet.

Detta innebär:

- Symtomkontroll (dvs. att lindra smärta och andra symtom).
- Teamarbete. Samarbete av mångprofessionellt arbetslag (dvs. ett team i vilket läkare, sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde, vårdare, enhetschef, arbetsterapeut, sjukgymnast, biståndshandläggare m. fl. ingår. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska utses att hålla ihop insatserna. Kontaktperson skall utses.
- Relation/ kommunikation. Genom att befrämja vårdtagarens livskvalitet behövs en god inbördeskommunikation och relation i förhållande till vårdtagaren och hennes närstående samt inom och mellan arbetslag.
- Närståendestöd. Stöd till närstående skall finnas under vårdtagarens sjukdomstid men också efter dödsfallet. De närstående bör erbjudas att delta i vården och själva få stöd under vårdtagarens vårdtid, men även efter dödsfallet. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska bör efter en tid ta kontakt per telefon med närstående. Det kan finnas frågor hos närstående omkring själva händelsen. Om det kvarstår frågor efter denna kontakt så är det viktigt att ansvarig sjuksköterska hänvisar till annan vårdgivare och avslutar ärendet. Kontakten skall dokumenteras.

## Allmänna vårdprinciper

**Målet skall vara att lindra lidande och symtom så att vårdtagaren uppnår största möjliga välbefinnande. Detta kan endast ske om vårdpersonalen har en helhetssyn. Alla kroppsliga, psykologiska, sociala och andliga behov skall tillfredsställas i så stor utsträckning som möjligt. Grunden till detta är att försöka skapa en atmosfär som inger trygghet.**

Den basala omvårdnaden måste ägnas stor uppmärksamhet. Det är viktigt att vårdpersonalen kan tänka flexibelt så att vårdtagarens behov och välbefinnande tillgodoses.

Varje människa är unik och skall bemötas som sådan. Därför är det viktigt att en individuell vårdplan görs upp.

Den psykologiska omvårdnaden är ofta viktigare än den rent kroppsliga vården. Här är en öppen och ärlig information och kommunikation mellan vårdtagare, närstående och det vårdande teamet grundföresättningen för att vårdtagaren skall känna största möjliga trygghet.

Palliativ vård skall omfattas av alla i livets slutskede oavsett vilka diagnoser den enskilde har. Hembesök av läkare och samtal skall kunna utföras i palliativ vård. Samtalet innebär att familjeläkaren träffar den enskilde, närstående tillsammans med personalen för ett samtal om vården.

De närstående bör erbjudas tid för samtal under vårdtagarens vårdtid samt efter det att vårdtagaren har avlidit.

Legitimerad personal bör ha visitkort för att överlämna till vårdtagare och närstående. Detta kan underlätta att ta kontakt när det finns frågor.

## Etiska principer

- **Se och respektera vårdtagaren som en medmänniska är den grundläggande etiska principen. Detta innebär att visa respekt för individens självbestämmande och värdighet.**
- Alla bedömningar och beslut skall föregås av samråd med vårdtagare och/eller närstående.
- Vårdtagare som ej talar svenska har rätt till tolkservice för att kontakten i den vardagliga vården skall bli bra.
- Vårdtagaren skall kontinuerligt ges information om sin aktuella situation. Informationen ska ges under värdiga former samt med ärlighet och omtanke.
- Vårdteamets medlemmar har skyldighet att försöka skaffa sig en helhetsbild ( d.s.v. fysiskt, psykiskt, andligt och socialt) av vårdtagaren och dennes situation, för att kunna ge bästa möjliga vård.
- Lyssna, samtala och ge sig tid med vårdtagaren och hans/hennes närstående är en mycket viktig del i arbetet.

- Varje person har rätt till en värdig död.
- I palliativ vård är det viktigt att ta hänsyn till religion och etnisk grupp, se Palliativ vård, Regionalt vårdprogram för patienter i alla åldrar i södra sjukvårdsregionen, 2005, [www.ocsyd.lu.se](http://www.ocsyd.lu.se).

## Resurser

### Personella resurser tillgängliga för vård i livets slutskede:

#### Region Skåne

Läkare (specialist, allmänläkare, familjeläkare)

Personal från Palliativa enheten Nordväst Primärvården Region Skåne, se avtal 2005-11-07.

Dietist

#### Klippans kommun

Vårdbiträde

Undersköterska

Vårdare,

Distriktssköterska/sjuksköterska

Arbetsterapeut

Sjukgymnast

Biståndshandläggare

Enhetschef

Kostchef

Det är viktigt att betona att arbetet med att vårda en person i livets slutskede är ett teamarbete mellan ovanstående personalgrupper.

Det är även viktigt att betona att ingen person i livets slutskede skall behöva dö ensam. Lokala rutiner ansvarar enhetschefen för.

Till det vårdande teamet kan vid behov knytas präst eller diakon.

## Smärtlindring

**Den smärta som en svårt sjuk människa kan uppleva har många dimensioner. Smärta påverkar individen fysiskt, psykiskt och socialt. Smärta är alltid en subjektiv upplevelse. Den enskilde skall alltid bli trodd på sina ord och har också rätt att få lindring. Smärta skall så långt som möjligt förebyggas. Teamet runt vårdtagaren kan ofta lindra smärta genom sin närvaro, förutsatt ett lugnt och professionellt uppträdande.**

### Psykisk smärta

Den svårt sjuka människans psykiska smärta måste uppmärksammas. Möjlighet måste ges att få diskutera sina problem och känslor. Sorgen över att vara svårt sjuk är en sådan känsla som måste få komma till uttryck. Det gäller för teamet att skapa ett klimat där vårdtagaren kan ge uttryck för sina känslor. Det är viktigt att personalen lärt sig att känna igen och kan skilja på kroppslig respektive psykisk smärta. Att vara

---

medmänniska, att finnas till hands och lyssna kan hjälpa den enskilde mycket. Att sitta och samtala med en vårdtagare är en viktig del av arbetet.

### **Social smärta**

En svårt sjuk människas sociala smärta har många effekter. Här kan ingå tidigare relationer med närstående personer. De upplevelser som en människa har gått igenom tidigare i livet kan påverka livssituationen just nu.

Det är viktigt att omvårdnaden inriktar sig på att skapa en atmosfär där vårdtagaren har möjlighet att uttrycka sin förtvivlan när den finns. Den enskilde individen måste känna att hon/han kan trots allt påverka sin situation genom att vara delaktig i alla beslut som fattas i omvårdnaden kring sig själv. Möjligheten att kunna uttrycka önskemål och bli respekterad är central.

### **Andlig eller existentiell smärta**

Existentiella frågor rör livets mening, skuld, kärlek och död. Andliga frågor rör människans förhållande till Gud. Dessa frågor blir ofta aktuella för en människa i livets slut.

Vårdtagaren skall därför allt efter önskemål beredas möjlighet att få samtala med någon om dessa frågor, det kan vara präst eller diakon, men också en medmänniska.

### **Fysisk smärta**

Vid palliativ vård är god omvårdnad, behandling av smärta och andra symtom av yttersta vikt. Optimal smärtlindring skall ges, se Palliativ vård, Regionalt vårdprogram för patienter i alla åldrar i södra sjukvårdregionen, 2005, kapitel 4, Omvårdnad, behandling av smärta och andra symtom samt palliativ rehabilitering.

### **Teamsamverkan**

**Grunden för kvalitet i palliativ vård utgörs av vårdtagarens upplevelse av den givna vården. Därför är den basala åtgärden att ta reda på vårdtagarens krav och förväntningar. Mätningen av kvaliteten görs sedan genom att jämföra dessa krav mot den faktiska utförda vården.**

Kvalitetssäkringen skall ske i tre steg:

1. Kartläggning av vårdtagarens behov, krav och förväntningar.
2. Utarbetande av vårdplan tillsammans med den enskilde och närstående. Vårdplanen utgår från den gjorda kartläggningen. I vårdplanen skall finnas mål och delmål för vård och behandling.
3. Regelbunden utvärdering av målen mot faktisk utförd vård. Ju högre måluppfyllelse ju högre kvalitet.

### **Dokumentation**

Alla ovanstående delar skall dokumenteras. All personal är dokumentationsskyldig.

### **Kompetent personal**

Ett annan viktig del i kvalitetsarbetet är att vårdgivaren har kompetent personal. Detta uppnås genom professionell rekrytering samt kontinuerlig satsning på personalstöd, fortbildning och utveckling. I socialnämndens utbildningsplan skall fortbildningsbehovet vid palliativ vård framgå och vilka åtgärder som kommer att göras. Utbildningen skall ha som mål att förmedla kunskap, självkännedom och empati. Personalen skall ges möjlighet till bearbetning av erfarenheter i denna vård. Detta är en viktig del av personalvården och en nödvändig del för att motverka utbrändhet.

### **Närståendestöd**

**En god vård förutsätter närståendes medverkan i någon form. Närstående måste därför stödjas på olika sätt i sin viktiga roll.**

Grundläggande är att de får en korrekt information om sjukdom och prognos. Givetvis förutsätter detta vårdtagarens medgivande.

Det är viktigt att närstående får möjlighet att delta praktiskt i vårdarbetet. Detta gör att närstående lättare hittar sin roll och kan vara till hjälp och stöd.

En viktig form av stöd till de anhöriga är att kunna erbjuda avlösning i hemmet eller korttidsplats.

### **Personalstöd**

**Att vårda svårt sjuka människor är ett kvalificerat arbete som ställer stora krav på teamet. Det är viktigt att ha nödvändig ”teknisk” kunskap, men det är också viktigt att kunna hantera och bearbeta känslor som väcks i denna situation. Om personalen saknar möjlighet till denna bearbetning kan detta blockerar deras möjligheter att ge vårdtagaren god omvårdnad.**

Därför är det viktigt att det finns ett system för stödinsatser till personalen. Detta bör bygga på två principer:

- adekvat fortbildning
- utrymme för handledning

Vidare innebär detta att personalen skall ha en plats och en relation där de regelbundet kan ta upp erfarenheter i arbetet, dryfta dem och lära sig någonting av dem. Alltså en modell för gruppsamtal som är till för att utöka kommunikationen, dels upplevelser, möjligheter att hantera känslor, men också till för att öka arbetslust, arbetsglädje och en känsla av att göra rätt. Det vill säga motivation och moral.

### **Organisation och samverkan**

En grundläggande förutsättning för att kunna ge god vård är att det finns en ändamålsenlig organisation. Vid palliativ vård ställs det stora krav på samarbete, information och kommunikation emellan de olika vårdgivarna, kommun, primärvård, psykiatri, rehabilitering, habilitering och sjukhus o.s.v., se ”Samordnad vårdplanering i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne”, februari 2004 samt Föreskrifter SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning i slutna vård.

För att få detta att fungera på bästa sätt bör nedanstående punkter uppfyllas:

- Vårdplanering kring vårdtagaren skall ske efter den enskildes behov och önskan med deltagare från berörda professioner i vården och närstående
- En korrekt och ändamålsenlig dokumentation
- Varje vårdtagare skall ha en namngiven huvudansvarig kontaktperson.

Målet är att befrämja livskvaliteten för varje enskild person som befinner sig i livets slutskede.

Litteratur: Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut, SOU 2001:6.

Samordnad vårdplanering, samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, febr. 2004.

Palliativ Vård Regionalt vårdprogram för patienter i alla åldrar i södra sjukvårdsregionen 2005.

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning i slutna vård.