

Upprättad av	Ansvarig	Fastställd datum	Reviderad datum	Sökväg
Monica Rask-Carlsson, MAS	Monica Rask-Carlsson	12-01-01	12-03-07	

2012-01-01

## Övergripande rutin - riktlinje

Sid 1/4

## Vård och omsorg i livets slut

Alla personer har rätt att vänta sig en god och värdig vård tills döden inträder. Palliativ vård ska genomföras i samråd med patienten. Om det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling ska patienten även informeras om att det inte längre finns någon nytta av livsuppehållande behandling och att vårdens inriktning och mål därför ändras och fokus ligger på livskvalitet och symtomlindring.

Palliativ vård är den vård som skall ges efter det att beslut om att avbryta botande behandlingar har fattats. Patient och närstående skall informeras om den ändrade inriktningen av vården = **brytpunktssamtal. Brytpunktssamtal skall dokumenteras i journalen.**

**Fast läkarkontakt**, enligt SOSFS 2011:7 skall det finnas en fast läkarkontakt för patienten. Den fasta läkarkontakten svarar för samordning och planering av patientens vård. I planeringen ingår att ställa en så säker diagnos att vårdkontakten också kan göra en bedömning av sjukdomens prognos, att ta ställning till vilka behandlingsalternativ som kan bli aktuella när livets slut närmar sig och ta ställning till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling med ventilator eller HLR.

Palliativ vård ska vara planerad och det skall finnas ordinationer och framförhållning ifall besvärliga symtom skulle uppstå.

Palliativ vård skall ges på lika villkor i hela landet och palliativ vård bör omfatta alla patienter i livets slutskede oavsett vilka diagnoser patienterna har och oavsett var de vårdas.

Enligt WHO syftar palliativ vård till att förbättra livskvaliteten för patienter/brukare och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom.

Den palliativa vården:

- Lindrar smärta och andra plågsamma symtom.
- Bekräftar livet och betraktar döendet som en normal process.
- Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.
- Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens/brukarens vård.
- Erbjuder organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens/brukarens sjukdom och efter dödsfallet.
- Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.

- Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse.
- Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet såsom cytostatika och strålbehandling. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer

Den palliativa vården ska vila på **fyra hörnstenar**:

1. Symtomkontroll dvs. att lindra smärta och andra svåra symtom
2. Samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag, dvs. ett team där läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m.fl. ingår
3. Kommunikation och relation i syfte att befrämja patientens livskvalitet, dvs. en god inbördes kommunikation och relation inom arbetslaget och mellan patienten och dennes närstående.
4. Stöd till närstående under sjukdomen och efter dödsfallet, dvs. närstående

I Regeringens proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken framhålls att:

*Vården i livets slutskede ska vara av hög kvalitet. Lindring av smärta och andra obehag, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö är viktiga inslag. Personliga önskemål skall tillgodoses så långt det är möjligt. Hjälpen skall finnas där man är, ingen skall behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan. Ingen skall behöva dö ensam.*

### **Informerande samtal**

Med informerande samtal avses individuellt anpassad information om att döden är nära förestående och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns för att lindra svåra symtom.

I delbetänkandet från kommittén om vård i livets slutskede sägs att patienten bl.a. skall ha en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd. Att vara informerad är mycket väsentligt och har ett värde i sig. Det är en förutsättning för att hon/han ska kunna välja att ta ställning till hur hon/han vill leva den sista tiden. Människan har behov av att se tillbaka, summera, skapa mening och försonas med sitt liv. Det kan också vara så, att man önskar säga någon eller några något eller bara vara nära sina vänner och visa omtanke innan det blir för sen.

Kommittén betonar också att även om patienten/brukaren är svårt sjuk och kraftlös är det hon/han som ska ha informationen och inte de närstående, även om det kan vara värdefullt att de är med och lyssnar, om patienten/brukaren vill.

I huvudbetänkandet Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut (SOU 2001:6) föreslås när det gäller patientens/brukarens rätt till information, att det vid alla enheter där palliativ vård bedrivs ska upprättas rutiner för hur relevant information skall lämnas och dokumenteras. Det bör också utses en kontaktperson. Det betyder inte att kontaktpersonen skall svara för all information utan att denna skall kunna förmedla kontakt med andra berörda.

### **Smärta**

Den palliativa vården skall erbjuda god symtomkontroll oavsett om symtomen är av fysisk, psykisk, social eller existentiell natur. Symtomkontroll är en viktig kvalitetsaspekt vid vården i livets slutskede. Om den sjuke har mycket plågsamma symtom i form av svår långvarig smärta eller andra plågor kan hon/han inte tänka på något annat. Därför får bristande symtomkontroll sekundära effekter av psykologisk, social och existentiell karaktär.

Smärta kan bedömas med hjälp av en så kallad **VAS** skala (Visuell analog skala) eller **NRS** skala (Numeric Rating Scale). Båda dessa "smärttermometrar" är väl utprovade och utgör ett underlag för bedömning av resultatet av smärtbehandlingen. Även andra instrument för skattning av smärta finns.

Symtom skall skattas med evidensbaserade instrument som VAS/NRS, ESAS, ALPS-2, Doloplus 2 scale. De enheter som fått introduktion till LCP (Liverpool Care Pathway) skall använda den som kvalitetssäkring.

### **Efterlevandesamtal**

Ett efterlevandesamtal är en typ av efterlevandestöd som innebär att någon personal från den enhet som vårdat patienten den sista tiden tar kontakt med den/de närstående. Den palliativa vården skall ge stöd till de närstående eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från de närstående. Att mista en närstående kan påverka den totala livssituationen, som t.ex. känslor och tankar, relationer till vänner och andra närstående, sättet att leva och uppfatta tillvaron samt att praktiskt lösa problem. Flera studier har också påvisat en ökad fysisk och psykisk sjuklighet liksom en ökad dödlighet hos personer som mist en närstående. För att, så långt det är möjligt, förhindra att närstående utvecklar sjuklighet och ökad dödlighet bör de därför erbjudas stöd i form av bl.a. efterlevandesamtal.

### **Kvalitetsregister**

#### **Alla som avlider skall anmälas och registreras i kvalitetsregistret- Svenska Palliativregistret**

Palliativa registret, [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)

Registret medger on-line-registrering. Kommuner, landsting, enskilda vårdgivare, respektive boende m.fl. kan hämta ut sina data för att använda dessa som underlag för utveckling och förbättring av den palliativa vården.

Registret innehåller ytterligare mått som är användbara i samband med utveckling och förbättring av innehållet i den palliativa vården på lokal nivå.

### **Lokala rutiner**

Det finns en gemensam rutin: *Rutin för symtomlindring vid vård av döende- Palliativ Vård*. Som komplement till den skall varje enhet ta fram rutiner för hur den övergripande rutinen och rutinen för symtomlindring anpassas till den egna enheten.

## Indikatorer

<b>Indikator</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Datakälla</b>	<b>Redovisning</b>
Det finns rutiner för vård i livets slutskede som bl.a. beskriver hur informerande samtal kan erbjudas personer i livets slutskede	Rutinerna riktar sig både till socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens personal	Enkät	Vårdgivare Boendeform

<b>Indikator</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Datakälla</b>	<b>Redovisning</b>
Andel personer som avlidit och som smärtskattats med hjälp av vetenskapligt utvärderat instrument under sista veckan i livet	Dokumentation i journal	Svenska palliativa registret	Vårdgivare Boendeform

<b>Indikator</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Datakälla</b>	<b>Redovisning</b>
Andel närstående som erbjudits efterlevandesamtal	Dokumentation i patientjournal	Enkät	Vårdgivare Boendeform