



**VARBERGS
KOMMUN**

Vård i livets slutskede med stöd av Svenska Palliativregistret - riktlinje

Bakgrund

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska visas omtanke och respekt. Stöd skall också kunna ges närstående i sorgearbetet.

Indikation för att starta Vård i livets absoluta slutskede sker när sjuksköterskan kontakter patientansvarig läkare (PAL) där de tillsammans med vårdteamet gör bedömningen att patienten är i livets absoluta slutskede och att det inte finns någon chans till förbättring av tillståndet. Läkaren bedömer att medicinska insatser inte längre kan eller bör hålla personen kvar i livet. I detta läge bör ett brytpunktssamtal göras med patienten, där även närstående kan delta. Brytpunktssamtal utgör ett verktyg som underlättar för personalen att ge en god vård i livets slutskede för den enskilda patienten. Detta skall dokumenteras i journalen.

Oavsett vårdform krävs en god vård i livets slutskede, när bot inte längre är möjlig. Ett värdigt avsked från livet är också en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården enligt Prioriteringsutredningen (SOU 1995:5) och slutbetänkandet från kommittén om vård i livets slutskede: Värdigt Vård vid Livets Slut (SOU 2001:6).

Mål

Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet åt både patienten och de närstående, samt att hjälpa patienten att leva så aktivt och normalt som möjligt i livets slutskede.

Palliativ vård skall tillgodose såväl fysiska som psykiska, sociala och andliga behov och ska utgå ifrån den palliativa vårdens fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati.

Följande mål för den palliativa vården mäts och följs nationellt, regionalt och lokalt:

Indikator: Täckningsgrad i registret

Regionalt målvärde: 75 %

Lokalt målvärde: 100 %

Indikator: Andel patienter som fått en munhälsobedömning.

Målvärde: 90 %

Dokumenttyp: Riktlinje	Sida 1 av 5
Giltigt f.r.o.m: 2016-12-01	Version/D.nr:
Befattning: Medicinskt ansvarig sjuksköterska Utvecklingsledare	Upprättad av: Gun Andersson Sofia Isaksson

Indikator: Andel patienter som fått en smärtskattning.
Målvärde: Öka med 5 %

Indikator: Andel patienter som är lindrade från ångest.
Målvärde: 90 %

Syfte

Öka personalens kompetens så att man får förståelse för viktiga omvårdnadsinsatser. Genom teamarbetet stärka patientnyttan så att vårdtagare får en god död.

Definition

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är palliativ vård ett förhållningssätt vars mål är att förbättra livskvaliteten för patienter och närstående där syftet inte längre är att bota och primärt, inte heller att förlänga livet. Den palliativa vården grundas på de fyra hörnstenarna:

- **symtomlindring** i vid bemärkelse, vilket innebär att smärta och andra svåra symtom lindras med beaktande av patientens autonomi och integritet
- **kommunikation** i syfte att främja patientens livskvalitet, vilket innebär god inbördes kommunikation inom och mellan arbetslag och i förhållande till patient och närstående
- **stöd till närstående** under sjukdomstiden och efter dödsfallet, vilket innebär att de närstående erbjuds delta i vården och erhålla stöd såväl under sjukdomstiden, som efter dödsfallet
- **samarbete** mellan olika professioner, i sammansatta team

I ett vårdteam ingår all personal som vårdar patienten såsom läkare, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, kontaktperson och paramedicinare. Även närstående och den sjuke skall i möjligast mån delta i planeringen av vården I dokumentationen skall det klart och tydligt framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer. Individuell plan ska upprättas (3 f § HSL 1982:763).

Planering av vården

Den fasta vårdkontakten (PAL) ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten (SOSFS 2011:7)

- fastställa målen för vården
- fastställa delmål för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården
- ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

Kvalitetskriterier

I Varbergs kommun skall ingen som inte så önskar behöva dö i ensamhet (nationell kvalitetsindikator I). Behov av vak bedöms av tjänstgörande sjuksköterska. Chef informeras (kan ske i efterhand).

Kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda:

- Patienten skall vara informerad om sin situation
- Närstående skall vara informerade om patientens situation
- Patienten skall vara smärtlindrad
- Patienten skall vara lindrad från andra symtom

- Det ska finnas läkemedel ordinerade att ge vid smärtgenombrott, oro, illamående eller andningsbesvär
- Patienten skall inte behöva dö ensam
- Patienten skall ges möjlighet att dö på den plats hon/han själv önskar
- Närstående skall erbjudas uppföljande samtal efter dödsfallet

Roller och ansvarsområden

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Utföra palliativ vård med stöd utifrån gällande rutiner och riktlinjer
- Vara ett stöd för baspersonalen i sitt palliativa vårdarbete
- Registrera i Svenska palliativregistret

Baspersonal/omvårdnadspersonal ansvarar för att:

- Utföra palliativ vård med stöd från sjuksköterska och utifrån gällande rutiner och riktlinjer

Enhetschefen för verksamheten ansvarar för att:

- Förutsättning att ge en god palliativ vård finns i verksamheten
- Efterfråga och sprida resultat för verksamheten
- Personalen deltar i den utbildning som ges i palliativ vård

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster ansvarar för att:

- Utföra palliativ vård med stöd utifrån gällande rutiner och riktlinjer
- Vara ett stöd för baspersonalen i sitt palliativa vårdarbete

Metod

Den sista veckan i livet beskrivs genom att teamet, som vårdat en just avliden person besvarar 25 frågor. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att registreringen görs i registret så nära dödsfallet som möjligt (inom en vecka efter dödsfallet).

Klicka på länken nedan:

[Palliativregistret](#)

Genom registreringen ges omedelbar återkoppling av den vård som givits:

- Reflektion efter dödsfallet
- Hjälpt att se vad man är bra/dålig på
- Checklista
- Hjälpt att utvärdera förbättringsarbete
- Skapar diskussion om olika synsätt i arbetsgruppen
- Hjälpt till kvalitetsutveckling
- Hjälpt att upprätthålla uppnådd kvalitet

Omedelbar återkoppling på den vård som getts ökar personalens förståelse för betydelsen av, och tränas i, att arbeta i vårdteam kring en döende person. Med vårdteam menas förutom vårdtagaren själv, anhörig/närstående all omvårdnadspersonal, inkluderat läkare.

Utvärdering/uppföljning

- Ska ske kontinuerligt av respektive team i samband med avslutad vårdeperiod.
- Sammanfattning av resultat och vidtagna åtgärder ska göras kontinuerligt av enhetschef.
- Sammanfattning av resultat och vidtagna åtgärder inhämtas av MAS/MAR som del i verksamhetsuppföljningen.

Genom att registrera de avlidna i det nationella palliativregistret kan man studera verksamhetens egna data. Dels med omedelbar återkoppling men också över tid med möjlighet till uppföljningar och därmed öka kvaliteten på arbetet, samt utveckla arbetssätt för att kunna svara på det som efterfrågas i "Öppna jämförelser".

Bilaga

Styrdokument

Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7)

Socialstyrelsens palliativa kvalitetsregister

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård

Prioriteringsutredningen (SOU 1995:5)

Värdig vård vid livets slut (SOU 2001:6).

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014