

Socialkontoret  
Annicka Pantzar  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Riktlinjer för Palliativ vård i livets slut

**Lokala rutiner för palliativ vård skall upprättas vid Ekgården, Söderströmgården och Kullen utifrån dessa riktlinjer.**

### Allmänt

WHO definition (förkortad version); En aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta eller andra symtom och 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 innebär att ha en helhetssyn på patienten/ boende och på dennes totala situation. Helhetssynen innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet för både patienten och dennes närstående. Boende på Ekgården, Kullen och Färingsöhemmet skall ges fullgod palliativ vård i livets slut.

Livskvalitet i sjukvårdssammanhang är en hälsorelaterad livskvalitet. Innebörden är att patienten skall vara så långt möjligt fri från fysiska och psykiska besvär och ha en så god social funktion som möjligt.

Vård i livets slutskede avser den tidsperiod, som föreligger när aktiv behandling av sjukdomen upphört tills patientens död inträffat. Äldres döende är ofta ett långsamt utlocknande. För att begreppet palliativ vård i livets slut skall inträda erfordras att diagnos är säkerställd och att döden är väntad inom relativt kort tidsperiod.

Varje patient upplever reaktioner och känslor olika inför döden och detta ska mötas från vårdpersonalen med en öppen och tillåtande attityd.

### Ansvar

#### *Läkare*

Ansvarig läkare bedömer tillsammans med sjuksköterska vid vilken tidpunkt då vårdtagaren vårdas enligt principen palliativ vård i livets slutskede. Brytpunkten - tidpunkten - palliativ vård i livets slut är ofta svår att fastställa. Ansvarig läkare har skyldighet att dokumentera tidpunkten för palliativ vård i livets slut och genomföra brytpunktsamtal med patienten och om patienten önskar ska anhörigsamtal genomföras om brytpunkten för palliativ vård i livets slut.

Vårdplaneringsmöte inför den palliativa vården bör ske och där beslut fattas om vilken omvårdnad och medicinsk vård skall erbjudas/ ges.

#### *Sjuksköterska*

Ansvarig sjuksköterska bedömer tillsammans med läkare vid vilken tidpunkt den palliativa vården i livets slut skall inträda.

Sjuksköterska har ansvar att dokumentera tidpunkten i omvårdnadsdokumentationen, samt informera övrig vårdpersonal och anhöriga. Vårdplaneringsmöte bör ske med berörda. Sjuksköterska har ansvar att informera övrig vårdpersonal om förhållningsätt, omvårdnad och sjukvård till vårdtagaren.

### **Behov i livets slut**

Slutskedet av livet skall betraktas som en normal process i en människas liv. Vid vård i livets slutskede måste vi ha i åtanke att ingen människa är den andre lik och vården skall ges utifrån individens behov. Viktigt i den palliativa vården är att ha en öppen, varm och tillåtande attityd mot såväl patienten som dess närstående. En döende människa skall inte lämnas ensam. Anhöriga/ personal skall finnas hos den döende.

#### *Fysiska behov*

Adekvat smärtlindring skall ges, vilket innebär smärtfrihet så långt möjligt. Viktigt att uppmärksamma smärta hos patient med demenssjukdom. God personlig omvårdnad skall ges, vilket inkluderar extra omsorg kring munvård och att förebygga ytterligare ohälsa såsom kontrakturer och trycksår. Andningsbesvär kan skapa ångest och måste åtgärdas.

Symtomkontroll vid trötthet, smärta, förstoppning, illamående och andnöd är viktigt vid den palliativa vården. Skattningsskalor ska användas, ex Abbey Pain scale och VAS skala.

Viktigt att tänka på är att hörseln är bland det sista som försvinner innan döden.

#### *Psykiska behov*

Kontroll av patientens stämningsläge skall noga följas. Oro och förvirring skall så långt möjligt behandlas. Massage, taktil stimulering och beröring, liksom samtal, musik/ sång kan användas för att lugna och dämpa oro och förvirring.

#### *Existentiella (andliga) behov*

Ångest finns hos många patienter inför själva döden, inför smärta och inför det okända. Ångest skall lindras så långt det är möjligt. Behov av närvaro, stöd, tröst och samtal är ofta stort. Behov av samtal med präst/ diakon skall tillgodoses. Patient med annan religion än den kristna skall tillgodoses på bästa sätt.

#### *Sociala behov*

Närhet till anhöriga och närstående är viktigt i livets slut. Patient utan nära sociala relationer måste särskilt uppmärksammas. Ingen skall lämnas ensam inför döden.

Viktigt för den döende är att bibehålla sin identitet och självbild.

Anhöriga skall erbjudas att delta i omvårdnadsarbetet. Anhöriga/ närstående ska inte uteslutas ur den möjlighet till personlig kontakt som finns i omvårdnaden av döende personer.

### **Mat och dryck**

Speciella önskemål om mat och dryck skall uppfyllas så långt möjligt. Törst och uttorkningskänsla kan lindras med ordentlig och frekvent/ ofta utförd munvård.

### **Fysisk miljö**

Vid den palliativa vården skall den yttre miljön beaktas. Ingen stark belysning skall användas och rummet skall upplevas ombonat och lugnt.

## **Vårdplan**

I omvårdnadsdokumentationen skall den palliativa vården noggrant anges. Viktiga sökord i omvårdnadsdokumentationen vid palliativ vård är de olika behoven; fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov.

Symtomkontroll ska noggrant dokumenteras.

Ansvarig för dokumentationen är den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan.

## **Värdig död**

Döden kan delas in i tre stadier

- Processen, själva döendet
- händelsen död
- tillståndet död, omhändertagandet av kroppen.

Omhändertagandet av en död person sker enligt upprättade riktlinjer och rutiner (Riktlinjer nr 7) samt enhetens lokala rutiner.

Det är viktigt för anhöriga att få ta avsked av den döde i lugn och ro. Erbjud anhöriga att få vara med och ta hand om den avlidne.

Att tänka på är att livet fortsätter för anhöriga och närstående. I den palliativa vården ingår anhöriga, vilket förutsätter omtanke och hänsyn till de närstående. De anhöriga skall ges tillfälle att tillsammans med ansvarig personal få prata igenom vad som hänt.

En värdig död är en god och fridfull död. Döden är något som tillhör livet och skall på ett självklart sätt föregås av så god livskvalitet som möjligt.

## **Svenska Palliativregister**

Svenska Palliativregistret är ett webbaserat nationellt kvalitetsregister som är till för all vårdpersonal som ger vård i livets slut. Registret är uppbyggt med ett antal frågor som ska besvaras. Frågorna är ställda för att spegla kvalitetskriterier för vård i livets slut.

Ekerö kommun är anslutet till Svenska Palliativregister och alla boende som ges palliativ vård ska registreras. Ansvarig för registrering är omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

[www.palliativ.se](http://www.palliativ.se)

## **Andra kulturer/ religioner**

Både när en patient vårdas under livets slutskede och när han eller hon ska tas om hand efter dödsfallet kan det komma frågor på grund av religiösa och kulturella olikheter. Var då alltid uppmärksam på patientens och de närståendes önskemål.

Förmedla kontakt med en religiös företrädare om patienten önskar det. Svenska Kyrkan kan utgöra en resurs i sig själv men kan också hjälpa till att förmedla kontakt med andra religiösa företrädare. Kyrkan kan också ha litteratur att låna ut. Det finns skrifter som beskriver olika religioners viktigaste normer, ritualer och seder under döendet och vid omhändertagandet av den döda kroppen; skrifter som kan vara till hjälp för personalen.