

Process/aktivitet: Palliativ vård	Version: 5	Giltig fr.o.m: 160101	Ersätter: Version 4
Beslutad av: MAS			Beslutad datum: 151202
Användare/roll: Arbetsterapeut, baspersonal, biståndshandläggare, enhetschef, sjuksköterska			Revideras datum: 170101
Omfattar enhet/verksamhet: Vård och omsorg och Förvaltningen för funktionshindrade			Ärendenummer: Vö 121/2014 Vv 121/2014 Nf 225/2014

Riktlinje

Allmän Palliativ vård

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Nationellt vårdprogram för palliativ vård	4
Palliativ vård	4
Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar	5
Definition allmän/specialiserad palliativ vård.....	6
Inskrivning i allmän palliativ vård	7
Brytpunktssamtal	7
Inskrivning och sjuksköterskans ansvar	7
Individuell vård- och omsorgsplanering	7
Planering inför vård i livets slut (sen fas)	7
Att vaka hos en döende	8
Efter dödsfallet	9
Omhändertagande av den döde	9
Omtanke om de närstående	9
Uppföljning - personal.....	9
Efterlevandesamtal	10
Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar	11
Omvårdnadspersonalens ansvar	13
Arbetssterapeutens ansvar	14
Biståndshandläggarens ansvar	14
Enhetschefens ansvar	15
Bilaga 1	16
ESAS	16
Bilaga 2	17
Abbey Pain Scale (APS)	17
.....	17
Bilaga 3	18
Rutin symtomskattning	18
Bilaga 4	19
Checklista planering vård/omsorg vid livets slut	19
Planering av vård/omsorg vid livets slut	19
Bilaga 5	20
Praktiskt omhändertagande av den döde	20
Bilaga 6	21
Stöd vid uppföljning med teamet	21

Bilaga 7	22
Rutin för registrering i Svenska palliativregistret.....	22
Bilaga 8	23
Checklista planering inför döden, Sjuksköterskedel	23
Bilaga 9	24
Checklista efter dödsfallet, Sjuksköterskedel.....	24
Bilaga 10	25
Rutin vid användning av subcutan infart vid palliativ vård	25
Bilaga 11	26
Rutin för blodtransfusion i eget boende eller på vård- och omsorgsboende för patienter som är inskrivna i allmän palliativ vård	26
Bilaga 12	27
Rutin för Palliativa trygghetsplatser	27
Bilaga 13	28
Patientinformation om Palliativ trygghetsplats	28

Nationellt vårdprogram för palliativ vård

Det första svenska nationella vårdprogrammet för palliativ vård publicerades 2012. Nationellt vårdprogram för palliativ vård beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller bostadsort och oavsett om vården bedrivs via kommun, landsting eller privat vårdgivare. Vårdprogrammet ska vara ett stöd för all personal som arbetar med människor som är i behov av palliativ vård. Vårdprogrammet skapar tillsammans med Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och Svenska Palliativregistret förutsättningar för en förbättrad vård i livets slutskede. Riktlinjen för Allmän Palliativ vård bygger på det Nationella vårdprogrammet.

Palliativ vård

Palliativ vård bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan samt en strävan att stödja individen i att kunna leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos. Det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande och stödjande.

Det är svårt att exakt förutsäga hur lång tid en svårt sjuk människa har kvar att leva. I stället för en precis definition får vi i stället tänka i termer av "att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid" vilket innebär att det bara finns en kort tid kvar i livet, kanske några timmar, dagar, veckor eller månader. Svårt sjuka och närstående som har insikt om situationen har mycket större möjligheter att planera för och ta vara på den sista tiden i livet (Nationellt vårdprogram 2012-2014).

Människans fysiska och existentiella utsatthet i livets slutskede innebär stort personligt engagemang för personalen. Förmågan att visa empati, det vill säga förmåga att känna in personens situation och att visa omtanke i kombination med ett professionellt förhållningssätt är av största vikt. Denna empati är den palliativa vårdens kärna (Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014).

Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar

Symtomlindring

Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys, behandling och uppföljning av psykiska, fysiska, sociala och existentiella problem.

Teamarbete

För att den palliativa vården ska fungera krävs samverkan mellan olika professioner och inte minst mellan olika huvudmän. Kontinuiteten är viktig och det bör inte vara för många personer involverade i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Kommunikation och relation

För att vården skall bli optimal krävs god inbördes relation och kommunikation inom och mellan arbetslag och olika vårdare, vårdtagaren och närstående.

Stöd till närstående

Vården i livets slutskede bygger ofta på insatser från närstående och deras önskemål om hur vården ska bedrivas är viktigt att beakta (Nationellt vårdprogram 2012-2014).

Definition allmän/specialiserad palliativ vård

Allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Allmän palliativ vård och omsorg kan och ska bedrivas inom olika vårdformer. För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning.

Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov och utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård (Socialstyrelsens termbank 2012).

Allmän palliativ vård

Brytpunkt

Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande



Inskrivning allmän palliativ vård

Hembesök av ansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)
Individuell vård- och omsorgsplanering
Röd hemmapärm upprättas



Uppdatera vårdplan inför vård i livets slut (sen fas).

Planera för VAK



Dödsfall

Uppföljning i personalgruppen
Ifyllande av dödsfallsenkät



Efterlevandesamtal

6-8 veckor efter dödsfallet

Inskrivning i allmän palliativ vård

Brytpunktssamtal

Ansvarig läkare samtalar med vårdtagaren om ställningstagandet att övergå till palliativ vård och diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån vårdtagarens tillstånd, behov och önskemål. Det är önskvärt att närstående deltar om vårdtagaren tillåter detta. Vid ställningstagandet blir vårdinriktningen tydlig och vårdtagaren kan undvika onödiga inläggningar på sjukhuset. Övergången från kurativ till palliativ vård är en process över tid och patienten ska erbjudas fortlöpande samtal om vårdens innehåll och om livsfrågor (Socialstyrelsens termbank 2012).

Inskrivning och sjuksköterskans ansvar

- Se ”Rutin vid behov av Allmän palliativ vård, sjuksköterskans ansvar”.
- Symtomskatta enligt validerade instrument. (Se Bilaga 1,2 och 3).

Individuell vård- och omsorgsplanering

Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med vårdtagaren. För att säkra ett tryggt och värdigt omhändertagande i livets slutskede måste vårdinsatserna samordnas på ett optimalt sätt. Planering av insatser bör ske i en noggrant utarbetad individuell vård- och omsorgsplan, där vårdtagarens önskemål är utgångspunkten. Erbjud närstående att vara delaktiga om vårdtagaren tillåter.

Planering inför vård i livets slut (sen fas)

När vårdtagaren blir tröttare, sover stora delar av dygnet, får svårare att äta och dricka brukar det vara tecken på att livet närmar sig sitt slut.

Teamet sammankallas för att planera för en god och omsorgsfull vård i livets slutskede. Levnadsberättelse, vanor och önskemål ska vara utgångspunkten för denna planering. Det är viktigt att var lyhörd för synpunkter från både den döende och dennes närstående. Beakta etiska, kulturella och religiösa/andliga seder/värderingar och planera för "guldkanter" i den döendes tillvaro. Använd "Checklista - planering av vård/omsorg vid livets slut" (Bilaga 4)

Målsättning för vård i livets slut är

- Att ge så god omvårdnad och symtomlindring som möjligt
- Att upprätthålla värdighet
- Att den döende ska ha det så fridfullt och bekvämt som möjligt
- Att någon vakar hos den döende så att denne inte behöver dö ensam
- Att informera och stötta närstående

Kriterier för palliativt vak

- Den döende är medvetandesänkt och kan inte längre själv larma efter hjälp
- Den döende har svår ångest eller oro och känner sig otrygg
- Den döende är illamående och det finns risk för kräkning och aspiration av maginnehåll

Att vaka hos en döende

Det är viktigt att det kontinuerligt finns personal hos den döende som värnar om dennes välbefinnande och som kan se tecken på förändringar och skatta symtom såsom smärta, oro, andnöd, illamående och rapportera till ansvarig sjuksköterska. Den som vakar ska också lindra symtom genom omvårdnadsåtgärder såsom lägesändringar, munvård mm samt se helheten och inge trygghet, lugn och mänsklig värme. Vak kan ibland även behövas för att stötta oroliga närstående som inte vågar vaka ensamma
Se även Rutin ” Palliativt vak”.

- Det skall i första hand vara rutinerad personal som sitter vak
- Den som vakar hos den döende måste ha kunskap om omvårdnad vid livets slut och känna sig trygg med detta. Läs broschyren "Att vaka hos en döende" (ÖK Intranät/Handbok palliativ vård).

Efter dödsfallet

Omhändertagande av den döde

Erbjud närstående att vara med vid omhändertagandet av den döde.

Den döde måste behandlas med värdighet och respekt. Undvik samtal som inte rör just den här stunden. Försök skapa en atmosfär av värdighet och med den dödes personlighet som utgångspunkt. Sträva efter att ge de närstående en rofylld bild att bära med sig vidare i livet. Beakta etiska, kulturella, religiösa och andliga seder/värderingar. Var lyhörd för synpunkter och önskemål.

Man skall vara två personer när man gör i ordning den döde och minst en ska ha vana av detta. I annat fall ska tjänstgörande sjuksköterska vara med i omhändertagandet och samtidigt handleda övrig personal. Se "Praktiskt omhändertagande av den döde" (Bilaga 5).

Omtanke om de närstående

Den personal som har haft hand om den döde bör om möjligt finnas till hands för att stödja och informera närstående både vid avskedet och en tid efter dödsfallet. Hur sorgearbetet blir är ofta beroende av vilket bemötande och stöd de närstående får. För att de efterlevande ska kunna påbörja sitt sorgearbete är det ofta viktigt att de får se den döde.

Att ge psykologiskt och medmänskligt stöd till sörjande är inte en uppgift för specialister, utom i mycket speciella fall. Stöd kan alla som arbetar i vården ge. Vid sorg är medmänniskor den bästa tillgången. Man behöver inte säga så mycket, en handtryckning, en blick, en kram kan betyda mer än många ord.

Uppföljning - personal

Uppföljningssamtal i teamet bör genomföras i nära anslutning till vårdtagarens död. Alla personalkategorier i teamet, även kvälls- och nattpersonal ska ges möjlighet att delta. En tillåtande atmosfär bör råda för att alla ska få möjlighet att föra fram tankar och synpunkter. Som utgångspunkt för samtalet kan frågeställningarna i "Stöd vid uppföljning med teamet" användas (Bilaga 6).

Uppföljningen ger teamet en möjlighet att samtala om känslor och reaktioner i samband med vården av den döende. Syftet är dels att ge stöd till varandra, dels att reflektera över och bedöma de insatser som utförts. Det är viktigt att både lyfta fram vad som gjorts bra och vad som kan förbättras/förändras. Uppföljningen får då också betydelse för kvalitetssäkring och utveckling av den palliativa vården på den egna arbetsplatsen. Uppföljningssamtalet är ett bra forum för genomgång och ifyllande av Svenska palliativregistrets dödsfallsenkät.

Efterlevandesamtal

Målsättning

- Visa omsorg och ge stöd i närståendes sorg
- Identifiera närstående som har komplicerad sorgereaktion och lotsa dem vidare till mer avancerat stöd.
- Inhämta närståendes synpunkter på verksamheten och vårdtiden (Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014).

Praktiskt genomförande

Någon ur personalgruppen kontaktar den närmast närstående 6-8 veckor efter dödsfallet. Förslagsvis bestäms vem som ska ansvara för efterlevandesamtalet vid personalgruppens uppföljning efter dödsfall. Den person som tar kontakt bör ha förberett sig genom att läsa journalanteckningar om den döde personens sista tid och om dödsfallet och fråga kollegor som var närvarande vid dödsfallet om detaljer.

Under samtalet bör man vara lyhörd och ge den närstående möjlighet att ta upp frågor och funderingar som är viktiga för dem.

Enheten bör ha en plan för hur eventuellt missnöje eller klagomål hanteras samt hur frågor som inte kan besvaras vid efterlevandesamtalet tas om hand.

Hur kan vi stödja den som genomför efterlevandesamtal

Samtalen bör planeras som ett arbetsmoment där det ingår tid för reflektion och återhämtning. Tid ska även finnas för förberedelse av samtalet.

Ett naturligt kollegialt stöd genom att vid behov få tala med en arbetskamrat efter genomfört samtal är också en viktig del av arbetsmomentet.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar

För varje palliativ vårdtagare ska det vara tydligt angivet vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska och vem som är ansvarig läkare.

- Se även ”**Rutin vid behov av Allmän palliativ vård, sjuksköterskans ansvar**”.
- Att i samråd med enhetschef arbeta enligt Riktlinje för allmän palliativ vård och att tillsammans i arbetslaget prioritera vård i livets slut.
- Att planera vården tillsammans med vårdtagaren, närstående, läkaren och teamet så att beredskap finns för att möta eventuella behov som kan uppstå (Bilaga 7 och 8).
- Att planera hembesök för att skapa trygghet för vårdtagare och närstående. **OAS bör ha kontakt med vårdtagaren minst en gång i veckan.** Detta för att kontinuerligt skatta symtom och utvärdera symtomlindring. Använd om möjligt validerade smärt- och symtomskattningsinstrument (Bilaga 9).
- Att i samråd med enhetschef sammankalla till planering vid vårdtagarens försämring. Personalen behöver känna trygghet för att kunna förmedla trygghet till den döende och närstående. Det är viktigt att alla i teamet är införstådda med att vårdtagaren nu är i slutfasen av sitt liv, att det handlar om den allra sista tiden. Det kan vara lämpligt att redan nu samtala om hur man går till väga vid dödsfallet, hur man gör och vem som ansvarar för vad.
- MAS-kontakt för information och samråd vid delegering av injektioner i subcutan infart, sk Neoflon, till omvårdnadspersonal (Bilaga 10).
- Läkarkontakt för ordination av blod (Bilaga 11).
- Läkarkontakt för att ompröva medicinska åtgärder, undersökningar/provtagningar mm som inte längre gagnar vårdtagaren.
- Informera vårdtagare/närstående om Närståendepenning och Palliativ trygghetsplats (Bilaga 12 och 13).

Efter dödsfallet

- Stöd och vägled närstående och personal
- Informera närstående om de inte var närvarande vid dödsfallet
- Så snart som möjligt utföra den undersökning som ligger till grund för läkarens fastställande av döden.
- Omhändertagandet av den döde sker med värdighet och respekt. Handled personal vid behov.
- ID-märk den döde (namn, personnr, datum, klockslag och signatur). Fäst på fotleden. Fyll i "Transportsedel avliden" som ska medfölja den döde (Transportsedeln finns på ÖK Intranät/Handbok palliativ vård).

Dokumentation

Var god se Metodstöd dokumentation av Palliativ vård.

Dödförklaring

Uppgiften att fastställa att döden har inträtt är en läkaruppgift och får inte delegeras till sjuksköterska. Läkaren kan dock fastställa att döden inträtt utan att själv ha sett den döde om undersökning delegerats till och utförts av sjuksköterska avseende upphörd andning, inga pulsslag, ingen hjärtverksamhet och ljusstela pupiller (SoSFs 1996:29).

Dödförklaringen skall ske så snart detta är praktiskt möjligt. Tidpunkten för dödens inträdande får fastställas utifrån uppgifter från vårdpersonal, närstående eller andra med kännedom om förhållandena.

Om närstående har önskemål om att en läkare medverkar vid undersökningen ska ansvarig distriktsläkare informeras om detta. I dessa fall bör läkaren komma snarast, oavsett vilken tid på dygnet dödsfallet inträffar.

Om sjuksköterskan känner sig osäker eller av någon annan anledning inte anser sig kunna utföra denna undersökning ska ansvarig distriktsläkare kontaktas. Denne är då skyldig att så snart som möjligt göra denna undersökning. Detta behöver dock inte ske nattetid.

Omvårdnadspersonalens ansvar

Omvårdnadspersonalen kommer vårdtagaren nära och lär känna dennes behov och önskemål. Det är viktigt att denna kunskap förmedlas vidare till de övriga i teamet så att den blir utgångspunkten för vårdens planering. För att den palliativa vården ska fungera på ett bra sätt måste både vårdtagaren och närstående känna trygghet. Kontaktpersonens uppgift är mycket viktig för att skapa kontinuitet. Planering krävs för att minimera antalet personer runt vårdtagaren.

Omvårdnadspersonalen ansvarar för

- Att tillsammans i arbetslaget prioritera vård i livets slut och planera omvårdnadsinsatser med den palliativa vårdtagaren och närståendes i fokus.
- Att förebygga och lindra symtom och besvär. Vara uppmärksam på de behov vårdtagaren på olika sätt ger uttryck för. Tillse att vårdtagaren har det så fridfullt och bekvämt som möjligt. Rapportera/dokumentera detaljer i omvårdnaden.
- Att hjälpa vårdtagaren att upprätthålla värdighet. Utforma vården på det sätt som vårdtagaren önskar och värna om dennes integritet. Stöd vårdtagaren i att hitta guldkanter i tillvaron.
- Att välkomna närstående och försöka att skapa en god kontakt med dem.
- Att ge tid och möjlighet för samtal och stöd. Försök skapa en öppen och tillåtande atmosfär både för vårdtagaren och de närstående. Förmedla att det är tillåtet att visa känslor, att samtala om svåra saker och att komma med frågor och synpunkter.

Arbetsterapeutens ansvar

Arbetsterapeuten träffar ofta vårdtagaren i ett tidigt skede. Den allmänna försämringen av hälsotillståndet kan visa sig genom att vårdtagaren får ett allt större behov av hjälpmedel. Arbetsterapeutens iakttagelser är viktiga för att få en samlad bild som kan ge grund för ställningstagande till palliativ vård.

Målsättningen i palliativ vård är att optimera den döendes livskvalitet genom att underlätta och möjliggöra för individen att klara aktiviteter i det dagliga livet så självständigt som möjligt utifrån sina resurser, begränsningar och egna önskningar. I ett palliativt skede förändras tillståndet ofta snabbt. Det är därför viktigt att se till den aktuella situationen och helst vara steget före. Det är viktigt att vara flexibel och förutseende vad gäller vårdtagarens behov av hjälpmedel.

Det betyder mycket för den döendes välbefinnande att kunna ligga bekvämt. En god viloställning kan minska obehag av tryck, smärta, svullnad, andningssvårigheter, illamående m.m. Målet är att den döende ska ha det så fridfullt och bekvämt som möjligt.

Biståndshandläggarens ansvar

När det gäller nya vårdtagare är det viktigt att biståndshandläggaren finns med i början av processen så att vårdtagaren får rätt information om möjlighet till bistånd och kan göra en formell ansökan. Detta underlättar för den fortlöpande vården och omsorgen. I beslutet som fattas beskrivs målet med vården och omsorgen. Den enskilde eller en ställföreträdare för den enskilde planerar tillsammans med kontaktpersonen och OAS hur behovet ska tillgodoses.

Vid bedömning av behov för en person som är döende ska biståndshandläggaren ha ett generöst förhållningssätt i sin bedömning så utrymme finns för utökade insatser allt eftersom behovet förändras.

Närstående har ingen rättstatus i socialtjänstlagen. Det innebär att det enbart är den enskilde som kan göra en ansökan om stöd och hjälp, behövs hjälp med ansökan krävs en legal ställföreträdare. Därför är det av betydelse att redan i ett tidigt skede av ett allvarligt sjukdomsförlopp ta ställning till vem den enskilde önskar ska företräda denne om behov uppstår.

Legal ställföreträdare kan tillhandahållas genom: Fullmakt. God man (bevaka rätt).

Enhetschefens ansvar

Teamarbete är en av de fyra hörnstenarna i palliativ vård. Teamet är viktigt eftersom vi har olika fokus och ser olika saker beroende på profession och erfarenhet, men även beroende av varje medarbetares förmåga till empati, intresse och förståelse. Vård- och omsorgsplanering är en förutsättning för att ge en samlad bild av vårdtagarens tillstånd. Detta bidrar till ökad trygghet och kunskap för personalen. När man arbetar med döende vårdtagare behövs ett reflekterande förhållningssätt och ett levande samtal runt döden och döendet. När vårdtagaren är i ett palliativt skede kan tillståndet snabbt förändras. Det är därför viktigt att se till den aktuella situationen och även försöka vara steget före. Det gäller att vara flexibel och konstruktiv för att hitta lösningar på vårdtagarens problem samt att kunna utföra nödvändiga åtgärder snabbt.

Enhetschef ansvarar för

- Att alla dödsfall på enheten registreras i Svenska palliativregistret (Bilaga 7).
- Att aktivt arbeta för att uppfylla Svenska palliativregistrets kvalitetsindikatorer
- Att i samråd med OAS arbeta efter Riktlinje allmän palliativ vård.
- Att arbetslaget prioriterar vård i livets slut
- Att personalen har kunskap om palliativ vård
- Att vårdtagaren har en utsedd kontaktperson
- Att det i första hand är rutinerad personal som utför omvårdnaden
- Att så långt som möjligt minimera antalet personal i vården av den döende
- Att i samråd med OAS sammankalla till vårdplanering vid vårdtagarens försämring
- Att tillsammans med OAS planera för en god vård i livets slut och för eventuellt vak
- Att sammankalla personalgruppen till uppföljningssamtal efter dödsfall (Bilaga 3).
- Att tillse att det finns en fungerande rutin för efterlevandesamtal (se sid 8)

Bilaga 1

ESAS



ÖREBRO

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Modifierat instrument av palliativa vårdsmordnare Örebro kommun
Edmonton Regional Palliative Care Program (1996, 2001). Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
<http://www.palliative.org/PC/ClinicalInfo/AssessmentTools/esas.pdf>

Namn: _____

Datum: _____ Klockan: _____

Markera din skattning av symptomet med ett kryss på linjen

Ingen smärta	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara smärta
Ej orkeslös	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara orkeslöshet
Inget illamående	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara illamående
Ingen nedstämdhet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara nedstämdhet
Ingen oro/ångest	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara oro/ångest
Ingen sömnhet/dåsighet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara sömnhet/dåsighet
Bästa möjliga aptit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ingen aptit
Bästa möjliga välbefinnande	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sämsta tänkbara välbefinnande
Ingen andfåddhet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Värsta tänkbara andfåddhet
Ingen förstoppning	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Helt förstoppad

Skattat av: Patient Med hjälp av personal Personal

Bilaga 3

Rutin symtomskattning

Smärtskattning

Bästa metoden är självskattning.

Exempel på validerade självskattningsinstrument är

- Visual Analogue Scale (VAS)
- Numeric Rating Scale (NRS) 0-10
- Verbal beskrivande skala: Ingen, Lindrig, Obehaglig, Besvärlig, Fruktansvärd, Outhärdlig

Källa: <http://www.vardhandboken.se/Texter/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smarts kattningsinstrument/>

Om patienten inte kan använda självskattningsinstrument finns beteendeskala såsom:

- Abbey Pain Scale (APS)

Källa: <http://www.palliativ.se>

Rekommendationer

Smärtskattning bör göras minst en gång per arbetspass samt före och efter given smärtlindring. När patienten vistas i hemmet bör smärtskattning göras vid varje besök samt före och efter given smärtlindring.

Dokumentation

Dokumentera använd skattningsmetod, resultat, åtgärd samt uppföljning av åtgärd i Treserva.

Bilaga 4

Checklista planering vård/omsorg vid livets slut

Planering av vård/omsorg vid livets slut		
Levnadsberättelse	Utgå från levnadsberättelse Planera för guldkanter – önskemål och vanor är viktiga	
Personalplanering	Minimera antalet vårdgivare Kontinuitet - samma omvårdnadspersonal under hela arbetspasset - informera om vem som kommer nästa arbetspass Förberedelse för vak	
Symtomlindring	Besvärande symtom? (fysiska, psykiska, sociala, existentiella). Hur symtomlindra på bästa sätt? Tillvarata hela teamets kunskap. Skattning av symtom tex ESAS, Abbey Pain Scale	
Nutrition	Vad tycker vårdtagaren om? Vanor? Sväljningssvårigheter?	
Munvård	Munbedömning Torra slemhinnor? Sår? Svamp? Smärta? Munvård Finns material som behövs? Fukta munnen flera ggr i timmen. Munvård var 2-4 h. Tänk på näsans slemhinnor. Behöver ögonen fuktas?	
Lägesändringar Viloställningar	Tecken på trycksår? Hur förebygga på bästa sätt? Planera för varsam förflyttning och att alla gör lika. Sköna sitt- och vilo-ställningar. Vanor? Finns hjälpmedel som behövs? Kuddar? Positioneringskuddar?	
Psykosociala aspekter	Finns någon i teamet som har särskilt god kontakt? Undvik stress. Tid måste finnas för samtal. Vad är viktigt för vårdtagaren? Önskemål? Guldkanter?	
Närståendestöd	Är närstående informerade om försämring av vårdtagarens tillstånd? Vem gör det? Hur kan vi stödja närstående på bästa sätt? Vem kontaktar vi i första hand? Nattetid? Information om Närståendepenning? Palliativ trygghetsplats? Vem lämnar broschyren "Livets sista tid" till närstående?	
VAK	Se broschyren "Att vaka hos en döende".	

Bilaga 5

Praktiskt omhändertagande av den döde

Stanna kvar hos de närstående efter dödsfallet. Försök att förmedla lugn och ro, det är inte längre bråttom. Vänta gärna ½ - 1 timme innan ni påbörjar omhändertagandet av den döde. Informera de närstående om att ni ska göra i ordning den döde och vad det innebär. Fråga om de har några önskemål runt detta. Var mycket lyhörd för etiska, kulturella och religiösa seder. Erbjud närstående att vara med. Om de inte vill det så visa omsorg genom att till exempel ordna med en kaffestund i avskildhet.

Omhändertagandet av den döde måste göras med respekt och värdighet. Undvik samtal som inte rör just den här stunden.

- Lägg den döde plant på rygg, med en kudde under huvudet.
- Slut ögonen. Om det är svårt kan man lägga fuktade kompresser på ögonlocken (kom ihåg att ta bort dem efter en stund).
- Räta ut fingrar, armar och ben. Närstående kanske har önskemål om att händerna skall ligga på bröstet, vara knäppta, eller ligga vid sidorna.
- Rengör munnen, sätt in eventuella tandproteser om det går och om det ser naturligt ut. Försök se till att hakan inte faller ned så att munnen gappar, använd hakstöd vid behov.
- Ta bort katetrar, sonder och dylikt om inget annat har sagts. Byt eller förstärk förband vid behov.
- Tvätta den döde. Tänk på rakning, hår och nagelvård. Den döde visas respekt genom att ges ett välvårdat intryck.
- Klä den döde i de kläder som denne själv har önskat eller fråga de närstående. Om inga önskemål finns välj det som känns rätt för just den personen.
- Bädda rent i sängen. Lägg ett underlägg eller blöja under sätet.
- Kontrollera att den döde har ID-band på fotleden (sjuksköterskans ansvar).
- Städa upp och plocka undan blöjor, sjukvårdsmaterial mm. Försök att skapa högtidsstämning genom dämpad belysning, tända ljus, blommor etc. Var lyhörd för närståendes önskemål.
- Följ med de närstående in till den döde men erbjud dem sedan att få vara ensamma, om de så önskar. Ställ om möjligt fönstret på glänt så rummet hålls svalt.

Bilaga 6

Stöd vid uppföljning med teamet

Berätta kort om hur dödsfallet blev

Hur blev vårdtagarens sista tid?

Fanns det någon ”guldkant” i tillvaron?

Fick vårdtagaren en god död?

Kunde vi lindra symtom?

Hur fick vårdtagaren vara med och påverka sin vård?

Kom det till uttryck att vårdtagaren kände på sig att han/hon skulle dö?

Hur verkade närstående må?

Kunde vi ge det stöd som behövdes?

Hur fungerade samarbetet och kommunikationen i teamet?

Hur fungerade kommunikationen med ansvarig läkare?

Vad gjorde vi bra? Vad hade vi kunnat göra bättre?

Vad har vi fått med oss för erfarenheter?

Vem ansvarar för efterlevandesamtalet?

Bilaga 7

Rutin för registrering i Svenska palliativregistret

På Svenska palliativregistrets hemsida <http://www.palliativ.se> finns bl a information för vårdpersonal och chefer samt statistik.

Vad är Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett av Sveriges nationella kvalitetsregister för sjukvården. Det är ett kvalitetsregister för fortsatt utveckling av vården i livets slut. Målgruppen utgörs av alla döende vårdtagare oavsett vårdgivare.

Syfte

Syftet är att genom registrering i Svenska palliativregistret arbeta med att kontinuerligt förbättra vården för personer i livets slut. Registrets omfattande material ligger till grund för förbättringsarbete och forskning. Målsättningen är att samtliga dödsfall registreras.

Tillvägagångssätt

Samtliga dödsfall ska registreras i snar anslutning till dödsfallet. Registrering ska ske på den enhet där patienten vårdats vid dödstillfället. (Patienter som är inskrivna i ASIH registreras av ASIH).

OAS ansvarar för att tillsammans med teamet fylla i pappersenkäten (dödsfallsenkät) från registret. Behörig sjuksköterska, oftast sjuksköterska som är palliativt ombud, registrerar sedan enkäten i Svenska palliativregistret efter inloggning med sitt SITHS-kort.

Undvik att svara "vet ej" på frågorna.

Är vårdtagaren inskriven i allmän palliativ vård så räknas dödsfallet som förväntat.

OAS ska dokumentera datum för registrering i Svenska palliativregistret i HSL-journal under sökord Palliativ vård/uppföljning.

Återkoppling

Medicinska ansvarig sjuksköterska (MAS) tar ut statistik ur registret fyra gånger per år.

Bilaga 8

Checklista planering inför döden, Sjuksköterskedel

Namn:		Personnummer:	
		Ja	Datum
Dokumentera i Treserva, se Metodstöd dokumentation palliativ vård			
Är vårdtagarens status uppdaterat?			
Träff med teamet för planering av vård/omsorg vid livets slut, se checklista			
Är omvårdnadsåtgärder ordinerade? Exempelvis munbedömning, smärtskattning etc.			
Är palliativa vid behovsläkemedel ordinerade?			
Är arbetsterapeutiska åtgärder ordinerade? Exempelvis lägesändringar etc.			
Är närstående informerade om Närståendepenning?			
Finns uppgift i journalen om att läkare kan fastställa döden på den undersökning som sjuksköterska utfört och behöver inte kontaktas jourtid.			
Finns uppgift i journalen om att KAD får sättas vid behov?			
Finns uppgift i journalen om när närstående vill kontaktas?			
Finns uppgift i journalen om att närstående är informerade om förväntat dödsfall/brytpunktssamtal?			
Är foldern "Livets sista tid" lämnad till närstående?			
Finns uppgift i journalen om	Den döendes individuella önskemål?		
	Hur närstående vill medverka i vården?		
	Speciella önskemål till exempel kläder?		
	Speciella önskemål om avsked, religiösa arrangemang?		
Information om att vårdtagaren är döende är given till	Läkare Omvårdnadspersona 1 dag/natt Sjuksköterska dag/natt		Arbetsterapeut Enhetschef

Bilaga 9

Checklista efter dödsfallet, Sjuksköterskedel

Namn:	Personnummer:		
Tidpunkt för dödsfallet och närvarande			
Händelseförlopp			
Sjuksköterska som undersökt/ID märkt den döde och skrivit Transportsedel			
Pacemaker, defibrillator, insulinpump, infusionspump, nervstimulator eller annat implantat exempelvis subcutan venport			
Närstående underrättade			
Vem kontaktar begravningsbyrå?			
Ansvarig läkare underrättad?			
Uppsägning av APO-dos			
Uppsägning av andra leveranser till exempel inkontinensmaterial			
Datum för personaluppföljning		Dokumentera datum under Palliativ vård/Uppföljning	
Vem ansvarar för efterlevandesamtal?		Dokumentera datum under Palliativ vård/Uppföljning	
Registrering i Svenska palliativregistret		Dokumentera datum under Palliativ vård/Uppföljning	
Dessa är informerade om dödsfallet	Enhetschef		Omvårdnadspersonal dag/natt
	Arbets terapeut		Sjukgymnast
	Biståndshandläggare		Assistent
	Boendesamordnare (VOBO)		Debitering

Bilaga 10

Rutin vid användning av subcutan infart vid palliativ vård

Infart (Neoflon) sätts subkutan på de patienter som har ett mer kontinuerligt behov av injektioner i samband med palliativ vård. Infarten gör att patienten inte behöver stickas så ofta.

Byte av subkutan infart sker minst var 7:e dag eller vid behov. Inspektion av insticksstället sker dagligen.

Undantag när det gäller överlämnande av läkemedel sker i samråd med MAS. Exempel på undantag i särskilda fall kan vara att delegerad personal ger av sjuksköterska iordningställd subcutan injektion. Instruktionen om hur man injicerar via Neoflon ges av sjuksköterska. Sjuksköterskan iordningställer sprutor med uppdragen dos. Sprutorna märks noga med läkemedelsnamn, datum och tid för iordningställande.

Förvaring av iordningställda sprutor ska ske på säkert ställe.

Bilaga 11

Rutin för blodtransfusion i eget boende eller på vård- och omsorgsboende för patienter som är inskrivna i allmän palliativ vård

Sjuksköterska från Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH) kan hjälpa till med blodtransfusion i hemmet/boendet om deras sjuksköterskebemanning tillåter. Detta bör ske i början av veckan så att ASIH har större möjligheter att planera för blodtransfusionen.

Vid behov av blodtransfusion ska sjuksköterska i Örebro kommun (ÖK) kontakta sjuksköterska på ASIH telefonnummer 602 82 60

Sjuksköterska i ÖK ansvarar för

- Att blodtransfusionen är ordinerad och signerad av läkare och att det tydligt framgår hur många enheter blod som patienten ska ha.
- Att faxa ordination till ASIH, fax nr 602 82 69. På faxet ska också namn, faxnr och telefonnummer till sjuksköterska i ÖK framgå.
- Att informera patienten och ordinerande läkare om tid för transfusion då läkaren är medicinskt ansvarig.
- Att kontrollera så att patienten är blodgrupperad sedan tidigare, telefonnummer till Blodcentralen 602 19 88.
- Att ta blodprov för BAS-test och beställa blod. Remiss för BAS-test/blodbeställning finns på vårdcentralen eller för utskrift från ÖK Intranät. Notera på blodbeställningen: Antal enheter, Beställande avdelning: Vårdcentralensnamn och Leverans till: ASIH
- ASIH:s sjuksköterska hämtar blodet på blodcentralen.
- Transfusionsjournalen förvaras på ASIH.

Bilaga 12

Rutin för Palliativa trygghetsplatser

Syftet med Örebro kommuns Palliativa trygghetsplatser är att skapa trygghet i hemmet för patienter inskrivna i allmän palliativ vård samt deras närstående. Palliativ trygghetsplats är en insats enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och finns på Skebäcksgården avdelning Waldéns gränd.

Palliativ trygghetsplats beviljas enligt HSL för

- Patienter som är inskrivna i allmän palliativ vård och upplever otrygghet i hemmet eller att deras närstående känner otrygghet/inte orkar med situation.
- Patienter som är inskrivna i allmän palliativ vård och är i behov av täta observationer för att utvärdera läkemedelsbehandling.

Ansökan till Palliativa trygghetsplats görs hos tjänstgörande sjuksköterska på Skebäcksgården. Patienten ska inte komma direkt från USÖ. Vistelse på Palliativ trygghetsplats kan erbjudas under 7 dygn med målsättning att patienten ska kunna återvända hem.

Vid behov av förlängning av vistelsen ansvarar OAS (omvårdnadsansvarig sjuksköterska) i hemsjukvården för kontakt med biståndshandläggare som kan ta beslut om korttidsplats. I väntan på korttidsplats kan det bli aktuellt med hemgång med utökad hjälp.

OAS/tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för

- Kontakt med tjänstgörande sjuksköterska på Waldéns gränd Skebäcksgården för att efterfråga ledig plats. Sjuksköterskan på Waldéns gränd gör ansökan till Palliativ trygghetsplats.
- Information till patient och närstående om vad vistelsen på Palliativ trygghetsplats innebär och vad patienten behöver ha med (se ”Patientinformation” Bilaga 11).
- Information till ansvarig läkare om att patienten åker till Palliativ trygghetsplats och att aktuella palliativa vid-behovs-läkemedel är ordinerade/uppdaterade.
- Rapportering till sjuksköterska på Skebäcksgården.
- Att den röda hemmapärmen med aktuell information följer med patienten.
- Beställning av färdtjänst telefonnummer 17 50 00 eller kommunresa (om patienten ej har färdtjänst) telefonnummer 17 50 34.

Tjänstgörande sjuksköterska Skebäcksgården telefonnummer 019-21 46 48, 070-518 80 90 eller 070-368 46 71.

Bilaga 13

Patientinformation om Palliativ trygghetsplats

Om du av någon anledning inte kan eller vill vårdas hemma under en period finns det möjlighet för dig att få komma till kommunens Palliativa trygghetsplats på Skebäcksgården avdelning Waldéns gränd.

Prata med din sjuksköterska om du känner ett behov av komma till Palliativa trygghetsplatsen eller om din närstående känner otrygghet eller behöver vila ett tag.

Du har möjlighet att stanna på Palliativa trygghetsplatsen under 7 dygn med syfte att kunna återvända till hemmet för fortsatt vård.

Vid behov av korttidsvård alternativt vård- och omsorgsboende kan du göra en ansökan till biståndshandläggare. Det kan innebära hemgång med utökad hjälp i väntan på plats.

Kostnad för Palliativ trygghetsplats debiteras per månad.

På Palliativa trygghetsplatsen finns

Sjuksköterska och omvårdnadspersonal

Sängkläder

TV

Möjlighet att låsa in en mindre summa pengar

Möjlighet att få hjälp med att tvätta privata kläder i maskin om din närstående inte kan göra det. Kläderna ska då vara märkta med märkpenna med dina initialer.

Du behöver ha med dig

Hygienartiklar

Privata kläder

Egna hjälpmedel till exempel rullstol eller rollator

Aktuella läkemedel och recept

Din röda hemmapärm

Mer information kan lämnas av

Sjuksköterska Skebäcksgården kl 8-16

tel 21 46 69