



HELSINGBORG

2022-12-20
STRATEGISK PLAN FÖR PALLIATIV
VÅRD 2023-2035
DNR: 723/2022

Strategisk plan för palliativ vård 2023-2035

PROGRAM

PLAN

POLICY

RIKTLINJER



Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Bakgrund.....	3
3	Definition av palliativ vård	3
4	Värdegrund	4
5	Nuläge.....	4
6	Syfte	5
7	Mål	5
8	Barn i palliativ vård	6
9	Styrdokument.....	6
10	Kunskap och kompetens.....	6
11	Handledning	7
12	Palliativ vård vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom	7
13	Styrning och insatser på olika nivåer	8
14	Palliativregistret.....	9
15	Kvalitetsindikatorer för palliativ vård.....	9
16	WHO:s fyra hörnstenar för den palliativa vården	9
17	Efterlevandesamtal	11
18	Bilagor	11

PROGRAM

PLAN

POLICY

RIKTLINJER

1 Inledning

Detta är vård- och omsorgsförvaltningens strategiska plan för palliativ vård i Helsingborgs stad. Den strategiska planen sträcker sig mellan år 2023-2035 och syftar till att klargöra den palliativa vårdens innebörd samt säkerställa att de kommunala insatserna bedrivs så att stadens invånare får en god och likvärdig palliativ vård. Verksamheterna förväntas ha den strategiska planen som utgångspunkt vid planering av sin verksamhet vad gäller patienter i behov av palliativ vård.

Planen är kopplad till åtgärdslistor som sträcker sig över 5 år. Dessa ska ses över och revideras årligen. Åtgärdslistan syftar till att vara ett konkret verktyg för verksamheterna att följa de mål och intentioner som finns redovisade i den strategiska planen.

2 Bakgrund

I Sverige avlider drygt 90 000 personer årligen. Omkring 80 procent av dessa bedöms ha varit i behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, statistik och dödsorsaker 2020).

Målgruppen för palliativ vård innefattar patienter, och deras närstående, då patienten har fått ett besked om en obotlig sjukdom och därmed har ett palliativt vårdbehov. Det är till exempel sjukdomar som cancer, hjärtsvikt, leversvikt, demens, KOL, neurologiska sjukdomar (stroke, ALS, MS, Parkinson), njursvikt och multisjuk patient med svår organsvikt.

3 Definition av palliativ vård

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård, tidig och sen fas: "Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och deras närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom." (WHO 2002)

Den tidiga palliativa fasen kan sträcka sig över månader och år. Det blir då självklart med palliativa insatser i syfte att förlänga livet, som till exempel kirurgi, specifik läkemedelsbehandling, strålning och cytostatikabehandling. Det kan också gälla att minska obehag och svåra symtom och hjälpa den sjuke att leva så aktivt och normalt så länge som möjligt.

Den sena palliativa fasen innebär vård i livets slutskede. Det är då mycket av det som är självklart i den tidiga fasen av sjukdomen som blir verkningslöst och snarare kan ha skadlig effekt för patienten. Den sena palliativa fasen kan vara dagar till enstaka månader. Målet i sen palliativ fas är att skapa bästa möjliga livskvalitet. Ju närmare livets slutskede patienten kommer i sin sjukdom desto fler terapeutiska åtgärder måste omvärderas vad gäller nyttoeffekt, då åtgärder kanske inte längre har förutsättningar att gagna patienten (Ur vårdhandboken Revideringsdatum 2021-07-06).



Detta förhållningssätt medför att tänkbara insatser ska föregås av en avvägning av för- och nackdelar för patientens välbefinnande (Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Senast faktagranskad av Socialstyrelsen: 2020-03-08).

I Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) anges att "patient och närstående ska ges möjlighet att göra de prioriteringar som är viktiga och meningsfulla vid allvarlig sjukdom eller då tiden kvar i livet är begränsad" (NVP 2016).

4 Värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. Värdegrunden beskriver det som är viktigt, alltså det som bör prioriteras bland andra konkurrerande värden (Carlberg, 2009; Clark, 1999; Johnsson, 2010; Socialdepartementet, 2001; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

5 Nuläge

Sveriges befolkning lever allt längre vilket också gäller patienter i palliativ vård. Det kommer att ställas större krav på kompetens och personalresurser i den allmänna palliativa vården.

Den strategiska sjuksköterskan i palliativ vård samordnar och utvecklar den palliativa vården i Helsingborgs stad och informerar ny personal i vård- och omsorgsförvaltningen. Samt finns behjälplig som en länk mellan hemsjukvården och primärvårdens läkare gällande riktlinjer kring palliativ vård.

Vård- och omsorgsförvaltningens kompetensgrupp inom palliativ vård består av sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter. Deras uppdrag är att nå ut med ny information och nya riktlinjer till sin egen verksamhet.

Det finns även ombudsgrupper med undersköterskor från vårdboenden, hemvården och LSS-boenden. Grupperna träffas några gånger årligen tillsammans med den strategiska sjuksköterskan i palliativ vård. De byter erfarenheter samt får med sig ny kunskap och information att förmedla till sina respektive enheter.

Kompetensgruppen och ombudsgrupperna fungerar som en samlad kompetens för den palliativa vården i Helsingborgs stad.

För att bibehålla kompetens och utveckling behöver enhetscheferna prioritera resursfrågan och de behöver kontinuerligt involveras in den palliativa vårdens strategiska plan, syfte och mål för att skapa kvalitet på sin enhet.

Personal i vård och omsorg arbetar efter de nationella riktlinjer som finns i det lokala vårdprogrammet för palliativ vård i Helsingborgs stad. Sedan 2016 arbetar personal även efter NVP.



Journalgranskning av NVP görs regelbundet i kvalitetssäkrande syfte utifrån behovet till exempel vid hög personalomsättning. Checklista finns upprättad som stöd för baspersonal vid palliativ vård (bilaga).

6 Syfte

Syftet med den strategiska vårdplanen för palliativ vård är att långsiktigt vidareutveckla, kvalitetssäkra samt bibehålla den goda palliativa vården i Helsingborgs stad.

Tillgodose en likvärdig vård för alla oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund och boendeform.

7 Mål

Målet är att bedriva palliativ vård enligt den lokala vårdplanen, nationella riktlinjer samt evidensbaserat i hela förvaltningen. Vården ska präglas av flexibilitet, kvalitet och utgå från individuella behov och önskemål från patienten och deras närstående. Ett av den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom.

Den palliativa vården ska inte bara lindra den fysiska smärtan utan även erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående. Inom den palliativa vården ses döendet som en normal process, som varken påskyndar eller fördröjer döden. Den syftar till att stödja människor att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

Palliativ vård ska kunna erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas, i hemmet, i vård- och omsorgsboenden, på ett sjukhus eller på en specialiserad palliativ enhet/hospice. Den palliativa vården kan vid behov inrymma flera olika yrkesgrupper för att uppnå bästa vård.

Uppföljningar ska göras från den strategiska planens tillhörande åtgärdslista (bilaga).



8 Barn i palliativ vård

Barn i behov av palliativ vård eller barn som närstående till person i palliativt skede vårdas oftast med hjälp av multiprofessionellt team som avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

9 Styrdokument

Vård och omsorg för personer med palliativt vårdbehov styrs av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), lagen om särskild service för vissa funktionshindrade (1993:387) samt socialtjänstlagen (2001:453). Förutom lagar finns styrdokument som är specifika för den palliativa vården.

- [Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – information till patienter och närstående - Socialstyrelsen](#) (2013 senast uppdaterad 2020).
- [Nationellt vårdprogram palliativ vård på cancercentrum.se](#) (Regionalt cancercentrum 2021)
- [Lokalt-vardprogram-for-palliativ-vard-i-mall.pdf \(helsingborg.se\)](#) (Lokalt vårdprogram för palliativ vård (Helsingborgs stad 2022)
- <https://palliativtutvecklingscentrum.se/> Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP, 2016)

10 Kunskap och kompetens

Vård- och omsorgsförvaltningen behöver säkerställa att det finns personal oavsett profession med rätt kunskap och kompetens för att arbeta med personer som är svårt sjuka och i palliativt skede. Personalen behöver kännedom om de olika styrdokumenterna samt få grundutbildning och kontinuerlig fortbildning inom palliativ vård. Utifrån det ska de kunna observera de symtom som är vanliga i palliativ vård och vidta symtomlindrande åtgärder. Vidare kunna använda symtomskattningsskalor enligt rekommendation i Nationellt kunskapsstöd från Socialstyrelsen, samt uppmärksamma sociala och existentiella behov och ha kunskap om var stöd finns att tillgå. Rollerna som palliativt ombud och kompetensombud behöver stärkas för att nå ut med information till sina enheter.

Helsingborgs stad ska sträva efter att all personal blir ABC-certifierade i palliativ vård. Detta är nytt för palliativ vård från 2022 och bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet i palliativ vård samt en evidensbaserad modell för fördjupat lärande och innehåller följande delar:

- Webbutbildningen Palliations ABC/Lindring bortom boten, rekommenderas av Socialstyrelsen.



- Utbildning av ombud i palliativ vård.
- Utbildning av chefer och legitimerad personal. Reflektionstillfällen.
- Registrering i Palliativregistret.
- Löpande utvärdering av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer och Palliativregistret kriterier för god palliativ vård.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) stöttar kommunernas arbete. Kommuner arbetar med en rad insatser för att möta behoven. SKR arbetar med att beskriva kompetensbehoven genom att ta fram statistik, prognoser och med att sprida kunskap t.ex. om hur man kan arbeta lokalt. SKR ger även stöd till kommuner i arbetet med att attrahera, behålla och utveckla både nya och befintliga medarbetare (SKR april 2021).

11Handledning

Handledning rekommenderas enligt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Detta gäller landstingen, regionerna och kommunerna som bör erbjuda personalen fortbildning och handledning i palliativ vård. Detta utgör en viktig del i palliativ vård och ger personalen möjlighet att reflektera över upplevelser och händelser på arbetet. Handledning ger tillfällen att uttrycka känslor, få stöd och vägledning samt till ett lärande av erfarenheter. Vilket också kan vara en betydelsefull metod för kompetensutveckling för den enskilde medarbetaren och för verksamheten som helhet. I grupp kan personalen ges möjlighet att lära av varandra och utveckla gemensamma former för att stödja patienter och närstående.

12 Palliativ vård vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Det finns skillnader i äldres döende jämfört med samma skede för personer i yngre åldrar. Den palliativa vårdprocessen för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom kan vara lång. Många av de äldre kan också ha både fysiska sjukdomar och demenssjukdom. Det kan då vara svårt att identifiera när tidpunkten för döden är nära. Personens försämrade kognitiva förmågor såsom minnet, tänkandet och kommunikationsförmågan kan bli utmanande för vården. Det blir här än mer viktigt att teamet samarbetar strukturerat för att skapa förutsättningar för god palliativ vård. Detta kan ge ökad trygghet, delaktighet och livskvalitet för personen och dennes närstående.



13 Styrning och insatser på olika nivåer

Det är de olika verksamheternas ansvar att utifrån nationella riktlinjer utforma den palliativa vården i enlighet med de kvalitetskrav som ställs i olika styrdokument.

Nationell nivå	har ansvar för de olika övergripande styrdokumenterna som ska ligga till grund för all palliativ vård.
Regional nivå	har ansvaret för specialiserad palliativ vård till patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov, utförs av multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård.
Kommunal nivå	har ansvaret för att tillgodose att personal har grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.
Primärvården	har ansvar för allmän palliativ vård av patienter i ordinärt boende och på vård- och omsorgsboenden.
Förvaltningsnivå	har ansvaret då det handlar om att avsätta tillräckliga resurser och utbilda de medarbetare som behövs för att fullgöra de uppgifter som lagstiftningen och den nationella vårdplanen anger samt följa Socialstyrelsens rekommendationer.
Chefer och ledare	har ansvar för utveckling av formerna för den palliativa vården vilket inkluderar att tillhandahålla resurser och skapa utrymme för kompetensutveckling. Initiera uppföljning och samverkan mellan olika verksamheter inom vård och omsorgsförvaltningen, andra förvaltningar och med hälso- och sjukvården.
Alla medarbetare	inom vård och omsorgsförvaltningen som kommer i kontakt med patienter som vårdas i palliativt skede samt deras närstående ska arbeta enligt de riktlinjer som finns för den palliativa vården.
Strategisk sjuksköterska i palliativ vård	ansvarar för det operativa stödet samt arbetar med strategiska frågor och vårdutveckling.



14 Palliativregistret

Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats.

Kommunens personal gör registrering och vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att statistik följs upp.

15 Kvalitetsindikatorer för palliativ vård

Socialstyrelsen har angivit sex indikatorer för vården som särskilt viktiga att följa över tid. I september 2017 togs följande nationella målvärden fram:

Indikator	Målnivå
Munhälsobedömning under sista levnadsveckan	≥ 90 %
Smärtskattning under sista levnadsveckan	100 %
Vidbehovsordination av opioid mot smärta under sista levnadsveckan	≥ 98 %
Vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel	≥ 98 %
Utan förekomst av trycksår under sista levnadsveckan	≥ 90 %
Brytpunktssamtal	≥ 98 %

Läs mer på palliativregistret.se

16 WHO:s fyra hörnstenar för den palliativa vården

- **Symtomkontroll** innebär att analysera, behandla och följa upp de sjukdomstecken som finns, oavsett om symtomen är av fysisk, psykisk, social eller existentiell karaktär. Bristande symtomkontroll kan få omfattande psykologiska, sociala och existentiella konsekvenser både för den enskilde och för de närstående.
- Bristande symtomlindring riskerar att blockera möjligheterna att ta del av livet och uppleva livskvalitet och/eller sinnesro.
- **Teamarbete** är en förutsättning för en hög patientsäkerhet. Målet är att utforma ett välfungerande teamarbete som tillämpas övergripande på alla enheter inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Teamet bör bestå av olika professioner för att möjliggöra att samtliga behov hos patienten kan tillgodoses. I det kommunala teamet ingår sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, omvårdnadspersonal, enhetschef och biståndshandläggare. Alla i ett team bidrar med sin specifika kompetens.

Samverkan i teamet sker med patienten och närstående i planering, samordning och utförande av vård- och omsorgsinsatser samt utvärdering av patientens vård.

Ett välfungerande team kan innebära att personer som arbetar i vården med svårt sjuka och döende personer får bättre förutsättningar att möta de utmaningar de ställs inför och genom ett fungerande teamarbete har de bättre möjlighet att möta kravet på god vård för alla, på lika villkor.

- **Kommunikation** och relation i syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär god inbördes kommunikation och relation i teamet samt i förhållande till patienten och närstående.

När döden är oundviklig ställs människan ofta inför olika utmaningar. Livets slutskede är individuellt, och varje människa har sina unika upplevelser, önskemål och behov. Det är viktigt att beakta patienters och närståendes behov av och möjligheter till förberedelse i den svåra situation de befinner sig i.

God palliativ vård i livets slutskede innebär bland annat att patienten och de närstående informeras om att patientens sjukdom och tillstånd har nått en punkt där all såväl botande som bromsande behandling oftast inte längre är verksam och vården övergår till palliativ vård i livets slutskede. Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede är samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient i ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål (Högsta prioritet 1 i Nationella kunskapsstödet). Mer information finns på [Kunskapsstöd - Palliativregistret](#).

Bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP) fördes in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen år 2010. Planen ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen (SKR, Sveriges kommuner och regioner augusti 2021).

Ett verktyg som kan hjälpa till att reflektera och samtala om frågan "Vad är viktigt i livets slutskede?" kan vara DöBra-kortleken i samtal med både patient, närstående och personal. Mer information om kortleken finns på <https://www.dobra.se>.

- **Stöd till närstående** är av stor vikt. Närstående kan må psykiskt sämre än vad den döende personen gör. Att ge stöd till de närstående kan vara det bästa sättet att stödja den döende. Ett stöd kan vara att enligt stadens riktlinjer alltid erbjuda vak till den döende personen.



Att uppleva sorg är en naturlig och normal reaktion men sorg kan också innebära risk för ökad sjuklighet och även dödlighet hos den närstående. Närstående kan behöva stöd vid orealistiska förväntningar, vid otillräckligt emotionellt nätverk eller när det finns kommunikationsproblem sinsemellan.

Att få stöd av vårdpersonal har visat sig vara viktigt för att uppleva lugn, kunna hantera känslor och känna sig delaktig i vården. Teamet har också en viktig roll i att visa på att närståendes insatser är värdefulla.

Det finns olika sätt som vården kan ge stöd under den palliativa vårdtiden. Stödet kan bestå av utbildning, sjuksköterskeledd vägledning, individuella stödsamtal, familjesamtal, gruppsamtal och efterlevandesamtal.

Stöd till närstående kan också vara behovet av avlastningsplats när det sviktat i hemmet av olika anledningar.

NKA (Nordiskt kompetenscentrum anhöriga) har en informationsfolder om [Stöd till anhöriga i samband med palliativ vård i hemmet: en kunskapsöversikt \(pdf\)](#).

17 Efterlevandesamtal

Vården har ett fortsatt ansvar vilket benämns efterlevandesamtal. Alla närstående ska erbjudas ett efterlevandesamtal av någon i teamet som har vårdat den avlidne. Det ingår i god palliativ vård. För närstående finns ofta olika frågeställningar kvar som inte hunnit avslutas. Personal kan också få feedback från närstående på vården.

18 Bilagor

Åtgärdslista

Checklista



Åtgärdslista till strategisk plan för palliativ vård – 2023-2027

Vård- och omsorgsförvaltningen



1. Kunskap och kompetens

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Målsättning är att personal som arbetar med målgruppen ska ha utbildning motsvarande gymnasieskolans omvårdnads-program, undersköterska-utbildning och/eller motsvarande	Enhetschef		2022 Fortlöpande	Verksamhetschef
All personal ska arbeta enligt lokalt vårdprogram Palliativ vård och NVP	Enhetschef	HSL-personal ¹	2022 Fortlöpande	Verksamhetschef
All personal ska genomgå grundläggande utbildning i allmän palliativ vård, Palliations ABC	Enhetschef		2023 Fortlöpande	Verksamhetschef
Personal inom myndigheten ska få övergripande utbildning/information om palliativ vård	Enhetschef	Strategisk sjuksköterska i palliativ vård	2023 Fortlöpande	Myndighetschef
Stöd av checklista för personal när patient försämrats och är i behov av palliativ vård	Enhetschef	HSL-personal	Fortlöpande	Enhetschef
Säkerställa att personal som arbetar med målgruppen har kunskap om olika symtomskattningsinstrument som används och hur detta dokumenteras	SSK	HSL-personal		SSK

¹ HSL-personal=personal som styrs av Hälso-och sjukvårdslagen. Legitimerad personal

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Informera närstående om patientens olika symtom samt säkerställa att broschyr om livets sista tid finns tillgänglig.	SSK	SSK	Fortlöpande	Enhetschef SSK
Säkerställa att personal som arbetar med målgruppen har kunskap om förebyggande åtgärder gällande olika symtom, munhälsa, trycksår, undernäring och fall.	HSL personal		Fortlöpande	HSL personal
Säkerställa att personal har kunskap om olika psykiska symtom vid palliativ vård	HSL personal		Fortlöpande	HSL personal
Säkerställa att personal har kunskap om olika sociala och existentiella behov hos patienten, samt var kunskap finns att tillgå från andra professioner.	HSL personal		Fortlöpande	HSL personal
Erbjuda personal som arbetar med målgruppen reflektionstid och/eller handledning enligt Socialstyrelsens rekommendation	Enhetschef		Fortlöpande	Verksamhetschef
Skapa förutsättningar för olika professioner att delta i nätverk och möjlighet att föra information och kunskap vidare	Enhetschef		Fortlöpande	Enhetschef

2. Kvalitetsregister

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Följa nationella kvalitetsindikatorer för god palliativ vård enligt Socialstyrelsen.	Enhetschef	SSK	SSK	Enhetschef Verksamhetschef
Säkerställa att alla avlidna inom VOF registreras i palliativregistret	SSK	SSK		Enhetschef Verksamhetschef
Följa upp statistik och förbättringsområden från Palliativ registret	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef	Enhetschef Verksamhetschef

3. Teamarbete

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Säkerställa ett väl fungerande teamarbete genom att ha regelbundna möten	Enhetschef HSL personal		Fortlöpande	Enhetschef
Utveckla och stärka samarbetet med multiprofessionellt palliativt team (ASIH)	HSL personal Enhetschef		Fortlöpande	Enhetschef
Öka förståelsen/kunskapen om behov och förutsättningar i olika kulturer vid palliativ vård för att tillgodose individanpassad vård	Enhetschef	Teamet	Fortlöpande	Enhetschef

4. Samverkan

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Säkerställa att brytpunktssamtal genomförs	SSK		Fortlöpande	SSK
Säkerställa att det finns kunskap och kompetens gällande SIP och att SIP genomförs	HSL personal		Fortlöpande Vid anställning	HSL personal
Säkerställa användandet av NVP som ett naturligt stöd i vården redan tidigt i palliativ vård	HSL personal		Fortlöpande	HSL personal Enhetschef
Samverkan med hälso-och sjukvård för informationsspridning och kompetensöverföring (primärvård, slutenvård)	HSL personal Enhetschef	HSL personal		Enhetschef
Verka för att patienten har en fast vårdkontakt	SSK			SSK Enhetschef
Skapa förutsättning för avlastningsplatser när det sviktat i hemmet	Enhetschef			Enhetschef

5. Stöd till närstående

Åtgärd	Ansvarig övergripande	Ansvarig utförande	Genomfört	Uppföljning
Alltid erbjuda vak till den döende patienten enligt riktlinjer för Helsingborgs stad	SSK Enhetschef		Fortlöpande	Enhetschef
Säkerställa att personal som är vak har kunskap och är trygg att ge stöd till patient och närstående	SSK		Fortlöpande	Enhetschef
Erbjuda efterlevandesamtal enligt Socialstyrelsens riktlinjer	SSK	SOL och HSL personal	Fortlöpande	Enhetschef
Verka för att personal ska ges kunskap om stöd till närstående/anhörigkonsult	HSL personal			Enhetschef



Tidiga tecken på att livets slut närmar sig

Var observant på:

- Minskad aptit. Äter/dricker sämre.
- Viktnedgång
- Oro i kroppen
- Ökad trötthet/vilar mer än vanligt
- Minskad intresse för omgivningen
- Brukar personen ha sov dagar? Har dessa dagar ökat?

Kontakta ansvarig sjuksköterska om ni noterat något av ovan. Uteslut eventuell infektion:

Ta kontroller: Temp, blodtryck, puls, andningsfrekvens, saturation.

Sena tecken på att livets slut närmar sig

- Urinproduktionen/tarmfunktion avtar eller upphör.
- Personen blir medvetandesänkt eller medvetslös. Men tänk på att hörsel, känsel, lukt kan bibehållas
- Ytlig, oregelbunden andning, eventuellt andningsuppehåll eller rosslig andning
- Muntorrhet
- Kall, blåmarmorade händer och fötter.
- Eventuell motorisk oro och plockighet.
- Eventuell feber

Omvårdnad att tänka på

Personlig hygien

- Vårda kroppen omsorgsfullt, med respekt och värdighet.
- Håll huden ren, med en pH-balanserad hudrengöringsprodukt.
- Smörj torr och oelastisk hud dagligen med mjukgörande lotion/kräm.
- Förebygg sår och hudskador genom att hålla huden torr, mjuk och smidig.
- Hjälp med munvård (munvårdspinnar, munfuktgel, munspray)
- Se till att allt finns på rummet som behövs vid omvårdnad: Handskar, förkläde, munskydd, tvättlappar, tvätt crème.
- Behövs inkontinensskydd? Kontakta sjuksköterska.

Förebygg trycksår

- Inspektera hudkostymen dagligen.
- Var observant på rodnad i huden på tryckpunkter.
- Minska tryck och friktion, exempelvis genom lägesändring och tryckavlastning. Använd kuddar och filter vid tryckavlastning.
- Involvera patient, personal och/eller närstående i trycksårs förebyggande.

Kroppstemperatur

Ändrad kroppstemperatur i sent palliativt skede är vanligt och naturligt. Feber kan ha flera orsaker. Eventuell behandling av en infektion är en medicinsk bedömning.

Omvårdnadsåtgärder vid feber kan vara att:

- hålla rummet svalt och luftigt
- svalka av patienten
- bädda sängen med svalare sängkläder
- erbjuda dricka om patienten är vaken och kan svälja
- Anpassa sängkläder/filtar efter kroppstemperatur.

Symtomlindring vid palliativ omvårdnad i livets slutskede

- Erbjud mjuk beröring, hudvård och massage. Det kan ha positiv inverkan på symtom såsom smärta, depression, oro, sömnsvårigheter och själslig smärta.
- Håll sängen sval, ren och slät i bäddningen. Använd kuddar för en bättre positionering i sängen.
- Gör munvård det är en viktig och basal åtgärd.
- Upprätthåll god hygien för ökad känsla av värdighet.
- Ge den sjuke personen möjlighet att verbalt eller skriftligt uttrycka sina önskningar, känslor och upplevelser.
- Var närvarande med tät tillsyn/vak
- Bejaka andliga och själsliga behov hos patienten och de närstående. Ta eventuellt hjälp av samtalsperson t.ex. diakon om patienten önskar.

Ingen ska behöva dö ensam. Kontakta sjuksköterskan för bedömning och ordination av vak

Checklista

- ☐ Basala hygienrutiner: Finns följande hos personen: Handskar, förkläde, munskydd, tvål, handsprit, tvättlappar.
- ☐ Personlig hygien: Se till att personen är ren och fräsch. Tvättad upptill.
- ☐ Rena kläder: Om personen har mycket smärtproblematik använd endast lätta kläder alt. klipp sönder t-shirt och täck framsidan. Inga byxor nertill. Kalla fötter? Varma strumpor.
- ☐ Inkontinens: Tvätta nertill. Byt vid behov inkontinensskydd. Behov av urinkateter? Prata med sjuksköterska.
- ☐ Säng: Rent och fräscht i sängen.
- ☐ Känn på huden Varm/Kall. Fuktig? Anpassa sängkläder/filtar efter kroppstemperatur.
- ☐ Bedömning av hudkostym dagligen. Trycksår?
- ☐ Smörj huden med mjukgörande.
- ☐ Utför kontinuerlig munvård: Munvårdspinnar, munfuktgel, cerat
- ☐ Munvårdsschema
- ☐ Om personen fortfarande äter/dricker: Hjälptill med matning.
- ☐ Vid endast dryck, använd sked, pipmugg eller sugrör.
- ☐ Hur känns det i rummet? Svalt/Varmt? Anpassa klimat om det går.
- ☐ Städa upp runt personen. t.ex. sängbord och andra ytor.
- ☐ Önskar personen musik?
- ☐ Hur är belysningen i rummet? Se över persienner.
- ☐ Lägesändring: Ändra ställning med hjälp av kuddar/filtar.
- ☐ OBS: I slutskedet endast mindre lägesändringar.
- ☐ Bedöm smärta, oro eller andra symtom. Hur ser personen ut? Grimaser i ansiktet, plockig eller annat beteende? Kontakta alltid sjuksköterska vid tecken på oro/smärta eller annat obehag.
- ☐ Finns det behov av närståendestöd? Häftet: "Livets sista tid" eller "Till dig som närstående" finns att låna och läsa. Eventuell kontakt med sjuksköterska.
- ☐ NVP-pärmen. Vet alla hur denna ska fylla i? Sjuksköterska kan vara behjälplig
- ☐ Vak, trygg personal. Sjuksköterska ordinerar
- ☐ Kom ihåg att du alltid kan kontakta sjuksköterska dygnet runt för råd och stöd.