

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede

Den här riktlinjen ersätter ”Riktlinjer för vård i livets slutskede”, daterad 2009-01-27 och ”Rutiner för omhändertagande av avlidna”, daterat 2014-08-18. Riktlinjen gäller 2017-07-01 till 2021-07-01.

I länet finns en ”Riktlinje för palliativ vård i livets slutskede i Uppsala län” fastställd av TKL (tjänstemannaberedning i kommun och landsting) 2015-06-05. Den baseras bland annat på ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård, 2012-2014” från Regionala cancercentrum i samverkan och Socialstyrelsens ”Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede”, 2013. I riktlinjen definieras begrepp, ansvarsförhållanden samt vilka kvalitetsindikatorer som ska följas upp. En gemensam rutin ska utarbetas som närmare beskriver hur kvalitetsindikatorerna ska följas upp. Varje huvudman ska också utforma egna rutiner som närmare beskriver hur det ser ut i verksamheten.

Palliativ vård

Allmän palliativ vård ska bedrivas inom alla vårdformer oavsett boendeform. Den specialiserade palliativa vården ges inom en specialiserad palliativ verksamhet eller i en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett specialiserat palliativt team, vilket är landstingets ansvar dygnet om.

Om patienten behöver specialiserad palliativ vård kan läkaren, sjuksköterskan, arbetsterapeuten eller sjukgymnasten remittera patienten till den palliativa enheten på Enköpings lasarett som ingår i lasarettens ansluten hemsjukvård (LAH). Patienten ansluts till enheten och kan vårdas antingen på närvårdsavdelningens palliativa platser eller i hemmet. Rutin för informationsöverföring och läkemedelshantering finns framtagna, se länk under referenser.

Hörnstenar i palliativ vård

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Vården och omsorgen utformas efter behov och önskemål från patienten och beskrivs i genomförandeplaner och vårdplaner. Förutom smärtskattning ska också en bedömning av munhälsan inkludera åtgärder utföras. Vad gäller övriga vårdinsatser hänvisas till kortversionen av ”Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014” som finns på varje enhet. Se också länk under referenser.

Medicinsk vårdplanering

En medicinsk vårdplanering ska alltid utföras inför vård i livets slut. Sjuksköterskan initierar vårdplaneringen och bokar en tid för patient, närstående

läkare och sjuksköterska. Läkaren tar ställning till att det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande, så kallad brytpunkt till palliativ vård i livets skede. Läkaren diskuterar den fortsatta vården med patienten och/eller närstående utifrån dess tillstånd, behov och önskemål. Det här samtalet kallas brytpunktssamtal. Som hjälp inför vårdplanering vid livets slut finns en checklista framtagen; hittas på landstingets kvalitetshandbok, Doc Plus, se länk under referenser. Inför väntade dödsfall kan läkaren fylla i en blankett ”Dödsfall-underlag för väntade dödsfall i hemmet”, se länk under referenser. Sjuksköterskan kan då självständigt konstatera att döden inträtt efter vissa undersökningar. Blanketten faxas snarast till ansvarig läkare efter dödsfallet. Om sjuksköterskan bedömer att läkaren ska komma och konstatera dödsfall och/eller närstående vill träffa läkaren så kan läkare kontaktas.

Dokumentation

Att det genomförts en medicinsk vårdplanering dokumenteras under sökordet vårdplanering i Treserva. Vissa uppgifter, exempelvis, patienten vill stanna i hemmet om symtomen kan lindras eller att patienten inte vill ha dropp, ska framgå här. Närmare beskrivning av omvårdnadsåtgärder, exempelvis munvård, lägesändringar, beskrivs i en vårdplan med plantiteln Palliativ vård där valda åtgärder närmare beskrivs. Efter den medicinska vårdplaneringen ska patient och/eller närstående få ett dokument ”Patientens information efter medicinsk vårdplanering”, hittas på landstingets kvalitetshandbok, Doc Plus, se länken under referenser. En kopia av dokumentet ska finnas tillgänglig för omsorgspersonalen och sitta i medicinpärmerna där signeringslistor för läkemedel finns. Det ska också finnas ett dokument om begränsad behandling, exempelvis att hjärtlungräddning inte ska vidtas vid händelse av plötsligt hjärtstopp, i patientens journal. Dokumentet ska finnas tillgängligt för all personal.

Läkemedel

Läkaren ordinerar läkemedel i Pascal eller läkemedelslista i Cosmic för vård vid livets slut enligt lista framtagen i länet. Läkemedlen ska dock inte hämtas ut för varje patient utan tas från läkemedelsförråden på enheterna. Vid smärtlindring ansvarar sjuksköterskan för att bedöma och utvärdera smärtan med hjälp av smärtskattningsinstrument, VAS-skalan eller Abby Pain scale.

Sviktplats

Ansvarig sjuksköterska i tjänst på obekvämtid har, enligt ”Riktlinje för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering i socialförvaltningen”, rätt att besluta om tillfällig korttidsplats på grund av social svikt. Biståndshandläggare kontaktas snarast för information och övertagande av ärendet så fort det blir vardag. Sjuksköterskan har också rätt att fatta beslut om extravak om patientens tillstånd kräver det.

Stöd

Den palliativa patienten bör också erbjudas stöd i olika former. Många frågor kan finnas hos patienten, allt från ekonomiska till existentiella. Fråga

om patienten önskar kontakt med religiös företrädare eller annan person. Det är också viktigt att det finns möjlighet till samtal i vardagen, om patienten så önskar.

Närstående

Det är viktigt att stödja närstående runt den palliativa patienten. Stödet kan ske på olika sätt, som att finnas tillgänglig för frågor, erbjuda avlösning med mera. Sjuksköterskan lämnar broschyren ”Livets sista tid” till närstående samt information från försäkringskassan om närståendepenning. De har också möjlighet att titta i en pärm välja kista inför begravningen samt vilken begravningsbyrå som de vill anlita.

Efter döden inträffat

Efter att sjuksköterska eller läkare konstaterat att döden inträffat så får närstående möjlighet att var själva med den döde om de önskar. Personalen och eventuellt närstående tar sedan hand om den avlidne, tvättar, tar på kläder i samråd med närstående. Sjuksköterskan samråder med närstående om eventuellt fler som vill besöka den avlidne. De kommer också överens om lämplig tid för transport av den avlidne bårhus eller kyrka.

Transport och hämtning, särskilt boende för äldre

Sjuksköterskan kontaktar den begravningsbyrå som närstående valt. Om de inte valt någon byrå så kontaktas slumpmässigt någon av de begravningsbyråer som finns i kommunen. Kommunen svarar för kostnaden. Anhöriga kan välja att själv ta över ansvaret och beställa transport till bårhus eller kyrka. De svarar då också för kostnaden. Det val närstående gör om transport ska dokumenteras i patientjournalen. Innan den avlidne hämtas så ska sjuksköterskan fylla i ett transportintyg och två namnkort samt ID-band på patienten enligt instruktion på blanketten., se länk under referenser.

Transport och hämtning, ordinärt boende

Landstinget har ett avtal med Fonus som ska kontaktas vid hämtning av avlidna patienter i ordinärt boende. Närstående kan även här välja att själva kontakta valfri begravningsbyrå och de står då också för kostnaderna.

Efterlevandesamtal

Många närstående kan ha frågor efter dödsfallet, kring vården eller bara ett behov att prata om händelsen och den döde. Sjuksköterskan ansvarar för att erbjuda närstående efterlevandesamtal efter några veckor. Vem eller vilka som är med på efterlevandesamtalet avgörs av sjuksköterskan i samråd med närstående. Var patienten ansluten till LAH vid tidpunkten för dödsfallet så ansvarar LAH för efterlevandesamtal.

Reflektion personalen

Det är också viktigt för den personal som vårdat patienten att få ett avslut. Tid bör avsättas för ett samtal och reflektion kring patienten.

Kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram nio indikatorer för god palliativ vård varav tre är utvecklingsindikatorer, se vidare i ”Riktlinjen för palliativ vård i livets slutskede Uppsala län”, länk i referenslistan. Rutiner för mått och uppföljning ska utarbetas i länet och kommunen ska följa den rutinen.

Palliativregistret

Ansvarig sjuksköterska registrerar dödsfallet i Palliativregistret inom en månad efter dödsfallet. För de patienter som är anslutna till den palliativa enheten inom LAH och bor i ordinärt boende så registrerar palliativa enheten i palliativregistret. För de patienter som är anslutna till palliativa enheten och vistas på korttidsplats eller bor på särskilt boende så registrerar kommunens sjuksköterska i palliativregistret.

Uppföljning

Enhetschef tar ut data två gånger per år från Palliativregistret och diskuterar resultaten med berörd personal, särskilt efter de mått som beslutas i verksamhetsplanen.

Kompetens

I länet finns det palliativa konsultteamet som är en länsgemensam resurs till alla enheter som bedriver allmän palliativ vård. De ska både vara ett stöd till personalen i patientärenden samt erbjuda utbildningsinsatser till kommuner, landsting och privata utförare. Varje huvudman svarar dock för att personalen får adekvat utbildning och fortbildning i palliativ vård.

Referenser

Nationellt vårdprogram för palliativ vård - Kortversion 2012-2014 http://www.cancercentrum.se/PageFiles/3493/NatVP_Palliativv%C3%A5rd2012_kortversion

Dokument vård i samverkan (ViS) finns i landstingets kvalitetshandbok, Doc Plus <http://www.lul.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan-ViS/>

- Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede i Uppsala län.
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boende i Uppsala län, rutin
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor vid särskilda boende i Uppsala län, blanketter
- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor i ordinärt boende i Uppsala län, rutin



- Samarbete mellan läkare och sjuksköterskor i ordinärt boende i Uppsala län, blanketter.
- Riktlinje för dödsfall utanför sjukhusinrättning i Uppsala län
- Informationsöverföring mellan LAH, lasarettet i Enköping, Enköping, Håbo och delar av Heby kommun.