

Övergripande information om palliativ vård i livets slutskede

Bakgrund

Regionala cancercentrum har i samverkan gett ut ett två nationella vårdprogram ”Palliativ vård” – ett för vuxna och ett för barn. Vårdprogrammen gäller för all palliativ vård, oavsett om patienten har lång eller kort tid kvar i livet oavsett vårdgivare. Vårdprogrammen ska tillsammans med Svenska Palliativregistret och Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, ge förutsättningar för en bättre palliativ vård. Socialstyrelsen har gett ut ett förtydligande och konkretisering av begrepp som används kring den palliativa vården, [klicka här](#).

Inledning

Palliativ vård i livets slutskede är ett prioriterat område i Borås Stad. Processen ”Palliativ vård i livet slutskede” med tillhörande rutiner, instruktioner och checklistor har en avgränsning mot livets slutskede det vill säga när patienten endast har en kort tid kvar i livet, kanske några timmar, dagar, veckor eller månader och ska komplettera det nationella vårdprogrammet för vuxna och övriga nationella och regionala styrdokument. Processen har som mål att ge stöd och råd i den dagliga vården i vissa områden med avseende på hur den allmänna palliativa vården i livets slutskede utformas lokalt i Borås Stad.

Begreppen patient, närstående, handläggare, vårdpersonal och baspersonal används genomgående i de dokument som finns kopplat till processen ”Palliativ vård i livets slutskede”. Med närstående avses anhöriga och närstående. Med handläggare avses biståndshandläggare och LSS handläggare. Med vårdpersonal avses alla yrkeskategorier som finns runt patienter, till exempel sjuksköterska, arbetsterapeut och baspersonal. Med baspersonal avses till exempel undersköterskor, vårdbiträden, boendestödare och stödassistenter.

All dokumentation som är kopplat mot den enskilde sker i Viva utifrån brukarens/patientens aktuella åtagande HSL och/eller SoL/LSS och enligt aktuella rutiner för Viva.

Palliativ vård – övergripande information

Vid palliativ vård i livets slutskede är målet för all typ av vård eller behandling att den ska vara symtomlindrande och inriktad på livskvalitet, inte primärt livsförlängning. Det går inte säkert att säga hur lång tid en patient har kvar att leva. I livets slutskede är det många faktorer som gör att livet är skört och att risken är stor att slutet kommer snabbare än beräknat. Det försämrade tillståndet är förväntat om det uppkommit på grund av svår sjukdom med en successiv försämring. Det innebär att det alltid måste finnas en medicinsk bedömning av tillståndet, vilket görs av läkare.

Omvårdnaden ska vara personcentrerad och baseras på värden såsom respekt, patientens delaktighet och engagemang, relationer mellan patienten och vårdpersonalen där vården ges. Ett

Dokumentägare: Lena Broberg

Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreförvaltningen/

Version: 3

Senast reviderad: 2023-05-02

Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



palliativt förhållningssätt är grundläggande för all personal i vård och omsorg som möter patienter i livets slutskede. Det innebär att göra en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål utifrån en helhetssyn med utgångspunkt i fysiska, psykologiska, sociala och existentiella perspektiv. En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna **symtomlindring, teamarbete, kommunikation och närståendestöd**. Patienten ska ha möjlighet till välinformerad medverkan i beslut om vård och behandling, men även ha möjlighet att tacka nej. Dessutom är de närståendes behov viktigt att beakta.

Handledning

All personal som arbetar med döende patienter bör erbjudas regelbunden handledning. Handledningen till vård- och omsorgspersonalen är i första hand tänkt som ett stöd för att hantera många känslomässiga tunga situationer i arbetet. Det är därför viktigt med personalvårdande insatser, inte minst för att förebygga arbetsrelaterad stress. Handledning och reflektion främjar ett kontinuerligt lärande, utvecklar det professionella förhållningssättet och gynnar samarbetet i teamet. Det finns olika former av reflektions- handlednings- och samtalsgrupper. Syftet, formerna och kravet på ledarens kompetens varierar. Personalens behov och tillgänglig handledningskompetens bär styra utformningen.

Andlig och existentiell vård

- Finns för samtal kring existentiella frågor kring död, liv, mening, skuld och skam.
- Finns för samtal kring tro och tvivel.
- Finns vid önskemål om förbön, bikt, nattvard, avsked eller andra riter.
- Förmedlar kontakt med företrädare för olika trossamfund.
- Finns som en från vården "utomstående" samtalspartner kring det som den döende behöver få prata om (rädsla, ångest, relationsproblematik mm).

Om patienten, närstående eller vårdpersonal vill ha samtal/stöd av representanter från Svenska kyrkan eller andra samfund eller religioner finns kontaktuppgifter på intranätet under MAS/MAR. [Klicka här.](#)

Uppföljning och egenkontroll

Systematisk utveckling och kvalitetssäkring av den palliativa vården ska ingå som en naturlig del i Borås Stads arbete med ständiga förbättringar. Fokus vid analys av resultat ska i första hand vara den egna avdelningens resultat över tid snarare än att jämföras med andra. Jämförelse med andra kan användas i syfte att lära av goda exempel. Varje verksamhet utgår ifrån sina egna förutsättningar för att identifiera styrkor och utvecklingsområden. Med utgångspunkt från identifierade utvecklingsområden vidtas åtgärder i syfte att arbetet med ständiga förbättringar. För mer information se www.palliativregistret.se