

**SOLNA STAD**

Ansvarig för riktlinje Medicinsk ansvarig sjuksköterska	Gäller från 2018-07-17
Cecilia Linde cecilia.linde@solna.se	Revideras 2020-07-17

## Riktlinje Palliativ vård och livets slut

### Innehåll

Palliativ vård.....	2
Nationellt vårdprogram.....	2
Palliativ vårdplan, NVP.....	2
Symtomskattning.....	3
Palliativa ombud.....	3
Uppdrag för palliativa ombud (PO) .....	3
Brytpunktssamtal.....	3
Fastställande av dödsfall.....	3
Efter dödsfall .....	4
Bårtransport .....	5
Bårhusförvaring.....	5
Svenska Palliativ registret.....	6
Palliativt kunskapscentrum, PKC .....	6
Webbutbildningar:.....	6

## Palliativ vård

Målsättningen med palliativ vård är att ge förutsättningar att uppnå optimal livskvalitet livet ut samt att lindra fysisk och psykisk smärta och andra symtom. Vården och omsorgen ska bygga på det palliativa förhållningssättet som kännetecknas av en helhetssyn vilket innebär att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt att stödja den enskilde att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande livet ut. Personer som vårdas i livets slutskede ska få en kvalificerad personcentrerad vård och värdigt omhändertagande.

Vården ska så långt som möjligt genomföras efter den enskildes önskemål. Om den enskilde själv inte kan uttrycka sina önskemål ska synpunkter inhämtas från anhörig eller god man. Dessa ska om möjligt göras delaktiga. Vid palliativ vård ska särskild omtanke och hänsyn visas de anhöriga och det är ett uttalat ansvar för medarbetare att informera och stötta utifrån sin profession.

Arbetet ska ske utifrån ett palliativt förhållningssätt, kunskap om palliativ vård och förutsättningar ska finnas så vården av patienten i livets slut kan anpassas och ske utifrån patientens önskemål, behov och till de sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.

När det gäller vård vid livets slutskede och omhändertagande av patient i palliativt skede är det av stor betydelse att de som vårdar känner till patientens andliga behov och tro. Om patienten uttrycker behov av kontakt med någon för samtal tex präst, diakon så ingår de i vårdpersonalens arbetsuppgifter att förmedla kontakt.

## Nationellt vårdprogram

Vården och omsorgen ska följa det nationella vårdprogrammet för palliativ vård och bygga på de fyra hörnstenarna:

- Symtomlindring
- Teamarbete
- Kommunikation
- Anhörigstöd.

[https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp\\_palliativvard\\_vers.2.1\\_dec2016.pdf](https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf)

## Palliativ vårdplan, NVP

För att höja vårdkvaliteten och arbeta strukturerat skall en vårdplan användas vid palliativ vård både i tidig och sen fas. NVP är ett hjälpmedel till att hitta det som är individuellt för varje patient, vidta symtomlindrande åtgärder och följa upp dessa. I Solna stad ska Nationell Vårdplan för palliativ vård användas. Vidare info se länk:

<http://palliativtutvecklingscentrum.se/vardpersonal/nationell-vardplan-nvp/>

Eventuella palliativa vårdbehov ska uppmärksammas i ett tidigt skede och screening för palliativa vårdbehov kan med fördel ske redan vid inflyttning och ska sedan ske kontinuerligt vid behov

samt vid läkemedelsgenomgång. NVP's olika delar ger stöd i detta arbete. Lokal rutin gällande NVP ska finnas.

## Symtomskattning

Symtomskattning ska ske regelbundet för att uppmärksamma symptom såsom tex smärta. Abbe pain Scale, NRS eller VAS ska användas som smärtskattningsinstrument. Undersköterskor som arbetar nära patienten och ofta känner patienten väl kan med fördel handledas av sjuksköterskor och lära sig använda skattningsskalor. Skattningen ska sedan rapporteras till sjuksköterska, dokumenteras och åtgärdas i teamet samt följas upp.

## Palliativa ombud

På vård- och omsorgsboenden i Solna samt i vissa hemtjänstgrupper och LSS boende finns personal som gått utbildning i palliativ vård, palliativa ombud. Palliativ ombuden ska ha ett tydligt uppdrag i verksamheten och ansvara för att arbeta med palliativa frågor, sprida kunskap och utveckla det palliativa förhållningssättet. Verksamhetschefer ansvarar för att ge förutsättning för detta arbete.

## Uppdrag för palliativa ombud (PO)

- Informera och sprida kunskap till medarbetare och ledning om det palliativa förhållningssättet
- I verksamheten arbeta för att utveckla omvårdnaden av den palliativa patienten och stödet till närstående utifrån det palliativa förhållningssättet
- Utveckla och uppdatera lokala rutiner vid palliativ vård och dödsfall
- Sammanställa information till anhöriga
- Vara drivande för reflektion efter dödsfall
- Gå på regelbundna träffar för palliativa ombud

## Brytpunktssamtal

Definition enligt Socialstyrelsens termbank:

” Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål”

Brytpunktsamtal hålls med patient och/eller närstående då detta är möjligt.

Brytpunktsamtal kan ske flera gånger under patientens sista tid i livet. Brytpunktsamtal är ett läkaransvar men ska ske i samverkan med sjuksköterska och enligt överenskommelse mellan de båda professionerna beroende på situation. Brytpunktssamtal ska dokumenteras i patientjournalen där det tydligt ska framgå vad som beslutats. Läkare ska alltid vara involverad i vårdinriktningsbeslut.

## Fastställande av dödsfall

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människas död ska dödsfall fastställas av läkare med hjälp av indirekta eller direkta kriterier. Uppgiften att fastställa dödsfall får inte delegeras.

### **Kapitel 3 indirekta kriterier**

1 § Fastställande av en människas död med hjälp av indirekta kriterier skall göras genom en klinisk undersökning. Kriterierna är kännetecken som visar på varaktig hjärt- och andningsstillstånd som har lett till total hjärninfarkt.

2 § Vid den kliniska undersökningen skall samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda.

1. ingen palpabel puls
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. och ingen spontanandning, och
4. ljusstela, oftast vida, pupiller

5 § Fastställande av ett dödsfall skall göras skyndsamt. Tidpunkten för dödens inträde får bestämmas med ledning av uppgifter från vårdpersonal, anhöriga eller andra personer med kännedom om de aktuella omständigheterna

6 § En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen

- 1) om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd med förmodad begränsad överlevnad, eller
- 2) kroppen uppvisar uppenbara dödstecken i form av förändringar som inte är förenliga med fortsatt liv

Vid förväntade dödsfall kan uppgiften att kontrollera patientens vitalparametrar delegeras till legitimerad sjuksköterska.

Läkare ansvarar för att utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Samverkansöverenskommelse med ansvarig läkarorganisation ska följas.

### **Efter dödsfall**

Vid dödsfall tas kontakt med tjänstgörande sjuksköterska som ger vidare instruktioner. Notera tidpunkten när dödsfallet inträffade.

Sjuksköterska har huvudansvaret för att rätt åtgärder vidtas efter dödsfallet och ansvarar för att läkare kontaktas. När det gäller informationsskyldigheten till anhöriga är det av stor vikt att kontakten mellan ansvarig läkare och sjuksköterska är tydlig och att beslutet vem som tar kontakt med närstående inte missuppfattas.

Sjuksköterska ansvarar för att förse den avlidne med identitetsband och dokumentera detta i journal.

Den avlidne ska tas om hand på ett värdigt och respektfullt sätt. Anhöriga ska få möjlighet att i lugn och ro ta farväl och delta i omhändertagandet av den avlidne om önskan finns.

Om det finns misstanke att något olagligt förekommit i samband med dödsfallet får ingenting röras omkring den döde. Ansvarig sjuksköterska och läkare samråder om vilka åtgärder som skall vidtas.

Saknas anhöriga eller osäkerhet kring familjeförhållanden kring den avlidne finns ska stadens dödsboutredare kontaktas. Om dödsboutredare finner närstående ansvarar verksamhetschef för att kontakta och meddela dödsfallet.

## När den döde skall göras iordning

Fråga de anhöriga om de vill delta eller ta in synpunkter på hur de vill ha det. Om den döde själv har uttryckt hur han/hon önskar så beakta detta.

- Tvätta den döde om det behövs.
- Sätt in tandproteser om det finns.
- Ta av ringar och smycken (om inte annan önskan framställts).
- Infusionskanyler, katetrar och ev. övriga hjälpmedel tas bort.
- Sätt på den döde de kläder som ni tror eller uppfattat att han/hon önskat ha på sig. Lägg händerna utefter kroppen.
- Se till att placera huvudet så att hakan inte faller ner,
- Se till att de anhöriga får möjlighet, om de vill, ta avsked av den döde.

## Gör iordning rummet

- Förbered så att allt kring den döde är så prydligt som möjligt.
- Finns blommor tillgängliga så ställ dem i närheten av den döde
- Tänd ett ljus.
- Ha gärna ett fönster på glänt.
- Se till att det finns stolar kring sängen, om eller när anhöriga och närstående vill ta farväl av den döde

Beakta om det finns speciella önskemål ex. med anledning av religion eller pga. kulturella skillnader

Verksamhetschef ansvarar för att lokala rutiner finns gällande omhändertagande, förvaring, hantering av den avlidnes föremål och transport av avlidna.

## Bårtransport av avliden

Det är vård- och omsorgsboendet som enligt avtal med kommunen står för transportkostnad för avlidna personer.

I avtal med begravningsbyrå/bårtransport företag ska uppdrag och rutiner finnas.

Faktura ska skickas till boendet. Det ska finnas en lokal rutin där det tydligt framgår vilken begravningsbyrå/transportföretag som ska anlitas. Kontaktuppgifter ska finnas där det framgår vilket telefonnummer som ska användas, alla tider på dygnet samt alla dagar om året.

Det ska finnas blanketter för en säker transportbeställning samt en tydlig och rutin med blanketter för identitet och kvittering av den avlidne.

Skriftlig bekräftelse/kvittens på uppdraget ska lämnas till sjuksköterskan med uppgifter om namn och personnummer, varifrån och till vilken adress den avlidne har körts och vilka personer som utfört uppdraget.

## Bårhusförvaring

Från och med 1 juli 2016 finns en överenskommelsen mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län gällande omhändertagande av avlidna. Överenskommelsen tydliggör kostnader, administrativa rutiner och ansvarsfördelning gällande bårhusförvaring. Se rutin Bårhusförvaring på mas hemsida [www.solna.se/mas](http://www.solna.se/mas) hälso- och sjukvårdsriktlinjer under flik Livets slut.

## **Svenska Palliativ registret**

Alla dödsfall som sker på ett vård- och omsorgsboende skall registreras i Palliativa registret [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se) . Utifrån registreringen utvärderar teamet den sista vårdtiden och tar fram statistiskt som ska användas i verksamhetens kvalitetsarbete.

Syftet med registreringen är att kvalitetssäkra vården i livets slut. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att dödsfallet registreras i samverkan med övriga teamet. Registrering ska ske senast inom 2 månader efter döden.

## **Palliativt kunskapscentrum, PKC**

Solna stad samfinansierar Palliativt kunskapscentrum, PKC i Stockholm tillsammans med landstinget och vissa kommuner. Syftet med palliativa kunskapscentrumet är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor och uppdraget är att sammanställa kunskap från forskning och utvecklingsarbete så att resultat kan omsättas till praktik. Uppdraget är också att driva och palliativa frågor, ge stöd och råd för att sprida kunskapen om palliativ vård för alla personalgrupper. För mer information och för att ta del av nyhetsbrev : [www.pkc.sll.se](http://www.pkc.sll.se)

## **Webbutbildningar:**

<http://pkc.sll.se/utbildning/webbutbildningar/>

<http://palliationsakademin.se/utbildningar-2/e-utbildningar/>

<http://palliativtutvecklingscentrum.se/webb-utbildning-i-palliativ-varld/>

SOSFS 2005:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för bestämmande av människans död

2017:80 Hälso- och sjukvårdsförordningen