

 Katrineholm Vård- och omsorgsförvaltningen	RIKTLINJER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	SID 1 (3)
	PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVET SLUTSKEDE	
Berörd verksamhet Alla verksamheter	Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Datum 2023-12-21
Målgrupp Chefer, legitimerad personal, vårdpersonal	Beslutande Verksamhetschef enligt HSL	Version 1
Process Palliativ vård	Tidpunkt för uppföljning 2025-02-01	Giltighet Tills vidare

Riktlinje för palliativ vård och vård i livets slutskede

Definition av palliativ vård enligt WHO

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande (icke-botbar) sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidandet genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem. Palliativ vård kan även ges tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med livsförlängande behandling, såsom cytostatika och strålbehandling.

Palliativ vård innebär bland annat att

- Lindra smärta och andra plågsamma symtom.
- Bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process.
- Inte syfta till att påskynda eller fördröja döden.
- Tillämpa ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och närståendes behov.
- Erbjuda organiserat stöd och hjälp för patienten att leva så aktivt som möjligt fram till döden.
- Erbjuda organiserat stöd och hjälp för närstående att hantera sin situation under patienten sjukdom och efter dödsfallet.
- Omfatta även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.

Den palliativa vården kan sammanfattas i fyra ledord:

- Närhet
- Helhet
- Kunskap
- Empati

Målet med den palliativa vården är framför allt att hjälpa patienten att uppnå **bästa möjliga livskvalitet** genom att lindra symtom och ge existentiellt stöd. För att nå målet behöver man "ligga steget före" genom att planera för situationer och symtom som kan uppstå och behöver åtgärdas akut. Vid palliativ vård ska en plan för vården finnas samt nödvändiga ordinationer.

I vårdplanen bör följande åtgärder ingå:

- Planerade åtgärder vid försämring av grundsjukdomen.
- Brytpunktssamtal med patient och/eller närstående.
- Patientens egna önskemål tas upp om hen önskar vårdas på sjukhus vid försämring.
- Om livsuppehållande åtgärder ska sättas in eller inte.
- Om och när läkare ska kontaktas.
- Ordinationer av läkemedel vid behov mot smärta, ångest, illamående, rosslighet, andnöd och andra symtom som kan bli aktuella. Läkemedlen behöver inte alltid vara i injektionsform.

Godkänd (underskrift beslutande)	Ska publiceras på X Intranät X Webb	Publicerad (underskrift och datum)
----------------------------------	--	------------------------------------



- Vårdplan upprättas i patientjournal och följs upp med läkare inom fyra veckor eller tidigare.
- Journalkopia av aktuell vårdplan ska finnas i boendes journalpärm.
- Viktig information ska finnas under Observera och Notering.

Vård i livets slutskede

Det är svårt att exakt förutsäga hur lång tid en svårt sjuk människa har kvar att leva. Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid. Det är ibland svårt att avgöra när en sjukdom som inte går att bota till exempel demens, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärtsvikt eller så kallade multisjuka (personer som har flera sjukdomar), går över till palliativ vård i livets slutskede. Det är av yttersta vikt att läkaren i samråd med andra yrkesgrupper försöker bedöma när detta skede av sjukdomen inträder. 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.

Kvalitetskriterier vid vård i livets slutskede

Jag ...

- och mina närstående är informerade om min situation.
- är lindrad från smärta och andra besvärande symtom.
- är ordinerad läkemedel vid behov.
- får god omvårdnad utifrån mina behov.
- vårdas där jag vill dö.
- behöver inte dö ensam.
- vet att mina närstående får stöd.

Vak kan sättas in vid olika tillfällen, ett exempel är vård i livets slut. Vid vård i livets slut gäller följande för att vak ska vara aktuellt:

- Beslut av läkare om vård i livets slutskede finns.
- Döden beräknas vara nära förestående.
- Personen har inte uttryckt önskan om att vara ensam.
- Närstående är tillfrågade och kan inte sitta vak.

Behov av vak utvärderas dagligen och dokumenteras i vårdplan. Om behovet upphör kan vak avslutas. Ibland kan tät tillsyn vara tillräckligt. Intervall för tillsyn ska vara ordinerade och dokumenterade i vårdplan.

Behandling och tillvägagångssätt

Vidare information om behandling, symtomlindring och tillvägagångssätt finns i "Rutin för palliativ vård på primärvårdsnivå i Region Sörmland och länets kommuner".



Att vara döende innebär att kroppens livsfunktioner sakta avstannar

Fysiska symtom i livets absoluta slutskede

- Kan inte äta eller dricka, sväljreflexen upphör.
- Sover mest.
- Orkar inte med stöd gå/åka till toaletten. Orkar inte heller sitta uppe.
- Orkar inte prata, "hummar" i stället eller säger ingenting. Svårt att väcka och få respons på tilltal.
- Behöver hjälp med hygien och förflyttningar i sängen. Observera om den döende har ont/mycket ont i kroppen, smärtskatta och ge smärtlindrande en halvtimme innan förflyttning eller omvårdnad.
- Händer och fötter är kalla och ofta blåfärgade (dålig syresättning av huden). Det kan endast röra sig om dagar i livet. Trots att huden är kall upplever sig den döende sig varm och överhettad (temperaturcentrum i förlängda mären fungerar inte, det mesta av blodet finns i vitala organ centralt i kroppen). Lagg inte på filter, personen blir ofta orolig av detta. Informera närstående varför detta inte görs. Missförstånd kan annars uppstå. Temperaturtagning är inte att rekommendera.
- Njurarna upphör med urinproduktionen. Tänk på att känna på magen så att inte urin står kvar i blåsan, kan behöva tappas eller KAD sättas om ingen spontanurin finns. Den döende kan vara orolig på grund av kvarstående urin i blåsan.
- Oftast kommer det ingen avföring det sista dygnet.
- Hostreflexen upphör och andningen blir rosslig eftersom den döende inte kan hosta upp. När döden närmar sig kan andningsmönstret ändra sig. Cheyne-Stoke-andning är vanligt i slutet av livet. Att kippa efter andan och uppehåll av andningen beror på minskad syretillförsel till inre organ. Många närstående har minnen av personens slem som for upp och ner i halsen flera år efteråt. Besvärar oftast inte den döende.
- Blodtrycket sjunker och pulsen blir svagare.
- Sugreflexen upphör.
- Alla muskler slappnar av och ansiktsmimiken ser rofylld ut, ibland med ett leende på läpparna.
- Hörseln är kvar till sista andetaget. Informera närstående om hur väl den döende hör. Hornhinnereflexen är den sista reflex som lämnar kroppen.

Mer att läsa

- Palliativ vård i livets slutskede Nationellt vårdprogram dec 2016
<http://media.palliativ.se/2017/01/Vårdprogram.pdf>
- Rutin Palliativ vård på primärvårdsnivå i Region Sörmland och länets kommuner 2021-08-18 <https://edilprod.dll.se/GetPublicFile.ashx?docid=576970>
- Svenska palliativregistret: Kunskapsstöd för vårdpersonal
<https://palliativregistret.se/kunskapsstod/>
- Socialstyrelsens "Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning" 2013
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/palliativ-varld/>
- Vårdhandboken, avsnittet om Vård i livets slutskede och dödsfall
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Oversikt/>

Logg – sammanfattning av uppdateringar per version

Version 1 2023-12-14. Framtagen av MAS-nätverket i Sörmland.