

**Svar till SPF Ett värdigt liv - hela livet
2021-04-28**

Hej,
Här kommer en kortfattad bild av den palliativa vården som erbjuds i våra SÄBO i Olofström.
Sammanfattad av MAS med hjälp av Enhetschefer i SÄBO.

Hur fungerar vården i livets slutskede på särskilda boende?

Palliativ vård är ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och de närstående genom att förebygga och lindra lidandet genom att tidigt upptäcka, bedöma och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med en livshotande sjukdom. För att vi inom kommunen ska kunna vårda svårt sjuka och döende patienter i hemmet eller på särskilt boende har vi en samverkan med slutenvården och primärvård som gör att vi är välorganiserade och att alla professioner som behövs för patientens vård ingår i teamet. Att vi har ett bra samarbete mellan slutenvård, hälsoval och kommun är en förutsättning för arbetet. Samverkan bygger bl.a. på en gemensam vårdplanering. Situationen i livets slutskede kan se mycket olika ut då den palliativa vården till en enskild patient inte är tidsbegränsad utan kan pågå över en lång period. I vissa fall krävs kvalificerade palliativa insatser dygnet runt, i andra fall krävs inga specifika palliativa insatser. I särskilt boende vårdas huvudsakligen personer som är 80 år eller äldre. Särskilt boende beviljas främst till dem som har omfattande vård- och omsorgsbehov dygnet runt. Vården av svårt sjuka och döende patienter har successivt flyttat från sjukhus till särskilda boenden eller det egna hemmet. Vi utför kvalificerade insatser i SÄBO och i hemmet mot palliativa patienter. Vi ger läkemedelsbehandling, infusioner, intravenöst antibiotika, behandling med smärtpumpar, trach-skötsel, total parenteral nutrition och andra insatser utifrån patientens behov. Vi ger vård och omvårdnad dygnet runt oavsett om bor på SÄBO eller i hemmet.

I Kommunal hälso- och sjukvård vid vård i livets slut i SÄBO/ordinär boende ingår:

- Distriktsköterska/Sjuksköterska
- Läkarbilen – ansvarig läkare för SÄBO

Socialförvaltningen
• Sjukgymnast/fysioterapeut

Datum: ÅÅÅÅ-MM-DD

Dnr

• Arbetsterapeut

• Enhetschef

• Undersköterska

Ytterligare kompetens som kan anslutas vid behov

• Palliativa teamet

• Dietist

Har personalen samtal med de boende och deras anhöriga för att klargöra hur de boende vill ha det i livets slutskede? Hur hjälper man de boende med existentiella frågor och psykisk ohälsa?

Både omvårdnadspersonal och sjuksköterska samtalar med patienten om valet hur och med vilket livsinnehåll som patienten vill leva den sista tiden av sitt liv. Medarbetarna arbetar med bemötandet för den palliativa patienten och tar sig tid att lyssna och sitta hos den sjuka. De försöker lugna och ge trygghet. Medarbetarna anpassar den miljö och omvårdnad kring den döende utifrån estetiska, religiösa och kulturella behov.

Vårdpersonalens uppgift, dvs sjuksköterskans är då att, utifrån de behandlingsalternativ som finns och personens förutsättningar, vägleda dessa patienter i övergången till palliativ vård i livets slutskede, och kommunicera detta i ett s.k. brytpunktssamtal tillsammans med ansvarig läkare. Ett brytpunktssamtal utför av behandlingsansvarig läkare där information förmedlas att patienten befinner sig i livets slutskede, att patienten inte gagnas av livsförlängande terapier och att den fortsatta vården är inriktad på livskvalitet och symtomlindring. Förutom patient och närstående är även ansvarig sjuksköterska närvarande vid detta samtal för att säkerställa kontinuiteten. Man efterhör hur patienten tänker på sin sjukdom och vad han/hon har för önskemål vid ytterligare försämring vad gäller vårdplats och övriga hjälpinsatser. Rätten till närståendepenning förklaras och eventuella intyg skrivs. Samtalets innehåll och konsekvenser dokumenteras i journaltext och kommuniceras i vårdkedjan. Vi utformar vården tillsammans med patienten och dennes önskemål beaktas så långt det är möjligt. Vi försöker stödja människan dagligen genom att beskriva hur döendet vanligen går till. Vi avlyssnar patientens farhågor och försöker dämpa hennes dödsångest med hjälp av samtal.

Vi ser även ett behov av mer utbildning inom palliativ vård till våra sjuksköterskor och undersköterskor. För att kommunicera och bemöta en

Socialförvaltningen Datum: ÅÅÅÅ-MM-DD
palliativ patient krävs ett etiskt och professionellt förhållningssätt. Mer stöd och kunskap för våra medarbetare krävs för att de ska lära sig om det svåra samtalet och etiska dilemman utifrån existentiella perspektiv, både med hänsyn till patient och anhöriga.

Dnr

Finns tillräckligt med tid för läkarmedverkan?

Palliativ vård utförs under ledning av läkare. Den basala palliativa vården ges av undersköterskor under ledning av sjuksköterska. Även den basala palliativa vården behöver läkarstöd. Tillgång till personal som kan ge smärtlindring, instruera och handleda mm är en viktig faktor för att ge trygghet för den enskilde och dennes närstående. Läkarförsörjningen inom primärvården är ett problem på flera håll i landet och läkare med kompetens inom området palliativ vård försämrar ibland möjligheterna att ge god palliativ vård. Från och med 2016 har vi Läkarbilen som ansvarig behandlade läkare i våra SÄBO i Olofström som är tillgängliga dygnet runt. Detta har ökat förutsättningarna för palliativ vård av god kvalitet. De läkare som vi konsulterar på Läkarbilen har kunskaper om och är insatta i den speciella problematik som finns i den palliativa vården. Läkaren lägger upp en behandlingsstrategi och är alltid tillgänglig för konsultation om oförutsägbara händelser såsom smärtgenombrott, andra symptomtoppar, infektion, minskat födointag och försämrat allmäntillstånd. Vissa patienter som behöver mer avancerad stöd blir anslutna till palliativa teamet där man har tillgång till en specialistläkare och direkt inläggning på medicinavdelning i Karlshamn.

Vilka rutiner föreligger för inskrivning av palliativ vård?

När en patient bedöms vara i livets slutskede upprättas på sjuksköterskas och/eller läkares initiativ ett särskilt dokument gällande vård i livets slutskede, ett så kallat VILS dokument. Livets slutskede definieras här som att den sannolika överlevnadstiden inte överstiger fyra veckor och något ytterligare inte kan göras för att förlänga eller förbättra funktionsförmågan utan att försämma livskvalité och skapa lidande. Dokumentet ska finnas tillgängligt hos patienten. Information om att VILS-dokument upprättats förs in i patientens journal, både hos kommun och landsting. Giltighetstiden är två veckor. Om patienten inte avlidit under denna tid kan dokumentet förlängas ytterligare två veckor förutsatt att villkoren för att upprätta ett VILS-dokument fortfarande gäller. Om patienten avlider under denna tid betraktas dödfallet som förväntat och dödsfallet kan konstateras av läkare grundat på sköterskas undersökning enligt SOSFS 2005:10, 3 kap,

Socialförvaltningen

Datum: AAAA-MM-DD

Dnr

6§. Sjuksköterska undersöker enligt indirekta kriterier för fastställande av en människas död, förser den avlidne/a med identitetsband och fyller i bårhusmeddelande med uppgifterna från VILS-dokumentet samt rapporterar dödsfallet och tidpunkt för detta till ansvarig läkare eller till dennes vårdcentral. Vid oklarheter runt dödsfallet kontaktas alltid läkare direkt. Ansvarig läkare för att konstatera dödsfallet är i första hand den läkare som skrivit under VILS-dokumentet eller dennes ersättare. Annan läkare (journläkare/läkarbil) kan, om hen väljer så, konstatera dödsfallet och utfärda dödsbevis på grundval av sköterskas undersökning.

Hur stor andel av de boende är inskrivna för palliativ vård?

Den som är i behov av palliativ vård får det behovet tillgodosett på SÄBO. Det finns ingen begränsning. Vid dessa uppdrag bemannar enhetschefen utifrån de behov av insatser som individen behöver.

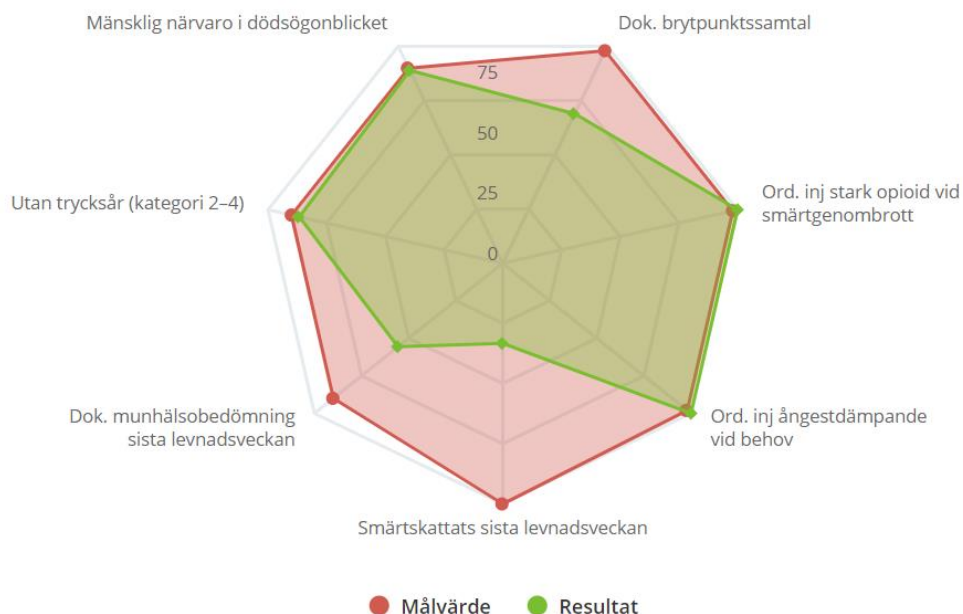
Svenska palliativa registret

Vi använder svenska palliativregistret och har för mål med detta att successivt förbättra vården i livets slutskede oavsett vårdgivare. Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos och typ av vårdenhet. Med denna registret har vi som mål att successivt förbättra vården i livets slutskede. Resultatet visar att 100 % av individerna i Olofström får lindring vid smärta, ångest, illamående och rosslande andning som är ett grund för en god palliativ vård i livets slutskede. Registret visar även att 11,8% av patienterna är ensamma vid dödsögonblicket och det är ngt som vi vill förbättra framöver. Tydligt förbättringsområde inom palliativ vård under 2020 är att erbjuda och dokumentera efterlevnadssamtal för de anhöriga. Efterlevandesamtal erbjuds av våra SSK till anhöriga en tid efter dödsfallet för att underlätta deras hantering av sorgen.

Kvalitetsindikator	Målvärde	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eftersamtal erbjudet	100 %	100	76,9	46,3	82,8	86,2	81	78,6	81,6
Läkarinformation till patienten	100 %	85,7	61,5	50,7	48,4	49,2	67,9	41,5	40
Munhälsa bedömd	100 %	71,4	61,5	70,1	82,8	73,8	51,8	65,9	55,6
Avliden utan Trycksår	90 %	85,7	92,3	95,5	93,8	95,4	94,6	79%	73,3
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90 %	100	100	97	85,9	86,2	85,7	95,9	88,2
Utförd validerad smärtskattning	100 %	28,6	38,5	9	12,5	15,4	51,8	39	33,3
Lindrad från smärta	100 %	100,0	69,2	82,1	78,1	75,4	96,4	100	100
Lindrad från illamående	100 %	85,7	84,6	86,6	78,1	78,4	mäts inte	100	100
Lindrad från ångest	100 %	85,7	92,3	82,1	73,4	70,8	94,6	100	100

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2020-01 - 2020-12



Detta är en modifier:



OLOFSTRÖMS
KOMMUN

6(6)

Socialförvaltningen
Namnförtydligande: Nuray Iliev
Titel: Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Datum: ÅÅÅÅ-MM-DD

Dnr