

# Palliativ vård

Förvaltning: Social- och omsorgsförvaltningen  
Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård  
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Dokumentnamn: Palliativ vård  
Utfärdad: 2022-12-28  
Reviderad: -  
Dnr Än: 2022-523  
Dnr SON: 2022-817

## Innehåll

Inledning	5
Syfte	5
Styrdokument	5
Palliativ vård	6
Definitionen av palliativ vård enligt World Health Organization (WHO)	6
Palliativ vård innebär	6
Begrepp och termer inom palliativ vård	7
Palliativ vård	7
Palliativ vård i livets slutskede	8
Allmän palliativ vård	8
Specialiserad palliativ vård	8
Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede	8
Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede	8
Palliativt förhållningssätt	8
Palliativ insats	8
Multiprofessionellt team	9
Palliativa vårdens värdegrund	9
Närhet	9
Helhet	9
Kunskap	9
Empati	9
Dokumentation och vårdplan	10
Roller och ansvar	11
Verksamhetschef	11
Kompetens	11
Teamsamverkan	11
Dokumentation	11
Personalkontinuitet	12
Mänsklig närvaro i livets slutskede	12
Uppföljning efter dödsfall	12
Efterlevandesamtal	12
Svenska palliativregistret	12
Läkaren	12
Sjuksköterskan	13
Undersköterskan/omsorgspersonalen	14
Arbetssterapeut	14
Fysioterapeut	15
Biståndshandläggaren	17
Teamsamverkan	17
Brytpunktssamtal samt brytpunkt till palliativ vård	18

När?	18
Varför?	18
Brytpunktssamtalets innehåll	18
Åtgärder vid brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede	19
Samtal i livets slutskede	19
Strukturerat arbetssätt	19
Omvårdnadsåtgärder i livets slutskede	20
Välbefinnande	20
Hudvård och trycksårspåbyggande åtgärder	20
Elimination (urin och avföring)	20
Munhälsobedömning	21
Vätska och näring	21
Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede	22
Symtomlindring	22
Smärta	22
Smärtskattning	23
Ångest	23
Illamående	24
Rosslig andning	24
Förvirring	24
Hyperaktiv förvirring	25
Hypoaktiv förvirring	25
Blandad typ	25
Mänsklig närvaro	25
Närståendestöd	26
Närståendepenning	26
Närståendestöd i samband med dödsfall	26
Efterlevandesamtal	27
Kvalitetsuppföljning	27
Socialstyrelsens målnivåer	27
Bilaga 1 Checklista/stöd - läkare	29
Beslut, information och dokumentation	29
Medicinsk bedömning och åtgärd	29
Omvårdnad	29
Bilaga 2 Checklista vid bedömning om palliativ vård - Sjuksköterska	30
Bilaga 3 Checklista vid palliativ vård, livets slutskede - Omsorgspersonal	31
Frågeställningar	31
Observationer	31
Bilaga 4 Mänsklig närvaro - Att tänka på när man sitter hos döende person	33
Bilaga 5 Praktiskt omhändertagande av den avlidna	34
Bilaga 6 Checklista efter dödsfall - Sjuksköterska	36
Bilaga 7 Checklista stöd vid uppföljningssamtal med teamet	38
Bilaga 8 Checklista vägledning och stöd vid efterlevandesamtal med närstående	39

Förberedelse	39
Förslag på frågor att ställa	39
Avslutning	39

# Inledning

Palliativ vård i livets slutskede är en högt prioriterad vård. Medarbetare inom vård och omsorg måste ha kunskap och kompetens inom palliativ vård och det krävs samarbete i multiprofessionella team för att kunna tillgodose patientens olika behov. För att kunna ge palliativ vård krävs insatser från flera olika yrkesroller, exempelvis läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal. Teamsamverkan är en förutsättning för att kunna ge god palliativ vård.

Individuella bedömningar ligger till grund för den palliativa vården och ska i möjligaste mån utformas tillsammans med patienten. Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas utifrån patientens behov och önskemål samt genomföras i samverkan med patienten och om denne önskar även tillsammans med närstående. Det är viktigt att teamet runt patienten använder gemensamma begrepp och termer på ett konsekvent och systematiskt sätt vilket underlättar dokumentation och informationsöverföring och leder till en säker vård.

Kommunen bedriver palliativ vård och omsorg för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende och inom särskilda boendeformer (enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Region Östergötland ansvarar för läkarmedverkan.

## Syfte

Direktivet syftar till att säkerhetsställa en likvärdig, säker och god palliativ vård inom kommunens vård och omsorg. Direktivet syftar även till att ge stöd och vägledning i teamsamverkan och ansvarsfördelning för palliativa insatser utifrån olika yrkesroller.

## Styrdokument

Direktivet utgår från nationella styrdokument som tillsammans med [Svenska palliativregistret](#) utgör grunden och skapar förutsättningar för en god palliativ vård.

- [Nationellt vårdprogram för palliativ vård](#) beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer oavsett om vården bedrivs inom kommunen, landsting eller privat vårdgivare. Vårdprogrammet är giltigt för all palliativ vård, oavsett om patienten har lång eller kort tid kvar i livet och vänder sig till alla professioner och vårdformer där svårt sjuka och döende vårdas samt till patienter, närstående och olika patientorganisationer.
- [Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede](#) ger vägledning, rekommendationer och indikatorer i syfte att stödja vårdgivarna med att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljning och kvalitetssäkring samt tillgodose en likvärdig vård för de palliativa patienterna. Kunskapsstödet fokuserar främst på palliativ vård i livets slutskede.
- [Svenska palliativregistret](#) är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar dödsfall samt hur vården i livets slutskede har fungerat utifrån Socialstyrelsens

indikatorer för god palliativ vård. Syftet med registrering är att utifrån resultat förbättra och kvalitetssäkra vården i livets slutskede.

## Palliativ vård

Palliativ vård är en helhetsomhändertagande vård med en egen vårdfilosofi där specifik kunskap krävs för att hjälpa människor med obotlig, livshotande sjukdom. Målet med den palliativa vården är att ge förbättrad livskvalitet till den som är svårt sjuk.

Ett av den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom. Men den palliativa vården ska inte bara lindra den fysiska smärtan utan även erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående. Den palliativa vården ser döendet som en normal process, den varken påskyndar eller fördröjer döden. Den stödjer människor att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

Palliativ vård kan erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas; i hemmet, på särskilt boende, på sjukhus eller på en specialiserad palliativ enhet/hospice. Den palliativa vården kan vid behov inrymma flera olika yrkesgrupper för att uppnå bästa vård, oftast sjuksköterska och läkare, men även tillgång till kurator, fysio- och arbetsterapeut m.fl. är av vikt. Teamarbete mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för god palliativ vård samt att alla involverade är införstådda med vårdens inriktning och mål.

## Definitionen av palliativ vård enligt World Health Organization (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 sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem”.

## Palliativ vård innebär

- lindra smärta och andra plågsamma symtom
- bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process
- inte påskynda eller fördröja döden
- integrera psykosociala och existentiella aspekter av patientens vård
- erbjuda organiserat stöd till hjälp för patienten att leva så aktivt som möjligt fram till döden
- erbjuda organiserat stöd till hjälp för närstående att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet
- tillämpa ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och närståendes behov
- tillhandahålla även stödjande och rådgivande samtal, om det behövs

- främja livskvaliteten och påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt som inriktar sig på patientens och närståendes behov
- göra sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer
- förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling i tidigt skede, tillsammans med behandlingar som syftar till att förlänga livet, såsom cytostatika och strålbehandling

Med utgångspunkt i WHO:s definition och människovärdesprincipen vilar den palliativa vården på fyra hörnstenar.

- Symtomlindring.
  - Smärta och andra svåra symtom lindras, samtidigt som patientens integritet och autonomi beaktas. Symtomlindringen innefattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov.
- Samarbete.
  - Av ett multiprofessionellt team.
- Kommunikation och relation.
  - I syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär en god inbördes kommunikation och relation inom och i teamet och i förhållande till patienten och dennes närstående.
- Stöd till de närstående.
  - Under sjukdomen och efter dödsfallet. Det innebär ett erbjudande till de närstående att delta i vården och att få stöd, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödsfallet.

## Begrepp och termer inom palliativ vård

Stor del av kommunikationen inom hälso-och sjukvården sker via språket och dess ord, termer och begrepp. Det är av stor betydelse att informationen förstås på samma sätt av alla berörda. Detta underlättar samverkan och kommunikation mellan olika vårdgivare, huvudmän och professioner. Det är nödvändigt med en tydlig terminologi vid jämförelser och uppföljning av vårdens resultat. Enhetliga och entydiga termer är en grundläggande förutsättning för hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. Definitionerna är enligt Socialstyrelsens termbank.

### Palliativ vård

Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

### Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.

## Allmän palliativ vård

Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Denna vårdform bedrivs ofta för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende och inom särskild boendeform enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

## Specialiserad palliativ vård

Palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges inom slutenvården via palliativa vårdenheter och i ordinärt boende med insatser från regionens specialiserade palliativa hemsjukvård (LAH).

## Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede

Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

## Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede

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

## Palliativt förhållningssätt

Förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut.

## Palliativ insats

Insats med syftet att lindra symtom och främja livskvalitet vid progressiv, obotlig sjukdom eller skada.

## Multiprofessionellt team

Grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Multiprofessionella team kan bestå av personal både från hälso- och sjukvård och från socialtjänst.

## Palliativa vårdens värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati. Värdegrunden uttrycker vad som är viktigt, alltså vad som måste prioriteras bland andra konkurrerande värden. Det som utmärker den palliativa vården där bot inte är



möjlig är individens extremt utsatta situation. Syftet med vården är framför allt att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom och ge existentiellt stöd i livets slutskede.

## Närhet

I livets slutskede vill patienten och de närstående oftast inte vara ensamma. Om vi är nära och närvarande kan vi lyssna till patientens önskemål och erbjuda vad hen behöver. Närhet till patienten innebär också närhet till närstående som oftast också behöver stöd för att klara av en familjemedlems eller nära väns förestående död eller svåra sjukdom.

## Helhet

Patienter och närstående har olika behov som brukar sammanfattas i fyra kategorier: fysiska, psykologiska, sociala och existentiella. Behovet av ett nära samarbete mellan olika stödjande yrkesgrupper och vårdgivare runt patienten kan inte nog understrykas. Även om patienten mister sin förmåga att aktivt påverka sitt liv är hen lika mycket en individ med rätt att behandlas och bemötas värdigt.

## Kunskap

För att kunna hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet och att erbjuda optimal vård krävs kunskaper i palliativ medicin och omvårdnad. Därför är det viktigt att personal som arbetar inom palliativ vård får utbildning och fortbildning.

## Empati

Våra patienters fysiska och existentiella utsatthet fordrar stort personligt engagemang av personalen. Den ständiga kontakten med svår sjukdom och död gör att arbetet kan vara mycket krävande men samtidigt mycket givande. Förutsättningen för detta ömsesidiga givande och tagande är förmågan från personalens sida att visa empati, det vill säga att känna in patientens situation och att visa omtanke och samtidigt behålla sin professionalitet.

## Dokumentation och vårdplan

Palliativ vård ska journalföras på ett strukturerat sätt så att alla involverade får en överblick av pågående vård och behandling. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker palliativ vård av patienten, vilket bland annat omfattar:

- Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar som brytpunktsamtal och ställningstagande till hjärt- och lungräddning (HLR)
- Utredande och behandlande åtgärder samt bakgrund till dessa
- Ordinationer och ordinationsorsak
- Patientens önskemål om vården och behandlingen
- Vårdplaneringar och teamträffar
- Samtycken och återkallade samtycken

Dokumentation ska ske på det sätt som beskrivs i direktiv och metodstöd för dokumentation.

Vårdplanen definieras som en typ av vård- och omsorgsplan som beskriver hälso-och sjukvården för en enskild patient. Alla medarbetare som är involverade i patientens vård ansvarar för att ta del av patientens eventuella tidigare och/eller andra aktuella vårdplaner. Läkare inom både öppen och sluten vård ansvarar för upprättandet av vårdplanen i Cosmic. Vårdplanen upprättas tillsammans med patienten eller patientens företrädare, så långt det är möjligt. Andra som kan delta vid upprättandet är annan hälso- och sjukvårdspersonal som är involverad i patientens vård eller andra som är viktiga för patienten, exempelvis närstående.

En vårdplan ska upprättas så snart som möjligt efter att komplexa medicinska vård och/eller omvårdnadsbehov identifierats. Det kan till exempel vara vid bedömning, besök, uppföljning eller slutenvårdstillfälle. Vårdplanen ska finnas hos patienten så att alla berörda kan ta del av den. Vårdplanen revideras omgående om patientens behov förändras så att det påverkar mål och åtgärder.

Vårdplanen ska innehålla:

- Aktuella medicinska insatser samt omvårdnadsåtgärder
- Åtgärder och mål
- Det ska tydligt framgå vilka aktiva insatser som kan bli aktuella vid olika händelser.

Vid palliativ vård i livets slutskede förändras vårdens mål så att direkt livsuppehållande åtgärder inte är aktuella. Beslut om "ej HLR" (hjärt- och lungräddning) ska fattas individuellt för varje patient. Beslutet ska grundas på en medicinsk bedömning och fattas av en legitimerad läkare som ansvarar för vården av patienten. Läkaren ska samråda med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Det är dock den legitimerade läkaren som har det fulla ansvaret för ställningstagandet. En annan yrkesutövare kan vara sjuksköterska.

Beslutet ska dokumenteras på ett sådant sätt att all vårdpersonal som ansvarar för vården av patienten har omedelbar tillgång till information om att avstå från HLR. Vårdplanen förvaras i ordinärt boende och hemsjukvård i hemmapärmen hos patienten och i särskilt boende (SÄBO) i boendepärmen.

## Roller och ansvar

### Verksamhetschef

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att personal har den kompetens som behövs för att utföra palliativ vård av god kvalitet. Verksamhetschef har ansvar för att systematiskt arbeta med förbättringsarbete i syfte att kvalitetssäkra och förbättra den palliativa vården genom att analysera, vidta åtgärder och följa upp förbättringsåtgärder. Verksamhetschef följer upp och utreder händelser som en del inom avvikelshantering tillsammans med teamet.

Se bilaga 7 Checklista - stöd vid uppföljningssamtal med teamet.

## Kompetens

All personal som berörs av palliativ vård ska ha den kompetens som behövs för att utföra palliativ vård av god kvalitet. Verksamhetschef ansvarar för att:

- Möjliggöra och säkerställa att personalen har rätt kompetens genom att ge möjlighet till utbildning och fortbildning inom palliativ vård.
- All personal som jobbar med palliativ vård genomgår Palliations akademins grundutbildning inom palliativ vård (eller motsvarande utbildning) och utför kunskapstest. Vid godkänt resultat erhålls ett diplom som verksamhetschef ska ta del av. Länk till utbildningen: [E-utbildning - Palliationsakademien](#).

## Teamsamverkan

Berörda yrkesroller i teamet ska tillsammans med patienten planera den palliativa vården så att den utförs utifrån patientens behov och önskemål så långt som möjligt. Verksamhetschef ansvarar för att:

- Säkerställa teamsamverkan och vid behov delta i samband med teamträff.
- Leda, planera och fördela arbetet så att personalen kan medverka i teamsamverkan och att de kan utföra palliativa insatser. Det ska finnas beredskap för att möta de behov som uppstår samt skapa trygghet för patienter och närstående.
- Följa upp och utreda händelser som en del i det systematiska kvalitetsarbetet tillsammans med teamet.

## Dokumentation

Verksamhetschef ansvarar för att:

- Säkerställa att genomförandeplan upprättas/uppdateras vid inskrivning i palliativ vård.
- Säkerställa journalföring i vårdplan som legitimerad personal upprättar.

## Personalkontinuitet

Verksamhetschef för omsorgspersonal säkerställer god personalkontinuitet kring den palliativa patienten, det vill säga att antalet personer som besöker patienten minimeras.

## Mänsklig närvaro i livets slutskede

- Verksamhetschef för omsorgspersonal ansvarar för att planera tillsättning av mänsklig närvaro i livets slutskede med god kontinuitet i samråd med sjuksköterska.
- Säkerställer att den personal som ska vara hos patienten har genomfört webbutbildning inom palliativ vård samt känner sig trygg med arbetsuppgiften att utföra mänsklig närvaro i livets slutskede. Personal som har haft vårdrelation med patienten sedan tidigare bör utses.

## Uppföljning efter dödsfall

- Säkerställa att berörd personal möjliggörs att delta i personaluppföljning efter ett dödsfall i syfte att ge stöd till varandra och utvärdera i team de insatser som utförts med utgångspunkt från frågorna i kvalitetsregistret.
- Medverkar i samband med personaluppföljning utifrån behov av stöd till personal.

## Efterlevandesamtal

- Säkerställer att efterlevandesamtal genomförs genom att personal ges förutsättning till att planera, förbereda och genomföra efterlevandesamtalet med närstående. Personal behöver även få tid för reflektion och återhämtning.
- Utifrån behov finnas tillgänglig för stöd.

## Svenska palliativregistret

- Ta del av resultat och måluppfyllelse för kvalitetsindikatorer i Svenska palliativregistret och kvalitetssäkra, förbättra den palliativa vården genom att analysera, vidta åtgärder och följa upp förbättringsåtgärder.

## Läkaren

Läkare ansvarar för det medicinska beslutet om att vården övergår till palliativ vård, var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig samt att brytpunktssamtal hålls. Läkare bör utforma en individuell behandlingsplan/strategi där det framgår vad som ska utföras och inte utföras för att patienten ska få behålla livskvalitet och värdighet. Vid brytpunktssamtalet informerar läkare patienten om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling och förväntad vård och behandlingsförlopp. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den om möjligt istället lämnas till närstående. Brytpunktssamtal som skett på sjukhus ska följas upp av primärvårdens läkare. Hur många brytpunktssamtal som behövs under vårdförloppet avgörs utifrån patientens behov.

- Värdera patientens medicinska behov och avsluta de medicinska åtgärder som i detta skede av livet inte gagnar patienten, till exempel provtagning och utredning.
- Informera patient och närstående om för- och nackdelar med parenteral vätska i livets slutskede och värdera aktuellt behov.
- Informera patient och närstående om hur man kommer att agera vid akuta medicinska komplikationer som exempelvis en infektion. I denna behandlingsstrategi tas också ställning till om och i så fall när sjukhusvård är aktuell samt att hjärt-lungräddning inte är indicerad ("Ej HLR").
- Sätta ut läkemedel som patienten inte längre har nytta av.
- Överför läkemedel som patienten fortfarande har nytta av till subkutan administrering.
- Informera om och eventuellt utfärda närståendepenning intyg.
- Dokumentera brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal i patientens journal hos samtliga vårdgivare.
- Upprättande/revidering av medicinsk vårdplan.

Checklista/Stöd för läkare - se bilaga 1.

## Sjuksköterskan

Sjuksköterskans roll i den palliativa vården kan se olika ut beroende av var man arbetar. Det kan handla om allt ifrån palliativa vårdinsatser till ett helhetsansvar för omvårdnaden tillsammans med andra professioner i teamet. Patientansvarig sjuksköterska (PAS) har en samordnande roll vilket innebär att hålla ihop vården och omsorgen tillsammans med teamet och upprätta en vårdplan. För patienter som redan har insatser inom kommunal hälso- och sjukvård ansvarar sjuksköterska för att uppmärksamma läkare när patientens hälsotillstånd försämras utifrån behov av palliativ vård. Sjuksköterska ansvarar även för att samordna hembesök tillsammans med läkare.

- Identifiera, utreda och bedöma behov av hälso-och sjukvård och palliativa insatser
- Planera för och säkerställa att åtgärder utförs genom att bedöma och ta ställning till vem som ska utföra åtgärden
- Följa upp och utvärdera effekt av åtgärder
- Informera övrig vårdpersonal om vårdens aktuella inriktning.
- Värdera olika symtom såsom smärta, illamående, andningsbesvär, oro/ångest, nutrition och andra symtom som är till besvär för patienten. Använd skattningsinstrument vid bedömning samt dokumentera värdet i patientens journal. Tänk på att även 0 är en siffra.
- Gör en riskbedömning avseende trycksårutveckling och planera vården för att förebygga att trycksår uppkommer. Inspektera munhålan och initiera lokal rutin för munvård i livets slutskede. Överväg behov av KAD, i samråd med ansvarig läkare, då detta ofta underlättar för patienter i livets slutskede.
- I samråd med patient, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast värdera hjälpmedelsbehovet.
- Identifiera patientens/närståendes kulturella/existentiella behov och önskingar som kommer att påverka vården och omhändertagandet efter dödsfallet.
- Efterhör var patienten vill vårdas i livets slutskede.
- En viktig del av sjuksköterskans ansvar är också att identifiera de närståendes behov och önskingar av samtal, stöd och avlastning. Efterhör om de närstående har fått information om närståendepenning.
- Sjuksköterskan gör en bedömning när det gäller behov av mänsklig närvaro. Det är bra att göra detta i samråd med närstående för att det ska bli så optimalt som möjligt.
- Sjuksköterskan har även till uppgift att handleda, undervisa och stötta omvårdnadspersonal som arbetar med patienter i livets slutskede.

Se bilaga 2 för checklista.

## Undersköterskan/omsorgspersonalen

Som undersköterska/omsorgspersonal har man en central roll i den palliativa vården eftersom man oftast arbetar närmast patienten och dess närstående och först ser och upptäcker förändringar.

- Varje patient är unik, ta vara på det friska och se människan bakom det sjuka, våga lyssna och var lyhörd.

- Trösta, stödja och vara till hands, visa medmänsklighet och bevaka patientens integritet. Fråga vad som är viktigast just nu. Bekräfta de känslor som patienten och/eller närstående signalerar/ger uttryck för, det gör att man känner sig sedd.
- Ge omvårdnad till patienten i form av munvård, hudvård, elimination, trycksårsprofylax och måltider. Optimera miljön och bevara patientens integritet.
- När undersköterskan/omsorgspersonal träffar en patient med besvärande symtom bör det alltid göras en skattning av symtom innan sjuksköterska eller läkare kontaktas och en ny skattning efter insatta åtgärder. Tänk på att även 0 är en siffra. Glöm inte att dokumentera skattningen i journalen.
- Tänk på kroppsspråk, använd ett öppet kroppsspråk och sitt ner och försök få ögonkontakt.
- Efterfråga hur närstående mår och bekräfta dem, vare sig patienten är i hemmet eller kommunalt boende. Närstående ska alltid känna sig välkomna där patienten vårdas. Ge tid för samtal.
- Förmedla kunskap om situationen och ev. förändringar i patientens tillstånd till ansvarig sjuksköterska och samarbeta med övriga teammedlemmar. Det är mycket som man som undersköterska kan göra för patienten och närstående i väntan på ytterligare insatser.

Se checklista bilaga 3 palliativ vård, livets slutskede - omsorgspersonal.

## Arbetsterapeut

De arbetsterapeutiska insatserna inom palliativ vård syftar till att utifrån patientens behov och önskemål och rådande situation bidra till att skapa förutsättningar för en god livskvalitet. Dessa insatser kan utifrån patientens behov tillgodoses under hela eller olika skeden av den palliativa vårdtiden. Det är vanligt förekommande att måendet och behoven hos svårt sjuka människor varierar över tid, vilket ställer krav på uppföljningar av insatser och på samverkan i teamet. Exempel på insatser kan vara ADL bedömning, ADL träning, anpassningar av miljön i form av förskrivning av hjälpmedel, trycksårsprofylax, rådgivning rörande energibesparande tekniker, stöd för närstående och handledning av omsorgspersonal.

Det är viktigt att vara lyhörd över vad som är betydelsefullt och värdefullt för patienten och uppmärksamma/belysa var patienten lägger sin kraft och energi. Många gånger gör man aktiviteter rutinmässigt av gammal vana. Dessa val kan enbart patienten själv göra och arbetsterapeuten kan finnas där och ge råd och tips samt informera om vilka konsekvenser valen kan innebära. Viktigt att ha ett stöttande förhållningssätt till patientens val.

Det är vanligt att måendet hos svårt sjuka människor varierar och det är arbetsterapeutens roll att se till att skapa förutsättningar för att aktiviteten ska fungera så optimalt som möjligt i alla skeden. Vissa insatser kan även göras för att skapa en trygghet hos patienten och närstående, till exempel kan en fristående toalettstol skapa trygghet om den finns till hands om patienten blir försämrad och inte orkar gå till toaletten.

- Tillgodose behov av arbetsterapeutiska insatser och hjälpmedelsförsörjning
- Stärka den enskilde att leva ett så självständigt liv som möjligt
- Säkerställa att arbetsterapeutiska insatser tillgodoses skyndsamt och i samverkan med övriga professioner i teamet runt patienten

- Utfärdande av underlag för bostadsanpassning för personer i ordinärt boende
- Hälsofrämjande insatser inom ramen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Arbetsterapeuten arbetar bland annat med:

- Bedömning av aktivitetsförmåga och funktionsförmåga. Här är det viktigt att ta hänsyn till hur mycket kraft och ork patienten har. Vad ska energin läggas på?
- Anpassa miljön med hjälp av till exempel råd, bostadsanpassning och hjälpmedel. När det gäller bostadsanpassningar är det ofta bra att först utesluta andra enklare lösningar som kan fungera men som kanske inte är optimala om man tänker ett mer långsiktigt behov. Det är många gånger viktigare att hitta en lösning snabbt.
- Aktivitetsträning vilket även inkluderar ergonomi och förflyttningsteknik.
- Bedömning av hjälpmedelsbehov enligt gällande riktlinjer. Vid förskrivning av hjälpmedel ska man ha det förväntade vårdförloppet i åtanke. T.ex. välja fristående toalettförhöjning istället för en fast variant för att om behov uppstår kunna använda den även vid sängen.
- Insatser för att förebygga trycksår är viktigt att de kommer in i ett tidigt skede, ofta behöver man använda sig av både tryckavlastande hjälpmedel och omvårdnadsinsatser som lägesändringsschema i kombination för att få ett bra resultat.
- Informera och instruera närstående eller annan vårdgivare.

## Fysioterapeut

De fysioterapeutiska insatserna inom palliativ vård syftar till att utifrån patientens behov och önskemål och rådande situation bidra till att skapa förutsättningar för en god livskvalitet. Dessa insatser kan utifrån patientens behov tillgodoses under hela eller olika skeden av den palliativa vårdtiden. Det är vanligt förekommande att måendet och behoven hos svårt sjuka människor varierar över tid, vilket ställer krav på uppföljningar av insatser och på samverkan i teamet.

I takt med att den bakomliggande sjukdomen progredierar försämras patientens hälsa genom förlorade funktioner i form av exempelvis muskelsvaghet, nedsatt andningsfunktion och smärta. Den försämrade självständigheten kan vara påfrestande för såväl patient som närstående och här fyller fysioterapeuten en viktig roll i teamet kring patienten. Exempel på fysioterapeutiska insatser kan vara bedömning av funktionsförmåga, rörelse och styrketräning, kontrakturprofylax, andningsgymnastik, förflyttningsteknik, icke farmakologisk smärtlindring, stöd för närstående och handledning av omsorgspersonal etc. Exempel på behandlingar kan vara passiva rörelser samt åtgärder som avlastande vilolägen.

Palliativ rehabilitering är ett förhållandevis nytt begrepp som används inom palliativ vård och syftet är att med ett rehabiliterande synsätt sätta mål så att patienten så långt det är möjligt kan upprätthålla eller förbättra sina funktioner och minska konsekvenserna av sin sjukdom och behandling.

- Tillgodose behov av fysioterapeutiska insatser och hjälpmedelsförsörjning
- Stärka den enskilde att leva ett så självständigt liv som möjligt
- Säkerställa att fysioterapeutiska insatser tillgodoses skyndsamt och i samverkan med övriga professioner i teamet runt patienten

- Hälsofrämjande insatser inom ramen för kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Hjälpmedel/medicintekniska produkter:

- Bedömning av behov av hjälpmedel/medicintekniska produkter
- Utprovning, förskrivning av personliga hjälpmedel/medicintekniska produkter samt uppföljning av dessa
- Vid förskrivning av personliga hjälpmedel/medicintekniska produkter ska länsgemensamt regelverk för hjälpmedelsförskrivning följas samt fastställt sortiment

Även sängliggande patienter kan ha fördel av aktivitet/fysisk träning. Att få hjälp med att ta ut rörligheten mot manuellt motstånd, aktivt avlastande eller helt passivt upplevs ofta som välgörande.

Som fysioterapeut kan man erbjuda andra former av behandling såsom icke farmakologisk smärtbehandling som ett komplement till ev. smärtlindrande behandling. Många muskulära smärtor svarar dåligt på läkemedel och här kan fysioterapeutens behandlingsmetoder ha god effekt. Framförallt positionering, aktivitets och träning samt olika typer av andningsövningar och träningar.

Fysioterapeuten kan hjälpa till med behandling vid ödem som kan orsakas av nedsatt aktivitet, djup ventrombos eller organsvikt. Detta kan endast utföras av den som har kunskap och kompetens för uppgiften och är således inget krav.

Ett annat vanligt symptom är andnöd och bekymmer som svårigheter med slemevakuering och muntorrhet. Andningsträning såsom djupandning och motståndsandning, instruktion och bra kroppspositionering för att förbättra lungventilation och slemevakuering kan erbjudas. Fysioterapeuten har ofta även goda kunskaper i inhalationsterapi.

## Biståndshandläggaren

Biståndshandläggaren arbetar utifrån Socialtjänstlagen (SoL) vars syfte är att ge personer en skälig levnadsnivå.

Biståndshandläggaren diskuterar behov tillsammans med den enskilde och närstående. Individuell behovsbedömning görs och hjälp/stöd baseras på den enskildes behov. Den enskilde ansöker om det stöd den vill ha och utifrån det gör biståndshandläggaren en bedömning. Ansökan kan vara skriftlig eller muntlig.

Tidig kontakt för informationssamtal gör att biståndshandläggaren känner till den enskilde och snabbare kan fatta beslut när behov uppstår. Ett informationssamtal behöver ej leda till någon ansökan vid just det tillfället. Behov kan snabbt förändras och därför kan det vara bra att biståndshandläggaren känner till den enskilde och dess situation i tidigt skede.

Biståndshandläggaren kan ibland ställa många frågor vars syfte är att ta reda på behov av hjälp/stöd. Vid första kontakten behövs information kring det medicinska tillståndet och funktionsförmågan. Detta för att kunna göra en så bra bedömning som möjligt. Här måste andra yrkesgrupper vara behjälpliga med information kring personen.

Teamarbete är en förutsättning i samarbetet för att uppnå ett så bra resultat som möjligt.

Kostnaden för hjälpen/stödet betalar den enskilde enligt kommunens fastställda taxa.



## Teamsamverkan

Samarbete i multiprofessionella team (grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde), utgör en viktig del i samverkan mellan olika vårdgivare, oavsett huvudman. Detta är förutsättningen för en god palliativ vård i livets slutskede. Teamets sammansättning och arbetsfördelning ska utgå från patientens och dennes närståendes behov. Teamet ska ha god kompetens inom palliativ vård.

Team som ska samverka inom palliativ vård kan bestå av:

- legitimerad personal som läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut
- omsorgspersonal
- verksamhetschef
- biståndsbedömare

Utifrån patientens behov kopplas andra yrkesroller in. Teamet kartlägger patientens behov av palliativa insatser i samverkan med patient och närstående. Teamet behöver vara flexibelt och konstruktivt då patientens tillstånd snabbt kan förändras vilket medför att nya behov uppstår.

I det multiprofessionella teamet samarbetar de olika yrkesgrupperna kring patienten. Insatser som ges till patienten och dennes närstående ska samordnas. Palliativ vård ska, liksom all annan hälso- och sjukvård, genomföras i samråd med patienten.

I den palliativa vården är det viktigt att arbeta förebyggande, ligga steget före och känna till vanligt förekommande problem som brukar uppstå. I ett strukturerat arbetssätt ingår regelbunden bedömning, uppföljning, dokumentation och överrapportering.

Hjälpmiddel för att kvalitetssäkra vården i livets slutskede kan vara att arbeta med standardvårdplaner samt skattningsinstrument för olika symptom och checklistor.

När en patient överförs till en annan vårdenhet är det viktigt att det framgår vilken information som har framkommit och till vem, aktuell inriktning på vården samt en sammanfattning av tidigare och aktuell sjukhistoria. Det ska även framgå vilka insatser som är aktuella för tillfället och vad man kan förvänta sig i framtiden. En aktuell läkemedelslista inklusive vid behovsordinationer i injektionsform ska finnas.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas när en palliativ patient har insatser från både socialtjänst (SoL/LSS) och/eller hälso- och sjukvård från flera vårdgivare som behöver samordnas. Planen ska beskriva åtgärder som patienten har behov av. Det ska tydliggöras vem som gör vad och när samt när uppföljning ska ske och vem som ansvarar för SIP. Närstående ska erbjudas vara delaktiga utifrån patientens samtycke.

## Brytpunktssamtal samt brytpunkt till palliativ vård

Övergång till palliativ vård i livets slutskede baseras på en helhetsbedömning av patientens tillstånd och önskemål, vilket leder fram till ett medicinskt beslut om att vården nu övergår från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Brytpunktssamtal ska hållas av läkare. Förutom patient och närstående bör också PAS närvara vid samtalet för att säkerställa kontinuiteten. Samtalets innehåll och konsekvenser dokumenteras i journalen.

## När?

- Livsförlängande insatser har ingen effekt.
- Livsförlängning sker på bekostnad av patientens livskvalitet.
- Döden är oundviklig inom en överskådlig framtid, kan vara timmar, dagar, veckor eller månader.

## Varför?

- Patienten får möjlighet att planera för och ta vara på den sista tiden i livet.
- Alla har rätt till information om sitt hälsotillstånd.
- Patienten ges möjlighet till delaktighet i vården.

## Brytpunktssamtalens innehåll

- Att målsättningen med vården ändras från livsförlängande till lindrande. Förklara innehållet i den palliativa vården. Vad kan man göra och vad kan man inte göra.
- Hur tänker patienten kring sin sjukdom, finns farhågor?
- Finns önskemål om dödsplats?
- Kulturella aspekter?
- Behövs ytterligare vårdplanering? Finns hjälpmedel?
- Ska något mätas – vad? T.ex. blodsocker.
- Informera närstående.
- Informera om närståendepenning.

## Åtgärder vid brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede

- Dokumentera i patientens journal.
- Avsluta behandlingar och åtgärder som inte gagnar patienten.
- Revidera läkemedelslistan.
- Sätt in palliativa vid behov-injektioner mot smärta, illamående, oro, andnöd och rosslighet.
- I kommunen upprättas en palliativ checklista, se bilaga 2.
- Skatta symtom med validerat instrument.
- Rapportera vidare till teamet.
- Överväg behov av kompetens utanför det egna teamet.

## Samtal i livets slutskede

I samband med att vården övergår till vård i livets slutskede så ändras inriktningen på vården till att fokuseras på livskvalitet och symtomlindring. Patienten ska få den kunskap som önskas och behövs för att kunna ta ställning till den behandling och de vårdåtgärder som erbjuds.

Vid tidpunkten för övergång till palliativ vård i livets slutskede ska patienten vara välinformerad om att det inte längre är aktuellt med livsuppehållande behandling. Om patienten önskar bör närstående involveras i samtalet. Tveka inte att informera om obehagliga och svåra besked men gör det på ett tydligt och medkännande sätt i patientens

egen takt utifrån vad hon eller han vill veta. Respektera patientens autonomi och integritet. Det är viktigt att patienten och närstående får beskriva sina föreställningar, förhoppningar, farhågor och ställningstaganden. Förhoppningsvis kan ev. missförstånd upptäckas och rättas till. Om patienten har en kognitiv svikt t.ex. demenssjukdom och har svårt att tillgodogöra sig information bör brytpunktssamtal hållas med närstående.

## Strukturerat arbetssätt

I den palliativa vården är det viktigt att arbeta förebyggande. Det innebär att försöka ligga steget före och förstå vad som är vanligt förekommande/problem, situationer och symtom. I ett strukturerat arbetssätt ingår regelbunden bedömning, uppföljning, dokumentation och överrapportering. Hjälpmiddel för att kvalitetssäkra vården i livets slutskede bör vara att arbeta med vårdplaner, skattningsinstrument för olika symtom och checklistor.

## Omvårdnadsåtgärder i livets slutskede

### Välbefinnande

När man vårdar en svårt sjuk och döende patient är de viktigaste uppgifterna att främja välbefinnande och ge god symtomlindring. Man ska tillgodose fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Vartefter patientens förmågor till aktiviteter i dagligt liv successivt försämras, kommer patienten behöva stöttning med sin omvårdnad. Patienten ska behålla sin värdighet, känna meningsfullhet och kunna leva så optimalt som det går, intill livets slut.

- Genomför endast de åtgärder som gagnar patienten, undvik det som inte bidrar till välbefinnande.
- Prioritera symtomlindring, utför munvård, förebygg trycksår och var behjälplig med elimination.
- Skapa en trygg och lugn miljö kring patienten.
- Tänk på att se och stötta närstående oavsett i vilken vårdform patienten vårdas.
- För att säkerställa bästa möjliga omvårdnad i livets slutskede krävs närhet och närvaro.

### Hudvård och trycksårsförebyggande åtgärder

Det är betydelsefullt för patienten att känna sig ren, fräsch och dofta som vanligt.

Målsättningen är att patienten ska ligga så bekvämt som möjligt i en ren säng.

- Hjälptill med daglig hygien i den omfattning patienten orkar. Tvätta av patienten, det är viktigt att få känna sig ren även om det bara är i ansiktet.
- Vänd ofta på kudden, badda pannan och berör lugnt.
- Insatser för att förebygga trycksår är viktiga att de kommer in i tid. Ta kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut.
- Ofta behöver man använda sig av både tryckavlastande hjälpmedel och omvårdnadsinsatser som lägesändringschema i kombination för att uppnå bra resultat. Endast små lägesändringar behövs mot slutet.

- Hudkostymen bör ses över dagligen för att upptäcka uppkomst av trycksår. Gör en bedömning av vilken kategori trycksåret har.
- Avlasta de områden som är mest utsatta: häl, ankel, sätesmuskel, sacrum, armbåge, skulderblad, axelled, bakhuvud och öra. Applicera avsedda skyddande förband vid tecken på rodnad.

## Elimination (urin och avföring)

De sista dagarna i livet är det vanligt att patienten blir inkontinent och/eller får svårigheter att tömma urinblåsan (urinretention). Man ska alltid utesluta urinretention om patienten är orolig och förvirrad. Hos svårt sjuka och döende patienter kan en kvarliggande kateter vara lösningen.

- Se till att patienten är ren och torr för att motverka obehag och besvärande lukt. Det är även viktigt att huden är torr för att motverka att trycksår uppstår.
- Tänk på den döende patientens värdighet och välbefinnande.
- Då det gäller omvårdnad i relation till tarmfunktionen handlar det om att åtgärda nytillkomna problem.
- Läckage av tunn avföring kan vara symtom på fekalom.
- Försiktig undersökning av mage och ändtarm är ofta tillräcklig för att kunna konstatera om patienten är förstoppad.

## Munhälsobedömning

Det är viktigt för livskvaliteten och välbefinnandet att känna sig fräsch i munnen. I livets slutskede är det vanligt att man blir torr i munnen, detta kan motverkas om man fuktar munnen regelbundet. När patienten inte längre klarar av att sköta sin munvård så behöver personal vara behjälplig.

- Informera alltid patienten vad du ska göra, även om patienten är medvetslös.
- Inspektera munhålan kontinuerligt, använd ficklampa och spatel. Observera ev. sår, rodnader eller beläggningar på tunga och slemhinnor men även skador på tänder eller tandprotes.
- Borsta tänderna 1-2 gånger/dygn. Tag ut och rengör tandprotes. Om tandprotesen sitter dåligt kan det vara bättre att den avlägsnas. Om patienten är medvetandesänkt ska man undvika munsköljning.
- Torka ur hela munhålan med plastpinnar med fastsatt skumgummitork. Om patienten biter ihop tänderna kan det vara svårt att rengöra ordentligt, tänk då på att åtminstone fukta slemhinnorna.
- Återfukta munhålan minst 2 gånger/timme med fuktbevarande mungel alternativt blanda matolja och vatten i en pumpflaska.
- Smörj läppar med vaselin, cerat eller liknande.
- Droppa lite vatten i mungipan med hjälp av ett sugrör eller en spruta. Fråga vad patienten önskar, ev. krossad is eller små fruktbitar om sväljförmågan återstår.
- Uppger patienten smärta i munnen kan man prova läkemedel som är lokalt smärtstillande.

## Vätska och näring

I livets slutskede har patienten begränsad ork, kan knappt ta sig ur sängen eller delta i samtal. Patienten vilar och sover mycket. Detta är en naturlig del i döendeprocessen eftersom kroppens organsystem sviktar successivt. Många äter och dricker allt mindre p.g.a. minskade hungerkänslor och detta kan ge upphov till starka känslor framför allt hos närstående.

Grundprincipen inom palliativ vård i livets slutskede är att infusionsbehandling med vätska eller näring inte gagnar patienten och ska därför avbrytas alternativt inte inledas i detta skede. Regelbunden munvård är här ett bättre alternativ.

- Nutritionsåtgärder anpassas efter varje enskild patients behov och förmåga.
- Vid behov ta kontakt med arbetsterapeut för bedömning kring måltidsmiljö.
- Se över behovet av ätstödjande åtgärder, t.ex. sittställning, hjälpmedel för att underlätta vid måltid.
- Att få påverka vad man vill äta kan bidra till ökat välbefinnande och känsla av självbestämmande, t.ex. önskekost.
- Förändringar i lukt och smak är vanligt, man kan med fördel välja mat med mer neutral smak. Kalla rätter kan erbjudas om matdofter försämrar aptiten.
- Fet och proteinrik mat kan ge ökat illamående.
- Mjuk och lättuggad mat kan vara lättare att äta när man är trött och har nedsatt aptit.
- Mat som innehåller mycket vätska och som smälter i munnen utan saliv kan underlätta, konsistensanpassad mat.
- Sträva efter en lugn måltidsmiljö, servera maten så aptitlig som möjligt i små portioner, duka fint, var lyhörd över om patienten vill ha sällskap.

## Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede

[Läkemedel vid palliativ vård i livets slutskede](#). Dessa läkemedel är tänkta att användas från den tidpunkt då patienten får palliativ vård i livets slutskede, brytpunkten ska vara definierad. Läkemedlen ska ordinerars av läkare till varje enskild patient utifrån individuella behov.

## Symtomlindring

### Smärta

Det är viktigt att ha en helhetssyn på begreppet smärta och inte begränsa det till den fysiska smärtupplevelsen. Smärta i livets slutskede ska ses i ett sammanhang. Idag används begreppet "Total pain" och det inkluderar fysisk, psykisk, social och andlig/existentiell smärta eller lidande. Orsaken till smärta är inte alltid fysisk.

Gör en smärtanalys och ta reda på följande:

- Intensitet
- Tidsperspektiv
- Utlösande faktorer
- Lokalisation

- Orsak
  - Smärtstatus
  - Smärtmekanismer
  - Psykologisk påverkan
  - Påverkan på livskvalitet
  - Behandling
  - Biverkningar av insatt behandling
- 
- Se över befintlig läkemedelslista.
  - Kontakta ansvarig läkare vid behov av justering.
  - Finns palliativa läkemedel ordinerade? Dessa ska ordineras endast i Cosmics läkemedelslista även då patienten har APO-dos.
  - Tillämpa ett lugnt förhållningssätt.
  - Erbjud avslappning till exempel genom taktil massage och musik.
  - Erbjud lägesändringar. Erbjud värme eller kyla, till exempel använd vetekuddar och varma handdukar.
  - Försök att avleda genom musik, högläsning eller samtal.

## Smärtskattning

I samband med smärta ska personal använda sig av ett validerat skattningsinstrument. Detta skall journalföras för att förbättra och kvalitetssäkra smärtbehandlingen genom att man får en helhetsbild över patientens symtom. Det är mycket viktigt att man respekterar patientens subjektiva skattning då det endast är patienten själv som kan känna hur smärtan upplevs. Tänk på att även 0 är en siffra.

- Vid smärta fråga patienten hur ont den har.
- Välj ett skattningsinstrument som [VAS](#) eller [NRS](#). Vid användning av VAS skattar sig patienten själv genom att markera på stickan och vid NRS frågar man hur ont patienten har från 0 -10.
- Då patienten inte kan redogöra för sin situation kan skattningsinstrument som [Abbey pain scale](#) användas och då är det personalen som skattar patientens smärta.
- Smärtskattning bör göras minst en gång dagligen vid samma tidpunkt samt när patienten ger uttryck för smärta.

## Ångest

När en patient upplever oro och ångest så är det värdefullt att man som personal ger sig tid, sätter sig ner och samtalar. Att lyssna aktivt i kombination med att ge raka och klara besked kan ofta verka lugnande och problemlösande. Man kan erbjuda taktil massage som kan upplevas som lugnande. Det är viktigt med personalkontinuitet i mötet med patienten och att de som vårdar känner sig trygga i situationen.

- Tillämpa ett lugnt förhållningssätt.
- Var närvarande och våga fråga.
- Var lyhörd för patientens önskemål.
- Erbjud samtal.

- Erbjud taktil massage, det kan upplevas som lugnande.
- Försök att avleda genom musik, högläsning och samtal.
- Behandla med läkemedel vid behov.

## Illamående

Illamående och kräkningar är vanligt förekommande symtom hos svårt sjuka patienter. Att ställa rätt frågor till patienten är betydelsefullt för att få en bild av vilken typ av illamående det rör sig om. Illamående är ett av de symtom som påverkar patientens livskvalitet negativt.

- Förekommer kräkningar?
- När skötte patienten magen senast?
- Vad har patienten ätit?
- När mår patienten illa? Är det i samband med matintag? Är det i samband med intag av läkemedel?
- Vilka läkemedel tar patienten? Finns det några läkemedel som utlöser illamående?
- Illamående kan vara lägesberoende. Prova därför med lägesändring.
- Höj huvudändan på sängen.
- Frisk luft kan kännas bra, vädra.
- Undvik att utsätta patienten för t.ex. cigarettök, parfym, matos.
- Tillämpa ett lugnt förhållningssätt.
- Erbjud avslappning, t.ex. genom taktil massage, musik.
- Elektrolyttrubbning? Hyperkalcemi? Leversvikt? Uremi?
- Läkemedelsbehandling.

## Roslig andning

Mot slutet av livet när krafterna avtar så blir det även svårare att hosta upp ev. slem, det är även svårt att göra lägesändringar självständigt vilket kan leda till att slemmet stagnerar. Patienten är ofta medvetlös då detta symtom uppkommer och det brukar inte plåga patienten. Närstående kan dock uppleva det som obehagligt.

- Ta kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut för bedömning av patienten.
- Tillämpa ett lugnt förhållningssätt.
- Erbjud avslappning t.ex. taktil massage, musik.
- Lägesändring, ibland kan roslig andning vara lägesberoende.
- Informera närstående om att så länge patienten är lugn så är hen inte påverkad av den rosliga andningen. Om närstående upplever situationen som jobbig, be dem lämna rummet en stund.
- Sätt på musik för att minska upplevelsen.
- Varsam och regelbunden munvård.
- Läkemedelsbehandling.

## Förvirring

Förvirringstillstånd är betydligt vanligare än man tidigare trott. När patienten är förvirrad kan det vara svårt att kommunicera vilket leder till svårigheter att fatta egna beslut kring vård och behandling. Det finns tre olika typer av förvirring.

## Hyperaktiv förvirring

Ofta inträder förvirringstillståndet plötsligt, patienten är orolig, okoncentrerad och plockig. Patienten vänder ofta på dygnet och vandrar nattetid, de "hittas" ofta i fel rum. Det är vanligt att patienten upplever vanföreställningar.

## Hypoaktiv förvirring

Denna typ är vanligare men svårare att upptäcka. Dessa patienter är ofta stillsamma och sängliggande. De klarar att svara på korta "ja/nej"-frågor, men om man försöker föra ett riktigt samtal eller ställa en konkret fråga så blir svaret svävande och ofta felaktigt. Patienten har svårigheter att koncentrera sig mer än ett tiotal sekunder, patienten glömmer och blandar ihop saker. Talet blir rörigt, utan en tydlig röd tråd. Det är vanligt att patienten är klar på morgonen och förmiddagen, men börjar röra ihop saker framåt eftermiddagen och kvällen och kan då börja bete sig förvirrad.

## Blandad typ

Då förekommer de olika typerna parallellt med varandra. Det finns nästan alltid en tydlig orsak till hastigt påkomna förvirringstillstånd, orsakerna kan delas in i tre huvudområden:

- Fysisk påfrestning på kroppen: smärta, feber, urinvägsinfektion, förstoppning, andningssvårigheter eller hjärtbesvär.
- Läkemedel, läkemedel kan skapa förvirringstillstånd.
- Miljöförändringar: byte av till exempel vårdplats, då det blir rörigt kring patienten, höga ljud eller för många ansikten.
  
- Uteslut ev. fysisk orsak till förvirringen och åtgärda detta.
- Kontrollera om något nytt läkemedel är insatt.
- Har patienten flyttats i onödan? Arbeta för att patienten ska återgå till sin trygga hemmiljö snarast.
- Uppstår förvirringen återkommande på eftermiddagen/kvällen, uppmana patienten att sova en stund efter middagen för att vila hjärnan.
- Viktigt med mänsklig närvaro och att samtala lugnt.
- Prova med musik och försiktig beröring, gärna taktill massage, för att lindra förvirringen.
- Att få höra sina närståendes röster kan ge en ökad trygghet för patienten.

## Mänsklig närvaro

Oftast vill patienten inte vara ensam i livets slutskede. Patienten behöver närhet av närstående, vård och omsorgspersonal och andra stödpersoner. Om man är nära kan man lyssna till önskemål och ge information om vad man kan erbjuda patienten och närstående.

- Sjuksköterska, i vissa fall läkare, bedömer behov av mänsklig närvaro.
- Kom överens med närstående omfattningen av deras insats, närstående ska alltid erbjudas att närvara i första hand.
- Förmedla behov av mänsklig närvaro till ansvarig chef eller motsvarande.
- Kontakta vid behov ansvarig biståndsbedömare



- När de närstående inte har möjlighet, alternativt då det inte finns några närstående, är det vårdgivarens ansvar att ombesörja personal som utgör den mänskliga närvaron.
- Se till att personal/närstående har kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska.
- Den som sitter hos den döende patienten ska vara införstådd i dennes tillstånd samt skall ta ansvar för att den kollega som avlöser blir informerad.
- Lämna aldrig patienten ensam.

Ibland vill inte patienten ha mänsklig närvaro, det är dock viktigt att detta beslut omprövas ofta.

Checklista mänsklig närvaro - bilaga 4 - att tänka på när man sitter hos en döende person.

## Närståendestöd

Närstående kan ha behov av olika former av stöd, både emotionellt stöd i form av samtal men även att man som vårdpersonal ger fortlöpande information om vad som händer.

Närståendestöd kan också handla om i vilken utsträckning de närstående vill bli informerade och kontaktade om något händer. Närstående ska visas hänsyn, omtanke och de ska känna trygghet inför vårdpersonal. Vårdpersonal ska vara medveten om att närstående kan reagera på olika sätt och vara rustade för att möta deras olika behov.

För nästan alla närstående är det viktigt att försäkra sig om att den sjuke har det så bra som det går i den aktuella situationen, det vill säga att personalen gör allt som går för att lindra besvär.

Närståendestöd handlar också om att som vårdpersonal aktivt erbjuda möjligheter till avlastning och vila. Närstående behöver få information om vilken praktisk hjälp som finns att tillgå såsom hemtjänst och olika vårdalternativ. De ska också få information om närståendepenning.

## Närståendepenning

Närståendepenning är en ersättning från [Försäkringskassan](#) för den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående som är svårt sjuk. Både närstående och patienten måste omfattas av socialförsäkringen och ha en nära relation med patienten som t.ex. make/maka, barn, släkting, vänner och grannar.

## Närståendestöd i samband med dödsfall

- Efterfråga om de närstående vill vara ensamma med den avlidne en stund, viktigt att personalen finns till hands. Låt avskedet få ta den tid som behövs.
- Fråga om det finns fler närstående som vill ta avsked.
- Fråga om det finns särskilda önskemål angående klädsel och om de närstående vill vara med och göra i ordning den avlidne. Ta även hänsyn till särskilda önskemål beträffande olika religioner och kulturer.
- Omhändertagande av den avlidne ska ske med värdighet och respekt, se checklista 5 praktiskt omhändertagande av den avlidne.

- Informera om transport av den avlidne. Se direktiv för dödsfall och transport av avliden.
- Erbjud efterlevandesamtal.
- Informera närstående om att de är välkomna att kontakta personalen vid eventuella frågor även innan efterlevandesamtalet, lämna aktuellt telefonnummer.

Se bilaga 5 Praktiskt omhändertagande av den avlidna.

Se bilaga 6 Checklista efter dödsfallet - sjuksköterska.

## Efterlevandesamtal

Under sjukdomstiden upplever många närstående bl a oro, utmattning, depression och vanmakt. Efter dödsfallet kan det finnas ett fortsatt behov av stöd. Det är därför vanligt att närstående erbjuds efterlevandesamtal en tid efter dödsfallet. Detta är också i linje med WHO:s definition, att palliativ vård inte slutar i och med dödsfallet, utan inbegriper visst fortsatt stöd till sörjande.

Det är viktigt att vården har en rutin för [efterlevandesamtal](#) där utformning och mål kan se olika ut.

Se checklista 8, vägledning och stöd vid efterlevandesamtal med närstående.

## Kvalitetsuppföljning

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit den sista veckan. Alla dödsfall oavsett dödsorsak och dödsplats ska registreras oberoende av diagnos och vem som utfört vården. Resultat tas fram på enhetsnivå för att se vilken kvalitet vården håller och vilka områden som behöver förbättras. Målet är att öka vårdkvaliteten för patienter i livets slutskede utifrån de indikationer och målnivåer som finns framtagna av Socialstyrelsen.

När förbättringar görs kan resultat från Svenska palliativregistret användas för uppföljning. När en patient avlidit så ska vården i livets slutskede utvärderas. Detta sker inom teamet. Möjlighet ges att reflektera kring vården den sista tiden och handledning sker på ett naturligt sätt. Man utgår från palliativregistrets frågor och dokumentation i patientens journal samt teamets upplevelser. Genom detta arbetssätt kan teamet konstatera vilka förbättringsområden som finns att arbeta vidare med.

## Socialstyrelsens målnivåer

Som en del av förbättringsarbetet av vård i livets slutskede har [Socialstyrelsen fastställt nationella målnivåer](#) som ska ge hälso- och sjukvården tydliga kvalitetsmål. Med målnivåer visas riktningen för vad som ska uppnås för att patienterna ska få en god och jämlik vård.

- Dokumenterad munhälsobedömning under sista levnadsveckan (90 %)
- Smärtskattning under sista levnadsveckan (100 %)
- Vid behovs ordination av opioid av smärta under sista levnadsveckan (98 %)

- Vid behovs ordination av ångestdämpande läkemedel under sista levnadsveckan (98 %)
- Utan förekomst av trycksår under sista levnadsveckan (90 %)
- Brytpunktssamtal (98 %)

# Bilaga 1 Checklista/stöd - läkare

Datum:

Patientens namn:

Personnummer:

Ansvarig läkare:

## Beslut, information och dokumentation

- Brytpunktsbedömning gjord av läkare att patienten är i livets slutskede
- Brytpunktssamtal med patient
- Brytpunktssamtal med närstående
- Teamet informerat och delaktig i beslutet
- Beslutet dokumenterat i regionens journal (Cosmic)
- Beslutet dokumenterat i kommunens journal (Treserva)
- Ej HLR
- Information och erbjudande om närståendepenning given
- Vill vårdas hemma vid livets slut

## Medicinsk bedömning och åtgärd

Ej ändamålsenliga åtgärder avbrutna

- Blodprovstagnning
- Antibiotika
- Parenteral vätska
- Ej ändamålsenlig läkemedel utsatt
- Adekvat peroral medicinering ändrad till parenteral beredning
- Vid behovsläkemedel insatt mot smärta
- Vid behovs läkemedel insatt mot oro/ångest
- Vid behovs läkemedel insatt mot andnöd
- Vid behovs läkemedel insatt mot illamående
- Vid behovs läkemedel insatt mot luftvägssekretion
- Kontinuerlig symtomskattning med validerat verktyg påbörjat
- Sjuksköterska kan utföra undersökning av den avlidne inför att läkare fastställer dödsfallet

## Omvårdnad

- Människlig närvaro i livets slut är erbjudet
- Trycksårspåbyggande behandling är insatt
- Regelbunden munvård är påbörjad
- KAD får sättas vid behov, storlek

## Bilaga 2 Checklista vid bedömning om palliativ vård - Sjuksköterska

- Informera patienter och närstående om insatser som sjuksköterska kan vara behjälplig med.
- Samtala om symtombild och göra symtomskattning med hjälp av skattningsinstrument ESAS-r.
- Bedöma och planera omvårdnadsåtgärder utifrån symtombild.
- Göra munvårdsbedömning med hjälp av ROAG samt dokumentera resultat och åtgärder. Regelbunden munvård påbörjas när behov finns
- Mänsklig närvaro i livets slut är erbjudet
- Trycksårspåbyggande behandling är insatt samt inspektion av hudkostym
- Identifiera nutritionsproblem och planera in åtgärder.
- Planera besök tillsammans med patienten och närstående för uppföljning av hälsotillstånd och åtgärder.
- Var uppmärksam på behov av samtal och stöd hos patienter och närstående.
- Fråga var patienten vill vårdas i livets slutskede, om detta är lämplig att fråga vid första besöket.
- Informera om kontaktvägar till läkare, sjuksköterska dag, kväll, natt och helg
- Informera om närståendepenning.
- Informera om stödjande insatser som patienter och närstående kan ansöka om.
- Informera om stödjande insatser som närstående kan få till exempel via Anhörigcentrum.
- Beakta om det finns minderåriga barn i hemmet och uppmärksamma deras behov av stöd för att konsultera exempelvis kurator via vårdcentral. Den minderåriges ålder samt behov av stöd och åtgärd ska journalföras.

# Bilaga 3 Checklista vid palliativ vård, livets slutskede - Omsorgspersonal

## Frågeställningar

- Finns det tecken på besvärande fysisk, psykosocialt och emotionellt symtom hos den döende?
  - Använd det skattningsinstrument som legitimerad personal bedömt som lämplig för skattning av symtom. Exempelvis, VAS, NRS eller Abbey Pain Scale, Ha kontinuerlig kontakt med sjuksköterska för råd och stöd samt rapportering.
- Har den döende det bekvämt?
  - Det betyder mycket för den döendes välbefinnande att kunna ligga bekvämt. En god viloställning/positionering kan minska obehag av tryck, smärta, svullnad, andningssvårigheter, illamående mm.
  - Arbetsterapeuten kontaktas för råd och stöd gällande hjälpmedel och miljöåtgärder.
- Har patient och/eller närstående fundering eller frågor?
  - Stödja patient och närstående och ta med de funderingarna och frågor som ska besvaras av sjuksköterska.

Tala om och ge information om alla moment och omvårdnadsåtgärder som görs till den döende och närstående.

Dokumentera i journal enligt rutin.

## Observationer

- Vakenhet
  - Svarar på tilltal, sover eller är medvetandesänkt
- Cirkulation och andning
  - Ansiktsfärg, kallsvettig, febrig andningsuppehåll, snarkande andning, rosslighet
- Smärta
  - Påtalar smärta, jämrar sig, låter, ansiktsuttryck, rynkar näsa, ser rädd ut, har motorisk oro vaggar, förvirrad, rastlös
- Avföring och urin
  - Förstoppning, diarré, kissar etc.
- Illamående
  - Kräkningar, när kommer illamåendet (intag av mat/dryck/läkemedel), lägesberoende, dofter som utlöser illamående
- Hud och extremiteter
  - Marmorering, varm eller kall hud, svullnad, rodnad, begynnande trycksår
- Lägesändring

- Gör lägesändring efter behov och önskemål. Om ordination på lägesändring följs de. Tänk på trygghet och vanor. Vänd på kudden, täcken/filtar efter behov.
- Sängkomfort
  - Vädra rummet efter önskemål och behov, tänk på rumstemperatur, belysning och ljud. Se till att sängkläder är rent, torrt och slätt
- Blöjbyte/toalettbesök
  - Notera avföring och urin. Kontrollera eventuell urinkateter, var uppmärksam på att KAD inte ligger i kläm.
- Hudvård
  - Smörj kroppen och huden med mjukgörande salva. Observera rodnad och begynnande tryckskada på till exempel armbåge, höft, hälar och avlasta dessa vid behov.
- Ögonvård
  - Fukta torra ögon och eventuellt behov av ögondroppar i samråd med sjuksköterska
- Munbedömning eventuellt ROAG
  - Gör munvård och fukta munnen efter behov och önskemål. Följ munvårdsinstruktion från sjuksköterska

## Bilaga 4 Mänsklig närvaro - Att tänka på när man sitter hos döende person

- Var närvarande, sitt nära patienten. Tänk på ditt kroppsspråk, använd ett öppet kroppsspråk och försök få ögonkontakt
- Erbjud kroppskontakt, t.ex. håll i handen
- Var inte rädd för tystnaden, lyssna
- Bekräfta de känslor som patienten ger uttryck för, det gör att patienten känner sig sedd och upplever trygghet
- Syn och hörsel är de sinnen som försvinner sist. Informera alltid patienten om vad du tänker göra vid t.ex. munvård, lägesändring
- Behåll dygnsrytmen. Öppna upp persienner, tänd/släck lampor, ljud/tyst m.m.
- Hjälptill med personlig hygien morgon och kväll samt vid behov. Rena kläder, rakning, nagelvård mm.
- Utför regelbunden munvård och lägesändring. Munvård minst 2 ggr/timme
- Om patienten kan svälja, erbjud vätska på det sätt som patienten kan ta emot t.ex. teskedsvis, med muntork eller spruta
- Bädda rent, vänd kuddar och släta till i sängen vid behov
- Vädra rummet då och då. Håll rent och snyggt i miljön runt patienten
- Behåll patientens tidigare intressen, t.ex. spela musik, lyssna på radio/tv, läsa tidningen
- Observera förändringar i patientens tillstånd, t.ex. smärta, oro eller annat obehag
- Rapportera avvikelser till tjänstgörande sjuksköterska.



## Bilaga 5 Praktiskt omhändertagande av den avlidna

- Stanna kvar hos närstående efter dödsfallet och försök att förmedla lugn och ro.
- Informera närstående om att sjuksköterska kommer och den döde ska göras i ordning och vad det innebär.
- Fråga om närstående har några önskemål till exempel om kläder, smycken eller dylikt som ska vara kvar/tas bort, att tända ljus, lägg blomma i den dödes hand/rum, dämpad belysning eller om närstående vill vara delaktig vid omhändertagande.
- Var mycket lyhörd för etiska, kulturella och religiösa seder. Om närstående inte vill medverka i omhändertagandet visa omsorg genom att till exempel ordna med en kaffestund.
- Se till att den döde har en skön ställning i sängen och vänta en halv till en timme innan omhändertagandet som görs efter sjuksköterskans dödsfall undersökning.
- Omhändertagandet av den döde ska utföras av två personer som känner sig trygga med att göra i ordning den döde.
- Undvik samtal som inte rör just den här stunden under omhändertagandet.
- Sjuksköterska ska finnas till hands som stöd till personal och närstående vid omhändertagandet.
- Lägg den döde plant på rygg, med en kudde under huvudet.
- Slut den dödes ögon. Om det är svårt kan man lägga fuktade kompresser på ögonlocken (kom ihåg att ta bort dem efter en stund).
- Råta ut fingrar, armar och ben om det går. Närstående kanske har önskemål om att händerna skall ligga på bröstet, vara knäppta, eller ligga vid sidorna.
- Rengör munnen, sätt in eventuella tandproteser om det går och om det ser naturligt ut.
- Försök se till att hakan inte faller ned så att munnen gapar.
- Ta bort katetrar, sonder, PEG, subkutan infart med mera, ta bort eller förstärk förband vid behov. Vid behov kontakta sjuksköterska.
- Tvätta den döde. Tänk på rakning, hår och nagelvård. Den döde visas respekt genom att ges ett välvårdat intryck.
- Klä den döde i de kläder som denne själv har önskat eller fråga närstående. Om inga önskemål finns, välj det som känns rätt för just den personen.
- Bädda rent i sängen. Lägg ett underlägg eller blöja under stjärten. Städa upp och plocka undan blöjor, sjukvårdsmaterial med mera.
- Kontrollera att den döde har ett ID-band samt ett bårhusmeddelande. Sjuksköterskan ansvarar för detta.
- Följ med närstående in till den döde men erbjud dem sedan att få vara ensamma, om de så önskar.
- Om det är barn med som vill se den döde: Var extra noga med att berätta hur den döde ser ut och om det ev luktar någonting inne i rummet. Beskriv också gärna hur det ser ut i rummet, vad som kommer att hända så att barnet blir lite förberedd innan de går in och tittar.
- Ställ om möjligt fönstret på glänt så rummet hålls svalt.

## Bilaga 6 Checklista efter dödsfall - Sjuksköterska

<b>Namn</b>	
<b>Personnummer</b>	
<b>Tidpunkt för dödsfallet och närvarande</b>	
<b>Händelseförlopp</b>	
<b>Sjuksköterska som undersökt/ID märkt den döde och skrivit bårhusmeddelande, fyllt i blankett</b>	
<b>Pacemaker, defibrillator, insulinpump, infusionspump, nervstimulator eller annat implantat exempelvis subcutan venport</b>	
<b>Närstående underrättade</b>	
<b>Vem kontaktar begravningsbyrå?</b>	
<b>Ansvarig läkare underrättad?</b>	
<b>Uppsägning av APO-dos</b>	
<b>Erbjudit närstående att ta hand om narkotiska läkemedel för destruktion</b>	
<b>Kontrollräkna narkotikaklassade läkemedel</b>	
<b>Uppsägning av andra leveranser till exempel inkontinensmaterial</b>	
<b>Datum för personaluppföljning</b>	
<b>Närstående erbjuds efterlevandesamtal</b>	
<b>Sjuksköterska som registrerar dödsfallet i Svenska palliativregistret</b>	

**Aktuella att bli informerade om  
dödsfallet kan vara:**

Verksamhetschef

Omsorgspersonal dag/natt

Fysioterapeut

Arbetsterapeut

Sjuksköterska dag/natt

Biståndshandläggare

Annan

## Bilaga 7 Checklista stöd vid uppföljningssamtal med teamet

Verksamhetschef kan ta stöd det nationella forskningsprogram som bedrivs vid Karolinska institutet och Umeå universitet "[Döbra](#)" för att utveckla kompetens och förbättra förmågan att hantera frågor som rör livets slutskede.

- Berätta kort om hur dödsfallet blev.
- Hur blev den enskildes sista tid?
- Kom det till uttryck att den enskilde kände ångest eller oro inför döden?
- Kunde vi lindra symtom? Har vi använt symtomskattning?
- Hur fick den enskilde vara med och påverka sin vård?
- Fick den enskilde en god död?
- Hur verkade närstående må? Kunde vi ge det stöd som behövdes?
- Hur fungerade samarbetet och kommunikationen i teamet?
- Hur fungerade kommunikationen med ansvarig läkare?
- Vad gjorde vi bra? Vad hade vi kunnat göra bättre?
- Vad har vi fått med oss för erfarenheter?
- Vem ansvarar för efterlevandesamtalet?

# Bilaga 8 Checklista vägledning och stöd vid efterlevandesamtal med närstående

## Förberedelse

Läs journalanteckningar om den avlidnes sista tid och om dödsfallet samt fråga kollegor som var närvarande vid dödsfallet. Se till att du kan sitta ostört under samtalet. Samtalen bör planeras som ett arbetsmoment där tid för förberedelse och dokumentation ingår men också tid för reflektion och återhämtning. Var under samtalet lyhörd och ge den närstående möjlighet att berätta. En stunds tystnad under samtalet är inte farligt, ibland behöver den närstående hämta sig lite innan de kan fortsätta prata, du är ett viktigt stöd i den tystnaden.

## Förslag på frågor att ställa

Alla frågor behöver inte ställas och ordningen kan ändras efter vad som känns bra.

- Situationen nu
  - Hur har du det? Hur mår du?
  - Hur har tiden varit efter (namnet på den som dött) dödsfall/bortgång?
- Begravningen, den anhöriges tankar och känslor kring begravningen
  - Hur var begravningen? Hur upplevde du den?
  - Har du någon att dela din sorg med? Någon att få stöd från? Berätta gärna!
- Sjukdoms- och vårdtiden samt dödsfallet
  - Vad har du för tankar kring vårdtiden?
  - Hur blev (namnet på den avlidne) sista tid?
  - Är det något som kunde ha gjorts annorlunda tycker du?
  - Hur upplevde du bemötandet och personalens tillgänglighet på enheten?
  - Fick du det stöd du behövde?
  - Är det något speciellt som du funderat över kring dödsfallet?
  - Har du frågor som du känner att du inte fått svar på?
- Frågor som återför samtalet till den anhörige
  - Men du själv då? Hur har du det och hur ser din vardag ut nu?
  - Orkar du? Sover du? Äter du?
  - Hur har du det med hälsan? Exempelvis vid sömnbrist, risk för depression, behov av sjukskrivning hänvisa till vårdcentral för råd och stöd eller hänvisa till biståndshandläggare vid behov av stödjande insatser

## Avslutning

Viktigt att avsluta samtalet med något vardagligt och neutralt samtalsämne för att ”knyta ihop” samtalet och få känslor och tankar under kontroll. Avsluta gärna med en välgångsönskan: ”Tack för samtalet, hoppas det går väl för dig”. Önskar närstående samtala med någon annan, exempelvis läkare eller kurator hänvisa då till vårdcentralen. Eller om lämpligt hänvisa till kontakt med kyrkan eller annat trossamfund. Eventuellt missnöje eller

klagomål hanteras enligt rutin för klagomålshantering. Verksamheten ska ha tydlig rutin om hur frågor som inte kan besvaras vid efterlevande samtalet tas om hand.