



KARLSBORG

Riktlinje för Palliativ vård

Vård i livets slutskede



Gäller för:	Socialförvaltningen
Diarienummer:	2025-264
Beslutande:	Socialnämnden
Datum för beslut:	2025-12-08
Paragraf i protokoll:	§ 124
Gäller från och med:	2026-01-01
Dokumentansvar:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Aktualitetsprövning:	Ska ske under första året av varje mandatperiod.

Innehåll

BAKGRUND.....	3
Allmän eller specialiserad vård	3
Den palliativa vårdens fyra hörnstenar.....	3
Syfte	4
Styrdokument och kompetens	4
PALLIATIVA VÅRDENS VÄRDEGRUND	5
ANSVARSFÖRDELNING	5
Läkarens ansvar	5
Sjuksköterskans Ansvar.....	6
Dokumentation och planering	6
Kontinuerlig vård och uppföljning	6
Vård av patienten och stöd till närstående.....	7
Fysioterapeuters och arbetsterapeuters ansvar	7
Viktiga ansvarsområden.....	7
Ansvar för Biståndshandläggare inom Palliativ Vård	8
Planering av Vård i Livets Slutskede.....	8
Information och Rättigheter	8
Uppföljning och Justering av Insatser	8
Enhetschefens Ansvar	8
Väsentliga ansvarsområden:.....	9
Omvårdnadspersonalens Ansvar.....	9
Primära Ansvarsområden	9
VÅRD I LIVETS SLUT.....	10
Kvalitetskriterier vid vård i livets slutskede	10
Brytpunktsamtal.....	11
Vårdåtgärder vid livets slutskede.....	11
Välbefinnande i palliativ vård	11
Symtomlindring i livets slutskede	12
Smärta.....	12
Hjärt och lungräddning	12

Samtal i livets slutskede	12
ATT INTE DÖ ENSAM	13
Kriterier för vak.....	13
Att vaka hos en döende	13
OLIKA TYPER AV STÖD.....	14
Närståendestöd.....	14
Närståendepenning	14
Utövare av andlig/ existentiell vård	14
Andra kulturer och etnisk bakgrund	15
UTBILDNING OCH HANDLEDNING TILL PERSONAL.....	15

Bakgrund

Palliativ vård är ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och närstående i samband med en livshotande sjukdom som inte kan botas.

Vården inriktas på att tidigt upptäcka, bedöma och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem för att kunna förebygga och lindra lidande.

Palliativ vård ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos.

Palliativ vård i livets slutskede har hög prioritet, lika hög som akut sjukdom.

Palliativ vård betyder omsorg om den döende människan.

Vården kan ges under lång tid parallellt med livsförlängande behandling. Hur länge denna period varar skiljer sig från person till person, det kan röra sig om de sista dagarna, eller om månader till år.

Slutligen inträffar en brytpunkt när livsförlängande behandling inte längre ger effekt och då övergår den palliativa vården till vård i livets slutskede och målet med vården är att lindra lidande och öka livskvalitet.

Allmän eller specialiserad vård

Patientens vårdbehov kan tillgodoses med allmän eller specialiserad palliativ vård.

- **Allmän palliativ vård** ges till personer 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** ges till personer med komplexa symtom eller när patientens livssituation medför särskilda behov där vården behöver utföras av ett team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges inom slutenvården och i ordinärt boende med insatser från regionens specialiserade palliativa team

Den palliativa vårdens fyra hörnstenar

Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar som är; symtomlindring, teamarbete, kommunikation/relation samt stöd till närstående.

- **Symtomlindring:** Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys, behandling och uppföljning av psykiska, fysiska, sociala och existentiella problem.
- **Teamarbete:** För att den palliativa vården ska fungera krävs samverkan mellan olika professioner och inte minst mellan olika huvudmän. Kontinuiteten är viktigt. Det bör inte vara för många personer involverade i det dagliga omvårdnadsarbetet.

- **Kommunikation och relation:** För att vården ska bli optimal bör en god relation och kommunikation inom och mellan arbetslag och olika vårdare, vårdtagaren och närstående finnas.
- **Stöd till närstående:** Vården i livets slutskede bygger ofta på insatser från närstående och deras önskemål om hur vården ska bedrivas är viktig att beakta.

Syfte

Syftet med palliativ vård i livets slutskede är att hjälpa individen till bästa möjliga livskvalitet hela livet och till en god och värdig död. Palliativ vård och omsorg ska vara individuellt anpassad och främja välbefinnande genom god symtomlindring, självbestämmande och delaktighet.

De närstående ska informeras och erbjudas samtal och avlastning. Information om hur döendeprocessen brukar fortskrida och hur kroppens olika funktioner avtar alltmer brukar minska oro. De närstående ska erbjudas psykiskt stöd och ges möjlighet till vila genom att personal stannar hos den döende.

Styrdokument och kompetens

Nationellt vårdprogram för palliativ vård beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer oavsett om vården bedrivs inom kommunen, region 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.

Betaniastiftelsen erbjuder utbildningar och stödmaterial till personal inom vård och omsorg, inom människovårdande yrken samt till närstående

Palliativa vårdens värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati.

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 även närhet till de närstående som också behöver stöd för att på bästa sätt kunna hantera svår sjukdom och/eller förestående död.

Helhet Patienten och de närstående har behov som kan sammanfattas i fyra kategorier: *fysiska, psykologiska, sociala och existentiella*. Därför behövs ett nära samarbete mellan olika professioner i teamet runt patient och närstående. **Varje patient är en individ med rätt att behandlas och bemötas värdigt, även om hen mister sin förmåga att aktivt påverka sitt liv.**

Kunskap Personalen behöver kunskaper i palliativ vård för att kunna hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet och för att erbjuda optimal vård. Därför är det viktigt att personalen får utbildning och kontinuerlig fortbildning.

Empati Den ständiga kontakten med svår sjukdom och död gör att arbetet kan vara mycket krävande, men samtidigt mycket givande. Detta ömsesidiga givande och tagande bygger på personalens förmåga att visa empati, det vill säga känna in patientens situation och visa omtanke och samtidigt behålla sin professionalitet.

Ansvarsfördelning

Ansvaret för olika insatser när det rör den palliativa patienten är olika fördelat mellan kommun och region. Kommunal hälso- och sjukvård omfattar patienter inom hemsjukvård, särskilt boende och LSS boende för vuxna. Läkaransvaret finns på primärvårdens läkare från Närhälsan. Vissa palliativa patienter är kopplade direkt till Palliativa teamet på SKAS och då finns även läkaransvar där.

Läkarens ansvar

- Genomför medicinsk bedömning och bedömer om att det handlar om palliativ vård i livets slut.

- Genomför brytpunktssamtal med den döende och närstående
- Uppdatera / upprätta medicinsk vårdplan
- Informera närstående om närståendepenning
- Ordination av vid behovs läkemedel och trygghetsordinationer för symtomlindring.
- Ta ställning till ej HLR.
- Skriva ett dödsbevis och dödsorsaksintyg

Sjuksköterskans ansvar

Inom ramen för palliativ vård är sjuksköterskans roll avgörande för att säkerställa en värdig och individanpassad vård för patienter i livets slutskede. Nedan följer en detaljerad beskrivning av de centrala ansvarsområdena, vilka är grundläggande för att tillgodose patientens behov samt stödja närstående och samarbetsteamet.

Dokumentation och planering

- Dokumentation i patientjournalen av bedömningar samt av samtal och önskemål om vården.
- Genomföra, i samråd med patienten, närstående, ansvarig läkare samt övriga professioner, en individuell planering av den palliativa vården (upprättande /uppdatering av medicinsk vårdplan)
- Upprätta en tydlig vårdplan för palliativ vård i livets slutskede, sen fas, som är anpassad efter patientens önskemål och medicinska behov.

Kontinuerlig vård och uppföljning

- Följa upp vårdplanen regelbundet för att säkerställa att vården är adekvat och anpassad till förändrade behov.
- Bedöma och behandla symtom som smärta, oro och ångest; utifrån egen professionell kompetens samt i enlighet med läkarens ordinationer för att lindra lidande.
- Förebygga trycksår genom adekvata åtgärder och regelbunden bedömning av hudstatus.
- Utföra kontinuerlig munhälsobedömning och munvård för att främja komfort och förebygga komplikationer.

Vård av patienten och stöd till närstående

- Bedöma behovet av extra vak för att säkerställa patientens säkerhet och komfort dygnet runt.
- Ge handledning och rådgivning till vårdpersonal för att säkerställa hög vårdkvalitet.
- Stödja närstående genom att erbjuda emotionellt och praktiskt stöd, samt information om vårdens förlopp.
- Registrera dödsfall i det nationella palliativa registret för att möjliggöra kvalitetsuppföljning och forskning.
- Erbjuder samtal till efterlevande för att underlätta sorgearbetet och ge möjlighet till reflektion och bearbetning.

Genom att följa denna riktlinje kan sjuksköterskan bidra till en vård som är professionell, empatisk och respektfull gentemot patienten och dennes närstående, samt säkerställa att vården är av hög kvalitet i en mycket känslig fas av livet.

Fysioterapeuters och arbetsterapeuters ansvar

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter spelar en avgörande roll inom vård- och omsorgssektorn, särskilt när det gäller att säkerställa en hög kvalitet på vårdinsatser och att främja patientens självständighet och välbefinnande. Deras ansvarsområden är omfattande och kräver ett professionellt förhållningssätt samt ett nära samarbete med andra vårdgivare och professioner

Viktiga ansvarsområden

- **Delaktighet i planering:** Vid behov delta i upprättandet / uppdatering av den individuella planen för palliativ vård (Medicinsk vårdplan). Identifiera och dokumentera insatser i planen för vård i livets slutskede, sen fas för att säkerställa att vården är anpassad efter patientens behov och önskemål
- **Miljöanpassning:** Bedöma och anpassa vårdmiljön för att möjliggöra en trygg och värdig vård, samt underlätta för patientens omvårdnad.
- **Hjälpmedelsbedömning:** Utvärdera patientens behov av hjälpmedel för att främja självständighet och funktion.
- **Symtomlindring:** Ge professionell bedömning och behandling av symtom såsom smärta och andningsbesvär, baserat på deras specialkompetens.
- **Personalhandledning:** Utbilda och stödja vårdpersonal för att säkerställa att vårdinsatser utförs på ett kompetent och säkert sätt.
- **Stöd till närstående:** Ge emotionellt och praktiskt stöd till patientens anhöriga för att underlätta deras roll i vårdprocessen.

Genom att upprätthålla dessa ansvarsområden bidrar fysioterapeuter och arbetsterapeuter till att skapa en holistisk och patientcentrerad vårdmiljö, där varje individ får den omsorg och det stöd som krävs för att möta deras unika behov.

Ansvar för biståndshandläggare inom palliativ vård

Inom ramen för palliativ vård har biståndshandläggaren en central roll i att säkerställa att den döende och deras närstående får adekvat stöd och omsorg. Deras ansvar omfattar att planera och samordna insatser i nära samarbete med patienten, anhöriga och vårdteamet för att tillgodose individuella behov och önskemål.

Planering av vård i livets slutskede

Biståndshandläggaren ska i samråd med den döende och deras närstående utarbeta en planering för SOL insatser relaterade till den palliativa vården. Denna planering bör inkludera patientens önskemål och behov, samt möjligheter för vård i hemmet, korttidsplatser, anhängstöd och andra relevanta insatser. Det är viktigt att denna planering sker i samordning med övriga i vårdteamet för att säkerställa kontinuitet och tydlighet i vårdinsatserna.

Information och rättigheter

Under planeringsprocessen ska biståndshandläggaren informera om de olika möjligheter som finns för att tillgodose patientens behov, inklusive rätt till närståendepenning och andra stödinsatser. Det är avgörande att informationen är tydlig och att patienten och deras närstående är delaktiga i beslutet för att främja en värdig och individanpassad vård.

Uppföljning och justering av insatser

Efter att insatser har beviljats är det biståndshandläggarens ansvar att följa upp dessa regelbundet. Detta möjliggör snabba justeringar om patientens behov förändras, vilket är särskilt viktigt i palliativa skeden. En kontinuerlig uppföljning bidrar till att vården förblir anpassad och att patientens livskvalitet prioriteras.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen har ett övergripande ansvar för att säkerställa högkvalitativ vård och omsorg för patienter i livets slutskede. Detta inkluderar att organisera och leda personalresurser på ett effektivt sätt för att möta patientens individuella behov och

önskemål, samt att skapa en trygg och stödjande miljö för både patienter och närstående.

Väsentliga ansvarsområden:

- **Personal och omvårdnad:** Säkerställa att personalresurser är tillräckliga och kompetenta för att tillgodose patientens behov i livets slutskede. Omsorgen ska anpassas efter individens önskemål och kulturella bakgrund, i samråd med patient och närstående.
- **Kontinuitet i vården:** Sträva efter att upprätthålla kontinuitet bland vårdpersonalen för att skapa en trygg och stabil vårdmiljö. Detta bidrar till att bygga förtroende och underlättar kommunikationen mellan vårdpersonal, patient och närstående.
- **Vak- och övervakningsrutiner:** Utifrån sjuksköterskans bedömning och behov av extra vak, säkerställa att personal finns tillgänglig vid patientens bädd för att övervaka och ge snabb vård vid behov.
- **Kommunikation och samordning:** Upprätthålla regelbunden kontakt med sjuksköterska och annan vårdpersonal för att säkerställa att vårdplanen följs och att eventuella förändringar i patientens tillstånd hanteras omedelbart.
- **Stöd till personal:** Ge kontinuerligt stöd och handledning till vårdpersonalen för att främja ett professionellt och empatiskt förhållningssätt i vården av döende patienter.
- **Stöd till närstående:** Erbjud information, emotionellt stöd och praktisk hjälp till närstående för att underlätta deras roll och hantering under patientens sista tid.

Genom att upprätthålla dessa ansvarsområden bidrar enhetschefen till att skapa en vårdmiljö som är respektfull, värdig och anpassad till varje individs behov i livets slutskede, samtidigt som personalen ges förutsättningar att utföra sitt arbete på ett professionellt och empatiskt sätt.

Omvårdnadspersonalens ansvar

Omvårdnadspersonal har en central roll i att tillhandahålla högkvalitativ vård till patienter, särskilt i palliativa vårdmiljöer. Deras ansvar sträcker sig bortom grundläggande omvårdnad och inkluderar ett professionellt förhållningssätt, kulturell kompetens och ett empatiskt bemötande av både patienter och deras närstående.

Primära ansvarsområden

- **Medicinsk och omvårdnadsmässig bedömning:** Utföra noggranna bedömningar av patientens tillstånd och behov, i enlighet med sjuksköterskans ordinationer och rutiner. Detta inkluderar att administrera mediciner, övervaka vitala tecken och dokumentera förändringar i patientens hälsotillstånd.

- **Kommunikation och lyhördhet:** Aktivt lyssna på patientens och de närståendes önskemål, behov och oro. Det är avgörande att vara lyhörd för kulturella, religiösa och individuella skillnader för att kunna erbjuda personcentrerad vård.
- **Symtomlindring och palliativ vård:** Utföra och anpassa vårdinsatser för att lindra smärta och andra obehag, samt förebygga komplikationer. Detta kräver en djup förståelse för palliativa principer och ett holistiskt synsätt på patientens välbefinnande.
- **Stöd till närstående:** Erbjuder möjligheter för närstående att delta i vårdprocessen, samt ge emotionellt stöd och information för att underlätta deras roll i patientens liv och vård.

Det är av yttersta vikt att omvårdnadspersonalen upprätthåller en professionell attityd, visar respekt för patientens och familjens värderingar, samt arbetar systematiskt för att säkerställa en värdig och empatisk vård. Genom att integrera medicinska, psykologiska och sociala aspekter i sitt arbete kan de bidra till att förbättra livskvaliteten för patienter i slutskedet av livet.

Vård i livets slut

Vård i livets slutskede inleds efter att sjuksköterskan rådgjort med övriga i teamet och sedan kontaktat patientansvarig läkare som bedömer om det inte finns någon möjlighet till förbättring av tillståndet och att patienten är i livets slutskede.

Läkare beslutar att vården ska övergå från att vara botande till att vara palliativ, vilket innebär vården ska vara lindrande vid livets slut. Läkarens beslut dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Kvalitetskriterier vid vård i livets slutskede

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

- Jag vet att mina närstående får stöd

Brytpunktsamtal

Övergång till palliativ vård i livets slut sker oftast successivt men ibland kommer övergången, själva brytpunkten, mer abrupt. **Det är läkarens ansvar att genomföra ett brytpunktssamtal med den döende och eventuellt dennes närstående.**

Enligt nationella vårdprogrammet bör palliativ vård i livets slutskede övervägas när personen:

- är sängbunden
- sover större delen av dygnet
- inte kan svälja mediciner
- Bara kan dricka små klunkar vatten.

Ovanstående punkter ses som en vägledning – i verkligheten är det mycket svårare att identifiera när brytpunkten närmar sig. Ett gemensamt ansvar hos personalen är viktig för att kunna signalera till läkaren för ställningstagande till behov av brytpunktssamtal så att palliativ vård kan påbörjas.

Vårdåtgärder vid livets slutskede

Vid livets slut, liksom vid livets början, är människan som mest sårbar och beroende av andras omsorg. All omvårdnad ska präglas av respekt för individens människovärde och integritet.

Människan har rätt att bli behandlad med respekt för sin identitet och sin kropp men också respekterad för sina värderingar, uppfattningar, livsåskådning och religiösa tro. Även den som inte har förmåga till självbestämmande har rätt att få sin integritet respekterad, oavsett intellektuell kapacitet och fysiska tillstånd. Det är också ett sätt att visa omtanke för de efterlevande och deras känslor. Det är viktigt att informera anhöriga om kroppsliga förändringar som kan ske under den döende processen/förloppet.

Välbefinnande i palliativ vård

Att främja patientens välbefinnande och tillhandahålla effektiv symtomlindring är centrala mål inom palliativ vård, särskilt för patienter i livets slutskede. En professionell vårdmiljö kräver närhet, närvaro och ett empatiskt förhållningssätt för att möta både patientens och de närståendes behov. Det är av yttersta vikt att vårdpersonalen är utbildad i att skapa en trygg och stödjande atmosfär, där kommunikationen är tydlig och respektfull.



Symtomlindring i livets slutskede

Symtombilden i livets slutskede är ofta relativt lika oavsett vilka sjukdomar som är bakomliggande. Smärta, andnöd, illamående, ångest och förvirring dominerar. Det är viktigt att beskriva för patient och närstående att det finns god symtomlindring att få.

Förutom läkemedel finns det olika omvårdnadsåtgärder som kan underlätta de vanligaste symtomen hos en patient i livets slutskede.

Dessa symtom kan vara särskilt besvärliga för en närstående som vårdar personer och där kan vårdpersonalen vara ett stöd. Samtidigt som symtomen även kan vara svåra att hantera för den personal som vårdar patienten. Det är också viktigt att personal har möjlighet till stöd och handledning i svåra situationer

Smärta

Smärta i palliativt skede ska alltid ses i ett helhetsperspektiv som inkluderar fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av smärtupplevelsen.

Standardiserade skattningsinstrument

Ett strukturerat arbetssätt innefattar att använda standardiserade skattningsinstrument vid bedömning av symtom och andra problem. Patienten bör i första hand själv få möjlighet att bedöma (skatta) sina symtom, exempelvis i samband med smärta. Bedömningen ska kontinuerligt följas upp med utvärdering och dokumenteras.

Hjärt och lungräddning

Vid övergång till palliativ vård i livets slutskede ändras vårdens mål från livsuppehållande behandling till lindring av patientens lidande. I ett brytpunktsamtal, när patienten och/eller närstående informeras om och är väl införstådda med prognos och planering för palliativ vård, bör man berätta att ett beslut är taget att HLR inte kommer att utföras om inte beslutet sedan tidigare är taget. Det kan finnas en trygghet i att veta att vårdpersonalen kommer att arbeta för att döendet blir stillsamt och värdigt.

Samtal i livets slutskede

För personal som vårdar en döende är samtal som arbetsredskap ett sätt att få förståelse för den döende och dennes närstående. Genom att stanna upp och lyssna,

ge tid till frågor och funderingar, skapas en relation som möjliggör tillit och trygghet. Att våga fråga och lyssna på svaret krävs mod, självkännedom och empati.

Att inte dö ensam

En människa som inte vill dö ensam ska erbjudas att ha någon hos sig oavsett om hen bor på särskilt boende eller i ordinärt boende. De närstående ska erbjudas vila genom att det finns personal som stannar hos patienten.

Tjänstgörande sjuksköterska avgör när personal ska finnas hos den döende och planerar i samråd med enhetschefen för att vid behov ta in extra omvårdnadspersonal.

Kriterier för vak

Följande kriterier kan vara till ledning då sjuksköterskan tillsammans med enhetschef och omsorgspersonal bedömer att vak/ extravak ska sättas in.

- För att avlasta anhöriga/närstående.
- Då den enskilde är mycket ångestladdad och/eller motoriskt orolig.
- Då den enskilde är i stort behov av personalens omsorg när det gäller symtomlindrande åtgärder.
- För att den enskilde inte ska behöva dö ofrivilligt ensam (om inte den enskilde har önskemål att få dö ensam).

Att vaka hos en döende

Vården av patienter under de sista dygnet av livet är en kritisk aspekt av palliativ vård, där målet är att säkerställa en så bekväm och trygg tillvaro som möjligt för den döende. Det är av yttersta vikt att den närstående känner att de bemöts med omsorg och omtanke, och att ingen ska behöva avlida ensam, såvida det inte sker i akuta situationer eller om den döende uttryckligen önskar att vara ensam.

En kontinuerlig närvaro av personal eller närstående som kan övervaka den döendes välbefinnande är avgörande. Det innebär att kunna identifiera tecken på smärta, oro eller behov av lägesändring, samt att tillhandahålla munvård och andra omvårdnadsinsatser för att förbättra komforten.

Det är sjuksköterskans ansvar att bedöma behovet av vak och att initiera detta. En väl förberedd och kunnig personalstyrka är avgörande för att säkerställa att den döende får den omsorg som krävs under denna kritiska period.

Olika typer av stöd

Vid palliativ vård kan patienter och närstående reflektera över djupgående frågor som ofta rör meningsskapande. Patienter och närstående kan behöva olika typer av stöd under den här sista tiden av livet.

Närståendestöd

Stöd till närstående innebär ofta att dessa erbjuds att delta i vården och kan också innebära ett emotionellt och ett praktiskt stöd, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödfallet. Ett emotionellt stöd handlar ofta om någon form av samtal. Ett praktiskt stöd kan till exempel bli aktuellt om patienten vårdas i hemmet, t.ex. hjälp med hushållssysslor eller avlösning

Närståendepenning

En person som avstår från arbete för att våra en närstående person som är svårt sjuk kan få närståendepenning från Försäkringskassan. Vårda har här en vidare mening. Det finns inte något krav på att vården som den närstående ger ska bestå av traditionell sjukvård. Det räcker med att finnas till hands som medmänniska.

Med svårt sjuk menas i detta sammanhang sådana sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot den sjukes liv. Mer information finns på Försäkringskassans hemsida.

Intyg om närståendepenning skrivs av läkare.

Utövare av andlig/ existentiell vård

Både när en patient vårdas under livets slutskede och när hen ska tas om hand efter dödsfallet kan det komma frågor på grund av religiösa och kulturella olikheter. Var då alltid uppmärksam på patientens och de närståendes önskemål. Förmedla kontakt med en religiös företrädare om patienten önskar det.

Svenska Kyrkan är ofta en resurs i sig men kan också hjälpa till att förmedla kontakt med andra religiösa företrädare. Det finns informationsmaterial som beskriver olika religioners viktigaste normer, ritualer och seder under döendet och vid

omhändertagandet av den döda kroppen; skrifter som kan vara till hjälp för personalen

Andra kulturer och etnisk bakgrund

Vid palliativ vård så ska önskemål relaterade till kultur och etnisk bakgrund efterfrågas och uppmärksammas för att undvika missförstånd och kulturkrockar. Erbjud tolk vid språksvårigheter och hänvisa eller hjälp den döende och/eller närstående till kontakt med företrädare för andra religioner och samfund.

Utbildning och handledning till personal

Personal som vårdar patienter i livets slut ska få utbildning och handledning och personalens kompetens ska upprätthållas genom regelbunden utbildning.

På svenska palliativregistret finns mycket kunskapsstöd att använda sig av i verksamheterna;

Lindring bortom boten ger grunder i palliativ vård och ska genomföras av all fast anställd personal inom vård och omsorg. Utbildningen är kostnadsfri och ges via Betaniastiftelsen. Diplom utfärdas efter genomförd utbildning.

Det finns även korta utbildningar i palliativ vård för personalen att ta del av i guideportalen samt via betaniastiftelsen