

Ombudsutbildning för palliativa ombud

DAG 1

15 mars 2023



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Lisa Sörell

Specialistsjuksköterska i onkologi och palliativ vård

Zara Höök

Specialistsjuksköterska i palliativ vård

Johan Sundelöf, MD, PhD

Överläkare

Specialist i geriatrik och palliativ medicin

Arrangeras av:

Palliativa konsultteamet, Palliativt centrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala



Upplägg

- Föreläsningen streamas.
- Vi kommer att lägga ut föreläsningssbilderna på vår hemsida.

**Om du tittar efter 15 mars 2023 och har frågor – maila
palliativt.centrum@akademiska.se**

Ombudsutbildning i palliativ vård

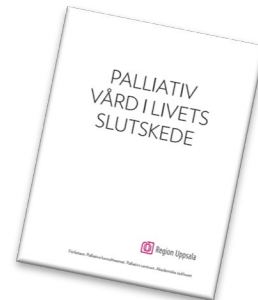
- Skapad av Palliativa konsultteamet, Palliativt centrum
- För hela Uppsala län; både Region Uppsala och kommunerna
- Målet: Alla palliativa ombud i länet ska gå denna utbildning och sprida vidare sin kunskap till sina kollegor för att förbättra den palliativa vården på sin arbetsplats.

Ombudsutbildning - innehåll

- **Omfattning: 1 ½ dag fördelat på två tillfällen, en heldag + en halvdag**
 - Dag 1 (heldag): Alla ombud
 - Dag 2 (halvdag): Sjuksköterskor
- **Förberedelse:**
 - Alla ombud ska ha gått webbutbildningen Lindring bortom boten, ca 2 h
- **Ombudsutbildning som komplement/påbyggnad – ännu mer specifik kunskap**
- **Utgår från data i Svenska Palliativregistret**
- **Ni tar med er kunskapen och arbetssättet till din arbetsplats**
- **Kunskapstest**
- **Diplom efter genomförd utbildning**

Innehåll ombudsutbildning dag 1

- **Heldag**
- **Alla ombud**
- **Presentation översiktligt av material (Häfte och POFF)**
- **Hur går det för den palliativa vården? Resultat i Svenska Palliativregistret**
- **Vem gör vad - Ansvarsfördelning i palliativ vård?**
 - Häftet "Palliativ vård i livets slutskede,
 - "Palliativ omvårdnad i fickformat" (POFF) och
 - Symtomcirkeln
- **Dialog i teamet**
 - Hur funkar det? Dialog mellan alla yrkesprofessioner?
- **Symtomlindring och symtomskattning vid olika symtom**
- **Hur ska er kunskap föras vidare?**
- **Avslut och utvärderingsenkät**



Innehåll ombudsutbildning dag 2

- Halvdag (3h)
- Halvdag för sjuksköterskor
- Uppföljning Dag 1
- Ansvarsfördelning, Organisation och planering – hur kan vi jobba?
- Farmakologisk symtomlindring + omvårdnadsåtgärder i palliativ vård
- Kunskapstest
- Utvärdering och avslut.

Efter utbildningen för alla ombud:

- Återkoppling/uppföljning via Teams
- Återkommande (några gånger per termin)

Olika faser



Tidig palliativ fas:

- Arbeta aktivt för att fördröja sjukdomen och förlänga livet
- Optimering av symtomlindring
- Optimering av livskvalité

Sen palliativ fas:

- Bästa möjliga symtomlindring
- Bästa möjliga livskvalité

Alla har rätt till god palliativ vård



- Högst prioriterad *när* och *där* behovet uppstår
- Lika högt prioriterad som akutsjukvård

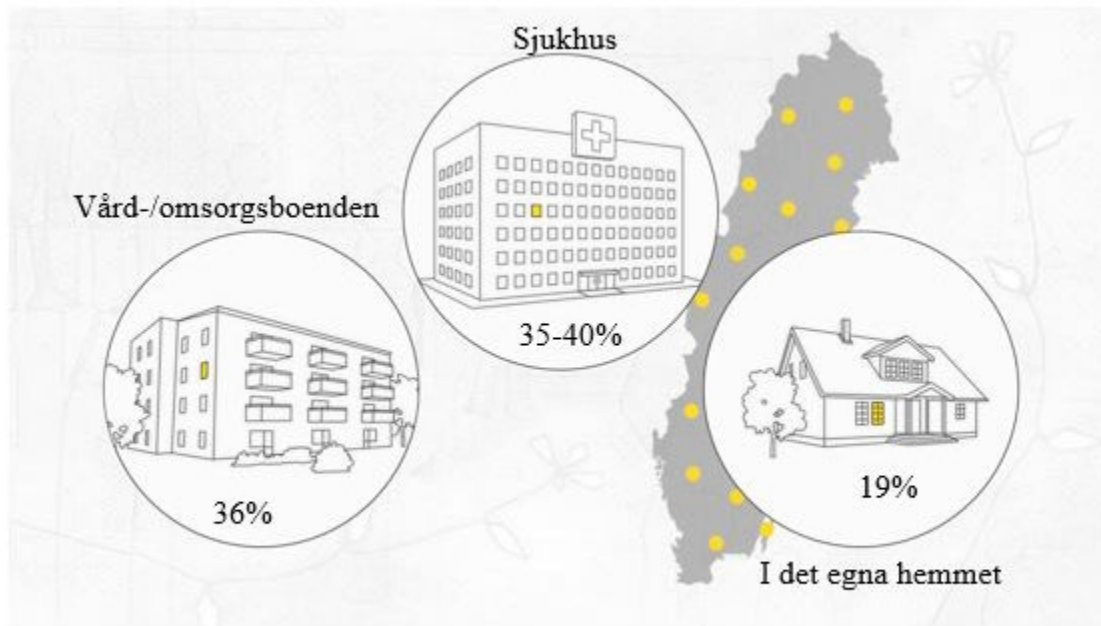
Vanligaste dödsorsakerna i Sverige – några exempel

- **Ca 92 000 personer varje år**
- **Vanligaste dödsorsaken: Cirkulationsorganens sjukdomar**
 - Hjärtsvikt ca 4000
 - KOL ca 2000 personer
- **Näst vanligaste dödsorsaken: tumörsjukdomar**
- **Demens 11 000** (ca 20-25 000 avlider med demens)
- **Ungefär 500 barn avlider varje år**

Dödsfall i Uppsala län:

- **3000 dödsfall/år**
- **AS: 1000 dödsfall/år**
- **20 barn/år**
- **Registrerar 1500 dödsfall – borde vara minst 2400 (80%)**

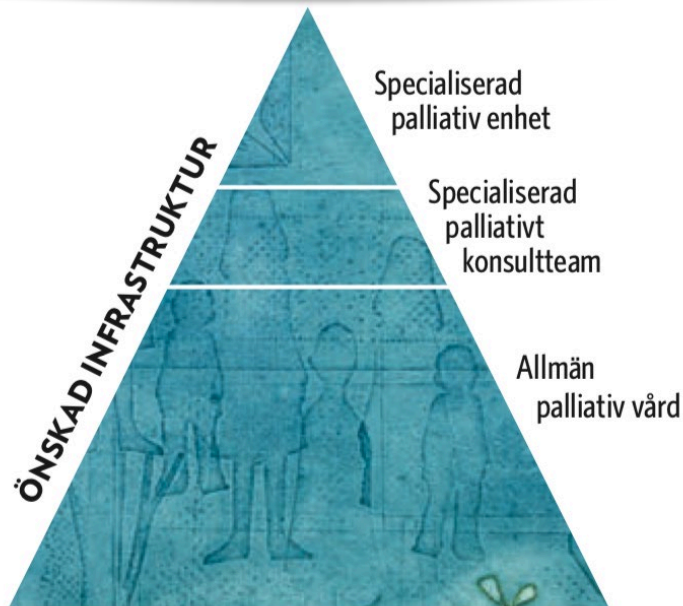
Var avlider människor i Sverige?



(6% okänd dödsplats)

(Källa: Svenska palliativregistrets årsrapport 2019)

8 av 10 dödsfall är förväntade



8 av 10 obotligt sjuka kan få lindring med basal kunskap i palliativ vård (allmän palliativ vård)

Allmän palliativ vård

- Basala behov
- 80% av alla obotligt sjuka
- Behov kan mötas med basal kunskap i palliativ vård
- Ska kunna ges av personal som inte har palliativ vård som huvuduppgift (ex. boende/SÄBO, i hemmet, slutenvård)
- Palliativ vård prioriteras högst när och där behovet uppstår

Specialiserad palliativ vård

- Komplexa vårdbehov
- Basal palliativ kunskap räcker inte för att möta behov/uppå god symtomkontroll
- Inte bara fysiska behov
- Komplex psykosocial situation
- Svår existentiell kris
- Snabb sjukdomsprogress
- Komplexa behov kan förväntas inom kort

Specialiserad palliativ vård

20% av patienterna

10 slutenvårdsplatser/100 000 invånare
Inte sjukdom utan symtombild styr

*Det går inte att flytta alla patienter med behov av palliativ vård
– kunskapen behöver flytta på sig*

Den specialiserade palliativa vårdens uppgifter

Slutenvård

Specialiserad palliativ hemsjukvård

Konsultstöd

Utbildning

Den specialiserade palliativa vården i Uppsala län



LAH

Enköping, Håbo
och Södra Heby kommun

ASH

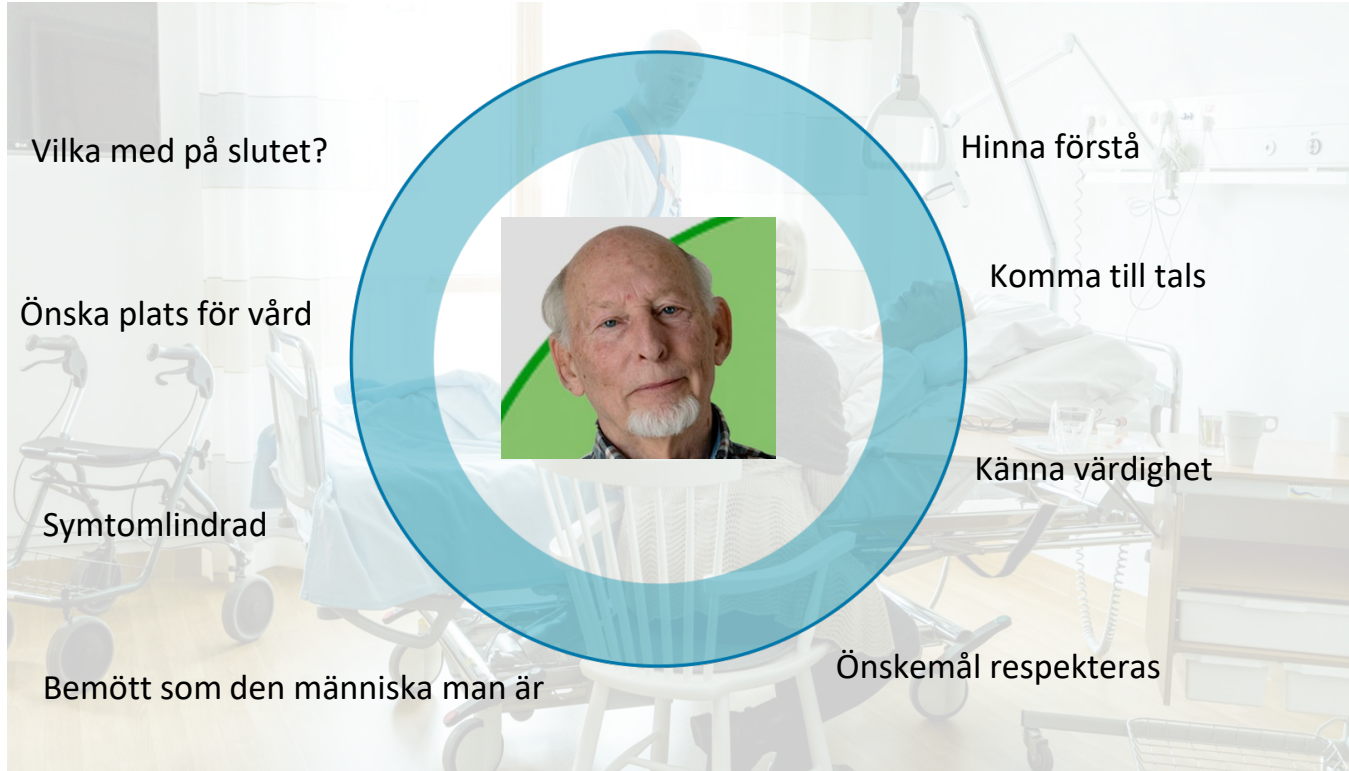
Uppsala, Knivsta, Tierp,
Östhammar, Älvkarleby och
Norra Heby kommun

Alla behöver kunna utföra god palliativ vård

- palliativ kunskap att plocka fram och lägga till sin egen specialkunskap



Vad är viktigt för den som är obotligt sjuk?



Vilka med på slutet?

Hinna förstå

Önska plats för vård

Komma till tals

Symtomlindrad

Känna värdighet

Bemött som den människa man är

Önskemål respekteras

Svenska palliativregistrets kriterier på vad som är god palliativ vård

- Patienten och närstående är **informerade om situationen**
- Patienten säkerställs **god omvårdnad t.ex. avseende munhälsa och trycksårsförebyggande åtgärder.**
- Patienten är **smärtskattad** med **smärtskattningsinstrument och lindrad från smärta.**
- Patienten är **symtomskattad** med **symtomskattningsinstrument och lindrad från övriga symtom**
- Det finns **läkemedel** i injektionsform att ge vid behov för **smärtgenombrott, ångest, illamående och andningsbesvär**
- Patienten behöver **inte dö ensam.**
- Patienten ges möjlighet att **dö på den plats hen själv önskar.**
- Närstående erbjuds **uppföljande samtal efter dödsfallet.**

Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer

Under sista veckan i livet

- **Munhälsobedömning** gjord?
- **Smärtskattning** genomförd?
- **Symtomskattning** genomförd?
- Att det finns en **vid behovsordination av opioid mot smärta**.
- Att det finns en **vid behovsordination mot ångest/oro**.
- **Förekomst av trycksår**?
- Erhållit (**genomfört och dokumenterat**) brytpunktssamtal?
- Haft **två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet**?
- **Rapportering gjord till Svenska palliativregistret**.

Socialstyrelsens angivna målnivåer

- Munhälsobedömning gjord? **90%**
- Smärtskattning genomförd? **100%**
- Att det är ordinerat vid behovsordination mot smärta. **98%**
- Att det är ordinerat vid behovsordination mot ångest/oro. **98%**
- Avsaknad av trycksår? **90%**
- Brytpunktssamtal genomfört? **98%**

Välkommen till Svenska palliativregistret!

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdpersonal rapporterar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

- Baserat på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer
- Alla dödsfall ska registreras - både väntade och oväntade
- Ett kvalitetsregister för att förbättra vården i livets slut
- Journalgranskning
- Forskning

Välkommen till Svenska palliativregistret!

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdpersonal rapporterar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

Syfte med registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar ALLA dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och vi har även en enkät för närstående. Personalen använder sedan resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning. På denna hemsida kan vårdpersonal hitta olika typer av kunskapsstöd och andra dokument som hjälper dem att kunna erbjuda en jämlik och god vård. Forskning bedrivs utifrån resultaten i Svenska palliativregistret. Det är kostnadsfritt att använda

Kom igång med registrering

För att logga in krävs säker inloggning i form av SITHS kort. Mejla ditt namn, hela HSA-ID (börjar på SE) och arbetsplats till info@palliativregistret.se så registrerar vi ditt kort. Vet du inte ditt HSA-ID, sätt i kortet i datorn och klicka här. Markera den ruta där det står HSA eller SE. Ta en kopia på informationen och bifoga i mejlet. Är du redan registrerad? Logga in uppe till höger på sidan. Vid svårigheter läs mer under Vårdpersonal och SITHS kort.


Utdataportal

Här kan du se samlad övergripande statistik. Instruktion hittar du nedan. Vill du se din enhets resultat, vänligen logga in med ditt SITHS kort. Samtliga rapporter från 2022-01-01 visar de väntade dödsfallen, vill du se bara de oväntade eller både och så gör du det genom att göra Urval under tratten och markera ditt val under Öväntat/Väntat dödsfall.

palliativregistret.se

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

Fylls i av ansvarig läkare eller sjuksköterska – gärna efter samråd i arbetslaget.

Förtydligande till frågorna hittar du genom att klicka på  symbolen i den digitala dödsfallsenkäten efter inloggning.

1. Enhetsnamn _____

Identifiering:

- personnummer
- reservnummer

2a. Personnummer / reservnummer _____

Om svaret är **RESERVNUMMER** besvara även 2b och 2c.

2b. Kön

- man
- kvinna
- okänt

2c. Ålder _____

3. För- och efternamn på den avlidne personen _____

4. Dödsdatum _____

5a. Datum då personen skrevs in på den enhet där dödsfallet inträffade _____

OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01

9. Fanns det en dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede?

- ja
- nej
- vet ej

10. Fick personen ett eller flera brytpunktssamtal, det vill säga ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att personen befann sig i livets slutskede?

- ja
- nej
- nej, saknar förmåga att delta
- nej, erbjudits men tackat nej
- nej, vårdnadshavare motsätter sig
- vet ej

11. Fick personens närstående ett eller flera brytpunktssamtal, alltså ett individuellt anpassat och i personens journal dokumenterat informerande läkarsamtal, om att personen befann sig i livets slutskede?

- ja
- nej
- nej, erbjudits men tackat nej
- hade inga kända närstående
- vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

13. Var önskade personen dö?

- eget hem
- särskilt boende/vård-och omsorgsboende/korttid/LSS
- sjukhus (ej specialiserad palliativ slutenvård)
- specialiserad palliativ slutenvård
- personen hade inget uttalat önskemål
- personen kunde inte uttala sitt önskemål
- annan plats
- önskemål efterfrågades ej

14a. Skattades personens smärta vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat smärtskattningsinstrument?

- ja
- nej
- vet ej

14b. Skattades personens övriga symtom vid något dokumenterat tillfälle under den sista veckan i livet med VAS, NRS eller något annat symtomskattningsinstrument?

- ja
- nej
- vet ej

15. Förekom genombrott av något av följande symtom (15a – f) vid något tillfälle hos personen under den sista veckan i livet?

15a. Smärta

- ja
- nej
- vet ej

**OBS: All inrapportering görs digitalt efter inloggning via www.palliativregistret.se
Dödsfallsenkät f o m 2022 01 01**

15b. Rosslighet

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15c.

rossligheten lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15c. Illamående

- ja
- nej
- vet ej

Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15d.

illamäendet lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

15d. Oro/ängest

- ja
- nej
- vet ej

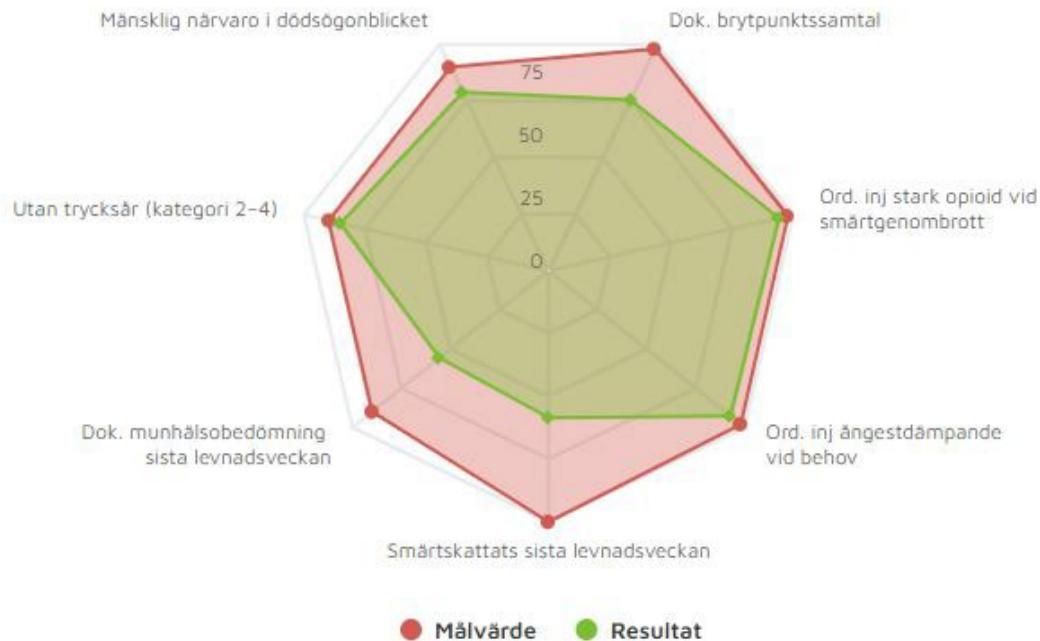
Om svaret är JA, besvara följdfrågan.

Om svaret är NEJ eller VET EJ, fortsätt med fråga 15e.

oron/ängesten lindrades:

- helt
- delvis
- inte alls
- vet ej

Uppsala län 2022



Hela Uppsala län, exkl. specialiserad palliativ vård. Registrerade = 1043 st

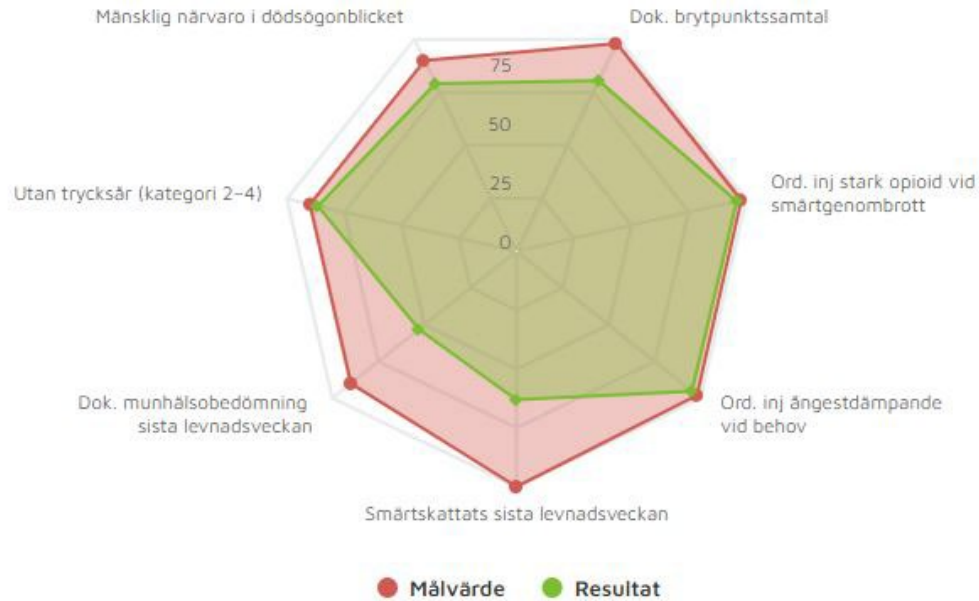


Symtomskattning sista levnadsveckan Uppsala län 2022

Antal Ja	Andel Ja	Antal Nej	Andel Nej	Antal Vet ej	Andel Vet ej	Ej aktuellt	Ej aktuellt	Totalt
485	46,5	449	43,0	109	10,5	0	0,0	1043

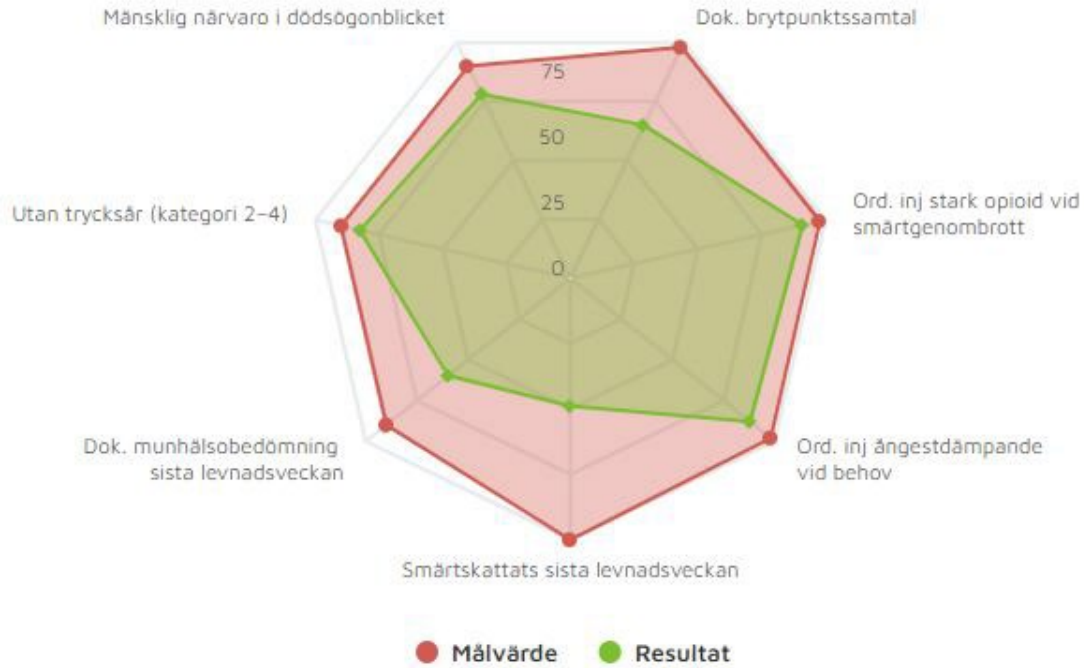
Hela Uppsala län, exkl. specialiserad palliativ vård. Registrerade = 1043 st

Kommunen 2022



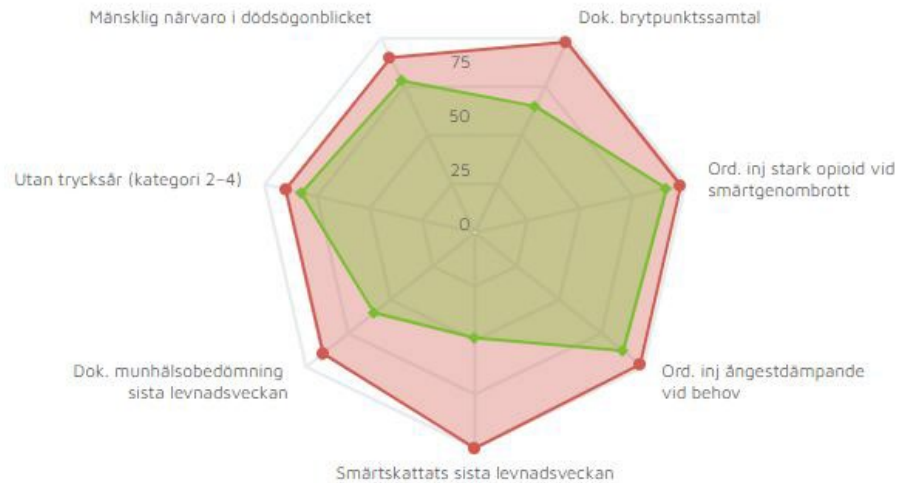
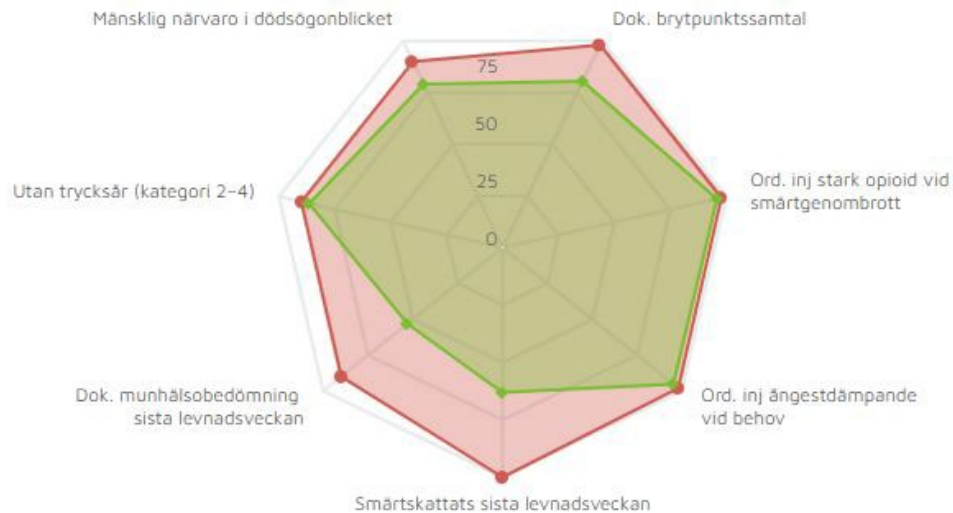
SÄBO/Korttids/LSS/hjälp av hemtjänst/hjälp av hemsjukvård exkl. specialiserad palliativ vård. Registrerade = 683 st

Slutenvården 2022



Uppsala län, slutenvården. Exkl specialiserad palliativ vård. Registrerade = 348 st

2022



KOMMUN

SLUTENVÅRD

Vad kan bli bättre?

- Brytpunktsamtal
- Smärt- och symtomskattning
- Munhälsobedömning
- **Dokumentation!**

- Vem registrerar på din enhet?
Om hen är sjuk – vem registrerar då istället?

- Är rutinen känd för alla?

För att skriva ut enkäten

Välkommen till Svenska palliativregistret!

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdpersonal rapporterar hur vården av en person i livets slutskede varit. Syftet är att förbättra vården oberoende av dödsplats, ålder, kön eller diagnos.

Syfte med registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar ALLA dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och vi har även en enkät för närstående. Personalen använder sedan resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning. På denna hemsida kan vårdpersonal hitta olika typer av kunskapsstöd och andra dokument som hjälper dem att kunna erbjuda en jämlik och god vård. Forskning bedrivs utifrån resultaten i Svenska palliativregistret. Det är kostnadsfritt att använda

Kom igång med registrering

För att logga in krävs säker inloggning i form av SITHS kort. Mejla ditt namn, hela HSA-ID (börjar på SE) och arbetsplats till info@palliativregistret.se så registrerar vi ditt kort. Vet du inte ditt HSA-ID, sätt i kortet i datorn och klicka här. Markera den ruta där står HSA eller SE. Ta en kopia på informationen och bifoga i mejlet. Är du redan registrerad? Logga in uppe till höger på sidan. Vid svårigheter läs mer under Vårdpersonal och SITHS kort.

Utdataportal

Här kan du se samlad övergripande statistik. Instruktion hittar du nedan. Vill du se din enhets resultat, vänligen logga in med ditt SITHS kort. Samtliga rapporter från 2022-01-01 visar de väntade dödsfallen, vill du se bara de oväntade eller både och så gör du det genom att göra Urval under tratten och markera ditt val under Öväntat/Väntat dödsfall.

palliativregistret.se

[Start](#) / [Vårdpersonal](#)

Vårdpersonal

Anmäl ny enhet

Användarenkät

Enkäter

Goda exempel

Instruktioner

SITHs-kort

Utbildningar

Vården i siffror

Publicerad: 2021-04-27

Vårdpersonal

Här hittar du information för dig som är vårdpersonal.

Publicerad: 2022-08-23

Vårdpersonal

Anmäl ny enhet

Användarenkät

Enkäter

Goda exempel

Instruktioner

SITHs-kort

Utbildningar

Vården i siffror

Enkäter

Här hittar du aktuella enkäter.

[Dödsfallsenkät 2022](#)

[Dödsfallsenkät 2022 med informationstext](#)

[Dödfallsenkät engelsk version 2022](#)

[Närståendeenkät](#)

[Närståendeenkät med informationstext](#)

[Närståendeenkät engelsk version](#)

[Närståendeenkät arabisk version](#)

[Närståendeenkät somalisk version](#)

Hur ska vi nå målen?



Region Uppsala

”Alla vet vad som ska göras och hur”



Två viktiga delar för att uppnå en bra situation för den som är sjuk och närstående och god palliativ vård

- **Tydlig ansvarsfördelning** – alla vet vem som gör vad
- **Strukturerad bedömning av symtom**
 - Symtomskattning på ett enkelt sätt
 - Smärta, andra symtom, fallrisk, munhälsa, trycksårsrisk

Två verktyg som stöd för god palliativ vård

1. Häftet ”Palliativ vård i livets slutskede”:

- Riktat sig till ombud och sjuksköterskor:
- Ansvarsfördelning – vem som gör vad
- Omvårdnadsåtgärder vid olika symtom
- Symtomcirkeln för strukturerad symtomskattning av symtom

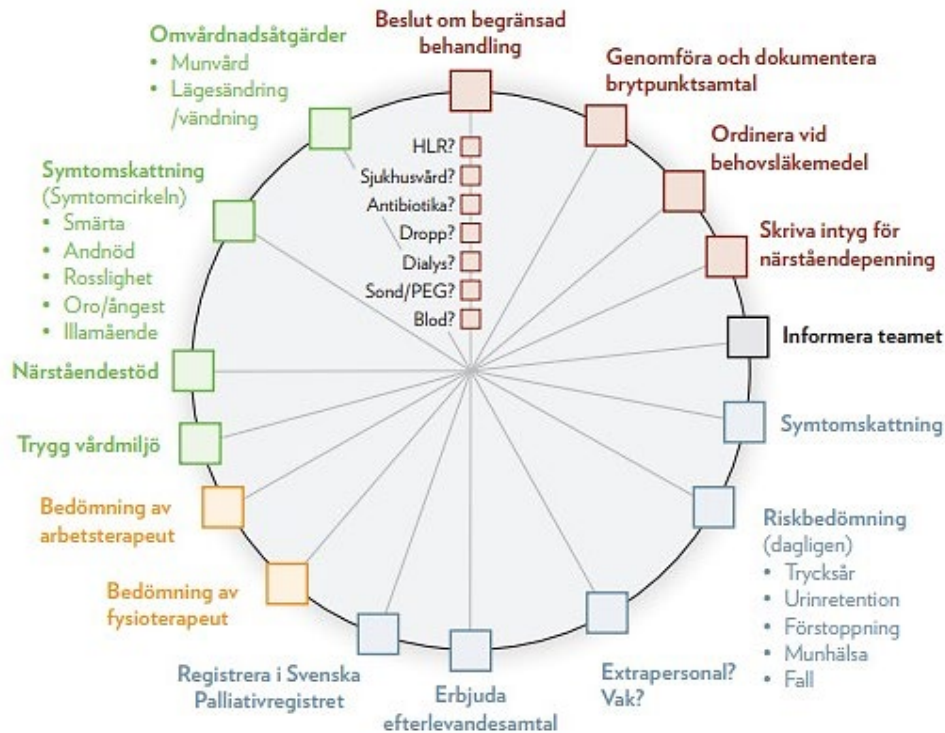


2. Palliativ omvårdnad i fickformat (”POFF:en”):

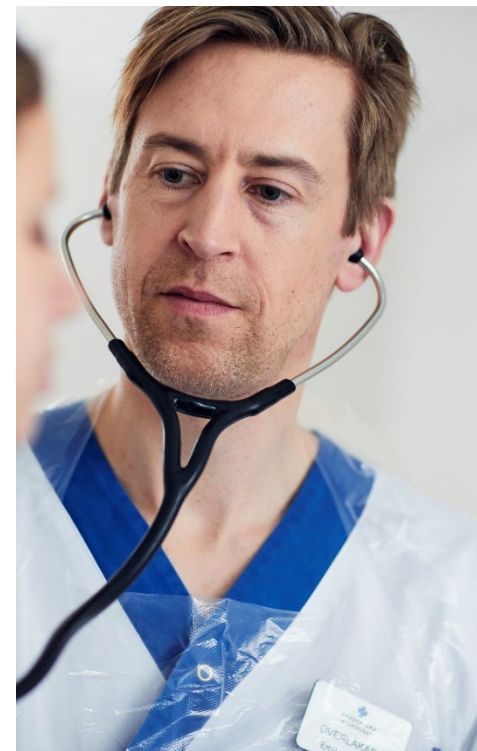
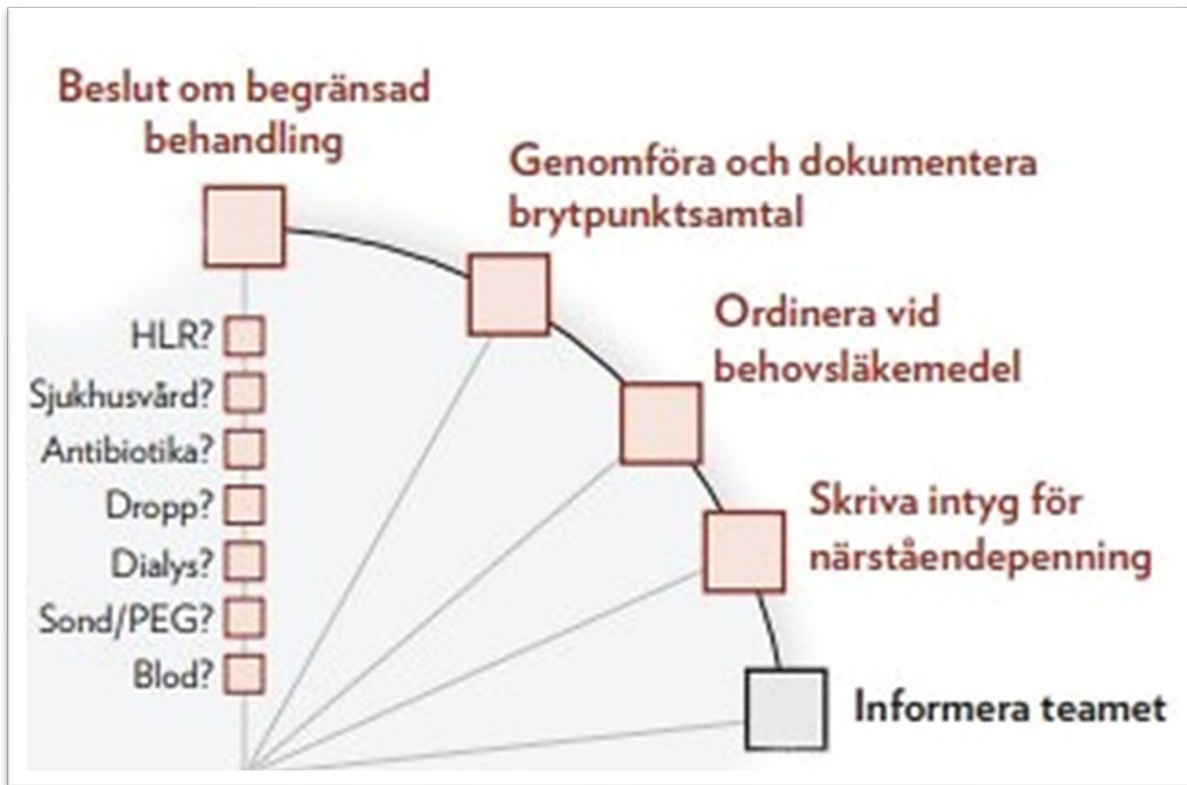
- All omvårdnadspersonal
- Symtomcirkeln - symtomskattning på ett enkelt sätt
- Omvårdnadsåtgärder vid olika symtom
- Bedömning av smärta andra symtom, munhälsa, trycksårsrisk, urin/avföring, fallrisk



Ansvarsfördelning - vem gör vad?



Läkarens ansvar





PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE ATT TÄNKA PÅ

- Beslut om behandlingsbegränsningar. Läkare har tagit ställning till och dokumenterat om HLR ska påbörjas eller inte samt eventuella andra behandlingsrestriktioner:
 - HLR?
 - Sjukhusvård?
 - Antibiotika?
 - Dropp?
 - Dialys?
 - Sond/PEG?
 - Blod?
- Brytpunktsamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede med patient och/eller närstående genomfört och dokumenterat av ansvarig läkare.
- Medicinsk planering. Har patienten uttryckt önskemål om var hen helst vill vårdas i livets slutskede? Var kan patienten vårdas? Är patienten flyttbar? Förstår patienten vad hen är med om?
- Sätt ut läkemedel. Läkemedel (inkl. dropp) som inte är symtomlindrande utsatta av ansvarig läkare.
- Vid behovsläkemedel mot smärta, andnöd, ångest, förvirring, illamående, rosslingar ordinerade av ansvarig läkare.
- Närståendepenning. Skriv intyg så närstående har möjlighet att finnas för patienten i den omfattning som närstående önskar och har möjlighet till.
- Dödsbevis och dödsorsaksintyg utfärdat av ansvarig läkare.

VID BEHOVSORDINATIONER I INJEKTIONSFORM

SMÄRTA

Opiatnaiva: inj. Morfin 10 mg/ml 0,25-0,5 ml (2,5-5 mg) sc vb. Justera dosen efter ålder, låg startdos hos äldre på grund av sämre njurfunktion (grundregel halva startdosen hos äldre).

Stående opiatmedicinering:

Ge 1/6 av den parenterala dygnsdosen av Morfin sc vb (1/10 vid mycket höga opiatdoser).

ANDNÖD

I första hand inj. Morfin 10mg/ml 0,25-0,5 ml (2,5-5 mg) sc vb. Ev. justering utifrån dygnsdos morfin/opioid.

Inj. Furosemid (Furix) 10mg/ml 2-4 ml (20-40 mg) i v kan ges vid hjärtsviktsorsakad andnöd (behov av furosemid kan vb ges sc).

ILLAMÄNDE

Inj. Haldol 5 mg/ml 0,1- 0,2 ml (0,5-1 mg) sc vb 1-2 gånger per dygn.

ROSSLIG ANDNING

Inj. Buscopan 20mg/ml eller Robinul 0,2mg/ml, 1 ml sc vb. Maxdos Robinul 3 gånger per dygn eller Buscopan 3 gånger per dygn.

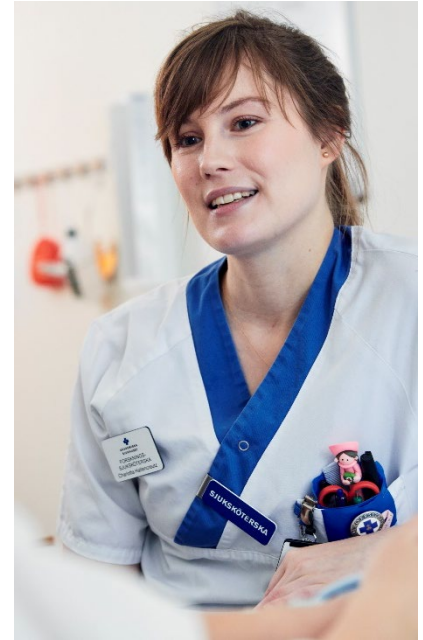
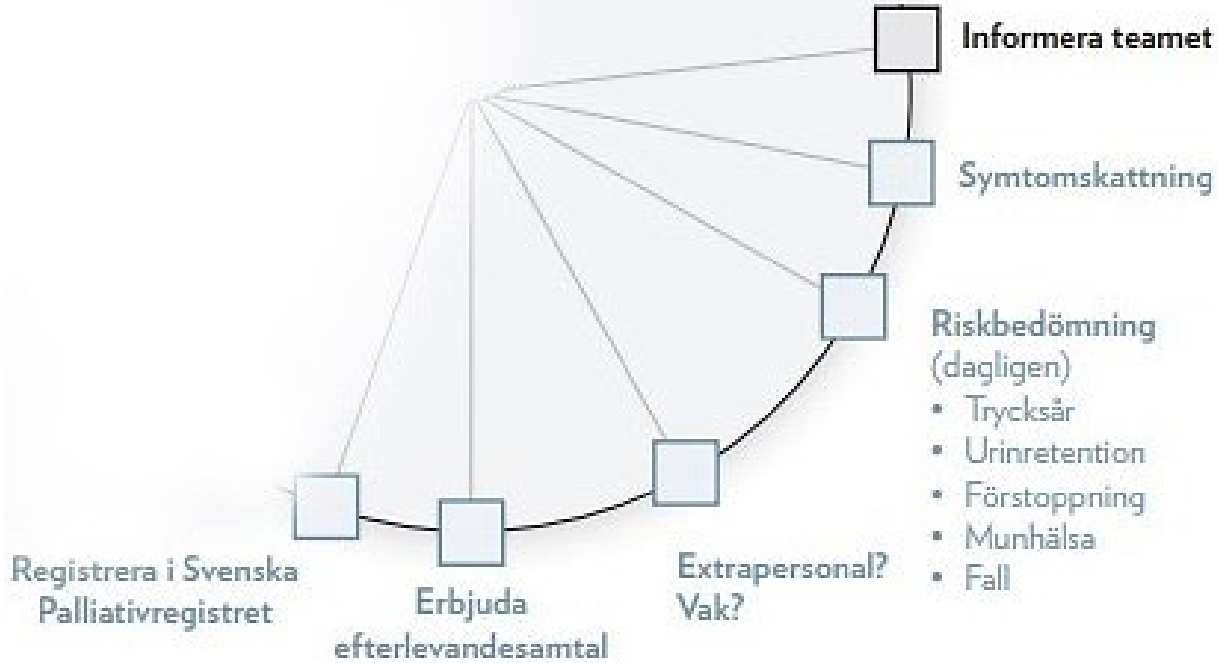
ÅNGEST

Inj. Midazolam (Dormicum) 5 mg/ml 0,2-0,5 ml (1-2,5 mg) sc vb.

FÖRVIRRING

Inj. Haloperidol (Haldol) 5mg/ml 0,2-0,5 ml (1-2,5 mg) sc vb.

Sjuksköterskans ansvar





PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE ATT TÄNKA PÅ

- Kontaktuppgifter kontrollerade.** Uppdatera fortloppande om läget och säkerställ att närstående är införstådda med situationen. Läkarinformation vid behov om oklarheter trots att brytpunktsamtal har genomförts.
- Närståendepenning** Identifiera behov och förmedla önskemål till ansvarig läkare som skriver intyg till närstående så de har möjlighet att finnas för patienten i den omfattning som önskas och är möjligt.
- Informationshäfte** lämnat till närstående om vård i livets slutskede, till exempel "Till dig som är närstående".
- Behov av samtalsstöd?** Identifiera behov hos patient/närstående och förmedla kontakt vid behov (kurator, präst eller representant för annat trossamfund).
- Frågat om livssyn/tro** påverkar dels den vård som ska ges, dels rutiner efter dödsfall. Kontakt med sjukhuskyrka/trossamfund?
- Extra personal/vak.** Ansvarig sjuksköterska identifierat behov av vak/extrapersonal och förmedlat till ansvarig chef.
- Efterlevandesamtal** har erbjudits och är dokumenterat.
- Vid behovsläkemedel** ordinerade av ansvarig läkare (mot smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående och förvirring). Vid initiering av palliativa vid behovsläkemedel kontaktas ansvarig läkare. Detta ska också journalföras.
- Registrerat i Svenska palliativregistret.**
- Bedömning av arbetsterapeut**
- Bedömning av fysioterapeut**

Röd färg = läkarens ansvar, **svart färg** = teamets ansvar, **blå färg** = sjuksköterskans ansvar, **orange färg** = paramedicinans ansvar, **grön färg** = omvårdnadspersonalens ansvar

Fysio- och arbetsterapeutens ansvar

Fysioterapeut

Fokus på rörelse och funktion

Kroppspositionering

Hjälpmedel (gånghjälpmedel)

Andningsteknik, TENS,
förflyttningsteknik



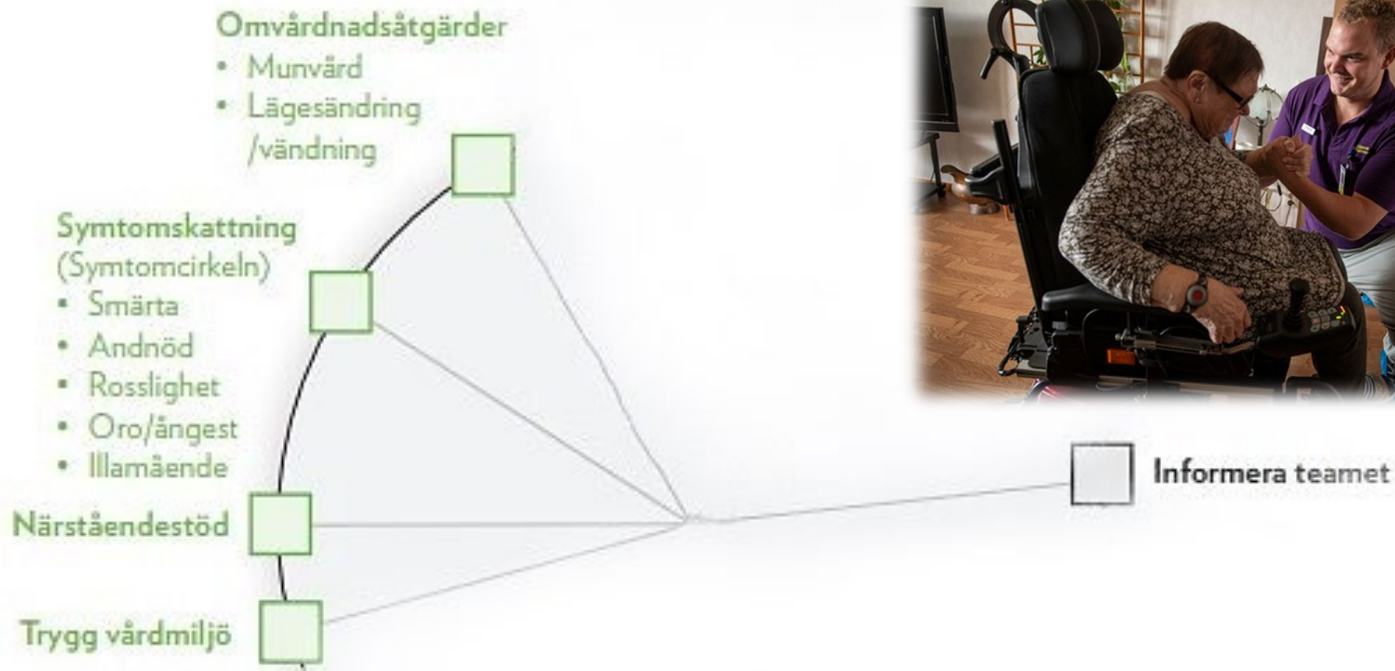
Arbetsterapeut

Stödja patienten så olika vardagliga aktiviteter kan utföras

Prova ut hjälpmedel;
både fysiska och kognitiva



Omvårdnadspersonalens ansvar





PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående, förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln. **Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämma eller förstoppning.**

Exempel på skattningssinstrument: NRS, SÖS-stickan, Abbey Pain Scale, IPOS, ESAS-r. Skattningsresultat dokumenteras. Är behoven fysiska, psykiska, sociala eller andliga/religiösa/existentiella?

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag):

Vidtagit omvårdnadsåtgärder mot olika symtom. Dokumenterat åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.

SMÄRTA

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Lugnt förhållningsätt
- Bekräfta att du ser att patienten har ont
- Sök kroppsposition som inte gör ont
- Madrassbyte
- Avlasta
- Värme/Kyla

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ANDNÖD

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Mänsklig närvaro
- Skapa lugn
- Beröring – fysisk kontakt
- Bekväm kroppsposition
- Höjd huvudända
- Frisk luft – öppet fönster/fläkt
- Lätta på åtsittande kläder

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ROSSLIGHET

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Höjd huvudända
- Lägesändring
- Munvård

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.



PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

ORO/ÅNGEST

A. Symtomkattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Skapa lugn och trygghet
- Bekräfta patientens känslor
- Lyssna
- Mänsklig närvaro
- Avslappnande musik
- Avledning
- Fysisk aktivitet

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ILLAMÅENDE

A. Symtomkattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Ren och städad omvårdnadsmiljö
- Frisk luft – öppna ett fönster/fläkt
- Undvik besvärande dofter
- Lägesändring
- Hög huvudändan
- Rörelseutlöst illamående – undvik plötsliga rörelser
- Avledning
- Se över kost och nutrition, anpassa utifrån behov

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

FÖRVIRRING

A. Symtomkattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Skapa en lugn vårdmiljö
- Minimera störande stimuli
- Mänsklig närvaro
- Begränsa antalet personer som vårdar
- Arbeta lugnt och systematiskt
- Berätta vad du tänkt göra

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.



PALLIATIV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

OMVÅRDNAD

FALLRISK

- Riskbedömning Downton Fall
- Risk Index (DFRI)
- Förebyggande åtgärder
- Teamsamverkan
- Tätare tillsyn

MUNVÅRD

- Bedömning av munhälsa med ROAG minst 1 gång i veckan.
- Borsta tänder/protes med mjuk tandborste 1-2 gånger per dygn samt torka ur munhålan med munvårdspinne.
- Rengör och fukta, rengör och fukta munslemhinnan **minst 2 gånger i timmen** med en fuktad munvårdspinne med vatten, olja eller valfri dryck. Lindra eventuell törst genom att droppa lite vatten i mungipan med hjälp av ett sugrör eller fuktad munvårdspinne.

FÖREBYGGA TRYCKSÅR

- Tryckavlastande åtgärder, håll huden torr och ren. Smörj med mjukgörande kräm vid behov.
- Små lägesändringar vid behov. Undvik vändschema i livets sista timmar om patienten ligger lugnt och behagligt.
- Tryckavlastande madrass
- Skattning av risk för trycksår med Purpose-T/modifierad Norton-skala för bedömning av trycksårsrisk. Minst en gång i veckan.
- Vändning/lägesändring minst var 3-4 timme

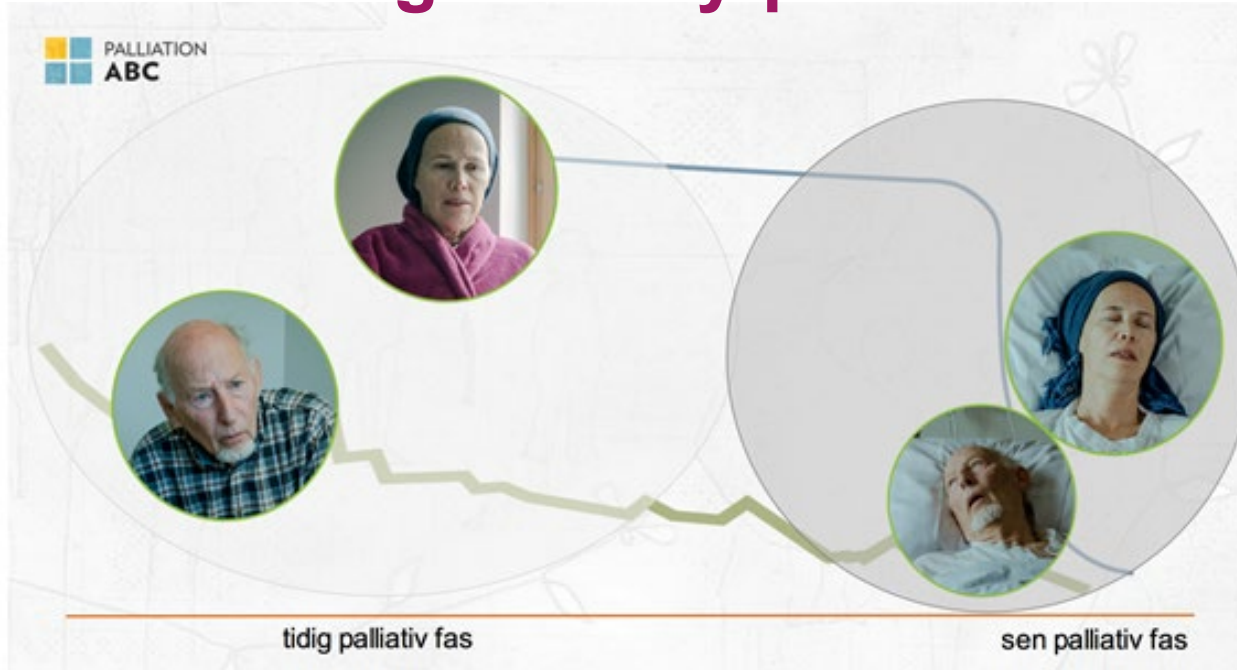
URIN OCH AVFÖRING

- Urinretention/urinstämma och förstoppning bör uteslutas vid oro, förvirring eller rastlöshet.
- Förstoppning bör uteslutas vid buksmärta, illamående, oro, förvirring eller rastlöshet. Även diarré kan vara tecken på förstoppning.
- Ställningstagande till KAD
Om lugn situation och inga tecken på oro behöver KAD inte sättas.

Dialog i teamet – Hur funkar det?

Dialog mellan olika professioner

När är det dags för brytpunktssamtal?



- Dialog inom teamet om hur patienten mår
- Dags för övergång i palliativ vård? Berätta för sjuksköterska och läkare

Patientfall

Gunnar

Gunnar bor på ett särskilt boende. Han har demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Han har svårt att svälja maten och sätter ofta i halsen. Han behöver hjälp av två levande stöd när han ska gå, vissa dagar bär inte benen och han behöver tas med lift. En morgon har Gunnar hög feber, 39,2 och det är svårare att få kontakt med honom.

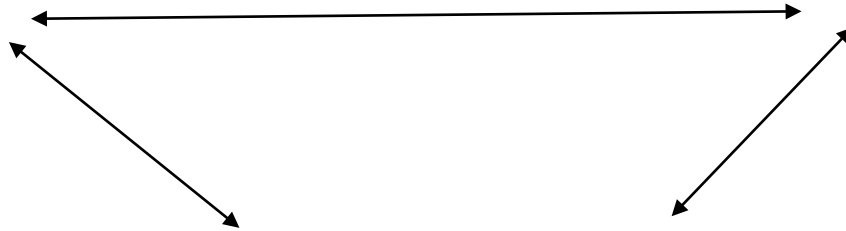
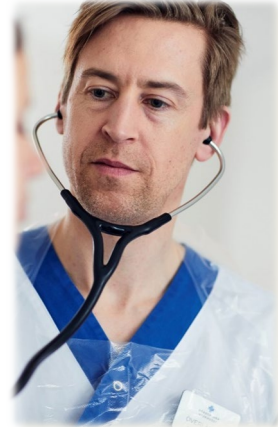
- Vad gör du?
- När är det dags för brytpunktsamtal och palliativ vård i livets slutskede?
- Vilken infektion får vara den sista?
- Hur kan vi tillsammans hjälpa varandra i teamet att i tid planera för trygg och värdig palliativ vård?



Region Uppsala

Dialog inom teamet

- Vi måste prata med varandra - berätta vad vi ser
Ändra inriktning på vården - "är patienten palliativ?"



SYMPTOMSKATTNING OCH OMVÅRDNADSÅTGÄRDER I PALLIATIV VÅRD



Två verktyg som stöd för god palliativ vård

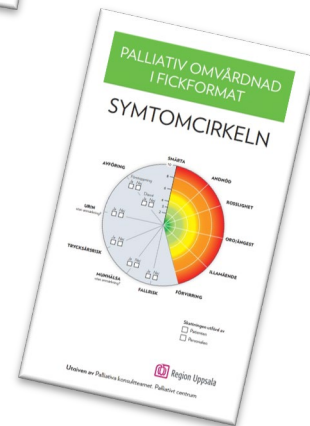
1. Häftet "Palliativ vård i livets slutskede":

- Riktat sig till ombud och sjuksköterskor:
- Ansvarsfördelning – vem som gör vad
- Omvårdnadsåtgärder vid olika symtom
- Symtomcirkeln för strukturerad symtomskattning av symtom

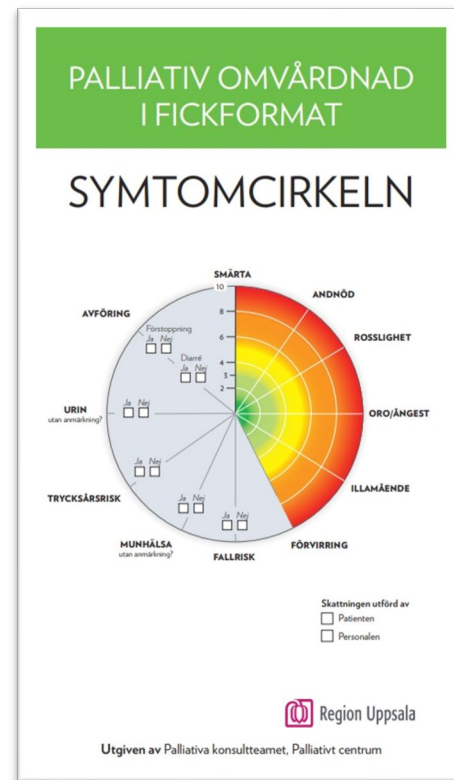


2. Palliativ omvårdnad i fickformat ("POFF:en"):

- All omvårdnadspersonal
- Symtomcirkeln - symtomskattning på ett enkelt sätt
- Omvårdnadsåtgärder vid olika symtom
- Bedömning av smärta andra symtom, munhälsa, trycksår/srisk, urin/avföring, fallrisk

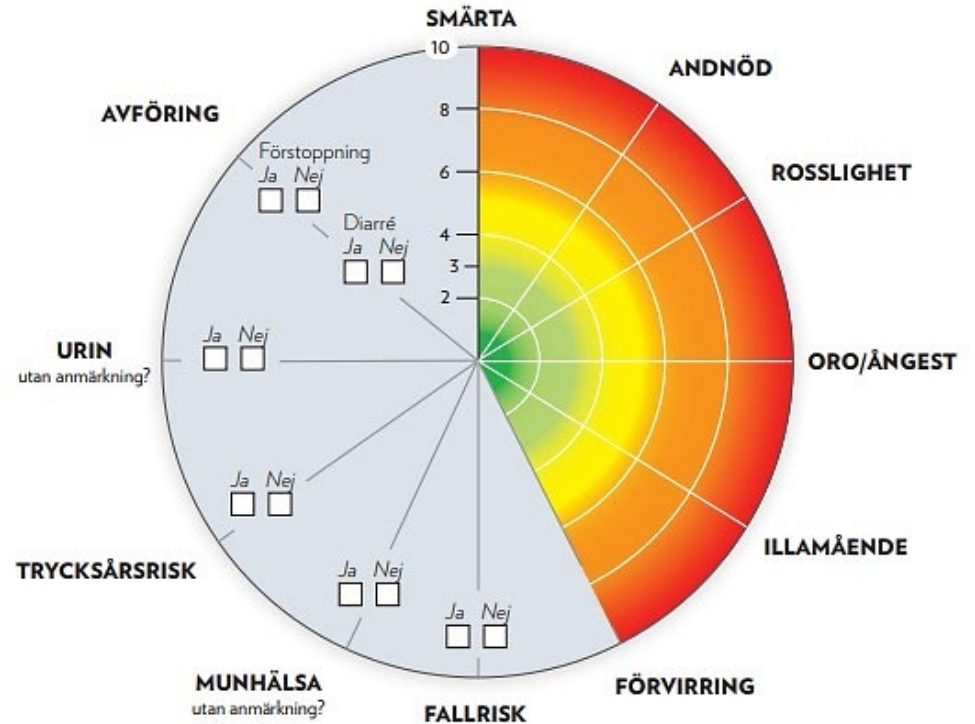


Palliativ omvårdnad i fickformat POFF:en



Symtomcirkeln

- Enkelt
- Strukturerat
- Full måluppfyllelse i Svenska Palliativregistret
- Kan göras antingen av personal eller patienten
- Varje pass
- Minst 1 gång/vecka

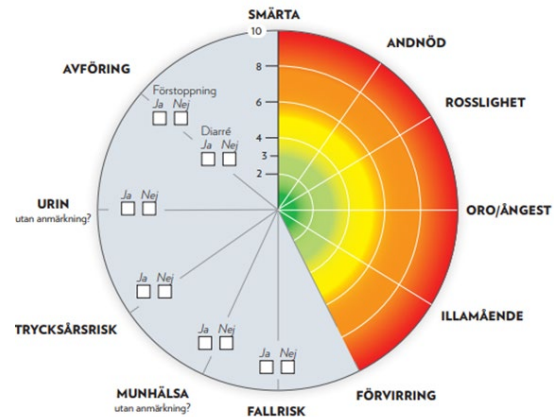


Symtom ABC

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående, förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln. Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämna eller förstoppning.

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag): Vidtagit omvårdnadsåtgärder mot olika symtom. Dokumenterat åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.



OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående, förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln.

Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämna eller förstoppning.

Exempel på skattningsinstrument: NRS, SÖS-stickan, Abbey Pain Scale, IPOS, ESAS-r. Skattningsresultat dokumenteras. Är behoven fysiska, psykiska, sociala eller andliga/religiösa/existentiella?

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag):
Dokumentera åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.

SMÄRTA

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Lugnt förhållningssätt
- Bekräfta att du ser att patienten har ont
- Sök kroppsposition som inte gör ont
- Madrassbyte
- Avlasta
- Värme/Kyla

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

ANDNÖD

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Mänsklig närvaro
- Skapa lugn
- Beröring – fysisk kontakt
- Bekväm kroppsposition
- Höjd huvudända
- Frisk luft – öppet fönster/fläkt
- Lätta på åtsittande kläder

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

ROSSLIGHET

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Höjd huvudända
- Lägesändring
- Munvård

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ORO/ÅNGEST

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Skapa lugn och trygghet
- Bekräfta patientens känslor
- Lyssna
- Mänsklig närvaro
- Avslappnande musik
- Avledning
- Fysisk aktivitet

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ILLAMÄNDE

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Ren och städad omvårdnadsmiljö
- Frisk luft – öppna ett fönster/fläkt
- Undvik besvärande dofter
- Lägesändring
- Høj huvudändan
- Rörelseutlöst illamående – undvik plötsliga rörelser
- Avledning
- Se över kost och nutrition, anpassa utifrån behov

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

FÖRVIRRING

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder:

- Skapa en lugn vårdmiljö
- Minimera störande stimuli
- Mänsklig närvaro
- Begränsa antalet personer som vårdar
- Arbeta lugnt och systematiskt
- Berätta vad du tänkt göra
- Undvik att flytta patienten

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

OMVÅRDNAD

FALLRISK

- Riskbedömning Downton Fall Risk Index (DFRI)
- Förebyggande åtgärder
- Teamsamverkan
- Tätare tillsyn

MUNVÅRD

- Bedömning av munhälsa med ROAG (minst 1 gång i veckan).
- Borsta tänder/protes med mjuk tandborste 1–2 gånger per dygn samt torka ur munhålan med munvårdspinne.
- Rengör och fukta munslimhinnan minst 2 gånger i timmen med en fuktad munvårdspinne med vatten, olja eller valfri dryck. Lindra eventuell törst genom att droppa lite vatten i mungipan med hjälp av ett sugrör eller fuktad munvårdspinne.

FÖREBYGGA TRYCKSÅR

- Tryckavlastande åtgärder, håll huden torr och ren. Smörj med mjukgörande kräm vid behov.
- Små lägesändringar vid behov. Undvik vändschema i livets sista timmar om patienten ligger lugnt och behagligt.
- Tryckavlastande madrass.
- Skattning av risk för trycksår med Purpose-T/modifierad Norton-skala för bedömning av trycksårsrisk. Minst en gång i veckan.
- Vändning/lägesändring minst var 3–4 timme

URIN OCH AVFÖRING

- Urinretention/urinstämma och förstoppning bör uteslutas vid oro, förvirring eller rastlöshet.
- Förstoppning bör uteslutas vid buksmärta, illamående, oro, förvirring eller rastlöshet. Även diarré kan vara tecken på förstoppning.
- Ställningstagande till KAD. Om lugn situation och inga tecken på oro behöver KAD inte sättas.

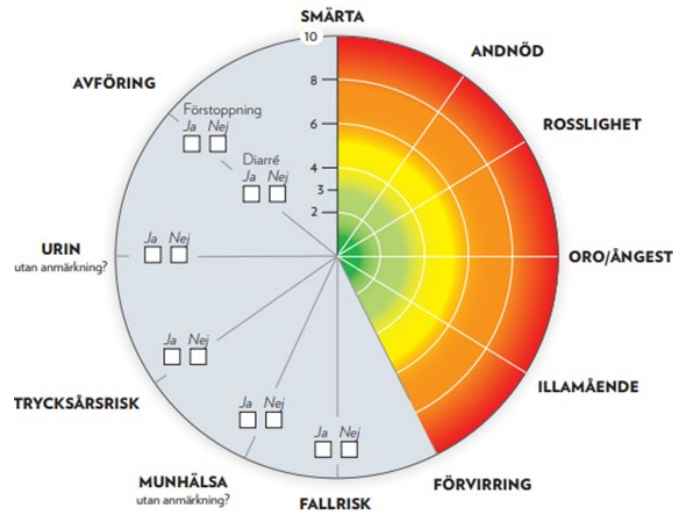
Symtom ABC

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln. Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämna eller förstoppning.

Exempel på skattningsinstrument: NRS, SÖS-stickan, Abbey Pain Scale, IPOS, ESAS-r. Skattningsresultat dokumenteras. Är behoven fysiska, psykiska, sociala eller andliga/religiösa/ existentiella?

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag): Vidtagit omvårdnadsåtgärder mot olika symtom. Dokumenterat åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.



Symtom

Smärta
Illamående
Orkeslöshet
Andnöd

Oro
Ångest
Nedstämdhet
Depression

Förluster
Familjens problem
Ensamhet
Ekonomi

Meningslöshet
Guds frånvaro
Existentiell
ensamhet

Sociala symtom

Förluster

Familjens
problem

Ensamhet

Ekonomi

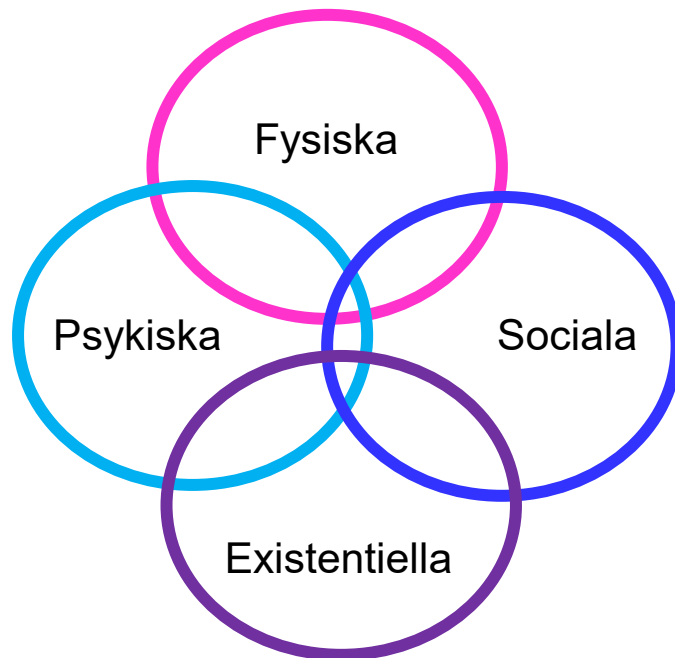
Existentiella symtom

Meningslöshet

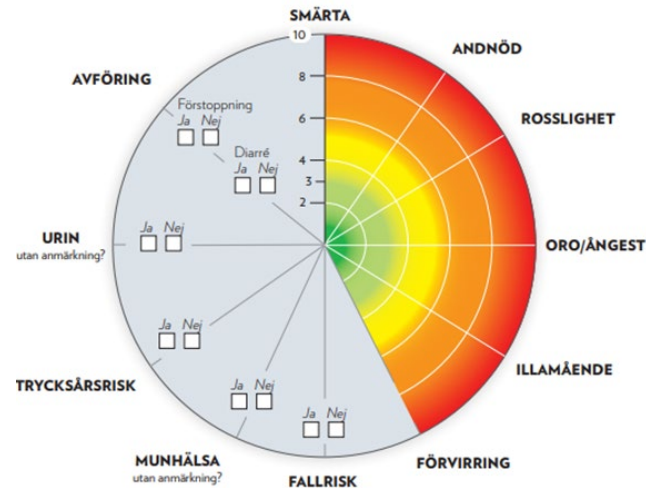
Guds frånvaro

Existentiell
ensamhet

Total pain

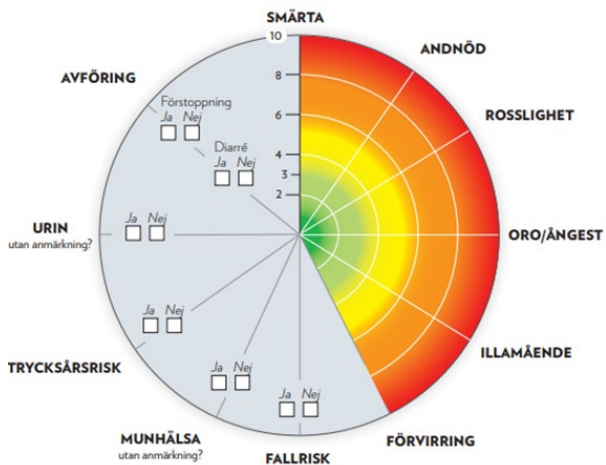


SYMTOMSKATTNING

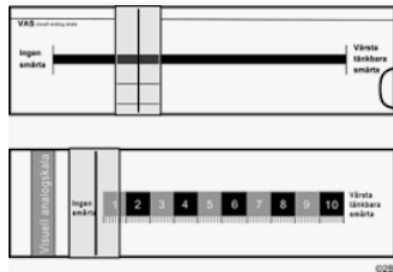


Hur brukar ni göra för att upptäcka och skatta smärta och andra symtom?

Symtomskattningsinstrument



- Symtomskatta alla symtom
- Skatta före och efter åtgärd



ROAG - Rikbedömning av munhälsa
 Målsat: Använd lestad och bakgräns för inspektion av munhälsa. Observera de områden som anges nedan. Skattning poäng för varje inspektion och summans.

Röst	1. Normal röst	2. Tor, hes, smackande	3. Svårt att tala	<input type="checkbox"/>
Läppar	1. Lera, lösa, klibbiga	2. Torr, spruckna, sår i munnpartarna	3. Söga, blåsigande	<input type="checkbox"/>
Mun	1. Ljvösa, klibbiga	2. Röda, lera och områden med fuktigförändring eller beslagning	3. Sår, med eller utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
Stämning	1. Ljvösa, fuktig med papiller	2. Ljvösa papiller, röd, tor beklagning	3. Sår med eller utan blödning, blåsor	<input type="checkbox"/>
Tandkött	1. Ljvösa och tor	2. Svårt, rodnad	3. Spontan blödning	<input type="checkbox"/>
Tänder	1. Lera, ingen smyg	2. Beslagning eller smörreter (sakt)	3. Beslagning av smörreter (generellt, friska tänder)	<input type="checkbox"/>
Protes	1. Rätt och i godaste	2. Beslagning av smörreter	3. Användning av fuktiga	<input type="checkbox"/>
Salliv	1. Gula till	2. Gula till	3. Gula till	<input type="checkbox"/>
Svälgnig	1. Observeras svälgnig	2. Observeras svälgnig	3. Observeras svälgnig	<input type="checkbox"/>

10 poäng = 100 för bästa i sinmet. Summa:

Abbey Pain Scale - För bedömning av smärta hos personer som har svårt att själva beskriva sin smärta.
 Observera personens held i riktning och besvarningshögden.

Infe alls=0	Sällan=1	Ibland=2	Ofan=3	<input type="checkbox"/>	
1. Röstuttryck/ ljud - t ex gnyr, jämrar sig eller låter					<input type="checkbox"/>
2. Ansiktsuttryck - t ex spänd, rynkar näsan, grimaser					<input type="checkbox"/>
Infe alls=0	Lite=1	Mätlig=2	Mycket=3	<input type="checkbox"/>	
3. Förändrat kroppspråk - t ex rastlös, vaggor, skyddar en kroppsdell eller ihopkrupen					<input type="checkbox"/>
4. Förändrat beteende - t ex ökad förvirring, matvagn, ökad eller minskad kroppaktivitet					<input type="checkbox"/>
5. Fysiologisk förändring - t ex förändrad kroppstemperatur, puls/bl, svettningar, rodnad/bllekhet i hyn					<input type="checkbox"/>
6. Kroppsliga förändringar - t ex rivet skinn, trycksador, kontrakturer eller andra skador					<input type="checkbox"/>

0480 - 41 80 40 Typ av smärta: Långvarig Akut Bländad
 patient.se Ingen=0 - 2 Mild=3 - 7 Mätig=8 - 13 Svår=14+ Summa:

Beteenderelaterad skattning instruktioner på baksidan

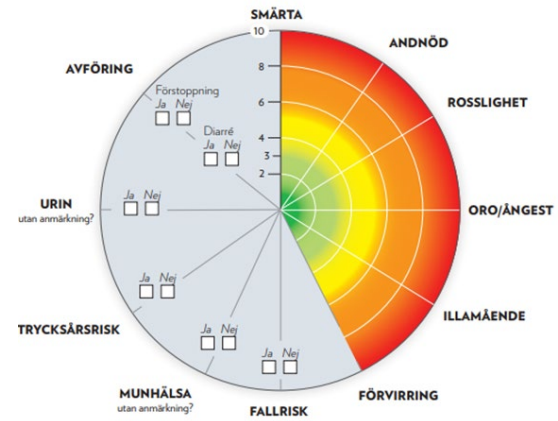
Ingen smärta	0-3	4-7	8-10	Värsta tänkbara smärta
Avslappnat ansiktsuttryck	Förvrat ansiktsuttryck		Plågat ansiktsuttryck	
Lediga rörelser	Besar vid rörelse		Utvalde rörelsebesvär	
Avslappnad muskulatur	Viss muskelspänning		Spänd och orörlig eller motoriskt orörlig	
Jämrar sig ej	Jämrar sig svagt		Jämrar sig högljutt	

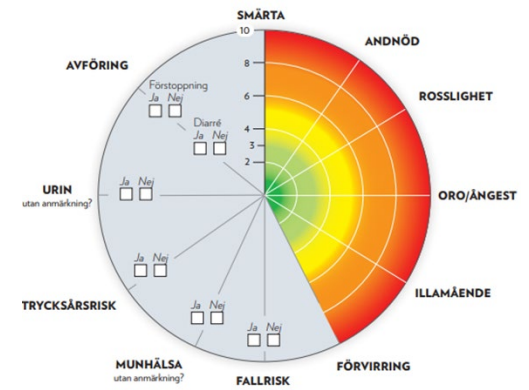
Självskattning
 Smärta skattas i första hand av patienten själv med visuell analog skala (VAS). VAS-talet avläses på baksidan. I andra hand kan patienten använda numerisk eller verbal skala.

Beteenderelaterad smärtskattning
 Används endast när patienten ej klarar vare sig visuell analog, numerisk eller verbal skala.

För ytterligare information se "Riktlinjer för smärtskattning på SOS" e-mail Smartnrott@os.uu.se

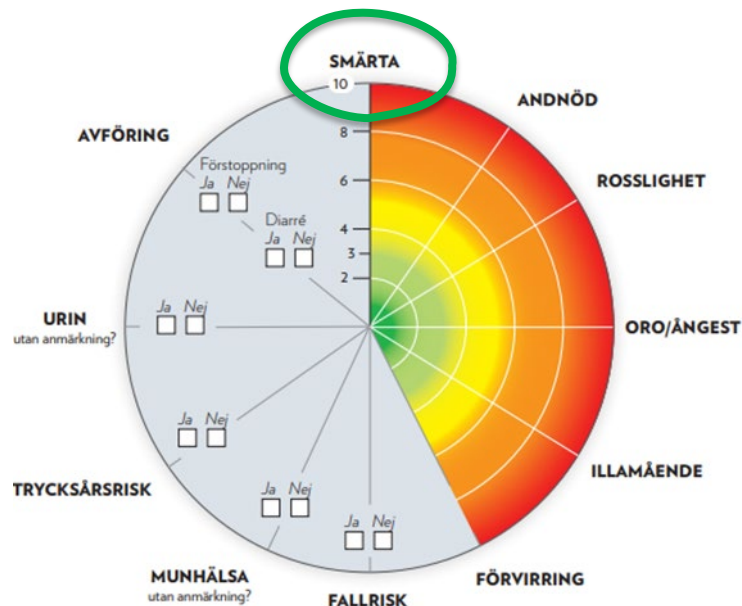
Varför följer vi upp och utvärderar?





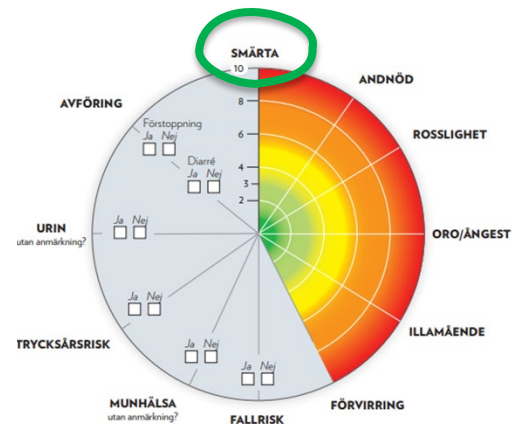
Det ändrade beteendet – symtomkontroll

SMÄRTA i Palliativ vård



Hur brukar ni göra när en person har ont?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

TOTAL PAIN



Fysisk smärta

- Fysisk smärta
- Illamående
- Minskad fysisk ork
- Trötthet

Social smärta

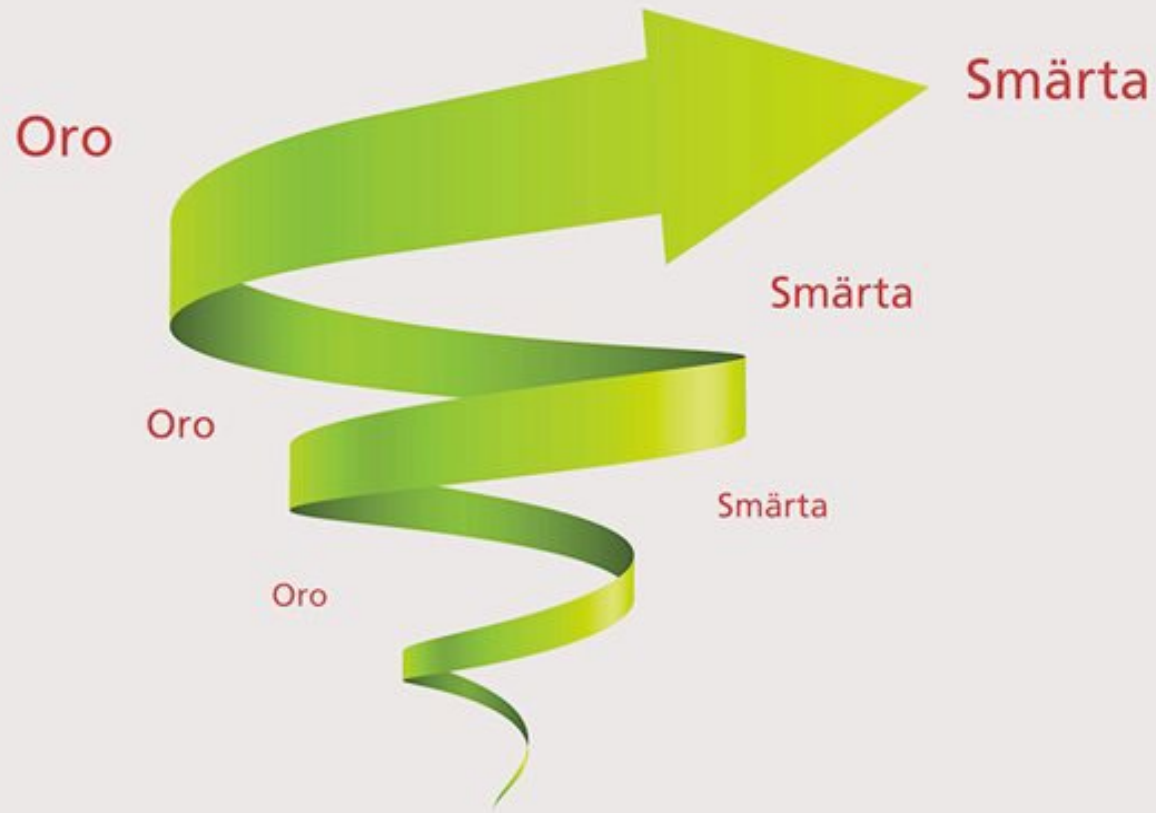
- Relationer
- Roll i familjen
- Arbetsliv
- Ekonomi

Psykisk smärta

- Oro
- Ilska
- Nedstämdhet
- Anpassningsförmåga

Existentiell smärta

- Mening/hopp
- Existentiella frågor
- Religion /Andlighet
- Människovärde
- Livslänkar



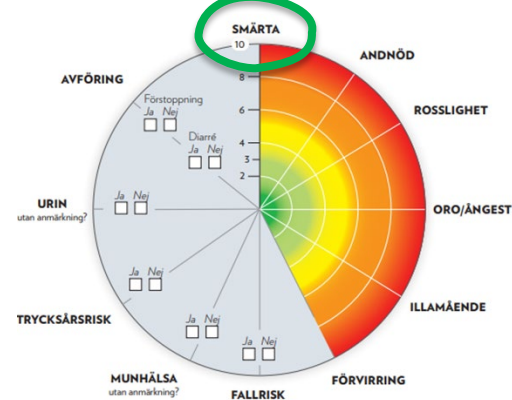
Smärta ABC

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående, förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln.

Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämna eller förstoppning.

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag): Vidtagit omvårdnadsåtgärder mot olika symtom. Dokumenterat åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.





Region Uppsala

Kroppsliga tecken på smärta

ANDNING

- Snabb andning.
- Håller andan.
- Olika typer av avvikande andning.

NEGATIV

VERBALISERING

- Skrik, gnyende, ojande.
- Svordomar.
- Olika uttryck av negativ känsla.

ANSIKTSUTTRYCK

- Grimaserar.
- Rynkar pannan.
- Kniper ihop munnen.
- Förändringar i ansiktsuttryck.

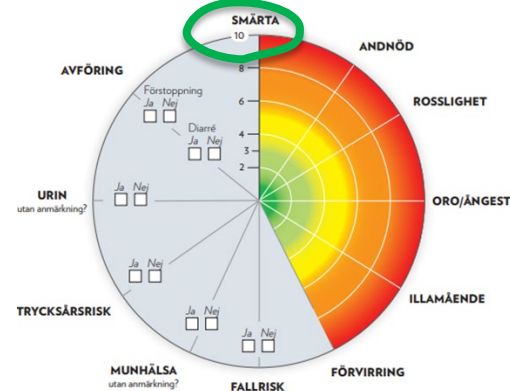
- Kroppsliga tecken på att något inte är bra.
- Titta i ögonen!
- Arg?
- Rädd?
- Allt som inte stämmer med att den sjuke har det bra.

KROPPSSPRÅK

- Spänd.
- Skakar.
- Ihopkrupen.
- Tittar bort .

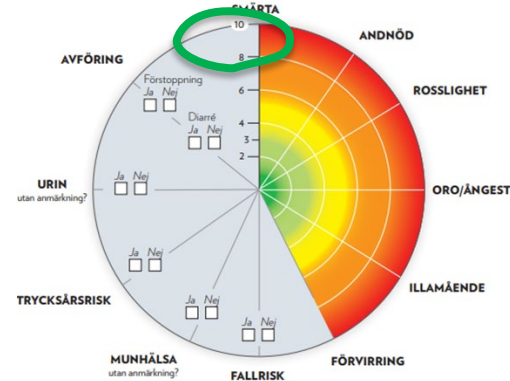
AVLEDBARHET

- Möjligt att avleda?



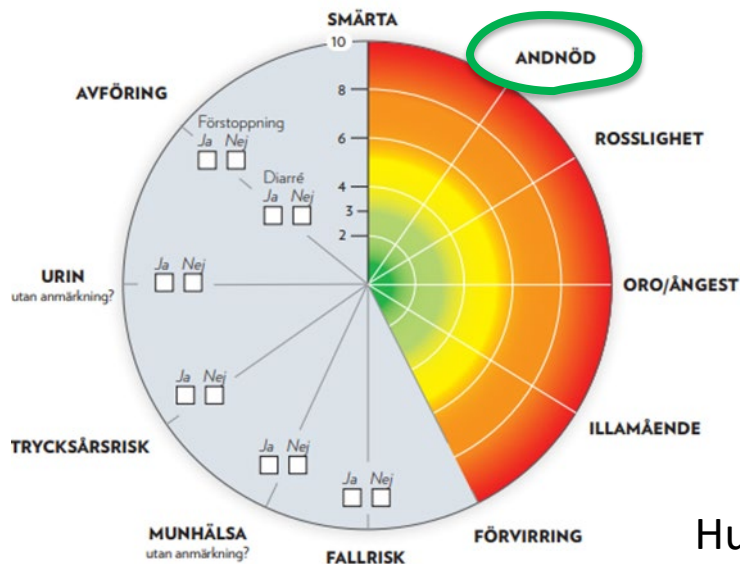
Smärta – omvårdnadsåtgärder

- Bekräfta patientens känslor
- Värme
- Kyla
- Massage
- Positionering
- Bekräfta att du ser att patienten har ont
- Tala lugnt
- Lugnt förhållningssätt
- Avledning
- Hjälpmedel



Uteslut kroppsliga orsaker och symtomlindringsbehov

ANDNÖD - i Palliativ vård



Hur brukar ni göra när en person andnöd?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

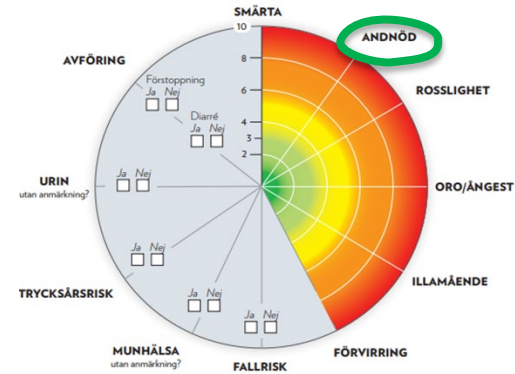
Andnöd

En subjektiv obehaglig känsla av att inte få luft!

Vanligt i livets slutskede, särskilt vid icke-malign sjukdom

Behandlingen ska om möjligt vara orsaksstyrd

Symtomen styr behandlingen, inte saturationen!



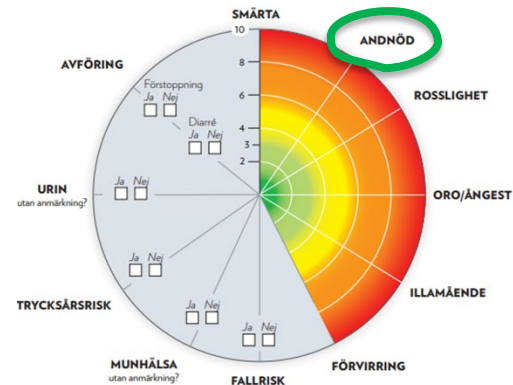
Orsaker till andnöd

Malignitet

- Tumörpåverkan på bronker
- Cancer i huvud-halsområdet
- Stor tumörbörda i buken
- Pleuravätska eller ascites

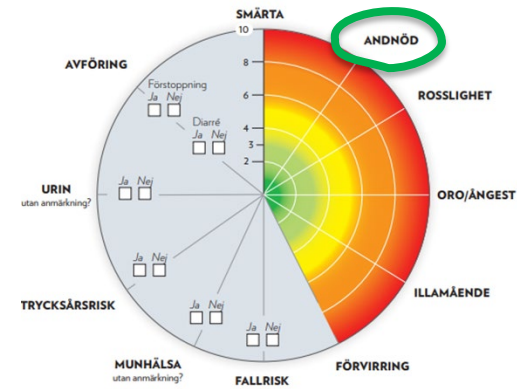
Kardiella och pulmonella orsaker

- Hjärtsvikt
- KOL, astma, lungfibros
- Pneumoni
- Lungemboli



Orsaker till andnöd forts...

- Smärta och oro
- Muskelsvaghet
- Skador av behandling
- Fibros efter strålning



Andra möjliga orsaker

Rädsla, oro/ångest

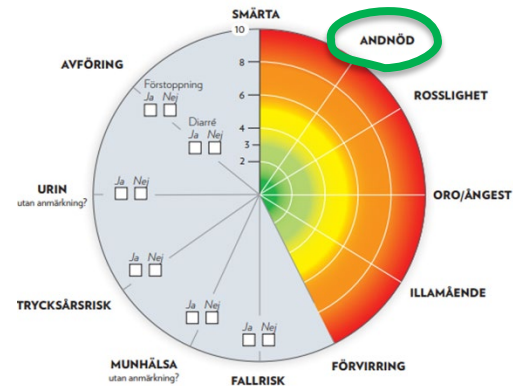
Smärta

Försämrad muskelfunktion – ALS

Kakexi

Ascites

Anemi



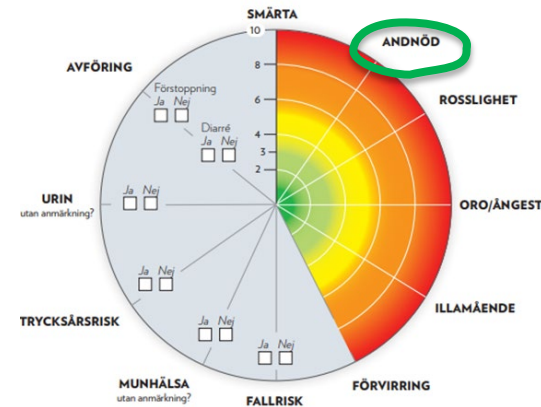
ANDNÖD ABC

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder

- Mänsklig närvaro
- Skapa lugn
- Beröring – fysisk kontakt
- Bekväm kroppsposition
- Höjd huvudända
- Frisk luft – öppet fönster/fläkt
- Lätta på åtsittande kläder

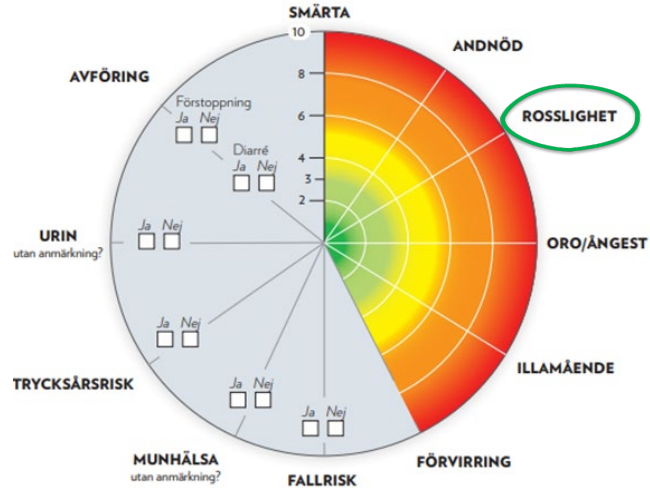
C. Kontakta ansvarig sjuksköterska



En subjektiv obehaglig känsla av att inte få luft!

Symtomen styr behandlingen, inte syresättningen!

ROSSLIGHET - Palliativ vård



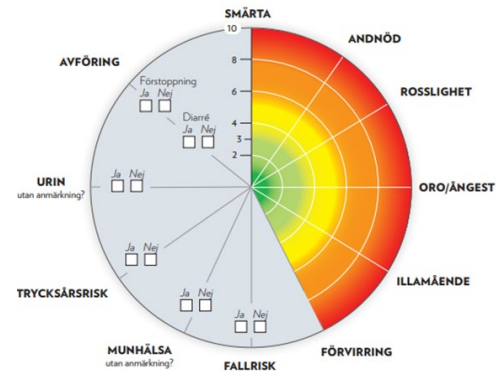


Rosell ABC

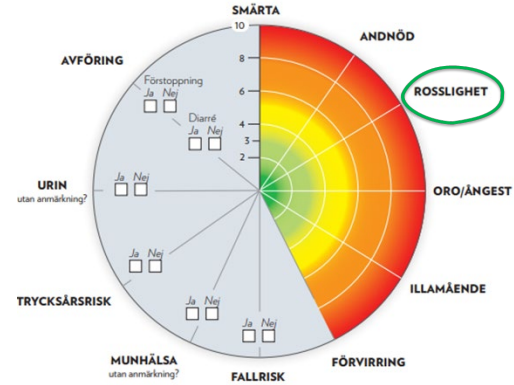
- A. Symtomskattning med symtomcirkeln
- B. Omvårdnadsåtgärder
 - Höjd huvudända
 - Lägesändring
 - Munvård
- C. Kontakta sjuksköterska



Finns på över 20 olika språk
Betaniastiftelsen.nu



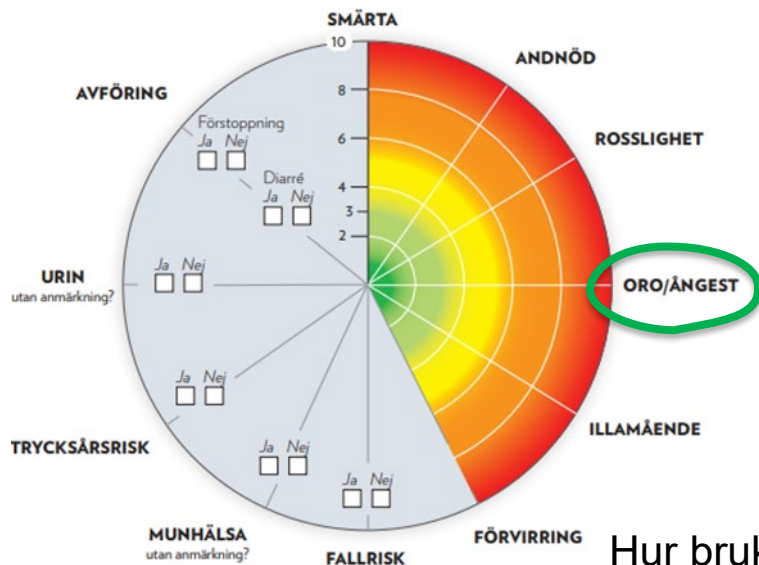
REFLEKTION



Hur brukar ni göra för att skatta rosslighet och andra symtom?

Vilka omvårdnadsåtgärder kan du börja med på en gång?

ORO/ ÅNGEST - Palliativ vård



Hur brukar ni göra när en person känner oro och har ångest?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

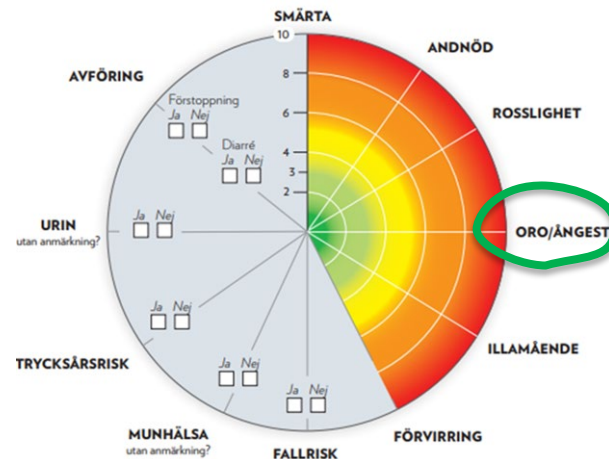
ORO/ÅNGEST ABC

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

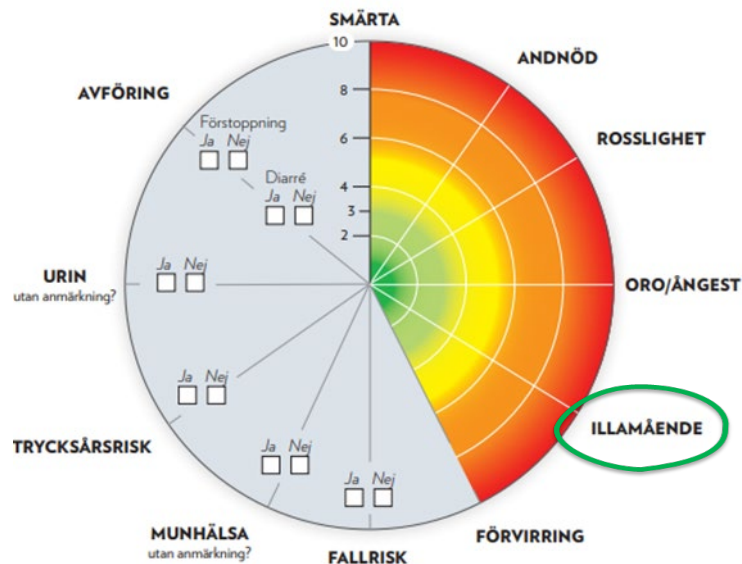
B. Omvårdnadsåtgärder

- Skapa lugn och trygghet
- Bekräfta patientens känslor
- Lyssna
- Mänsklig närvaro
- Avslappnande musik
- Avledning
- Fysisk aktivitet

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska



ILLAMÅENDE - Palliativ vård



Hur brukar ni göra när en person mår illa?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

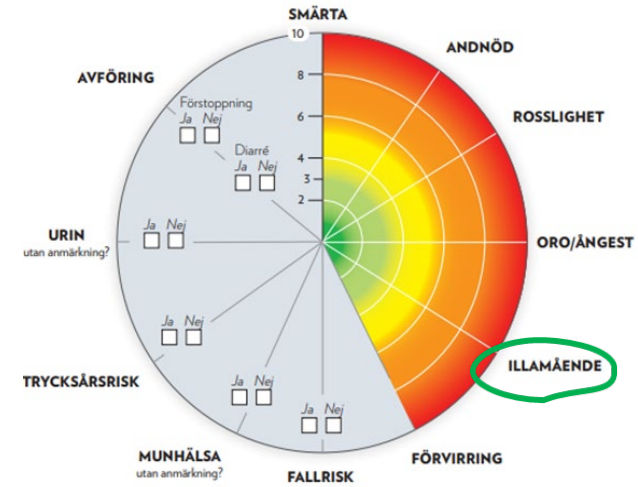
ILLAMÅENDE ABC

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

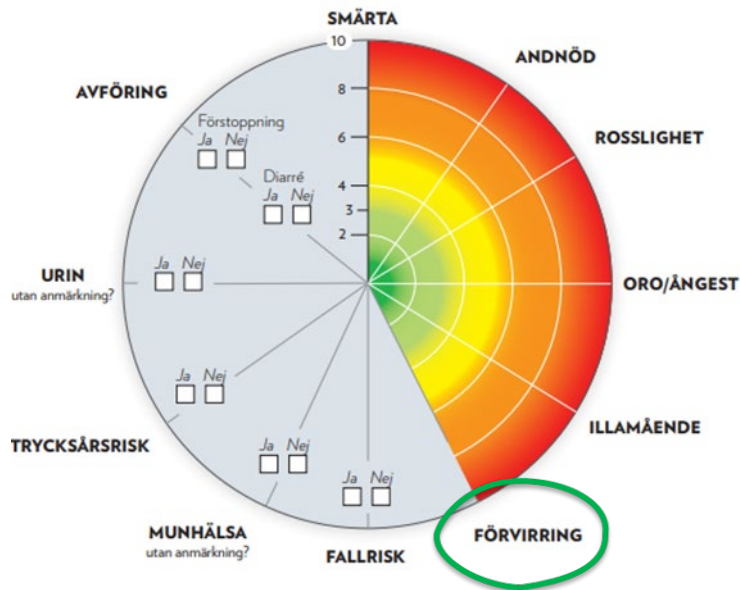
B. Omvårdnadsåtgärder

- Ren och städad omvårdnadsmiljö
- Frisk luft – öppna ett fönster/fläkt
- Undvik besvärande dofter
- Lägesändring
- Hög huvudändan
- Rörelseutlöst illamående – undvik plötsliga rörelser
- Avledning
- Se över kost och nutrition, anpassa utifrån behov

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

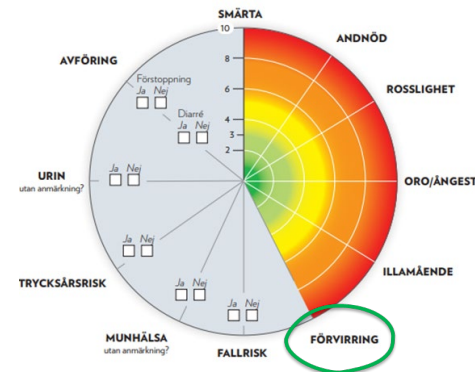


FÖRVIRRING - i Palliativ vård



Hur brukar ni göra när en person är förvirrad?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

Två typer av förvirring/konfusion



Den stillsamma, hypoaktiva formen:

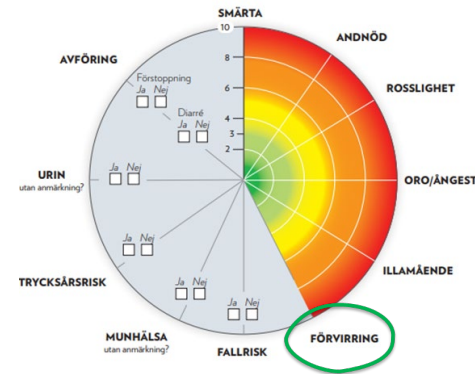
- Vanligast
- 2/3 av alla förvirringsfall
- Svår sjuk
- Sängliggande, trött
glömsk

Den hyperaktiva formen:

- 1/3
- Rastlös
- Vänder på dygnet
- Uppe nattetid
- Orolig och rädd
- Jobbigt för patienten

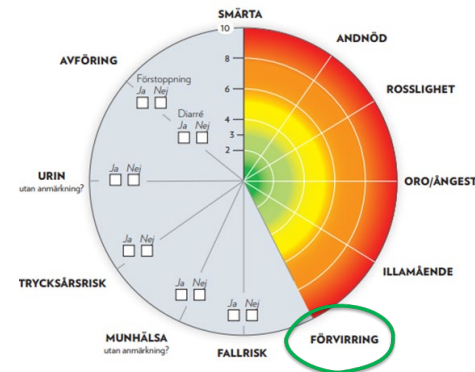
Orsaker till konfusion

- Hyperkalcemi eller annan elektrolytrubbning
- Urinstämna
- Feber/infektion
- Smärta
- Andnöd och hypoxi
- Illamående
- Förstoppning
- Läkemedel



Utvärdering och åtgärder

- Bedömning av kognitivt och psykiskt status
- Orienterad till tid, rum och person?
- Hallucinationer? Vanföreställningar?



Behandling av konfusion

Om möjligt orsaksinriktad

Status

Provtagning

Läkemedelslistan?

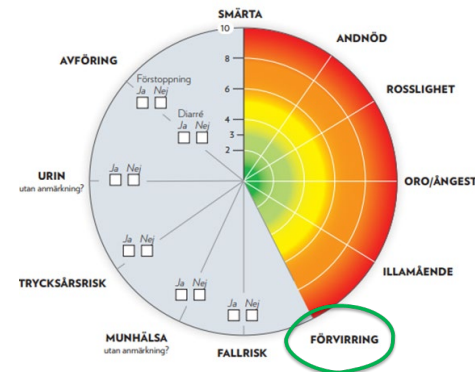
Omvårdnadsåtgärder och mänsklig närvaro

Farmakologisk behandling

Haldol 0,5 – 1 mg vb

Sedan Haldol 0,5 – 1 mg x 2

Bensodiazepiner endast i andra hand



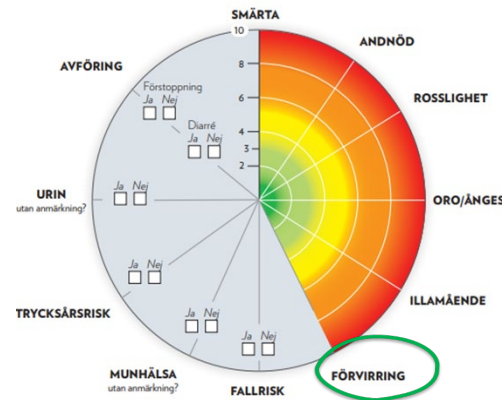
Omvårdnadsåtgärder vid förvirring

A. Symtomskattning med Symtomcirkeln

B. Omvårdnadsåtgärder

- Skapa en lugn vårdmiljö
- Minimera störande stimuli
- Mänsklig närvaro
- Begränsa antalet personer som vårdar
- Arbeta lugnt och systematiskt
- Berätta vad du tänkt göra

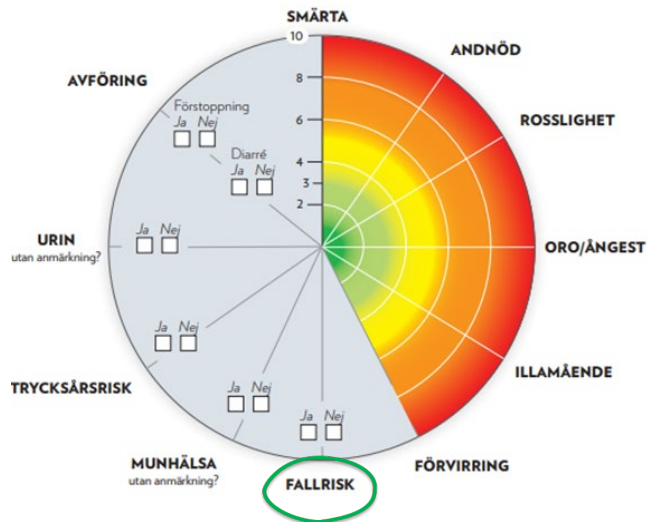
C. Kontakta ansvarig sjuksköterska



Information till närstående

Undvika att flytta patienten

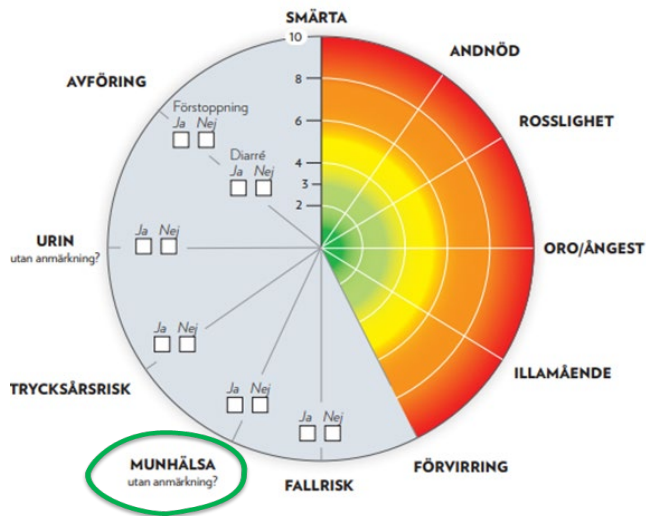
FALLRISK



Vad har ni för rutiner gällande fallrisk?

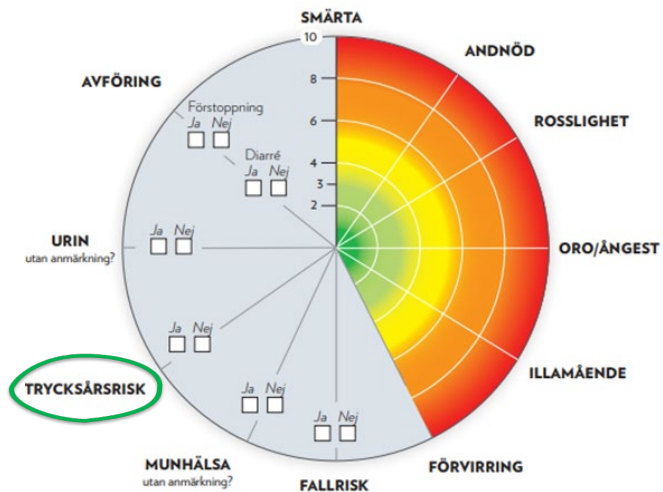
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du börja med på en gång?

MUNHÄLSA – i palliativ vård



Hur brukar ni göra för att bevara en god munhälsa?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?
Hur kan du bedöma och dokumentera munhälsa?

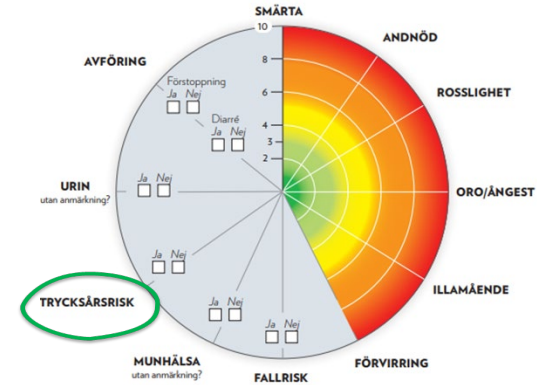
TRYCKSÅR - palliativ vård



Hur brukar ni göra för att motverka uppkomsten av trycksår?
Vilka omvårdnadsåtgärder kan du göra på en gång?

Förebygga trycksår

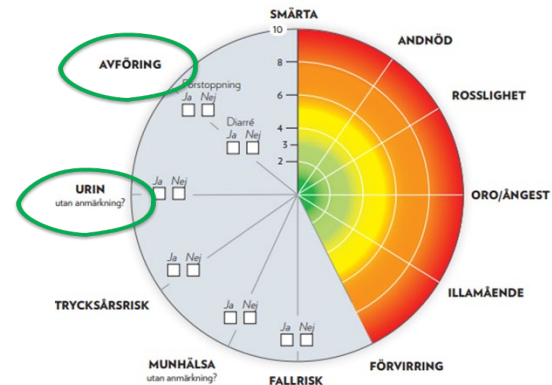
- Tryckavlastande åtgärder, håll huden torr och ren. Smörj med mjukgörande kräm vid behov
- Små lägesändringar vid behov. Undvik vändschema i livets sista timmar om patienten ligger lugnt och behagligt
- Tryckavlastande madrass
- Skattning av risk för trycksår med Purpose –T/modifierad Nortonskala för bedömning av trycksårsrisk. Minst en gång i veckan.
- Vändning/lägesändring minst var 3- 4 timme.



Elimination

URIN OCH AVFÖRING

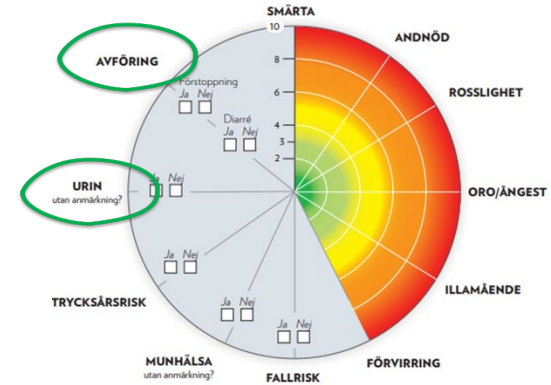
- Urinretention/urinstämma och förstoppning bör uteslutas vid oro, förvirring eller rastlöshet.
- Förstoppning bör uteslutas vid buksmärta, illamående, oro, förvirring eller rastlöshet. Även diarré kan vara tecken på förstoppning
- Ställningstagande till KAD. Om lugn situation och inga tecken på oro behöver KAD inte sättas



REFLEKTION

Vad har ni för rutiner gällande eliminationen hos era palliativa patienter?

Vilka omvårdnadsåtgärder kan du börja med?



Mat och dryck i livets slut

- Naturlig del av döendet är att intag av mat och dryck successivt minskar och till slut upphör
- Information till patient och närstående



Finns på över 20 olika språk
Betaniastiftelsen.nu

Fatima

Fatima 87-årig bor ensam i ett torp strax utanför Uppsala. Hennes make dog för tre år sedan. Hon har två barn, tre barnbarn och fem barnbarnsbarn.

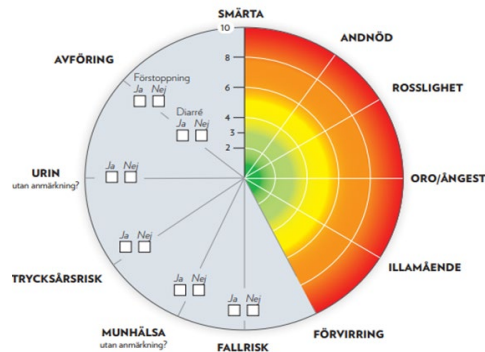
Hon är multisjuk, med högt blodtryck, hjärtsvikt, njursvikt, diabetes, ont i knäna och glömmet lätt. Hon har tidigare gått med rollator och har hemtjänst fyra gånger/dygn.

Hemtjänstpersonalen har märkt att hon gradvis börjar tackla av.

Större delen av dagen ligger hon och vilar på soffan i vardagsrummet. Fatima som tidigare gillat mat äter nu mindre och det syns på hennes kläder att hon gått ner i vikt. Hon har tydligt sagt att hon inte vill skickas in till sjukhus om hon blir dålig.

Brytpunktsamtal har hållits med patient och närstående, inriktningen är palliativ vård i livets slut.

Vad gör vi nu?



*”Att lindra symtom är att skapa gläntor
i vilka den som är sjuk kan leva med värdighet och sinnesro”*

- Johan Sundelöf

VAD HÄNDER NU?

Tillbaka till arbetsplatsen

- Engagemang
- Viktigt är att du som ombud får tid att förbereda och jobba med ditt uppdrag.
- Planeringsdag och APT

På arbetsplatsträffarna

Betaniastiftelsen.nu/palliativ-varld

- Play
- Lindring bortom boten

Palliativt kunskapscentrum

<https://www.pkc.regionstockholm.se/>

Svenska palliativregistret

- Ta fram och visa statistik från din enhet
- Beställ bla stickor (fliken Kunskapsstöd)

Diskutera i arbetsgruppen

Hur är det att ta hand om en döende? Har du några erfarenheter av det?

Hur ser rutinerna ut? Vad fungerar, vad behöver förbättras?

Hur kan vi stötta närstående?

Reflektionsmaterial

Implementering

- **Planering** - Börja använda Symtomcirkeln för symtomskattning av palliativa vårdtagare.
- **Hur ska vi göra?** - Personalgrupp hemvårdsområde X/avdelning X börjar ÅÅ-MM-DD.
Första utvärdering ÅÅ-MM-DD (förslagsvis 3 mån senare)
Andra utvärdering ÅÅ-MM-DD (förslagsvis 6 mån senare)
- **Under tiden** - Hur går det? Har det blivit någon förbättring?
Hur ser det ut i palliativregistret? Vad säger första utvärderingen?
- **Resultat** - Hur har det gått? Hur ser det ut i palliativregistret?
Jämför resultaten! Utöka till nästa hemvårdsområde/avdelning?

Beställning av material

- ditt namn
- mailadress
- arbetsplats
- postadress till arbetsplatsen
- hur många POFF:ar och häften du vill ha till

PALLIATIV
VÅRD I LIVETS
SLUTSKEDE

palliativt.centrum@akademiska.se



DIPLOM

<https://www.akademiska.se/diplom>



Utvärderingsenkät

<https://forms.office.com/e/H1TbtYcWPc>

Uppföljning av ombudsutbildning 11 maj 2023 kl. 14-15 över Teams

Länk finns på vår hemsida www.akademiska.se/pkt

Allt om Betaniastiftelsen

Existentiellt stöd

Palliativ vård

Kultur och hälsa



Välkommen till Betaniastiftelsen

där livsfrågor får ta plats

[Om Betaniastiftelsen](#)

Palliativa konsultteamet

- Rådgivning
- Vårdnivåbedömning
- Utbildning
- Palliativa ronder

www.akademiska.se/pkt

Telefon sjuksköterska
018-611 72 30

Måndag-Fredag kl 08-16
Läkare nås genom sjuksköterska

Ombudsutbildning dag 2

sjuusköterskor

Torsdagen den 23 mars 2023, kl 13 – 16

- Farmakologisk symtomlindring + omvårdnadsåtgärder i palliativ vård
- Ansvarsfördelning, organisation och planering – hur kan vi jobba?
- Kunskapstest
- Utvärdering och avslut.

Länken finns på PKT:s hemsida

Efter utbildningen - för alla ombud:

- Uppföljning via Teams

VÄLKOMNA!
www.akademiska.se/pkt

Våren 2023

Nätverksträffar

Palliativ vård vid demenssjukdom

Torsdag 25 maj kl. 13:30-15:30

Basutbildning palliativ vård för sommarvikarier och nyanställda inom kommunal vård och omsorg

Onsdag 14 juni kl. 13:30-15:30

Länkar finns på vår hemsida www.akademiska.se/pkt

Har du förslag på vad som skulle kunna lyftas på nätverksträffarna, maila oss gärna på palliativt.centrum@akademiska.se

Våren 2023

Länkar och datum finns på vår hemsida www.akademiska.se/pkt

Har du förslag på vad som skulle kunna lyftas på nätverksträffarna, maila oss gärna på palliativt.centrum@akademiska.se



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Referenser

Regionala cancercentrum i samverkan (2021). *Palliativ vård. Nationellt vårdprogram*. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen

Svenska Palliativregistret

Sundelöf J & Thunberg K (2017). *Palliationspraktikan del 1 och 2*