

Erbjuds den enskilde närvaro av personal vid vård i livets slutskede?

- sammanställning av genomförd kartläggning

I Stockholms stads budget för 2024 uppdras åt äldrenämnden att genomföra en översyn av omsorgen i livets slutskede. Syftet är att utvärdera behovet av skärpta riktlinjer för vak¹ på vård- och omsorgsboenden samt inom hemtjänsten. Äldre som vårdas i livets slutskede ska erbjudas närvaro av personal, oavsett var den äldre vårdas.

Bakgrund

I Sverige avlider drygt 90 000 personer årligen, 80 procent av dessa bedöms ha varit i behov av palliativ vård. Personer som vårdas i livets slutskede finns inom olika vårdformer, inom regionens öppna och slutenvård samt inom kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. De flesta får även vård från flera vårdgivare under den sista tiden av sjukdomsförloppet. Den palliativa vården är till för att möta behov hos den enskilde och anhöriga när sjukdom eller ålder gör att livet går mot sitt slut.

Ett palliativt förhållningssätt är grundläggande för all personal i vård och omsorg som möter enskilda med obotliga sjukdomar och inom äldreomsorgen där livets slut närmar sig. Förhållningssättet är ofta relevant i tidiga skeden av kronisk eller obotlig sjukdom parallellt med behandling som syftar till livsförlängning. Det innebär att en professionell bedömning av patientens tillstånd, behov och önskemål görs utifrån en helhetssyn med utgångspunkt i fysiska, psykologiska, sociala och existentiella perspektiv.

Förhållningssättet innebär att proaktivt göra en bedömning och avvägning av för- och nackdelar för att uppnå ett gott välbefinnande för den enskilde. Det palliativa förhållningssättet är användbart oavsett vård- och behandlingsinsatser. Det gäller exempelvis såväl för personal i hemtjänsten som hjälper en svårt sjuk person med den

¹ VAK, avstående från sömn ofta för att vaka över en sjuk person, Svenska akademiens ordlista. I Socialstyrelsens termbank finns ingen definition.

personliga hygienen, som för det kirurgiska teamet som vårdar en patient. I det palliativa förhållningssättet är förberedelse och planering inför möjlig framtida sjukdomsutveckling en naturlig del och anhörigas behov viktiga att ta hänsyn till.

En patient genomgår under sin sjukdomstid en serie övergångar eller brytpunkter då sjukdom och behandling skiftar karaktär. Brytpunkten till palliativ vård i livets slutskede är ofta inte ett distinkt tillfälle utan handlar för det mesta om en process över tid. Det är vård- och omsorgspersonal som träffar patienten dagligen som oftast ser en förändring i tillståndet och kontaktar läkaren. Det kan även vara patienten eller närstående som uppmärksammar en försämring och tar upp frågan.

Övergången till palliativ vård i livets slutskede föregås av en helhetsbedömning av patientens tillstånd. Vilket leder fram till ett ställningstagande om vårdens mål och innehåll behöver anpassas till sjukdomsutvecklingen och patientens önskemål. Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning om var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig och om tidpunkten för övergång till palliativ vård i livets slutskede nåtts.

Begrepp och termer

Enhetliga begrepp och termer utgör en viktig del i styrning och ledning av vård och omsorg. Socialstyrelsen har i sin rapport², Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp tydliggjort ett antal begrepp.

- 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.

- Allmän palliativ vård:

Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.

- Palliativ vård:

Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten 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:

² [Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/rapporter-och-publiceringar/2018/palliativ-vard-for-tydligande-och-konkretisering-av-begrepp)

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

- 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 till palliativ vård i livets slutskede:

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

- 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. Till exempel avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

Metod

Äldreförvaltningen har via enkäter frågat om äldre som vårdas i livets slutskede erbjuds närvaro av personal, oavsett boendeform. Enkäterna har skickats till beställarenheter, vård- och omsorgsboenden, servicehus samt till hemtjänstenheter i ordinärt boende, i egen samt privat regi.

Enkäterna har besvarats enligt följande:

- Vård och omsorgsboende, 45 stycken varav hälften i egen regi.
- Servicehus, 9 stycken alla i egen regi.
- Hemtjänstutförare, 54 stycken varav hälften i privat regi.
- Stadsdelsförvaltningarnas beställarenheter, 11 stycken.

Kartläggning, analys och förslag på åtgärder

Kartläggning, analys och förslag på åtgärder presenteras utifrån respektive verksamhetsområde.

Vård- och omsorgsboende (VOB)

Enkätsvaren visar att verksamheterna alltid erbjuder närvaro av personal vid vård i livets slutskede. I vissa fall avböjer den enskilde närvaro av personal. Verksamheterna har rutiner för när och hur vak ska erbjudas. Övriga dödsfall kan dock alltid inträffa. I samband med vård i livets slutskede sker en dialog med anhöriga för att uppnå en personcentrerad vård och omsorg.

Överlag tyder svaren på en proaktiv inställning till att identifiera och åtgärda eventuella brister i den palliativa vården, samtidigt som man vill utveckla och förstärka de delar som redan fungerar.

Majoriteten av verksamheterna har palliativa ombud som är utbildade av palliativt kunskapscentrum (PKC) eller av andra utbildningsanordnare. Kontinuerlig fortbildning sker via webbaserade utbildningar och fysiska träffar. Användningen av webbaserade utbildningar från olika utbildningsanordnare är exempel på hur verksamheterna håller sig uppdaterade och välutbildade för att säkerställa och utveckla kvaliteten på den palliativa vården.

Förslag på åtgärder för verksamheterna:

- Säkerställ att alla medarbetare är väl insatta i rutiner och förberedda inför vård i livets slutskede.
- Upprätthålla regelbundna utbildningar/workshops för att utveckla vården och omsorgen vid vård i livets slutskede.
- Vidareutveckla arbetssätt och rutiner utifrån nationella riktlinjer, palliativa registret och verksamhetens inriktning.
- Införa nätverksmöten för de palliativa ombuden för att utbyta erfarenheter.
- Systematiskt använda resultat i Palliativ registret för att identifiera förbättringsområden eller ytterligare utbildningsbehov.
 - Säkerställ att Palliativ registrets närståendeenkät används efter dödsfallet för att följa upp och utvärdera den vård och omsorg som gavs den sista veckan i livet.

Samverkan med utsedd läkarorganisation

Samverkan och upprättade rutiner med läkarorganisationerna i samband med vård i livets slutskede fungerar väl för VOB.

Det framgår dock en önskan om att förtydliga nuvarande avtal centralt och lokalt med läkarorganisationerna för att förbättra samordningen av vårdinsatser vid palliativ vård.

För att säkerställa tillgång till avancerad smärtlindring och andra specialiserade vårdbehov kan utsedd läkarorganisation remittera till ASIH för handledning och stöd³. De flesta VOB svarar dock att de sällan samverkar med ASIH.

³ Förfrågningsunderlag enligt LOV, Vårdval, Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) [FFU vv ASIH.pdf](#) | [Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Förslag på åtgärder:

- Genomför gemensamma seminarier/workshops med personal från VOB och läkare för att förbättra samarbete och förståelse för varandras arbetsprocesser och behov.
- Utveckla de lokala samverkansavtalen för att säkerställa arbetsprocesser och kvalitet inom den tidiga palliativa vården och vid vård i livets slutskede.
- ASIH informerar på ett av äldreförvaltningens utförarchefsmöten för vård- och omsorgsboenden om hur ASIH samverkar med läkarorganisationerna och vilket stöd de kan ge till verksamheten.
- Införa ett pilotprojekt i en stadsdelsregion där en eller flera VOB samverkar med läkarorganisation och ASIH. Syftet med projektet skulle vara att identifiera utmaningar, förbättra processer och utveckla kvaliteten när det gäller samverkan vid vård i livets slutskede.

Servicehus

Enkätsvaren visar att verksamheterna alltid erbjuder närvaro av personal vid vård i livets slutskede. Verksamheterna har rutiner för när och hur vak ska erbjudas. Det framkommer att det finns ett behov av enhetliga rutiner för hur och när vak ska beviljas av biståndshandläggare. Även här betonas att dialogen med anhöriga är viktig för att skapa en trygg vård och omsorg.

Verksamheterna framhåller att användningen av DöBra⁴ kortleken är ett bra stöd för medarbetarna, kortleken möjliggör en tidig dialog med den enskilde.

Samtliga svarar att det finns palliativa ombud som utbildats av PKC i deras verksamhet. Det visar att verksamheten ser värdet av att det finns ombud som handleder övrig personal vid vård i livets slutskede. Verksamheterna är positiva till omfattningen av PKC:s utbildningsutbud inom palliativ vård.

Samverkan

Samverkan med läkarorganisationerna och nuvarande rutiner i samband med vård i livets slutskede fungerar väl för verksamheterna.

Den finns ett fåtal enskilda äldre på servicehus som har valt att behålla den primärvård som de tidigare valt att lista sig på. I dessa fall har servicehusen oftast en etablerad samverkan och rutiner med aktuell primärvård i samband med vård i livets slutskede.

⁴ DöBra kortlek, Ett verktyg som hjälper personal att reflektera med den enskilde kring och samtala om frågan Vad är viktigt i livets slutskede?

För att säkerställa tillgång till avancerad smärtlindring och andra specialiserade vårdbehov kan utsedd läkarorganisation eller aktuell primärvård remittera till ASIH för handledning och stöd. De flesta servicehusen svarar att de sällan samverkar med ASIH.

Förslag på åtgärder:

- Säkerställ att alla medarbetare är väl insatta i rutiner och förberedda inför vård i livets slutskede.
- Upprätthålla regelbundna utbildningar/workshops för att utveckla vården och omsorgen vid vård i livets slutskede.
- Vidareutveckla arbetssätt och rutiner utifrån nationella riktlinjer, palliativa registret och verksamhetens inriktning.
- Införa nätverksmöten för de palliativa ombuden för att utbyta erfarenheter.
- Systematiskt använda verksamhetens resultat i Palliativ registret för att identifiera förbättringsområden eller ytterligare utbildningsbehov.
- Säkerställ att Palliativ registrets närståendeenkät används efter dödsfallet för att följa upp och utvärdera den vård och omsorg som gavs den sista veckan i livet.
- I samverkan med den enskildes valda primärvård ta fram rutiner i samband med inflyttning till servicehuset.
- Komplettera nuvarande Riktlinjer för handläggning inom socialtjänsten äldreomsorg med beviljande av hemtjänstinsatser och insättning av vak i samband med vård i livets slutskede.

Hemtjänst i ordinärt boende

De flesta hemtjänstutförare uppger att de har möjlighet att erbjuda vak i ordinärt boende vid vård i livets slutskede.

För majoriteten av utförare är vak inte vanligt förekommande, svaren visar på en skiftande förekomst. För vissa utförare inträffar vak en till fyra tillfällen per år, för andra kan det vara en gång per år eller aldrig. Vid vak strävar utförarna efter individanpassade lösningar där samverkan och kommunikation anpassas efter den enskildes och anhörigas behov och önskemål.

De flesta hemtjänstutförarna svarar att de inte har utbildade palliativa ombud. De har för närvarande inte planer på att införa eller utöka antalet palliativa ombud i sin verksamhet. Orsaken som uppges är att vård i livets slut sällan förekommer i ordinärt boende. De som har palliativa ombud har oftast genomgått utbildning hos PKC.

Samverkan

Många framhåller vikten av en tät och kontinuerlig informationsöverföring mellan de olika vårdgivarna, utförare och anhöriga för att säkerställa att den enskildes vård och omsorgsbehov tillgodoses. ASIH har en central roll i många av de beskrivna processerna, där de inte bara ansvarar för den medicinska vården utan även för att koordinera och informera andra inblandade parter.

Trots den positiva bilden av samverkan, framkommer det också att det finns utmaningar och variation i hur väl samverkan fungerar. Vissa svar pekar på att samverkan inte alltid är optimal vilket kan bero på lokala förhållanden och/eller specifika situationer.

Flera utförare önskar snabbare och mer flexibel handläggning från beställarenheten för att möta de akuta behov av vak som kan uppstå vid vård i livets slutskede. Det gäller även längden på antal dygn för vak.

Förslag på åtgärder:

- Vid äldreförvaltningens utförarchefsmöte kan PKC informera om utbildningen, Palliativ vård inom hemtjänst och utbildningen palliativa ombud i kommunen.
- Utförare som infört palliativa ombud delger och lyfter fram erfarenheter för att inspirera andra vid ovanstående möte.
- Komplettera nuvarande riktlinjer för handläggning inom socialtjänsten äldreomsorg med beviljande av hemtjänstinsatser och insättning av vak i samband med vård i livets slutskede.
- Förstärk samverkan och kommunikationen med beställarenheter för att förenkla processen i samband med vak så att beslut kan tas snabbare och utan onödig fördröjning.
- I samverkan med stadsdelsförvaltningens och primärvårdens geografiska samordningsansvar ta fram rutiner för palliativ vård och vård i livets slutskede.

Stadsdelsförvaltningarnas beställarenheter

Stadsdelsförvaltningarna uppger att de beviljar vak en till flera gånger per år. Vilket innebär att frågan om vak hanteras av alla stadsdelsförvaltningar med viss regelbundenhet.

Svaren i enkäten visar att det finns en varierande praxis och olika tillvägagångssätt när det gäller beviljandet av vak. En del stadsdelsförvaltningar samråder med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) vid komplexa bedömningar. Andra kontaktar primärvården för att få stöd och kunna bedöma behovet av vak. Vanligtvis är det hemtjänsten som uppmärksammar

och meddelar behovet av vak hos den enskilde, även primärvården kan identifiera och informera biståndshandläggaren.

Det finns en variation i hur lång tid vak beviljas, oftast är det ett till tre dygn. Det finns en flexibilitet hos biståndshandläggaren som kan ändra antalet dygn vid vak. Ett fåtal anger att insatsen vak beviljas fyra till sju dygn.

Det finns ett tydlig önskan om kompetensutveckling för att öka kunskaperna om palliativ vård och vård i livets slutskede. Det framförs även önskemål om att utveckla en enhetlig struktur och tydlighet i nuvarande riktlinjer avseende vak och att lokalt utveckla samverkan.

Samordnad individuell plan (SIP)

Inför att vak ska beviljas är det ovanligt att SIP genomförs. En av orsakerna som lyfts är att tidsramarna är för snäva.

Förslag på åtgärder:

- Genomföra kunskapshöjande seminarier för biståndshandläggare om palliativ vård och vård i livets slutskede.
- Att PKC tar fram en utbildning om palliativ vård och vård i livets slutskede som riktar sig till biståndshandläggare.
- Komplettera nuvarande riktlinjer för handläggning inom socialtjänsten äldreomsorg med beviljande av hemtjänstinsatser och insättning av vak i samband med vård i livets slutskede. Samtidigt behöver ersättningen till utföraren vid vak ses över.
- Förstärk samverkan och kommunikationen med hemtjänstutförare för att förenkla processen i samband med vak så att beslut kan tas snabbare och utan onödig fördröjning.
- I samverkan med stadsdelsförvaltningens och primärvårdens geografiska samordningsansvar ta fram rutiner för palliativ vård och vård i livets slutskede.
- Erbjud SIP i samverkan med Region Stockholm i samband med palliativ vård och i livets slutskede för att säkerställa att alla involverade parter är väl informerade och samordnade.
- Utveckla alternativa kommunikationsmetoder för SIP möten som till exempel digitala möten eller telefonmöten.