

BROVALL, C., HANSON, E., MAGNUSSON, L., GUSTAFSSON, G., ALEXANDERSSON, E.,
ALEXANDERSSON, S., BENJAMINSSON, A., BERG, Å., BLOMQVIST, A., ERIKSSON, I.,
JOHANSSON, L., LAGERQVIST, G., LEHTIRANTA, L., LUNDGREN, G., SKATTBERG, V.,
SUNDQVIST, N., WERNERING, G.

MÅL OCH POLICY VID PALLIATIVVÅRD OCH VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE FÖR ÄLDRE OCH
DERAS NÄRSTÅENDE I TRANEMO - ETT GEMENSAMT SYNSÄTT
RAPPORT FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD 2004



MÅL OCH POLICY VID PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVETS SLUT- SKEDE FÖR ÄLDRE OCH DERAS NÄRSTÅENDE I TRANEMO

– ETT GEMENSAMT SYNSÄTT

Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., Gustafsson, G., Alexandersson, E.,
Alexandersson, S., Benjaminsson, A., Berg, Å., Blomqvist, A., Eriksson, I., Johansson, L.,
Lagerqvist, G., Lehtiranta, L., Lundgren, G., Skattberg, V., Sundqvist, N., Wernering, G.



TITEL	Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo - Ett gemensamt synsätt
FÖRFATTARE	Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., Gustafsson, G., Alexandersson, E., Alexandersson, S., Benjaminsson, A., Berg, Å., Blomqvist, A., Eriksson, I., Johansson, L., Lagerqvist, G., Lehtiranta, L., Lundgren, G., Skattberg, V., Sundqvist, N., Wernering, G.
UPPLAGA	Vol I Nr 6.
ISSN	1651-4556
ISBN	91-85025-05-4
TRYCKÅR	2004

© Författaren/Författarna

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.



På bild syns arbetsgruppen (från väster bakre raden): Gunnel Lagerqvist, distriktssköterska, Anneli Benjaminsson, undersköterska, Göran Wernering, sjuksköterska, Åsa Berg, undersköterska, Inger Eriksson, Svenska Kyrkan.

Främre raden från vänster: Gunvor Lundgren, närstående, Nanny Sundqvist, Dalstorp PRO, Carita Brovall, samtalsledare och projektsamordnare (Äldre Väst Sjuhärad) Leni Johansson, enhetschef/biståndshandläggare, Lena Lehtiranta, Röda Korset. Med i gruppen, men ej på bild, har också varit Alice Blomqvist, närstående, Sven Alexandersson, PRO, Erik Alexandersson, SPF samt Vivan Skattberg, SPF.

FÖRORD

Tranemo är en av kommunerna i sjuhäradsbygden, belägen i den sydöstra delen av Västra Götalands län. Kommunen är 742,8 km² till ytan och har ca 12 000 invånare. Tranemo består av flera tätorter, se kartan nedan.



Tranemo kommun 2003

Befolkningsmängd:	11 887
Inflyttningar:	411
Utflyttningar:	477
Födda:	96
Döda:	130
Befolkningsminskning:	101
Personer > 65 år:	2 318
(= 19,5 % av befolkningen)	

Med de korta vårdtiderna som gäller inom akutsjukvården idag får kommunens hälso- och sjukvård ta ett allt större eftervårdsansvar. Idag väljer tranemoborna i hög omfattning att få dö på hemmaplan. Som utvecklingen ser ut kommer fler att välja att få dö i den egna bostaden eller på kommunens särskilda boenden.

En helhetssyn på människan och hennes behov av stöd präglar vård- och omsorgsverksamheten. Därför är begrepp som normalisering och självbestämmande nyckelord för vård- och omsorgsarbetet. Det är självklart att såväl service som omvårdnaden ingår i den kommunala hemvården. Närhet är en förutsättning för att etablerade relationer och kontakter ska kunna upprätthållas på ett enkelt och naturligt sätt. Därför är målet att i första hand erbjuda vård- och omsorg i egen bostad. Men även när man behöver bo i ett särskilt boende, t ex servicehus eller gruppboende finns möjligheten att göra det nära hemmet. Då har man större möjligheter att upprätt-

hålla kontakter med familj och vänner. Att känna trygghet också när man bli beroende av andra, inte minst vid livets slutskede, är en livskvalitet som Tranemo kan erbjuda tack vare en välutvecklad vård- och omsorgsverksamhet och med ett väl fungerande samarbete med primärvården.

I denna rapport beskrivs ett utvecklingsprojekt där målsättningen varit att arbeta fram ett mål- och policyprogram för vård i livets slut i Tranemo i samverkan med representanter för medborgare, frivilligorganisationer, kyrkan och vår egen personal. Det mål- och policyprogram som arbetats fram har blivit utgått från det fastställda lokala vårdprogrammet för palliativ vård i livets slut i Södra Älvsborg. Det som gör detta projekt speciellt är att kommuninvånare har fått komma till tals genom att delta i arbetsgruppen och genom det öppna samtalet som arrangerades. Projektet, som varit ett samverkansprojekt mellan Tranemo och Äldre Väst Sjuhärad avslutades under våren 2004. Framtagande av ett mål- och policyprogram för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående var en av rekommendationerna från ett tidigare projekt som finns beskrivet i rapporten "Brukare i samtal – utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun" (Brovall C., Hanson E., Magnusson L., 2003).

Resultatet från arbetet med framtagna mål och policyprogram bör förankras och spridas i verksamheten, det bör fungera som ett "levande" arbetsmaterial i den palliativa vårdens och omsorgens vardag och inte bara bli en rapport som ställs in i en pärm för att fungera som "hyllvärmare". Det är min förhoppning att det framtagna mål- och policyprogrammet skall fungera som ett bra verktyg för vård- och omsorgspersonal i det praktiska vårdarbetet, att det skall bidra till hög kvalitet i den palliativa vården i livets slutskede till vårdtagare samt att närståendes situation och behov blir uppmärksammade.

Gunilla Gustafsson

MAS/Vårdchef i Tranemo

INNEHÅLL

Förord	iv
Sammanfattning	x
Bakgrund	I
När startade arbetet i Tranemo	2
Varför arbetar vi med mål och policy för vård i livets slutskede för äldre och deras anhöriga	2
Den palliativa vårdfilosofin på olika nivåer.....	2
Vilka har deltagit i arbetet i Tranemo	5
Hur har vi arbetat	7
Två studiebesök – till PRIS och till Hospice Gabriel.....	8
Struktur för presentation av mål och policy	9
Varför ett öppet samtal kring dokumentet i Tranemo.....	10
Planering och inbjudan till öppet samtal	11
Vem kom till det öppna samtalet.....	12
Kort beskrivning av vad som upplevdes positivt vid det öppna samtalet	13
Generella synpunkter på mål- och policyprogram och innehåll	14
Förslag till ändringar i dokumentet samt prioritering av område	15
Arbetsgruppens fortsatta arbete	15
Mål och policy för palliativ vård och vård vid livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo	17
Arbetsgruppens diskussioner kring ”symtomkontroll”	18
Symtomkontroll	20

Arbetsgruppens diskussioner kring ”Psykosociala och andliga behov	22
Psykosociala och andliga behov.....	24
Arbetsgruppens diskussioner kring ”Stöd till närstående”	25
Stöd till närstående.....	26
Arbetsgruppens diskussioner kring ”Teamarbete”	28
Teamarbete.....	30
Arbete med granskningsfrågor och granskningsverktyg	32
Granskningsverktyg.....	33
Granskningsverktyg för uppföljning och utvärdering av palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras familjer i Tranemo	39
Uppföljning och utvärdering – frågor till vårdtagare/den sjuke	40
Uppföljning och utvärdering – frågor till närstående.....	44
Uppföljning och utvärdering – frågeformulär till vård- och omsorgspersonal	49
Uppföljning och utvärdering – frågor till förvaltningsledning, enhetschefer och arbetsledare.....	85
Checklista för vård- och omsorgspersonal vid palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras familjer	102
Arbetsgruppens rekommendationer för fortsatt arbete och utveckling	110
Reflektioner kring arbetet i projektet	112
Deltagare i arbetsgruppen	112
Samtalsledare	114
Vetenskaplig ledning	115
Slutsats	117

Bilagor:

Bilaga 1: En arbetsversion av området symptomkontroll vid
framtagandet av Mål och Policy..... | 18

Bilaga 2: Granskningsfrågor – grundpaket..... | 22

Bilaga 3: Förteckning över utbildning, fortbildning och erfarenheter
gällande palliativ vård | 34

Referenser | 36

Liten ordlista till: Mål och policy för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo - Ett gemensamt synsätt

Policy	Tillvägagångssätt, handlande, riktlinje
Palliativ vård	Ordet palliativ härstammar från latinska ordet pallium som betyder hölje eller mantel, något som omsluter hela människan. Begreppet palliativ vård är ingen vårdnivå utan en sammanfattande benämning på den vård i livets slutskede då bot inte längre är möjlig. En vedertagen definition av begreppet palliativ vård är den som världshälsoorganisationen (WHO) fastställt: <i>Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta eller andra symtom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt. Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och beaktar döendet som en normal process. Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom. Palliativ vård innebär att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Den palliativa vården måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgearbetet.</i> Man kan se den palliativa vården i två faser: En tidig fas som omfattar en lång tid, månader eller år; och en sen fas som omfattar den allra sista tiden i livet, några dagar eller veckor.
Vård i livets slut	Den palliativa vård som ges till en människa den allra sista tiden i livet, den kan ses som den sena fasen i palliativ vård.
Hospice	Ordet hospice kommer från latinska ordet hospitum som betyder härbärke. Hospice kan betraktas som en vårdfilosofi som kan tillämpas på alla patienter; oavsett diagnos, och oberoende av var patienten befinner sig i livets slutskede. Under 1960-talet startade Hospicerörelsen i England. Målet med vården var att den sjuke skulle få leva med en god symtomkontroll och optimalt psykologiskt stöd tills hon/han dog. Grundaren var Dame Cicely Saunders och hon menade att vården skall byggas på fyra hörnstenar: Dessa är symtomkontroll, psykosociala och andliga behov, stöd till närstående med sorgen samt multidisciplinärt teamarbete.
Psykosocial	Avser den påverkan på den enskilda individens psyke eller själsliv som omgivningen (samhälle, arbetskamrater, familj, vänner osv) utövar:
Brukarmedverkan	Enligt den grundläggande filosofin i Äldre Väst sjuhäradsmodellen bygger brukarmedverkan på nyckelbegrepp som medverkan, deltagande, empowerment och partnerskap. Här ses nivåerna: <ul style="list-style-type: none"> – Lika tillgång för alla (Alla får sin röst hörd) – Ökad medvetenhet (Att förstå sin egen och andras situation bättre) – Uppmuntran till handling (Stimulans till att finna områden för förbättring) – Möjliggöra handling (Att möjliggöra eller "empowra" till verkliga förändringar)
MAS	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Existentiellt	Det som rör människans existens.
Team	Det sammansatta arbetslag av olika professioner och personal som tillsammans arbetar för att ge den sjuke en så god och ändamålsenlig palliativ vård som möjligt.
Vetenskaplig ledare	Den som ansvarar för att arbetet bedrivs i samklang med forskning och vetenskap. Den vetenskapliga ledaren har en akademisk doktorsexamen.
Praxis	Vedertaget bruk, praktik
Pilottesta	Ett första test som ger vägledning om användbarhet, nytta, svårigheter mm.

SAMMANFATTNING

Den kommunala vården och omsorgen i Tranemo kommun har en uttalad vilja att utveckla den palliativa vården och vården i livets slutskede för äldre och deras familjer. Under hösten 2002 startade man därför tillsammans med ÄldreVäst Sjuhärad två samtalsgrupper i kommunen där målsättningen var att finna förslag på åtgärder för fortsatt utveckling av den palliativa vården (Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., 2003). I båda dessa samtalsgrupper framkom betydelsen av att utarbeta gemensamma mål och policy och det är denna rekommendation som ligger till grund för framtagandet av ett mål- och policyprogram för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo.

Framtagande av ett mål- och policyprogram innebär ett steg i en kvalitetshöjande process av den palliativa vården för äldre och deras närstående i Tranemo. Dokumentet skall visa på allmänna principer och målsättningar för vård vid livets slutskede i kommunen. Dessa mål bör kunna ses som normer för vårdgivare och beslutsfattare, men också för vårdtagare, närstående, frivilligorganisationer och andra berörda. Arbetet med att formulera ett mål- och policyprogram för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående har genomförts i ett projekt tillsammans med ÄldreVäst Sjuhärad där Tranemo kommun varit initiativtagare till projektet. Arbetet har pågått från september 2003 – mars 2004.

Målsättningen med projektet har varit att utveckla den palliativa vården för äldre i Tranemo kommun genom att arbeta fram ett mål- och policyprogram i samverkan med representanter för medborgarna. För att ta tillvara de äldres, närståendes och vård- och omsorgspersonalens intressen har de specifikt involverats i detta utvecklings- och förbättringsarbete. I arbetet har vi utgått från ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen (Magnusson, L., m.fl. 2001) som visar på vikten av brukarmedverkan i forsknings- och utvecklingsarbete för vård och omsorg. ÄldreVäst Sjuhärad betonar betydelsen av att de äldre och deras familjer, vård- och omsorgspersonal, beslutsfattare och forskare får komma till tals och att deras synpunkter värderas.

Den arbetsgrupp som medverkat i projektet har representerat Svenska Kyrkan, Röda Korset, närstående, pensionärsorganisationer, omvårdnadspersonal, biståndshandläggare, enhetschef, sjuksköterska och distriktssköterska. Representant från ÄldreVäst Sjuhärad har, med stöd och vägledning av vetenskaplig ledare, fungerat som samtalsledare i arbetsgruppen. Mål- och policyprogrammet har byggts upp kring de fyra hörnstenarna i palliativ vård, vilka bland annat återfinns i det lokala vårdprogrammet för palliativ vård i livets slut i Södra Älvsborg:

- Symtomkontroll
- Psykosociala och andliga behov
- Stöd till närstående
- Teamarbete

Under hösten 2003 samlades arbetsgruppen vid sammanlagt nio tillfällen. Inledningsvis ägnades tiden åt diskussioner kring varje hörnsten/område. Deltagarna talade fritt kring innehållet om vad man ansåg betydelsefullt och viktigt vid varje hörnsten/område utifrån sitt eget perspektiv och erfarenhet. Samtalen inspelades på band och utförliga minnesanteckningar delgavs var och en. Dessa samtal låg därefter till grund när arbetsgruppen formulerade målsättningar, nödvändiga resurser, handlingsplan och förväntat resultat vid vart och ett av de fyra områdena. Strukturen hämtades från Trent Hospice Audit Group (1998). För att få ytterligare kunskap och inspiration erbjöds deltagarna att delta vid två studiebesök i två olika verksamheter där palliativ vård står i fokus; palliativa resursteamet i Borås (PRIS) och Hospice Gabriel i Lidköping.

För att innehållet i mål- och policyprogrammet skall få genomslagskraft är det viktigt att arbetet sker i samråd mellan beslutsfattare, brukare och personal samt att det har stöd från så många intressegrupper som möjligt. Av den anledningen inbjöd Tranemo kommun alla intresserade kommuninvånare till ett öppet samtal kring det framtagna materialet i mitten av december 2003. Vid gruppdiskussioner fördes aktiva samtal där det framtagna materialet sågs med positiva ögon. Grupperna ombads prioritera ett område att arbeta

vidare med i projektet, detta upplevdes svårt av flertalet eftersom samtliga fyra områden ansågs vara väldigt viktiga.

Liksom deltagarna vid det öppna samtalet fann även arbetsgruppen svårigheter i att prioritera ett område att arbeta vidare med. Arbetsgruppen uttryckte förhoppning om att arbeta fram granskningsfrågor till alla fyra områdena. I januari 2004 påbörjades ett intensivt arbete med att formulera om alla påståenden i mål- och policyprogrammet till frågeställningar, riktade till olika nyckelgrupper. Åter hämtades inspiration från Trent Hospice Audit Group (1998). Frågorna kan användas för uppföljning och utvärdering av den palliativa vården och vården vid livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo för att visa på vad som fungerar bra, men också på områden som kan utvecklas och bli bättre. Arbetsgruppen har tagit fram förslag till fyra frågeformulär att användas i detta syfte, antingen som samtalsunderlag, intervjufrågor eller enkäter. Frågeformulären har riktats till vårdtagare/den sjuke, närstående, vård- och omsorgspersonal samt till förvaltningsledning, enhetschefer och arbetsledare. För att identifiera de viktigaste målen att arbeta mot i vården vid livets slutskede har också en checklista för vård- och omsorgspersonal tagits fram.

Det är arbetsgruppens förhoppning att det mål- och policyprogram som har tagits fram kommer att användas i praktisk verksamhet. Det är därför viktigt att sprida information om arbetet och resultatet på olika nivåer i kommunen samt att pilottesta framtagna instrument för uppföljning och utvärdering av palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo.

BAKGRUND

När startade arbetet i Tranemo?

Den kommunala vården och omsorgen i Tranemo kommun har en uttalad vilja att utveckla vården vid livets slutskede för äldre samt till deras närstående. I omsorgsförvaltningens omvårdnadsprogram (1991, reviderat 2003) betonas att alla, oavsett ålder, har rätt till god medicinsk vård och professionell omvårdnad. Det stöd som den enskilde behöver bygger på nära samverkan och insatser från anhöriga, vänner och samhälle. Beträffande livets slutskede framhålls i omvårdnadsprogrammet att:

”Döden är livets naturliga slut. Varje människa har rätt att få dö med värdighet och utan smärta. Varje människa bör få dö utan ångest och den äldre och hennes anhöriga bör få skiljas utan känslor av skuld”

(Tranemo Omvårdnadsprogram – ett gemensamt synsätt, 1991 reviderat 2003, kap 2.7)

På initiativ och förfrågan från Tranemo kommun genomförde ÄldreVäst Sjuhärad ett projekt med två samtalsgrupper under perioden oktober 2002 – februari 2003. Målsättningen var att finna förslag på åtgärder för fortsatt utveckling av den palliativa vården i Tranemo. Samtalsgrupperna bestod till hälften av representanter för medborgarna från PRO, SPF, Svenska Kyrkan och Röda Korset och till hälften av personal från kommunens vård och omsorg såsom sjuksköterskor, distriktssköterskor, omvårdnadspersonal, biståndshandläggare och enhetschefer. Arbetet i dessa samtalsgrupper finns dokumenterat i rapporten ”Brukare i samtal – utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun” (Brovall C., Hanson E., Magnusson L., 2003) som utgivits genom ÄldreVäst Sjuhärad. I båda samtalsgrupperna framkom betydelsen av att utarbeta gemensamma mål och policy för vård i livets slut för äldre. Denna rekommendation ligger till grund för detta arbete.

Varför arbetar vi med mål och policy för vård i livets slutskede för äldre och deras anhöriga?

Målet med det arbete som beskrivs i denna rapport är att arbeta fram mål och policy för vård i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo kommun. Framtagande av ett mål- och policyprogram innebär ett steg i en kvalitetshöjande process av den palliativa vården för äldre och deras närstående i kommunen. Arbetet sker genom samverkan mellan representanter från medborgare och personal.

Dokumentet skall visa på allmänna principer och målsättningar för vård vid livets slutskede i Tranemo. Det framtagna mål- och policyprogrammet skall utgöra ett levande material i vården och omsorgen och bör kunna ses som normer för vårdgivare och beslutsfattare, men också för vårdtagare och närstående. Arbetet delades in i två faser och den första fasen avslutades med att Tranemo kommun bjöd in kommunens invånare till ett öppet samtal där dokumentet diskuterades och område för det fortsatta arbetet prioriterades. Synpunkter som kom fram vid det öppna samtalet låg sedan till grund för det fortsatta arbetet.

Den palliativa vårdfilosofin på olika nivåer

Begreppet palliativ vård är ett internationellt vedertaget begrepp. Det kan ses som en sammanfattande benämning på den vård i livets slutskede som ges då bot inte längre är möjlig. I den palliativa vården vill man hjälpa svårt sjuka och döende människor att få leva resten av sitt liv med en god livskvalitet genom att ge symtomlindring, skapa trygghet etc. WHO (The World Health Organization) har fastställt en definition av begreppet palliativ vård som lyder:

”En aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen, genom ett tvärfackligt sammansatt vårdlag vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att bota och när målet för behandlingen inte längre är att förlänga livet. Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet för både patienten och de närstående. Palliativ vård skall tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Den skall också kunna ge anhöriga stöd i sorgearbetet.”

(WHO, 1990)

Det finns också allmänna etiska principer som bör ligga till grund för vården i livets slutskede. Vid en internationell konferens om vård i livets slutskede i USA 1975 formulerades gemensamt en förklaring om den döende människans rättigheter (The Declaration of Rights of the Dying, 1985). Dessa rättigheter används ofta internationellt. De kan ligga till grund för våra normer och värderingar när vi bemöter människor som på grund av ålderdom eller sjukdom befinner sig i livets slutskede.

Rättigheterna för döende människor lyder:

- *Jag har rätt att bli behandlad som en levande människa ända fram till min död.*
- *Jag har rätt att bevara hoppet, oavsett om innehållet i detta förändrar sig.*
- *Jag har rätt till vård och omsorg från dem som bevarar mitt hopp, även om detta förändras.*
- *Jag har rätt att uttrycka mina känslor inför min förestående död på mitt eget sätt.*
- *Jag har rätt att delta i beslut som gäller min vård.*
- *Jag har rätt att förvänta fortsatt medicinsk behandling och vård även om syftet inte längre är tillfrisknande utan välbefinnande.*
- *Jag har rätt att inte behöva dö ensam.*

- *Jag har rätt att vara smärtfri.*
- *Jag har rätt att få ärliga svar på mina frågor.*
- *Jag har rätt att inte bli förd bakom ljuset.*
- *Jag har rätt att få hjälp av och för min familj till att acceptera min död.*
- *Jag har rätt att få dö i frid och med värdighet.*
- *Jag har rätt att få vara den jag är och att inte fördömas för mina beslut, även om de avviker från andras uppfattning.*
- *Jag har rätt att samtala om och uttrycka mina religiösa och/eller andliga upplevelser, oavsett vad de betyder för andra.*
- *Jag har rätt att förvänta att den mänskliga kroppens okränkbarhet respekteras efter döden.*
- *Jag har rätt att bli omhändertagen av omsorgsfulla, medkännande och kunniga människor som försöker förstå mina behov och som upplever det som givande att hjälpa mig att möta döden.*

(The Declaration of Rights of the Dying, 1985)

Palliativ vård och vård vid livets slut är ett aktuellt ämne på alla nivåer. Det gäller såväl internationellt och nationellt som regionalt och lokalt.

Under 1960-talet startade på internationell nivå Hospicerörelsen i England. Den har haft stor betydelse för spridning av den palliativa vårdfilosofin. Hospicerörelsens grundare, Dame Cicely Saunders, öppnade St Christopher's Hospice i England 1967. Målet med vården var att den sjuke skulle få leva med en god symtomkontroll och optimalt psykologiskt stöd tills hon/han dog. Saunders menade att vården ska byggas på en god grund med fyra hörnstenar. Dessa är symtomkontroll, psykosociala och andliga behov, stöd för anhöriga med sorgen och multidisciplinärt teamarbete.

På nationell nivå finner vi dokumentation i det betänkande som

kommittén för vården i livets slutskede gjort, SOU 2000:6. Här framhålls att vården på nationell nivå också bör byggas på dessa hörnstenar.

På regional nivå finns ett lokalt vårdprogram för hälso- och sjukvården i södra Älvsborg (2004) för palliativ vård i livets slutskede. Även här beskrivs den palliativa vården med hjälp av dessa fyra hörnstenar för att bidra till en helhetssyn.

På lokal nivå tar nu Tranemo kommun också avstamp från dessa fyra hörnstenar som kvalitetsområden att bygga ett mål- och policyprogram kring. Arbetsgruppen i Tranemo har valt att benämna och ge dem följande innebörd:

- **Symptomkontroll:** I den palliativa vården är målet att lindra besvärande symtom då bot inte längre är möjligt. Det innebär inte endast lindring av smärta utan också av andra besvärande symtom som till exempel andnöd, förvirring, illamående och annat.
- **Psykosociala och andliga behov:** Här är målsättningen att uppfylla psykiska, sociala och andliga behov för att den sjuke skall kunna nå en inre frid och få dö med respekt och värdighet. Möjligheter till samtal är centralt inom detta område.
- **Stöd till närstående:** Vården vid livets slutskede omfattar både den sjuke och närstående. Närstående har rätt till delaktighet och eget stöd, både under sjukdomstiden och efter den sjukes död.
- **Teamarbete:** Det krävs en samverkan mellan olika yrkesgrupper och olika huvudmän för att den sjuke skall erhålla en god palliativ vård. Kontinuitet är viktigt samtidigt som det inte bör vara för många personer runt den sjuke och dess närstående.

Vilka har deltagit i arbetet i Tranemo?

I arbetet har vi utgått från ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen om brukarmedverkan (Magnusson et al, 2001). ÄldreVäst Sjuhärad betonar betydelsen av att de äldre och deras familjer, vård- och omsorgspersonal, beslutsfattare och forskare får komma till tals och att deras synpunkter värderas. Dessa bör vara aktivt involverade i

forsknings- och utvecklingsarbete inom vård och omsorg. Enligt National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (1997) efterfrågas oftast brukarnas medverkan vid utvärderingar av vård och omsorg. De betonar nyttan och förtjänsten av aktiv brukarmedverkan, till exempel att brukare aktivt deltar vid framtagande av granskningsstudier, vilket leder till fungerande samverkan mellan vårdgivare och brukare i utvecklingen av vård och omsorg.

Det finns flera olika grupper som har intresse av hur den palliativa vården och vården vid livets slut utformas. Ofta är det forskare och vård- och omsorgspersonal på högre, mer administrativa poster som har huvudinflytande i utformandet av mål och policy. Politiker kommer ofta in i ett senare skede då det handlar om att fatta beslut. Vanligtvis kommer medborgare såsom närstående och anhörigvårdare samt olika organisationer, till exempel kyrkor, inte alls in i denna dialog eller beslutsprocess. För att ta tillvara äldres, närståendes och vård- och omsorgspersonalens intressen har de specifikt involverats i detta utvecklings- och förbättringsarbete.

I det lokala arbetet är det av stor vikt att de mål och den policy som tillämpas har en lokal förankring som en reell betydelse i det dagliga vård- och omsorgsarbetet. Äldre, anhöriga samt vård- och omsorgspersonal ingår i den arbetsgrupp som har utvecklat detta mål- och policyprogram.

Lena Lehtiranta, Röda Korset	Åsa Berg, undersköterska
Alice Blomqvist, närstående	Anneli Benjaminsson, undersköterska
Gunvor Lundgren, närstående	Gunnel Lagerqvist, distriktsköterska
Nanny Sundqvist, PRO	Sven Alexandersson, PRO
Erik Alexandersson, SPF	Leni Johansson, enhetschef /biståndshandläggare
Vivan Skattberg, SPF	Göran Werner, sjuksköterska
Inger Eriksson, Svenska Kyrkan	Carita Brovall, samtalsledare och samordnare

Carita Brovall har ansvarat för att leda arbetsgruppens arbete och har medverkat i dokumentationen.

Elizabeth Hanson har ansvarat för vetenskaplig och ämnesmässig handledning och stöd till Carita Brovall samt medverkat i dokumentationen.

Lennart Magnusson har ansvarat för den övergripande projektledningen.

Gunilla Gustafsson, dåvarande vårdchef och MAS i Tranemo kommun, har ansvarat för praktiska arrangemang och har medverkat i dokumentationen.

Claes Hagman, Primärvården i Tranemo, har lämnat synpunkter på innehållet i mål- och policyprogrammet.

Hur har vi arbetat?

För att beskriva arbetet delar vi in det i två faser. Den första fasen innebär framtagande och formuleringar av mål och policy för palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras familjer. I andra fasen fokuseras på hur framtagna mål och policys kan användas och följas upp i praktiken. I den första fasen används en arbetsmetod som är framtagna av den internationella ”Arbetsgruppen för död, döende och sorg”. De använder den i sitt arbete med att utveckla forskning och vård och omsorg inom palliativ vård.

Arbetsmetoden innebär:

- Arbetsgruppen har under hösten 2003 samlats nio gånger à tre timmar varje gång. Inledningsvis träffades arbetsgruppen en gång per vecka. De fyra första sammankomsterna ägnades åt diskussioner kring de fyra hörnstenarna och en hörnsten åt gången fokuserades. Deltagarna talade fritt kring innehållet och vad man såg som viktigt och betydelsefullt kring varje enskilt område utifrån sitt perspektiv och egna erfarenheter. Från dessa diskussioner har noggranna minnesanteckningar förts och delgivits gruppens deltagare vilka de senare haft möjligheter att kommentera. Minnesanteckningarna har också studerats av vetenskaplig ledare vid ÄldreVäst Sjuhärad,

som kommenterat och diskuterat innehållet med arbetsgruppens samtalsledare. Resonemanget har senare återförts till arbetsgruppen och resulterat i nya och fördjupade diskussioner kring innehållet.

- Vid fem sammankomster under hösten 2003 formulerades mål och policy för varje hörnsten såsom det bör se ut i Tranemo enligt arbetsgruppen. Minnesanteckningarna ligger till grund för utformningen av dokumentet och citat har använts för att belysa innebörden av de påståenden som arbetsgruppen formulerat, se exempel från arbetsmaterial, bilaga 1.
- Dokumentet har granskats av arbetsgruppen och ändringar och tillägg har gjorts.
- För att arbetsgruppen skulle öka sina kunskaper och inspireras av möjligheter, resurser och arbetssätt som finns och utförs inom palliativ vård gjorde gruppen studiebesök i två olika verksamheter där palliativ vård är i fokus. Det första studiebesöket gjordes hos Palliativa Resursteamet (PRIS) i Borås, Södra Älvsborgs Sjukhus. Vid det andra studiebesöket gästade arbetsgruppen Hospice Gabriel i Lidköping. En kort summering från dessa studiebesök beskrivs nedan.

Två studiebesök – till PRIS och till Hospice Gabriel

Vid studiebesök hos det palliativa resursteamet i Borås (PRIS) fick gruppen information om verksamheten och möjlighet att ställa frågor. Arbetsgruppen fick kunskap om att PRIS består av ett multidisciplinärt team med spetskunskaper inom symtomlindring. PRIS fungerar i första hand som en resurs för vårdgivare och personal i palliativ vård där en del av arbetet bland annat består i samarbete med kommunernas sjuksköterskor vid avancerad vård i hemmet.

Vid besök hos Hospice Gabriel i Lidköping visades bland annat volontärers medverkan i verksamheten. Volontärer bidrar med sysslor som sätter guldkant på vardagen, men arbetar inte i den direkta vården. De volontärer som deltar i verksamheten får utbildning där man bland annat går igenom tystnadsplikt och krishantering. Innan volontärerna påbörjar sina uppgifter skrivs kontrakt som man går igenom varje år, eller vid behov om problem uppstår.

De två studiebesöken ramade in arbetsgruppens förståelse för innehållet i palliativ vård och gav samtidigt en djupare insikt om att palliativ vård kan fungera olika i olika sammanhang. Vikten av ett fungerande multiprofessionellt teamarbete påvisades tydligt, liksom värdet av samverkan med volontärer, vilka gav inspiration till det fortsatta arbetet med att formulera mål- och policyprogrammet.

Struktur för presentation av mål- och policyprogram

I arbetet med att formulera ett mål- och policyprogram har arbetsgruppen valt en struktur för att presentera normerna inom de fyra områdena. Med normer avses påståenden i överensstämmelse med god praxis. Normer formuleras mer konkret än mål, men mindre detaljerat än anvisningar, för hur saker skall göras. Det var viktigt att enkelt kunna få en översyn över innehållet i vård och omsorg vid livets slut för att kunna nå förbättring. Det bör finnas ett uttryckt mål att sträva mot samtidigt som det är nödvändigt att uppmärksamma resurser, förfaringssätt och resultat, eftersom vårdens resurser och hur de används påverkar resultatet.

I arbetet valdes en modell som tidigare använts vid framtagande av standarder för palliativ vård av Trent Hospice audit group i England. I det arbetet var också brukarna delaktiga i arbetsgruppen.

Mål	Inom varje område har arbetsgruppen formulerat en övergripande målsättning med vården och omsorgen för den sjuke och dennes närstående.
Resurser	Här visar arbetsgruppen på de resurser som krävs inom vården och omsorgen eller andra som kan hjälpa till för att nå målsättningen.
Handlingsplan	De åtgärder som kan utföras med befintliga resurser för att nå målsättningen. Att mäta dessa kan innebära både vad som görs och hur det görs. Arbetsgruppen fokuserar på hur detta kan göras i Tranemo.
Förväntat resultat	Resultatet av de utförda insatserna som ges avspeglas i den sjukas och närståendes upplevelser och livskvalitet. Resultatet är den nytta som den sjuke och närstående erfarit och uppnått genom insatserna. Det är också ett mått för vården och omsorgen som visar om man uppnått målsättningen.

Mot slutet av arbetet med utformandet av ett mål- och policyprogram i Tranemo har arbetsgruppen uppmärksammat en nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen (februari 2004), där Ternstedt sammanställt en kunskapsöversikt om vård och omsorg till äldre. I rapporten ”*God vård i livets slut*” bekräftas vikten av en systematisk kvalitetsutveckling. Arbetsgruppen i Tranemo får här bekräftelse i sitt arbete då Ternstedt bland annat pekar på vikten av att kartlägga och utarbeta mål och riktlinjer för arbetet utifrån gemensamma värderingar och kriterier.

Att formulera normer och kvalitetsmått i syfte att gynna och utveckla det dagliga praktiska vård- och omsorgsarbetet innebär en balans mellan det vi önskar uppnå och det som är realistiskt genomförbart i vår samhällsstruktur och med befintliga resurser. National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (1997) menar att utmaningen innebär att hamna på en nivå som varken är för idealistisk och ouppnåelig eller som upplevs alltför enkel och basal. Arbetsgruppen i Tranemo har i sina diskussioner återkommit till funderingar kring vad som kan vara realistiskt när det gäller mål och policy. Gruppen har varit överens om vikten av att det finns uppsatta mål att *sträva mot*. Det har varit viktigt att ribban inte ligger för högt samtidigt som det varit lika viktigt att den inte heller ligger för lågt. Det handlar om möjligheter att på ett relativt enkelt sätt göra vården bättre, till exempel att man för in ett visst tankesätt, att man i arbetet tar tillvara både situationer och tid.

Varför ett öppet samtal kring mål- och policyprogrammet i Tranemo?

För att innehållet i mål- och policyprogrammet skall få genomslagskraft är det viktigt att arbetet sker i samråd mellan beslutsfattare, brukare och personal. Genom att samtliga dessa grupper är involverade kan man säkerställa att normerna passar för alla och att de har stöd från så många intressenter som möjligt. Tranemo kommun bjöd därför in alla intresserade kommuninvånare till ett öppet samtal kring dokumentet. Det var viktigt att veta vad människor i Tranemo hade för synpunkter på materialet så att de synpunkter och prioriteringar som framkom vid samtalet skulle kunna tas till vara i arbetsgruppens fortsatta arbete med mål- och policyprogrammet.

Planering inför och inbjudan till det öppna samtalet

När arbetsgruppen närmade sig slutet av den första fasen med att formulera mål- och policyprogrammet planerades ett öppet samtal i Tranemo kommun. Vid planeringen deltog Perallan Orrbeck, vård- och omsorgschef i Tranemo kommun, Gunilla Gustafsson, dåvarande MAS och sjuksköterskechef i Tranemo kommun, Lenart Magnusson, projektansvarig vid ÄldreVäst Sjuhärad, Elizabeth Hanson, vetenskaplig ledare i projektet vid ÄldreVäst Sjuhärad samt Carita Brovall, samtalsledare och samordnare i projektet från ÄldreVäst Sjuhärad.

Det fanns önskemål från såväl beslutsfattare som medborgare och personal att få delta i det öppna samtalet. Inbjudan planerades dels som en riktad inbjudan och dels som en allmän inbjudan till medborgare i kommunen. Den riktade inbjudan gick ut till omsorgsnämnden samt kommunens enhetschefer vid särskilda boenden med hemtjänstområden och dessutom till gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram. Med hjälp av affischer vid kommunens särskilda boenden, vårdcentral och andra platser samt annonsering i den lokala tidningen spreds inbjudan till medborgarna i Tranemo. Tidpunkten planerades till 10 december 2003, kvällstid.

Deltagarna hade i förväg fått ta del av ett arbetsmaterial som arbetsgruppen sammanställt. Detta arbetsmaterial publicerades även på Internet, dels på Tranemo kommuns hemsida samt på hemsidan för Högskolan i Borås. Arbetsmaterialet innehöll en förklarande bakgrund till arbetet med att formulera mål och policy för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo samt innehållet i de fyra kvalitetsområden som arbetsgruppen gemensamt kommit fram till genom diskussionerna. Det fanns också fyra frågeställningar till dem som deltog i det öppna samtalet:

- Vad är bra?
- Vad behöver ändras avseende innehåll och ordval?
- Vad saknas?
- Vilken av de fyra hörnstenarna bör prioriteras i det fortsatta arbetet?

Även de medborgare som inte kunde komma till det öppna samtalet

gavs möjlighet att, fram till slutet av december 2003, lämna synpunkter om hur vården i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo kan vidareutvecklas. Dessutom lämnades information om möjlighet att ringa eller skriva till samtalsledaren Carita Brovall.

Vid planeringen inför det öppna samtalet diskuterades hur tiden skulle disponeras under kvällen. Perallan Orrbeck erbjöd Lars Vesterlund, ordförande i omsorgsnämnden, att inleda kvällen. Därefter talade Gunilla Gustafsson om bakgrunden till projektet. Claes Hagman från primärvården i Tranemo ombads att ge sin syn på utvecklingsarbetet inom området palliativ vård. Lennart Magnusson talade kring palliativ vård ur ett internationellt, nationellt och lokalt perspektiv och vilka aktörer som har intresse av att utveckla vården. Carita Brovall beskrev hur arbetsgruppen praktiskt har arbetat och deltagare ur arbetsgruppen presenterade de fyra kvalitetsområdena (se summeringen i avsnitt före varje hörnsten i mål och policydokumentet). Efter en gemensam genomgång av inledning, bakgrund och arbetsgruppens presentation lämnades tid för kaffepaus och diskussioner i grupper kring runda bord. Utifrån anmälningar som kommit till omsorgsförvaltningen hade gruppindelning skett i förväg, vilket innebar att det vid varje bord fanns medborgare, personal och politiker. Vid varje bord utsågs en samtalsledare och från ÄldreVäst Sjuhärad deltog personer som fungerade som sekreterare under diskussionerna.

Vem kom till det öppna mötet?

Det kom sammanlagt 44 personer till det öppna samtalet i Tranemo på kvällen den 10 december 2003. Av dessa var sju politiker, 12 deltagare från arbetsgruppen, 11 medborgare, tre tjänstemän från omsorgsförvaltningen, fyra vård- och omsorgspersonal, en distriktsläkare från primärvården, en person från Svenska Kyrkan och en person från Missionskyrkan. Fyra personer, som också fungerade som sekreterare vid gruppdiskussionerna, deltog från ÄldreVäst Sjuhärad.

Samtliga deltagare hade fått ta del av arbetsmaterialet från arbetsgruppen innan det öppna samtalet hölls. Vid gruppdiskussionerna kring de runda borden fördes aktiva diskussioner och samtal utifrån de fyra frågeställningarna, men också kring egna erfarenheter och

funderingar kring palliativ vård och vård i livets slutskede. Det uttrycktes att det finns ett behov av att få samtala kring dessa frågor och att arbetsgruppens arbete presenterats mycket strukturerat och pedagogiskt.

”Bra att man börjat tala om detta. Det är bra att det inte är tabu utan en naturlig del av livet.”

Kort beskrivning av vad som upplevdes positivt vid det öppna samtalet

Grundinställningen till mål- och policyprogrammet var positiv i samtliga grupper och flera av deltagarna ansåg att det mesta täckts in i de fyra hörnstenarna och var väl genomarbetat. En grupp uttryckte sig också positivt över möjligheterna som dokumentet kan ge för dem som behöver palliativ vård i Tranemo:

”Att få sluta sitt liv i sin hemkommun och att kunna få likvärdig vård i sitt hem som man får på sjukhus.”

Flera av deltagarna uttryckte att arbetsmaterialet hade känts väl genomarbetat med ett bra upplägg och varit lätt att förstå:

”Förståeligt, inga svåra ord. Man skall kunna läsa och förstå direkt.”

Flera grupper såg brukarmedverkan i arbetsgruppen som positivt:

”Positivt att olika grupper – såväl vårdpersonal som frivilliga organisationer och närstående – är engagerade i arbetsgruppen.”

Generella synpunkter på mål- och policyprogrammet samt innehållet

Vid några grupper fördes diskussioner och funderingar om mål och policy är realistiska eller alltför idealistiska, bland annat var tidsfaktorn något som återkom. Tankar kring hur mål och policy skulle kunna fungera i praktiken, framförallt med avseende på resurser, fördes också fram.

”Äldreomsorgen i Tranemo är god redan idag jämfört med andra kommuner i landet. Bland Tranemos vård- och omsorgspersonal finns en hög ambition. Vi får inte fastna i någon frustration över att vi måste göra mer, utan faktiskt också ta oss tid att berömma oss för det jobb vi utför på ett bra sätt idag. Gruppen håller med om att ambitionen bland personalen är hög och frågar sig om ribban i arbetsmaterialet ligger för högt. Hur skall man få de befintliga resurserna att räcka till?”

Funderingar kring resurser handlade i många avseenden om tid, att få tiden att räcka till för att ge en god omvårdnad. Några pekar på vikten av att tiden som finns används på rätt sätt.

... ”Ett problem inom all vård för äldre idag är att få tiden att räcka till, menar gruppen. Hur skall man få tid till att ge en god palliativ vård med samma resurser? Ett bra teamarbete kan vara en förutsättning för att utnyttja de befintliga resurserna på ett effektivt sätt, menar gruppen och hänvisade till hörnstenen som handlade just om teamarbete.”

Vikten av integrering av mål- och policyprogrammet i vardagen och i praktiken diskuterades. Det bör vara ett levande arbetsmaterial och inte endast en ”skrivbordsprodukt” som hamnar i en pärm.

”Viktigt att dokumentet blir ett praktiskt användbart stöd i vardagen med bred spridning.”

Kompetens och kunskap hos personalen är av stor vikt liksom kontinuitet bland personal kring den sjuke och närstående.

”Det kan bli många människor runt en svårt sjuk äldre. Kan

bli uppemot 40 personer även om man eftersträvar att hålla nere antalet.”

”För att leva upp till alla delar i programmet krävs mycket utbildning.”

Förslag till ändringar i dokumentet samt prioritering av område

Från de olika grupperna fick arbetsgruppen skriftliga förslag på mindre förändringar i mål- och policyprogrammet samt en önskan om förtydliganden vid några ställen. Sekreteraren vid varje bord överlämnade sina anteckningar till arbetsgruppen för att arbeta vidare med.

Då grupperna ombads att prioritera en hörnsten att arbeta vidare med framkom svårigheter eftersom samtliga fyra områden ansågs vara väldigt viktiga i den palliativa vården.

Arbetsgruppens fortsatta arbete

Efter det öppna mötet påbörjade arbetsgruppen sitt arbete i fas 2. Arbetsgruppen träffades ytterligare vid sex tillfällen à tre timmar under första kvartalet 2004. Alla synpunkter från det öppna samtalet sammanställdes och bearbetades av arbetsgruppen. Stor vikt lades kring diskussioner om att framtagna mål och policy skall ligga på en realistisk och genomförbar nivå för det praktiska vardagsarbetet. Arbetsgruppen menade att målen inte får vara alltför lågt ställda. Det framtagna mål- och policyprogrammet skall kunna fungera som stöd och hjälp i tanke och handling i det praktiska vårdarbetet, som ett slags rättesnöre för palliativ vård och vård vid livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo.

Gruppen fokuserade också på tid, både som resurs, samt hur tiden bör användas. Det har under arbetets gång blivit tydligt för gruppen att det krävs tid för att genomföra en god palliativ vård. I en tidspressad tillvaro går det ofta åt både tid och energi för att *tala* om att man saknar tid. Något som också tar mycket tid och energi är missnöje. Enligt arbetsgruppen upplevs det ibland som att vi människor fastnar i tron att det krävs ökade resurser för att nå ett

bättre innehåll. Det är lika viktigt, menar gruppen, *hur* befintliga resurser används. Gruppen pekar på att framtagna mål och policy inte enbart kräver ökade resurser utan kan fungera som en hjälp i att utnyttja tiden bättre.

Efter diskussioner, där hänsyn tagits till kommentarerna från det öppna mötet och korrigeringar gjorts i materialet, fastslog arbetsgruppen de mål och den policy som bör vara gällande för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo. På följande sidor presenteras nämnda mål och policy för varje område/hörnsten samt den summering över hörnstenarna som arbetsgruppens deltagare presenterade vid det öppna mötet.

**MÅL OCH POLICY VID PALLIATIV VÅRD
OCH VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE
FÖR ÄLDRE OCH DERAS FAMILJER
I TRANEMO**

ARBETSGRUPPENS DISKUSSIONER KRING ”SYMPTOMKONTROLL”

Vår första hörnsten handlar om symtomlindring. I livets slutskede kan symtomen vara olika, de vanligaste är:

- Smärta
- Ångest
- Andnöd
- Illamående
- Förvirring
- Vätska i kroppen
- Klåda

Vid vård i livets slutskede tänker vi ofta på cancer, men det finns många andra sjukdomar som också kan ge svåra symtom. Det är viktigt att kunna få god lindring och bästa möjliga behandling av besvären, vilket är en förutsättning för en god omvårdnad i livets slutskede. Det innebär livskvalitet. I arbetsgruppen har vi pekat på att målsättningen för symtomlindring skall vara:

”Alla får en för henne/honom acceptabel symtomlindring oberoende av var man vårdas”.

Hur kan vi nå fram till detta mål? Vilka resurser behövs? Vi ser att det finns behov av kompetent personal med kunskap och intresse för vård i livets slutskede, personal som kan se, tolka och förebygga symtom samt följa upp och utvärdera behandling. Det krävs ett fungerande samarbete mellan den sjuke, närstående och olika personalkategorier. Det är också viktigt att tänka på att hjälp kan erbjudas från övriga resurser i samhället, såsom diakonissa, väntjänst eller pensionärsorganisationer.

Tid är mycket viktigt. Viktigt för personalen är att få prata och lyssna utan att få dåligt samvete och inte behöva känna stress.

Hur skall arbetet genomföras?

Personalen skall lyssna och visa respekt för den sjuke och närstående, ta deras problem och besvär på allvar samt kunna tolka symtom hos personer som själva inte kan uttrycka sina behov konkret och/eller

verbalt. Vi har talat mycket om att det är viktigt att man skall kunna få en snabb lindring vid symtom. Det bör finnas ordinationer och mediciner hos den sjuke om något akut inträffar, så att personal inte skall behöva jaga juren som kanske inte alltid känner den sjuke. Arbetsgruppen har också talat mycket om värdet av en pärm hos den sjuke, där man förvarar alla papper, ordinationer, anteckningar som kan skrivas både av personal, närstående och även den sjuke, om denne orkar. Dessa anteckningar får närstående behålla efter dödsfallet och det kan vara till en hjälp i sorgearbetet.

Med hjälp av de resurser och det förfarande som arbetsgruppen beskrivit förväntar vi oss att resultatet skall bli att den sjuke får en acceptabel symtomlindring. Det är viktigt för att den sjuke skall ha energi till annat, till exempel orka läsa en bok eller äta sin favoritmat. Om inte symtomlindring kan uppnås påverkar det även de närstående, både under sjukdomstiden och efter den sjukes död. Ett annat förväntat resultat är att goda rutiner skapas för överföring av information mellan vård och omsorgspersonal.

1. Symtomkontroll

Målsättning:

Alla får en för henne/honom tillfredsställande symtomlindring oberoende av var man vårdas.

Resurser:

- 1) Kompetens och kunskap hos vård- och omsorgspersonal som inger trygghet för den sjuke och närstående.
- 2) Tid för en god omvårdnad
- 3) Fungerande och nära samarbete mellan olika personalkategorier men också med den sjuke och närstående.
- 4) Hjälpt från diakonissa, väntjänst och andra att lindra lidande vid behov.

Handlingsplan:

- 1) Vård- och omsorgspersonal lyssnar och visar respekt för den sjukas och närståendes upplevelser.
- 2) Vårdaren är mycket lyhörd för att tolka symtom hos personer som inte kan uttrycka sina behov konkret och/eller verbalt.
- 3) Vård- och omsorgspersonal har i åtanke att även andra sjukdomar än cancer ger symtom som kan vara svåra.
- 4) Den sjuke får en tillfredsställande symtomlindring och har tillgång till behandlingsordinationer vid akuta behov.
- 5) De symtomlindrande åtgärderna följs upp och rapporteras till berörd personal.
- 6) Goda rutiner skapas för överföring av information mellan vård- och omsorgspersonal samt till andra berörda.
- 7) Daganteckningar förs i en pärm tillsammans med ordinationer, information och annat som är viktigt. Pärmerna är till för den sjuke men också för närstående och vårdpersonal.
- 8) Vård- och omsorgspersonal förmedlar kontakt med andra organisationer, till exempel diakonissa, väntjänst eller andra vid behov och/eller önskemål från den sjuke och närstående.

Förväntat resultat:

- 1) Den sjuke upplever en tillfredsställande symtomlindring.
- 2) Vid tillfredsställd symtomlindring får den sjuke kraft över för andra behov.
- 3) Uppföljning av åtgärder som vidtas vid symtomlindring görs av berörd personal och dokumenteras.

ARBETSGRUPPENS DISKUSSION KRING ”PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV”

Människan är en social varelse och har behov av andra människor. Enligt boken ”Prismas främmande ord”(1990) betyder ordet psykosocial ”den påverkan på oss som andra människor utövar”. Det handlar om de mänskliga relationerna inom en begränsad krets, till exempel familj eller arbete.

Människan har även andliga behov och då handlar det om människans inre eller tron på en högre makt. Kyrkor och samfund bedriver verksamhet som syftar till att fördjupa det andliga livet. De psykosociala och andliga behoven blir ofta starkare vid slutet av en människas liv. Man har behov av att bli bekräftad i sin livssituation.

Arbetsgruppen har som målsättning att människan skall få dö med respekt, värdighet och inre frid och det är en önskan att alla människor skall få känna så vid sin död.

Det är viktigt att vårdpersonal, liksom alla andra runt den sjuke upptäcker om hon/han har ångest eller känner rädsla inför döden. Man lyssnar på och bejakar den sjukes känslor och slätar inte över och förnekar, utan är lyhörd och ger sig tid att hjälpa, stödja och finnas nära. På ett sådant sätt kan man förmedla tröst. Det bör också finnas tillräckligt med personal på de olika boendeformerna eftersom det behövs tid för att ge den sjuke ro, trygghet och närhet. Ett stort behov av samtal finns och det är den sjukes sinnesstämning som avgör hur samtalet blir. Personalen ställer upp med sin närvaro också när den sjuke är ledsen och förtvivlad. Det finns ibland ett större behov av samtal på natten, då de existentiella frågorna ofta dyker upp. Då är det viktigt att det finns någon person som har tid att lyssna. Det är en krävande uppgift och ibland behöver man be om hjälp från församlingen eller av goda vänner.

Under rubriken handlingsplan uttrycker arbetsgruppen hur psykosociala och andliga behov kan tillgodoses. Den sjuke ges individuell vård i livets slutskede, anpassad efter det egna och familjens behov. Det innebär att ta sig tid att lyssna och möta den sjuke som hon/han

är, att fråga: ”Vad vill du? Vad kan jag göra för dig?” Den sjuke skall erbjudas valfrihet att vara hemma eller vårdas i särskilt boende. Det är viktigt att den sjuke själv får vara med och bestämma och få stöd i det hon/han väljer. När sjukdom inte längre går att bota skall den sjuke och närstående ges information om när vården inriktas mot palliativ vård och vad det innebär. Den sjuke och närstående skall efter behov erbjudas samtal och möjligheter att samtala om sådant som känns svårt. Det kan vara händelser i livet som kan vara svåra att bära. Då kan det upplevas skönt att få prata ut och få förlåtelse för sådant som blev fel, och att få hjälp att lämna det som varit. Där kan kyrkans personal vara till hjälp. För en kristen människa kan det betyda att få samtala om livet och döden, att få höra kända bibelord och psalmverser till tröst. Att tillkalla en präst och få fira nattvard kan bli högtidsstunder. Det kan också bli fina minnen för närstående.

2. Psykosociala och andliga behov

Målsättning:

Alla ska få dö med respekt, värdighet och inre ro.

Resurser:

- 1) Vård- och omsorgspersonalens kompetens och kunskap.
- 2) Tid och möjlighet till samtal.
- 3) Stöd från den sjukes sociala nätverk.
- 4) Insatser från lokala föreningar och samhällstjänster, till exempel kyrkor.

Handlingsplan:

- 1) Den sjuke ges individuell vård i livets slutskede anpassad efter egna och familjens behov.
- 2) Den sjuke och närstående har möjlighet att snabbt komma i kontakt med vård- och omsorgspersonal som de känner.
- 3) Den sjuke och närstående informeras om när vården övergår i palliativ vård och vad det innebär.
- 4) Den sjuke och närstående erbjuds samtal och möjlighet att tala om sådant som känns svårt.
- 5) Vård- och omsorgspersonal informerar om och förmedlar kontakt med andra organisationer, till exempel kyrkor eller lokala föreningar.
- 6) Tryggheten kan ökas genom att den sjuke får möjlighet att ha någon hos sig.

Förväntat resultat:

- 1) Den sjuke upplever trygghet i vården och omges av vård- och omsorgspersonal som hon/han känner.
- 2) Den sjuke får hjälp att leva sitt liv med respekt för dennes självbestämmande fram till en värdig död.
- 3) Den sjuke får inre ro.

ARBETSGRUPPENS DISKUSSION KRING ”STÖD TILL NÄRSTÅENDE”

Arbetsgruppens uppfattning innebär att stöd till närstående skall finnas såväl under sjukdomstiden som efter dödsfallet. Begreppet närstående kan innebära anhörig, men det kan också vara en nära och god vän. Många människor har någon anhörig men det finns många som inte har det.

När målsättningen formulerades var det viktigt att framhålla att stödet ges både under sjukdomstiden samt fortsätter även efter dödsfallet, i sorgearbetet. Stödet bör ses som en helhet och inte skiljas åt.

Vården vid livets slutskede omfattar både den sjuke och närstående. Då måste det finnas tid för att möta närstående och deras behov av samtal och stöd. Vård- och omsorgspersonalens kunskap och kompetens beträffande stöd till närstående blir högst betydelsefull. Att vara närståendevårdare under dygnets 24 timmar kan vara påfrestande och då är det viktigt att kunna erbjuda möjlighet till avlastning om behovet finns.

I handlingsplanen finner vi hur stödet till närstående kan genomföras. Arbetsgruppen pekar på vikten av att närstående får känna delaktighet i vårdandet och själva bestämma hur de vill delta. Genom information, utbildning och stöd skall man möjliggöra närståendes delaktighet i vården efter deras förmåga och önskningar. En del människor kanske tycker att det räcker att bara finnas till. Personalen skall också stödja den närstående så att denne kan få ägna tid åt sig själv. Personalen skall dessutom kunna lyssna och se den närståendes behov av till exempel avlastning.

Som ett förväntat resultat av stöd till närstående skall de kunna uppleva att de blir bekräftade som individer och bemötta med respekt.

3. Stöd till närstående

Målsättning:

Att genom ett förebyggande förhållningssätt ge närstående/efterlevande kraft att hantera sjukdomstid och sorg.

Resurser:

- 1) Kompetens och kunskap hos vård- och omsorgspersonal att se och möta närståendes behov under och efter sjukdomstiden.
- 2) Tid att möta närståendes behov av samtal och stöd.
- 3) Möjligheter att erbjuda närstående avlastning i hemmet någon tid på dygnet.
- 4) Palliativa vårdplatser vid korttidsboende då närstående har behov av avlastning.
- 5) Fungerande former för kontakter med närstående efter den sjukes död.

Handlingsplan:

- 1) Vård- och omsorgspersonal ger sig tid att lyssna in de behov som närstående ger uttryck för.
- 2) Personal informerar om vilka möjligheter som finns tillgängliga att vårda och stödja den sjuke och närstående.
- 3) Personalen förmedlar kunskap om och kontakt med andra organisationer, till exempel kyrkor eller lokala föreningar.
- 4) De närstående får stöd att fatta beslut när den sjukes vårdbehov förändras.
- 5) Stödja de närstående som har behov att ägna tid åt sig själva.
- 6) Närståendes delaktighet i vården möjliggörs genom information, utbildning och stöd efter deras egna förutsättningar och önskningar.
- 7) Öka möjligheterna för närstående att vara nära den sjuke i livets slutskede.
- 8) Vård- och omsorgspersonal, som närstående känner väl, håller kontakt efter dödsfallet för att på så sätt få en uppfattning om närståendes behov av fortsatt stöd.

Förväntat resultat:

- 1) Närstående upplever att de blir bekräftade som individer och bemötta med respekt.
- 2) Närstående får information, råd och stöd så att de kan vara delaktiga i vården i den mån de önskar.
- 3) Närstående kommer igenom sorgearbetet och känner att livet går vidare.

ARBETSGRUPPENS DISKUSSIONER KRING ”TEAMARBETE”

Vad menar arbetsgruppen med teamarbete? Att arbeta i team (lag, grupp) är en medveten arbetsform där man genom samverkan och informationsutbyte mellan olika professioner eller involverade grupper ökar kvaliteten på vården. På det sättet kan vi se att 1+1 ofta kan vara =3!

Man kan se två olika nivåer av team: Ett team som arbetar ”nära” den sjuke och i första hand består av vård- och omsorgspersonal som utför den dagliga omvårdnaden, bistår med medicinsk hjälp/ behandling och tillhandahåller samt utprovar eventuella hjälpmedel.

Till detta team hör till exempel undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

I en vidare mening är hela nätverket runt den sjuke ett team. Det består framför allt av närstående, men till teamet hör även organisationer, föreningar, trossamfund, vänner, grannar, arbetskamrater, med flera.

Trots att det handlar om teamarbete, där många människor skall samverka, är en av de viktigaste delarna för teamet att hålla en låg personalomsättning runt den sjuke. Få och välkända ansikten skapar större trygghet och minskar belastningen på den sjuke och närstående. En viktig del i teamarbetet utgörs av kommunikation inom teamet samt till den sjuke och närstående. Där utgör det samstämmiga budskapet grunden för trygghet. Denna samstämmighet skapas genom mål som är välkända för teamet. Målen måste ständigt uppdateras i takt med förändringar av den sjukas behov.

Hur ett sådant arbetssätt skall ske beskrivs i handlingsplanen. Där poängteras vikten av att vård- och omsorgspersonal frågar den sjuke och närstående vad de har för önskemål och vanor. Det är också viktigt att den sjuke och närstående får veta vad som planeras samt att de får komma med synpunkter.

Det skall och bör vara en så liten personalgrupp som möjligt runt den sjuke och närstående, en grupp personal som de lär känna och som inger trygghet och förtroende.

Vad som planeras och beslutas skall dokumenteras och rapporteras så att alla i gruppen vet vad och hur något skall ske.

Vad innebär då förväntningarna av detta arbetssätt? Jo, att både den sjuke och närstående känner trygghet i vad som görs och att de upplever en god och säker vård.

4. Teamarbete

Målsättning:

Att arbeta tillsammans för att den sjuke och närstående skall uppleva en god och säker vård. Den sjuke och närstående skall kunna känna förtroende för teamet och trygghet inför döden samt att det finns stöd till efterlevande.

Resurser:

- 1) Kompetens och kunskap hos vård- och omsorgspersonalen.
- 2) Framtagna mål och riktlinjer för vården i livets slutskede underlättar kommunikationen i teamet kring den sjuke och närstående.
- 3) Låg omsättning av vård- och omsorgspersonal kring den sjuke.
- 4) Vård- och omsorgspersonal som känner trygghet i sitt arbete.
- 5) Kännedom om, och samarbete med andra organisationer och människor som kan hjälpa.

Handlingsplan:

- 1) Vård- och omsorgspersonal kommunicerar och samverkar med varandra, den sjuke och närstående samt med andra berörda organisationer och människor.
- 2) Den sjuke och närstående omges av personal som de känner igen och har förtroende för.
- 3) Tydlig målsättning för vården till den sjuke och närstående kommuniceras återkommande av berörd personal samt dokumenteras i den individuella planen.
- 4) Bland personal i teamet sker uppföljning och uppdatering av de individuella målen kontinuerligt.
- 5) Behov, åtgärder och behandlingsresultat dokumenteras och rapporteras till övrig personal i teamet.
- 6) Hjälpt från andra professioner eller organisationer tas vid behov.

Förväntat resultat:

- 1) En fungerande samverkan i teamet gör det möjligt för den sjuke och närstående att uppleva en god och säker vård.

ARBETE MED GRANSKNINGSFRÅGOR OCH GRANSKNINGSVERKTYG

Såväl deltagarna vid det öppna samtalet som arbetsgruppen fann svårigheter med att prioritera ett område att arbeta vidare med. Det kändes viktigt att dokumentet används i praktiken inom alla fyra områdena. Under diskussioner i arbetsgruppen återkom gång på gång förhoppningen om att gruppen skulle ges möjligheter att arbeta vidare med att lyfta fram frågeställningar och granskningsfrågor till alla fyra områdena. Framtagna mål och policy skulle på det sättet bli ett levande arbetsmaterial och samtidigt komma mer till användning för vård- och omsorgspersonal i det dagliga arbetet i den palliativa vården. Granskningsfrågorna kan ses som en hjälp i vårdarbetet. Om påståendena vid de fyra hörnstenarna arbetas om till frågeställningar att ha med sig i vårdarbetet ser arbetsgruppen att de kan användas som en kvalitetssäkring av den vård man utför.

Arbetsgruppens önskemål övervägdes av vetenskaplig ledare vid ÄldreVäst Sjuhärad som såg detta vara en möjlig väg att gå vidare med i de framtagna mål och policy som gjorts. Ännu en gång hämtades inspiration från Trent Hospice Audit Group (1998) i England och deras arbete som baseras på ett brukarfokuserat samarbete och en jämlik granskningsmodell för att granska innehållet i palliativ vård och utveckla kvaliteten i vården och omsorgen vid livets slutskede.

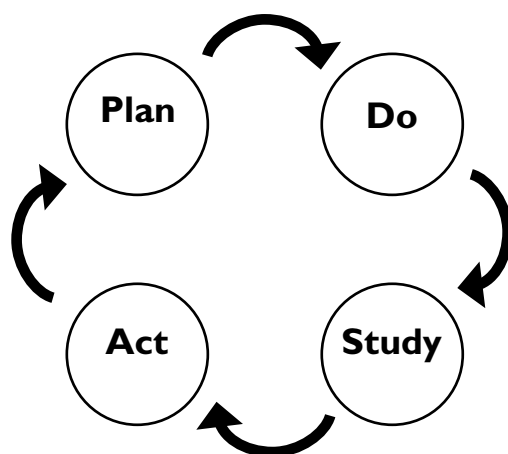
I Tranemo presenterade vetenskaplig ledare vid ÄldreVäst Sjuhärad, tillsammans med arbetsgruppens samtalsledare, ett förslag till gruppen som de sedan arbetade vidare med.

Det första steget var att omformulera alla påståenden i mål- och policyprogrammet till granskningsfrågor. Gruppen formulerade frågor från uppsatta mål och policy vid alla fyra områdena. I likhet med Trent Hospice Audit Group (1998) valde arbetsgruppen i Tranemo att inte endast ta fram frågor till vård- och omsorgspersonal, utan även frågor som syftar till att söka information om erfarenheter och upplevelser från brukarna i den palliativa vården, nämligen den sjuke själv och dennes närstående. Frågor riktades till olika parter och formulerades systematiskt område för område.

En slags grundfrågepaket växte fram. Dessa frågor kan senare användas för olika ändamål och då sättas samman i frågeformulär eller samtals-/intervjuunderlag. Grundpaketet av frågor, kopplat till de fyra områdena, går att finna i bilaga 2 i denna rapport.

Granskningsverktyg

När granskningsfrågorna skall användas bör det stå klart i vilket syfte man önskar använda dem. Det huvudsakliga syftet med frågorna är uppföljning och utvärdering av palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående, där målsättningen är ta reda på hur vården fungerar. Utvärderingar i sig mynnar inte i förbättringar men kan ses som en del i ett ständigt pågående förbättringsarbete. En systematisk kvalitetsutveckling innebär enligt Ternestedt (2004) att ta fram och kartlägga mål och riktlinjer, genomföra handlingar, utvärdera effekten av dessa och slutligen reflektera över resultatet. Detta beskrivs av National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (1997) genom PDSA-cykeln i termerna Plan-Do-Study-Act. Modellen visar:



- **Plan** – definiera mål och policy för vården och omsorgen.
- **Do** – observera hur dessa mål och policy fungerar i praktiken.
- **Study** – utvärdera praktiken mot uppsatta mål och policy.
- **Act** – utvärderingen ger feed-back och visar på förändringar för att förbättra.

Utvärdering och uppföljning av palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras närstående i Tranemo kan göras i

hela Tranemo, alternativt i ett speciellt område eller vid en speciell enhet. Frågorna riktas till nämnda nyckelgrupper. Arbetsgruppen ser intresse i den information som respektive nyckelgrupp ger, men det är också intressant att jämföra olika gruppers uppfattningar om hur vården fungerar. Det kan till exempel visa sig att personal, den sjuke och/eller närstående kan ha olika uppfattningar om frågor som rör samma sak, exempelvis uppfattningar om tid för en god omvårdnad. De granskningsfrågor som tagits fram i Tranemo kan användas av olika grupper som arbetar med eller är involverade i palliativ vård för äldre, såsom vård- och omsorgspersonal, chefer och arbetsledare, beslutsfattare, medborgare, kyrkor och frivilligorganisationer och andra.

Exempel på användningsområden för vård- och omsorgspersonal:

- **Omvårdnadspersonal**

Vid uppföljning och utvärdering som bidrar till att visa på vad som fungerar bra men också på områden som kan utvecklas och bli bättre. Frågorna kan också användas som checklista för att identifiera de viktigaste målen att arbeta mot i vård och stöd för svårt sjuka äldre och deras anhöriga. Frågorna kan även användas av den enskilde personalen eller arbetslaget vid utvärdering av hur vården till en specifik vårddagare blev den sista tiden i dennes liv.

- **Arbetsledare i särskilt boende**

Som frågor till boende, anhörigvårdare samt vård- och omsorgspersonal för att identifiera styrkor i den vård som ges och områden som kan utvecklas i den palliativa vården.

- **Primärvårdsläkare**

Kan använda formulerade mål och policy samt frågor vid hörnstenen symptomkontroll, tillsammans med andra existerande instrument, för att utvärdera sin praxis för smärtlindring till svårt sjuka äldre. Det lokala arbetet i Tranemo med mål och policy samt tillhörande frågor kan bidra till en subjektiv förståelse för äldres upplevelser av smärta.

Exempel på användningsområden för medborgare, föreningar, kyrkor med flera:

- **Anhörigvårdare**

För att få kunskap om den palliativa vårdens innehåll och möjligheter.

- **Frivillig- och pensionärsorganisationer**

För att se hur deras arbete bidrar till ökad livskvalitet för äldre och deras anhörigvårdare. Undersöka behov av stöd och hjälp hos svårt sjuka äldre och deras närstående för att därefter ha diskussionsunderlag och eventuellt vidareutveckla de aktiviteter som organisationen erbjuder för att planera nya former av stöd.

- **Kyrkor**

Kan använda framtagna mål och policy samt utvärderingsfrågor för att utvärdera det egna arbetet med att ge stöd i livets slutskede, efterlevandestöd och samarbete med vård- och omsorgsgivare och andra organisationer. Undersöka behoven av stöd och hjälp hos svårt sjuka äldre och deras närstående för att därefter ha diskussionsunderlag och eventuellt vidareutveckla de aktiviteter som organisationen erbjuder för att planera för nya former av stöd.

Exemplen på användningsområden för granskningsfrågorna växte fram under perioden januari – mars 2004 genom den process som arbetet med att formulera frågorna innebar. För att grundpaketet av frågor skall kunna användas i praktiken, som vid uppföljning och utvärdering av den palliativa vården, var det nödvändigt för arbetsgruppen att arbeta vidare med frågeformuleringarna och då fokusera på olika nyckelgrupper som kan besvara frågorna. Med hänsyn till tidsramen för projektet valde arbetsgruppen att fokusera på följande nyckelgrupper:

- Vårdtagare/den sjuke
- Närstående
- Vård- och omsorgspersonal
- Förvaltningsledning, enhetschefer och arbetsledare

Trots att det finns grupper som ej fokuserats på, till exempel politi-

ker/beslutsfattare, bör dessa ändå kunna få nytta av resultaten från de valda nyckelgrupperna.

För att frågorna skall kunna ställas till de utvalda nyckelgrupperna formulerades de om till ett mer vardagsnära språk. Arbetsgruppen har dessutom försökt att anpassa frågorna till de olika nyckelgrupperna bland annat då det gäller ordningsföljd och innehåll. I de frågeformulär som presenteras kan frågorna identifieras till de påståenden, vid de fyra områdena i mål- och policyprogrammet, som ligger till grund för frågan. Varje fråga följs av en kod där den första siffran refererar till område/hörnsten (1-4). Bokstaven/bokstäverna som följer visar på var i strukturen påståendet finns (R för resurser, H för handlingsplan och FR förväntat resultat). Den sista siffran visar exakt vilket påstående i mål- och policyprogrammet som ligger till grund för frågan.

► Observera att de exempel på frågeformulär som presenteras i denna rapport inte utgör några slutversioner för uppföljning och utvärdering av palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo. Frågeformulären bör ses som det arbetsmaterial samtliga deltagare i arbetsgruppen gemensamt tagit fram och kommit överens om.

För att slutversioner skall kunna presenteras behöver frågeformulären testas hos de olika nyckelgrupperna och vid olika vårdinstanser (se avsnittet som tar upp rekommendationer).

Frågeformulären är utformade på olika sätt till de olika nyckelgrupperna. Frågorna till vårdtagare/den sjuke och till närstående bör ses som samtalsunderlag för en muntlig intervju, vilket också rekommenderas av Trent Hospice Audit Group (1998). Det är därför mycket viktigt att dessa frågor används som intervjufrågor och inte som skriftliga frågeformulär eftersom frågorna inte är utformade att användas som enkätfrågor.

Frågorna till vård- och omsorgspersonal är utformade mer som en enkät vilken är tänkt att besvaras skriftligt av personalen vid uppföljning och utvärdering. De frågor som riktas till förvaltningsledning, enhetschefer och arbetsledare kan med fördel besvaras både skriftligt och muntligt. Arbetsgruppen styrks i detta avseende

då Ternestedt (2004) visar att mått på kvalitet i vården kan fångas genom intervjuer, observationer och/eller enkäter som utformas på olika sätt.

Den checklista för personal som presenteras sist bland arbetsgruppens granskningsverktyg kan hjälpa vård- och omsorgspersonal att förvissa sig om att de vid palliativ vård och vård i livets slutskede täcker de mål och den policy som råder i Tranemo kommun. Checklistan kan också användas som underlag för granskning av den egna insatsen, kopplat till en specifik vårdtagare och dennes vård i livets slutskede. Slutligen kan checklistan utgöra ett underlag för vad som kan diskuteras inom ämnet vård i livets slutskede i samtalsgrupper bland personalen.

**GRANSKNINGSVERKTYG
FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING
AV PALLIATIV VÅRD OCH VÅRD I LIVETS
SLUTSKEDE FÖR ÄLDRE OCH DERAS
FAMILJER I TRANEMO**

Uppföljning och utvärdering – frågor till vårdtagaren/den sjuke

Efter övervägande valde arbetsgruppen, liksom Trent Hospice Audit Group (1998), att söka information från dem som får vård och omsorg i den palliativa vården och vården i livets slutskede, eftersom deras röster ofta inte tydliggörs. Då det är den sjukets upplevelser som många gånger skall vara vägledande för vården och omsorgen ser arbetsgruppen vikten av att rikta frågor till dem. Det är dock viktigt att ta hänsyn till den sjukets förmåga och tilltagande trötthet samt hur det påverkar förmågan och viljan att besvara frågor. Omfattningen av frågor måste därför begränsas betydligt vilket arbetsgruppen i Tranemo låtit vara vägledande vid framtagandet av det frågeformulär som utgör samtalsunderlag med vårdtagaren/den sjuke. Därför innehåller samtalsunderlaget så få frågor som möjligt. Frågorna bör också ställas på ett enkelt vardagsspråk.

Som tidigare nämnts bestod arbetsgruppen av representanter för de olika nyckelgrupperna. Alla i arbetsgruppen bidrog med viktiga synpunkter på frågeställningarna utifrån sitt perspektiv för att frågorna skulle bli så passande som möjligt för vårdtagaren. Arbetsgruppen anser att försiktighet och hänsyn måste tas då frågorna ställs till svårt sjuka äldre, beroende på hur mycket de orkar med. Att ställa frågor till svårt sjuka äldre måste knytas till ett etiskt förhållningssätt menar arbetsgruppen, vilket även Ternestedt (2004) skriver om i sin rapport. Den som ställer frågorna måste alltid göra en bedömning från individ till individ om det är lämpligt att göra en uppföljning och utvärdering med hjälp av frågorna. Om den äldre är mycket sjuk, men ändå är kapabel att tala samt att hon/han vill medverka, kan ett begränsat antal frågor ställas. Arbetsgruppen har lyft fram fem frågor som mycket viktiga, frågorna 2d, 1e, 2f, 2g samt 2a/b, och menar att dessa frågor bör kunna ställas även till mycket svårt sjuka äldre. Att ställa dessa frågor till vårdtagare/sjuka bör dock ske under former av samtal, inte som en utfrågning under en intervju.

Det fördes även en diskussion i arbetsgruppen om *vem* som kan/bör ställa frågorna till den sjuke, ett resonemang som också Ternestedt (2004) pekar på. Det finns en risk att äldre och sjuka, i synnerhet när

det gäller äldre vårdtagare, ger oss de svar som vi vill höra i stället för att beskriva hur de verkligen upplever sin situation. Arbetsgruppen har inte alla svar på *vem* som helst bör ställa frågorna till vårdtagaren/den sjuke, men ett förslag är någon person som inte är direkt involverad i det praktiska vård- och omsorgsarbetet. Denna person bör ha förmåga att vara förtroendeingivande och skicklig i konsten att intervjua äldre personer, gärna en utbildad intervjuare.

Följande frågeformulär kan betraktas som ett samtalsunderlag för att höra vad vårdtagaren/den sjuke upplever: (se nästa sida)



Uppföljning och utvärdering av den palliativa vården och vården i livets slutskede som ges i Tranemo

Besvaras muntligt av vårdtagaren/den sjuke

Arbetsversion oktober 2004; EH/CB m fl.

I. Kan du berätta lite om personalen som hjälper dig?	
a) Känner du att du och din/dina närstående kan tala öppet med personalen om det som rör din vård?	4.H.1
b) Känner du igen personalen?	4.H.2
c) Har du förtroende för dem?	4.H.2
d) Har personalen tillräckligt med tid för dig?	1.R.2
e) Har du någon att prata med?	2.H.4
f) Kan du snabbt komma i kontakt med personalen då du vill det?	2.H.2
g) Samarbetar personalen bra?	4.FR.1

2. Hur upplever du vården du får?	
a) Får du den vård du behöver?	2.H.1
b) (Om nej) Vad saknar du?	
c) Känner du dig trygg med den vård som du får?	2.FR.1
d) Har du ont?	1.FR.1
e) Orkar du att göra det som du helst vill?	1.FR.2
f) Kan du känna inre ro?	2.FR.3
g) Är du rädd att vara ensam?	2.H.6
h) Får du ha någon hos dig om du vill?	

3. Hur kan vården förbättras för dig?	
a) Får du vara med och bestämma innehållet i din vård?	2.FR.2

Uppföljning och utvärdering - frågor till närstående

Arbetsgruppen i Tranemo har i likhet med Trent Hospice Audit Group (1998) fokuserat på vikten av att höra den sjukes röst och även på vikten av att höra närståendes röster. I arbetet som genomförts i Tranemo har arbetsgruppen sett betydelsen av stödet till närstående under sjukdomstiden, eftersom det även påverkar deras sorgearbete efter den sjukes död, men också till efterlevande. Arbetsgruppen menar att det framtagna mål- och policyprogrammet, liksom tillhörande granskningsfrågor, kan fungera som stöd och support genom sjukdomstiden liksom i sorgearbetet. Detta styrks också av Ternestedt (2004) då hon pekar på närståendes behov av stöd och refererar till flertalet studier i sin kunskapsöversikt om vård och omsorg till äldre. Det finns därför stort intresse i att söka information över hur närstående upplever den palliativa vården och vården i livets slutskede till äldre i Tranemo.

Arbetsgruppen har dessutom sett vikten av närståendes uppfattning då vårdtagaren/den sjuke inte själv kan uttrycka sig om sin smärta, andra symtom eller behov. Närstående känner vanligtvis till hur den sjuke tidigare levtt och vilka värderingar hon/han haft.

Arbetsgruppens diskussioner kring hur närstående kan besvara de frågor som formulerats gällde först om frågorna kunde besvaras skriftligt i en enkät. I arbetsgruppen deltog två representanter för närstående som ägnat särskilt intresse åt att titta och reflektera över frågeformuläret till närstående och om det skulle besvaras skriftligt eller muntligt. För att undvika risken att lämna närstående ensamma med frågor som kan väcka starka känslor eller oro, ansåg arbetsgruppen att frågorna bör besvaras muntligt under ett samtal/intervju vilket även rekommenderas av Trent Hospice Audit Group (1998). Arbetsgruppen kunde först se en fördel om frågorna ställdes av någon inom personalen som har god kontakt med både den sjuke och närstående. Det finns dock en risk att närstående känner en beroendeställning till vård- och omsorgspersonal under sjukdomstiden och därmed ger oss de svar som de tror att vi vill höra i stället för att beskriva vad de verkligen upplever. Eftersom några frågor också berör hur närstående upplever personalen menar arbetsgruppen att frågorna, som här utgör samtalsunderlag för en intervju med när-

stående, inte bör ställas av någon person som är direkt involverad i det praktiska vård- och omsorgsarbetet. I likhet med frågorna som ställs till vårdtagaren/den sjuke bör den person som ställer frågorna ha förmågan att vara förtroendeingivande samt vara skicklig i konsten att intervjua, gärna en utbildad intervjuare.

De flesta frågor handlar om sjukdomstiden men kan också följas upp då det gått en tid. Det finns även frågor som riktas direkt till efterlevande. Syftet med de frågorna är att i sorgearbetet kunna planera för individuell uppföljning och efterlevandestöd över tid.

Följande frågeformulär kan betraktas som ett samtalsunderlag för intervjuer med närstående: (se nästa sida)



Uppföljning och utvärdering av den palliativa vården och vården i livets slutskede som ges i Tranemo

Besvaras muntligt av närstående

Arbetsversion oktober 2004; EH/CB m fl.

Den närståendes relation till den sjuke: _____

Var vårdas den sjuke? _____

1. Kan du berätta lite om personalen som hjälper NN (den sjuke)?	
a) Tycker du att personalen lyssnar till dina upplevelser?	1.H.1
b) Har personalen en öppen kommunikation med dig och den sjuke?	4.H.1
c) Har du blivit bemött med respekt från personalen?	3.FR.1
d) Har personalen tillräckligt med tid för en god omvårdnad?	1.R.2
e) Omges du och den sjuke av vård och omsorgspersonal som ni känner?	4.H.2
f) Kan ni snabbt komma i kontakt med personalen då ni önskar detta?	2.H.2
g) Informerar och hjälper personalen till att förmedla kontakt med andra organisationer; t ex kyrkor eller lokala föreningar, eller människor som kan hjälpa och stödja?	4.R.5
h) Upplever du att teamet kring dig och den sjuke arbetar bra tillsammans?	4.H.1

2. Hur upplever du vården som NN (den sjuke) får?	
a) Är vården anpassad efter den sjukas behov?	2.H.1
b) (Om inte) Vad saknar du?	
c) Finns det en tydlig målsättning för vården till den sjuke?	4.H.3
d) Har ni, tillsammans med den sjuke, fått information om då vården övergått i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär?	2.H.3
e) Informerar personalen dig och den sjuke om vilka möjligheter vården har att hjälpa och stödja i den situation ni befinner er i?	3.H.2
f) Försöker man i vården att hjälpa den sjuke att inte vara ensam, om hon/han önskar ha någon hos sig?	2.H.6
g) Får den sjuke en god och säker vård?	4.FR.1
h) Har du någon uppfattning om det finns tillgång till behandlingsordinationer vid akuta behov?	1.H.4

3. Är personalen lyhörd för den sjukes behov?	1.H.2
a) Får den sjuke en tillfredsställande symtomlindring?	1.FR.1
b) Lindras symtomen hos den sjuke så att hon/han kan tillfredsställa sina andra behov?	1.FR.2
c) Respekteras den sjukes självbestämmande i vården och omsorgen från personalen?	2.FR.2
d) Känner den sjuke trygghet i vården hon/han får?	2.FR.1
e) Uppfattar du om den sjuke känner inre ro?	2.FR.3

4. Kan du känna att man i vården också ser dig och dina behov?	3.FR.1
a) Får du tillräckligt med information och stöd från personalen för att känna dig delaktig i den sjukes vård i den mån du önskar?	3.FR.2
b) Har du möjlighet att samtala med personalen eller någon annan om det som känns svårt?	2.H.4
c) Visar personalen att de har tid att lyssna till dina behov?	3.H.1
d) Får du stöd av personalen att fatta beslut då den sjukes vårdbehov förändras?	3.H.4
e) Känner du att personalen försöker underlätta möjligheterna för dig att vara nära den sjuke den sista tiden i den mån du önskar detta?	3.H.7
f) Känner du stöd från personalen då du behöver ägna tid åt dig själv?	3.H.5

5. Har personalen haft kontakt med dig efter den sjukes död?	3.H.8
a) Tycker du att personalen förstår dig och din situation?	
b) Känner du att du har behov av fortsatt kontakt med någon personal?	
<i>En längre tid efter dödsfallet, kanske efter ett år:</i>	
c) Kan du känna att livet går vidare trots saknad och sorg efter den döde?	

Uppföljning och utvärdering - frågeformulär till vård- och omsorgspersonal

Det frågeformulär som är riktat till vård- och omsorgspersonal innehåller fler frågor än till övriga nyckelgrupper. En anledning till mängden frågor är att arbetsgruppen formulerat frågor rörande resurser, handlingsplan samt förväntat resultat vid samtliga fyra områden i mål- och policyprogrammet. Där återfinns ett stort antal påståenden som riktas till de personer som finns i det dagliga vård- och omsorgsarbetet. Vård- och omsorgspersonalen som fanns representerade i arbetsgruppen menade att alla frågorna var viktiga och borde finnas med.

Det upplevdes svårt att reducera antalet frågor eftersom de omfattar alla viktiga områden som krävs för en helhetsuppfattning av palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående.

Enkäten besvaras skriftligt av den vård- och omsorgspersonal som berörs av uppföljningen och utvärderingen, vilket kan vara vid ett eller fler områden i kommunens vård- och omsorg. Syftet med att besvara enkäten bör ses som en inlärningsprocess både för individen och organisationen för att identifiera vad som fungerar bra och för att finna behov av fortsatt utveckling, till exempel områden där personalen uttrycker behov av mer kunskap och fortbildning. National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (1997) pekar på vikten av en atmosfär där deltagarna kan känna sig trygga i att uttrycka sina tvivel och rädslor, att våga uttrycka både goda exempel och misslyckanden samt att våga visa på misstag utan att vara rädda för kritik eller repressalier.

Enkäten omfattar 55 frågor och bör enligt arbetsgruppen kunna besvaras av all berörd vård- och omsorgspersonal, kanske vartannat år eller vad förvaltningen anser lämpligt. Det är dock viktigt att motivera den vård- och omsorgspersonal som ombeds besvara enkäten, dels genom god information samt genom att avsätta tid för att besvara frågorna.

Frågorna är inte kopplade till något speciellt vårdfall eller vårdtagare utan avser de erfarenheter man som personal har fått i sitt arbete från vården i livets slutskede för äldre och deras närstående.

Enkätfrågorna har olika fasta svarsalternativ samt följdfrågor där svarande lämnas möjligheter till mer detaljerad beskrivning av sina upplevelser och erfarenheter, tankar och funderingar kring hur saker kan förbättras.

För att ge en mer detaljerad bild av personalens erfarenheter och syn på vården i livets slutskede för äldre och deras familjer kan enkäterna kompletteras med slumpvist utvald personal för intervjuer under förutsättning att resurserna i organisationen tillåter det. Vård- och omsorgspersonal kan i dessa fall få ta del av de skriftliga frågorna en tid före den muntliga intervjun. Arbetsgruppen menar att det vid ett muntligt samtal finns mer utrymme för detaljerade svar och kommentarer, speciellt med tanke på att frågeformuläret innehåller många frågor.



**Uppföljning och utvärdering av den
palliativa vården och vården i livets
slutskede som ges till äldre och deras
familjer utifrån gällande mål och policy i
Tranemo**

Besvaras av vård och omsorgspersonal

Arbetsversion oktober 2004; EH/CB m fl.

Befattning: _____

Ansvarsområde: _____

ÖVERGRIPANDE RESURSER	
<p>I. Tycker du att du har tillräckliga kunskaper och kompetens i vården vid livets slutskede av äldre människor för att</p> <p>I a) möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper och kompetens; Kan du beskriva vad du tror skulle hjälpa dig att möta dessa behov?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	1.R.1
<p>I b) Möta och stödja äldre människors psykosociala och andliga behov?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper och kompetens; Kan du beskriva vad du tror skulle hjälpa dig att möta dessa behov?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	2.R.2
<p>I c) Se och möta närståendes behov under och efter sjukdomstiden?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper och kompetens; Kan du beskriva vad du tror skulle hjälpa dig att möta dessa behov?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.R.1

<p>I d) Medverka i teamarbetet?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper och kompetens; Kan du beskriva vad du tror skulle hjälpa dig att medverka i detta arbetet?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.1</p>
--	---------------------

SYMPTOMKONTROLL	
<p>2. Fungerar samarbetet mellan olika personalkategorier i syftet att nå en tillfredsställande symtomlindring för den sjuke?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat ibland, sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.R.3
<p>3. Tas det hjälp från andra (t ex diakonissa, väntjänst etc) för att nå en tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.R.4

<p>4. Känner du till något om den sjukes och närståendes upplevelser?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.H.1
<p>5. Finns tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.R.2

<p>6. Kan du tolka symtom och behov hos den sjuke som själv har svårt att uttrycka sina behov verbalt?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.H.2</p>
<p>7. Kan andra sjukdomar än cancer ge symtom som kan vara svåra?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat ibland, nej eller vet inte; Kan du förklara?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Om du svarat ja; Kan du ge exempel på sjukdom och/eller symtom?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.H.3</p>

<p>8. Får sjuka, äldre människor i livets slutskede en tillfredsställande symtomlindring?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att symtomlindringen kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.FR.1</p>
<p>9. Finns det tillgång till behandlingsordinationer (s k "vid-behov ordination") vid akuta behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.H.4</p>

<p>10. Följs åtgärder upp och rapporteras till berörd personal?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.H.5
<p>11. Finns det goda rutiner för överföring av information mellan vård- och omsorgspersonal?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, mycket bra <input type="checkbox"/> Ganska bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat mindre bra, nej eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	I.H.6

<p>12. Förs daganteckningar gemensamt (personal och närstående) i pärm hos den sjuke?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.H.7</p>
<p>13. Lindras symtomen hos den sjuke så att hon/han kan tillfredsställa sina andra behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.FR.2</p>

<p>14. Följs alla symtomlindrande åtgärder upp och dokumenteras av berörd personal?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.FR.3</p>
--	----------------------

PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV	
<p>15. Tycker du att du har tid och möjligheter att möta den sjukas behov av samtal?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.1</p>
<p>16. Får den sjuke stöd från sitt sociala nätverk?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.3</p>

<p>17. Görs insatser från lokala föreningar och samhällstjänster, t ex kyrkor; i syfte att stödja äldre människors psykosociala och andliga behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.4</p>
<p>18. Tycker du att vården till den sjuke är anpassad efter dennes egna och närståendes behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.1</p>

<p>19. Kan den sjuke og nærstående snabbt komma i kontakt med vård- og omsorgspersonalen då de önskar?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.2</p>
<p>20. Har den sjuke og nærstående fått information då vården övergick i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.3</p>

<p>21. Medverkar du i att erbjuda den sjuke och närstående samtal och möjligheter att få prata om det som känns svårt för dem?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.4</p>
<p>22. Medverkar du i att informera den sjuke och närstående, samt förmedla kontakter med andra organisationer; t ex kyrkor eller lokala föreningar?</p> <p> <input type="checkbox"/> Mycket ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.5</p>

<p>23. Hjälper du/ni den sjuke att inte vara ensam om hon/han önskar ha någon hos sig?</p> <p> <input type="checkbox"/> Mycket ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.H.6</p>
<p>24. Tror du att den sjuke känner trygghet i vården hon/han får?</p> <p> <input type="checkbox"/> Mycket ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.FR.1</p>

<p>25. Omges den sjuke av personal som hon/han känner?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	2.FR.1
<p>26. Respekteras den sjukes självbestämmande i vården och omsorgen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	2.FR.2

27. Uppfattar du om den sjuke fått inre ro?

- Mycket ofta Ganska ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

2.FR.3

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

STÖD TILL NÄRSTÅENDE	
<p>28. Finns det tid att möta närståendes behov av samtal och stöd i vården?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.R.2
<p>29. Kan vården erbjuda närstående avlastning i hemmet någon tid på dygnet?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.R.3

<p>30. Finns tillgång till palliativa vårdplatser på korttidsboende då närstående har behov av avlastning?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.4</p>
<p>31. Finns det fungerande former för kontakter med efterlevande?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.5</p>

<p>32. Tar du dig tid att lyssna in de närståendes behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.H.1
<p>33. Informerar du/ni den sjuke och närstående om hur vården kan hjälpa och stödja dem i deras situation?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.H.2

<p>34. Informerar du/ni närstående om andra organisationer, t ex kyrkan eller lokala föreningar, och/eller hjälper dem att ta kontakt?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.H.3</p>
<p>35. Stödjer du/ni närstående att fatta beslut då den sjukes vårdbehov förändras?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.H.4</p>

<p>36. Uppmuntrar du närstående att ägna tid åt sig själva?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.5</p>
<p>37. Får närstående den information och stöd de behöver för att de skall kunna vara delaktiga i vården i den mån de själva önskar?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.H.6</p>

<p>38. Försöker du att underlätta möjligheterna för närstående att vara nära den sjuke den sista tiden?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.H.7</p>
<p>Då det passerat en tid efter dödsfallet kan följande fråga besvaras:</p> <p>39. Har någon från personalen, som närstående känner väl, haft kontakt med efterlevande för att få uppfattning om deras behov av fortsatt stöd?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat ibland, nej eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.H.8</p>

<p>40. Klarar du att bemöta och bekräfta varje närstående som individ?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.FR. I
<p>41. Tror du att närstående känner att de blivit bemötta med respekt från personalen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Mycket ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3.FR. I

Frågan nedan besvaras av personal som hållit kontakten efter dödsfallet efter att det passerat en tid:

42. Har du uppfattningen att närstående kommit igenom sorgearbetet och kan känna att deras liv går vidare?

- Ja, alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

3.FR.3

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

TEAMARBETE	
<p>43. Tycker du att de gemensamt framtagna målen och riktlinjerna för vården i livets slutskede underlättar kommunikationen och samarbetet i teamet kring den sjuke och närstående?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	4.R.2
<p>44. Är det för hög omsättning av vård- och omsorgspersonal kring den sjuke vid vården i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	4.R.3

<p>45. Känner du dig trygg i arbetet med vård i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.4</p>
<p>46. Har du kännedom om andra organisationer och/eller människor som kan hjälpa i teamarbetet vid vården i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.5</p>

<p>47. Om du svarat ja vid föregående fråga, anser du att ni har ett bra samarbete med andra organisationer och människor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
--	--

48. Kommunikerar personalen öppet med

48 a) varandra?

- Ja, alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

4.H.1

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

48 b) teamet?

- Ja, alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

48 c) vårdtagaren/den sjuke?

- Ja, alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

48 d) närstående?

- Ja, alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....

<p>49. Omges den sjuke och närstående av personal de känner igen och har förtroende för?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.2</p>
<p>50. Finns en tydlig målsättning för vården till den sjuke?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.3</p>

<p>51. Om du svarat ja vid föregående fråga – dokumenteras målsättningen i den individuella planen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>52. Sker uppföljning och uppdatering av de individuella målen i vården kontinuerligt bland personalen?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.4</p>

<p>53. Dokumenteras behov, åtgärder och behandlingsresultat samt rapporteras till övrig personal i teamet?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.5</p>
<p>54. Tar personalen hjälp från andra professioner och/eller organisationer vid behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Mycket ofta <input type="checkbox"/> Ganska ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.H.6</p>

<p>55. Fungerar samverkan mellan personalen och andra i teamet kring den sjuke och närstående?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.FR.1</p>
--	----------------------

Uppföljning och utvärdering – frågor till förvaltningsledning, enhetschefer och arbetsledare

Frågeformuläret som riktats till nyckelgruppen ledning och chefer inbegriper resurser och till viss del det förväntade resultatet från mål- och policyprogrammet. Frågorna kan besvaras både skriftligt och/eller muntligt. Arbetsgruppen anser att det kan vara en fördel om den svarande får ta del av frågorna en tid före ett avtalat möte med någon som genomför en muntlig intervju. Det skulle ge utrymme för den svarande att förbereda sina svar innan intervjun.

Det fanns en representant i arbetsgruppen som tillhörde nyckelgruppen ledning och chefer. Nämda deltagare studerade formuleringarna och formuläret tillsammans med två tillfrågade chefer på förvaltningsnivå. De förslog att ställa de lättare frågorna först och frågor kring personalens kunskaper och kompetens i slutet, eftersom de upplevdes tyngre. Det kan vara bra att spara de tunga frågorna, som återfinns under rubriken ”Övergripande frågor”, till slutet så att de inte fungerar som en barriär att ta sig igenom i formuläret. De sista frågorna i formuläret berör varje område/hörnsten i det framtagna mål- och policyprogrammet och dessa frågor har därför satts samman som generella frågor. För att svara på frågorna som rör personalens kompetens och kunskaper kan svarande eventuellt uppdateras med objektiv data över aktuell förteckning om samtliga personals bakgrund, se bilaga 3. Ett sådant arbetssätt rekommenderas också av Trent Hospice Audit Group (1998).

Det finns en risk att de som svarar försöker ge sådana svar som de tror att vi önskar i stället för svar som närmare beskriver verksamheten som den uppfattas av den svarande. Det är inte vad den svarande uttrycker om vad de tror är bra som dessa frågor skall fånga. I detta sammanhang poängterar arbetsgruppen att det inte handlar om något slags test av olika chefers kunskaper om palliativ vård och hur den fungerar. Syftet är att fånga deras upplevelser och erfarenheter, deras syn på den palliativa vården i kommunen samt deras åsikter om behov av utveckling.

Arbetsgruppen vill poängtera att den person som kommer för att samtala om frågorna i en intervjusituation bör vara en neutral person,

gärna en person som inte arbetar i verksamheten och som inte står i något speciellt förhållande till den som skall svara. Arbetsgruppen anser också att det är av vikt att den person som skall utföra intervjuerna har kännedom om området och det bakomliggande materialet samt att det återkommande, över tid, kan göras uppföljningar och utvärderingar.



**Uppföljning och utvärdering av den palliativa vården
och vården i livets slutskede som ges till äldre och
deras familjer i Tranemo avseende resurser och
förväntat resultat**

Besvaras skriftligt och/eller muntligt av förvaltningsledning,
enhetschefer och arbetsledare

Arbetsversion oktober 2004; EH/CB m fl.

Befattning: _____

Ansvarsområde: _____

I. SYMPTOMKONTROLL	
<p>1. Fungerar samarbetet mellan olika personalkategorier i syftet att nå en tillfredsställande symtomlindring för den sjuke?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p>	I.R.3
<p>2. Tar vården och omsorgen hjälp från andra (t ex diakonissa, väntjänst etc) för att nå tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte</p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p>	I.R.4

<p>3. Uppfattar du att alla symtomlindrande åtgärder följs upp och dokumenteras av berörd personal?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.FR.3</p>
---	----------------------

2. PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV	
<p>4. Har du någon uppfattning om i vilken utsträckning äldre och sjuka människor får stöd av sitt sociala nätverk?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.3</p>
<p>5. Görs insatser från lokala föreningar och samhällstjänster, t ex kyrkor, i syfte att möta och stödja äldre och sjuka människors psykosociala och andliga behov i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, alltid <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.4</p>

3. STÖD TILL NÄRSTÄENDE	
<p>6. Har vården möjligheter att erbjuda närstående avlastning i hemmet någon tid på dygnet?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.3</p>
<p>7. Finns tillgång till palliativa vårdplatser på korttidsboende då närstående har behov av avlastning?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.4</p>

<p>8. Finns det fungerande former för kontakter med efterlevande?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.5</p>
<p>9. Tror du att närstående upplever sig bekräftade samt fått ett gott och respektfullt bemötande i vården vid livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.FR.1</p>

10. Får närstående information, råd och stöd så att de kan vara delaktiga i vården i den mån de önskar?

- Ja, Ofta Ibland Sällan Aldrig Vet inte

3.FR.2

Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hur tror du att det kan förbättras?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. TEAMARBETE	
<p>11. Är det för hög omsättning av vård- och omsorgspersonal kring den sjuke vid vården i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.3</p>
<p>12. Känner vård- och omsorgspersonal sig trygga i sitt arbete vid vården i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.4</p>

<p>13. Har din personal kännedom om andra organisationer och/eller människor som kan hjälpa i teamarbetet vid vården i livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.5</p>
<p>14. Om du svarat ja vid föregående fråga, uppfattar du att din personal har ett gott samarbete med andra organisationer och människor?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p>15. Fungerar samverkan i teamet kring den sjuke och närstående i vården vid livets slutskede?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om du svarat sällan, aldrig eller vet inte; Kan du berätta varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Hur tror du att det kan förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.FR.1</p>
<p>16. Om du svarat ja vid föregående fråga – anser du att det bidrar till att den sjuke och närstående kan uppleva en god och säker vård?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Ofta <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Vet inte </p>	

Övergripande frågor (För att svara på följande frågor kan svarande eventuellt uppdateras med aktuell förteckning över samtliga personals bakgrund vad gäller formell utbildning, kurser, deltagande vid föreläsningar etc samt praktisk erfarenhet.)

<p>17. Tycker du att din personal har tillräckliga kunskaper och kompetens för att i vården av äldre i livets slutskede</p> <p>17 a) möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du förklara varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad anser du behövs för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.R.I</p>
---	---------------------

<p>17 b) bemöta och stödja äldre människors psykosociala och andliga behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du förklara varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad anser du behövs för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.1</p>
---	---------------------

<p>17 c) att se och möta närståendes behov under och efter sjukdomstiden?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du förklara varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad anser du behövs för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.1</p>
<p>17 d) delta i teamarbetet?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du förklara varför?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad anser du behövs för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.R.1</p>

<p>18. Har du uppfattningen att det finns tillräckligt med tid i verksamheten för</p> <p>18 a) vård- och omsorgspersonal att möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du kort förklara hur du ser på det?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad kan göras för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>I.R.2</p>
---	---------------------

<p>18 b) äldre och sjuka människor att samtala med personal eller andra då de har behov?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du kort förklara hur du ser på det?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad kan göras för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.R.2</p>
<p>18 c) Att möta närståendes behov av samtal och stöd?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> I hög grad <input type="checkbox"/> I viss mån <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte </p> <p>Om inte, kan du kort förklara hur du ser på det?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vad kan göras för att det skall förbättras?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.R.2</p>

Checklista för vård- och omsorgspersonal vid palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras närstående.

Frågorna i denna checklista är tänkta att kunna användas av vård- och omsorgspersonal i det dagliga arbetet vid palliativ vård. Med hjälp av checklistan menar arbetsgruppen att personalen kan känna trygghet och få hjälp i arbetet med vården i livets slutskede, vad som behöver göras och vad som är viktigt att ha i åtanke. Checklistan hjälper den enskilde att själv fundera över sin insats men också över den egna insatsen i förhållande till andra insatser som görs i det specifika fallet.

De fördjupningsfrågor som presenteras har till syfte att hjälpa vård- och omsorgspersonal att fördjupa sig i och tänka sig in i den sjukes situation. Arbetsgruppens förhoppning med dessa fördjupningsfrågor är att de kan fungera som ett sätt för personalen att försöka tänka sig in i hur den sjuke upplever sin situation, vilket kan göras genom att formulera om en fråga. Som ett exempel kan frågan *”Finns tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad?”* formuleras om till *”Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att personalen har tillräckligt med tid för en god omvårdnad?”*. Den omformulerade frågan är mycket lik den förra men kan nu fungera som hjälp att fundera och reflektera på hur den sjuke kanske upplever vården.

Frågorna kan användas kontinuerligt i det dagliga vård- och omsorgsarbetet vid vård i livets slutskede. Arbetsgruppen menar att checklistan bidrar till att levandegöra framtagna mål och policy för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre i det dagliga arbetet. Den utgör med andra ord ett levande arbetsmaterial för vård- och omsorgspersonal. Det känns viktigt att poängtera att inte endast fokusera på det man inte gjort eller gjort mindre bra, lika viktigt är att också fokusera det man gjort bra.

Ett annat användningsområde kan vara att använda checklistan som underlag för granskning av den egna insatsen. Den kan då kopplas till en specifik vårdtagare efter dennes död för att reflektera och bearbeta hur vården och omsorgen i dennes sista tid var. Checklistan

kan fungera som hjälp för att bearbeta och reflektera över en vårdtid som upplevts svår. Innehållet i checklistan kan också vara till hjälp för att finna områden i den palliativa vården som kan utvecklas och bli bättre, till exempel behov av träning, stöd eller utbildning inom något område.

Arbetsgruppen ser också ett tredje sätt att använda checklistan - som ett underlag för diskussioner i samtalsgrupper bland personalen över ämnet vård i livets slutskede. Detta kan även ske i samtalsgrupper där brukare och vårdpersonal kommer samman för att diskutera och samtala kring palliativ vård och vård i livets slutskede (Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., 2003).



Checklista för vård- och omsorgspersonal vid palliativ vård och vård i livets slutskede till äldre och deras familjer i Tranemo

Frågeformuläret med tillhörande fördjupningsfrågor kan även användas av vård- och omsorgspersonal för granskning av den egna insatsen vid palliativ vård och vård i livets slutskede till en vårdtagare och dennes närstående

Arbetsversion oktober 2004; EH/CB m fl.

SYMPTOMKONTROLL

1. Lyssnar du till den sjukes och närståendes upplevelser och behov? I.H.1
2. Finns tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad? I.R.2

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att personalen har tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad?

3. Kan du tolka symtom och behov hos den sjuke som själv har svårt att uttrycka sina behov verbalt? I.H.2
4. Kan du se att andra sjukdomar än cancer ger symtom som kan vara svåra? I.H.3
5. Får den sjuke en tillfredsställande symtomlindring? I.FR.1
6. Finns det tillgång till behandlingsordinationer (s k "vid-behov ordination") vid akuta behov? I.H.4
7. Följs åtgärder upp och rapporteras till berörd personal? I.H.5
8. Finns det goda rutiner för överföring av information mellan vård- och omsorgspersonal? I.H.6
9. Förs daganteckningar gemensamt (personal och närstående) i pärm hos den sjuke? I.H.7
10. Lindras symtomen hos den sjuke så att hon/han kan tillfredsställa sina andra behov? I.FR.2

PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV

1. Tycker du att vården till den sjuke är anpassad efter dennes egna och närståendes behov? 2.H.1

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke tycker att vården är anpassad efter hennes/hans behov?

2. Kan den sjuke och närstående snabbt komma i kontakt med vård- och omsorgspersonalen då de önskar? 2.H.2

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att hon/han snabbt kan komma i kontakt med personalen då hon/han vill det?

3. Har den sjuke och närstående fått information då vården övergick i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär? 2.H.3
4. Medverkar du i att erbjuda den sjuke och närstående samtal och möjligheter att få prata om det som känns svårt för dem? 2.H.4

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke känner att hon/han har möjlighet att samtala med personalen eller någon annan?

5. Medverkar du i att informera den sjuke och närstående, samt förmedla kontakter med andra organisationer, t ex kyrkor eller lokala föreningar? 2.H.5
6. Hjälper du/ni den sjuke att inte vara ensam om hon/han önskar ha någon hos sig? 2.H.6

Fördjupningsfråga:

Upplever vårdtagaren/den sjuke det otryggt att vara ensam?

- 7. Tror du att den sjuke känner trygghet i vården hon/han får? 2.FR.1
- 8. Omges den sjuke av personal som hon/han känner? 2.FR.1
- 9. Respekteras den sjukes självbestämmande i vården och omsorgen? 2.FR.2

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att hon/han får vara med och bestämma innehållet i sin vård?

- 10. Uppfattar du om den sjuke fått inre ro? 2.FR.3

STÖD TILL NÄRSTÅENDE

1. Tar du dig tid att lyssna in de närståendes behov?	3.H.1
2. Informerar du/ni den sjuke och närstående om hur vården kan hjälpa och stödja dem i deras situation?	3.H.2
3. Informerar du/ni närstående om andra organisationer, t ex kyrkan eller lokala föreningar, och/eller hjälper dem att ta kontakt?	3.H.3
4. Stödjer du/ni närstående att fatta beslut då den sjukas vårdbehov förändras?	3.H.4
5. Uppmuntrar du närstående att ägna tid åt sig själva?	3.H.5
6. Får närstående den information och stöd de behöver för att de skall kunna vara delaktiga i vården i den mån de själva önskar?	3.H.6
7. Försöker du att underlätta möjligheterna för närstående att vara nära den sjuke den sista tiden?	3.H.7
8. Klarar du att bemöta och bekräfta varje närstående som individ?	3.FR.1
9. Tror du att närstående känner att de blivit bemötta med respekt från personalen?	3.FR.1

Då det passerat en tid efter dödsfallet kan följande fråga besvaras:

- | | |
|---|-------|
| 10. Har någon från personalen, som närstående känner väl, haft kontakt med efterlevande för att få uppfattning om deras behov av fortsatt stöd? | 3.H.8 |
|---|-------|

Frågan nedan besvaras av den personal som hållit kontakten efter dödsfallet efter att det passerat en tid:

- | | |
|--|--------|
| 11. Har du uppfattningen att närstående kommit igenom sorgearbetet och kan känna att deras liv går vidare? | 3.FR.3 |
|--|--------|

TEAMARBETE

1. Kommunicerar du öppet med 4.H.1
 - a) övrig personal?
 - b) teamet?
 - c) vårdtagaren/den sjuke?
 - d) närstående?

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke och hennes/hans närstående upplever att personalen har en öppen kommunikation med dem?

2. Omges den sjuke och närstående av personal de känner igen och har 4.H.2 förtroende för?

Fördjupningsfråga:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att hon/han omges av personal hon/han känner och har förtroende för?

3. Finns en tydlig målsättning för vården till den sjuke? 4.H.3
4. Om du svarat ja vid föregående fråga – dokumenteras målsättningen i den individuella planen?
5. Sker uppföljning och uppdatering av de individuella målen i vården 4.H.4 kontinuerligt bland personalen?
6. Dokumenteras behov, åtgärder och behandlingsresultat samt 4.H.5 rapporteras till övrig personal i teamet?
7. Tar du/ni hjälp från andra professioner och/eller organisationer vid 4.H.6 behov?
4.FR.1
8. Fungerar samverkan mellan personalen och andra i teamet kring den 4.H.6 sjuke och närstående?

Fördjupningsfrågor:

Tror du att vårdtagaren/den sjuke upplever att hon/han får en god och säker vård?

Tror du att vårdtagaren/den sjuke känner att personalen och andra som hjälper henne/honom arbetar bra tillsammans?

Arbetsgruppens rekommendationer för fortsatt arbete och utveckling

Vid arbetsgruppens två sista sammankomster deltog medarbetare och ansvariga i projektet som inte tidigare varit närvarande i de diskussioner och samtal som arbetsgruppen fört. Den 4 mars 2004 besökte projektets initiativtagare Gunilla Gustafsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska i Tranemo, sammankomsten och den 1 april 2004 deltog vetenskaplig ledare samt projektansvarig vid ÄldreVäst Sjuhärad. Vid dessa två tillfällen gavs deltagarna i gruppen möjlighet att summera arbetet i projektet. Diskussion fördes också om framtida möjligheter för kommunen att utveckla den palliativa vården och vården i livets slutskede för äldre och deras familjer med hjälp av uppnått resultat och det framtagna materialet. Hur skall vården utvecklas? Hur vill vi se framtiden? Arbetsgruppen anser att det nu har tagits fram ett mycket bra material som bör användas. Deltagarna uttrycker att arbetet vore meningslöst om resultatet blir liggande i ett skåp eller instoppat i en pärm. Det är viktigt att resultatet tas tillvara och att information om arbetet sprids. Arbetsgruppen vill därför överlämna några konkreta råd/rekommendationer till Tranemo kommun om hur man kan fortsätta utvecklingsarbetet rent praktiskt:

1. Sprida information om arbetet till de olika nyckelgrupperna.

Enligt National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (1997) innebär granskning och utvärdering av vården att kvaliteten höjs genom att alla involverade ökar sin kunskap och kännedom om innehållet. Det blir då viktigt att i första hand starta med att sprida information om arbetet och resultatet på olika nivåer i kommunen, såväl till beslutsfattare, ledning och personal som till brukare, organisationer och medborgare. Eventuellt kan deltagare från arbetsgruppen engageras i denna informationsspridning. Arbetsgruppen menar att det är viktigt att försöka väcka intresset och få människor att se vilken nytta de själva kan göra och varför.

2. Pilottesta framtagna instrument för upp-följning och utvärdering av palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo.

Frågeformulären bör prövas för att se hur användbara de är i praktiken vid uppföljning och utvärdering. Ett pilottest kan, där man är villig att genomföra den, visa på nödvändiga förändringar och/eller förbättringar i materialet. Efter pilottester kan fullständiga utvärderingar planeras och genomföras vid ett eller fler valda enheter/områden i kommunen där alla nyckelgrupper är intresserade av arbete med att utveckla kvaliteten i palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående.

3. Inrätta en tjänst för en palliativ sjuksköterska i Tranemo som kan driva arbetet kontinuerligt framåt.

Den palliativa sjuksköterskan bör fungera som samordnare, stöd och resurs för den vårdpersonal som arbetar i den palliativa vården, följa forskning och utveckling inom området och föra detta tillbaka till verksamheten, ansvara för utbildning och fortbildning, medverka i utvecklingsarbete liknande detta projekt samt vara spindeln i nätet för palliativ vård i Tranemo.

Utöver dessa rekommendationer har arbetsgruppen vid upprepade tillfällen diskuterat ytterligare en möjlighet för att utveckla palliativ vård i Tranemo kommun.

4. Fasta vårdplatser för palliativ vård med speciellt utbildad och intresserad personal.

Arbetsgruppen anser inte att människor skall flyttas runt på kommunens platser i livets slutskede. I dag får kommunen svårt sjuka vårdtagare från hälso- och sjukvården (sjukhuset). Dessa kommer till kommunens servicehus i livets slutskede. Ett sådant förfarande kan innebära en oro samtidigt som den sjuke inte får den tid hon/han har behov av. Det tillförs sällan mer resurser till en enhet enbart för att de tar hem en eller flera svårt sjuka vårdtagare i livets slutskede. Den ordinarie personalen tar sig an uppgiften, kanske ibland med en viss osäkerhet. Detta omfattar inte de äldre som gradvis försämras i sitt ordinarie boende vid något av kommunens servicehus. En eventuell palliativ sjuksköterska i kommunen bör också ha

ett nära samarbete med personalen och fungera som stöd och resurs. Arbetsgruppen ser också att den speciellt utbildade och intresserade personalen skulle kunna fungera som ett stöd och resurs för övriga medarbetare i kommunen, att kunna komma ut till andra områden för att hjälpa till med sin ”spetskompetens” i palliativ vård.

Reflektioner kring arbetet i projektet

Deltagarna i arbetsgruppen

Vid arbetsgruppens sista sammankomst ombads deltagarna berätta om sina reflektioner över arbetet i projektet, vad som hade upplevts givande och positivt eller svårt och negativt. Deltagarnas reflektioner över arbetet beskrivs övervägande positivt.

Det har varit ett intressant och givande ämne att arbeta kring och intresset för palliativ vård har dessutom ökat hos deltagarna. Gruppen har uppfattningen att människor i allmänhet kanske är rädda att tala kring döende och död och anser att det är viktigt att sprida information om resultatet från detta arbete samt vad palliativ vård innebär.

Gruppens sammansättning av vårdpersonal, närstående och medborgare som har representerat olika organisationer har inneburit ett fantastiskt utbyte av olika perspektiv vilket har upplevts som mycket givande. Sammankomsterna har fungerat som en träffpunkt med samtalet fokuserat på livets slutskede vilket till stor del hjälpt både personal och övriga att se och förstå vad som är viktigt för människor då de får vård. Flera deltagare beskriver att gruppens sammansättning har hjälpt dem att tänka annorlunda än vad de tidigare gjort. De har fått nya vinklingar av problem och fått möjligheter att diskutera dessa på djupet. Samtidigt som varje deltagare i arbetsgruppen bidragit med bra diskussioner och reflektioner vill gruppen särskilt lyfta fram värdet av de två representanterna för närstående med erfarenheter från vården i livets slutskede. Dessa närstående uttrycker i sin tur också glädje över att de deltagit i arbetet. En av dem säger:

”Då jag tillfrågades sa jag att jag kommer en gång och lyssnar för att höra vad det handlar om, och jag sitter här än. Det har varit väldigt bra, intressant och bra. Tänk om jag fått veta detta då min man var sjuk...”

En annan närstående kom till en sammankost med svår värk:

”Jag vill komma hit till er för våra intressanta samtal är bättre än mediciner, de får mig att för en stund glömma smärtan...”

Framtagandet av mål- och policyprogrammet för de fyra valda områdena upplevdes något diffust vid starten, men när strukturen hade valts ut beskriver deltagarna att arbetet började kännas ”vettigt”. Deltagarna uttrycker att arbetet i projektet nu känns stort, det är mer än man förväntade sig när arbetet startade. En deltagare säger:

”Jag tänker att här har vi suttit och diskuterat och småpratad, skrattat och haft kul och trevligt – att det nu skall mynna i en så stor apparat, det hade jag inte tänkt från början. Det här verkar ju vara fantastiskt stort och ha pondus i sig”.

När granskningsfrågorna växte fram ur det framtagna mål- och policyprogrammet såg flera deltagare att arbetet också kunde vara användbart i praktiken. Frågeformulären innebar något konkret som alla kunde se en praktisk nytta med. Några deltagare uttrycker glädje över att det vid det öppna mötet visade sig svårt att prioritera område att arbeta vidare med.

”Om vi hade prioriterat så hade arbetet inte kunnat komma till användning fullt ut. Vi hade hamnat i ett hörn men vi hade inte kunnat ge någon bild av vården i Tranemo och hur det fungerar”.

Samtalsledaren

Som samtalsledare har det varit mycket spännande att få följa dessa djupa och lärorika diskussioner i ett ämne som intresserar mycket. Innehållet i diskussionerna har varierat och bestått av en mångfald erfarenheter och kunskaper vilket varit oerhört lärorikt. Arbetsgruppens sammansättning med aktiva utövare av vård och omsorg samt representanter för brukare, medborgare och närstående har berikat innehållet och visat att det finns olika sätt att se på samma saker. Det har i gruppen funnits ett stort intresse för ämnet med mycket kunskap och egna erfarenheter och deltagarna har visat ett stort engagemang där nya idéer ständigt kommit fram med en vilja att hela tiden föra arbetet framåt.

Ett rikt material har tagits fram under en relativt kort tid och möjligen har den knappa tiden ibland upplevts pressande eftersom det fanns så mycket vilja. Trots den korta tiden har alla deltagares perspektiv och funderingar ventilerats. Det är just detta som ger arbetet och resultatet kraft och styrka. Samtliga mål och policy med tillhörande granskningsfrågor är inte tagna ur luften eller hämtade ur befintliga dokument. Hela resultatet bygger på deltagarnas samlade kunskaper och erfarenheter.

De två studiebesök som arbetsgruppen fick delta i gav inspiration och idéer för gruppens fortsatta arbete när vi hunnit en bit på vägen, samtidigt som gruppen arbetat sig samman och diskuterat den palliativa vårdens fyra hörnstenar på djupet.

Nu återstår för beslutsfattare och ledning att ta ställning till det framtagna mål- och policyprogrammet för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo kommun. Därefter har kommunen en plattform och ett handlingsprogram att utgå och arbeta utifrån i den palliativa vården.

Vetenskaplig ledare

”Ur något litet kan det komma något stort.”

“Big trees from little acorns grow.”

Det har varit glädjande att följa och vara involverad i framstegen och händelseutvecklingen hos den djupt engagerade och motiverade arbetsgruppen i Tranemo som lyckats prestera så mycket. Projektet startade med anledning av ett beslut i Tranemo kommun om att utveckla palliativ vård för äldre och deras familjer. Deltagarna i arbetsgruppen var beslutsamma om att de ville åstadkomma *förändring av betydelse* för den dagliga praktiska verksamheten. Med förhoppning om att vi nått vår målsättning har vi nu ett levande mål- och policyprogram med tillhörande granskningsfrågor som är färdiga att pilottestas i praktiken.

Arbetet hade inte varit möjligt utan den unika insatsen från varje deltagare i arbetsgruppen, som öppet diskuterat sina erfarenheter och givit sin syn på arbetet samtidigt som man lyssnat och tagit till sig varandras erfarenheter. Samtliga deltagare i arbetsgruppen har kommit till nästan alla sammankomster och de har beslutsamt och uthålligt följt arbetet till slutet.

Jag känner stolthet över gruppens prestation och känner mig privilegierad som fått delta i detta projekt. Det startade med arbetsgruppens önskan om ett ”levande” mål- och policydokument. Efter att jag tänkt igenom detta önskemål utvecklade jag en idé om hur detta kunde genomföras, baserat på forskning från en arbetsgrupp vid hospice i England.

Idén utvecklades sedan vidare över tid, dels under aktiva diskussioner tillsammans med samtalsledaren, dels genom den vilja och engagemang som visades från deltagarna i arbetsgruppen. Det är mycket roligt att forskningsresultat verkligen kan användas med så god effekt i grupparbeten som detta. Forskningsresultaten från England bidrog till att arbetsgruppen fick en stomme att arbeta vidare med och forma till ett eget material. Samtidigt gavs deltagarna möjligheter till givande diskussioner och reflektioner kring innehållet.

Detta projekt visar tydligt på vad brukarmedverkan handlar om i forsknings- och utvecklingsarbeten. Som vetenskaplig ledare involveras man i bakgrunden och tillåter gruppen att ha kontroll i processen. Jag medverkade som konsult med att ge löpande råd, tips och respons från forskning inom området. Samtalsledaren tog därefter med sig detta till arbetsgruppens diskussioner som en hjälp att komma vidare i arbetet. Emellertid kan äkta och uppriktig brukarmedverkan också innebära utmaningar. Deltagarna i arbetsgruppen var mycket tydliga i att de önskade arbeta vidare med alla fyra hörnstenarna. Jag håller med arbetsgruppen att, om arbetet skall kunna användas och vara till nytta i verksamheten kunde inte endast en hörnsten prioriteras över de andra. Detta ledde till att en mängd personlig och meningsfull tid avsattes, både av samtalsledaren och mig, för att underlätta den sista fasen i projektet. Det innebar ett arbete med att formulera meningsfulla frågeställningar till olika nyckelgrupper utifrån mål- och policydokumentet. Jag kan se att det var väl använd tid och det är min förhoppning att detta material med tiden kommer att pilottestas, för att därefter komma till användning i den dagliga praktiska vård- och omsorgsarbetet i Tranemo i syfte att göra livet bättre för svårt sjuka äldre och deras närstående.

SLUTSATS

Tranemo kommun har visat uppriktigt intresse och vilja i att utveckla den palliativa vården och vården i livets slutskede för äldre och deras familjer. Det har också funnits en vilja att arbetet skulle ske i samråd mellan alla berörda, inte endast av sakkunniga, beslutsfattare och personal.

Under drygt sju månader har ett intensivt arbete bedrivits med att ta fram ett lokalt handlingsprogram, ett mål- och policydokument, för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo. Ambitionen har varit att arbeta utifrån ÄldreVäst Sjuhäradsmodellen (Magnusson, L., m.fl., 2001) och att i detta arbete lyssna till så många olika människors röster som möjligt. Arbetsgruppen, som intresserat och engagerat arbetat intensivt, uppfinningsrikt och innovativt, bestod av representanter för närstående, medborgare, personal och brukare. Samtliga deltagare har varit aktivt engagerade för att hela tiden tillsammans föra resultatet framåt. För att ytterligare öka mångfalden i resultatet har dessutom beslutsfattare och medborgare vid ett tillfälle inbjudits till en öppen diskussion kring arbetsgruppens framtagna mål och policy.

Härutöver har arbetet innefattat framtagande av instrument för att utvärdera och granska den palliativa vården utifrån framtagna mål och policy. Ett flertal granskningsfrågor har satts samman och senare också designats till olika frågeformulär för att kunna användas vid utvärdering på olika nivåer. Frågeformulären behöver nu pilottestas och eventuellt justeras för att kunna fungera i praktiken. Med hjälp av dessa instrument är förhoppningen att möjliggöra en kontinuerlig utveckling och förbättring av den palliativa vården och vården i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo.

Ett utvecklingsarbete som grundar sig på olika intressenters perspektiv, och där resultatet därmed också har stort stöd i organisationen och i samhället, innebär en imponerande kraft och styrka. Samtidigt ökar trovärdigheten för resultatet, vilket ger goda möjligheter att gå vidare i utvecklingen av den palliativa vården och vården i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo.

Bilaga 1

SYMPTOMKONTROLL

Målsättning:

Alla skall ha samma rätt till en för henne/honom acceptabel symptomlindring oberoende av var man vårdas.

Resurser:

- Kompetens och kunskap hos personal som inger trygghet för den sjuke och närstående.
- Fungerande och nära samarbete mellan olika personal-kategorier men också med den sjuke och närstående.
- Hjälp från andra resurser vid behov såsom t ex diakonissa, väntjänst etc.

”Dessa är många gånger väldigt välkomna i hemmen. Det är resurser som är icke offentliganställda inom vård och omsorg.”

Handlingsplan:

- **Vårdpersonal skall ha i åtanke att andra diagnoser än cancer också ger symtom som kan vara svåra.**

”När vi granskar äldre människors dödsorsaker ser vi många andra diagnoser än cancer. ... Det är viktigt att ha i åtanke att andra sjukdomar än cancer också ger symtom som kan vara svåra.”

- **Vårdpersonal skall lyssna och visa respekt för den sjukes och närståendes upplevelser.**

”Vi talar om hur viktigt det är att vårdpersonal och läkare verkligen lyssnar och tror på vårdragaren som många gånger känner sin kropp och olika signaler bäst. Det är alltså viktigt att man tror på människor... Närstående har ofta goda möjligheter att tolka, det är därför viktigt att personalen lyssnar till de närståendes kunskaper om den sjuke. Ibland kan situationer lösas enklare om personalen verkligen lyssnar på närstående och tar hjälp av dennes kunskaper om den sjuke och hur det brukat vara tidigare i livet.”

- **Viktigt att vårdaren är lyhörd för att tolka symtom hos personer som inte kan uttrycka sina behov konkret och/eller verbalt.**

”... svårigheter att upptäcka t ex smärta hos personer som inte klart kan uttrycka sig.... Vi ser att det är av stor vikt att vårdaren är duktig på att tolka.... Det är viktigt att personalen är lyhörd för symtom. Ropbeteende hos dementa kan bero på smärta. Det handlar både om personer som har verbal förmåga men inte kan uttrycka sig konkret, och om dem som saknar verbal förmåga.”

- Gemensamt sträva mot att den sjuke skall få en tillfredsställande symtomlindring samt ha tillgång till behandlingsordinationer vid akuta behov.

”Under kriterier för handlingsförlopp fokuseras till stor del lyhörddhet, bemötande etc. Vi saknar något konkret som beskriver det som görs aktivt för smärtlindring. Personalen vill komplettera att det handlar om att man gemensamt skall sträva mot en tillfredsställande smärtlindring för den sjuke. Det skall också finnas vid behovsordinationer som är personbundna... Detta sätter ju också krav, inte enbart på läkare, utan också i den framförhållning som finns hos den övriga personalen.”

- Följa upp symtomlindrande åtgärder och rapportera till berörd personal.

”Uppföljning av åtgärder som görs t ex smärtlindring, är alltid viktig.... Det påpekas dock att uppföljningen är viktigt att göras av alla, inte endast av t ex sjuksköterskor. Om man observerar ett problem så bör det alltid följas och följas upp.”

- Möjliggöra dokumentation på plats där alla kan dokumentera. Den skall vara samlad i en pärm med plats för information, daganteckningar etc.

”De som är inskrivna i PRIS får en pärm som förvaras hos den sjuke. I den pärmen finns bl a ordinationer och daganteckningar. Alla kan göra anteckningar i den här pärmen om det som händer och sker. Även den sjuke kan skriva om han/hon har kraft, t ex om smärtgenombrott och att man tog medicin samt om det hjälpte. Denna dokumentation kan vara bra att ha då man vill gå tillbaka till ett tillfälle man undrar över eller för att få en samlad bild av tillståndet. Då den sjuke sedan inte finns längre får den anhörige dessa papper. De kan då vara en hjälp för anhöriga i bearbetningen efter döden. I kommunens vård- och omsorg kan man börja använda en pärm då vårdbehovet ökar och inte vårdtagaren själv kan förmedla olika saker till alla inblandade Denna dokumentation ersätter inte den lagstadgade dokumentation som skall föras över medicinska insatser eller sjuksköterskornas omvårdnadsjournaler.”

Förväntat resultat:

- Uppföljning av åtgärder som görs vid symtomlindring skall göras av all berörd personal och dokumenteras.
- Bra system för informationsöverföring mellan personal.

Bilaga 2

Följande utgör grundpaketet av framtagna granskningsfrågor från arbetsgruppens Mål och Policy för palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras familjer i Tranemo

Granskningsfrågor

I. SYMTOMKONTROLL	
Förvaltningsledning, enhetschefer, arbetsledare etc.	Vård- och omsorgspersonal
<ul style="list-style-type: none">• Tycker du att din personal har tillräckliga kunskaper för att möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede? (Svarande kan eventuellt uppdateras med aktuell förteckning över samtlig personals bakgrund vad gäller formell utbildning, kurser; deltagande vid föreläsningar etc samt praktisk erfarenhet.)• Har du uppfattningen att det finns tillräckligt med tid i verksamheten för vård- och omsorgspersonal att möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?• Fungerar samarbetet mellan olika personalkategorier i syftet att nå en tillfredsställande symtomlindring för den sjuke?• Tar vården och omsorgen hjälp från andra (t ex diakonissa, väntjänst etc) för att nå tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?• Uppfattar du att alla symtomlindrande åtgärder följs upp och dokumenteras av berörd personal?	<ul style="list-style-type: none">• Tycker du att du har tillräckliga kunskaper för att möjliggöra en tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?• Om du svarat att du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper vid föregående fråga – vad känner du att du saknar?• Fungerar samarbetet mellan olika personalkategorier i syftet att nå en tillfredsställande symtomlindring för den sjuke?• Tas det hjälp från andra (t ex diakonissa, väntjänst etc) för att nå en tillfredsställande symtomlindring för vårdtagare i livets slutskede?
I.R.1	I.R.1
I.R.2	I.R.3
I.R.3	I.R.4
I.R.4	
I.FR.3	

I. SYMTOMKONTROLL			
Vårdtagare/den sjuke	Närstående	Vård- och omsorgspersonal	
<ul style="list-style-type: none"> • Har personalen tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad? • Upplever du en tillfredsställande symtomlindring? • Har du kraft över för att göra det du önskar? 	I.R.2	I.H.1	I.H.1
	I.FR.1	I.R.2	I.R.2
	I.FR.2	I.H.2	I.H.2
		I.FR.1	I.H.3
		I.H.4	
		I.H.7	I.FR.1
		I.FR.2	

I.H.1

• Lyssnar du till den sjukas och närståendes upplevelser?

I.R.2

• Finns tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad?

I.H.2

• Kan du tolka symtom och behov hos den sjuke som själv har svårt att uttrycka sina behov verbalt?

I.H.3

• Kan andra sjukdomar än cancer ge symtom som kan vara svåra?

• Om du svarat ja vid föregående fråga, kan du ge exempel på sjukdom och/eller symtom?

I.FR.1

• Får den sjuke en tillfredsställande symtomlindring?/Får sjuka, äldre människor i livets slutskede en tillfredsställande symtomlindring?

I.H.1

• Tycker du att personalen lyssnar till dina upplevelser?

I.R.2

• Har personalen tillräckligt med tid för att ge en god omvårdnad?

I.H.2

• Är personalen lyhörd för den sjukas behov?

I.FR.1

• Får den sjuke en tillfredsställande symtomlindring?

I.H.4

• Har du någon uppfattning om det finns tillgång till behandlingsordinationer vid akuta behov?

I.H.7

• Förs daganteckningar gemensamt (personal och närstående) i pärm hos den sjuke?

I.FR.2

• Lindras symtomen hos den sjuke så att hon/han kan tillfredsställa sina andra behov?

I. SYMPTOMKONTROLL		
Vårdtagare/den sjuke	Närstående	Vård- och omsorgspersonal
		<ul style="list-style-type: none"> • Finns det tillgång till behandlingsordinationer (s k "vid behov" ordination) vid akuta behov? • Följs åtgärder upp och rapporteras till berörd personal? • Finns det goda rutiner för överföring av information mellan vård- och omsorgspersonal? • Förs daganteckningar gemensamt (personal och närstående) i pärm hos den sjuke? • Lindras symtomen hos den sjuke så att hon/han kan tillfredsställa sina andra behov? • Följs alla symtomlindrande åtgärder upp och dokumenteras av berörd personal?
		<p>I.H.4</p> <p>I.H.5</p> <p>I.H.6</p> <p>I.H.7</p> <p>I.FR.2</p> <p>I.FR.3</p>

2. PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV

2. PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV	
Förvaltningsledning, enhetschefer, arbetsledare etc.	Vård- och omsorgspersonal
<p>2.R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Tycker du att din personal har tillräckliga kunskaper och kompetens för att bemöta och stödja äldre människors psykosociala och andliga behov vid vården i livets slutskede? (Svarande kan eventuellt uppdateras med aktuell förteckning för samtlig personals bakgrund vad gäller formell utbildning, kurser, deltagande vid föreläsningar etc samt praktisk erfarenhet från palliativ vård.) 	<p>2.R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Tycker du att du har tillräckliga kunskaper för att möta och stödja äldre människors psykosociala och andliga behov i livets slutskede?
<p>2.R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Finns i vården vid livets slutskede tid och möjligheter för äldre och sjuka människor att samtala med personal eller andra då de har behov? 	<p>2.R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Om du svarade att du inte anser dig ha tillräckliga kunskaper vid föregående fråga – vad känner du att du saknar? (Vad upplever du som svårt?)
<p>2.R.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Har du någon uppfattning om i vilken utsträckning äldre och sjuka människor får stöd av sitt sociala nätverk? 	<p>2.R.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Tycker du att du har tid och möjligheter att möta den sjukas behov av samtal?
<p>2.R.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Görs insatser från lokala föreningar och samhällstjänster; t ex kyrkor; i syfte att möta och stödja äldre människors psykosociala och andliga behov i livets slutskede? 	<p>2.R.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Får den sjuke stöd från sitt sociala nätverk? Görs insatser från lokala föreningar och samhällstjänster; t ex kyrkor; i syfte att stödja äldre människors psykosociala och andliga behov?

2. PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV		
Vårdtagare/den sjuke	Närstående	Vård- och omsorgspersonal
<p>2.H.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tycker du att vården är anpassad efter dina behov? • Om svaret vid föregående fråga besvaras med nej – kan du beskriva vad du saknar? • Kan du snabbt komma i kontakt med personalen då du vill det? • Känner du att du har möjlighet att samtala med personalen eller någon annan? • Upplever du det otryggt att vara ensam? • Om du svarat ja vid föregående fråga - ger vården dig möjligheter att ha någon hos dig om du själv vill? • Känner du dig trygg med den vård som du får? 	<p>2.H.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Är vården anpassad efter den sjukas och dina behov? • Om svaret vid föregående fråga besvaras med nej – kan du beskriva vad du saknar? • Kan ni snabbt komma i kontakt med personalen då ni önskar detta? • Har ni, tillsammans med den sjuke, fått information om då vården övergått i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär? • Har du möjlighet att samtala med personalen eller någon annan om det som känns svårt? • Informerar och hjälper personalen till att förmedla kontakt med andra organisationer, t ex kyrkor eller lokala föreningar? 	<p>2.H.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tycker du att vården till den sjuke är anpassad efter dennes egna och närståendes behov? • Kan den sjuke och närstående snabbt komma i kontakt med vård- och omsorgspersonalen då de önskar? • Har den sjuke och närstående fått information då vården övergick i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär? • Medverkar du i att erbjuda den sjuke och närstående samtal och möjligheter att få prata om det som känns svårt för dem? • Medverkar du i att informera den sjuke och närstående, samt förmedla kontakter med andra organisationer, t ex kyrkor eller lokala föreningar? <p>2.H.2</p> <p>2.H.3</p> <p>2.H.4</p> <p>2.H.5</p>
<p>2.H.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan du snabbt komma i kontakt med personalen då du vill det? 	<p>2.H.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan ni snabbt komma i kontakt med personalen då ni önskar detta? 	<p>2.H.3</p>
<p>2.H.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Känner du att du har möjlighet att samtala med personalen eller någon annan? • Upplever du det otryggt att vara ensam? 	<p>2.H.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har ni, tillsammans med den sjuke, fått information om då vården övergått i palliativ vård samt fått förklaring om vad det innebär? 	<p>2.H.4</p>
<p>2.H.6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om du svarat ja vid föregående fråga - ger vården dig möjligheter att ha någon hos dig om du själv vill? 	<p>2.H.6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har du möjlighet att samtala med personalen eller någon annan om det som känns svårt? 	<p>2.H.4</p>
<p>2.FR.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Känner du dig trygg med den vård som du får? 	<p>2.H.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informerar och hjälper personalen till att förmedla kontakt med andra organisationer, t ex kyrkor eller lokala föreningar? 	<p>2.H.5</p>

2. PSYKOSOCIALA OCH ANDLIGA BEHOV			
Vårdtagare/den sjuke	Närstående	Vård- och omsorgspersonal	
<ul style="list-style-type: none"> Får du vara med och bestämma innehållet i din vård? Kan du känna inre ro? 	2.FR.2	2.H.6	2.H.6
	2.FR.3	<ul style="list-style-type: none"> Försöker man i vården att hjälpa den sjuke att inte vara ensam, om hon/han önskar ha någon hos sig? 	<ul style="list-style-type: none"> Hjälper du/ni den sjuke att inte vara ensam om hon/han önskar ha någon hos sig?
		<ul style="list-style-type: none"> Känner den sjuke trygghet i vården hon/han får? 	<ul style="list-style-type: none"> Tror du att den sjuke känner trygghet i vården hon/han får?
		<ul style="list-style-type: none"> Omges du och den sjuke av vård- och omsorgspersonal som ni känner? 	<ul style="list-style-type: none"> Omges den sjuke av personal som hon/han känner?
		<ul style="list-style-type: none"> Respekteras den sjukas självbestämmande i vården och omsorgen från personalen? 	<ul style="list-style-type: none"> Respekteras den sjukas självbestämmande i vården och omsorgen?
	<ul style="list-style-type: none"> Uppfattar du om den sjuke känner inre ro? 	2.FR.3	2.FR.3

3. STÖD TILL NÄRSTÅENDE	
Närstående	Vård- och omsorgspersonal
<ul style="list-style-type: none"> • Visar personalen dig att de har tid att lyssna till dina behov? • Informerar personalen dig och den sjuke om vilka möjligheter vården har att hjälpa och stödja i den situation ni befinner er i? • Har personalen informerat och/eller hjälpt dig att få kontakt med andra organisationer, t ex kyrkan eller lokala föreningar? • Får du stöd från personalen att fatta beslut då den sjukes vårdbehov förändras? • Känner du stöd från personalen då du behöver ägna tid åt dig själv? • Får du tillräckligt med information och stöd från personalen för att känna dig delaktig i den sjukes vård i den mån du önskar? • Känner du att personalen försöker underlätta möjligheterna för dig att vara nära den sjuke den sista tiden i den mån du önskar detta? • Upplever du att man i vården också sett dig och dina behov? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tar du dig tid att lyssna in de närståendes behov? • Informerar du/ni den sjuke och närstående om hur vården kan hjälpa och stödja dem i deras situation? • Informerar du/ni närstående om andra organisationer, t ex kyrkan eller lokala föreningar, och/eller hjälper dem att ta kontakt? • Stödjer du/ni närstående att fatta beslut då den sjukes vårdbehov förändras? • Uppmuntrar du närstående att ägna tid åt sig själva? • Får närstående den information och stöd de behöver för att de skall kunna vara delaktiga i vården i den mån de själva önskar? • Försöker du att underlätta möjligheterna för närstående att vara nära den sjuke den sista tiden? • Klarar du att bemöta och bekräfta varje närstående som individ? • Tror du att närstående känner att de blivit bemötta med respekt från personalen?
<p>3.H.1</p> <p>3.H.2</p> <p>3.H.3</p> <p>3.H.4</p> <p>3.H.5</p> <p>3.H.6</p> <p>3.H.7</p> <p>3.FR.1</p>	<p>3.H.1</p> <p>3.H.2</p> <p>3.H.3</p> <p>3.H.4</p> <p>3.H.5</p> <p>3.H.6</p> <p>3.H.7</p> <p>3.FR.1</p> <p>3.FR.1</p>

3. STÖD TILL NÄRSTÅENDE		
Närstående	Vård- och omsorgspersonal	
<ul style="list-style-type: none"> Har du blivit bemött med respekt från personalen? <p>Obs! Följande frågor ställs efter den sjukes död till efterlevande.</p> <ul style="list-style-type: none"> Har personalen haft kontakt med dig efter den sjukes död? Om du svarat ja vid föregående fråga – känner du att de förstod dig och din situation samt dina ev behov av fortsatt stöd? <p>(Den sista frågan kan inte ställas till en närstående förrän lite längre tid efter dödsfallet, kanske efter ett år.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Kan du känna att livet går vidare trots saknad och sorg efter den döde? 	<p>Då det passerat en tid efter dödsfallet kan följande fråga ställas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Har någon från personalen, som närstående känner väl, haft kontakt med efterlevande för att få uppfattning om deras behov av fortsatt stöd? <p>Frågan nedan ställs till den personal som hållit kontakten efter dödsfallet efter att det passerat en tid:</p> <ul style="list-style-type: none"> Har du uppfattningen att närstående kommit igenom sorgearbetet och kan känna att deras liv går vidare? 	<p>3.FR.1</p> <p>3.H.8</p> <p>3.FR.3</p>
		3.H.8
		3.FR.3

4. TEAMARBETE	
Förvaltningsledning, enhetschefer, arbetsledare etc.	Vård- och omsorgspersonal
<p>4.R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tycker du att din personal har tillräcklig kompetens och kunskaper för att delta i teamarbetet vid palliativ vård till äldre och deras familjer i Tranemo? (Svarande kan eventuellt uppdateras med aktuell förteckning för samtlig personals bakgrund vad gäller formell utbildning, kurser, deltagande vid föreläsningar etc samt praktisk erfarenhet från palliativ vård.) 	<p>4.R.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upplever du att du har tillräckliga kunskaper och kompetens för att medverka i teamarbetet vid vården i livets slutskede?
<p>4.R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppfattar du att de gemensamt framtagna målen och riktlinjerna för vården i livets slutskede underlättar kommunikationen och samarbetet i teamet kring den sjuke och närstående? 	<p>4.R.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tycker du att de gemensamt framtagna målen och riktlinjerna för vården i livets slutskede underlättar kommunikationen och samarbetet i teamet kring den sjuke och närstående?
<p>4.R.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Är det för hög omsättning av vård- och omsorgspersonal kring den sjuke vid vården i livets slutskede? 	<p>4.R.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Är det för hög omsättning av vård- och omsorgspersonal kring den sjuke vid vården i livets slutskede?
<p>4.R.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Känner vård- och omsorgspersonal sig trygga i sitt arbete vid vården i livets slutskede? 	<p>4.R.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Känner du dig trygg i arbetet med vård i livets slutskede?
<p>4.R.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har din personal kännedom om andra organisationer och/eller människor som kan hjälpa i teamarbetet vid vården i livets slutskede? • Om du svarat ja vid föregående fråga, uppfattar du att din personal har ett gott samarbete med andra organisationer och människor? 	<p>4.R.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har du kännedom om andra organisationer och/eller människor som kan hjälpa i teamarbetet vid vården i livets slutskede? • Om du svarat ja vid föregående fråga, anser du att ni har ett bra samarbete med andra organisationer och människor?

4. TEAMARBETE	
Förvaltningsledning, enhetschefer, arbetsledare etc.	Vård- och omsorgspersonal
<ul style="list-style-type: none"> • Fungerar samverkan i teamet kring den sjuke och närstående i vården vid livets slutskede? • Om du svarat ja vid föregående fråga – anser du att det bidrar till att den sjuke och närstående kan uppleva en god och säker vård? 	<p>4.FR.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommuniserar personalen öppet med <ol style="list-style-type: none"> a) varandra? b) teamet? c) vårdtagaren/den sjuke? d) närstående? • Omges den sjuke och närstående av personal de känner igen och har förtroende för? • Finns en tydlig målsättning för vården till den sjuke? • Om du svarat ja vid föregående fråga – dokumenteras målsättningen i den individuella planen? • Sker uppföljning och uppdatering av de individuella målen i vården kontinuerligt bland personalen? • Dokumenteras behov, åtgärder och behandlingsresultat samt rapporteras till övrig personal i teamet? • Tar personalen hjälp från andra professioner och/eller organisationer vid behov?
	<p>4.H.1</p> <p>4.H.2</p> <p>4.H.3</p> <p>4.H.4</p> <p>4.H.5</p> <p>4.H.6</p>

4. TEAMARBETE			
Vårdtagare/den sjuke	Närstående	Vård- och omsorgspersonal	
<ul style="list-style-type: none"> • Har personalen en öppen kommunikation med dig och din/dina närstående om det som rör din vård? 	<ul style="list-style-type: none"> • Har personalen en öppen kommunikation med dig och den sjuke? 	<ul style="list-style-type: none"> • Fungerar samverkan mellan personalen och andra i teamet kring den sjuke och närstående? 	4.FR.1
<ul style="list-style-type: none"> • Omges du av personal som du känner igen och har förtroende inför? 	<ul style="list-style-type: none"> • Upplever du att teamet kring dig och den sjuke arbetar bra tillsammans? 		4.H.1
<ul style="list-style-type: none"> • Upplever du att du får en god och säker vård? 	<ul style="list-style-type: none"> • Omges du och den sjuke av personal ni känner igen och har förtroende för? 		4.H.1
<ul style="list-style-type: none"> • Känner du att personalen och andra som hjälper dig arbetar bra tillsammans? 	<ul style="list-style-type: none"> • Finns det en tydlig målsättning för vården till den sjuke? 		4.H.2
	<ul style="list-style-type: none"> • Har personalen informerat och/eller hjälpt dig att kontakta andra organisationer eller människor som kan hjälpa och stödja? 		4.H.3
	<ul style="list-style-type: none"> • Får den sjuke en god och säker vård? 		4.H.6
	<ul style="list-style-type: none"> • Upplever du att teamet kring dig och den sjuke arbetar bra tillsammans? 		4.FR.1
			4.FR.1

BILAGA 3

Förteckning över utbildning, fortbildning och erfarenheter gällande palliativ vård

Datum: _____

Namn: _____

Befattning/anställning: _____

Område/enhet: _____

Formell utbildning:

Deltagande i kurser och/eller föreläsningar, studiebesök som rör palliativ vård och vård vid livets slutskede (eller närliggande ämnen inom vård och omsorg till äldre):

Praktisk erfarenhet i palliativ vård och vård vid livets slutskede:
Hur länge?

Egna upplevelser och erfarenheter av döende och död:

REFERENSER

Brovall C, Hanson E, Magnusson L. (2003) *Brukare i samtal – utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun*. ÄldreVäst Sjuhärad.

Lokalt vårdprogram för hälso- och sjukvården i Södra Älvsborg. (2004) *Palliativ vård i livets slut*. Överenskommelse om en vårdstandard mellan region och kommunerna i Södra Älvsborg: Metodkommittén inom hälso- och sjukvården i södra Älvsborg.

Magnusson L, Nolan M, Hanson E, Berthold H och Andersson B-A. (2001) Developing partnerships with older people and their family carers; The ÄldreVäst Sjuhärad model. *Quality in Aging – Policy, practice and research, Volume 2, Issue 2*.

National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services. (1997) *Making Palliative Care Better – Quality improvement, multiprofessional audit and standards*. Northamptonshire: Land & Unwin (Data Sciences).

Prismas ordbok (1990). *Prismas främmande ord – 25 000 ord med förklaringar och härledning* 3:e upplagan, Stockholm: Prismas förlag

SOU 2000:6. *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut*. Delbetänkande av Kommittén om vård i livets slutskede. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Nordstedts tryckeri AB.

Ternstedt B-M. (2004) *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Socialstyrelsen: 2004, s123-129.

The Declaration of Rights of the Dying. *American Journal of Nursing*. 1985 (1).

Tranemo kommun Vård- och omsorgsförvaltningen. (1991) *Omvårdnadsprogram – ett gemensamt synsätt*. Upprättat inför ÄDEL-reformens genomförande vid årsskiftet 1991/92, reviderad februari 2003.

Trent Hospice Audit Group. (1998) *Palliative Care Core Standards – A multidisciplinary approach*. (second edition). The University of Sheffield: Printing Resources.

WHO (1990) *Cancer Pain Relief and Palliative Care*. Technical Report Series 804. Geneva: World Health Organization.

ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för utveckling och forskning inom äldreområdet och startade 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn, Västra Götalandsregionen samt Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se
Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på www.hb.se

