



Lindesnes
kommune

Velkommen til undervisning i Grunnleggende palliasjon Høsten 2019

Siv Hansen

Prosjektleder i lindring, Lindesnes

Disposisjon for samlingen

- Målgruppe: Helsepersonell i omsorgssektoren
- *1. Hva er palliasjon*
- *2. kommunikasjon*
- *3. Symptomlindring*
- *4. Terminal pleie*



Hva er palliasjon?



”Palliasjon” er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerte og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelig/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet”

(WHO, 2002)

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida





”Ordet palliasjon kommer av det greske ordet pal – Lium, som betyr kappe” med dette forstår en det som å legge en beskyttende kappe rundt den/de som trenger det”

”Mot avslutning” av Steinar Hansen



Begrepsavklaringer

- **Kurativ behandling:**

Målet er å kunne helbrede pasienten for den aktuelle lidelsen

- **Palliativ behandling:**

Målet er å kunne gi symptom forebyggende og lindring

- **Livsforlengende behandling:**

Målet er å forlenge livet til pasienten



Hvem er den palliative pasienten?

- Et menneske som har en ”**ikke – kurerbar sykdom**”
- **Kort forventet levetid**, vanligvis mindre enn 6-12 mnd
- Gjennomsnitt levetid 2-3 mnd
- 50 % dør på sykehjem, 15 % hjemme
- Over 60% av palliativt arbeid utføres av pårørende



Palliative pasienter

- Kreft*
- Langtkomment hjertesvikt/KOLS*
- Kronisk nyresykdom
- Nevrologiske lidelser: ALS, MS, Parkinson
- Alvorlig demens sykdom*
- Den skrøpelige eldre/gamle/multisyke(Def eldre:60-73 år gamle: fra 74 år og oppover)
- **Alle pasienter med kort forventet levetid grunnet alvorlig sykdom uavhengig av diagnose**



Grunnleggende palliasjon skal ivareta

- **Kartlegging** av symptomer og plager
- **Symptomlindring**
- **Informasjon** til pasient og pårørende
- **Pårørende**
- **Terminal pleie**
- **Sorgarbeid** og oppfølging av etterlatte
- **Dokumentasjon og kommunikasjon** mellom aktørene



LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida

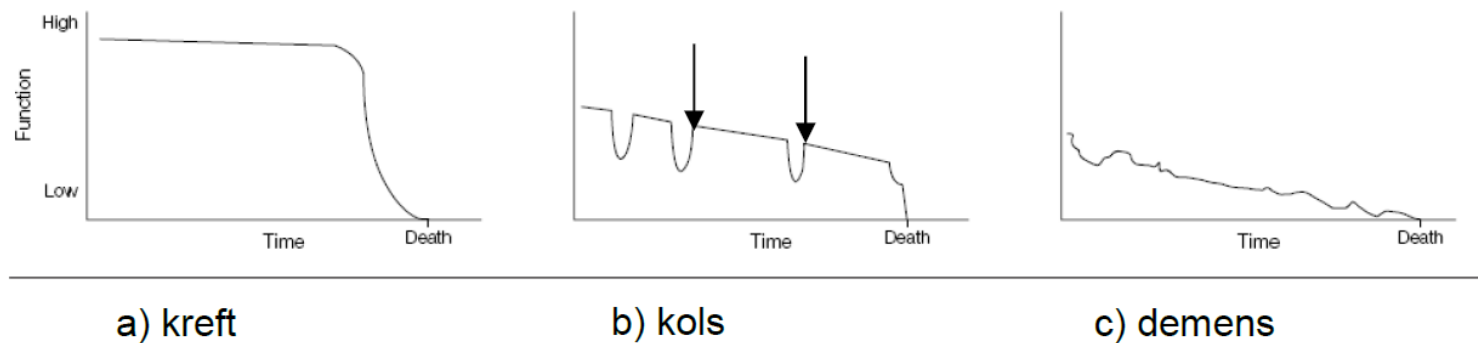


Når starter en palliativ fase

Når starter palliativ fase

- En prosess som starter når det erkjennes at sykdommen er uhelbredelig og som avsluttes når pasienten dør

Sykdomsforløp



Identifisering av pasienter med behov for palliasjon

”The surprise question”

- Generell tegn på funksjonstap: Har pasienten skrantet i det siste?
- Hyppige infeksjoner, nedsatt allmenntilstand
- Har pasienten økt hjelpebehov?
- Hyppige sykehusinnleggelser?
- Spesifikke tegn på langtkommet sykdom - Kreft, organsvikt, kols, hjertesvikt, nyresvikt, skrøpelig eldre/gamle, demens
- Planlegging?



Demens

- Ingen livstruende sykdom, men noe en dør med,
Over 77 000 har demens i Norge i 2018 (forventet en dobling innen år 2040) 80% av sykehjemspasienter har en demens
- Glemmer at palliativ behandling kunne være aktuelt
- Blir spørsmål om behandlingsintensitet tatt opp med lege og pårørende?
- Unødige innleggelser?
- Oppfordre til åpen kommunikasjon
- Diskutere behandlingsmål:
Hva gjør vi hvis? Hva er realistisk og forvente?
- Planlegging!



KOLS

Ofte palliativ fase når:

- **Dyspnè** i hvile, trøtthet, redusert funksjonsevne, hyppige forverringer, vekttap, hvilepuls.100/min
- Nedsatt livskvalitet, angst
- For dårlig info om sykdom, prognose og samtale om egne ønsker
- Behov for palliativ innsats på samme nivå som avansert lungekreft
- Palliativ innsats tidlig nok!



Alvorlig hjertesvikt

- Prognose verre enn flere kreftsykdommer
- Uklart sykdomsforløp, ofte med brå, uventet død
- Smerter og dyspnè ikke godt nok lindret
- Viktig med god kommunikasjon med pasient og pårørende
- Avklare ønsker om behandlingsintensitet framover
- Vurdere behov for morfin mot smerter/dyspné
- Planlegging?



NOU

- På liv og død – *palliasjon til alvorlig syke og døende*

*NOU – Norges offentlige utredninger
(desember,2017)*



2. Kommunikasjon



- Helsepersonell: **VÅG** å møte det "*ukjente landskap*"
- Bruk tid – respekt, lytt - åpenhet
- Kartlegg, hva er pasientens egne ønsker og behov
- Nettverk
- Gi forutsigbarhet og behandlingsprioriteringer
- God informasjon





Forberedende samtale, når?



Pasientens /pårørendes reaksjoner

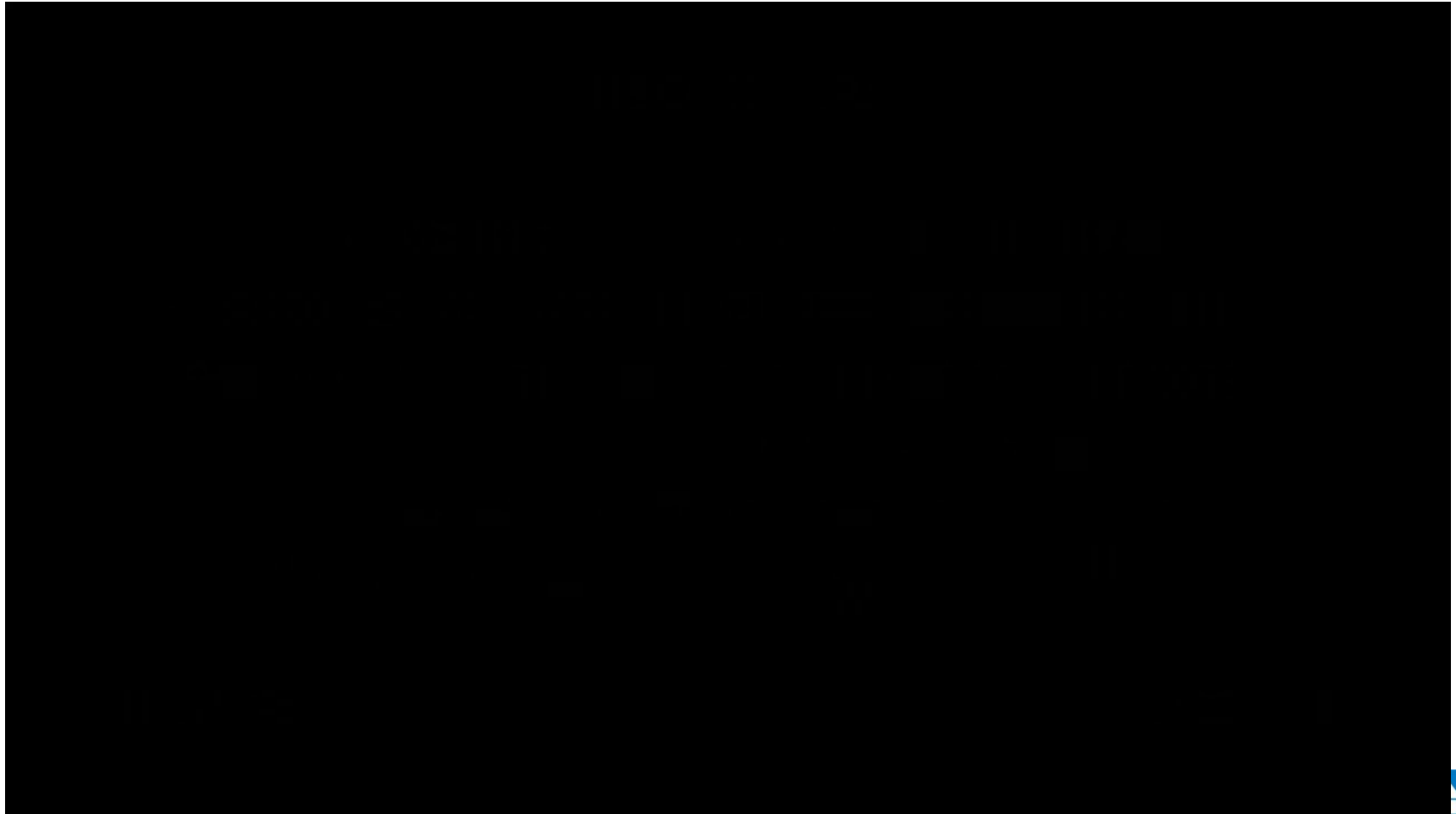


- Fornektelse
- Protest, sinne
- Forhandling
- Depresjon
- Akseptering

”Elisabeth Kubler Ross”



Karl & Ellie



Omsorg for pårørende

- Pårørende er en viktig ressurs. Må ses og anerkjennes!
- Kjenner seg ofte alene – en ensom rolle
- Deler ofte lite med andre hvordan de har det
- Ofte svært slitne både fysisk og psykisk
- Lever med bekymringer og stor sorg
- Kan kjenne dårlig samvittighet
- Opplever å ikke bli sett av helsepersonell
- ***Se meg også!***



Åndelig omsorg

- Innhente bakgrunnskunnskap
- (Håp – tro - tvil – mening - holdninger - verdighet)
- **Hva er viktig for deg?**
- Gi rom for samtalen og tilrettelegge
- Innhente andre samtalepartnere, prest, imam evt.



Hva bærer du med deg som hjelper?

- Har du sett et dødt menneske?
- Opplevelser rundt sykdom og død i eget liv?
- Hvordan har du det med å jobbe nær døende?
- Er det noe du opplever som positivt?
- Er det noe du opplever som vanskelig/negativt?



De store spørsmål når livet nærmer seg slutten

- Hva skal jeg si? Ikke lag hypotese, men spør. Hva vil det si å dø?
- Hva er døden for deg?
- Hva tenker du om døden?
- Hva ser du for deg fremover?
- Hva er dine bekymringer nå?
- Hva er du redd for?
- Bli kjent med deler av pas. livsfortelling
- **Hva er viktig for deg nå og i fremtiden?**
- Hva håper du på og hva er du bekymret for?
- **Hva gjør dagen til en god dag?**
- Sitt ned med pasient i samme øyehøyde!



Oppsummering

- *Vær et medmenneske*
- *Våg stillhet*
- *Våg å vær nær*
- *Du har fått to ører og en munn for at du skal lytte dobbelt så mye som du snakker*
- *Våg å ikke ha svar*
- *Vær en medvandrer i pasientens og pårørendes lidelse*



3. Symptomlindring

- Symptomkartlegging
- smerter
- Kvalme
- eliminasjon
- Angst/uro
- Delir
- Dyspne
- Surkling
- *Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt*



Generelle prinsipper for symptomlindring

- *Smerter er subjektive!!*
- *Opptill 75% opplever smerter i den døende fasen som krever behandling med opoider.*
- Individualisere behandling
- Diagnostisere årsak til symptomer
- Angrip årsaken hvis mulig
- Gjør behandlingen så enkel som mulig
- Gjør en fortløpende evaluering av effekt og bivirkninger



Esas smertekartleggingsverktøy

Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon) (ESAS-r)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

Ingen smerte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig smerte
Ingen slapphet (slapphet = mangel på krefter)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsighet (døsighet = å føle seg søvnig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig døsighet
Ingen kvalme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
Ingen tung pust	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig tung pust
Ingen depresjon (depresjon = å føle seg nedstemt)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst (angst = å føle seg urolig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig angst
Best tenkelig velvære (velvære = hvordan du har det, alt tatt i betraktning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____ Annet problem (f.eks. forstoppeise)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: _____

Dato: _____

Tidspunkt: _____

Fyllt ut av (sett ett kryss):

- ☐ Pasient
- ☐ Pårørende
- ☐ Helsepersonell
- ☐ Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

ESAS:

- Pasienten fyller selv ut skjemaet eller med pleier
- Utgangspunkt for kartlegging av plager og som oppfølging av iverksatt behandling
- Kartlegger smerter, kvalme, respirasjon, munntørrehet, angst/uro, psykisk/åndelig behov

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



MOBID- 2

smertekartlekartleggingsverktøy

APPENDIKS

MOBID-2 smerteskala

MOBILISATION – OBSERVATION – BEHAVIOUR – INTENSITY – DEMENTIA

Pasientens navn:

Dato:

Tid:

Avdeling:

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd relatert til muskulatur, ledd og skjelett under morgenstell. Observer pasienten før du starter mobilerings. Forklar forståelig det du vil gjøre. Led pasienten, og gjennomfør bevegelsene (1–5) med forsiktighet. Stopp bevegelsen om du observerer smerteatferd. Fyll ut skjemaet umiddelbart etter hver bevegelse:

Smerteatferd



Sett et eller flere kryss for hver observasjon: smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon, som kan være relatert til smerte

Smertelyd
«Aul»
Stønner
Ynker seg
Gisper
Skriker

Ansiktsuttrykk
Grimaserer
Rynker pannen
Strammer munnen
Lukker øynene

Avvergereaksjon
Stivner
Beskytter seg
Skyver fra seg
Endringer i pusten
Krymper seg

Smerteintensitet

Basert på observert smerteatferd; tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss på linjen 0–10

SETT GJERNE FLERE KRYSS I RUTEN(E) FOR DIN(E) OBSERVASJONER

1. Led til å åpne begge hender

☐
☐
☐

0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Led til å strekke armene mot hodet

☐
☐
☐

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Led til å bøye og strekke ankler, knær og hofterledd

☐
☐
☐

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Led til å snu seg i sengen til begge sider

☐
☐
☐

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Led til å sette seg opp på sengekanten

☐
☐
☐

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



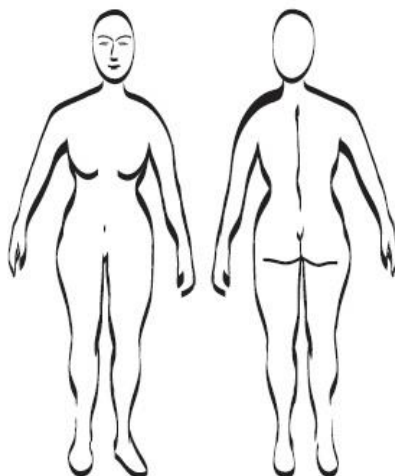
MOBID- 2

APPENDIKS

Vær oppmerksom på pasientens smerteatferd, som kan være relatert til indre organer, hode og hud. Smerte kan oppstå på grunn av en sykdom, sår, infeksjon eller ulykker. Inkluder alle dine observasjoner fra i dag og de siste dagene (siste uken).

Smerteatferd

Bruk front- og baksiden av kroppstegningen aktivt.
Sett kryss for dine observasjoner relatert til smerteatferd
(smertelyd, ansiktsuttrykk og avvergereaksjon)

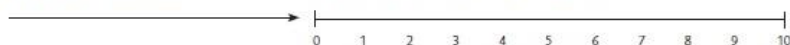


Smerteintensitet

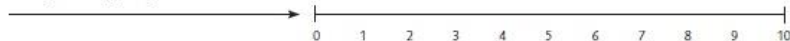
Basert på observert smerteatferd;
tolk styrken av smerteintensitet og sett kryss
på linjen 0-10

6. Hode, munn, hals

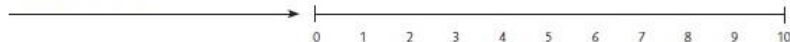
0 er ingen smerte, 10 er verst tenkelig smerte



7. Bryst, lunge, hjerte



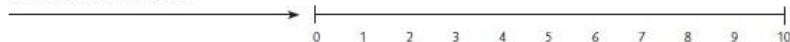
8. Mage – øvre del



9. Bekken, mage – nedre del



10. Hud, infeksjon, sår



Basert på alle observasjoner gi en helhetlig vurdering av pasientens smerteintensitet



Betina.Husebo@isf.uib.no; Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



Demens/Kognitiv svikt

- 60% av sykehjemspasienter har langvarige smerter mens opptill 90% opplever angst, depresjon, agitasjon eller søvnproblemer
- pasienter med demens får mindre smertelindring enn de uten demenes
- Demensadferd kan være identisk med smerteadferd: Uro, søvnvansker, forvirring, grimaser, uro, svetting, aggresjon, vandring, avvergende bevegelser kan være tegn på smerte
- Pas med demens kan ha problem med å rapportere smerte pga redusert hukommelse, språk og manglende refleksjonsevne, unngår ofte smertefulle bevegelser



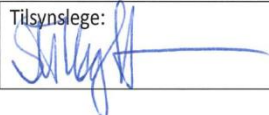
Det er høst
Jentene har hengebrøst
Guttene har ikke løst
Det er høst



Medikamenter ved terminal pleie



SYMPTOMLINDRING: Medikamenter som kan gis til pasienter i terminalfasen i Lindesnes kommune. Oppdatert September.2018.

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Administrasjons måte
Smerte, dyspne	Morfin	2,5 – 5 – 10 mg eller 1/6 av døgndosen. Gjentas ved behov inntil hvert 30 minutt.	Avhengig av effekt. (Sjelden >400mg)	Sc = Subcutant
Angst, uro, panikk, muskelrykninger, kramper	Midazolam	1 mg til eldre/skrøpelige ellers start med 2 -2,5 mg. Gjentas ved behov inntil hvert 30 minutt. Virketid 2timer. Virker godt sammen med morfin.	Avhengig av effekt. (Sjelden >20 mg)	Sc
Kvalme, agitasjon, uro, delir	Haldol	0,5 – 2 mg x 2 mot kvalme. 2 mg x 3-5 (mot uro, agitasjon).	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul	Startdose: 0,4 mg Ved effekt: Gi 0,2 mg x 4 (dvs. hver 6. time). Første dose gis 2 timer etter startbolus. Hvis effekt uteblir avsluttes dette da det tørker ut slimhinner og det produseres mer slim. Maks x6 daglig.	1,2 mg (sjelden nødvendig)	sc
Feber	Paracetamol	1g x 4	4 gram	Po evt supp
Kvalme	Afipran	10mg x3 daglig	Inntil x 3	s.c
Dødsralling	Naturlig ved dødsleie. Pasient er som regel ikke plaget av dette. Ubehagelig for de rundt og kan reduseres ved: • Sideleie med hevet overkropp, og snus regelmessig • Unngå bakoverbøyd hode da tungen faller bak i svelg • Sug med kateter kan skade mer enn det gjør nytte. Obs trygg pårørende.			
Oksygenbehandling	Hvis ikke det er o2 mangel, kan dette være med å tørke ut slimhinner. Redusert effekt da døende ligger m/ åpen munn			
Eliminasjon	Vurder blærescanning for resturin. Resturin kan gi ubehag og smerter/uro. Evt kateter.			
Underskrift lege	Kommunelege:	Tilsynslege:	Dato:	
			04.10.18	

Lindesnes Legesenter
P.boks 80, 4523 Lindesnes
Tlf. 38 25 54 50



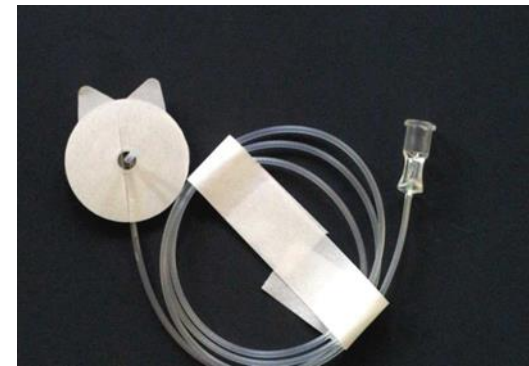
Smertebehandling

- **Grunnsmerten - faste doser** i tbl så lenge pas kan svelge
(Paracetamol-opoid(dolcontin/oxycontin)
Smerteplaster(fentanyl/durogesic) kan beholdes
- **Gjennombruddsmerter** behandles med hurtigvirkende tabletter ved behov (morfin, oxynorm)
- Peroral behovsdose = $1/6$ av total døgndose
Sc dose - $1/3$ av p.o.behovsdose
- **Dose titreres opp etter behov**
- **Laksantia** Må alltid gis sammen med opiater!



Sub-q nål

- Ved svelgproblemer bytter en til subcutan adm.
- **Sub-q nål:**
- Fyll slangen med 0,1 ml medikament ved innleggelse
- FORTECORTIN I EGEN NÅL!
- Skiftes hver 3-7 dag(dato, navn)
- Bytt inj sted(overarm, abdomen, over krageben,ytterst på overlår)
- Max 3-4ml inj pr gang pga absorpsjon/intiltrat
- Se SHB/sykepleiehåndboka(LSD perm)



Smertebehandling

- **Hyppige feil:**
- Starter behandlingen for sent, øker for sakte og stopper for tidlig
- Overdreven frykt for respirasjonsdepresjon
- Manglende evaluering av effekt og bivirkninger



Smertelindring - ikke medikamentell

- Godt leie og god sittestilling
- Fysioterapi
- Avlastende hjelpemidler
- Massasje og berøring
- Musikk
- Minske uro og angst ved samtale
- God omsorg, skape ro og trygghet



Tungpust, dyspnè

Hva skjer:

Subjektiv opplevelse av for lite luft, betydelig angst og uro

Observasjoner!!!

Tiltak:

- Godt leie i seng, heve hjertebrett, evt, puter under armene, sideleie
- Gode hvilestillinger
- Frisk luft, vifte, kald klut på pannen
- Medikamenter, morfin
- Fysioterapi, pusteteknikk, avslappingsøvelser
- Opptre rolig - formidle trygghet, være tilstede
- Oksygen som ikke har vært brukt tidl, har ingen nytte



Surkling

Hva skjer:

Surkling/dødsarlling er støyende respirasjon de siste timer eller dager
Skyldes slim som beveger seg opp og ned med pusten hos pasienter med nedsatt bevissthet, generell svekkelse

Ubehagelig lyd å høre på men sannsynnligvis ikke vondt for pasienten.

Viktig med god informasjon til pårørende og opptre rolig

Tiltak:

- Godt leie med hyppig snuing, unngå bakoverbøyd hode
- Ikke suge
- Godt munnstell
- Frisk luft
- Evt Robinul 0,2 - 0,4 mg sc, hvis virkning etter 2 timer, følg symptomlindringskjema



Delir

Delirium: Forvirring og uklarhet er vanlig hos døende(**overbelastning av hjernen**)

Rask oppstått kognitiv svikt, svingende bevissthetsnivå, forstyrret søvnrytme, redusert eller økt motorisk tempo, hallusinasjoner

Årsak: Høy alder og demens viktigste risikofaktorer

Traumer, infeksjoner hjerneslag, metabolske forstyrrelser, **medisiner**

Tiltak:

Påvise og behandle årsak hvis mulig. Dehydrering, infeksjoner, seponere unødvendige medikamenter, miljøtiltak, god informasjon og støtte til pasient og pårørende, nærvær og god kommunikasjon

Medikamenter: Haldol, midazolam



Angst og uro

Mange årsaker: Eksistensiell krise, redd for døden, dødsøyeblikket

Psykiske belastning, tap, redd for å miste kontroll

Depresjon

Smerter, tungpust, urinretensjon

Psykososiale problemer

Tiltak: Symptombehandling av smerter og tungpust med morfin

Fortrolig og åpen kommunikasjon

Psykososial omsorg

Ofte undervurderer vi pårørendes rolle!

Medikamenter: Sobril,/heminevrin/Midazolam, Morfin

(ikke Haldol til Parkinson og Lewy – body demens)



Kvalme

Kvalme : Kroppens forsvarmekanisme mot giftige stoffer

- Kan skyldes forstoppelse
- Kan skyldes bivirkninger av medikamenter/opoider
- Kan skyldes selve sykdommen(kreft, nyresvikt, hjertesykdom)
- Kan bli kvalm av angst/uro
- smerter, lite vækse og matinntak
- Kan skyldes sopp i munnen

Behandling : Finne årsak og behandle denne hvis mulig

- Medikamenter: **Afipram(Haldol** -sc effekt etter ca 15 min, varighet 12-24 t)
- Frisk luft/dempet lys, musikk, ro
- Fjerne det som assosieres med kvalmen
- Små hyppige måltider hvis pas. spiser



Eliminasjon

Obstipasjon: Vanlig tilstand pga redusert tarmaktivitet – Mål avf x 2-3/uke. Avføringsliste/dokumentasjon

- **Tiltak:** SYMPTOMLINDRING I LIVETS SLUTTFASE!!
- Forebyggende: mykgjørende eller peristaltikkfremmende medikamenter. Ved obstipasjon: tømming og fortsatt forebygging

Diarè: sjeldnere, men plagsomt

- **Tiltak:** fiberfattig kost, stoppende medikamenter og tømming ved obstipasjonsdiarè **HOLDE PASIENT SÅ REN SOM MULIG I SISTE DAGER**

Urinretensjon: Kan skyldes terminal nyresvikt. Uforklarlig uro kan være et symptom

- **Tiltak:** observasjon av vannlating hver 4 time. Ved retensjon – engangskateterisere, evt permanenet kateter/lav terskel i terminalfase



Andre symptomer

- **Feber** kan medføre ubehag og plager, spesielt som rask respirasjon og dyspnè
- **Paracetamol** 1 g supp inntill x 4(ubehag for pasient, vurderes)
- **Munntørrhet:** godt munnstel morgen og kveld
- Drikke, evt fukte munnen
- Fin pårørende oppgave
- *Gjennomgå: Hva innebærer et godt munnstell?*
Rutiner/prosedyre(SHB/sykepleiehåndboka,LSD - perm)



Oppsummering

- Alle våre tiltak må alltid evalueres og justeres etter effekt
- Vi setter et tiltak i gang fordi vi ønsker lindring av et symptom/plage hos pasienten
- Hvis tiltaket ikke virker må vi justere/seponere og vi må prøve noe annet
- *Best mulig livskvalitet for pasienten er det viktigste*
Husk dokumentasjon!!!



God symptomlindring

Fire prisinsipper:

*”Aldri skade, av og til helbrede,
ofte lindre, alltid trøste”*

Hippokrates

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



4. Terminal pleie

Pleie av døende!



Tegn på at et menneske er døende

- Økt søvnbehov
- Tiltakende fysisik svekkelse, økende behov for sengeleie
- Mister interessen for omgivelsen og eget liv
- Titagende forvirring og / eller bevisstløshet
- Tiltagende redusert interesse for å ta til seg mat og drikke
- Problem med å svelge tabletter
- Blåmarmorering - ofte de siste levedøgn
- Resperasjonsforstyrrelser
- Cheyne - stokes respirasjon/Apnè - perioder



Viktige oppgaver når pasienten er døende

- Sikre oss at pasient og pårørende er forberedt på at pasienten er døende
- Avslutte uhensiktsmessig behandling
- ***Lindre plagsomme symptomer best mulig***
- Avklare med lege å igangsette Livets siste dager hvis kriterier er oppfylt



Livets siste dager

- *Plan for lindring i livets slutfase*
- *Bakgrunn: Å overføre den palliative tankegang*
- *Å gi et tilnærmet likt tilbud til alle døende*
- *Å skape en god struktur i terminalfasen*

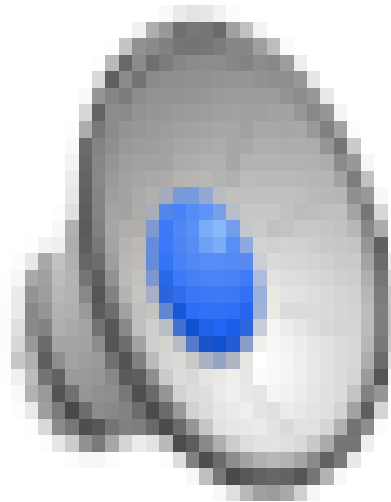


Livets siste dager - kriterier

- 2 kriterier må være oppfylt
- Avklare med lege /tilrettelegge før helg
- Fylle ut info skjema – kontakt personer - åndelig eksistensielle behov
- Avklare og gi info til nærmeste pårørende, hvem ønsker å bli kontaktet, når? Rolle?
- Dokumentere



Hva er det gode stedet?



Når døden intreffer

- Ivareta de pårørende - Avklar hvem som kontakter begravelsesbyrå
- Gi etterlattmappen/pårørendekonvolutt
- Kontakte lege for syning(etterpå: legge papir under øyelokkene)
- Hva tenker vi begravelsesbyrået gjør? Hva tenker de vi gjør? stell, klær?
- Tilbud om ettersamtale/noter i dagbok/ring etter 2-4 uker/primærkontakt
- Refleksjoner for personalet etter dødsfall
- Avklare og notere i dagbok hvem som følger i begravelse



Lovverket

§ 4.1 - Krav om forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

- a. *den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse – og omsorgstjenestetilbud,*
- b. *den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
- c. *Helse - og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i*
- d. *stand til å overholde sine lovpålagte plikter og*
- e. *Tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.”*



Lovverket

§ 1.3,c – Pasient rettigheter

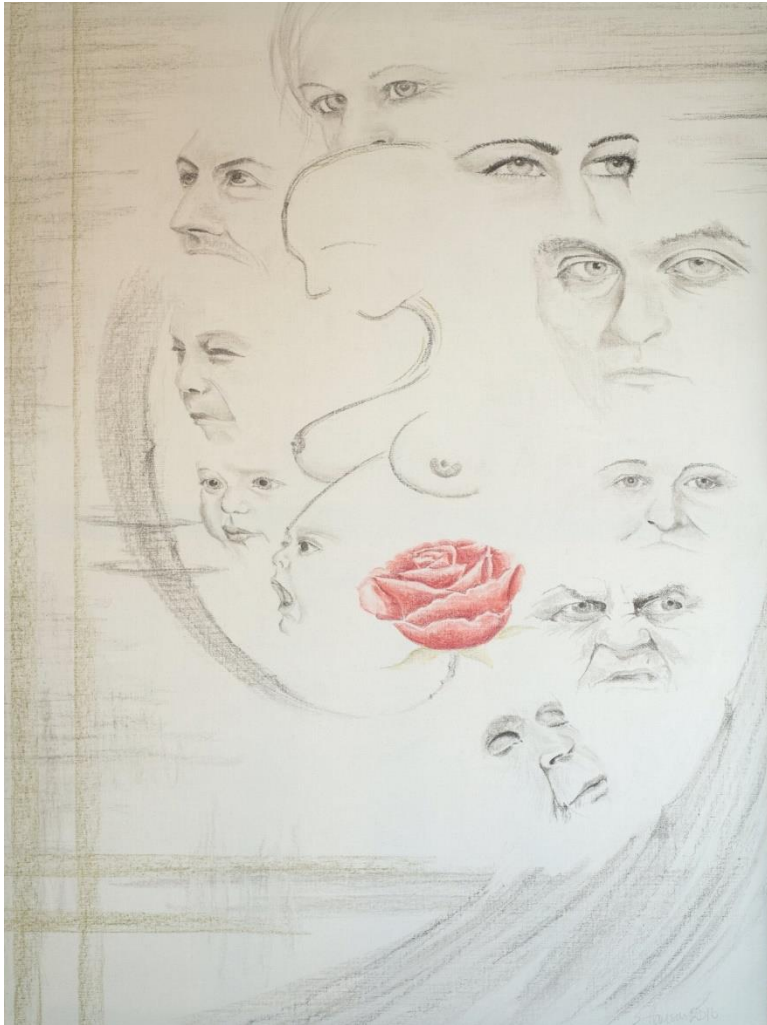
” Handlinger som har forebyggende, diagnostiske, behandlende helsebevarende, rehabiliterende eller pleie – og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell ”

§ 3.1 – Pasientens autonomi

”Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse – og omsorgstjenester. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten»



Takk



*"Hvordan mennesker dør forblir som
viktige minner for de som lever
videre"*

(Cicely Saunders)

RESPEKT
HOLDNINGER
VERDIGHET
NÆRVÆR
KUNNSKAP

"Livets sirkel " av Steinar Hansen

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



Referanseliste

1. På liv og død- palliasjon til alvorlig syke og døende

[https://www.regjeringen.no/contentasset/ed91baf5d25945b1a0b096c0ce376930/no/pdfs/nou201720170016000dddpdfs.pdf\(4.01.18\)](https://www.regjeringen.no/contentasset/ed91baf5d25945b1a0b096c0ce376930/no/pdfs/nou201720170016000dddpdfs.pdf(4.01.18))

2. Dei fire viktigaste medikamenta

[https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-vaksne-dei-fire-viktigaste-medikamenta \(4.01.18\)](https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-vaksne-dei-fire-viktigaste-medikamenta(4.01.18))

3. Carl og Elliot

[https://www.youtube.com/watch?v=9yjAFMNkCDo&feature=youtu.be&t=151\(4.01.18\)](https://www.youtube.com/watch?v=9yjAFMNkCDo&feature=youtu.be&t=151(4.01.18))

4. G. Skorpen, Iversen (2012). *Hva er lindrende behandling?* (2) Hentet fra:

[https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/hva_er_lindrende_behandling.pdf\(4.01.18\)](https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/hva_er_lindrende_behandling.pdf(4.01.18))

5. Helse og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse og omsorgstjenester av 24 juni 2011 nr.30. Hentet fra:

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30\(4.01.18\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30(4.01.18))

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



Referanseliste

6. Kassa, S. Loge, H. (2016). *Palliasjon: nordisk lærebok* (3. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
7. Lillekroken, D. og Slettebø, Å. (2013). *Smertekartlegging og smertelindring hos pasienter med demens: utfordringer og dilemmaer*. Vård i Norden, 03/2013, 29-. Hentet fra: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740831303300307>
8. Rustøen, T., Klopstad, A. (2008). *Ulike tekster om smerter*. (1. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
9. Helsedirektoratet. (2013). *Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling*. Oslo. Hentet fra:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/67/IS-2091-Beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling.pdf>(4.01.18)
10. Husebø, S., & Husebø, B. (2017). Verdighetscenteret.. *Palliativ plan - eldreomsorgen*. Hentet fra:
[http://www.verdighetscenteret.no/fagutvikling-og-fagstoff/omsorg-ved-livets-slutt/palliativ-plan-eldreomsorg/\(4.01.18\)](http://www.verdighetscenteret.no/fagutvikling-og-fagstoff/omsorg-ved-livets-slutt/palliativ-plan-eldreomsorg/(4.01.18))

-



Referanseliste

11. Hospice Lovisenberg – *Det gode stedet*

<https://www.youtube.com/watch?v=T8-nwww/vY>(4.01,18)

12.Håndbok i Lindring ved livets slutt (www.fosen.helse.no)

13. Nasjonale faglige retningslinjer – rapportmal – Helsedirektoratet

<http://hesedirektoratet.no/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20palliasjon>(4.01.18)

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2016) Demens Hentet fra:

<http://nasjonalforeningen.no/forskning/demensforskning/> (4.01.18)

14. Norsk forening for palliativ medisin (2007) Hentet fra:

<http://old.pko.no/SUS/Oppslag/RtnInjr/Retn SB.pdf> (4.01.18)

15. Pasient og brukerrettighetsloven(1999). Lov om pasient – og brukerrettigheter av 7 februar 1999 nr.63. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>(4.01.18)

16.Håndbok i lindring

<https://www.tromso.kommune.no/getfile.php/3097909.1308.pcufedetrb/Håndbok+i+palliasjon+for+sykehjem+i+Tromsø+kommune+-+Versjon+2+-+17.03.15.pdf>

LINDESNES
KOMMUNE

- På lag med framtida



Referanseliste

- 17. Humlen, Ruud, Cathrine (2016) Grunnleggende undervisning i palliasjon
- 18. Lavusland, Karina og Torjussen, Tove(2008), revidert av Steinsvåg, Kamilla(2012). Kurs i grunnleggende palliasjon.

