

SAMTAL OM LIVETS SLUT

Svåra beslut behöver man fatta tillsammans.
Det är utgångspunkten för tidiga samtal om livets slut
– en modell som håller på att införas i
äldrevården i Västernorrland.

TEXT: INGELA HOFSTEN FOTO: MATS ANDERSSON



BLIR STÖD FÖR ALLA



DET ÄR NATT. En av de boende blir plötsligt sjuk. Vad göra nu? Sjuksköterskan som har jouten känner inte personen särskilt väl och har aldrig talat med hen eller hens anhöriga om vad som bör göras i ett sådant läge.

Som sjuksköterska på ett särskilt boende i Sundsvall ställdes Anton Berglund ibland inför den här typen av situationer.

– Det kändes inte etiskt rätt att ta snabba beslut när varken vi eller de anhöriga visste hur individen ville ha det.

Tänk om personen ville slippa åka till sjukhus, även om detta skulle innebära att livet snabbare skulle ta slut?

Under sin utbildning till specialist-sjuksköterska med inriktning på äldre fick Anton Berglund klart för sig att en läkare i Örnsköldsvik, Andreas Koro, bar på liknande tankar. Denne hade i sin roll som läkare i allmänmedicin på ett särskilt boende varit med om att ta vårdbeslut som inte föll väl ut.

– Ibland skickade vi patienter till sjukhus i onödan.

HAN HADE OCKSÅ en annan erfarenhet: En kolsjuk patient hade sagt att han absolut ville slippa läggas in på sjukhus igen. Detta skrevs in i hans journal. Andreas Koro berättar att det visserligen var ganska besvärligt att vårda mannen på boendet under hans sista tid i livet.

– Men det kändes fint att kunna göra

det, grundat i den dialog vi haft.

Inspirerad både av andra regioner i landet och andra länder, där Advanced Care Planning (ACP) är en väl inarbetad metod, föreslog Andreas Koro att sådana samtal skulle bli rutin.

– Det visade sig att det fanns ett uppdämt behov av att prata om de här sakerna innan de blir akuta och föra in önskemål i journalerna. Det föll väl ut, inte bara hos oss, utan också när någon hamnade på akuten och personalen där kunde läsa om patientens tankar.

När Andreas Koro ville sprida metoden till alla kommunens särskilda boenden hade han först svårt att få gehör för sin idé. Skulle det verkligen gå att skapa gemensamma rutiner för kommun och region och hur skulle läkare och sjuksköterskor ha tid?

– Det handlade nog mycket om ovana och rädsla också. Att det kändes svårt att ta upp sådana här frågor otvunget innan det finns ett akut behov.

Sedan kom pandemin.

– **DEN SATTE** fart på det. Alla insåg att vi måste veta vilka prioriteringar vi skulle göra. Och bråttom var det. Vi måste helt enkelt ha sådana här samtal, trots att vi inte hade någon större vana. Ibland blev vi tvungna att ta dem på telefon. Det bäddade ju för slitningar: ”jaha, så min mamma ska inte få samma vård som andra?”

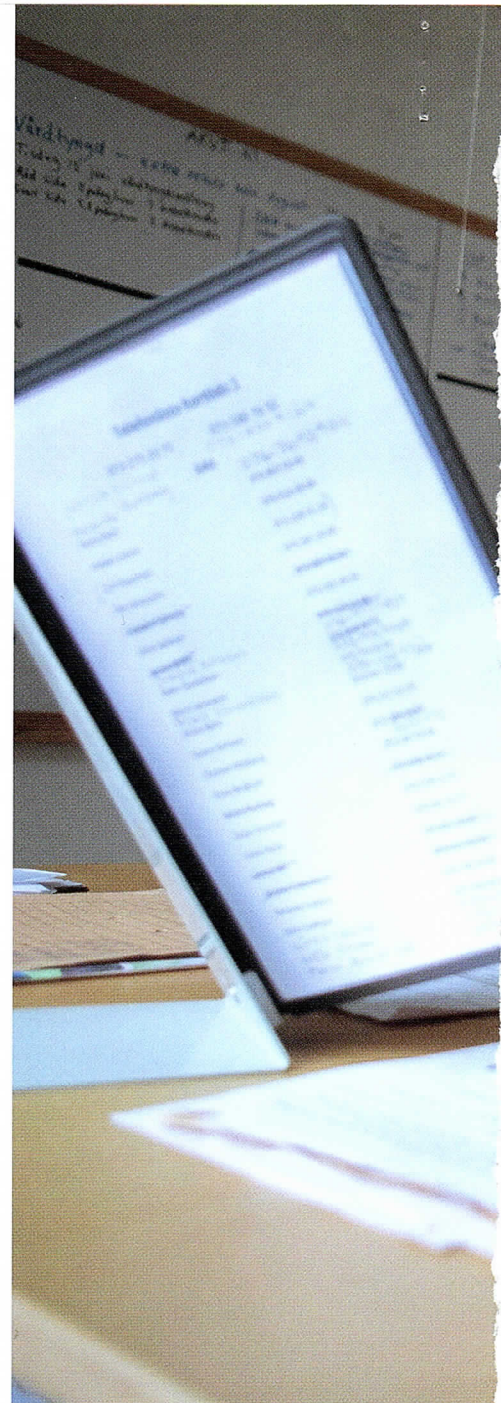
Detta resulterade i att Region Västernorrland formulerade ett dokument med riktlinjer för en gemensam rutin. Man valde att kalla det hela *förhandsplanering av vård*, även om begreppet *etisk vårdplan* också förekommer.

Av riktlinjerna framgår att ett samtal om ”hälsan och vårdens inriktning” ska hållas redan då en person flyttar in på ett boende. Efter en tid bjuds patient och anhöriga in till ett ”medicinskt orienterat samtal”. Det är nu patienten får berätta hur hen vill att personalen ska agera om hens hälsoläge försämras eller något som kräver behandling på sjukhus inträffar. Det hela förs in i journalen och

följs upp utifrån patientens behov.

Samtalen kan förstås utmyнна både i att personen vill slippa vissa livsuppehållande åtgärder och tvärtom, påpekar Andreas Koro och exemplifierar med tillståndet grav hjärtsvikt:

– Två personer kan ha samma diagnos, men den ena kan visa stark livsvilja medan den andra signalerar sig ganska färdig med sitt liv. Livsstyrka och livskvalitet hos vissa gör att man kan tänka sig mer avancerade medicinska insatser, medan vi kan ha en mer restriktiv hållning om personen visar lidande och ovilja att få mer avancerad vård.



Chefen måste ge sjuksköterskorna tid och stöd till de här samtalen. Det är också viktigt att få med uskorna på det hela, säger Anton Berglund.



Förhandsplanering av vård handlar alltså om att kontinuerligt stämma av inför åldrande, försämring och död samt planera för eventualiteter, till skillnad från samordnad individuell plan (SIP), som främst går ut på att det ska finnas en samordning mellan alla vårdande instanser. Förhandsplanering av vård skiljer sig också från brytpunktssamtal, som är ett begrepp sprunget ur cancer-vården och därför något sämre anpassat för vård på särskilda boenden, enligt Andreas Koro.

Sjuksköterskan Anton Berglund var bland de första i Sundsvall att börja

”Det kändes inte etiskt rätt att ta beslut när varken vi eller de anhöriga visste hur individen ville ha det.”

arbeta med förhandsplanering av vård. Hans upplevelse var att många tyckte det var skönt att få chansen att tala om dessa svåra frågor. Inte minst gällde det anhöriga till personer som inte längre själva kunde uttrycka sin vilja. En av dem var Elisabeth Johansson. Hennes

mamma är i dag 98 år gammal och gravt demenssjuk, så det var Elisabeth och hennes syster som fick prata med en sjuksköterska.

– Vi sa, att om det blir något med hjärtat eller så, låt det vara i stället för att skicka henne till sjukhuset. Det skulle





Innan pandemin fanns en ovana och en rädsla att ta upp frågor om livets slut innan det finns ett akut behov, säger läkaren Andreas Koro, en av initiativtagarna.

”Den ena kan visa stark livsvilja, den andra kan ha en mer restriktiv hållning till avancerade insatser.”

bara bli oroligt och besvärligt för henne, hon är tryggast där hon känner igen sig. Det viktiga är att hon slipper ha ont.

Elisabeth Johansson har arbetat som undersköterska hela sitt yrkesverkssamma liv och ser det som självklart att hennes mamma snart kommer att dö.

– Men det är jättebra med sådana här

samtal, hur många gamlingar har man inte mött som inte vill leva längre! Och många anhöriga har inte funderat över döden.

När Anton Berglund tog upp sådana här samtal förekom det ibland att anhöriga blev illa berörda.

– Då gällde det att vara pedagogisk

Etisk vårdplanering

→ Patientens egna önskemål – exempelvis stora farhågor för smärta, inställning till att vara sederad/ omtöcknad.

→ Inställning till att bli vårdad av anhörig kontra vårdpersonal.

→ I vilken mån anhöriga ska involveras och underrättas under förloppet.

Planen är att så småningom införa samtalen även för personer som närmar sig livets slut men bor hemma och har hemtjänst eller hemsjukvård.

Etisk vårdplanering kallas även förhandsplanering av vård.

Läs mer om modellen på Region Västernorrlands hemsida. Sök på rvn och förhandsplanering av vård.

och inknäppande. Och helst ha flera samtal, följa upp så att personerna kunde bearbeta informationen.

För att detta skulle vara möjligt krävdes en stöttande chef, påpekar han.

– Chefen måste ge tid till de här samtalen. Sedan kan sjuksköterskorna behöva stöd i samarbetet med vårdcentralen. Det kan ju vara tufft för en enskild sjuksköterska att begära av en läkare att jobba på ett särskilt sätt, även om det finns riktlinjer. Det är också viktigt att chefen får med uskorna på det hela.

DE SENARE ÄR viktiga samarbetspartner inför samtalen, påpekar han, eftersom de jobbar närmast vårdtagarna och har mest förkunskap om dem.

– Sedan hade det varit bra med något slags forum för samtal mellan oss som jobbade, om hur man skulle hantera de svåraste samtalen.

Han talar i dåtid, Anton Berglund. Numera är han nämligen enhetschef på ett korttidsboende. På ett sådant vårdas ju personer i alla åldrar, men även där planerar han samtal om hur patienterna ser på läget vid eventuell försämring, berättar han.

– Framför allt skulle jag vilja få till en tydlig samverkan mellan läkarna på vårdcentralerna och teamet hos oss. ■