

Psykiskt och andligt stöd vid palliativ vård och vård i livets slutskede

Denna anvisning beskriver handlingsmodellen för stöd i anslutning till patienters och närståendes (psykosociala) psykiska och andliga behov. Med hjälp av anvisningen kan enheter som ordnar och tillhandahåller palliativ vård skapa en egen profil och en individuell vårdprocess för hur de beaktar psykiska och andliga behov samt särskilda behov. Målet är att patienter och närstående ska få det existentiella, psykiska och andliga stöd som de behöver med hög kvalitet och i rätt tid. Anvisningen är ämnad för yrkespersoner inom hälso- och sjukvården, församlingsanställda och för utbildade frivilliga.

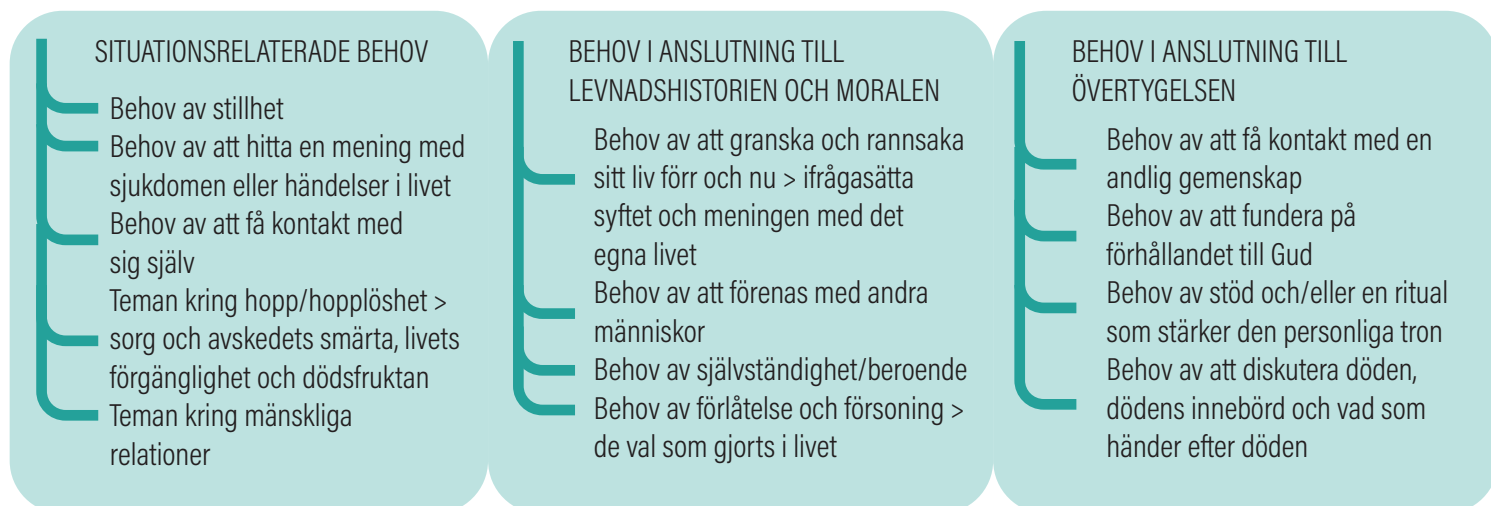
Materialet bygger på Institutet för hälsa och välfärd THL:s publikation Nationell kvalitetsrekommendation för palliativ vård och vård i livets slutskede (Saarto, Lyytikäinen m.fl. 2022). Fotnoterna 1 och 2 hänvisar till denna kvalitetsrekommendation. THL:s kvalitetsrekommendation syftar till att skapa en generisk modell för högkvalitativ palliativ vård och vård i livets slutskede, som beaktar olika verksamhetsenheters och patientgruppers varierande behov och profiler.

Utgående från kvalitetsrekommendationen ska man i den palliativa vården identifiera patientens och de närståendes behov av psykosocialt, psykiskt och andligt stöd. Det psykiska och andliga stödet inbegriper dessutom existentiella teman, till exempel frågor om relationer, sökande efter syftet och meningen med livet, frågor om lidande, död, ondska, tidens förgänglighet, ansvar och skuld.

1. Behoven av psykiskt och andligt stöd vid palliativ vård

Behoven av psykiskt och andligt stöd kan innehålla en fysisk eller en psykosocial dimension. Behoven kan handla om smärta, acceptans av att förlora kontrollen över sina kroppsfunktioner, identitet, självkänsla, kontrollen över det egna livet, familjen och mänskliga relationer. Patientens behov av stöd kan verka diffust, som en övergripande ångest och rastlöshet som man inte kan sätta ord på och som trots vården inte avtar. Behoven av stöd tar sig uttryck i situationsrelaterade behov och behov i anslutning till levnadshistorien, moralen och övertygelsen

Tabell 1: Psykiska och andliga behov



2. Patientens föregripande vårdplan

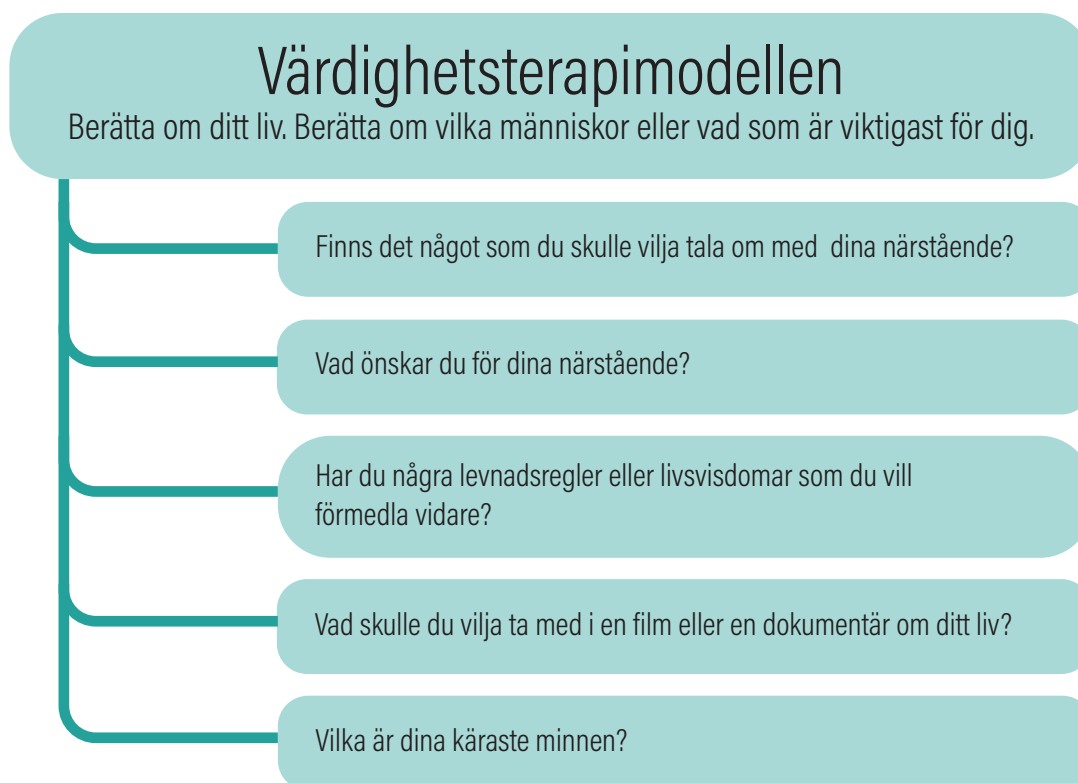
En föregripande vårdplan (ACP) är en förutsättning för en patient som lider av en långt framskriden och livshotande sjukdom ska få högkvalitativ palliativ vård i rätt tid. Vid upprättandet av vårdplanen diskuteras patientens önskemål, rädslor och behov, riktlinjerna för vården, gränstragningarna och den aktör som ansvarar för genomförandet och vården. Planen görs upp under en vårdförhandling mellan yrkespersonerna, patienten och, om patienten samtycker, de närstående. Planen uppdateras och preciseras efter behov.

Behoven av psykiskt och andligt stöd enligt patientens övertygelse, de valda vårdåtgärderna och utvärderingen av det erhållna stödet ska föras in i patientens vårdplan systematiskt under hela vårdprocessen.¹ Detta ligger på vårdarens ansvar. Vårdaren ansvarar också för att se till att sjukhusprästen eller någon annan yrkesutbildad stödperson informeras om patientens eller en närståendes stödbehov.

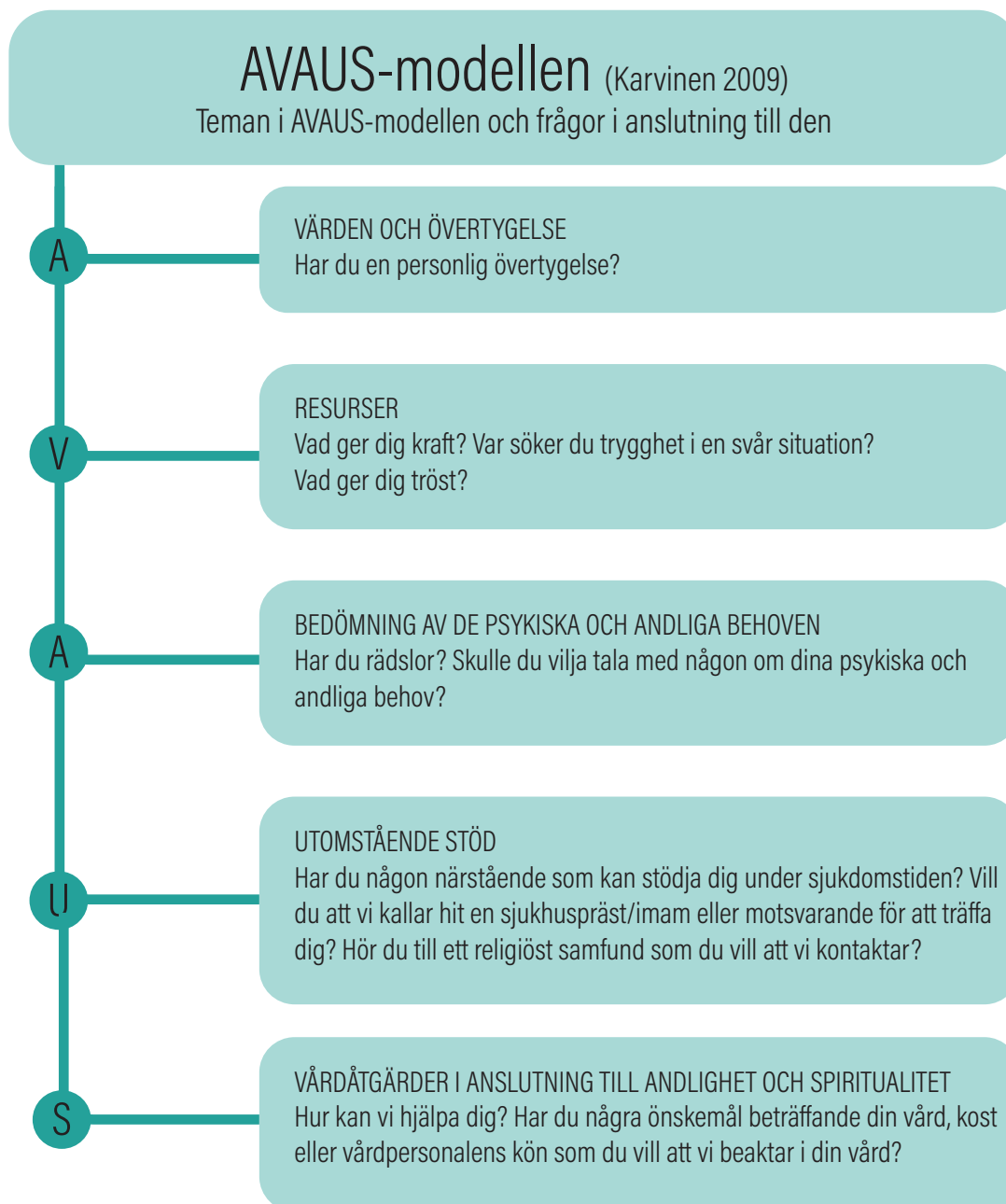
3. Kartläggning och observation av behovet av psykiskt och andligt stöd samt fastställande av stödåtgärder

Patientens eller en närståendes behov av psykiskt och andligt stöd kan aktiveras när patienten övergår till palliativ vård, när det sker en förändring i hur patienten mår eller i patientens vård eller när patienten förlorar något som är viktigt för honom eller henne själv. Förändringarna aktiverar de existentiella tankarna. Vid bedömningen av behoven ska man beakta patientens kulturella bakgrund och övertygelse. Vid bedömningen av patientens behov av psykiskt och andligt stöd kan man till exempel använda frågorna i **Värdighetsterapimodellen** eller i **Avaus-modellen**.

Bild 2: Frågor i värdighetsterapimodellen



¹ Kvalitetskriterierna 15–19.



² Kvalitetskriterierna 27-32.

När det bestäms på vilka sätt patienten ska ges psykiskt och andligt stöd ska man bedöma vilken typ av stöd som är till hjälp för patienten samt vilka stödtjänster som finns att tillgå omgående och i rätt tid. Dessutom ska man bedöma vilka yrkesutbildade personer (sjukhuspräst, företrädare för patientens egna religiösa samfund, socialarbetare, psykiatrisk sjukskötare, psykolog, familjearbetare) är till störst hjälp för patienten. I en fungerande stödtjänst ingår samarbetsstrukturer och förfaringssätt som avtalats med de aktörer som tillhandahåller stödet samt skriftliga anvisningar som utarbetats för personalen.

Det psykiska och andliga stödet och frågor i anslutning till övertygelsen genomsyrar hela vårdprocessen. Stödet inleds vid övergången till vård och fortsätter till dödsögonblicket. I stödet ingår ett respektfullt omhändertagande av den avlidna som tar hänsyn till den avlidnas övertygelse. De anhöriga ska hänvisas vidare för att få stöd i sorgen. Kvalitetskriteriet kan till exempel vara att ingen ska behöva dö ensam, om man inte själv har önskat detta ².

Bedömningen av effekterna av stödet till patienten kan göras genom att observera patienten, diskutera med honom eller henne eller genom att använda olika indikatorer. Man kan fråga patienten om diskussionen fick honom eller henne att må bättre eller om diskussionen handlade om det han eller hon ville. Indikatorer som kan användas vid bedömningen av effekten är till exempel Spiritual Wellbeing – Quality of life, SWB32 (EORTC) och Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual well-being scale, FACIT-Sp (Peterman m.fl. 2002). Enheter som ordnar palliativ vård kan utnyttja individuella responsystem. Det är viktigt att samla in respons systematiskt. Kyrkans sjukhussjälavård samlar regelbundet in kundrespons av både patienter och vårdpersonal.

4. Den vårdansvariga enhetens handlingsberedskap att ge högkvalitativ psykisk och andlig vård

För att patienten ska få högkvalitativ psykisk och andlig vård krävs det att den vårdansvariga enheten har handlingsberedskap. Det betyder att man förstår andligheten och spiritualitetens betydelse i den övergripande vården av patienten och att den andliga dimensionen tydligt införlivas i handlingsstrategin och verksamhetens mål.

I praktiken betyder beredskapen att det skapas handlingsmetoder och en skriftlig processmodell för det psykiska och andliga stödet och att man förbinder sig att tillämpa dessa. Detta stöds genom att utveckla interaktionsfärdigheterna, ta hand om personalens arbetshälsa, ge de anställda och teamets medlemmar möjlighet att delta i utbildningar och arbetshandledning samt se till att det finns tillräckliga resurser (personal, ekonomi, tid). För att genomföra denna handlingsberedskap ska det utses en person som ansvarar för utvecklingen av det psykiska och andliga stödet.

FÖLJANDE PUNKTER HJÄLPER YRKESUTBILDADE VÅRDARE ATT STÖDJA PATIENTEN OCH DE NÄRSTÅENDE

- Tänk efter vad andlighet och spiritualitet betyder för dig? Var söker du trygghet och vad ger dig kraft?
- Vilka värden är viktiga i ditt liv?
- Hur reagerar du i interaktionssituationer? Försök identifiera dina egna beteendemodeller, känn efter.
- Visa ett yrkesmässigt intresse för patientens frågor.
Respektera patientens kultur, livsåskådning och övertygelse. Lyssna.
- Lägg märke till symboler i patientens omgivning. Fråga om patienten vill berätta vad sjukdomen betyder för honom eller henne och de närstående.
- Skaffa utbildning i frågor som behandlar andlighet och spiritualitet och i stödinterventioner.



5. Psykiskt och andligt stöd som ges av sjukhusprästen

I den palliativa vården och i vården i livets slutskede är det sjukhusprästerna som är experter på det psykiska, andliga och existentiella stödet. Patienten eller en närstående kan föra konfidentiella samtal med sjukhusprästen om sådant som de tycker är viktigt. Det kan till exempel handla om de känslor som situationen väcker, bekymmer, mänskliga relationer, vardagliga ämnen eller existentiella frågor. Sjukdomen kan också lyfta fram svåra frågor om parförhållandet och det gemensamma livet som det är viktigt att tala om.

Sjukhusprästen respekterar personens övertygelse. Patienten eller en närstående kan önska att sjukhusprästen ger nattvard, ber med eller för personen, läser Bibeln, sjunger en psalm eller bekanta andliga sånger. Sjukhusprästen kan bjuda in en företrädare för patientens eller en närståendes eget religiösa eller andliga samfund. Enligt separat överenskommelse kan det höra till det stöd som sjukhusprästen tillhandahåller att besöka patientens hem.

Sjukhusprästen samarbetar med olika yrkespersoner på sjukhuset och i församlingen, såsom psykiatriska sjukskötare, socialarbetare, familjearbetare, psykologer, familjerådgivare och diakoniarbetare.

När patienten avlidit kan sjukhusprästen hålla en avskedsandakt i patientens rum eller i sjukhusets kapell. Målet är att förrätta jordfästningen enligt patientens önskemål. Se länken: <https://evl.fi/hautajaisuunnitelma> (på finska). Praxisen för jordfästningar varierar från ort till ort. Församlingarna ordnar sorgegrupper för de närstående.

Sjukhusprästerna kan utbilda vårdpersonalen i psykiskt och andligt stöd. De fungerar som stöd och samtalspartner för vårdpersonalen i vårdarbetet och krävande krissituationer (debriefing). Sjukhuspräster som har utbildning som arbetshandledare kan ge arbetshandledning.

6. Utarbetande av en processmodell för psykiskt och andligt stöd vid den egna enheten

Vid utarbetandet av en handlingsmodell för psykiskt och andligt stöd kan man använda frågorna nedan:

Hur skapar vi ett lugnt utrymme för diskussion?
Hur kartlägger vi behovet av stöd?
Vilken indikator använder vi för att bedöma stödbehovet?
I vilka situationer erbjuder vi stöd?
Hur hänvisar vi till en stödgrupp?
Vilka yrkespersoner finns till hands?
Hur skriver vi in stödbehovet och stödmetoderna i vårdplanen?
Hur utvärderar vi det stöd som getts?
Hur samlar vi in respons?
Hurdant stödmaterial finns tillgängligt vid enheten?
Hur respekterar vi patientens övertygelse vid omhändertagandet av den avlidne?
Var finns det aktuell information om de religiösa samfunden i området?
Vem ansvarar för att utveckla det psykiska och andliga stödet?
På vilket sätt utvecklas personalens färdigheter i att ge psykiskt och andligt stöd?
På vilket sätt tryggas tillräckliga resurser för att ge stöd?

