



## **Kvalitetskriterier för Socionomer/Kuratorer inom Palliativ vård**

### **Bakgrund:**

WHO har gjort en beskrivning av palliativ vård vilken är översatt till svenska år 2002:

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem.

- Lindrar smärta och andra plågsamma symtom.
- Bekräftar livet och betraktar döden som en normal process.
- Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.
- Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård.
- Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden inträffar.
- Erbjuder organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet.
- Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.
- Befrämjar livskvalitet och kan påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse.
- Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet som cytostatika och strålbehandlingar. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är

nödvändiga för att förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.

(Ref: National cancer control programs: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.

Svensk översättning: Kenne-Sarenmalm E, Fürst CJ, Strang P, Ternstedt BM)

Det finns flera vårdprogram om palliativ vård inom regioner och landsting i Sverige.

### **Filosofin för palliativ vård bygger på fyra hörnstenar, som är symptomkontroll, närståendestöd, teamarbete och kommunikation.**

Den palliativa vården är under ständig utveckling och de psykosociala insatserna i den palliativa vården behöver också kontinuerligt utvecklas, utvärderas och förtydligas.

Hälso- o sjukvårdslagen anger att sjukvården ska bedrivas utifrån en helhetssyn på patienten. Prioriteringsutredningen visar att vård i livets slutskede är klassad i prioriteringsgrupp 1 och har högsta prioritet inom sjukvården (SOU 1995:5). 2001 kom en statlig utredning (SOU 2000:6) ”Värdig vård i livets slut” som var en beskrivning av den palliativa vården i Sverige och den visar på förslag och möjligheter att förbättra vården.

Socionomer/kuratorer ingår i den palliativa vårdens teamarbetet. Arbetet med olika yrkeskategorier medförde ett behov av en egen nationell yrkesförening. 2002 bildades Förening för Socionomer inom Palliativ vård (SiP) med uppgift att utveckla socionomens/kurators roll och kompetens inom det palliativa området. 2004 bildades Nationella Rådet för Palliativ vård, vars medlemmar är de olika nationella yrkesföreningarna och nätverk som arbetar inom palliativ vård. Nationella Rådet verkar för en samordnad palliativ vård och ska föra fram dessa frågor på olika nivåer i samhället.

Olika personalgrupper efterfrågar alltmer socionomers/kurators kompetens i utbildning, konsultationer och handledning beträffande psykosociala frågor.

Inom SiP har det vuxit fram ett behov av ett dokument som beskriver de olika delar som det psykosociala arbetet för socionomen/kuratorn i palliativ vård bör omfatta. Kvalitetskriterier kan också ses som en basnivå för socionomens /kurators arbete inom palliativ vård.

### **Syftet med kvalitetskriterier:**

Syftet är att tydliggöra socionomens/kurators roll, insatser och kompetens i det psykosociala arbetet inom palliativ vård och ger ett instrument att användas i utvecklings- och kvalitetsarbete.

## **Socionomens/kurators professionella arbete i palliativ vård**

De fyra hörnstenarna, symtomkontroll, närståendestöd, teamarbete och kommunikation, i palliativ vård utgör grunden för socionomens/kurators arbete. Socionomen/kuratorn har genom sin utbildning en bas för att se patienten i hans/hennes sammanhang där fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer beaktas och dessa fyra perspektiv bör genomsyra arbetet.

Närstående är de personer som patienten uppfattar och uppger vara närstående. Det kan innebära en vidare krets än bara den närmaste familjen och kan omfatta personer i alla åldrar. Samhället i stort påverkar också patientens livssituation. Det innebär att socionomen/kuratorn arbetar på flera olika nivåer; individ, familj, grupp, samhälls- och organisationsnivå.

### **1. Etik och förhållningssätt**

För socionomer/kuratorer inom palliativ vård innebär det att ha ett etiskt förhållningssätt som bör omfatta men inte nödvändigtvis begränsas till följande att;

- Möta patienten utifrån principen om människors lika värde
- Vara förberedd på att möta etiska dilemman som är relaterade till sjukdomen och döendet
- Ha ett synsätt som innefattar att döden är en naturlig del av livet
- Ha ett empatiskt förhållningssätt gentemot både patient och närstående
- Ha respekt och ödmjukhet inför den enskilda individens integritet och behov
- Värna om patienter och närstående som är särskilt utsatta

### **2. Kompetens**

Socionomen/kuratoren har kunskap om teorier och metoder att arbeta med individen, gruppen och samhället och samspelet dem emellan. Kunskapen innefattar också förmågan att se människan i sitt sammanhang och i de system han/hon ingår i. Några kunskapsområden som är särskilt betydelsefulla för socionomen/kuratoren verksam inom palliativ vård är:

- Kännedom om symtom ur fysiska, psykiska, sociala och existentiella perspektiv
- Utvecklingspsykologi
- Kristeori
- Sorgteori
- Sjukdomens process i den tidiga och sena palliativa fasen och dess konsekvenser
- Döendets process
- Familjesystem
- Patienter och närstående med speciella behov
- Kultur, livsåskådningar och värderingar
- Samhällets stödåtgärder
- Sociala, ekonomiska och juridiska frågor som är aktuella för den palliativa patienten och närstående
- Olika vårdalternativ
- Regelverk och riktlinjer för socionomer/kuratorer i palliativ vård

### **3. Insatser**

Utredning och bedömning av patientens och närståendes psykosociala situation är grunden för socionomens/kuratorns praktiska arbete i palliativ vård. Insatserna är baserade på bedömningar som kontinuerligt behöver utvärderas och förändras utifrån nya förutsättningar.

Områden för den kontinuerliga utredningen, den psykosociala anamnesen, kan vara:

- Sociala nätverk
- Resurser inom nätverken
- Kommunikation och samspelemönster
- Livsåskådning och värderingar

- Patientens och närståendes förväntningar på vården
- Tidigare erfarenheter av sjukdomar, svårigheter, dödsfall och förluster
- Copingstrategier
- Behov av särskilda insatser till patienter och närstående med speciella behov
- Symptomkontroll ur fysiska, psykiska, sociala och existentiella perspektiv

Efter utredning sker en bedömning av vilka insatser som socionomen/kuratorn kan utföra. En del av bedömningen är symptomkontroll ur ett psykosocialt perspektiv. Insatserna i palliativ vård sker genom samtal och med praktiska åtgärder och kan vara:

- Psykosociala stödsamtal; exempelvis kris- och sorgesamtal
- Strukturerade behandlingssamtal utifrån olika teorier
- Rådgivning och stöd beträffande sociala, ekonomiska och juridiska frågor
- Information och utbildning till patient och närstående
- Att arbeta med kommunikation mellan patienter, närstående och medlemmar i olika team
- Efterlevandestöd
- Stödgrupper för patient och/ eller närstående
- Rehabiliteringsinsatser
- Samverkan med andra samhällsinstanser
- Ge möjlighet till möten som innefattar icke mätbara kvaliteter

#### **4. Den existentiella dimensionen i kuratorns arbete.**

Att ge stöd vid kriser är en viktig uppgift för kuratorn i palliativ vård. I palliativ vård är det ofta den existentiella krisen vi möter. Definitionen på existentiell kris är att någon befinner sig i en livssituation då skyddet mot de existentiella utmaningarna inte fungerar. Man står blottad inför dödens realitet, den existentiella ensamheten, meningslösheten, friheten och ansvaret att välja och forma den egna tillvaron samt en tänkbar skuld över val jag gjort.

#### **5. Multiprofessionellt teamarbete**

Teamarbete är ett grundläggande förhållningssätt och en av hörnstenarna i palliativ vård. Socionomen/kuratorn bör vara en del av ett multiprofessionellt team och bör

sträva efter ett gott samarbete med övriga teammedlemmar. Socionomen/kuratorn bör utifrån sin psykosociala kompetens bistå teamet med förslag på insatser och ska föra fram patientens och närståendes värderingar, rättigheter och psykosociala behov i teamet

## **6. Behörighet och utbildning**

Behörighet för att arbeta som socionom/kurator inom palliativ vård har den som har avlagt socionomexamen som har som specialitet ämnet socialt arbete. Socionomen/kuratorn har ansvar för och bör beredas möjlighet att vidareutbilda och vidareutveckla sig i det psykosociala området inom palliativ vård.

Det kan ske genom att:

- Reflektera kring sitt arbete, till exempel genom handledning
- Känna till och ta del av utveckling och forskning inom palliativ vård
- Delta eller medverka i kongresser, konferenser och utbildningar inom palliativ vård
- Forska om socionomens/kurators arbetsområden inom palliativ vård
- Arbeta för en specialisering av socionomens arbete inom palliativ vård på universitetets sociala institution

## **7. Kunskapsförmedling**

Socionomer/kuratorer inom palliativ vård bör kunna ge utbildning om psykosocialt arbete och förhållningssätt inom palliativ vård.

Det kan ske genom:

- Utbildning, handledning och konsultation till individer och grupper inom organisationer som arbetar med palliativ vård
- Handledning och mentorskap för blivande och nyanställda socionomer inom palliativ vård
- Att bidra med de psykosociala aspekterna i forskning, teamarbete och i kontakten med andra personalkategorier

2013-08-19

Fastställd 2007-03-29  
Reviderad 2013-04-12