



Palliativ vård i livets slut

Delregionalt vårdprogram för patient och närstående
inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Det lokala vårdprogrammet för Palliativ vård i livets slut (patient och närstående) har genom beslut av Styrgrupp närvård den 25/5 2012 ändrats till att tills vidare gälla som delregionalt vårdprogram inom ramen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

Hans Holmberg
Ordförande Styrgrupp närvård

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Kapitel 1 - Vård i livets slutskede - en del av palliativ vård	4
Symtomlindring	4
Teamarbete	4
Psykologiskt, andligt och existentiellt stöd	4
Närståendestöd	4
Vårdalternativ	5
Vårdplanering	5
Sjukgymnastik och arbetsterapi	5
Kurator.....	6
Sjukhuskyrkan.....	6
Palliativa team.....	6
Kapitel 2 - Kommunikation	7
Information	7
Dialog	7
Kapitel 3 - Omvårdnad i livets slutskede	8
Kapitel 4 - Stöd till närstående	9
Att vara närstående	9
När barn är närstående	9
Närståendepenning	10
Närståendestöd/Anhörigstöd	10
Kapitel 5 - När döden närmar sig	11
Kroppens förberedelse för att avsluta livet.....	11
Kapitel 6 - Efter dödsfallet	12
Eftersamtal	12
Kapitel 7 - Sorg.....	13
Sorgeprocessen	13
Barns sorg	13
Kapitel 8 - Synpunkter och klagomål.....	15
Regionen.....	15
Kommunen.....	15
Länsstyrelsen	16
Socialstyrelsen	16
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)	16
Kapitel 9 - Patient- och handikapporganisationer	17
Länkförteckning	18

Inledning

Vårdprogrammet baseras på det lokala vårdprogrammet för hälso- och sjukvårdspersonal i Södra Älvsborg. Innehållet ska utgöra en viktig informationskälla när det gäller beskrivning av palliativ vård i livets slut för patienter och deras närstående.

Vårdprogrammet *Palliativ vård i livets slut* för patient och närstående har fastställt av:
Vårdsamverkansgruppen ReKo Sjuhärad, 2006-02-06
Revidering fastställd, 2008-12-01

Kerstin von Sydow
Ordförande
Vårdsamverkan ReKo Sjuhärad

Kapitel 1

- Vård i livets slutskede - en del av palliativ vård

Palliativ vård innebär att det saknas möjligheter att bota den som är sjuk. Sjukdomsförloppet går inte längre att bromsa. I stället ges bästa möjliga lindrande vård och behandling där symtom förebyggs så långt det är möjligt. Vård och behandling ska finnas tillgänglig för alla som behöver den, oavsett ålder och ska ges utifrån den döendes behov och önskemål. Den ska kunna erbjudas vid vård i hemmet, i särskilt boende eller på sjukhus. Målet med vården är att uppnå och upprätthålla bästa möjliga livskvalitet.

Symtomlindring

När bot inte längre är möjlig är syftet med den palliativa vården att ge en god och snabb symtomlindring. Det innebär inte bara lindring av smärta utan också av andnöd, förvirring, diarré, förstoppning, illamående, klåda, hicka m.m. För att kunna ge en god symtomlindring krävs intresse och engagemang baserat på kunskap om hur fysiskt, psykiskt, socialt och andligt/existentiellt lidande kan uppträda och uttryckas. Akuta problem ska snarast behandlas enligt patientens önskemål, men ska lämnas obehandlade om patienten så önskar.

Teamarbete

För att den palliativa vården ska fungera utifrån den döendes behov krävs samverkan mellan olika professioner och inte minst mellan olika vårdgivare (kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och sjukhusvård). Kontinuiteten är viktig och det bör inte vara för många personer involverade i det dagliga vårdandet, oavsett var vården sker. Det är viktigt att alla som vårdar är lyhörda för den sjukes hela situation och informerar vidare för att hjälpa den döende att leva.

Psykologiskt, andligt och existentiellt stöd

Existentiella frågor handlar om livet, om förväntningarna och besvikelserna, om kärleken och relationerna, om skuld, mening och tro samt om tankar och rädslor inför döendet och döden. Många vill i livets slut sammanfatta sitt liv för någon. Att få dela sina tankar med någon som är van vid, och tillåter, samtal om liv och död, kan vara ett stöd och en möjlighet till att bearbeta livet.

Närståendestöd

Vården i livets slutskede bygger ofta på insatser från närstående och därför är stöd och information till dem en väsentlig del av den palliativa vården. Deras önskemål om hur vården ska bedrivas är viktigt att beakta, i synnerhet när den döende har svårigheter att uttrycka någon egen uppfattning. De närstående bör erbjudas möjlighet att bearbeta händelser och känslor både under sjukdomstiden och efter dödsfallet.

Vårdalternativ

Det är viktigt att den sjuke själv, så långt det är möjligt, får välja var han eller hon vill vårdas och dö. Detta kräver en flexibel organisation med välutbildad personal som är lättillgänglig alla tider på dygnet, och som vet vilka möjligheter till stöd som finns.

Valfrihet förutsätter information om vilka olika alternativ som finns att tillgå. Om den döende önskar få vård i det egna hemmet eller i ett särskilt boende, bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten kunna bistå denna önskan även med kort varsel. Om den döende vårdas på sjukhus och inte önskar flytta till annan vårdform har personen rätt att i livets slut kvarstanna på vårdavdelningen.

En förutsättning för att kunna välja att stanna i det egna hemmet är att de behov, krav och problem som kan uppstå beaktas och att såväl den döende som de närstående kan känna sig trygga. Därför behövs tillgång till plats på korttidsboende/i särskilt boende eller så kallad "öppen retur" på sjukhus om tillståndet sviktar hos den döende eller om närstående behöver vila och återhämtning. Genom "öppen retur" till sjukhus sker inläggning direkt på känd vårdavdelning utan att först passera sjukhusets akutmottagning. Detta förutsätter en i förväg tydlig överenskommelse mellan patient och vårdgivare i samband med vårdplanering.

Vårdplanering

För att en person som befinner sig i livets slutskede ska kunna försäkras ett tryggt och värdigt omhändertagande måste vårdinsatserna samordnas på ett så bra sätt som möjligt. Planering och samverkan mellan medicinska, psykologiska och sociala insatser bör ske utifrån en noggrant utarbetad individuell vårdplan. Den enskildes önskemål om fortsatt vård och omsorg utgör utgångspunkten. Syftet med vårdplaneringen är att skapa en helhetsbild av den sjukes situation och de insatser denne behöver för att kunna klara sig så bra som möjligt efter sjukhusvistelsen. Vid vårdplanering deltar förutom den sjuke ansvarig personal från kommunen, berörd personal från sjukhuset och i vissa fall även från primärvården. Det är en fördel om även närstående kan närvara.

Sjukgymnastik och arbetsterapi

Sjukgymnastiska insatser har stor betydelse för den sjukes livskvalitet och möjlighet att bibehålla bästa möjliga funktioner. Många svårt sjuka mår bra av någon form av rörelse. Det är också viktigt att förebygga komplikationer som blodpropp, kontrakturer och andningsbesvär. Sjukgymnasten kan erbjuda flera olika behandlingar vid smärta, andnings- och cirkulationsbesvär samt svaghet, stelhet och nedsatt kondition.

Arbetsterapi bygger på grundsynen att människan, oavsett om hon är frisk eller sjuk, är en aktiv individ med egna resurser. Det är därför viktigt att se till den sjukes behov, önskemål och att ge möjlighet till prioritering av vad som för dagen är betydelsefullt. Arbetsterapeuten kan visa närstående hur de kan hjälpa och uppmuntra den sjuke till att i sin egen takt göra det som känns meningsfullt. Detta kan vara allt från att ta sig ur sängen på morgonen och klä sig, till att kunna gå på bio.

Olika förflyttningstekniker och hjälpmedel kan möjliggöra för den sjuke att klara så mycket som möjligt själv. Hjälpmedel som kan underlätta för den sjuke och för närstående är t.ex. duschpall, toalettförhöjning, griptång, rullstol och personlyft.

Kurator

Kuratoren finns på sjukhus, i de palliativa teamen och på en del vårdcentraler. Kuratorn kan informera om samhällets stöd och resurser vid sjukdom. Kuratorn kan också vara samtalspartner och stöd för så väl den sjuke som familj och närstående under hela sjukdomstiden, vid livets slut och för de närstående efter dödsfallet.

Sjukhuskyrkan

Sjukhuskyrkan finns till för att ge andligt och existentiellt stöd till både den sjuke och närstående. I sjukhuskyrkan finns präst och/eller diakon. Kontakt kan tas direkt eller via personalen där den sjuke vårdas/avlidne vårdats. Sjukhuskyrkan kan vid behov förmedla kontakt med andra trossamfund.

Palliativa team

Inom hälso- och sjukvården i Södra Älvsborg finns tre palliativa team med olika arbetssätt, stationerade på Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås respektive Skene samt på Alingsås lasarett. De palliativa teamen är tillgängliga för att kunna ge palliativ specialistvård, vilket innefattar att i samverkan med den sjuke och vårdpersonalen ge stöd, symtomlindring och utbildning.

Kapitel 2

- Kommunikation

Information

En person med förmåga till självbestämmande bör alltid, före någon annan, få veta sin diagnos och det som kan förutsägas om sjukdomens utveckling samt ges möjlighet att delta i alla behandlingsbeslut. Om den sjuke tillåter, bör de närstående vara med när information lämnas. Information till närstående är en förutsättning för deras delaktighet. Vid språksvårigheter ska auktoriserad tolk erbjudas.

Dialog

Den sjuke har rätt till ärlig information - på ett professionellt sätt och i lagom takt. Det kan vara svårt att även på kort sikt förutsäga förloppet av en svår sjukdom. Detta måste läkaren förklara så att hans/hennes tvekan inte tolkas som en ovilja mot att ge ärliga svar. En svår sjukdom är en process, där symtomen och hälsotillståndet växlar allt eftersom sjukdomen fortskrider. Många vet eller misstänker att de aldrig mer kan bli friska. Ett undvikande eller ofullständigt svar kan då vara värre än sanningen. Den sjuke måste förskonas från onödig smärta och ångest och få ärliga svar utan att berövas hoppet, för att kunna ordna det som känns viktigt i livet.

Kapitel 3

- Omvårdnad i livets slutskede

Varje människa är unik och hennes upplevelse av att närma sig döden varierar beroende på det liv hon levt och vilka erfarenheter hon har med sig. Den palliativa vårdens uppgift är att hjälpa henne att leva tills hon dör. Med det menas att erbjuda god vård och möta hennes behov vare sig de är av fysisk, psykisk, social eller andlig/existentiell art.

Miljön är betydelsefull, inte minst för de närstående. Eget rum ger förutsättning för avskildhet och ro. När vården ges på annan plats än i hemmet bör det finnas möjlighet att ha personliga tillhörigheter omkring sig.

En människa som är svårt sjuk och döende har inte obegränsat med tid och energi. Att finna en balans mellan vila och aktivitet gör att den döende mår bättre och risken för känslor av frustration och misslyckande avvärrs.

Döendet medför att kropp och utseende förändras. De flesta upplever det smärtsamt att inte längre vara den de varit och dessutom tvingas bli alltmer beroende av andra. Självbestämmande och integritet hotas. Att hjälpa den döende att bevara sitt människovärde och sin självbild är en av de viktigaste uppgifterna vid vård i livets slutskede.

God omvårdnad i livets slutskede innebär sällan att ge vätska och näring genom sond eller i dropp. Sådana beslut fattas av läkare, men frågan bör diskuteras öppet så att alla inblandade får möjlighet att känna sig delaktiga.

Närvaro och ömhet är lika viktigt för en döende som för vem som helst. Förmågan att uppfatta beröring är medfödd och livsviktig och kan vara den enda kontakt som står till buds.

Lästips

- Reoch R. Inför döden: En handbok för den döende och de anhöriga. Stockholm. B.Wahlström; 1998.
- Söderström U. Livets sista tid. Några ord om hur vår kropp förbereder sig för att avsluta livet. 2003.
Kan beställas från författaren via e-postadress u.soderstrom@telia.com

Kapitel 4

- Stöd till närstående

Närstående är en viktig resurs vid vård i livets slutskede, både för den döende och för vårdpersonalen. Förutsättningen är att närstående tidigt får möjlighet att bli involverade i händelseförloppet, att de är välinformerade och får stöd och möjlighet att bearbeta sina egna reaktioner inför vad som är på väg att ske.

Att vara närstående

Obotlig sjukdom förändrar livet på ett genomgripande sätt för både den som blir sjuk och för dennes närstående. Sjukdomen påverkar hela familjelivet och sätter igång olika processer även hos de närstående. Att vara rädd, arg och hjälplös inverkar hämmande på förmågan att kommunicera. Den närstående bör därför få samma information om sjukdomen som den sjuke, om inte den sjuke motsätter sig det. Detta gör det lättare att tala öppet med varandra om sjukdomen och om sina egna reaktioner. Ibland kan behov finnas av professionell hjälp för att bearbeta den nya situationen.

När barn är närstående

Barn är mycket lyhörda för det känslomässiga klimatet i familjen, och speciellt för föräldrarnas stämningsslag. Därför går det aldrig att dölja för ett barn att något genomgripande och allvarligt upptar deras föräldrar även om det inte uttalas i klartext. Barn märker att föräldrarna inte är emotionellt tillgängliga som förut, men förstår inte av vilken orsak. De känner direkt de känslomässiga laddningarna, men hamnar i ett tomrum om de inte får hjälp med att begripa sammanhanget och dela upplevelsorna. Detta tomrum förmedlar direkt till barn att de är för små och obetydliga för att få veta vad som pågår, och undergräver på så sätt deras självkänsla. Barn skuldbelägger sig själva när de inte vet orsaken till problemen i familjen.

Det är också viktigt att barn får möjlighet att behålla kontakten med sin sjuke förälder/ närstående så långt det är möjligt.

Personal på daghem, skola och fritids samt andra betydelsefulla vuxna i barnets omgivning bör informeras för att de ska kunna lyssna på och stötta barnet. I vissa fall behöver barn en egen samtalspartner.

Det är ofta till hjälp för ett barn, där familjen är i kris, om de dagliga rutinerna förändras så lite som möjligt. Att fortsätta leka med kompisar, gå på dagis eller i skolan är ofta av stort värde. Det hjälper barnet att få någon struktur i det kaos som blir naturligt hos en familj i kris.

Lästips

- Wallskär H. Vad säger jag till barnen? Om att hjälpa barn genom en förälders cancersjukdom. Cancerfondens informationsbroschyr. Stockholm: Grafisk Press; 2000.
- Ehres U. Din bok när mamma eller pappa är sjuk. Cancerföreningen i Stockholm; 1997.

Närståendepenning

Närståendepenning är en ersättning från Försäkringskassan, för den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående person som är svårt sjuk. Både närstående och den sjuke måste omfattas av socialförsäkringen.

Till närstående räknas anhöriga men även andra som den sjuke har nära relation med som t.ex. vänner eller grannar. Läs mer på Försäkringskassans webbplats på adress:

www.forsakringskassan.se

Närståendestöd/Anhörigstöd

Kommunen kan besluta om ett kommunalt närståendestöd. Det kan bestå av olika former av såväl psykosocialt, praktiskt och som ekonomiskt stöd. Närståendestöd kan beviljas först efter en bedömning av vårdtagarens behov. Det är kommunens biståndshandläggare som kontaktas för denna bedömning.

Kapitel 5

- När döden närmar sig

Kroppens förberedelse för att avsluta livet

Den som först förstår att döden är nära förestående, är oftast den sjuke själv. Detta skede kan komma smygande eller hastigt över några dagar och karakteriseras av att den döende inte längre orkar vara uppe, utan blir sängliggande hela dygnet, ofta med långa perioder av sömn/dvala. Hon orkar inte äta och dricker sparsamt. I detta skede ska alla mediciner, utom de som lindrar, sättas ut. Liksom varje människas liv är unikt är varje människas död unik. Målet är att endast ge den vård som ger den döende ett välbefinnande.

Ingen, som inte själv vill, ska behöva dö ensam. Det bör finnas någon till hands, och helst någon som känner den döende. Allt eftersom döden närmar sig förlorar kroppen sin förmåga att reglera puls, blodtryck och temperatur. Hörsel och känsel finns ofta kvar till slutet!

Lästips

- Söderström U. Livets sista tid. Några ord om hur vår kropp förbereder sig för att avsluta livet; 2003.
Kan beställas från författaren via e-postadress u.soderstrom@telia.com
- Wallskär H. Att vara närstående vid livets slut. Cancerfondens informationsbroschyr. Stockholm: Grafisk Press; 2002.

Kapitel 6

- Efter dödsfallet

När döden inträffat finns ingen brådska. De närstående ska få den tid de behöver för att ta avsked. Som regel är det viktigt för närstående att se den döde, dels för att få dödsfallet bekräftat, dels som hjälp i det fortsatta sorgearbetet. Glöm inte barnen! Närståendes eventuella önskemål om andaktsstund eller annan religiös ritual bör tillgodoses så långt det är möjligt.

När den döde görs i ordning kan även de närstående hjälpa till, om de så önskar. Den döde kan ha sina egna kläder. Hänsyn bör tas till de närståendes önskemål. De kan också vara med vid kistläggning i hemmet.

Eftersamtal

Närstående bör erbjudas tid för ett uppföljande samtal med ansvarig personal. Detta kan ske en tid efter begravningen. Eftersamtalet kan ha betydelse för hur sorgereaktionen utvecklar sig. Många gånger har närstående frågor som de behöver få svar på kring sjukdom, behandling, vårdens innehåll, sina egna insatser m.m. Om obduktion har skett, är det den ansvarige läkaren som meddelar den exakta dödsorsaken.

Kapitel 7

- Sorg

Varje människa har sitt eget personliga sätt att uttrycka sin sorg, och sättet varierar mycket mellan olika människor. Inom samma familj kan sorgprocessen se olika ut hos familjemedlemmarna även om alla sörjer samma person. En del gråter, andra visar sina känslor på något annat sätt som kanske inte alls ser ut som sorg. Det viktigaste är att känslorna får uttryckas.

Sorg är i sig ingen sjukdom, men kan ge sjukdomsliknande symtom. Fysiska reaktioner såsom hjärtklappning, huvudvärk, sömnsvårigheter, förstoppning eller diarré är vanliga liksom minnesproblem och koncentrationssvårigheter. Att höra den dödes röst, eller få en plötslig känsla av den dödes närvaro är inte heller ovanligt. Sorgen är en naturlig och energikrävande läkningsprocess som också kan kallas en anpassningsprocess. Dess uppgift är att bearbeta förlusten och läka såren. Ingen annan kan värdera sorgen eller har möjlighet att bedöma den verkliga betydelsen av förlusten.

Sorgeprocessen

Sorgens varaktighet är mycket varierande för olika personer, men en normal sorg kan ta flera år. Sorgearbetet växlar mellan ett aktivt sorgearbete och pauser, då inte sorgen utan det vanliga livet dominerar.

Hela det första året brukar kallas för sorgeår, eftersom den sörjande ska igenom alla högtider, alla dagar som brukat firas gemensamt och som den sörjande nu är ensam om. Många sörjande har en stark och ihållande ensamhetskänsla. Ältandet hör till, att gå igenom om och om igen, vad som sagts och inte sagts, hur det gick till, att leta i tankar och minnen efter den döde. En vändpunkt i sorgearbetet är, när den sörjande stundtals kan tänka på annat och även börjar engagera sig i andra personer och i sociala aktiviteter. För de flesta är det nödvändigt att ha någon som finns till hands och lyssnar under sorgprocessen.

Ibland behöver den sörjande professionell krishjälp och samtalsstöd. Kontakt kan då tas med vårdcentralen för att få råd om den hjälp som finns att få. På en del platser anordnar kyrkan grupper för sörjande. Församlingsprästen/diakonen finns ofta tillgänglig för samtal. Möjlighet finns också till samtalskontakt med kurator eller präst på sjukhuset där den döde vårdats.

Lästips

- Arvidsson-Artman L. Tröst - i praktiken. Varberg: Argument förlag; 2002.
- Lundmark,A-K. Sorgens olika ansikten. Ingarö: Columbus förlag AB; 2007.

Barns sorg

Barns och ungdomars sorg är inte riktigt erkänd. Det händer alltför ofta att de inte får sin sorg bekräftad och att de därmed lämnas ensamma med sina tankar och ogripbara känslor. Då blir det också svårt för dem att bearbeta sin sorg.

Barns förståelse av döden följer den intellektuella utvecklingen och sker successivt. De yngre barnen förstår inte att döden är slutgiltig, och tror därför att den som dött kan komma tillbaka, eller att det går att besöka honom/henne. Det är lätt att missförstå de yngre barnens reaktioner och uppfatta dem som ett förnekande av det som inträffat. Det är snarare ett uttryck för bristande erfarenhet.

Barn, precis som vuxna, tar till sig verkligheten steg för steg och växlar mellan att förneka det som hänt och acceptera det. Barn behöver om och om igen få höra att den som dött är borta och inte kommer tillbaka. Barnen måste få veta att den som är död inte längre andas, att hjärtat inte slår och att den döda inte kan tänka och inte heller kan känna någon smärta. Låt även de små barnen vara med i gemenskapen kring dödsbädden korta stunder. De är aldrig för små för att vara med. Även en baby kan vara med - det växande barnet kan senare i livet prata om händelsen och vetskapen att han var med.

Erfarenheter visar att barn inte tar skada av att se den döde eller att vara med på begravningen. Att delta i olika ritualer, t.ex. en minnesstund, visning och begravning, som omgärdar ett dödsfall är till stor hjälp för både barn och vuxna.

Barn har inneboende resurser och förmåga att bearbeta svåra förluster. Sorgen måste få ha sin tid men livskraften kommer tillbaka. Barn leker ofta död och begravning efter förlust av en kär person. Det är ett sätt att bearbeta förlusten. Vid sorg räcker de vuxnas trygghet och närhet långt. Det är dock viktigt att vara vaksam på barnets reaktioner på oro, ångest och rädsla. Professionell hjälp kan bli aktuell i vissa fall.

Lästips

- Dyregrov A. Att ta avsked - ritualer som hjälper barnet genom sorgen. Stockholm: Rädda Barnen; 2002.
- Dyregrov A. Sorg hos barn. En handledning för vuxna. Lund: Studentlitteratur; 2007
- Gyllensvärd G. Stöd för barn i sorg. Stockholm: Rädda Barnen; 1997.
- Nilsson U. Min farfar och lammen: En berättelse: till barn och föräldrar inför en begravning. Stockholm: Sveriges Begravningsbyråers förbund; 2001.
- När mamma eller pappa eller någon annan som du tyckt mycket om har dött. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa. Kan beställas från www.sfph.se

Kapitel 8

- Synpunkter och klagomål

Har patient eller närstående synpunkter på den vård- och behandling eller det bemötande som de fått genom hälso- och sjukvården finns olika instanser dit de kan vända sig.

Regionen

Vid missnöje med sjukvården, vänd er i första hand till den som är verksamhetschef på respektive mottagning eller avdelning. Regionen har också en patientnämnd som kan hjälpa till att lösa problem som uppstått vid kontakt med vården. Patientnämnden är en fristående instans mellan patient och vårdgivare som kan hjälpa patienten att vända sig till rätt myndighet vid klagomål och synpunkter.

Patientnämnden Alingsås, Borås och Skene

Telefon: 033 - 17 48 50

Besöksadress:

Ekenäsgatan, Solhem plan 10, Borås

Postadress:

Patientnämnden Borås

Regionens Hus, Box 1726

507 17 Borås

Webbadress: www.vgregion.se/patientnamnder

Vid synpunkter på sjukvården finns mer information på Västra Götalandsregionens webbplats på adress www.vgregion.se

Kommunen

Socialnämnden ansvarar för att kommunens vård och omsorg håller god kvalitet. I en del kommuner finns särskilda äldreombudsmän eller äldreomsorgsinspektörer som kan hjälpa till. Kommunen har medicinskt ansvarig sjuksköterska som kan kontaktas vid klagomål eller synpunkter. Adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen under respektive kommun. Mer information om kommunerna finns också på Sveriges Kommuner och Landstings webbplats på adress www.skl.se

Det går även bra att kontakta regionens Patientnämnd för hjälp vid missnöje med vården inom den kommunala hälso- och sjukvården. För adress och telefonnummer, se rubrik *Regionen* ovan.

Länsstyrelsen

Myndigheten har tillsynsansvar för den sociala omsorgen hos kommunerna och kontrollerar att verksamheten följer lagar och riktlinjer. Länsstyrelsen har äldreskyddsombud som kan ge råd och stöd till den enskilde.

Telefon: 031 - 60 50 00

Postadress:

Länsstyrelsen i Västra Götalands län

403 40 Göteborg

Webbadress: www.lansstyrelsen.se/vastragotaland

Socialstyrelsen

Myndigheten har tillsynsansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunerna samt för regionens sjukvård. Socialstyrelsen ansvarar för primär tillsyn inom respektive område och vakar över kvaliteten och säkerheten.

Telefon: 075- 247 30 00

Postadress:

Regionala tillsynsenheten

Socialstyrelsen

Vasagatan 45, Box 53148

400 15 Göteborg

Webbadress: www.socialstyrelsen.se

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Nämnden behandlar anmälningar från Socialstyrelsen och privatpersoner. Prövar om yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gjort sig skyldig till fel i sin yrkesutövning.

Telefon: 08- 508 861 00

Besöksadress:

Teknologgatan 8 C, Stockholm

Postadress:

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Box 3539

103 69 Stockholm

Webbadress: www.hsan.se

Kapitel 9 - Patient- och handikapporganisationer

Nedanstående webbadress innehåller en förteckning över patient- och handikapporganisationer som vänder sig till personer som drabbats av sjukdom eller funktionshinder och till deras närstående. Uppgifterna gäller rikstäckande organisationer som inte drivs av kommersiella intressen. Information om lokala föreningar och avdelningar kan fås genom att kontakta den centrala organisation som anges.

www.1177.se

Länkförteckning

Myndigheter / motsvarande

- Försäkringskassan
<http://www.forsakringskassan.se>
- Hälsa- och sjukvårdens ansvarsnämnd
www.hsan.se
- Länsstyrelsen, Västra Götalands län
www.lansstyrelsen.se/vastragotaland
- Patientnämnder i Södra Älvsborg
www.vgregion.se/patientnamnder
- Socialstyrelsen
www.socialstyrelsen.se
- Sveriges kommuner och landsting, Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet i samverkan
www.skl.se
- Västra Götalandsregionen
www.vgregion.se

Lästips

- [Sjukvårdsrådgivningen.se](http://Sjukvardsradgivningen.se)
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB, som driver webbplatsen, ägs av Sveriges landsting/ regioner och Apoteket AB i syfte att stärka medborgarnas ställning i vården genom att erbjuda pålitlig kunskap och information.
www.1177.se