Delregional rutin

Samverkan vid palliativ vård

VårdsamverkanFyrbodal

Innehållsansvarig:	Granskad av:	Godkänd av:	Giltig från:	Giltig till:	Version:
Helen Karlsson, Ellinor Carlsson, Anna-Carin Lindblom, Fredrik Skärlund, Karin Arnoldsson	Utvecklingsforum vuxna	Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal	2025-06-01	2027-06-01	1

Framtagningsprocess

Vårdsamverkan Fyrbodals styrgrupp gav utvecklingsforum vuxna uppdraget att revidera de två delregionala dokumenten Rutin palliativa teamet och Uppdragsbeskrivning samverkan palliativ vård mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommun. Utvecklingsforum vuxna satte samman en arbetsgrupp där representanter utsågs i de olika nätverken. Denna arbetsgrupp bestod av: Helen Karlsson, processledare Vårdsamverkan Fyrbodal, Ellinor Carlsson, teamledare Palliativa enheten, Fredrik Skärlund, vårdcentralchef Medpro Clinic Åmål, Anna-Carin Lindblom, medicinskt ansvarig sjuksköterska Åmål och Karin Arnoldsson medicinskt ansvarig sjuksköterska Lilla Edet.

Arbetsgruppen har slagit samman de båda dokumenten till en gemensam delregional rutin för samverkan vid palliativ vård. Arbetsgruppen har inhämtat synpunkter i PVNU, MAS-nätverket och Palliativa enheten och i utvecklingsforum vuxna och efter det presenteras utkast till ny rutin för Vårdsamverkan Fyrbodals styrgrupp den 7 april 2025.

Styrande dokument

Palliativ vård – regional tillämpning av Nationellt vårdprogram och Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp.pdf

Nationellt vårdprogram palliativ vård - RCC Kunskapsbanken

Start - Svenska palliativregistret

Länsgemensam riktlinje för samordnad individuell plan, SIP i Västra Götaland

Länsgemensam rutin för SIP

Länsgemensam riktlinje för Öppenvårdsprocessen i Västra Götaland.pdf

Länsgemensam rutin för öppenvårdsprocessen, 2024-06-10.pdf

Remissrekommendationer Palliativa enheten

Delregional rutin

Samverkan vid palliativ vård

VårdsamverkanFyrbodal

Innehållsansvarig:	Granskad av:	Godkänd av:	Giltig från:	Giltig till:	Version:
Helen Karlsson, Ellinor Carlsson, Anna-Carin Lindblom, Fredrik Skärlund, Karin Arnoldsson	Utvecklingsforum vuxna	Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal	2025-06-01	2027-06-01	1

Bakgrund

Palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan där livskvalitet är i fokus och det huvudsakliga uppdraget är att stötta människan att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut. Enligt Nationellt vårdprogram för Palliativ vård (2023) ska vården vila på fyra hörnstenar:

- Symtomlindring
- Teamarbete
- Kommunikation och relation
- Stöd till närstående.

De palliativa vårdbehoven tillgodoses med hjälp av allmän eller specialiserad palliativ vård.
Allmän palliativ vård beskrivs som vård till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård och utgörs av kommunal och/eller regional primärvård, NU- sjukvårdens specialistmottagningar och vårdavdelningar.

Specialiserad palliativ vård beskrivs som den vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård i samarbete med andra vårdgivare.

Brytpunktsamtal skall ske vid övergång till palliativ vård i livets slutskede mellan ansvarig läkare och patient, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål
Brytpunktsbedömning och brytpunktsamtal

Syfte

Att säkerställa en jämlik personcentrerad palliativ vård oavsett var i vårdkedjan patient och närstående befinner sig och att tydliggöra samarbetsformer i den palliativa processen med fokus på helhetssyn, livskvalitet och kontinuitet.

Specialiserad palliativ vård från Palliativa enheten

Palliativa enheten i NU sjukvården bedriver specialiserad palliativ vård. De patienter som efter remissbedömning är i behov av specialiserad palliativ vård blir inskrivna på Palliativa enheten. Specialiserad palliativ vård handlar mer om patients symtom och behov än diagnos och förväntad överlevnadstid.

Öppenvård

I Palliativa enhetens öppenvård är kontaktsjuksköterskan den huvudsakliga fasta vårdkontakten för de patienter som är inskrivna på enheten. Cirka 180–210 patienter är inskrivna i Palliativa enheten

fördelade på våra 15 kommuner i NU sjukvårdens upptagningsområde och ett nära samarbete sker med framför allt den kommunala primärvården som blir utförare i den nära vården.

Slutenvård

Avdelning 14 på Uddevalla sjukhus är Palliativa enhetens slutenvårdsverksamhet, en aktiv åtgärdsavdelning när akutsjukvårdsresurser behövs för att skapa lindring och främja livskvalitet innan utskrivning till hemkommunen där vården fortsätter.

Konsultverksamhet

Palliativa enhetens konsultfunktion syftar till att stärka framför allt den allmänna palliativa vården genom råd och stöd i till exempel identifiering av palliativa vårdbehov, symtomlindring, trygga vårdöverlämningar och att bereda en god och värdig död. Konsultteamet består av kurator, sjuksköterska och läkare. Det palliativa konsultteamet ökar medvetenheten och kvalitén kring den palliativa vården samt behovet av att tidigt identifiera palliativa vårdbehov och initiera samtal vid allvarlig sjukdom.

Konsultteamets telefon: 010-4353476 bemannas av sjuksköterska alla vardagar och finns tillgänglig för alla vårdenheter i NU-sjukvårdens upptagningsområde och syftar till att öka tillgängligheten och underlätta samverkan inom den vårdkedja där patienter med palliativa vårdbehov befinner sig.

Kunskapsforum

Detta är ett forum för att öka kompetensen hos vårdpersonal men också för att samverka i hela vårdkedjan i syfte att tidigt identifiera palliativa vårdbehov och skapa en personcentrerad god palliativ vård nära patienten.
Palliativa enheten anordnar nätverksträffar 2ggr/år för palliativa ombud inom NU sjukvårdens verksamheter samt kommunal och regional primärvård.
Palliativa enheten erbjuder utbildning för all vårdpersonal i NU sjukvårdens upptagningsområde. Utbildningen handlar om den palliativa vårdens värdegrund och hörnstenar, palliativt förhållningssätt i vårdandet, tidig identifiering av palliativa vårdbehov samt vård i livets slutskede.

Läkemedel vid allmän palliativ vård.

Palliativa trygghetsordinationer

För patientens trygghet bör det finnas en individuell ordination av läkemedel som vid behov kan ges i injektionsform för att lindra smärta, illamående, ångest/oro och rosslighet.

Vid start eller aktivering av palliativa trygghetsordinationer ska ny läkarkontakt tas så snart som möjligt. Ett brytpunktsamtal och översyn av läkemedelslista behöver ha genomförts innan.

Blanketten ”Palliativa trygghetsordinationer” ska alltid användas om läkemedlen inte ordineras i Pascal. Individuell omprövning ska ske var 6:e vecka. Kommunsjuksköterskan kontaktar läkare för omprövning av ordinationerna.

Läkemedlen tas från det kommunala akutläkemedelsförrådet (KAF).

Läkemedel vid specialiserad palliativ vård.

Palliativa trygghetsordinationer

När patienten har sitt inskrivningsbesök med läkare och kontaktsjuksköterska i Palliativa enheten så ordineras alltid individuellt anpassade trygghetsordinationer i Pascal. När den kommunala primärvårdens sjuksköterska startar att ge de palliativa trygghetsordinationer ska alltid kontakt tas med Palliativa enheten påföljande vardag.

Där risk för blödning, kramp eller andningshinder föreligger, ordinerar läkare enligt särskild blankett: ”Läkemedel och ordinationer för patienter vid livets slut med stor risk för akut blödning, kramp eller andningshinder” Trygghetsord vid akut blödning eller akut andningsvägshinder

Läkemedlen tas från det kommunala akutläkemedelsförrådet. (KAF)

Antibiotikabehandling i injektions- eller infusionsform ordinerad av läkare på Palliativa enheten till patient som har kommunal primärvård

Läkare på den Palliativa enheten kan ordinera antibiotikabehandling i injektions-eller infusionform när patienten är i hemmet. Ordinerande läkare gör bedömning om antibiotika kan ges i hemmet på ett patientsäkert sätt i samråd med sjuksköterska i kommunal primärvård samt dokumenterar detta i patientens journal.

Information och instruktion skall ges till ansvarig sjuksköterska i den kommunala primärvården av ordinerande läkare eller kontaktsjuksköterska på den palliativa enheten.

Antibiotika och förbrukningsmaterial för iordningställandet av injektion eller infusion, exempelvis Spike eller liknande ombesörjs av palliativa enheten.

Beredskap att hantera allergisk reaktion tillgodoses via generella direktiv och läkemedel tas från det kommunala akutläkemedelsförrådet (KAF)

Vid frågor kontaktas dagtid kontaktsjuksköterska på Palliativa enheten och kväll, natt eller helg avdelning 14, Uddevalla sjukhus.

Innehållsansvarig:	Granskad av:	Godkänd av:	Giltig från:	Giltig till:	Version:
Helen Karlsson, Ellinor Carlsson, Anna-Carin Lindblom, Fredrik Skärlund, Karin Arnoldsson	Utvecklingsforum vuxna	Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal	2025-06-01	2027-06-01	1

Blodtransfusion ordinerad av läkare Palliativa enheten till patient som har kommunal primärvård

Det är patientens situation och/eller tillstånd som avgör var det är lämpligast att ge blodtransfusion. Ordinerande läkare gör bedömning om blodtransfusion kan ges i hemmet på ett patientsäkert sätt i samråd med sjuksköterska i den kommunala primärvården samt dokumenterar detta i patientens journal. Sjuksköterska och ev. chef i den kommunala primärvården gör därefter bedömning om detta går att utföra utifrån resurser i verksamheten.

Blodtransfusion skall planeras av kontaktsjuksköterska på Palliativa enheten tillsammans med sjuksköterska i den kommunala primärvården. Första påsen blod ges i hemmet av kontaktsjuksköterska och andra påsen ges av sjuksköterska i den kommunala primärvården. Sjuksköterska i den kommunala primärvården kan med fördel vara med när den första påsen ges av sjuksköterska från palliativa enheten i hemmet.

Vid frågor kontaktas dagtid kontaktsjuksköterska på Palliativa enheten och kväll, natt eller helg avdelning 14, Uddevalla sjukhus

Övriga läkemedel ordinerad av läkare Palliativa enheten till patient som får insatser av kommunal primärvård

Läkare på Palliativa enheten kan även ordinera andra läkemedel som kan administreras parenteralt i hemmet i överenskommelse med sjuksköterska i kommunal primärvård. Läkare gör bedömning om läkemedlet kan ges i hemmet på ett patientsäkert sätt i samråd med sjuksköterska i den kommunala primärvården samt dokumenterar detta i patientens journal.

Vid frågor kontaktas dagtid kontaktsjuksköterska på Palliativa enheten och kväll, natt eller helg avdelning 14, Uddevalla sjukhus.

Innehållsansvarig:	Granskad av:	Godkänd av:	Giltig från:	Giltig till:	Version:
Helen Karlsson, Ellinor Carlsson, Anna-Carin Lindblom, Fredrik Skärlund, Karin Arnoldsson	Utvecklingsforum vuxna	Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal	2025-06-01	2027-06-01	1

Vårdbegränsningar vid palliativ vård.

Vid allmän palliativ vård

När vårdansvaret övergår mellan sjukhus och regional primärvård ska ställningstagandet till vårdbegränsningar omprövas eller bekräftas. Det beslut som är taget ska gälla tills ansvarig läkare på mottagande enhet har omprövat eller bekräftat det, vilket ska ske senast inom 7 dagar.

Beslut om vårdbegränsningar som exempelvis ej utföra hjärtlungräddning (ej HLR) kan omprövas med längre tidsintervall beroende på patientens tillstånd. För patienter med långvariga sjukdomar kan omprövning ske med längre mellanrum, upp till ett år.

Skäl för omprövning inkluderar förändringar i patientens tillstånd eller inställning till vårdbegränsningar. Ett nytt ställningstagande bör då göras omgående för att förbli giltigt.

Vid specialiserad palliativ vård.

När ställningstagande till begränsande vårdinsatser tagit av Palliativa enhetens läkare, till exempel att hjärt- och lungräddning inte skall utföras, att patienten inte skall flyttas till sjukhus vid försämring eller att patienten inte längre behöver blodtransfusion för symtomlindring, ska det framgå av Palliativa enhetens dokumentation. Aktuell journalanteckning med beslut/ställningstagande finns för kommunal och regional primärvård att ta del av i patientens journal.

När dokumentet “Klinisk undersökning vid förväntat dödsfall” är utfärdat av Palliativa enheten, Blankett klinisk undersökning vid förväntat dödsfall, dokumenteras det i patientens journal och innebär att sjuksköterska i kommunal primärvård utför den kliniska undersökningen på uppdrag från Palliativa enhetens läkare. När patienten avlidit skall journalanteckningen, där den kliniska undersökningen är beskriven, tillhandahållas Palliativa enheten omgående påföljande vardag och därefter utfärdar Palliativa enhetens läkare dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Samordning vid palliativ vård

För att förändra och utveckla våra arbetssätt och för att uppnå vårt mål att arbeta med god och nära vård behöver vi arbeta personcentrerat och stärka kontinuitet och samordning mellan huvudmännen. För våra mest svårt sjuka, sköra patienter är det en självklarhet att med samtycke från patienten skapa en samordnad individuell plan.

Samordnad individuell plan

SIP (Samordnad individuell plan) ska ge en helhetsbild och förenkla för patienten, närstående och berörda som snabbt kan få en översikt av alla pågående insatser för den enskilde.

Innehållsansvarig:	Granskad av:	Godkänd av:	Giltig från:	Giltig till:	Version:
Helen Karlsson, Ellinor Carlsson, Anna-Carin Lindblom, Fredrik Skärlund, Karin Arnoldsson	Utvecklingsforum vuxna	Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodal	2025-06-01	2027-06-01	1

Syftet med SIP (Samordnad Individuell Plan) är att säkerställa att den enskilde har inflytande och delaktighet i planeringen och genomförandet av sin hälsa, vård och omsorg. SIP-dokumentet ska tydligt ange vem som gör vad för såväl den enskilde och närstående som för verksamheterna.

SIP-mötet skall erbjudas tidigt och verksamheter hos respektive huvudman kan bli kallade till SIP-möte utan att den enskilde behöver vara känd i verksamheten för att få sina insatser samordnade.

Mötet bör hållas i patientens hem och med samtycke från patienten finns det goda möjligheter att ha flera av de inbjudna parterna med via länk.

Samordning vid allmän palliativ vård

Den medarbetaren som upptäcker behov av samordning startar SIP processen, (det kan vara regional och kommunal primärvård, socialtjänst eller öppenspecialistmottagning)

Vid utskrivning från sjukhus är det alltid huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården som ansvarar för att bedöma behov och starta SIP-processen.

Samordning vid specialiserad palliativ vård

Samordning vid specialiserad palliativ vård sker genom att en Samordnad individuell plan upprättas. För att uppnå god kontinuitet så skall i möjligaste mån den områdesansvariga sjuksköterskan vara med på mötet om den kommunala primärvården är inbjuden som part.

Patientens kontaktsjuksköterska på Palliativa enheten startar alltid SIP processen förutsatt att det finns samtycke från patienten. Även den regionala primärvården kan vara part på SIP-mötet beroende på patientens önskan, situation, och frågeställningar. Är den regionala primärvården inbjuden som part behöver den fasta vårdkontakten, alternativt annan vårdkontakt som ansvarat för patienten, vara med så kontinuitet följs.

I den upprättade samordnade individuella planen skall det tydligt framgå patienten och närstående behov och önskemål samt vem patienten eller närstående skall vända sig till vid försämring alla dygnets timmar.

Vid behov kan den part i SIP mötet som är närmast geografiskt patienten koppla upp sig digitalt hemma hos patienten även om mötesledaren är kontaktsjuksköterskan på Palliativa enheten.

För patienter där det behövs ett snabbare beslut om kommunal primärvård till exempel vid förväntad snabb försämring inom 1–2 veckor eller där patienten i hemmet är i ett sent palliativt skede kan samordning och informationsöverföring i IT- tjänsten SAMSA vara tillräckligt förutsatt att patienten ger sitt samtycke.

Planeringsmeddelandet i IT-tjänsten SAMSA är det meddelande att använda när gemensam planering och samordning är aktuell. I detta meddelande beskrivs patientens behov och önskemål samt Palliativa enhetens ordinationer och vårdplaner. Det skall finnas beskrivet vad kommunsjuksköterska skall göra vid snabb försämring och vilka symtomlindrande läkemedel som skall ges i patientens hem. Ärenden

skall hanteras och besvara skyndsamt av alla parter utifrån vad som beskrivs samt delta i samordning av insatser.