

**RUTIN****Uppdragsbeskrivning palliativa vård  
mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i  
Fyrbodol samt Lilla Edet**

**Författare: Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg**

**Faktagranskad 202406; Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård**

**Godkänd av: Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol**

**Faktagranskning och förlängning av rutin godkänd av; Chefssamordningsgruppen för processledare**

**Samverkanskontoret 20240620**

**Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativa patienter**

## Vårdsamverkan Fyrbodol

### Uppdragsbeskrivning palliativ vård mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i Fyrbodol samt Lilla Edet

#### Bakgrund/inledning

Patienter med palliativa vårdbehov finns inom ett flertal olika vårdformer. När patienten har komplexa symtom eller när livssituationen medför särskilda behov finns behov av den specialiserade palliativa vårdens kunskaper. Vården utförs då av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

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 kunskapsstöd för god palliativ vård (2013) ska vården vila på fyra hörnstenar:

- Symtomlindring
- Samarbete inom multiprofessionella team
- Kommunikation och relation
- Stöd till närstående.

De palliativa vårdbehoven tillgodoses med hjälp av allmän eller specialiserad palliativ vård.

Socialstyrelsen definierar allmän palliativ vård som vård *”till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård”*.

Specialiserad palliativ vård definieras 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”*.

#### Syfte med rutinen

Patientens behov av trygghet och stöd är en förutsättning för att den palliativa vården skall fungera i hemmet. Syftet med samverkansdokumentet är att tydliggöra samarbetsformer i den palliativa processen med fokus på helhetssyn och livskvalitet för patienten och de närstående.

**RUTIN****Uppdragsbeskrivning palliativa vård  
mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i  
Fyrbodol samt Lilla Edet****Författare: Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg****Faktagranskad 202406; Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård****Godkänd av: Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol****Faktagranskning och förlängning av rutin godkänd av; Chefssamordningsgruppen för processledare****Samverkanskontoret 20240620****Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativa patienter****Palliativa enheten**

Palliativa enheten i NU-sjukvården består av ett palliativt öppenvårdsteam med mottagningsverksamhet, avdelning 14 samt en palliativ konsultverksamhet med läkare och sjuksköterskor. Palliativa öppenvårdsteamet utgör basen inom den palliativa enheten där inskrivning sker efter ett remissförfarande. Efter att remissen har godkänts tilldelas patienten en kontaktsjuksköterska som planerar för nybesök utifrån patientens behov. Planeringen sker i samråd med patient och/eller närstående, i vissa fall i samråd med hemsjukvården. Nybesöket sker oftast via hembesök eller mottagningsbesök, alternativt att patienten överflyttas till avdelning 14 för fortsatt vård.

Avdelning 14 är en palliativ åtgärdsavdelning på Uddevalla sjukhus för patienter inskrivna på enheten med symtom som inte har kunnat åtgärdas i hemmet eller där patienten befinner sig. Patienterna inlägges för åtgärd av aktuella symtom och därefter planering för att patienten ska återgå till hemmet eller annat boende. På avdelningen tas även emot dagvårdspatienter, för exempelvis blodtransfusioner eller buktappningar. Möjlighet finns ofta att komma direkt till avd. 14 efter samråd med palliativ kontaktsköterska och ansvarig läkare. Avdelningen har ingen jourhavande läkare i huset på kvällar, nätter och helger men det finns möjlighet att även jourtid komma direkt till avd. 14, då efter kontakt med ansvarig sjuksköterska på avdelningen. Patienter som behöver ses av läkare vid inläggningen hänvisas till akuten och därefter vidare till avdelning 14.

I och med de gemensamma riktlinjerna för in- och utskrivning kommer den fasta vårdkontakten för patienter inskrivna på palliativa enheten vara den utsedda kontaktsjuksköterskan på palliativ enheten. Detta innebär att det är den palliativa enheten som kallar till vårdplanering, inte sjuksköterska på vårdcentralen. Om det finns behov av att sjuksköterska på vårdcentralen medverkar ska det framgå i planeringsunderlaget. Patienten kan fortfarande ha kvar sin läkare på vårdcentralen.

Den palliativa konsultfunktionen utgår från den palliativa enheten och finns tillgänglig för NU-sjukvårdens avdelningar, primärvården samt för kommunal vård. Läkare och sjuksköterska går runt till somatiska vårdavdelningar varje vecka i NU-sjukvården. Den palliativ läkar- och sjuksköterskekonsulten kan nå dagtid via sjukhusets växel. Sjuksköterskor på palliativa avdelningen, avd. 14, kan konsulteras jourtid. Läkare- och

**RUTIN****Uppdragsbeskrivning palliativa vård  
mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i  
Fyrbodol samt Lilla Edet****Författare: Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg****Faktagranskad 202406; Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård****Godkänd av: Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol****Faktagranskning och förlängning av rutin godkänd av; Chefssamordningsgruppen för processledare****Samverkanskontoret 20240620****Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativa patienter**

sjuksköterskekonsult finns tillgängliga telefonledes även för hemsjukvård och primärvård gällande patienter med allmänna palliativa behov.

**Kommunal primärvård**

Kommunal primärvård omfattar patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter.

Insatsernas omfattning och frekvens ska motivera att vården ges i patientens hem.

Patienterna som skrivs in i kommunal primärvård ska ha ett behov av vårdinsats över tid, oavsett ålder eller diagnos. Vården ska kunna ges med bibehållen säkerhet i patientens hem.

Patienter som enligt ovanstående har behov av vård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter utförda på mottagning baserad på upprättad vårdplan/SIP.

I kommunal primärvård arbetar sjuksköterskor och distriktssköterskor med olika specialkompetenser. De utför varaktiga och planerade sjukvårdsinsatser i hemmet dygnet runt. I kommunal primärvård arbetar även fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter med rehabilitering och anpassningar av hem.

Omvårdnadsuppgifter utförs även av omvårdnadspersonal som kan ha delegering att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter tex läkemedelshantering, omläggningar och sondmatning.

Behovet av kommunal primärvård kan initieras av kommunens personal, personen själv, närstående eller annan vårdgivare. Därefter sker en bedömning av om patientens behov stämmer överens med kommunens ansvar och kriterier för inskrivning i kommunal primärvård. Sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut inom kommunens vårdinstans ansvarar för bedömning av in och utskrivning samt planering av insatser.

Inom kommunal primärvård bedrivs allmän palliativ vård tillsammans med primärvårdens läkare och i vissa fall specialiserad palliativ vård tillsammans med palliativa enheten. Vården bedrivs oberoende av var patienten har sitt boende och inkluderar således patienter i ordinärt boende, särskilt boende, korttidsboende samt inom LSS.

**RUTIN****Uppdragsbeskrivning palliativa vård  
mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i  
Fyrbodol samt Lilla Edet**

**Författare: Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg**

**Faktagranskad 202406; Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård**

**Godkänd av: Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol**

**Faktagranskning och förlängning av rutin godkänd av; Chefssamordningsgruppen för processledare**

**Samverkanskontoret 20240620**

**Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativa patienter**

### **Vårdcentral**

Vårdcentralens läkare bedriver ofta allmän palliativ vård tillsammans med kommunal primärvård. Även efter inskrivning i palliativt team kan patientens läkarkontakt på vårdcentral vara aktuell. Läkare i palliativt team kan med fördel samplanera med vårdcentralens läkare så att man hjälps åt för en så trygg insats som möjligt.

### **Läkemedelshantering**

Ansvar för läkemedelsordinationer tas oftast över av palliativa enhetens läkare efter inskrivning på palliativa enheten. Dosrecept upprättas med hela förpackningar, inte dispenserade läkemedel, för att säkerställa medicineringen vid de täta dosändringar som ofta förekommer i palliativ fas. Kommunens vårdpersonal kan då följa dessa ändringar. När patienten skrivs in på palliativa enheten ordineras i dosreceptet/Pascal injektioner vid behov. Läkemedlen tas från det kommunala akutläkemedelsförrådet. I specifika fall kan pappersblankett med [”Trygghetsordinationer vid livets slut”](#) skickas till ansvarig hemsjukvård.

### **Dokumentation**

Dokumentation skall finnas tillgänglig för berörd vårdpersonal för att god och säker vård ska kunna garanteras. Dokumentationen finns i första hand tillgänglig via Nationell patientöversikt (NPÖ), exempelvis ska alla epikriser från vårdtillfälle på avd. 14 kunna läsas via NPÖ. I speciella fall kan annan relevant dokumentation skickas till kommunens sjuksköterskor och/eller privata vårdcentraler. Aktuell uppdaterad läkemedelslista/ordinationshandling skall finnas tillgänglig för berörd personal att ta del av.

**RUTIN****Uppdragsbeskrivning palliativa vård  
mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i  
Fyrbodol samt Lilla Edet****Författare: Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg****Faktagranskad 202406; Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård****Godkänd av: Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol****Faktagranskning och förlängning av rutin godkänd av; Chefssamordningsgruppen för processledare****Samverkanskontoret 20240620****Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativa patienter****Begränsad vårdinsats**

När ett ställningstagande angående HLR är gjort på en klinik inom NU-sjukvården gäller det för hela NU-sjukvården. Dokumentationen kan läsas via NPÖ. Beslutet gäller begränsad tid och skall av behandlingsansvarig läkare omvärderas utifrån patientens tillstånd.

För patienter inskrivna på palliativa enheten kvarstår det medicinska behandlingsansvaret hos läkaren på palliativa enheten även i hemmet.

När ställningstagande till begränsade vårdinsatser har tagits av läkare på palliativa enheten, till exempel att hjärt- och lungräddning inte skall utföras, att patienten inte skall flyttas till sjukhus vid försämring eller att patienten inte ska ha blodtransfusion längre, ska det framgå av den palliativa enhetens dokumentation. Dessa ställningstagande kan även tas i samband med hembesök eller vid nybesök och skall då framgå av dokumentationen. Aktuell journalanteckningen med beslut/ställningstagande ska alltid skickas till kommunal primärvård.

När dokumentet ”klinisk undersökning vid förväntat dödsfall” är utfärdat av palliativa enheten, se bilaga, dokumenteras det i patientens journal och det innebär att kommunal primärvård utför den kliniska undersökningen på uppdrag av palliativa enhetens läkare. När sjuksköterska i kommunal primärvård får uppdrag att utföra den kliniska undersökningen vid förväntat dödsfall befinner sig patienten i livets slutskede och all omvårdnad inriktas på att lindra symtom utifrån patientens individuella behov. När patienten har avlidit skickar sjuksköterskan sin journalanteckning, där den kliniska undersökningen är dokumenterad, till palliativa enheten och därefter utfärdar palliativa enhetens läkare dödsbevis och dödsorsaksintyg.

**Psykosocialt och existentiellt stöd**

Psykosocialt stöd ges av den palliativa kontaktsköterskan och ibland av kurator på palliativa enheten. Andligt stöd kan ges via sjukhuskyrkans diakon/ präst vid vistelse på avd. 14, denne kan ofta förmedla kontakt med andra trossamfund och med lokala församlingar när patienten vistas i hemkommunen.



## RUTIN

### Uppdragsbeskrivning palliativa vård mellan palliativa enheten, vårdcentral och kommunerna i Fyrbodol samt Lilla Edet

**Författare:** Anna – Karin Lindblom, Lise – Lott Osberg Ferm, Anette Forsberg

**Fakta granskad 202406;** Ellinor Carlsson, Tommy Carlgren, Anna-Karin Lindblom, Kristina Nyckelgård

**Godkänd av:** Styrgruppen vårdsamverkan Fyrbodol

**Fakta granskning och förlängning av rutin godkänd av;** Chefssamordningsgruppen för processledare

**Samverkanskontoret 20240620**

**Dokumentet gäller för:** Personal som arbetar med palliativa patienter

#### Kompetens och kvalitetsutveckling

- Palliativa enheten anordnar nätverksträffar två gånger per år, vår och höst. Målgruppen är utsedda kontaktpersoner i den palliativa vårdkedjan. Syftet är att öka kompetens, förmedla kunskap, styrka vårt samarbete och ta till vara palliativa resurser. Palliativa enheten ansvarar och bjuder in till träffarna.
- Palliativa enheten erbjuder utbildning inom palliativ vård till exempelvis kommunal primärvård, korttidsboende/särskilda boende och hemtjänstgrupper.
- Svenska palliativregistret används som kvalitetsregister
- [Nationellt vårdprogram för Palliativ vård](#)

#### Referens

Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning