

Remiss till palliativt team, SÄS

Sammanfattning

I riktlinjen beskrivs kortfattat ansvarsfördelning för palliativ vård, anslutningskriterier för palliativt resursteam samt utformning av remiss till palliativt resursteam.

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering i avsnitt under rubrik *Anslutning till palliativt team*.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund.....	1
Förutsättningar.....	2
Anslutning till palliativt team	2
Anslutningskriterier	2
Konsultation	3
Genomförande	3
Uppföljning.....	3
Dokumentinformation.....	4
Referensförteckning.....	4

Bakgrund

Alla patienter med palliativa vårdbehov ska ha tillgång till palliativ vård. Denna kan ges antingen som allmän palliativ vård eller specialiserad palliativ vård [1].

Den allmänna palliativa vården ska kunna bedrivas inom alla vårdenheter där allvarligt sjuka patienter vårdas. Som ett stöd i den allmänna palliativa vården finns SÄS riktlinje ”[Palliativ behandling – symtomlindringskompendium](#)” [2].

Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och utförs

av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård [3].

På SÄS bedrivs specialiserad palliativ vård av ett multiprofessionellt palliativt team. Teamets verksamhet bedrivs både som öppenvård (ofta i samverkan med hemsjukvård/hemtjänst) och slutenvård.

Förutsättningar

Remiss till palliativt team kan antingen avse begäran om anslutning eller begäran om konsultation.

Anslutning till palliativt team

För patienter som ansluts till palliativt team övertar teamet medicinskt ansvar för palliativ behandling medan ansvar för eventuell fortsatt specifik behandling av grundsjukdomen (t.ex. cytostatikabehandling) ligger kvar hos behandlande klinik. Vid tveksamhet ska särskild överenskommelse göras om ansvarsfördelning; denna dokumenteras i Meliors patientbakgrund.

Patient som ansluts under ett slutenvårdstillfälle avslutar detta med konsultstöd från det palliativa teamet; efter utskrivning övertar palliativt team behandlingsansvaret enligt ovanstående principer.

Anslutningskriterier

För anslutning till palliativt resursteam gäller följande kriterier:

- Obotlig progressiv sjukdom.
- Förväntad begränsad överlevnad.
- Patient och anhöriga är införstådda med sjukdomen samt att remiss skickas till palliativt team.
- Brytpunktsamtal ska ha genomförts.

Patienten ska dessutom ha ett eller flera av nedanstående behov av specialiserad palliativ vård:

- Komplex psykosocial situation, t.ex. förälder med minderåriga barn, ensamstående förälder med unga vuxna barn, patient som har stort ansvar för anhörig t.ex. sjuk maka/make eller vuxet barn med funktionsnedsättning, missbruksproblematik.
- Patienten har symtom som t.ex. smärta, illamående, kräkningar, ångest/oro, dyspné, fatigue, sömnrubbingar som inte svarat på symtomlindring enligt generella

sjukhusövergripande riktlinjer eller allmän palliativ vård i öppenvården.

Konsultation

Vid behov av specialiserad palliativ kompetens, där patienten inte uppfyller ovanstående anslutningskriterier eller av annan anledning inte är aktuell för anslutning, kan konsultationsremiss skrivas med specifik frågeställning om efterfrågad konsultinsats. Detta kan ske genom tillfälliga konsultinsatser eller en större insats med fokus på symtomlindring under längre tid, där inremitterande eller patientansvarig läkare ansvarar för övrig vård.

Genomförande

Remisser till palliativt team bedöms av det multiprofessionella teamet utifrån ovanstående kriterier.

Remissen skrivs på särskilt remissunderlag i Melior och ska innehålla följande uppgifter:

- Syfte med remissen – avser den konsultation eller anslutning?
- Diagnos och kort sjukdomshistoria.
- Aktuella symtom.
- Vårdbehov, medicinskt och omvårdnadsmässigt.
- Aktuell medicinlista.
- Eventuella behandlingar och syfte/mål med dessa.
- Patientansvarig läkare/fast vårdkontakt.
- Information om närstående och hemsituation/kommunala insatser.
- Om patienten har barn under 18 år.
- Tidpunkt för genomfört och dokumenterat brytpunktsamtal.

Uppföljning

Följsamhet till riktlinjen följs.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Bernt Turesson, överläkare, VO Neurologi, rehabilitering och Nära vård, SÄS

Malin Bark, vårdenhetschef, VO Neurologi, rehabilitering och Nära vård, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Remisser, konsultationer, palliativ vård, livets slutskede, terminalvård

Referensförteckning

1. Palliativ vård - Nationellt vårdprogram
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/>
2. Palliativ vård – symtomlindringskompendium.
Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument/>
3. Socialstyrelsens termdatabank
<http://termbank.socialstyrelsen.se>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Malin Bark, (malba1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-160

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-07