Palliativ vård

Den regionala och kommunala primärvården ansvarar gemensamt för palliativ vård genom hela sjukdomsförloppet, från tidig identifiering till livets slut. Under hela vårdförloppet tas ställning till om det finns behov av specialiserad vård. Palliativ vård vilar på god kommunikation, teamarbete, symtomlindring och närståendestöd. Se även personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp palliativ vård (Primärvårdsversion PSV Palliativ vård.pdf)

Identifiering av palliativa vårdbehov

Vid nyinskrivning, årskontroll och/eller försämrat hälsotillstånd av patient på vård- och omsorgsboende, korttid, BmSS eller hälso- och sjukvård i hemmet ska läkare tillsammans med övriga i teamet utforska indikation för Palliativ vård.

När palliativa vårdbehov föreligger så ska en multiprofessionell bedömning göras. Vården ska utgå från patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och ska kompletteras med strukturerad symtomskattning samt vid behov konsultation av annan relevant kompetens. Läkaren ansvarar för den medicinska bedömningen av patientens aktuella hälsotillstånd, förväntade sjukdomsförlopp och behov av fortsatta medicinska vårdinsatser och vårdbegränsningar. Läkare bör överväga om det finns behov av palliativa trygghetsordinationer samt om det bör finnas en blankett ”överenskommelse vid förväntat dödsfall”.

Samtal vid allvarlig sjukdom

Patient och närstående bör erbjudas samtal vid allvarlig sjukdom så tidigt som möjligt. Samtalet kan hållas av alla professioner i teamet, men det är alltid en läkare som ska informera patienten om hens prognos eller möjliga medicinska behandlingsalternativ. Samtal erbjuds löpande genom hela vårdförloppet utifrån behov.

Medicinsk vårdplan

Läkare upprättar en individuell medicinsk vårdplan i samråd med patienten och de närstående. Den medicinska vårdplanen behöver ta hänsyn till rekommendationer från specialiserade palliativa vårdteam när det är aktuellt. Vårdplanen ska tydligt innehålla en strategi för fortsatt vård och behandling. Ställningstagande till vårdbegränsningar och akuta åtgärder vid exempelvis infektion, vid minskat näringsintag, samt ställningstagande till hjärtlungräddning. Det ska vara tydligt dokumenterade och regelbundet omprövas vid förändrat hälsotillstånd.

Planen ska dokumenteras och finnas tillgänglig för samtliga involverade vårdgivare samt uppdateras minst en gång per år eller oftare utifrån patientens ändrade behov.

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede

Brytpunktssamtal ska hållas tillsammans med patient och närstående när patienten bedöms vara vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. Samtalet hålls av läkare, eventuellt tillsammans med sjuksköterska och syftar till att informera om att vården övergår till att fokusera på att lindra lidande och främja livskvalitet. Beslut och planering dokumenteras i den medicinska vårdplanen.

Efter dödsfallet

Läkaren ansvarar alltid för att fastställa dödsfall. Den kliniska undersökningen som ligger till grund för att konstatera ett dödsfall kan delegeras till sjuksköterska i kommunal primärvård enligt rutin på vårdsamverkan.

Sjuksköterska i kommunal primärvård ansvarar för att *erbjuda* efterlevandesamtal till närstående. Samtalet genomförs vanligtvis av sjuksköterska, men läkare och andra i teamet kan delta utifrån närståendes behov.

Sjuksköterska i kommunal primärvård ansvarar för registrering i Svenska Palliativregistret i samråd med ansvarig läkare och övriga i teamet.

Nedanstående punkt om HLR skall förslagsvis flyttas till delen i GNOP som handlar om årlig genomgång och planering då detta kan vara aktuellt oavsett om patienten har ett palliativt vårdbehov eller ej.

Hjärt-lungräddning (HLR)

Ett ställningstagande till att avstå HLR utförs av läkare och grundas på en individuell bedömning. Ställningstagandet ska ingå som en del i planering av vården och ska tydligt framgå i patientens medicinska vårdplan, vilket är särskilt viktigt vid palliativ vård.

Beslutet bör omprövas i samband med årskontroll och/eller förändrat hälsotillstånd. Vid byte av vårdenhet ska Ej HLR-beslutet omprövas eller bekräftas så snart som möjligt av ansvarig läkare. Fram tills det är gjort bör tidigare dokumenterade beslut respekteras.

Referenser

Vårdprogram: Nationellt vårdprogram palliativ vård

Vårdförloppet: Primärvårdsversion PSV Palliativ vård.pdf)

Överenskommelse i samverkan kring konstaterande av döden vid väntade dödsfall.pdf

Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning-HLR-andra-upplagan-2021-version-2.0.pdf