



Dokumenttyp
Styrdokument

Upprättat av
Arbetsgrupp under ledning av
Mattias Leufkens

Godkänt av
Samordningsgruppen

Uppdrag
Samverkan palliativ vård

Datum för godkännande
2026-05-29

Giltigt från och med
2026-06-01

Samverkansrutin mellan Mobilt Palliativt Team (MPT) på Kungälvssjukhus, regional primärvård (RPV) samt kommunal primärvård (KPV) i upptagningsområdet SIMBA

Bakgrund

Palliativ vård bygger på en helhetssyn där varje individ ses som unik. Vården formas i samarbete med patienten och anpassas efter dennes berättelse, behov och mål – med fokus på livskvalitet, värdighet och delaktighet.

Strukturerade samtal såsom brytpunktsamtal eller samtal vid allvarlig sjukdom, är centrala för att gemensamt planera vårdens inriktning. De säkerställer att vården överensstämmer med patientens önskemål och hålls innan eventuell remiss till specialiserad palliativ vård.

Enligt det nationella vårdprogrammet vilar palliativ vård på fyra hörnstenar:

- **Symtomlindring** – lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande.
- **Teamarbete** – samverkan i multiprofessionella team.
- **Kommunikation och relation** – kontinuerlig dialog med patient och närstående.
- **Stöd till närstående** – både under vårdtiden och efter dödsfallet.

Vården ges som:

- **Allmän palliativ vård** – av personal med grundläggande kompetens, ofta i regional eller kommunal primärvård.
- **Specialiserad palliativ vård** – för patienter med komplexa behov, av särskilt utbildade team.

Det nationella vårdförloppet för palliativ vård betonar vikten av tidig identifiering av behov, kontinuitet i vården och att patienten får vara medskapare i sin vårdplanering.¹

¹ Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – information till patienter och närstående*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/palliativ-varld/> [socialstyrelsen.se]

Vårdförloppet inleds vid misstanke om palliativa vårdbehov hos patienter med livshotande sjukdomar. Det omfattar följande steg:

1. **Identifiering av behov** – Tidig upptäckt av palliativa behov genom strukturerad bedömning.
2. **Brytpunktsbedömning och samtal** – Beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede, i dialog med patient och närstående.
3. **Planering och samordning** – Upprättande av en personcentrerad vårdplan i samverkan med multiprofessionellt team.
4. **Genomförande av vårdinsatser** – Insatser utifrån patientens behov, inklusive symtomlindring, psykosocialt stöd och existentiella samtal.
5. **Stöd till närstående** – Under vårdtiden och efter dödsfallet, inklusive efterlevandesamtal.
6. **Uppföljning och avslut** – Vårdförloppet avslutas när patienten avlider eller inte längre har behov av palliativ vård.

Vårdförloppet betonar kontinuitet, samverkan och att patientens berättelse och önskemål ska vara vägledande genom hela processen. ²

Målgrupp

Legitimerad personal i MPT, Kungälv's sjukhus samt all regional och kommunal primärvård i SIMBA:s upptagningsområde.

Syfte

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

² **Regionala cancercentrum i samverkan.** (2023). *Nationellt vårdprogram palliativ vård – vuxna* (version 3.4). Hämtad från [1177 för vårdpersonal](https://www.vardsamverkan.se/simba). [[vardpersonal.1177.se](https://www.vardsamverkan.se/simba)]

Genomförande

Ansvarsfördelning inför remittering till specialiserad palliativ vård i SIMBA

Regional primärvård (RPV)

Det finns en utsedd patientansvarig läkare (PAL) för varje patient på vårdcentralen som motsvarar fast läkarkontakt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet enligt 6 kap. 2 § Patientlagen (2014:821). Legitimerad rehabiliteringspersonal såsom arbetsterapeut och/eller fysioterapeut kopplas in vid behov.

Det är den patientansvarige läkaren på vårdcentralen som värderar och identifierar om palliativt vårdbehov föreligger, lämpligen efter en multiprofessionell bedömning.

Om palliativt vårdbehov identifieras inleds PSV (personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp) för palliativ vård.³

En bedömning görs gällande vilken typ av palliativa vårdbehov som är aktuella och förväntade. Om det föreligger behov av specialiserad palliativ vård är det patientansvarig läkare som, i samråd med patienten, konsulterar eller remitterar patienten vidare till MPT. Dialogen sker därefter genom vårdbegäran via SAMSA efter patientens samtycke.

Om patienten inte redan är inskriven i kommunal primärvård utfärdas vid behov även en vårdbegäran till kommunal primärvård via SAMSA efter patientens samtycke.

Kommunal primärvård (KPV)

För att en patient ska kunna skrivas in i kommunal primärvård krävs att kriterier⁴ enligt gällande hälso- och sjukvårdsavtal är uppfyllda. Vårdbegäran skickas via SAMSA från fast vårdkontakt (RPV eller MPT), efter samordning med andra vårdgivare. Patienter i behov av palliativ vård är en prioriterad målgrupp. För innehåll i vårdbegäran se bilaga 1.

När patienten är ansluten till KPV kan hälso- och sjukvårdsinsatser ges i hemmet dygnet runt av berörda professioner efter samverkan med/mellan socialtjänst och regional hälso- och sjukvård.

Samordnad individuell plan (SIP) vid palliativ vård

Den medarbetare, oavsett organisatorisk tillhörighet, som upptäcker behov av samordning startar SIP-processen. Vid utskrivning från sjukhus är det alltid huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården som ansvarar för att erbjuda och starta SIP-processen. Se länsgemensam rutin⁵.

Samordning vid specialiserad palliativ vård

³ [Vardforlopp Palliativ vard.pdf](#)

⁴ [Hälso- och sjukvårdsavtalet och lagreglerade överenskommelser - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

⁵ [Samordnad Individuell Plan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

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 SAMSA vara tillräcklig förutsatt att patienten ger sitt samtycke.

Planeringsmeddelandet i SAMSA är det meddelande som används för gemensam planering och samordning. I detta meddelande beskrivs patientens behov och önskemål samt ordinationer och vårdplaner. Det skall finnas beskrivet vad som skall göras vid snabb försämring och vilka symtomlindrande läkemedel som skall ges i patientens hem, oavsett tid på dygnet.

Mobilt Palliativt Team (MPT)

MPT utgör en specialiserad öppenvårdsverksamhet inom palliativ vård i SIMBA-området. Teamet är baserat vid Kungälv's sjukhus och är verksamt dagtid, måndag till fredag. MPT erbjuder vård till patienter med palliativa diagnoser och följer dessa oavsett boendeformer.

Det övergripande syftet med MPT:s insatser är att främja trygghet, lindra lidande och bidra till bibehållen livskvalitet för patienter med specialiserade palliativa vårdbehov. Teamet erbjuder även stöd till närstående.

För att patient ska kunna anslutas till MPT krävs en granskad och godkänd läkarremiss från RPV eller sjukhusklinik. Det kan i förekommande fall också krävas ett bedömningsbesök innan beslut fattas om anslutning. Det är det palliativa vårdbehovet som avgör anslutningen, snarare än den specifika diagnosen.

För att en patient ska kunna anslutas till MPT krävs att följande kriterier är uppfyllda:

- Ålder över 18 år
- Obotbar sjukdom med begränsad förväntad överlevnad
- Patienten är informerad och har lämnat samtycke till remiss
- Komplex symtombild av fysisk, psykisk och/eller social karaktär

Anslutning till MPT sker i samband med ett första besök eller likvärdig läkarkontakt. Efter anslutning informeras patientens fasta vårdkontakt via SAMSA om den nya vårdrelationen samt eventuellt behov av kommunal primärvård (KPV) och/eller rehabiliteringsinsatser. Patienten behåller huvudansvarig fast vårdkontakt samt fast läkarkontakt vid vårdcentralen, medan MPT övertar övergripande samordningsansvar för den specialiserade palliativa vården.

Utöver patientnära arbete har MPT även följande uppdrag:

1. Konsultverksamhet inom palliativ vård för sjukhus, regional och kommunal primärvård.
2. Utbildningsinsatser inom palliativ vård för personal i både öppenvård och slutenvård inom SIMBA.
3. Samordning och genomförande av nätverksträffar för kommunal primärvård samt på Kungälv's Sjukhus.

Läkar- och sjuksköterskekonsult kan nås telefonledes via sjukhusets växel eller via direktnummer, vardagar klockan 09:00–15:30. Övriga tider hänvisas den kommunala primärvården till kontakt med primärvårdsjour.

Vid begränsad vårdinsats

Ett medicinskt ställningstagande till eventuellt begränsade vårdinsatser ska ha tagits av läkare i regional primärvård eller av MPT och framgå av checklisten för vård i livets slutskede. Några exempel på sådana medicinska ställningstaganden kan vara att hjärt- och lungrehabilitering inte skall utföras, att patienten inte skall flyttas till sjukhus eller att patienten inte skall ha blodtransfusion längre. Checklisten bifogas i SAMSA till MPT, regional samt kommunal primärvård och förs in i patientens journal.

Läkemedelshantering

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 uppstart av palliativa trygghetsordinationer ska ny läkarkontakt tas. Beslut om ej HLR behöver finnas innan trygghetsordinationer ordinerar.

Ett brytpunktsamtal och översyn av läkemedelslista behöver ha genomförts innan.

Blanketten "Checklista för vård i livets slutskede, SIMBA" ska alltid användas om läkemedlen förskrivs i aktuell IT-tjänst (f.n. PASCAL). Individuell omprövning ska ske var 6:e vecka. KPV kontaktar läkare för omprövning av ordinationerna. Läkemedlen tas från det kommunala akutläkemedelsförrådet (KAF).

Läkemedel vid specialiserad palliativ vård

Palliativa trygghetsordinationer

När den kommunala primärvårdens sjuksköterska aktiverar palliativa trygghetsordinationer ska alltid kontakt tas med MPT påföljande vardag. Där risk för blödning, kramp eller andningshinder föreligger, ska läkare upprätta särskild medicinsk vårdplan i patientens journal.

MPT tar över förskrivnings- och ordinationsansvaret avseende läkemedel som ingår i den specialiserade palliativa vården. En del läkemedel tillhandahålls från MPT:s läkemedelslager, så kallad pallbox (se särskild överenskommelse). Detta för att säkerställa tillgång till läkemedel vid de täta dosändringar som ofta görs i sen palliativ fas.

Om behov uppstår av läkemedelsordinationer på jourtid som patienten ej har tillgång till ska Primärvårdsjouren kontaktas för bedömning. En eventuell ordination dokumenteras i NPÖ så att kommunens sjuksköterska kan se den. Journalanteckning skickas nästkommande vardag till ansvarig vårdcentral som i sin tur skickar den vidare till MPT som en bifogad fil i SAMSA.

Regional primärvård skickar kopia på eventuell jourläkaranteckning via SAMSA som bifogad fil. Ansvar för vilken läkare som ordinerar vad åligger läkarna att klargöra och samordna.

Injektioner och infusioner intravenöst i palliativ vård

Läkare i MPT kan ordinera behandling i injektions- eller infusionsform när patienten är i hemmet. Ordinerande läkare gör bedömning om intravenös behandling 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 sjuksköterska på mobilt palliativt team. Antibiotika och förbrukningsmaterial för iordningställandet av injektion eller infusion, exempelvis Spike eller liknande ombesörjs av mobilt palliativt team.

För en mer detaljerad beskrivning av genomförandet, se bilaga 2 för uppstart av antibiotika och bilaga 3 för uppstart av parenteral nutrition.

Hänvisningar

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård (vuxen)
- Västra Götalands hälso- och sjukvårdsavtal
- Bilaga 1: Information vid remiss gällande patient i behov av palliativ vård
- Bilaga 2: Uppstart av antibiotikainfusion/injektion i hemmet vid palliativ vård
- Bilaga 3: Uppstart av parenteral nutrition (PN) i hemmet vid palliativ vård