

Palliativa enheten

Allmän information

Palliativ vård är hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom. I enlighet med nationella vårdprogrammet för palliativ vård och Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård indelas vården i allmän och specialiserad palliativ vård.

Allmän palliativ vård ges till patienter inom olika vårdformer såsom akutsjukhus och kommunala vård- och omsorgsboenden och kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.

Specialiserad palliativ vård i NU-sjukvården bedrivs av palliativa enheten som består av ett råd- och stödteam för öppenvårdspatienter, en palliativ vårdavdelning, avdelning 14 på Uddevalla sjukhus samt ett palliativt konsultteam. Råd- och stödteamet arbetar mycket med och genom hemsjukvårdens sjuksköterskor. Enheten arbetar multiprofessionellt och har särskild utbildning i palliativ vård. Behovet av, och tidpunkten för insatserna varierar mycket och måste individanpassas.

Det palliativa vårdbehovet kommer som tidigare att vara styrande och inte allvarlighetsgraden i diagnosen. Detta betyder att vi först efter granskning av remissen och ibland först efter att ha bedömt patienten värderar om patienten skall inskrivas i palliativa enheten.

Behov/symtom som motiverar specialiserad palliativ vård:

- Symtom VAS>3 eller motsvarande trots symtomanalys och behandlingsförsök eller när symtomen är mycket fluktuerande, t.ex. vid ESAS skattnings skala.
- Snabbt förväntat förlopp.
- Minderåriga barn som närstående ska alltid uppmärksammas.
- Bristande kommunikation i familj- kuratorsbehov.
- Behov av mer avancerade medicinska åtgärder t.ex. Buktappning i hemmet, inställning och utvärdering av medicin givet i pumpar.
- Läkemedel som används utanför indikation eller i ovanliga doser t.ex. katapressan, metadon, ketamin.
- Existentiella komplexa problem t.ex. Religiösa grubblerier, stark skuld, tidigare traumatiska dödsfall bland närstående, hög ångestnivå generellt.

- Ställningstagande till komplexa medicinska åtgärder ur ett palliativt och etiskt perspektiv.

Sammanfattningsvis: Patienten och närståendes behov och lidande kvarstår trots ordinarie vårdåtgärder.

Handläggning av remisser till Palliativa enheten:

- I de fall där det av remissen, se remissmall, framgår att patienten har tydliga komplexa palliativa behov utses en teamsköterska, patienten skrivs in i palliativa teamet och får möjlighet till vård på avdelning 14. Patienten ses av teamets läkare vid mottagningsbesök eller hembesök. Därefter övertas behandlingsansvaret för den palliativa symtomlindringen av oss.
- I livets slutskede (de sista dagarna):
Enligt vår bedömning olämpligt att byta vårdenhet/vårdgivare i denna situation
Patienten bör skötas på sin "hemmaenhet". Vi står dock gärna till förfogande när det gäller råd och stöd avseende symtomlindringen, konsulttelefon 010-435 34 76.

Inneliggande vård på avdelning 14 för patienter inskrivna i palliativa enheten:

Avdelningen är inte avsedd för hospicevård, utan är en åtgärdsavdelning för besvär av somatisk, social eller själslig natur, som inte går att lösa i hemmet, på boendet eller på andra vårdenheter. Överflyttning från andra vårdenheter i NU-sjukvården kan vara aktuellt när problemen är av den karaktären att specifika palliativa kunskaper behövs. Det är inte aktuellt att flytta patienter som väntar på vårdplanering/ kommunal plats eller döende patienter.

Handläggning jourtid

Palliativa enhetens läkare har beredskapsjour, med inställelsetid 2 tim lördag-söndag kl. 9-14. Övrig tid bedömer sjuksköterskan på avdelning 14 om patienter som är inskrivna i teamet kan inläggas på avdelning 14 eller hänvisas till annan klinik, beroende på problemets art. För närvarande har kirurgbakjouren tillsynsansvar på avdelning 14 under jourtid.

Konsultverksamhet

Inom verksamheten finns ett palliativt konsultteam bestående av läkare och sjuksköterska. Syftet med verksamhet är i första hand att öka kvaliteten på den allmänna palliativa vården till alla patienter, oavsett diagnos och vårdform, samt förbättra vården för patienter i livets slutskede. Konsultverksamheten skall bidra till att palliativ vård integreras i vårdavdelningarnas dagliga arbete. Det finns inget krav på remiss från läkare. Konsultationerna sker genom fasta besökstider av teamet på sjukhusavdelningarna och däremellan möjlighet till telefon rådgivning. Konsultteamet ska vara behjälpliga med rådgivning gällande symtomlindring av palliativa patienter, samt bedömning av behovet av specialiserad palliativ vård.

Bilaga:

- ESAS symtom skattnings skala

Önskade uppgifter på remissen till palliativa enheten

- Aktuella diagnoser
- Aktuell och relevant tidigare onkologisk/ medicinsk behandling
- Patientens aktuella allmäntillstånd
- Patientens behov för specialiserad palliativ vård
- Information och brytpunktssamtal
- Information till patienten och anhöriga om att sjukdomen är i palliativ fas, brytpunktssamtal
- Information om palliativa enhetens verksamhet
- Patientens godkännande till att remiss skickas

Bilaga

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Klockan: _____

Markera din skattning av symtomen med ett kryss på linjen.

Smärta	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Värsta tänkbara smärta
Orkeslöshet	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Värsta tänkbara orkeslöshet
Illamående	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Västa tänkbara Illamående
Aptitlöshet	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Värsta tänkbara aptitlöshet
Nedstämdhet	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Västa tänkbara nedstämdhet
Oro/ångest	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Västa tänkbara oro/ångest
Sömnighet/dåsighet	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Värsta tänkbara sömnighet/dåsighet
Andfåddhet	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Värsta tänkbara Andfåddhet
Bästa möjliga välbefinnande	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	Sämsta tänkbara välbefinnande
Annat problem	<u>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</u>	
.....		

Skattad av: Patient

 Med hjälp av anhöriga

 Med hjälp av personal