



RUTIN

Palliativ vård mellan Palliativa enheten NU-sjukvården, primärvården och kommunerna i Fyrbodol samt Lilla Edet

Författare: Liselott Osberg Fern

Godkänd av: Ledningsgrupp Vårdsamverkan Fyrbodol

Dokumentet gäller för: Personal som arbetar med palliativ vård

1 Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva ett gemensamt arbetssätt för alla verksamheter som berörs av palliativ vård inom slutenvård, öppenvård, omsorg och kommunal vård.

2 Omfattning

I rutinen beskrivs processen för palliativ vårdd och fördelningen av ansvar utifrån specialistnivå, primärvårdsnivå, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

3 Ansvar

Här beskrivs vem ansvar för att rutinen finns, att denna rutin blir känd men även vilken person, befattning eller funktion som är ansvarig för de olika momenten tillämpas och följs. Om det behövs mer detaljerat ansvar (t.ex ang. granskning, godkännande, uppdatering, publicering) eller kompetensbeskrivning då beskrivs det i kompetensatabellen (punkt 4.).

4 Processbeskrivning

Den palliativa enheten bedriver specialiserad palliativ vård och verksamheten bygger på ett samarbete med primärvård och den kommunala vården så som hemsjukvård och hemtjänst. Patientens behov av trygghet och stöd för att kunna vistas hemma är en förutsättning för att den palliativa vården skall fungera

4.1 Inskrivning

Läkarremiss från sjukhuskliniker eller primärvården krävs för inskrivning på palliativa enheten. Det palliativa vårdbehovet är styrande i remissbedömningen och inte allvarlighetsgraden i diagnosen. Detta betyder att först efter granskning av remissen och ibland först efter att ha bedömt patienten värderas om patienten skall inskrivas, se remissrutiner Palliativa Enheten. Som hjälpmedel för bedömning av patientens specifika behov används skattningsinstrument, exempelvis VAS, Abbey pain och/eller ESAS/IPOS (Edmonton Symtom Assesement Scale/ Integrated Patient care Outcome Scale).

När patienten är inskriven på palliativa enheten och hemsjukvården (HSV) ännu inte har ett kontinuerligt uppdrag, får HSV förhandsinformation om patienten samt läkemedelsordinationer från palliativa enheten för att kunna ge lindring och bedöma patienten i en akut situation.

I och med de gemensamma riktlinjerna för samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 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 SIP (Samordnad Individuell Plan) inte sjuksköterska på vårdcentralen. Om det finns behov av att sjuksköterska på vårdcentralen medverkar ska det framgå i planeringsunderlaget. Patienten har fortfarande kvar sin läkare på vårdcentralen.

Konsultfunktion utgående från den palliativa enheten finns för NU-sjukvården avdelningar. Palliativ läkar- och sjuksköterskekonsult kan nås telefonledes via sjukhusets växel och sjuksköterskor på palliativa avdelningen, avd. 14, kan konsulteras jourtid. Läkar- och sjuksköterskekonsult finns tillgängliga även för hemsjukvård och primärvård gällande patienter med allmänna palliativa behov.

4.2 Läkemedelshantering

Läkemedelsansvar tas ofta över av palliativa enhetens läkare efter inskrivning. Dosrecept med hela förpackningar dvs. inte dispenserade läkemedel, används som ordinationsverktyg efter avtal mellan palliativa enheten och apoteken. Detta för att säkerställa medicineringen vid de täta dosändringar som görs i palliativ fas i livet och för att kommunens vårdpersonal ska kunna se dessa ändringar. Så kallade "Trygghetsordinationer vid livets slut" kan skickas till ansvarig hemsjukvård eller skrivas som ordination på dosreceptet, läkemedlen tas då från kommunalt förråd. Palliativa enheten har generella ordinationer av vissa läkemedel d.v.s. läkemedel som får ges av enhetens sjuksköterskor utan läkarordination. Dessa ordinationer kan användas av palliativa enhetens sjuksköterskor vid hembesök. Om det är aktuellt med fortsatt behandling ordineras aktuellt läkemedel via dosrecept av palliativa enhetens läkare.

4.3 Dokumentation

Dokumentation skall finnas tillgänglig för berörd vårdpersonal så att god och säker vård kan garanteras. Dokument som skall finnas tillgängliga är uppdaterad

läkemedelslista/ ordinationshandling. Alla epikriser från vårdtillfälle på avd. 14 kan läsas via Nationell patientöversikt (NPÖ). I speciella fall kan annan relevant dokumentation skickas till kommunens sjuksköterskor och/eller privata vårdcentraler.

4.4 Begränsad vårdinsats

När ställningstagande till begränsade vårdinsatser har tagits på palliativa enheten, t.ex. att hjärt- och lungräddning inte skall utföras, att patienten inte skall flyttas till sjukhus eller skall inte ha blodtransfusion längre ska det framgå av den palliativa enhetens dokumentation. Dokumentationen skickas till kommun och primärvård men kan även läsas via NPÖ.



Beslutet gäller begränsad tid och skall av behandlingsansvarig läkare omvärderas utifrån patientens tillstånd.

När dokumentet "klinisk undersökning vid förväntat dödsfall" är utfärdat av palliativa enheten, se bilaga, dokumenteras det i patientens journal. När hemsjukvården har utfört den kliniska undersökningen vid dödsfallet, utfärdar palliativa enhetens läkare dödsbevis och dödsorsaksintyg.

4.5 Vårdplatser – Palliativa Enheten, avdelning 14 Uddevalla sjukhus

Avdelning 14 är en palliativ åtgärdsavdelning för patienter inskrivna på palliativa enheten som har symtom som skall åtgärdas och som nödvändiggör sjukhusinläggning. 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 avd. 14.

4.6 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.

4.7 Uppföljning för personal och närstående efter dödsfall

Palliativ kontaktsjuksköterska ansvarar för efterlevandesamtal med närstående efter dödsfall när patienten har varit inskriven på palliativa enheten. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska i kommunen följer upp utifrån de rutiner som finns i respektive kommun.

Rekommenderade kvalitetsverktyg

- Svenska palliativ registret

4.8 Nätverksträffar

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.

5 Relaterad information

Remissrutiner Palliativa Enheten NU-sjukvården
Remissmall Palliativa Enheten NU-sjukvården
Klinisk undersökning vid förväntat dödsfall

6 Granskare/arbetsgrupp

Representanter MAS:gruppen FyrboDal
Medicinskt ansvarig läkare palliativa enheten
Utvecklingssjuksköterska palliativa enheten

Verksamhetschef: Maria Viksten Ericsson