



LANDSTINGET BLEKINGE



PM namn: Vård i livets slut. Hemsjukvård, primärvård i Blekinge	Huvudområde: Medicinska riktlinjer
Ägare Landstinget, Kommunerna	Delområde:
Ansvarig: Förvaltningschef primärvården Förvaltningschefer äldreförvaltningarna	Gemensamt med:
	Utfärdare: Hans Danielsson, Kennert Lenhoff
Godkänt datum: 2016-05-09	Nästa revisionsdatum: 2018-05-07
Ansvarig läkare (i särskilda fall):	Version: 2,4

Vård i livets slut. Hemsjukvård, primärvård i Blekinge

Från 2013-01-01 är hemsjukvården kommunaliserad. Detta innebär nya förutsättningar för samarbete mellan Hälsoval och kommunal hemsjukvård. Bland annat har journalåtkomst försämrats. Detta får inte innebära att vård i livets slut i hemsjukvården försämras utan ett bra samarbete mellan hemsjukvård, hälsoval samt sjukhuset är en förutsättning för att patient och anhöriga ska känna trygghet.

Patienter för vård i livets slut kan uppdelas i två huvudgrupper:

Anslutna till specialiserad palliativ vård

Vården av dessa styrs av särskilda PM:

"Vård av patient med behov av specialiserad palliativ vård"

"Patientansvar och inskrivningsansvar för patienter som är anslutna till lokalt anslutningsteam för specialiserad palliativ vård"

"Remisskriterier och remissanvisningar för patienter med behov av specialiserad palliativ vård"

För hemsjukvårdens och hälsovals delaktighet i vård av dessa patienter hänvisas till dessa dokument.

Patienter icke anslutna till specialiserad palliativ vård

Dessa patienter är majoriteten av patienter i palliativ vård. Detta dokument berör i huvudsak dessa patienter.

För att vi inom öppenvården ska kunna vårda svårt sjuka och döende patienter i hemmet eller på särskilt boende krävs att vi är välorganiserade och att alla professioner som behövs för patientens vård ingår i teamet. Att vi även har ett bra samarbete mellan slutenvård, hälsoval och kommun är en förutsättning för arbetet. Patient och anhöriga ska känna trygghet när primärvården har det medicinska ansvaret för hans/hennes sjukdom. Patient och anhöriga ska också lätt kunna nå oss.

I Landstingsteamet vid vård i livets slut ska ingå

- Primärvårdsläkare
- Specialistläkare vid behov
- Palliativt konsultteam vid behov
- Psykosocial kompetens vid behov

I Kommunal hälso- och sjukvård vid vård i livets slut ska ingå

- Dsk/ssk
- Sjukgymnast/fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Undersköterska

Ytterligare kompetens som kan anslutas vid behov

- Präst/Diakon
- Dietist

Inför vårdplanering

- Telefonrapport från ansvarig sjuksköterska på BLS ska ges till ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska innan vårdplanering.
- Brytpunktsamtal ska vara genomfört.
- Utöver tydlig remiss från ansvarig läkare på BLS till primärvården bör rapport via telefon till ansvarig läkare i primärvården ges.
- Vårdplan upprättas efter speciellt vårdplansdokument som finns i Prator. Viktigt att sedvanliga vårdplaneringsrutiner följs även om endast HSL-insatser är aktuellt.
- VPL görs av den distriktssköterska/sjuksköterska och arbetsterapeut som ska ansvara för patientens vård i hemmet.
- Vid misstanke om att patientens sjukdomstillstånd kommer att kräva många och avancerade medicinska insatser i hemmet, kan patientens primärvårdsläkare vara med under vårdplaneringen.

Palliativ Diagnos

- Bör ske på sjukhus i samband med brytpunktssamtal.
- Skriv in tilläggsdiagnos **Z51,5**. Ska göras av ansvarig primärvårdsläkare för att patienten ska få de extra förmåner som gäller för palliativ vård.

Barn och ungdom

- Observera att enligt Hälso- och Sjukvårdslagen 2g § ska särskilt beaktas barn och ungdomars behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en allvarlig sjukdom
- Om patienten är minderårig skall vården alltid ske i nära samarbete med barnkliniken.

Ansvarig läkare och sjuksköterska

- Alla patienter som skrivs ut till hemmet **ska** ha en ansvarig primärvårdsläkare och en ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska. Detta ska tydligt framgå i Patientjournalen. Om patienten inte gjort något aktivt val av läkare skall en sådan omgående utses tillsammans med ansvarig för den mottagning inom Hälsovalet där patienten är listad. Vid planerad frånvaro **ska** ansvaret rapporteras över till annan utsedd kollega som då övertar ansvaret. Vid behov av slutenvårdsspecialist ska specialistkonsult anlitas på initiativ av ansvarig primärvårdsläkare.

Patientpärm

- Ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska iordningställer en patientpärm med aktuell information.

Tidig rapport till kväll och nattsjuksköterska

- Direkt efter vårdplanering av svårt sjuk patient bör överrapportering till kvälls och natt organisationen ske. Rapporten ska innehålla information om patientens anamnes och planerad omvårdnad och sjukvårdande behandling, detta oberoende om sjukvårdsinsatser ska göras under jourtid eller ej.

Tidigt hembesök av ansvarig primärvårdsläkare

- Hembesök bör göras i nära anslutning till patientens hemgång av ansvarig primärvårdsläkare, redan 1:a veckan efter hemkomsten

Framförhållning

- Med vetskapen om patientens diagnos är det många gånger möjligt att veta vilka problem som kan uppstå och utforma beredskap för detta. Viktigt är att det redan i förväg är ordinerat behovsmedicinering av ansvarig primärvårdsläkare, med utgångspunkt från Läke-medelskommitténs rekommendationer.

Symptomkontroll

- Det bedömningsinstrument som ska användas är **ESAS** skattningsskala. För patienter med kognitiv svikt kan **Abbey Pain Scale** användas i stället.

Ökad tillgänglighet

- Patienten ska ha direktnummer under både dagtid och jourtid för att kunna nå distriktssköterska/sjuksköterska direkt.
- Ansvarig primärvårdsläkare ska vara tillgänglig så att distriktssköterska/sjuksköterska omgående kan få kontakt för konsultation eller för akut hembesök.

Utbildning

- Regelbunden utbildning av personalen i smärta och palliativ vård bör vara planerad inför varje år.

Kommunikation

- Daglig rapportering om patientens tillstånd ska ske mellan berörd personal. En förutsättning för att vården ska fungera dygnet runt är ett fungerande teamarbete med bra kommunikation.

Palliativa konsultteam.

- Patientens medicinska problem ska diskuteras inom primärvårdsteamet i första hand.
- Vid behov ska specialistkonsult inom palliativa teamet anlitas på initiativ av primärvårdsläkaren.

Uppföljning

- Hos patienter med omfattande omvårdnadsbehov och/eller stora medicinska insatser bör teamet ha regelbundna träffar. Distriktssköterskan/sjuksköterskan är sammankallande.

Behovsläkemedel

- Varje patient ska ha en trygghetsbox hemma med ordination på palliativa läkemedel.
- Varje distriktssköterska/sjuksköterska ska ha tillgång till akutläkemedel för symtomlindring så att patient med smärta eller andra symtom kan lindras akut då inte läkemedel finns i hemmet. Detta för att förhindra onödiga transporter till sjukhuset.

Utvärdering.

- Efter varje dödsfall, då vården av den svårt sjuke är avslutad bör hela teamet träffas och gå igenom hela förloppet för att inhämta kunskap och utvärdera.

Palliativa registret

- Patienter som avlider ska registreras i palliativa registret av ansvarig distriktssköterska.

Präst

- Präst/diakon eller motsvarande kan kontaktas med patienten medgivande för samarbete.
- Det finns också möjlighet att i akuta situationer anlita sjukhuskyrkans resurser.

Efterlevandesamtal

- Ansvarig distriktssköterska/sjuksköterska samt ev. primärvårdsläkare bör erbjuda samtal med anhöriga ca: en månad efter dödsfallet. Journalföring enligt överenskommelse anhöriga.

Handledning och debriefing.

- Att vårda svårt sjuka och döende människor och att konfronteras med patientens och de anhörigas ångest och förtvivlan kan för personalen vara psykiskt påfrestande. Viktigt är att man då har möjlighet till professionell handledning. Detta ska tillgodoses av arbetsgivaren när behov föreligger.

RosMarie Nilsson
Förvaltningschef
Landstingets primärvård

Stefan Persson
Chefläkare Primärvård
Hälsoval

Ann-Britt Mårtensson
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Karlskrona kommun

Gudrun. Ek-Särne
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Sölvesborg kommun

Katarina Losell
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Ronneby kommun

Magdalena Jeppsson
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Karlshamn Kommun

Maud Janzon
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
Olofström kommun