

Remittering till Palliativa teamen - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Remittering till Palliativa teamen	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: VC VO Onkologi	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare VO Onkologi	Beslutsinstans: VC VO Onkologi
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Ansvar	2
3.	Allmänt	2
3.1.	Palliativ vård	2
3.2.	Samordnad vårdplanering	3
3.3.	Palliativ vårdplats	3
4.	Beskrivning	3
4.1.	Remiss till Palliativa teamen.....	3
4.1.1.	Patientinformation lämnas i samband med remittering.....	3
4.2.	Första besök – bedömningsbesök	4
4.3.	Remissvar	4
5.	Kommunikation och implementering	4
6.	Medverkande och granskare	4
7.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Denna rutin ska styra remisshantering till Palliativa teamen från verksamheter inom och utanför Region Gävleborg.

Palliativa teamen tar emot patienter i ett sent palliativt skede med symptom som kräver insatser av ett specialiserat palliativt team, företrädesvis patienter med cancerdiagnos och ALS. Oavsett diagnos bör de patienter som remitteras till palliativa teamen ha en förväntad överlevnad på mellan tre och sex månader.

2. Ansvar

- Det är patientansvarig läkare som bedömer om patienten är i behov av specialiserad palliativ vård utifrån medicinska grunder.
- Ansvarig läkare skriver remiss till respektive palliativt team enligt beskrivning nedan.
- Läkare ska inför remittering tillse att patientens läkemedelslista är uppdaterad i journalen.

3. Allmänt

3.1. Palliativ vård

Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta, eller andra symptom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt.

3.2. Samordnad vårdplanering

Enligt författning SOSFS 2 005:27 angående samordnad vårdplanering före utskrivning från slutenvård skall alla patienter erbjudas att medverka i planeringen för sin fortsatta vård.

Om remittenten ser ett behov av sjukvårdsinsatser inom två veckor från remissdatum ansvarar remittenten för planeringen av dessa, gäller både kommunal hemsjukvård och primärvård. Detta innebär att remittenten initierar vårdplanering. Ansvaret för patienten vilar hos remittenten tills palliativa teamet gjort sitt första hembesök och en inskrivning i teamet har skett.

3.3. Palliativ vårdplats

Alla patienter ska ha palliativ vårdplats angiven efter inskrivning i palliativa teamet. Planering för detta ska ske i samband med remittering och utsedd avdelning ska anges i texten på remissen till palliativa teamet. Tillgång till palliativ vårdplats vid patientens hemklinik är en modell för att patient och anhöriga skall känna sig trygga i hemmet och denna vårdform skall finnas dygnet runt för patienter i livets slut.

4. Beskrivning

Den palliativa enheten består av fyra team, Bollnäs, Gävle, Hudiksvall och Söderhamn.

4.1. Remiss till Palliativa teamen

- Skrivs på särskild remiss som finns i Cosmic. Remisstyp vårdbegäran, remissmall Palliativ vård.
- Av remissen skall framgå:
 - patientens anamnes, diagnos och vårdbehov
 - information kring närstående och hemsituation
 - kontaktperson samt telefonnummer om annan är patienten själv
 - om patienten har en progredierande sjukdom med begränsad överlevnad
 - om patienten har behov av eller förväntas få behov av specialiserad palliativ vård
 - om patienten och eventuella närstående är informerade om diagnos/prognos och informerande samtal (s.k. brytpunktssamtal) har genomförts
 - om patienten är delaktig i beslut att remiss skickas
 - om patienten har önskemål om att vårdas i hemmet
 - om vårdplanering (SIP) är initierad
- Ofullständig remiss returneras

4.1.1. Patientinformation lämnas i samband med remittering

Skriftlig information om hur de palliativa teamen arbetar finns att skriva ut från Plexus: [Informationsmaterial om palliativa team](#).

Läkaren som remitterar en patient till teamen ska tillse att denna information lämnas till patienten i samband med remittering.

4.2. Första besök – bedömningsbesök

Palliativa teamets första besök hos patienten kan ses bedömningsbesök. I samband med det sker vanligtvis inskrivning av patienten i teamet. Om patienten själv inte vill bli inskriven, eller att dennes tillstånd bedöms sådant att det i nuläget inte är behov av palliativa teamets resurser returneras remissen.

4.3. Remissvar

Skickas till remittent när patienten skrivits in i teamet, vid ej accepterad remiss och om patienten skrivs ut från teamet.

5. Kommunikation och implementering

Dokumentet publiceras på Plexus, samverkanswebben under Kunskapsstöd och rutiner/ Palliativ vård/Att skriva remiss.

Kvalitetssamordnare läggs som extra uppföljare för kommunikation och spridning till respektive verksamhet samt HVK som kommunicerar ut dokumentet till vårdgivare verksamma i Hälsovalet.

6. Medverkande och granskare

Granskare i platina är vårdenhetschef Palliativ enhet.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Palliativ vårdplats avseende patienter inskrivna i palliativt team – Rutin – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Dokumentsök