

Palliativ enhet uppdrag - Rutin - VO Onkologi

Titel: Palliativ enhet uppdrag	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: VO Onkologi
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.	Innehåll	2
2.1.	Team i specialiserad palliativ vård	2
2.2.	Upptagningsområde	3
2.3.	Tillgänglighet	3
2.4.	Personal	3
2.5.	PAL (patientansvarig läkare)	3
2.6.	Konsultation	4
2.7.	Närståendeppföljning	4
2.8.	Utvecklingsarbete	4
2.9.	Handledning	4
3.	Kommunikation och implementering	4
4.	Medverkande och granskare	4
5.	Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att tydliggöra Palliativa enhetens uppdrag. Omfattar VO Onkologi

2. Innehåll

Palliativ vård kan vara såväl allmän som specialiserad.

Den allmänna palliativa vården ska ges till alla patienter i livets slutskede oavsett diagnos. Vården skall ges inom slutenvård respektive primärvård i samverkan med kommunens hemsjukvård och av vårdpersonal som ansvarar för vården. Allmän palliativ vård avser sådan vård där grundläggande kunskap och kompetens inom området hos vårdpersonal är tillräcklig för att tillgodose patientens behov. Den ska således kunna erbjudas oavsett vårdform.

Den specialiserade palliativa vården ska, i samarbete med kommunens hemsjukvård, erbjudas patienter med en mer komplex sjukdomsbild och livssituation. Med en komplex sjukdomsbild menas att symtomen ofta har sin grund i flera dimensioner utifrån fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt perspektiv.

2.1. Team i specialiserad palliativ vård

De specialiserade palliativa teamen skall bistå med specifika kunskaper och stöd/åtgärder till vårdtagare, närstående och personal i palliativ vård avseende patienter i hemmet, inom närsjukvård, primärvård, den specialiserade vården och kommunernas olika boendeformer. Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: Symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd.

Dessa hörnstenar utgör grunden i bedömningen av patientens (och indirekt anhörigas) lidande - ”total pain”. Optimal symtomlindring ska eftersträvas, vilket även innefattar att förebygga och lindra symtom samtidigt som integritet och autonomi beaktas. För att främja patientens livskvalitet behövs god kommunikation, tät dialog och goda relationer inom och mellan teamen inklusive hemsjukvården, men också i förhållande till patienten och de närstående. De specialiserade palliativa teamen är multiprofessionella team, där alla olika professioner tillsammans med kommunens hemsjukvård kan tillgodose patientens samtliga behov. Teamen ska kunna arbeta multiprofessionellt (sida vid sida), interprofessionellt (gemensam planering/utvärdering) och transprofessionellt (att olika professioner delvis ersätter varandra).

Målgrupp är patienter från 18 års ålder med

- obotlig cancersjukdom i sent palliativt skede med en förväntad överlevnad på 3-6 månader.
- ALS-sjukdom i sent palliativ skede med en förväntad överlevnad på 3-6 månader.
- Andra diagnosgrupper (diskuteras utifrån kompetens- och resurstillgång, vilket kan variera inom teamen) i behov av symtomlindring med en förväntad kort överlevnad på 3-6 månader.

2.2. Upptagningsområde

Gävleborgs län.

2.3. Tillgänglighet

Läkare

Vardagar dagtid klockan 08.00-16.00
Lördag– söndag samt helgdagar
telefonberedskap klockan 09.00-15.00

Sjuksköterska/ telefonrådgivning

Vardagar dagtid klockan 08.00-16.00

2.4. Personal

I de specialiserade teamen ska det finnas kompetens för att stödja patient och närstående utifrån fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt/andligt perspektiv.

- Läkare och sjuksköterskor med specifik kunskap inom palliativ vård finns anställda i verksamheten.
- Tillgång till kurator och dietist med specifik kunskap i palliativ vård finns.
- Psykosocial och andlig kompetens (kurator/präst/pastor) finns.
- Två medicinska sekreterare.

2.5. PAL (patientansvarig läkare)

När en patient skrivs in i något av regionens Palliativa team övergår patientansvaret till läkare i teamet om inget annat överenskommit. PAL-skapet i teamet kan kvarstå om patienten vårdas inom kommunernas olika boenden enligt särskild överenskommelse (ser olika ut i olika delar av regionen).

2.6. Konsultation

Teamen finns tillgängliga för konsultation och rådgivning till vårdpersonal angående patienter som inte är inskrivna i teamen. Nås via konsulttelefon på respektive palliativ team.

2.7. Närståendeuppföljning

Närståendeuppföljning efter att patient har avlidit ingår som en del i den palliativa vården. Efterlevandesamtalen har flera syften. Dels för att stödja den närstående i sorgearbetet, att efterhöra om behov av samtalsstöd och fånga tecken till patologisk sorg samt att ge utrymme till frågor och reda ut oklarheter angående sjukdomen, vården och/eller dödsfallet. Vidare ges möjlighet till återkoppling avseende närståendes upplevelse av den givna vården. Den närståendes behov av stöd varierar, men ibland behövs flera stödjande samtal eller att den närstående erbjuds fortsatt psykosocialt eller andligt stöd.

2.8. Utvecklingsarbete

Teamets medlemmar

- Ska initiera och stödja forskning samt utvecklingsarbete inom den palliativa vården.
- Ska medverka i grundutbildning och fortlöpande utbildning inom palliativ vård.
- Ska ingå i befintliga nätverk, lokalt och nationellt.
- Ska stödja registrering och uppföljning/återkoppling i palliativa registret.
- Ska stimulera till och delta/anordna utbildningar i palliativ vård.
- Ska ta emot studiebesök och hospitering av vårdpersonal och studenter.

2.9.Handledning

Teamens medlemmar kan vid behov erbjuda handledning till vårdpersonal i palliativ vård.

3. Kommunikation och implementering

Dokumentets innehåll diskuteras på varje berörd enhets APT. Information om fastställt dokument skickas via E-mail för kännedom till all personal inom VO Onkologi.

Vårdenhetschef beslutar om lässkyldighet.

4. Medverkande och granskare

Dokument är granskat av Vårdenhetschef Palliativ enhet samt MLA Palliativ enhet.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Vård vid livets slutskede – Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg	Dokumentsök i Platina