

## Vård-och omsorgsförvaltningen

Godkänd Annika Eriksson, Jennie Marklund Sundsvalls kommun	Löpnr VON-2020-00119-2	Dokumentklass Vägledning	Version 1.1	Sida 1(3)
Författare Anders Engelholm	Datum: 2020-05-13		Gäller tom.: 2021-04-30	
Sakgranskare För kommunen: Annika Eriksson, Jennie Marklund, Gurli Edlund. För RVN HC: Marie Norberg, Dan Näslund, Pernilla Wikudd, För privata VC: Johan Löfgren, Gun-Inger Soleymanpur, Lis-Britt Engberg, Mikael Mullaart, Pegah Wiklund.				

## Vägen till en Etisk vårdplan / Förhandsplanering av vård

Region Västernorrland har tagit fram riktlinjer kring ”Behandlingsbegränsningar” och ”Förhandsplanering av vård” – som tidigare benämndes Etisk vårdplan.

Denna vägledning/flödesschema utgår från dessa dokument:

Grunderna finns på: <https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Etik-i-varden/etik-under-coronapandemi/> och Sundsvalls kommuns sida om Palliativ vård: <https://sundsvall.se/vard-i-livets-slutskede>.

### Förhandsplanering av vård / Etiska Vårdplanen kan innehålla:

1. Behandlingsbegränsningar – Exv. transporter till sjukhus, HLR, IVA-vård, intravenös antibiotika/vätskestöd, sondmatning, kirurgi m.m. med beslutsgrund.
2. Symtomlindringsplan/omvårdnadsaspekter – Exempelvis vid tidigare specifika symptomproblem exv. förvirring/agitation vid demens, smärttillstånd vid cancer, dyspné vid KOL.
3. Patientens egna önskemål – exempelvis stora farhågor för smärta, inställningar till att vara sederad/omtöcknad, inställning till att bli vårdad av anhörig kontra vårdpersonal.
4. Önskemål kring hur anhöriga ska involveras och underrättas under förloppet.

### Exempel flödesschema:



### Vägledning

1. SSK/DSK förbereder samtal med patient och närstående. Exv. bokar tid för telefonsamtal, distansmöte med nya tjänstepaketerna med ”platta”.
2. SSK/DSK och ev. med läkare genomför samtal med patient och närstående
3. Beslut tas fram av ansvarig läkare och SSK/DSK. Ytterligare samtal med patient närstående vid behov
4. Beslut av läkare.
5. Dokumentation; Läkare dokumenterar i SystemCross, SSK i kommunens journalsystem. Se nedan.

Inför samtalet behöver SSK/DSK samverka med ansvarig läkare (involvera gärna kontaktperson som känner den enskilde väl). Känner läkaren den enskilde patienten? Hur väl

känner vi de närstående? Är det bäst att SSK/DSK eller läkare genomför samtalet eller om bästa lösningen är tillsammans.

Är patienten känd av läkare – träffat hen tidigare? Om inte bör hembesök genomföras som underlag till bedömningen. Detta är sannolikt vanligast i hemsjukvården.

OBS! Viktigt att även inkludera hemsjukvårdspatienter som kanske bara har hjälp med läkemedelshantering. Dessa individer kan också vara högriskindivider för ohälsa.

### **Stöd inför samtal**

Till stöd för samtal kan Regionens vägledning ”Stöd för samtal om hälsa och vårdens inriktning” användas. Finns på <https://sundsvall.se/vard-i-livets-slutskede> Se under rubrik Etisk vårdplan.

Foldern ”Etisk vårdplan Information till dig och dina närstående” finns att använda också. Kan laddas er på <https://sundsvall.se/vard-i-livets-slutskede> Se under rubrik Etisk vårdplan.

-----

### **Dokumentation**

#### **Exempel på hur en Förhandsplanering av vård – Etisk vårdplan kan se ut i färdigt format:**

*HLR ska ej genomföras.*

*Remiss till annan vårdenhet endast aktuellt vid behov av symtomlindrande vård som ej kan ges i hemmet. Vårdinsatser ska primärt ej vara livsförlängande utan först syfta till god livskvalitet.*

*Patienten har uttryckt önskemål om att ej behöva vårdas av anhörig/hustru beträffande daglig omvårdnad.*

*Tidigare negativa erfarenheter kring morfin med illamående biverkningar och har därför önskat undvika det tills det bedöms absolut nödvändigt.*

*Planen genomförd efter samtal med patient och hustru.*

*Planen är giltig tills vidare men bör uppdateras minst årligen.*

*Behandlingsbeslut tagna mot bakgrund av progredierande svår demens och KOL stadium 3.*

*I händelse av att patienten avlider kan sköterska göra undersökning som ligger till grund för konstaterande av dödsfallet.*

#### **Ett enklare textförslag kan se ut som nedan:**

*”Sjukhusvård endast aktuellt vid otillfredsställande symtomlindring på boendet samt vid misstanke om frakturer. HLR ska ej genomföras.*

*Vårdinsatser ska primärt ej vara livsförlängande utan enbart syfta till god livskvalitet.*

*Planen genomförd efter samtal med patient, PAS och närstående samt läkare (vilken).*

*Anhörig ..... vill bli kontaktad dygnet runt vid förändring.”*

*Planen är giltig tills vidare men bör uppdateras minst årligen.*

**Läkaren skriver in texten i SystemCross som beslut.**

I kommunens journal skrivs motsvarande text under Läkarkontakt. Skriv notering på ”Observera” – ”Etisk vårdplan/Förhandsplanering av vård, se läkarkontakt och vilket datum”.

SSK/DSK beslutar med läkaren om när och hur uppföljning av planen ska ske i det enskilda fallet.