

Brytpunkt palliativ vård - checklista

Läkare:

Samtal om nuet:

- Ta reda på vad patienten/anhöriga vet, tror, befarar och hur mycket de vill veta.
- Informera Om sjukdomen, förväntat förlopp och vilka behandlingsalternativ som finns. Om att målet ändras (från botande till bromsande eller från livsförlängande till bästa möjliga livskvalitet). Om vad palliativ vård är och dess möjligheter (tilläggs- och/eller huvudfokus på symtomlindring, helhetssyn, teamarbete, kontaktmöjlighet med hemsjukvården 24/7, tillgång till behovsmedikation, regelbundna uppföljningar...).

Samtal om framtiden:

- Ta ställning till hur försämring kan hanteras, om sjukhusvård kan bli aktuell, undersökningar/behandlinger (t.ex. strålning) som kan vara aktuella?
- Fastställ fortsatt vårdnivå (allmän/specialiserad palliativ vård) och skriv remiss till distriktsläkare/SSIH.
- Ta ställning till begränsning i livsuppehållande åtgärder (HLR, IVA-vård), vilket i tidigt skede kan innebära ett bejakande svar. Eventuell avstängning av ICD.
- Var lever patienten idag och var önskar den leva tills den dör?
- Planera uppföljning på egen klinik och/eller remittera till distriktsläkare (allmän palliativ vård) eller till SSIH.

Glöm inte:

- Information om närståendepenning. Närståendepenning, Försäkringskassan (se under relaterad information) Blankett finns i Cosmic.
- Översyn av läkemedelslista.
- Ordination av vid-behovsmedicinering. Ordinera även om symtom saknas vid samtalet. Förslag på vid-behovsläkemedel fås genom att söka på palliativ i läkemedelsmodulen. Se Faktadokument Behovsläkemedel - palliativ vård.

Sköterska:

- Sammanfattar till vårdplanering (LINK).
- Upprättar ev. vårdpärm, enligt lokala rutiner.
- Genomför symtomskattning (t.ex. ESAS/IPOS), innan läkarbesöket, så att underlag för ev. direkta åtgärder av symtom föreligger.