

Vägledning kring vårdplaner

Bakgrund

Palliativ vård och omsorg ställer stora krav på samordning och tydlig dokumentation. Inom verksamheter som arbetar med sjukvård respektive vård och omsorg, skapas olika journaldokument benämnda som till exempel plan, vårdplan eller genomförandeplan. Syftet med Svenska palliativregistrets **fråga 9** är att identifiera om det finns en individuell vårdplan som beskriver bedömningar och insatser för den enskilde personens palliativa vård.

En Individuell vårdplan är ett samlingsnamn för olika vårdplaner.

Personen kan redan ha en individuell vårdplan med andra hälso- och omsorgsinsatser och mål än den palliativa vårdens mål. När vårdens innehåll och mål ändras är det viktigt att även den individuella planen med insatser utvärderas och uppdateras regelbundet.

En individuell vårdplan för livets slutskede bör innehålla både medicinsk - och omvårdnadsplanering och ska vara anpassad efter personens individuellt identifierade behov. Läs mer i Vårdhandboken.

Generella vårdplaner som beskriver personens hälso- och sjukdomstillstånd utan att ta hänsyn till individuell bedömning av palliativa vårdbehov samt en plan för palliativa insatser ska besvaras med **NEJ** på fråga 9a i dödsfallsenkäten.

9a. Fanns det en dokumenterad individuell vårdplan för vård i livets slutskede?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Om svaret är JA, besvara även 9b.

9b. Typ av vårdplan (fler än ett svarsalternativ är möjligt):

- Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)
- Standardiserad vårdplan
- Genomförandeplan

Förslag på innehåll i individuell vårdplan för palliativ vård

Dokumentera:

- behandlingsplan baserad på de fyra palliativa hörnstenarna och en bedömning av insamlad information
- bedömning om patienten gagnas av livsförlängande behandling
- läkemedelsgenomgång och ta ställning till vilka läkemedel patienten har behov av och bedöms gagnas av med hänsyn till aktuell och förväntat sjukdomsförlopp
- bedömning av omvårdnadsbehov och planera för insatser under dygnets alla timmar
- bedömning av behov av multiprofessionellt stöd för patient och närstående, exempelvis paramedicinsk personal och ta särskild hänsyn till minderåriga barns behov



- det multiprofessionella teamet runt patienten och säkerställ hur detta kan nås av patient och närstående
- bedömning av behov av SIP (samordnad individuell plan), samordnad uppföljning med eventuella andra vård- eller omsorgsgivare och information om närståendepenning givits
- information vad närstående, patient och involverad personal ska uppmärksamma som tecken på försämring och vem som då ska kontaktas

Läs mer på Kunskapsstyrning angående Vårdförlopp palliativ vård.

Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP)

NVP är en specifik personcentrerad och multidisciplinär vårdplan som ger stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild persons palliativa vårdbehov. NVP består av olika delar från tidig identifiering av palliativa vårdbehov till vård av den döende människan, samt omhändertagande efter dödsfallet.

NVP är framtagen av Palliativt Utvecklingscentrum i Lund.

Läs mer på Palliativt utvecklingscentrums hemsida.

Standardiserad vårdplan

En standardiserad vårdplan kan vara mindre omfattande än NVP, men ändå identifiera palliativa behov för enstaka palliativa insatser. Det finns olika modeller att arbeta efter och dokumentera palliativa vårdbehov, till exempel de 6 S:n - en modell för personcentrerad palliativ vård.

Genomförandeplan

En genomförandeplan är en vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde.

I genomförandeplanen beskrivs de palliativa insatserna för verksamheter reglerade av Socialtjänstlagen.