

# FORHÅNDSSAMTALER/PALLIATIV PLAN

En plan for lindring og best mulig livskvalitet



## Denne prosedyren beskriver hvordan en palliativ plan utarbeides i Helseplattformen

Dokumenter for Palliativ plan finner du på Helse Møre og Romsdal [Palliativ plan - Helse Møre og Romsdal \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no)

### Kjent pasient:

- Gå inn via din arbeidsliste og velg pasient
- Velg «ny kontakt»
- Velg adm. dokumentasjon
- Da er du på Storyboard

### Ny pasient:

- Trykk på «kontakt»
- Søk opp pasient med fødsels og personnummer
- Trykk «finn pasient»
- Trykk på «Ny kontakt» knappen
- Velg «adm. dokumentasjon»
- Da er du på Storyboard

## 1. Sjekk om det er finnes en palliativ plan fra før.

- Hold «musepekeren» over HLR- Anta full HLR
- Tidligere «Forhåndsamtale» eller «Palliativ plan» vil ligge som et FS-notat

The screenshot shows the Epic EMR interface for patient Kjell Beacon. The patient's HLR status is 'Anta full HLR'. A table shows the history of HLR status changes, with the most recent entry on 10.9.2021. The interface also displays a section for 'Forhåndsamtaler – notater', which is currently empty, indicating no previous advance care directives or palliative care plans are registered for this patient.

Dato aktiv	Dato inaktiv	HLR status	ID	Forordnings-	Kommentarer	Bruker	Kontekst
10.9.2021	17.11.2022 00:29	Full HLR1	356641			Jan Boris Stene	PSB

## 2. Opprett «Forhåndsamtale»

- Dobbelklikk på HLR- Anta full HLR
- Trykk "opprett FS-notat" - det åpner seg i sidepanelet.

The screenshot shows the 'Forhåndsamtaler' (Pre-consultations) interface. The patient is Vilde Tiger, a 22-year-old female. The interface includes a sidebar with patient information and a main content area with several panels. A red circle highlights the 'Notater' (Notes) section, which contains a message: 'Denne pasienten har ingen FS-notater registrert. Opprett FS-notat'.

**Forhåndsamtaler**

NÆRMESTE PÅRØRENDE  
Nærmeste pårø... Historikk

HLR STATUS  
HLR status Vis:  Inaktive pårørende  Alle nærmeste pårørende

FORHÅNDSAMTALER – NOTATER  
Ingen Nærmeste pårørende registrert.  
Du kan bruke «Legg til pårørende»-knappen for å legge til en Nærmeste pårørende på listen, eller merke av for «Ingen pårørende», for å indikere en årsak til ikke å samle inn pårørende.

FORHÅNDSAMTALER – DOKUMENTER  
Gjeldende HLR status  
Anta full HLR

Dato aktiv	HLR status	Forordnings-ID	Kommentarer	Bruker	Kontekst
Anta full HLR					

VURDERINGER  
Selvregistrerte ønsker

Åndelig/eksisten...  
ESAS  
Karnofsky-skår

**Notater**  
Forhåndsamtaler – notater  
Denne pasienten har ingen FS-notater registrert.  
[Opprett FS-notat](#)

**Notater**  
Forhåndsamtaler – notater  
Denne pasienten har ingen notater for behandlingsnivå registrert.  
[Opprett notat for behandlingsnivå](#)

**Dokumenter**  
Dokumenter for forhåndsamtaler  
Det er ikke registrert noen dokumenter for forhåndsamtaler.  
[Gå til dokumentliste for å oppdatere registrerte dokumenter](#)

**Selvregistrerte ønsker**

EKSTERNE RESEPTKILDER [+ LEGG TIL FORORDNING](#)

## Dokumenter «Forhåndsamtale»

- Forhåndsamtale er utgangspunkt for palliative plan
- Skriv inn i de ulike kolonner hva pasienten svarer på de ulike spørsmål
- Skriv inn kommentar fra klinker

Mitt notat  
FS (forhåndsamtaler)

Type: FS (forhåndsamtaler) Fagområde: [ ]

Kontrasignering påkrevd

Sett inn SmartText

**Informasjonsdeling**  
Pasienten [hp.cocm har/har ikke samtykket smartlist:76500052] til at det snakkes med, eller gis informasjon til nærmeste pårørende.  
Pasienten [hp.cocm har/har ikke samtykket smartlist:76500052] til at notater sendes til fastlege og kommunehelsetjenesten

**Sykdom/Helsetilstand**  
(Sykdom/helsetilstand:304150004)

**Pasientregistrerte ønsker fra HelsaMi**

Spørsmål	Pasientens svar	Kommentar fra klinker
Mine generelle ønsker og verdier:		
Mine erfaringer med alvorlig sykdom/død, og hvordan dette har påvirket egne ønsker og verdier		
Mine ønsker for tiden fremover, og spesielle anledninger jeg ser frem til		
Mitt livssyn/ min religiøse tilknytning		
Siik takler jeg store problemer		
Mine ønsker for videre omsorg om jeg ikke lengre skulle være i stand til å ivareta dette selv		
Andre viktige hensyn, som smertelindring, omsorgssted osv		
Mine bekymringer i livets sluttfase		
Barna mine		

**Konklusjon forhåndsamtale/ etiske føringer**  
(Tilsetning av pasientens behandlingspreferanser i lys av nåværende medisinsk tilstand og prognose)  
\*\*\*

**Medisinske føringer**  
(Tilsetning av pasientens medisinske behov, transfusjoner, antibiotika, væske- / ernæringsbehandling)  
Anta full HLR  
\*\*\*

Se bilde over der teksten er markert med gul farge.

Mitt notat  
FS (forhåndsamtaler)

Type: FS (forhåndsamtaler) Fagområde: [ ]

Kontrasignering påkrevd

Sett inn SmartText

**Informasjonsdeling**  
Pasienten har samtykket til at det snakkes med, eller gis informasjon til nærmeste pårørende.  
Pasienten [hp.cocm har/har ikke samtykket smartlist:76500052] til at notater sendes til fastlege og kommunehelsetjenesten [har samtykket / har ikke samtykket]

**Sykdom/Helsetilstand**  
(Sykdom/helsetilstand:304150004)

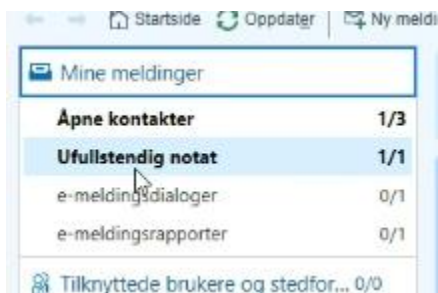
For å bruke de gule feltene, bruk den gule pilen som er markert i bildet.

Da kommer det opp valg, så velger du det som passer best.

Trykk en gang til for å flytte til neste felt.

### 3. Ufullstendig notat(kladd)

Når du lagrer et FS notat med å trykke «Avvent» vil du finne det igjen under «Inbasket» som et ufullstendig notat




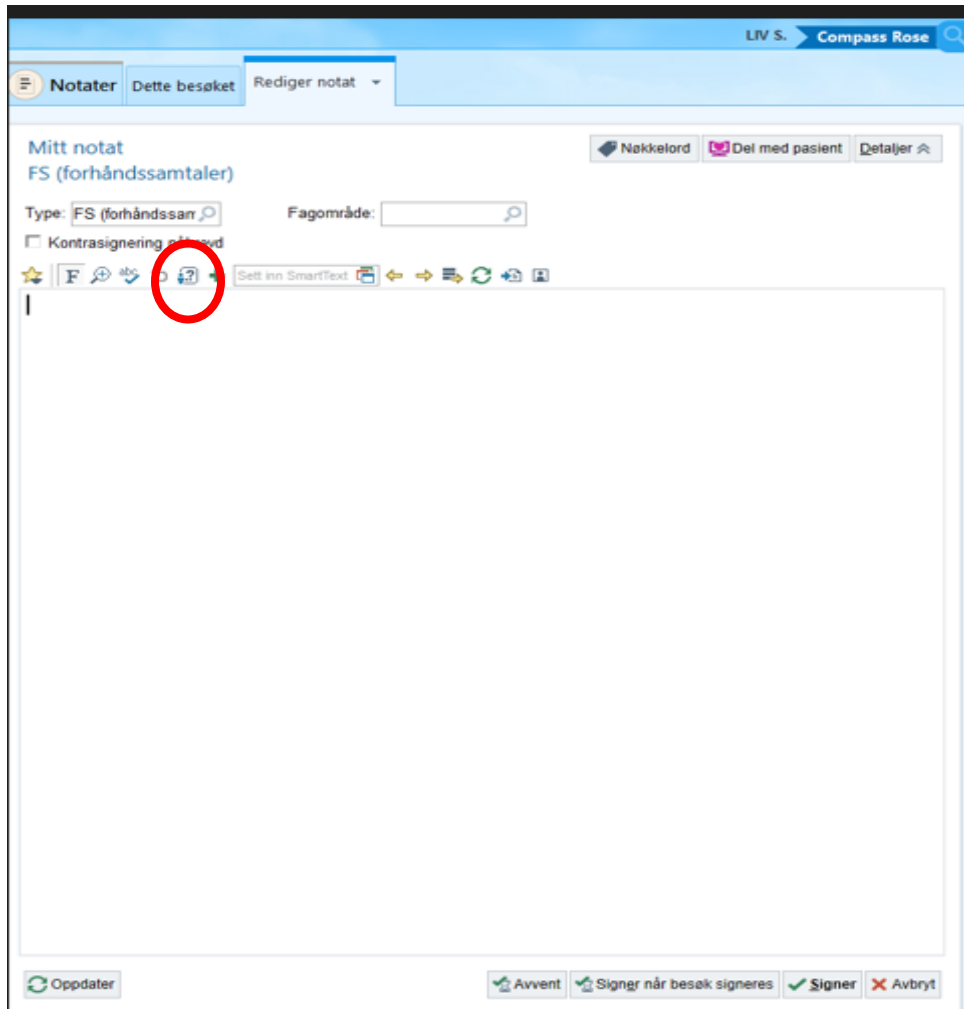
### 4. Konklusjon Forhåndsamtale /etiske føringer:

- **Pasienten ønsker ikke en palliativ plan**
  - Dokumenter dette i konklusjonen på forhåndssamtalen.
  - Dersom medisinske føringer er dokumentert i bidrag til palliativ plan skrives dette under medisinske føringer og viser til mottatt e-melding.
  - Dersom ikke bidrag til palliativ plan er mottatt, må det sendes e-melding til fastlege og få bekreftelse på medisinske føringer. Vis til mottatt e-melding. På sykehjem vurderes dette av sykehjemslege.

Ved e-melding til fastlege benytt veileder «Mottak og sending av e-meldinger fra kommune til fastlege». (KB0021382)

- Dokumenter andre opplysninger, som er viktig for hjelpeapparatet å vite når pasienten blir dårligere.
- Videre arbeid med palliativ plan stopper her.
- Husk å «Signere»

- **Pasienten ønsker en palliativ plan - Palliativ plan utarbeides**
  - Når konklusjon etter forhåndssamtalen er at pasienten ønsker en palliativ plan opprettes et nytt FS notat
  - Slett deretter innholdet i FS-notat slik at dette er tomt dom vist i bilde under
  -  Trykk på denne knappen for å hente inn Smart phrase



**NB.**

**SmartPhrasen HP PALLIASJON PALLIATIV PLAN(K)** legges inn i Helseplattformen i hver enkelt kommune.

Teksten legges inn av en person i kommunen og deles med de som skal utarbeide palliativ plan.

<b>Her er SmartPhrasen som skal benyttes når du skal utarbeide en Palliativ plan</b>	
<b>HP PALLIASJON PALLIATIV PLAN(K)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versjonsnummer</li> <li>• Kontaktinformasjon og ansvarspersoner</li> <li>• Relevante diagnoser</li> <li>• Aktuell situasjon, almenntilstand og funksjon</li> <li>• Hva er viktig for deg nå og fremover</li> <li>• Ressurser, livshistorie og nettverk</li> <li>• Etiske føringer/forhåndssamtaler</li> <li>• Samtykkekompetanse</li> <li>• Medisinske føringer og palliative tiltak</li> <li>• Plan for symptomlindring ved forverring <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Smerter / tunge pust</li> <li>○ Kvalme</li> <li>○ Angst/uro</li> </ul> </li> <li>• Palliative medisiner, f.eks medikament til skrin</li> <li>• Innleggelse sykehus</li> <li>• Dato og signatur</li> </ul>	<p><b>SmartPhrasen på palliativ plan skal benyttes</b></p> <p>Det lages et utkast til plan som signeres med “avvent” Så lenge den står som “avvent” er planen ikke låst og kan redigeres. (= ufullstendig notat)</p> <p>Det er kun den som har opprettet notatet som kan redigere.</p> <p>Planen skal signeres når pasient og fastlege har godkjent planen</p>

### 5. Send e-melding til fastlegen

- Opprett meldingstypen «Helseopplysning til lege».
- Finn riktig fastlegen. Vær oppmerksom på at legen kan jobbe på flere legekontor
- Kopier inn utkastet til den palliative planen i meldingen
- Send meldingen
- Meldingen vil ligge som “sendt” under “kommunikasjon”.
- Planen vil ligge som et “ufullstendig notat” øverst i bildet ditt inntil den er godkjent.

### 6. Godkjenning av palliativ plan:

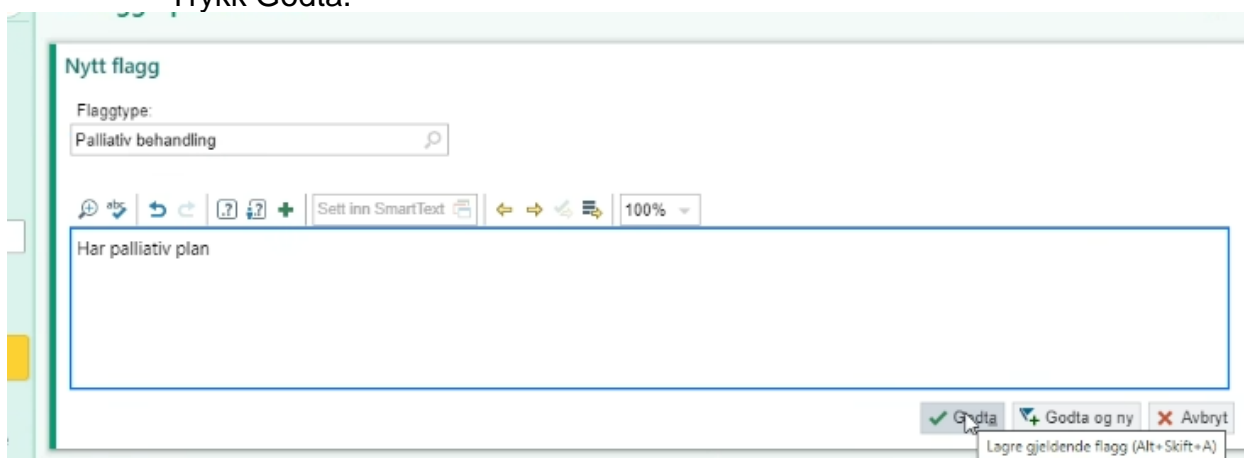
Legen godkjenner planen eller kommer med noen endringer

- Forslag til palliative plan finner du under “journalgjennomgang” - “notater”.
- Andre enheter som yter tjenester til pasienten, kan lese notat/utkast til plan.
- Evt endringer må korrigeres før godkjenning.
- Husk å «Signer»

## 7. Hvordan på en enkel måte se at pasienten har en palliativ plan



- Trykk nytt flagg
- Flaggtipe: Velg «Palliativ behandling»
- Fjern teksten og skriv: Har palliativ plan
- Trykk Godta.



## 8. Ved innleggelse i sykehus:

Husk å sende med palliativ plan ved innleggelse i sykehus

- Sjekk om det er flagget "Palliativ behandling" i venstre marg på Storyboard
- Finn FS notat eller godkjent palliativ plan
- Kopier inn i innleggelsesrapport

## 9. Utskrift av Palliativ plan

- Se veileder KB0019831 Utskrift av journal

Journalgjennomgang

Navn	Type	Kategori	Fødselsdato	Fødselsdato	Service
25.09.2021	Sykepleiernotat	Abstrus sykehus	Tomstein Hålla	Sykepleier	
25.09.2021	KBU	Abstrus sykehus	Jens Hålla	Lær i spesialisering	Revisjon
25.09.2021	Journalskisse	Konsultasjon	Jens Hålla	Overlege	
25.09.2021	Journalskisse	Konsultasjon	Gaude Hålla	Overlege	

Tomstein Hålla  
Sykepleier  
Fødselsdato: 20.09.2021  
Behandlingsnummer: 20242021 1340

Pas skrives ut i dag etter innleggelse med ventetidlig hjemmestog. Påvist Afsl, Dydagi og motorisk regjert høyte eksterneleter. Logoped, fagterapeut og fysioterapeut har vurdert tilstand og vurdert oppfølging etter pas kommer hjem. De følger opp dette. Senere med tabletter for en uke frem i tid. følger opp videre av

## 10. Oppdatering av palliative plan

Kopier inn i et nytt notat og gjør samme prosess på nytt. Sett inn hvilken versjon av palliativ plan dette er versjon 1, versjon 2 osv.