

# Palliativ plan

Forfatter: Nina Kristin Kolvik, Kari Urkedal  
Godkjent av: Torstein Hole

Gyldig fra: 15.07.2018  
Revisjonsfrist: 15.07.2019

Revisjon: 1.0  
ID: 33856

## PALLIATIV PLAN

### Hensikt

Det er behov for gode verktøy for samhandling når det gjelder pasienter med behov for palliativ omsorg. Palliativ plan er et verktøy for pasienter, pårørende og helsepersonell for å være forberedt på de ulike utfordringer som kan oppstå.

Palliativ plan vil sikre samhandling, planlegging og tilrettelegging, slik at den som er syk og familien kan oppleve best mulig livskvalitet.

Pasientens og pårørendes ønsker vektlegges i planleggingen.

### Bakgrunn

I nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (revidert 2015) understrekes det og åpnes for at palliativ behandling ikke bare gjelder pasienter med kreft (Helsedirektoratet, 2015)

I primærhelsemeldingen (St.meld.nr. 26,2014-2015) blir det pekt på at det i dag blir gitt palliative tilbud først ved slutten av livet og at det er behov for tidligere innsats i det palliative forløpet.

Arbeidet er godkjent av overordnet samhandlingsutvalg. Innføring av palliativ plan utgjør innsatsområde 2.5 i samhandlingsstrategi 2016-2018.

I NOU 2017 «På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende», presiseres behovet for at det lages plan for pasienten som bidrar til helhetlig og forutsigbar oppfølging i sykdomsforløpet.

### Hvem har ansvar for å opprette planen

Oppretting av palliativ plan er et kommunalt ansvar.

Fastlege/sykehjemslege, sammen med primærsykepleier, har ansvar for å opprette palliativ plan. Dette må skje gjennom forberedende samtaler med pasient og event. pårørende.

### Ved mottak av palliativ pasient i sykehusavdeling

Sykepleier undersøker om pasienten har palliativ plan (bruk sjekklister).

Palliativ plan kommer i e-meldinger, se «Innleggelsesrapport», hvis pasienten mottar kommunal tjeneste.

For pasienten som ikke mottar kommunal tjeneste, spør pasienten om hun/han har fått utarbeid palliativ plan. Hvis ja – spør om pasienten har med papirutgave av palliativ plan, eller etterspør planen ved å ta kontakt med fastlegekontoret i åpningstiden.

Palliativ plan kommer sammen med oppdatert medisinalliste i e-meldinger.

---

Sykepleier «kan» kopiere viktig og praktisk informasjon fra palliativ plan, i e-melding-  
Innleggelsesrapport, inn i Inntakstnotatet.

Lege «kan» kopiere inn info fra e-melding «Innleggelsesrapport» med palliativ plan inn i  
Inntakstjournalen.

Palliative planer som er tatt i bruk, kan være nyttig i forbindelse med samarbeidsmøte. På den måten  
kan innholdet revideres og oppdateres i form av føringer i epikrisen.

### **Inneliggende palliative pasienter som ikke har palliativ plan**

Informere pasienten om palliativ plan. Dele ut brosjyren. *Se relatert*

Samarbeidsmøte, med kommunehelsetjenesten kan være starten for opprettelse av palliativ plan.  
Sykehuslege kan komme med føringer og anbefalinger i utskrivningsnotatet/epikrise til slik at  
fastlege/kommunehelsetjenesten kan bruke opplysningene til opprettelse av palliativ plan.

### **Relatert:**

Brosjyre om Palliativ Plan

Vegleiar for helsepersonell i bruk av Palliativ Plan

Informasjon om Palliativ Plan (film).

Skjemaet: Palliativ Plan

## Relaterte lenker

[Informasjon om Palliativ Plan](#)

## Vedlegg

[Brosjyre del 2 Palliativ Plan](#)

[Brosjyre Palliativ Plan](#)

[Skjema- Palliativ Plan](#)

[Vegleiar for helsepersonell ved bruk av Palliativ Plan](#)