

# 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.

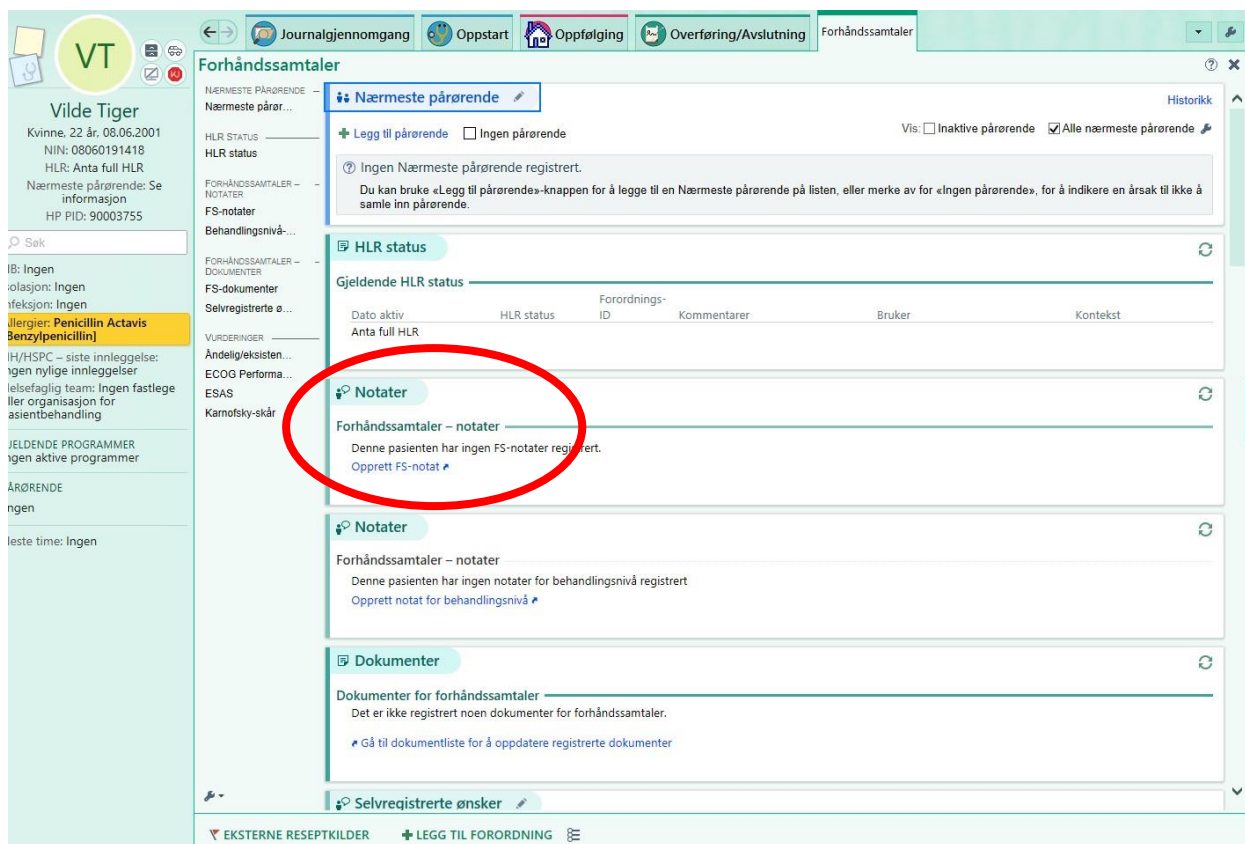
- Hold «musepekeren» over HLR- Anta full HLR
- Tidligere «Forhåndsamtale» eller «Palliativ plan» vil ligge som et FS-notat

The screenshot shows the Epic Helseplattformen interface for patient Kjell Beacon. The patient's HLR status is 'Anta full HLR'. A table shows the history of HLR status, with a record from 10.9.2021 to 17.11.2022 00:29, status 'Full HLR', ID '356641', and user 'Jan Boris Stene'. Below the table, there are sections for 'Dokumenter for forhåndsamtaler' (no documents registered) and 'Forhåndsamtaler – notater' (no notes registered). A timeline at the bottom shows an event on 18 apr: 'Ultrasjå av hjertet hos Kardiologi' with the note 'Ankommet'.

Dato aktiv	Dato inaktiv	HLR status	ID	Forordnings-	Kommentarer	Bruker	Kontekst
10.9.2021	17.11.2022 00:29	Full HLR	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 a medical software interface for patient management. The patient's name is "Vilde Tiger" (Female, born 08.06.2001). The interface is divided into several sections:

- Left sidebar:** Patient information, search bar, and various clinical alerts (e.g., "Allergier: Penicillin Actavis Benzylpenicillin").
- Top navigation:** Journalgjennomgang, Oppstart, Oppfølging, Overføring/Avslutning, and Forhåndsamtaler.
- Main content area:** Titled "Forhåndsamtaler", it contains several panels:
  - Nærmeste pårørende:** Shows "Ingen Nærmeste pårørende registrert." with a "Legg til pårørende" button.
  - HLR status:** A table with columns for "Dato aktiv", "HLR status", "Forordnings-ID", "Kommentarer", "Bruker", and "Kontekst". The entry "Anta full HLR" is visible.
  - Notater:** This section is circled in red. It contains two entries for "Forhåndsamtaler - notater". The first entry states "Denne pasienten har ingen FS-notater registrert." and includes a button "Opprett FS-notat". The second entry states "Denne pasienten har ingen notater for behandlingsnivå registrert" and includes a button "Opprett notat for behandlingsnivå".
  - Dokumenter:** States "Det er ikke registrert noen dokumenter for forhåndsamtaler." with a button "Gå til dokumentliste for å oppdatere registrerte dokumenter".
  - Selvregistrerte ønsker:** A section at the bottom for patient wishes.

## 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

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)

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  
(Tilsvaret er basert på pasientens behandlingspreferanser i lys av nåværende medisinsk tilstand og prognose)  
\*\*\*

Medisinske føringer  
(Tilsvaret er basert på pasientens behandlingstilstand og prognose)  
Anta full HLR  
\*\*\*

Se bilde over der teksten er markert med gul farge.

Mitt notat  
FS (forhåndsamtaler)

Type: FS (forhåndsamtaler) Fagområde: [ ]

Kontrasignering påkrevd

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 «Innbasket» som et ufullstendig notat




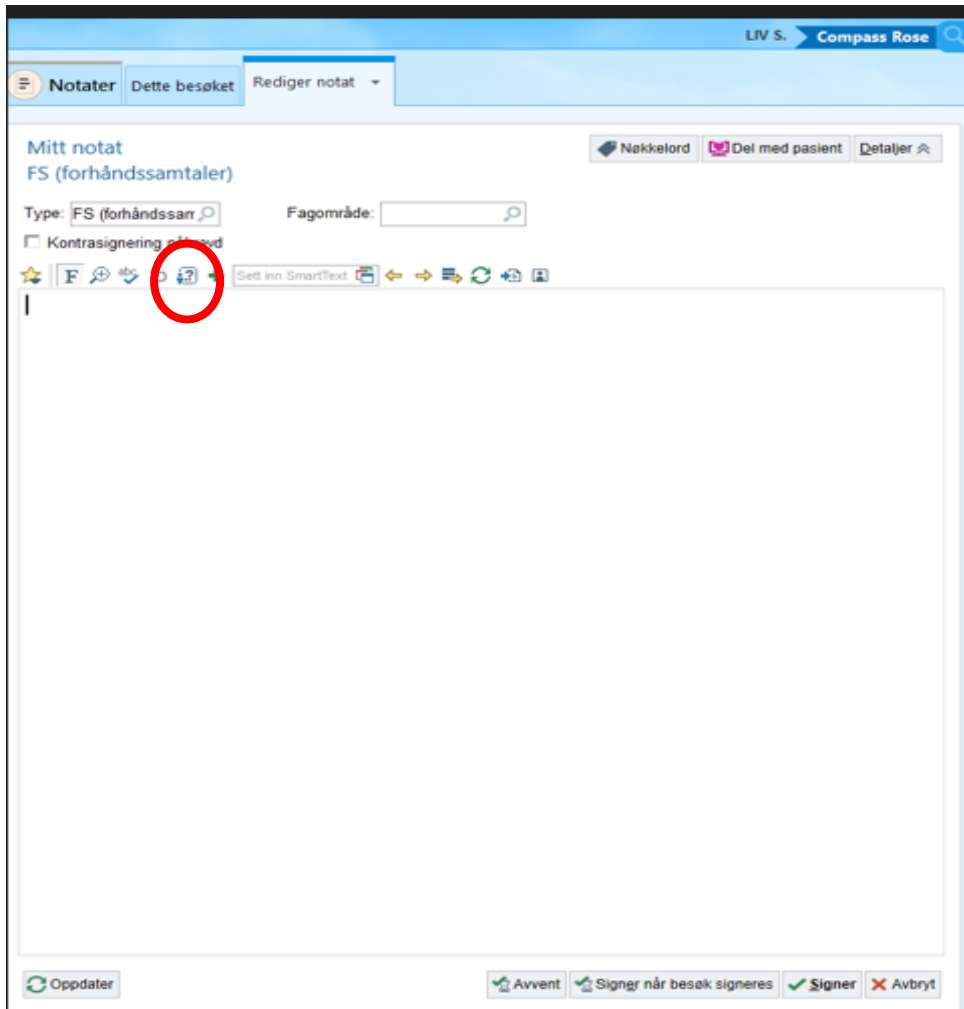
### 4. Konklusjon Forhåndsamtale /etiske føringer:

- **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.

## Her er SmartPhrasen som skal benyttes når du skal utarbeide en Palliativ plan

### HP PALLIASJON PALLIATIV PLAN(K)

- Versjonsnummer
- Kontaktinformasjon og ansvarspersoner
- Relevante diagnoser
- Aktuell situasjon, almenntilstand og funksjon
- Hva er viktig for deg nå og fremover
- Ressurser, livshistorie og nettverk
- Etiske føringer/forhåndssamtaler
- Samtykkekompetanse
- Medisinske føringer og palliative tiltak
- Plan for symptomlindring ved forverring
  - Smerter / tunge pust
  - Kvalme
  - Angst/uro
- Palliative medisiner, f.eks medikament til skrin
- Innleggelse sykehus
- Dato og signatur

### SmartPhrasen på palliativ plan skal benyttes

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)

Det er kun den som har opprettet notatet som kan redigere.

Planen skal signeres når pasient og fastlege har godkjent planen

### 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.

### 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»

## Ved innleggelse i sykehus:

Husk å sende med palliativ plan ved innleggelse i sykehus

- Søk opp FS notat eller godkjent palliativ plan
- Kopier inn i innleggelsesrapport

## Utskrift av Palliativ plan

- Se veileder KB0019831 Utskrift av journal

The screenshot shows a medical journal review interface. At the top, there is a navigation bar with various menu items like 'Konsult', 'Notat', 'Ferie', 'Vedtak', etc. Below this is a search bar and a filter section. The main part of the interface is a table with columns: 'Dato', 'Type', 'Kategori', 'Forfatter', 'Forfatter Type', and 'Service'. The first row is highlighted in green and has a red circle '1' next to it. To the right of the table, there is a detailed view of the selected entry, showing the author's name 'Torstein Hålla', the title 'Sykepleier', and a text box containing medical notes. A red circle '2' is placed over the 'Utskrift' (Print) icon in the top right corner of the detailed view.

Dato	Type	Kategori	Forfatter	Forfatter Type	Service
25.09.2021	Sykepleiernotat	Aktuelt i sykehus	Torstein Hålla	Sykepleier	
25.09.2021	ÅBU	Aktuelt i sykehus	Josef Balija	Lærer i spesialiserings	Neurologi
25.09.2021	Journalskisse	Konsultasjon	Josef Finkland	Overlege	
25.09.2021	Journalskisse	Konsultasjon	Gavin Ekeland	Overlege	

## 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.