

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samverkansrutin mellan Region Västernorrland och samtliga kommuner
i Västernorrlands län

Dokumentet är giltigt från 2026-09-25. Gäller tills vidare och ska följas upp regelbundet för att säkerställa aktualitet.

Denna samverkansrutin ersätter tidigare rutin "Förhandsplanerad vård" från 2021-01-15.

Innehåll

1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Tillämpning.....	3
3.1 Vårdgivare.....	3
3.2 Målgrupp	4
3.3 Tidpunkt	4
3.4 Genomförande av samtal.....	4
3.5 Dokumentation	4
3.6 Ansvarsfördelning.....	4

1. Bakgrund

Att omhänderta sjukdom och vårdbehov är sjukvårdens huvudsakliga uppgift. En viktig del i detta arbete är att hantera svår sjukdom som drastiskt kan förändra våra möjligheter att leva livet som vi är vana. Kommunikationen kring sjukdom och vad det innebär för patienten och närstående är ett kapitel som kräver sin egen plats. Samtal vid allvarlig sjukdom är ett nationellt begrepp, vedertaget och beforskat med goda utfall för samtliga berörda. Samtal vid allvarlig sjukdom är ett kommunikationsinstrument som avser underlätta och förbättra dialogen och förståelsen mellan patient och vårdpersonal. Det är också ett instrument väl anpassat för att ge vård och omsorg i enlighet med svensk lag, som tydligt fastslår att informationen i vården ska vara av hög kvalitet, patientcentrerad och kontinuerlig. Samtal vid allvarlig sjukdom kan därmed vara kunskapsbasen som senare leder fram till anpassad vård med eller utan behandlingsbegränsningar för patienten.

Region Västernorrland och kommunerna Härnösand, Kramfors, Sundsvall, Örnsköldsvik, Ånge, Sollefteå och Timrå, har därför valt att anamma Samtal vid allvarlig sjukdom som den centrala metoden för kommunikation gällande allvarlig ohälsa, sjukdom och inskränkningar i möjligheterna att leva livet som tidigare.

Samtal vid allvarlig sjukdom ersätter och utvecklar de tidigare begreppen "Förhandsplanering av vård" och "Etisk vårdplan", som använts i regionen mellan 2015 och 2026.

Samtal vid allvarlig sjukdom är en bred metod som berör samtliga vårdprofessioner som möter patienten, sträcker sig över ett längre förlopp och som inbegriper samtal av olika karaktär inklusive brytpunktssamtal och andra samtal som leder till behandlingsbegränsningar.

2. Syfte

Att öka sjuka och sköra patienters och närståendes förståelse för vårdens möjligheter och stärka patientens autonomi. Samtal vid allvarlig sjukdom ska skapa ökad förståelse för patientens behov och önskemål samt även patientens förståelse för vårdens möjligheter och begränsningar.

3. Tillämpning

I detta avsnitt beskrivs vilka verksamheter och målgrupper som omfattas samt när och hur Samtal vid allvarlig sjukdom kan tillämpas.

3.1 Vårdgivare

Samtal vid allvarlig sjukdom kan tillämpas av alla professioner och vårdgivare och kan vara aktuellt vid exempelvis diagnos med kronisk allvarlig åkomma, vid förändringar i redan känd sjukdom, vid byte av boendeform eller vid aktualisering inom ny vårdenhet ex hälso- och sjukvård i hemmet eller särskilt boende. Samtal vid allvarlig sjukdom är professionsneutral och ska betraktas som en kontinuerlig dialog där flera inom vård och omsorg bidrar med sina dialoger med patienten och närstående för att skapa en samlad bild av patienten, och också för att kommunicera vårdens och omsorgens möjligheter.

3.2 Målgrupp

Målgruppen är inte tydligt definierad eller begränsad av specifika åldersgrupper, sjukdomar eller andra situationer, även om äldre med hög skörhet och sjuklighet av naturliga skäl är mer aktuella och i behov av samtal än friska och autonoma invånare. Vissa sårbara grupper bör också särskilt uppmärksammas, exempelvis personer inom socialpsykiatri/LSS.

3.3 Tidpunkt

Samtal vid allvarlig sjukdom är en process som behöver uppdateras och återkomma till kontinuerligt. Detta då tillstånd och situationer förändras samt nya frågor och funderingar samt åsikter skiftar. Naturliga tidpunkter för dessa samtal är vid tillfällena som diskuteras ovan. Av erfarenhet vet vi att samtalen oftare sker senare än vad patienter och närstående önskat. Att invitera till ett samtal är aldrig skadligt, och om patienten inte är redo får vården välja att återkomma till frågan senare.

Behov av Samtal vid allvarlig sjukdom ska ses över och tillgodoses i närtid från inflytt på SÄBO, och vid behov för patienter med hälso- och sjukvård i hemmet.

3.4 Genomförande av samtal

För genomförande av Samtal vid allvarlig sjukdom hänvisas till metodstöd, tillhörande informationsmaterial och utbildningar som finns på Regionala cancercentrum i samverkans webbplats, [Palliativ vård: Samtal vid allvarlig sjukdom](#). Regionala cancercentrum i samverkan har sammanställt material och underlag för metoden, som kan användas vid allvarlig sjukdom oavsett diagnos och därmed även för tillstånd utanför cancerområdet.

3.5 Dokumentation

Regionalt anställd personal dokumenterar Samtal vid allvarlig sjukdom i gällande journalsystem under rubrik med samma namn som återfinns i de flesta vanligen använda anteckningsmallarna. Om samtalet också renderar i behandlingsbegränsningar dokumenteras dessa enligt regionens rutin *“Dokumentation av och hantering av behandlingsbegränsningar” (internt dokumentnummer 1003462)*.

Kommunalt anställd personal dokumenterar Samtal vid allvarlig sjukdom i gällande journalsystem enligt respektive kommuns rutiner under KVÅ-kod XV037 samt XV018 när brytpunktssamtal hållits.

3.6 Ansvarsfördelning

Det är ett individuellt ansvar att som enskild vårdpersonal identifiera behov av förändringar i tillståndet som kan innebära behov av samtal kring vården enligt Samtal vid allvarlig sjukdom. Dessa behov uppstår löpande i arbetets vardag och det räcker inte med rutinemässiga punkter för att täcka in behoven.

Det finns utöver denna individuella identifiering och initiering också behov av ett rutinemässigt arbete med Samtal vid allvarlig sjukdom. Dessa behov av samtal bör ses över och genomföras efter individuella behov i samband med årlig läkemedelsgenomgång eller åtminstone på årsbas om ingen

läkemedelsgenomgång görs. Mellan dessa avstämningar identifieras behoven i den löpande verksamheten.

Nedan specificeras varje professions ansvar i tydligare detalj. De specifika arbetsuppgifterna ska vara ett teamarbete där god samverkan är grunden för kvaliteten i Samtal vid allvarlig sjukdom.

Mer specifikt ska:

- **Sjuksköterska** vara huvudsaklig part till att initiera och kalla till Samtal vid allvarlig sjukdom, se till att relevant personals uppgifter inhämtas och tas i beaktan, vara första instans för dialog med patienten och närstående.
- **Sjuksköterska** ansvara för att planera och initiera uppföljning efter individuella behov på omvårdnadsmässig eller medicinsk grund.
- **Personal i direkt omvårdnad inklusive undersköterskor** bidra med uppgifter kring vad patienten sagt om sin hälsa, sina önskemål och behov i vardagen.
- **Läkare** genomföra medicinskt orienterad del av Samtal vid allvarlig sjukdom och ansvara för att bedöma, ta beslut om, samt informera patient och närstående om sjukvårdens möjligheter, begränsningar och mål. Detta inbegriper brytpunktssamtal när så är relevant.
- **Läkare** vara första instans för den medicinska dialogen.
- **Läkare** ansvara för att genomföra uppföljning efter behov.
- **Övriga personalgrupper** i direkt patientkontakt bidra med relevanta uppgifter om patienten när de bedömer att tillfälle uppstår eller på förfrågan.