

Giltighetstid och uppsägning

Detta avtal skall träda i kraft vid dess undertecknande och skall därefter gälla tillsvidare.

Parterna äger rätt att säga upp avtalet

- a) om någon part väsentligen åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet, eller
- b) om någon parts verksamhet väsentligen förändras.

Detta avtal har upprättats i två originalexemplar, av vilka Parterna erhållit var sitt.

Ort, datum

Stockholm 22/9 2013



Carl Johan Fürst
Professor/överläkare

LCP

Palliativt Centrum vid
Lunds universitet och region Skåne
Mecicon Village
Tel. 046 222 14 51

Ort, datum

Verksamhetschef

Namnförtydligande

E-post _____

Värmdö Kommun

Vård och omsorgsstrateg

Maria Olsson
134 81 GUSTAVSBERG

Tel. _____

Verksamhetens namn, adress och
telefon



Övrigt

Kontaktperson för LCP-gruppen är Marie-Louise Ekeström,
marie-louise.ekestrom@stockholmssjukhem.se,
tel. 08-617 12 38

Anette.Duarte@skane.se

Enhetens LCP- ansvariga sjuksköterska/sjuksköterskor

Enhetens namn _____

Enhetens adress _____

LCP-ansvarig ssk _____

E-post _____

Telefon _____

Enhetens namn _____

Enhetens adress _____

LCP-ansvarig ssk _____

E-post _____

Telefon _____

Enhetens namn _____

Enhetens adress _____

LCP-ansvarig ssk _____

E-post _____

Telefon _____

Ansvarig läkare

Namn _____

E-post _____

Telefon _____

För att starta LCP åtar sig härmed Vård- och omsorg, Värmdö kommun att

- 1) Enheten registrerar avlidna i Svenska palliativa kvalitetsregistret
Svenska palliativregistret är ett av Sveriges nationella kvalitetsregister för sjukvården
Registreringen bygger på att vårdpersonal efter dödsfallet registrerar relevanta uppgifter kring tiden före döden såsom förekomst av smärta och andra symtom, tillgång till läkemedel, patientens kognitiva funktioner mm (www.palliativ.se).
Kvalitetsregistrets ambition är att uppgifter från alla förväntade dödsfall registreras.
Registreringen är enkel och lätt att göra via Internet, och görs retrospektivt.
Palliativregistret och LCP berör delvis överlappande frågeställningar, har närliggande syften och är kompletterande med det gemensamma syftet att förbättra vården av döende. Ett krav är att alla enheter i Sverige som inför LCP skall registrera dödsfall i Svenska palliativa kvalitetsregistret.
- 2) Godkänner att verksamheten registreras i LCP-centrum, Liverpool.
(görs av LCP-gruppen i Sverige)
- 3) LCP- ansvarig sjuksköterska finns utsedd med avsatt tid att stötta teamet i LCP-arbetet och hålla sig uppdaterad angående utveckling av vård under livets sista dagar samt LCP. I LCP- ansvarig sjuksköterskas uppgifter ingår att påminna teamet om LCP och att LCP initieras för döende patienter, utbilda ny personal, göra journalgranskningar regelbundet i syfte att uppmärksamma hur uppfyllelsen av målen i LCP dokumenteras.
- 4) LCP inkluderas i verksamhetsplanen som ett redskap för kvalitetsförbättring och kvalitetssäkring av vård av döende.
LCP följs regelbundet på arbetsplatsträffar e d.
Återföring till personalgruppen från journalgranskning och/eller palliativ registret sker minst 2 gånger per år.

LCP-gruppen åtar sig att

- finnas tillgängliga per mail och telefon som support för LCP-ansvariga sjuksköterskor
- anordna utbildningar och studiedagar för LCP-ansvariga sjuksköterskor
- sammanställa journalgranskningar och ge feedback.

Kostnader

Detta avtal innebär inte några finansiella åtaganden mellan parterna. Vid konkreta åtaganden skall separata överenskommelser göras och i sådana fall regleras detta separat.

(Ex föreläsningar, utbildningsinsatser)

Samarbetsavtal

Mellan LCP-gruppen, Palliativt Centrum Lunds universitet och Region Skåne 22, (nedan kallat "LCP-gruppen") och Vård- och omsorg, Värmdö kommun har träffats följande Samarbetsavtal.

Bakgrund

Liverpool Care Pathway (LCP) kan beskrivas som en standardiserad vårdplan som ger vägledning i vård av döende patienter under de sista dygnet/veckan. Det har utarbetats av Professor John Ellershaw och hans medarbetare vid the Marie Curie Hospice i England med syftet att sprida kunskapen från hospicevården till övrig vård av döende patienter. LCP är en tillämpning av de förhållningssätt, färdigheter och kunskaper som genererats inom palliativ vård kring vården av de döende. Vårdplanen finns med inriktning för hospice (palliativ slutenvård), hemsjukvård, sjukhus och sjukhem (särskilt boende).

Vårdplanens syfte är att all vård i livets slutskede skall leva upp till en kunskapsbaserad standard i form av tydligt definierade mål som bedöms som viktiga i livets slutfas. Detta ger stora möjligheter till vårdutveckling och kvalitetssäkring för vården av den döende patienten. LCP är ett multiprofessionellt redskap och innebär att vårdteamet steg för steg gör relevanta ställningstagande i vården av den döende. Det består av tre faser och nyckelområden som grundar sig på klinisk erfarenhet och forskning.

LCP används som journal där ej uppnådda mål dokumenteras. LCP ersätter i princip all annan dokumentation förutom läkemedelslistan och målsättningen är att enbart ej uppnådda mål dokumenteras.

Dokumentationen i LCP ger möjlighet att analysera i vilken grad målen uppnåtts och sammanställa rapporter för enskilda patienter, för patientgrupper och för tidsperioder. Detta ger unika möjligheter till kvalitetsuppföljning och utveckling av vården av döende.

LCP i praktiken

LCP ersätter all dokumentation förutom läkemedelslistan. Det kan betraktas som en checklista som ger tydliga riktlinjer för symtomlindring och omvårdnadsåtgärder. Allt blir systematiskt journalfört. Erfarenheter visar att journalgranskning som har gjorts före och efter LCP införandet visar på stora förbättringar avseende dokumentationen. Det skapar trygghet och säkerhet inom teamet, LCP ger bättre förutsättningar för informationsutbytet och underlättar för nästa sjuksköterska/läkare att överta patientansvaret.

LCP strävar efter att alla ska ha samma inställning till vården och patient och närstående är införstådda med den planerade vården. LCP lyfter också fram de existentiella/psykologiska aspekter. Vid införandet av LCP är det viktigt att först förstå konceptet innan man överför det i datajournal.