

# Palliativ vård

Ursprunglig version: 2013-04-08

Reviderad senast: 2020-01-27

Ändrad senast: 2022-12-20

## Egenvård

## Primärvård

## Specialistvård

Med **palliativ vård** menas lindrande vård till patienter med obotliga symtomgivande sjukdomar, oavsett ålder och diagnos (t ex cancer, hjärtsvikt, KOL, demens etc). Målet är att minska obehag och lidande samt hjälpa patient och närstående att kunna leva så aktivt och normalt som möjligt även mot livets slut. När vårdbehovet ökar kan det bli aktuellt med mera omfattande vårdinsatser i hemmet via etablerad vårdkontakt.

För mer information om olika besvär som kan uppstå vid palliativ vård, läs broschyren om palliativa egenvårdsråd (se nedan). Många besvär kan lindras med vid behovsmediciner.

Vid behov ta telefonkontakt med aktuell vårdgivare (hälso-/vårdcentral, Palliativ medicin (tidigare benämnt SSIH), sjukhusmottagning) som tilldelats eller ring 1177.

**När beslut om palliativ vård tas på vårdcentral**  
Arbete med palliativ vård startar så tidigt som möjligt och följer rutin [Förhandsplanering av vård](#) (inklusive dokumentation). Rutinen är främst framtaget för SÄBO men fungerar bra i alla vårdformer. Förhandsplanering av vård inbegriper [Brytpunktsamtal \(lathund\)](#) enligt Nationella programmet för palliativ vård, och kan innehålla tillfälliga eller bestående behandlingsbegränsningar enligt riktlinje [Behandlingsbegränsningar](#).

- Överväg [Närståendepenning/sjukintyg](#) (se Eyedoc i NCS Cross).

- Läkemedelsgenombgång.

Palliativa läkemedel finns att tillgå i kommunens läkemedelsförråd samt på primärvårdsjourer.

[Injektionsläkemedel för symtomlindring i palliativ vård](#)

**OBS! Denna lista är ej någon generell ordination, alla läkemedel måste ordinerars i Pascal eller NCS Cross.**

**Muntlig ordination dokumenteras snarast i NCS Cross.**

Lathund för palliativ läkemedelslista (Spall) i NCS Cross

- Kurator/socionom v b

- Genomför **Samordnad individuell vårdplanering (SIP)**; information och överenskommelse i samverkan mellan patient/närstående, primärvård, kommunal vård och specialistvård. [SKR om SIP](#).

**När beslut om palliativ vård tas på sjukhus** på behandlande klinik:

- Genomför [Brytpunktsamtal \(lathund\)](#)

- Eventuella tillfälliga eller bestående

**behandlingsbegränsningar** beslutas och dokumenteras enligt riktlinje [Behandlingsbegränsningar](#).

- [Injektionsläkemedel för symtomlindring i livets sista dagar](#)

Lathund för palliativ läkemedelslista (Spall) i NCS Cross

- Överväg [Närståendepenning/sjukintyg](#)

- Arbetsterapeut v b

- Fysioterapeut v b

- Dietist v b

- Kurator/socionom v b

- Logoped v b

- Genomför **Samordnad individuell vårdplanering (SIP)**. [SKR om SIP](#).

Rapportering t ex efter SPU (Samordnad plan vid utskrivning; vårdplanering) till kommunens hemsjukvård, Palliativ medicin (tidigare SSIH) och primärvård

Remiss för Palliativ medicin (tidigare SSIH) finns i NCS Cross -> klicka på Remisser-> längst ner finns SSIH-remiss

[Remisskriterier](#)  
[Kontaktuppgifter till team för Palliativ medicin i Västernorrland](#)

**Palliativ medicin** (tidigare benämnt SSIH, Specialiserad Sjukvård I Hemmet)

[Brytpunktsamtal \(lathund\)](#)

- Komplex symtomlindring t ex palliativ sedering och pumpstillförsel av palliativa läkemedel.

- Åtgärder vid komplexa psykosociala situationer, i första hand samtal med SSIH sjuksköterska.

[RVN:s sida om Palliativ medicin](#)

**Patienten med sina palliativa vårdkontakt/er**

(på hälsocentral, kommunal hemsjukvård, sjukhus, Palliativ medicin)

## Kommun

Kommunernas sjuksköterskor/distriktsköterskor ansvarar för all hemsjukvård och allmän palliativ vård i hem och på särskilda boenden med stöd av arbetsterapeut och fysioterapeut, ibland i samverkan med Palliativ medicin (tidigare SSIH) efter genomförd SIP.

**Dokumentation från kommun:**

[Örnköldsvik](#)

[Sundsvall](#)

Om palliativ vård är otillräcklig överväg att kontakta ansvarig sjukhusklinik/Palliativ medicin för värdering och ev åtgärd, t ex.

- ökad smärtlindring
- avlastning mag-tarm
- behov avlastning urin
- behov ortopedisk stabiliseringsoperation
- onkologbedömning.

Rapportering inkl. diagnos, fortsatt behandling och brytpunktsamtal etc. till kommunal vård, primärvård och ibland Palliativ medicin-team.

[Hospice \(Mellannorrlands hospice\)](#)

- Anestesiolog: akut smärtbehandling ex. blockad alt. konsult palliativ sedering.

- Kirurg: GI-avlastning (stent, "by-pass op", PEG), gallavlastning (stent).

- Urolog: avlastning ex. pyelostomi, uretärkateter, suprapubisk kateter.

- Ortoped: stabiliseringsop och laminektomi.

- Onkolog: cytostatika- och/eller strålbehandling.

Lungläkare: pleuratappning.

Kardiolog: ställning till bortkoppling av ICD.

### Dödsfall

Vid väntat dödsfall ska detta efter egen eller sjuksköterskas kroppsundersökning konstateras av ansvarig läkare enligt rutin [Dödsfall utanför vårdinrättning](#).

### Patient- och anhöringinformation:

[Broschyr RVN "Vad kan jag göra" \(innehåller palliativa egenvårdsråd\)](#)

[Region Västernorrlands sida om Palliativ medicin](#)

[1177.se om Palliativ medicin](#)

[1177.se om Vård av barn i livets slutskede](#)

[Försäkringskassan om närståendepenning](#)

### Fördjupad information

[Läkemedelsbehandling i livets slutskede vid covid-19](#) Socialstyrelsen april 2020

[RVN:s sida om Palliativ medicin](#)

[Mer om Brytpunktsamtal \(Svenska palliativregistret\)](#)

[Nationellt vårdprogram Palliativ vård 2021](#)

[Nationellt vårdprogram Palliativ vård för barn 2021](#)

[SoS: Nationellt riktlinjer - målnivåer Palliativ vård i livets slutskede](#)

[Läkemedelsboken om palliativ vård](#), (se t.ex. Faktaruta 1 om Läkemedel som ofta kan sättas ut) 2015

[Morfinkonverteringstabell](#) Region Jönköping 2018