

# Palliativ vård

Ursprunglig version: 2013-04-08

Reviderad senast: 2020-01-27

Uppdaterad senast: 2020-06-26

## Egenvård

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 mera 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, SSIH, sjukhusmottagning) som tilldelats eller ring 1177.

## Primärvård

**När beslut om palliativ vård tas på vårdcentral**  
Arbete med palliativ vård startar så tidigt som möjligt och följer riktlinje [Förhandsplanering av vård](#) (inkl. dokumentation). Rutinen är främst framtaget för SÄBO men fungerar bra i alla vårdformer. Förhandsplanering av vård inbegriper [Brytpunktsamtal](#) enligt Nationella programmet för palliativ vård 2016 sid 31-33, och kan innehålla tillfälliga eller bestående behandlingsbegränsningar enligt riktlinje [Behandlingsbegränsningar](#).

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

### Patienten med sina palliativa vårdkontakt/er

(på hälsocentral, kommunal hemsjukvård, sjukhus, SSIH)

## Kommun

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

**Dokumentation från kommun:**  
[Örnsköldsvik Sundsvall](#)

### Dödsfall

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

## Specialistvård

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

- Genomför [Brytpunktssamtal enligt Nationella vårdprogrammet för palliativ vård](#) sid 31-33.
  - 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)**. [SKL om SIP](#).

### Specialiserad palliativ vård:

- **SSIH (Specialiserad Sjukvård I Hemmet)**  
[Brytpunktssamtal enligt Nationella vårdprogrammet för palliativ vård](#) s.31-33.
  - 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 SSIH](#)

### Hospice (Mellanorlands 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.

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

Remiss för SSIH finns i NCS Cross -> klicka på Remisser-> längst ner finns SSIH-remiss [Remisskriterier](#) [Tel nr SSIH-team i Västernorrland](#)

Om palliativ vård är otillräcklig överväg att kontakta ansvarig sjukhusklinik/SSIH 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 brytpunktssamtal etc. till kommunal vård, primärvård och ibland SSIH-team.

### Patient- och anhöringinformation:

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

[1177.se om Palliativ vård](#)

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

[Försäkringskassan om närstående penning](#)

### Fördjupad information

[Palliativ vård i livets slutskede vid covid-19](#) RVN april 2020

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

[RVN:s sida om palliativ vård](#)

[Mer om Brytpunktssamtal från Palliativ.se \(Svenska palliativregistret\)](#)

[Palliativ vård i livets slutskede Nationellt vårdprogram 2017](#)

[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

[Video om brytpunktssamtal](#)

[Morfinkonverteringstabell](#) (Region Jönköping 2018)