

Dokumentansvar	Arbetsgrupp NOSAM Äldre - Alingsås
Syfte	Tydliggöra den palliativa planeringen
Målgrupp	Sjuksköterskor och läkare inom primärvård som vårdar patienter i livets slut
Datum	2026-02-01

Stödjande dokument vid palliativ vård och vård i livets slut inom kommunal och regional primärvård i Alingsås

Sammanfattning

- Beslut om vårdbegränsning ska så långt det är möjligt fattas i samråd med patient och närstående
 - Vårdbegränsning/Ej HLR övervägs vid varje årskontroll samt däremellan vid behov
 - Beslut om Ej HLR fattat av primärvårdsläkare gäller tills vidare och behöver ej förnyas
 - Beslut om Ej HLR fattat på sjukhus ska vara dokumenterat i läkarepikris och behöver följas upp
- Vårdbegränsning/Ej HLR skrivs in i respektive journaler
- Trygghetsordinationer kan skrivas tidigt men aktiveras först i sent palliativt skede efter kontakt med läkare
- Det är en läkare som ska fastställa ett dödsfall. En sjuksköterska kan göra den kliniska undersökningen om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd och om kroppen uppvisar uppenbara tecken på död ([Socialstyrelsen](#))
- Namnkort vid dödsfall fylls i vid den kliniska undersökningen
- Avtalad begravningsbyrå anlitas för bårtransporten (enligt separat rutin)
- Underlag som rör vårdbegränsning/Ej HLR förmedlas till sjuksköterska i kommunen

Vårdprogram palliativ vård

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/>

Vårdprogrammet ska vara ett stöd i den dagliga vården för all personal som arbetar med människor som behöver allmän eller specialiserad palliativ vård.

Vårdprogrammet är giltigt för hela det palliativa vårdförloppet, oavsett om patienten har lång eller kort tid kvar i livet.

Vårdbegränsning och Ej HLR

Vid varje årskontroll ska frågan om vårdbegränsning och eventuell Ej HLR övervägas och dokumenteras i journalen. Ett nytt ställningstagande angående vårdbegränsning bör också tas om det medicinska tillståndet förändras, vid behov.

Beslut om vårdbegränsning fattas om möjligt i samråd med patienten och gärna med närstående.

Dokumentationen kring vårdbegränsning ska finnas både i läkarjournalen och i kommunens verksamhetssystem för journalföring.

Beslut om Ej HLR eller annan vårdbegränsning förvaras enligt respektive huvudmans rutin, så att informationen är lättillgänglig för ordinarie och ny personal i akuta situationer.

Ett beslut om Ej HLR fattat av primärvårdsläkare gäller tills vidare utan tidsbegränsning om inte annat är angivet i behandlingsanvisning/journalanteckning.

Ett beslut om Ej HLR som är fattat på sjukhus gäller efter utskrivning om det är dokumenterat i patientens läkarepikris. Där ska också framgå om beslutet är tidsbegränsat eller om det gäller tills vidare. Om sådan tidsangivelse inte finns gäller beslutet tills ny bedömning kan göras av primärvårdsläkare vid nästa planerade rondtillfälle..

Normalt sett är det både läkare och sjuksköterska som diskuterar frågan med patienten och eventuella närstående. Sjuksköterska kan initiera samtalet om vårdbegränsning och Ej HLR, men beslutet ska fattas och kommuniceras av läkare.

Trygghetsordinationer

Inför att trygghetsordinationer börjar att administreras kontaktas läkare oavsett tid på dygnet.

Klinisk undersökning vid förväntat dödsfall

För att klinisk undersökning av sjuksköterska ska kunna utföras måste dödsfallet vara förväntat och föregås av ett beslut från läkare där patientens sent palliativa eller terminala tillstånd har bekräftats och dokumenterats i journalen. Därefter fastställer läkaren dödsfallet.

Läkare rekommenderas att dokumentera följande text i patientjournalen:

”Patienten bedöms vara i ett sent palliativt skede. Sjuksköterska på (namn på boende eller enhet) kan utföra klinisk undersökning inför fastställande av dödsfallet.”

Den kliniska undersökningen utförs enligt lokal [riktlinje för dödsfall](#).

Namnkort vid dödsfall (och ibland bårhusremiss) ska fyllas i av den sjuksköterska som utfört den kliniska undersökningen. Den läkare som ansvarar för fastställandet av dödsfallet ska snarast skicka in dödsbevis till Skatteverket och dödsorsaksintyg till Socialstyrelsen. Därav är det viktigt att ansvarig läkare/verksamhet inom regional vård meddelas skyndsamt om dödsfallet, senast nästkommande vardag.