2026-05-27

Rutin

Principer för individuella vid behovsordinationer vid palliativ vård och HLR

Denna rutin är avsedd för regional och kommunal primärvård i Sjuhärad, och syftar till att klargöra hanteringen av individuella vid behovsordinationer vid palliativ vård (trygghetsordinationer) och hjärt-lungräddning (HLR). Den beskriver också regler för giltighet och överföring av patienter från sjukhus till boenden. Det är viktigt att skilja mellan vårdbegränsningar (ej HLR) och trygghetsordinationer vid palliativ vård.

Palliativa ordinationer

- **Läkarbedömning:** Innan start eller aktivering av palliativa ordinationer ska ny läkarkontakt tas. Ett brytpunktsamtal och översyn av läkemedelslista behöver ha genomförts.
- **Blankett:** Blanketten ”Individuella vid Behovsordinationer vid Palliativ Vård” ska alltid användas, med giltighetsdatum noterat för varje läkemedel. Fält för insättnings- och omprövningsdatum finns för varje läkemedel.
    - Kommunerna använder samma blankett i PDF-form enligt bilagan, vilket möjliggör ett gemensamt arbetssätt i Sjuhärad och samma ordinationsmöjligheter oavsett vårdgivare.
    - Asynja Visph Blankett användas för alla Närhälsan vårdcentraler i området för korrekt journalföring av alla relevanta uppgifter.
- **Överföring:** Blanketten faxas eller överlämnas till ansvarig sjuksköterska kommunal primärvård.
- **Ändringar:** Vid ordinationsändring skrivs ny lista. Om patienten skulle förbättras bör trygghetsordinationerna omvärderas.
- **Högre doser:** Vid behov av högre doser för önskad effekt tas ny läkarkontakt.
- **Giltighet:** Individuell omprövning sker i regel var 6:e vecka till max var 6:e månad. Tidsintervallet anpassas individuellt av ansvarig läkare och ordinationen kvarstår tills ny medicinsk

bedömning görs, förutsatt att patientens tillstånd inte förändrats på ett sätt som motiverar tidigare omprövning.

- Sjuksköterskan kommunal primärvård bör vara uppmärksam på giltighetstiden och kontakta läkare vid behov. Uppföljning bör planeras i god tid, men enstaka fördröjningar innebär inte att ordinationen automatiskt upphör att gälla.
- **Övriga kommentarer:** Blanketten kan också innehålla datum för brytpunktsamtal och bekräftelse på att delegation för dödsfall och katetersättning är godkänd. Det är obligatoriskt att journalföra denna information.

EJ HLR (Vårdbegränsningar)

- **Tidsmarginaler:** Vårdbegränsningar har andra tidsmarginaler än läkemedelsordinationer och kan omprövas mindre frekvent. Tidsintervallet beror på patientens tillstånd och vårdnivå. För patienter med långvariga sjukdomar kan omprövning ske med längre intervall. I många fall är årlig uppföljning tillräcklig, utan att beslutet upphör i väntan på planerad omprövning.
- **Övertag:** När vårdansvaret övergår mellan sjukhus och primärvård ska ställningstagandet om ej HLR omprövas eller bekräftas. Detta beslut ska respekteras tills ansvarig läkare på mottagande enhet har omprövat eller bekräftat det, vilket ska ske senast inom 7 dagar.
- **Omprövning:** Skäl för omprövning inkluderar förändringar i patientens tillstånd eller inställning till HLR. Ett nytt ställningstagande bör göras omgående för att förbli giltigt.

Förväntat och ej förväntat dödsfall

- Förväntat: Brytpunktsamtal samt överlämnande av undersökning/bedömning till sjuksköterska inom kommunal primärvård ska vara dokumenterat i journal. Läkare kan fastställa dödsfallet baserat på sjuksköterskans kliniska bedömning och dokumenterade iakttagelser, om sjuksköterskan accepterar uppgiften och anhöriga inte önskar läkarkontakt. Saknas dokumentation → läkare ska åka ut.
- Ej förväntat: Läkare ska alltid åka ut för att fastställa döden.
  Se RMR Dödsfall utanför vårdinrättning.

Sammanfattande rekommendation och handläggning vid vårdövergångar

1. Palliativa vid behovsordinationer ska omprövas regelbundet med tydlig tidsbegränsning i regel var 6:e vecka till max var 6:e månad.
2. Uppföljning av beslut om ej HLR ska göras årligen samt vid behov.

3. Om ej HLR och palliativ bedömning är gjord på sjukhus gäller den i max 7 dagar. Därefter, eller tidigare, ska ansvarig läkare på vårdcentralen bekräfta eller ompröva bedömningen och dokumentera detta i vårdcentralens journal.

Referens:

Etiska riktlinjer för hjärt – lungräddning, 2021, Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska rådet för hjärt-lungräddning

Nationellt vårdprogram palliativ vård för vuxna, 2023

RMR Livsuppehållande behandling

Datum: 2025-12-18, version 1.2

Dokumentnamn: Rutin palliativa ordinationer och HLR kommunal hälso- och sjukvård
Granskad av MAS – gruppen Sjuhärad
Innehallsansvarig: Gudrun Greim, medicinsk rådgivare Närhälsan område V7
E-post: gudrun.greim@vgregion.se

Bilaga blankett

Individuella vid behovsordinationer vid palliativ vård

Nedanstående läkemedel finns att tillgå i kommunens basförråd.

Patientuppgifter

Namn
Personnummer

Mot smärta och, oro och andnöd
Morfin inj 10 mg/mL

Dosering: 0,25–0,5 mL s.c. vid behov. Effekt inom 20–30 minuter.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Mot terminal rosslighet
Robinul inj, 0,2 mg/mL

Dosering: 1 mL s.c. vid behov. Kan upprepas 4 gånger/dygn.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Mot ångest, oro, agitation
Midazolam inj, 5 mg/mL

Dosering: 0,2–0,5 mL s.c. vid behov. Effekt inom 20 minuter. Vid otillräcklig effekt upprepa dosen.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Mot kramper
Midazolam inj, 5 mg/mL

Dosering: 0,5–1 mL s.c. vid behov.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Mot illamående
Haldol, inj, 5 mg/mL

Dosering: 0,2 mL s.c. vid behov. Kan upprepas 2–4 gånger per dygn.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Mot plågsamma hallucinationer
Haldol, inj, 5 mg/mL

Dosering: 0,2–0,4 mL s.c. vid behov. Kan upprepas 2–4 gånger per dygn.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Vid hjärtsviktsorsakad andnöd
Furosemid, inj, 10 mg/mL

Dosering: 2-4 mL iv/s.c. vid behov. Kan upprepas.

Insatt datum	Omprövas datum	Maxdos, evtl. kommentarer	Sign läk

Signaturförtydligande / ordinerande läkare / enhet

Namn	Sign
Enhet	