

Senast reviderat: 2026-04-20

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvarig: Astrid Meijer, sjuksköterska

Palliativ vård

Med reviderade termer och begrepp efter Socialstyrelsens uppdatering 2025 och nya riktlinjer från 2026. Med ett vårdprogram utarbetat av en nationell arbetsgrupp som fastställdes av Regionala cancercentrum i samverkan 2026-03-17 (Kunskapsbanken, 2026). Detta är en sammanfattning av ovanstående för Transplantationscentrum, avdelning 139:s personal.

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt vars syfte är att förbättra livskvaliteten för patient och närstående som berörs av problem som uppstår under livshotande (icke-botbara) sjukdomar. Den palliativa vårdens syfte är att förebygga och lindra lidande genom att tidigt upptäcka, noggrant analysera och planera behandling av smärta, fysiska, psykosociala och existentiella problem (*WHO, 2002*).

Den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom. Men den palliativa vården ska inte bara lindra den fysiska smärtan utan även erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående.

(Nationella rådet för palliativt centrum, 2022)

Begrepp och termer

- Allmän palliativ vård: *Vård som ges till patienter i palliativt skede och som kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens inom palliativ vård.*
- Specialiserad palliativ vård: *Ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov. Vården utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kompetens inom palliativ vård. Text patienten kan få hjälp av en Specialiserad palliativ verksamhet (PRT) eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård ur ett palliativt förhållningssätt (Hospice).*
- Palliativ vård: *Hälso- och sjukvård vars syfte är att lindra och främja livskvaliteten hos personer med tillstånd som kan leda till döden inom dagar, veckor eller år. Denna vård kan ges oavsett ålder eller diagnos så länge ovanstående stämmer in.*

- Palliativ vård i livets slutskede: *Den vård som ges till en patient den sista tiden i livet, när målet är att främja livskvaliteten och minska lidande när döden förväntas inom kort tid.*
- Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede: *Övergången till den vård som sker i livets slutskede, när det huvudsakliga målet är att vara lindrande och inte livsförlängande längre.*
- Brytpunktsamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede: *Samtal mellan ansvarig läkare och patient om ställningstagandet att övergå från palliativ vård till vård i livets slutskede. Den fortsatta vården ska diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål. (Socialstyrelsens Termbank, 2025.)*

Jobba utefter de fyra hörnstenarna - Helhetsvård

Symtomlindring: *Lindring av fysisk smärta, illamående, oro och andra besvär, samt fokus på existentiella och sociala behov.*

Teamarbete: *Ett mångprofessionellt team (t.ex. läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, fysioterapeut) samverkar kring patientens unika behov.*

Kommunikation och relation: *Öppen dialog med patienten och närstående för att främja trygghet, delaktighet och respekt för patientens vilja.*

Stöd till närstående: *Erbjudande om stöd till anhöriga, både under sjukdomstiden och efter dödsfallet, samt involvering av närstående i vården.*

(Palliativ Cancervård, 2008)

Inför ställningstagande och beslutande av palliativ vård

- Brytpunktsamtal ska utföras, av vem, med vem? Utförs av läkare tillsammans med patient och närstående.
- Behandlingsbegränsningar bör diskuteras, beroende på progress av sjukdom. Beslut tas av läkare i samråd med patient, närstående ska informeras om beslut vid fall då patient ej kan göra detta.
- Teamarbete, identifiera problem som uppstår: oro, ångest, behov av samtal. Lindra symtom och planera inför kommande symtom.
- Involvera olika professioner för optimering av livskvalitet.
- Kost - Små måltider, gärna med lite protein och fett då det är svårt att smälta vid långt gången sjukdom. Mat som patient önskar. Involvera dietist, näringsdrycker och optimera intag inför tex palliativa behandlingar.
- Planera i god tid med patient, om önskad vårdplanering, behov av stöd i hemmet, hemsjukvård eller PRT beroende på vilken kommun patienten tillhör.

- Hospice, gäller endast de som bor i Göteborgs kommun och stad. Finns tre stycken, blankett för ansökan finns i SAMSA-pärm.
- ASIH SU har startat inom ett begränsat geografiskt område, stadsområde Sydväst Göteborg. (*Palliativt Resursteam Högsbo - Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2025*)
- Palliativt resursteam (PRT) vårdar patienter med specialiserat palliativa behov i stadsområde Centrum, Nordost, Hisingen i Göteborg samt i kranskommunerna Partille, Mölndal, Härryda och Öckerö. SAMSA och vårdplanering behövs, viktigt med tidig inskrivning om misstanke av behov finns. (*Palliativt Resursteam Högsbo - Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2025*)

Palliativ vård vid tex kirurgi för obotliga tumör

När det vårdas patienter som kommer för operationer som görs i symtomlindrande eller livsförlängande syfte, men sjukdomen anses obotlig och de kommer att gå bort med den:

- Kostintag viktigt för återhämtning, dietist kan hjälpa till med var fokus ska ligga. Riktlinjer på tex kunskapsbanken, cancercentrum kan även ge snabb info.
- Smärtlindring viktigt, vad är dosen, vad tar de upp och kolla konverteringsguide för att övergå till tex plåster. Diskutera med läkare i fall där patient har kortare förväntad livslängd kan starkare mediciner utan åtanke på beroende sättas in. (Ha biverkan i åtanke och förklara för patienten)
- Sjukgymnast, andningsövningar, arbetsterapeut för hjälpmedel hemma
- Gärna korta sjukhusvistelser så patient får vara hemma så mycket som möjligt. Optimera återhämtning för snabb återkomst till hemmet.
- SAMSA vid behov
- Koppla in PRT om behov uppstår, tex mindre barn i hemmet, förväntat snabbt vårdförlopp och svårhanterlig situation som behöver specialiserad kunskap.
- Erbjud stöd om inte redan inkopplat, kurator, samtalsstöd, andligt stöd. Även samtal med oss om existentiella frågor. (*Se existentiella samtal.*)

(*Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer, 2025*)

Existentiella samtal

Rör frågor om människors existens och innefattar frågor om liv och död. Det är komplexa, subjektiva och mångfacetterade frågor. Kan beröra alla oavsett ålder, religion, kön och kultur. Aktualiseras oftast vid allvarlig sjukdom.

- All vårdpersonal bör ha grundläggande kunskap för att kunna ge insatser som stöd och individanpassad information, anpassat för patienten och närståendes behov.

- Vissa existentiella frågor kan bemötas med bara av att vara närvarande, finnas kvar och lyssna på vad de har att berätta.
- Problem och frågor kan involvera: Beroende och kontrollförlust, förändring/ förlust i roller och livsmål, osäker framtid, ånger över det förflutna, ovisshet om döden och döendet
- Existentiella kriser kan uppstå, tex när en persons strategier eller försvar för att hålla undan denna ångest bryts ned.
- Hur en person hanterar dödsångest varierar stort, kan bero på tidigare livserfarenhet, separationer, ensamhet och hur personen ser på vad som händer under och efter döden.
- Viktigt uppmärksamma olika kulturella, religiösa och andliga betydelse.
- Vid behov hänvisa patienter till företrädare för olika trossamfund (*Sjukhuskyrkan är en värdefull samarbetspartner som vid behov förmedlar kontakt med företrädare för andra trossamfund och religioner.*)
- Efter bedömningsinstrumenten kan fortsatt samtalsstöd utgå från nedanstående frågor:
 - Med tanke på det du har berättat: Hur ser du själv på din egen sjukdom och din närmsta framtid? I den bästa av världar? I värsta fall?
 - Vad är viktigast för dig just nu? Vad hoppas du mest på?
 - Vad är den största farhågan? Vad oroar dig? Är det något du är speciellt rädd för?
 - Vad har varit till hjälp för dig tidigare i livet när du har varit i svåra situationer?
(*Mastering Communication, 2009*)

Identifiera behov och åtgärder

Under vården av alla palliativa patienter, oavsett stadie.

- De olika dimensionerna har olika symtom och kräver olika åtgärder: Fysiska, sociala, psykiska och existentiella. Även sexualitet är en dimension att beakta.
- Oro eller ångest - Oro är oftast något som man kan identifiera, tex oro inför framtiden, vad händer med barnen efter döden, ekonomi, oro inför att ha ont osv. Ångest är något som är mer diffust, oftast ingen regelrätt orsak utan mer hjärnan som går på högvarv ---> Om man kan identifiera vad som är vad så kan lösningen variera. Vid oro kan kuratorskontakt och att vara behjälplig med administrativa uppgifter lätta både patienten och närstående. Däremot kan ångest kan vara grundat i tidigare psykiatriska sjukdomar, medicinsk påverkan eller bara en allmän känsla. En närvaro av personal, hand på axeln och ett samtal om

något som för oss kan känna trivialt göra stor skillnad.

- Smärta - Vid livets slutskede sätts palliativa-kitet in, däremot är god smärt o ångestlindring viktig innan detta steg.
- Smärta, var sitter smärtan och var är orsaken. Lätta åtgärder som värmedyna eller taktil massage kan göra stor skillnad, även TENS.
- Smärtlindring inför svåra moment, förflyttningar, undersökningar och dylikt. Var aldrig rädd för att smärtlindra en palliativ patient.
- I tidiga förlopp är fysisk aktivitet viktigt, involvera närstående och fysio. Promenader i naturen, träna muskler, tekniker för att bespara energi. Hjälpmedel kan även göra stor skillnad, rullator, toalettförhöjare, anpassad säng/madrass
- Kosten, har patienten matlust? Finns där ett behov av att optimera kostintaget eller är patienten närmare livets slutskede. Anpassa kosten beroende på vart patienten befinner sig i det palliativa skedet. Vid minskad aptit kontrollera munnen, tex munsvamp sänker aptiten.
- Förstoppning kan även påverka aptit, vid höga intag av morfin ökar förstoppning och obehagskänslan kan leda till sänkt aptit, oro och ytterligare smärtor. Laxering viktigt.
- Närstående kan behöva stöd av kurator tidigt i förloppet, fråga om detta i god tid och även för patienten själv.
- Uppnå autonomi så länge det är möjligt, anpassa utefter vart patienten befinner sig i det palliativa skedet.
- Rörelseförmåga, kan patienten vända sig själv eller finns det behov av vändschema?
- Kan hen utföra daglig hygien, behövs stöttning?
- Illamående, identifiera orsak och behandla därefter. Vid palliativ vård kan starkare antiemetika ges

(Regionala cancercentrum, 2026)

Vård i livets slutskede

Detta är när patienten förväntas gå bort inom kort, kan vara timmar till dagar.

- Brytpunktssamtal inför övergång till vård i livets slutskede ska ske i god tid (Ett palliativt brytpunktssamtal ska redan ha skett om möjligt). Patient och närstående ska vara införstådda i innebörden, patienten bör också kunna ta ställning till var hen vill dö.
- Vid sista timmarna och dagarna är kontinuerligt vårdande viktigt, gärna samma personal sista tiden för att öka känslan av trygghet.
- Vid vakbehov, lyft vad det gäller och om vaket är bekväm/ kan hantera situationen.

- Fortsatt följa de fyra hörnstenarna
- Avsluta onödiga kontroller och prover i god tid, sådant som ej är symtomlindrande och endast besvärar patient.
- Om döden förväntas ske på sjukhus, fråga närstående/ patient i god tid om önskad klädsel vid bortgång. Smycken och dylikt.
- Få existentiella, andliga och religiösa behov tillgodosedda. Fråga patient/närstående.
- Erbjud kurator till närstående vid behov, kan behövas även innan patienten gått bort.
- Kuratorskontakt bör även ha erbjudits till patienten i god tid
- Viktigt med god munvård, följa ROAG-korten tex.
- God symtomlindring vid smärta, ångest och illamående.
- Förstopning, urinretention tex laxerande läkemedel eller KAD kan fortfarande vara aktuellt i livets slutskede. Då det kan skapa stort obehag som även kan bidra med ökad förvirring och motorisk oro.
- Efter bortgång, registrera i palliativa registret.
- Ta fram checklista efter bortgång för rutiner.

Referenser:

Begrepp och termer i palliativ vård. (n.d.).

Kunskapsbanken. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/begrepp-och-termer-i-palliativ-vard/>

Cancer Pain relief and Palliative Care: Report of a WHO expert committee.

(1991). *Annals of Internal Medicine*, 114(8), 712. https://doi.org/10.7326/0003-4819-114-8-712_4

Palliativ cancervård. (2008). Palliativt Centrum. Retrieved April 16, 2026,

from <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Nationell-Cancerstrategi-Palliativ-Cancerv%C3%A5rd-feb-09.pdf>

Palliativ vård - vad är det? | Nationella rådet för palliativ vård. (2024, January 5). Nationella Rådet För Palliativ Vård. <https://www.nrpv.se/om-nrpv/vad-ar-palliativ-vard/>

Palliativ vård i livets slutskede - sammanfattning med förbättringsområden. Nationella riktlinjer - utvärdering 2016. (2025).

Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>.

Postadress:

Transplantationscentrum

Telefon:

031-342 11 39

Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Webbplats:
sahlgrenska.se

Palliativt resursteam Högsbo - Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2025, April 29). Sahlgrenska Universitetssjukhuset. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/medicin-geriatrik-och-akutsjukvard/verksamhet-ambulans-och-specialiserad-sjukvard-i-hemmet/enheter/palliativt-resursteam-hogsbo/>

Regionala cancercentrum. (2026). Palliativ vård – vuxna nationellt vårdprogram. In *Kunskapsbanken - Cancercentrum*. REGIONALA CANCERCENTRUM. Retrieved April 16, 2026, from <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/vardprogram/>

Socialstyrelsens termbank.

(n.d.). https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=867&src_lang=swe.