

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Wilhelmina Näs, (wilho1), Överläkare

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-16

Giltig till: 2026-10-16

Vård av patient

Förändringar sedan föregående version

Revidering kring skattning och dokumentation av smärtskattning.

Syfte

Beskrivning av behandlingsmål för döende patient.

Ansvar

Respektive linjeförstär ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Behandlingsmål för den döende patienten – kvalitetsindikatorer från Svenska Palliativregistret

- Jag och mina närstående är informerade om min situation.
- Jag är smärtlindrad.
- Jag är lindrad från övriga symtom.
- Jag är ordinerad läkemedel vid behov.
- Jag vårdas där jag vill dö.
- Jag behöver inte dö ensam.
- Jag vet att mina närstående får stöd.

Innehåll

- Sjuksköterskans och undersköterskans roll
- Läkarens roll
- Symptomlindrande mediciner för bruk vid behov
- Registrering i Svenska Palliativregistret

Sjuksköterskan och undersköterskans roll

Om man bedömer att en patient kan vara döende *skall* ansvarig sjuksköterska och undersköterska:

- uppmärksamma ansvarig läkare på det kritiska läget
- söka medverka vid läkarsamtal med patient eller anhöriga för att kunna upprepa informationen till patienten och förmedla den vidare till andra anhöriga och annan vårdpersonal
- aktivt efterhöra behov av symptomlindring avseende smärta, illamående, ångest, andnöd m fl symptom och optimera terapin mot dessa. Validerat smärtskattningsinstrument såsom VAS eller ”SÖS-stickan” bör användas och dokumenteras.
- särskilt uppmärksamma patientens psykiska och andliga behov – själv söka prioritera patientens behov av samtal och närvaro, men även förmedla kontakt med ex v kurator, sjukhuskyrka
- särskilt uppmärksamma patientens sociala behov och medverka till vårdplanering med syfte att söka uppfylla patientens önskemål om var hon vill vårdas sin sista tid
- ansvarig sjuksköterska skall dokumentera hur långt man når med symptomlindring och hur man tillgodosett patientens psykiska, sociala och andliga behov
- ansvarig undersköterska har ett särskilt ansvar att förebygga och minimera trycksårsutveckling och tillgodose god munvård
- efter dödsfallet informera närstående kring praktiska rutiner och uppmuntra anhöriga till att höra av sig vid behov av eftersamtal. En särskild broschyr med information kring detta och viktiga telefonnummer angivna är framtagen för varje avdelning och skall delas ut till de närstående.

Läkarens roll

Om man bedömer att en patient kan vara döende *skall* ansvarig läkare:

- samtala med patienten kring den kritiska situationen i den utsträckning det är möjligt, och eftersträva att även sjuksköterska eller undersköterska närvarar
- ta ställning till behov av eller identifiera skäl att avstå från medicinska åtgärder såsom HLR i händelse av stillestånd, intravenös vätsketerapi, antibiotika vid infektion, fortsatt administration av ordinarie mediciner

- aktivt efterhöra behov av symptomlindring avseende smärta, illamående, ångest, andnöd m fl symptom och optimera terapin mot dessa
- oavsett om symptomen föreligger eller ej sätta in mediciner, som ansvarig sjuksköterska kan ge om symptomen sedan uppkommer
- informera anhöriga om det kritiska läget, de bedömningar som gjorts och de beslut som tagits samt möjligheten till närståendepenning

Närstående

Läkarutlåtande

- dokumentera beslut och motiven till dessa samt sammanfattning av de samtal som förts med patient och/eller anhöriga
- per telefon eller personligen medverka i ett eftersamtal med den avlidnes anhöriga om de så önskar

Symptomlindrande mediciner för bruk vid behov

Om man bedömer att en patient kan vara döende *skall* nedanstående ”vid behovs-mediciner” sättas in på medicinlistan ***oavsett om patienten har symptom eller ej.***

Detta för att möjliggöra snabb och effektiv symptomlindring om behov uppstår. Med ordinationsmallen ***”Palliativ medicinering”*** får man med en tangenttryckning in alla med tillhörande anvisning.

- Inj Morfin 10 mg/ml 0,5 ml sc vb mot smärta el andnöd. Dosen kan upprepas efter 30 min vid utebliven effekt, Står pat på långverkande morfinpreparat behöver läkare justera upp vid-behovs dosen.
- Inj Morfin 10 mg/ml 0,25 ml iv vb mot smärta el andnöd. Dosen kan upprepas efter 15 min vid utebliven effekt. Står patienten på långverkande morfinpreparat behöver läkare justera upp vid-behovs dosen.
- Inj Midazolam 0,25ml-0,5 ml (1,25 mg-2,5 mg) sc v b mot oro eller ångest; Vid utebliven effekt kan dosen upprepas redan efter 20 min.
- Inj Haldol 5 mg/ml 0,2-0,5 ml sc mot illamående; kan även ges iv, max 3ggr/dygn.
- Inj Primperan 5mg/ml, 2 ml vb mot illamående. Kan även ges iv, max 3 doser=6ml=30mg/dygn. Överväg Haldol som förstahandsmedel vid illamående.
- Inj Robinul 0,2 mg/ml 1ml sc vid besvärande slembildning, kan även ges iv, max 3 doser/dygn.

För fler förslag på symptomlindring om initial terapi sviktat hänvisas till:

[Regionala cancercentrum i samverkan](#)

[Svenska palliativ registret](#)

Registrering i Svenska Palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vården den sista veckan i livet beskrivs genom att personalen som vårdat en just avliden människa besvarar ett trettiotal frågor. Målet är att samtliga enheter i Sverige som vårdar döende skall rapportera kring sina dödsfall.

Samtliga patienter som avlidit i vår verksamhet skall registreras i Svenska Palliativregistret.

Den sjuksköterska på vars arbetspass patienten dör är ansvarig för att fylla i ett pappersexemplar av patientenkäten.

Vid dödsfallet skall en enkät direkt märkas med patientens namn och personnummer samt ansvarig sjuksköterskas namn. I mån av tid besvaras enkäten direkt men senast två veckor efter dödsfallet skall resten av enkäten vara ifylld. Pappersenkäterna förvaras i en särskild pärm på avdelningen under flik ”påbörjad” eller ”ifylld”.

I vår verksamhet har kanslist ansvar för att mata in enkätsvaren i Svenska Palliativregistrets databas. Härefter destrueras enkäterna.

På varje avdelning finns palliativa ombud utsedda. De har särskild kunskap om palliativa rutiner och skall tillse att nya medarbetare på avdelningen får information om detta. De ansvarar för att enkäterna fylls i samt medverkar till att resultaten kommer avdelningen till godo.

Varje månad kontrollerar kanslist via utdrag ur Elvis att samtliga dödsfall finns registrerade. I de fall uppgifter saknas informeras de palliativa ombuden på den aktuella avdelningen och ombuden ansvarar sedan för att enkäterna blir fullständigt ifyllda.

Wilhelmina Näs är registerhållare på kliniken och för regelbundet ut statistik över hur vården av döende på respektive sektion svarar mot registrets kvalitetsindikatorer. I samarbete med de palliativa ombuden på varje avdelning och dess chefer föreslås åtgärder till förbättringsarbete.

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Wilhelmina Näs, specialistläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Wilhelmina Näs, (wilho1), Överläkare

Granskad av: Sara Lann, (sarla26), Sektionschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9772-1276147733-138

Version: 6.0

Giltig från: 2024-10-16

Giltig till: 2026-10-16