

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Giltig till: 2027-04-07

Granskad av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Vård av patienter i ett sent palliativt skede inom verksamhet onkologi

Revideringar i denna version

Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Syfte

Att tillförsäkra god kvalitet i det medicinska och omvårdnadsmissiga omhändertagandet av patienten i sent palliativt skede.

Arbetsbeskrivning

Bedömningen att patienten befinner sig i ett sent palliativt skede åligger ansvarig avdelningsläkare eller patientansvarig läkare. När denna bedömning är gjord bör nedanstående ske:

Medicinska bedömningar och åtgärder

- Samtala med patient och/eller anhöriga om att patienten nu befinner sig i livets slutskede.
- Dokumentera tydligt i Melior att vården nu övergår i palliativ vård. Dokumentera detta under sökord brytpunktssamtal.
- Se över läkemedelslistan, sätt ut läkemedel som patienten inte behöver. Sätt in palliativa vid-behovsläkemedel via ordinationsmall i Melior.
- Ta ny ställning till medicinska åtgärder såsom intravenöst dropp, sondnäring, provtagning, kontroller, syrgasbehandling och onkologisk terapi.
- Ta ställning till HLR.
- Skriv vid behov intyg om närståendepenning.

Omvårdnadsbedömning och åtgärder:

Symtom som regelbundet skall bedömas, åtgärdas och utvärderas samt dokumenteras:

- Smärta.
- Oro/ångest/agitation
- Illamående/kräkning
- Andnöd/rosslande andning

VAS/NRS skall om möjligt användas. Registrera smärta i mätvärden 1 g/dygn. ”Hur har det varit när det varit som värst under det senaste dygnet?” Dokumentera gärna på likande sätt för övriga symtom.

- Uppmärksamma risk för trycksårsutveckling och vidta åtgärder för att förebygga och minimera sådana, t ex antidecubitusmadrass. Bedömning och åtgärder skall dokumenteras
- Uppmärksamma behov av munvård. Bedömning och åtgärder skall dokumenteras. Använd ROAG.
- Överväg, i samråd med ansvarig läkare, KAD för att underlätta för patienten samt dokumentera detta.
- Uppmärksamma och dokumentera patientens önskemål om var och hur han/hon vill vårdas sin sista tid.
- Efterhör om patienten och/eller anhöriga har några religiösa eller andliga behov, om något kan göras för att tillgodose dessa samt om de önskar kontakt med kurator eller sjukhuskyrkan.
- Uppmärksamma behovet av kontinuerlig närvaro av närstående och/eller vårdpersonal.

Ansvar

Palliativa gruppen inom vo onkologi, samt vårdenhetschef och verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd på kliniken.

Samtlig personal som vårdar patienten bär ansvar för att rutinen följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Palliativa gruppen inom vo onkologi, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

[Nationella vårdprogrammet i palliativ vård](#) 2021-05-27
[Svenska palliativregistret.](#)

Granskare/arbetsgrupp

Jan Nyman, medicinsk rådgivare vo onkologi

Palliativa Gruppen inom vo onkologi: Rikard Jormin,
specialistsjuksköterska, avd 54, Dawt Hlawn Ceu, sjuksköterska, avd 69.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Andreas Hallqvist, (andha16),
Verksamhetschef

Granskad av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-155

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-04-07