

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Marie Becker, (marbe108), Överläkare  
Granskad av: Gustaf Ledin, (gusle5), Överläkare  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-29

Giltig till: 2028-03-27

# Palliativ vård, avbrytande av intensivvård och omhändertagande av avliden

## Förändringar sedan föregående version

260303: Tillägg omhändertagen av avliden och dennes närstående

251219: Inga förändringar

230120: Ny rutin.

Sammanslagning med dokument Palliativ vård och omhändertagande som tas bort. Förtydliganden ang. brytpunktsbeslut, den praktiska avslutsprocessen, palliativa läkemedel.

## Innehållsförteckning

Palliativ vård, avbrytande av intensivvård och omhändertagande av avliden .....	1
Syfte .....	2
Bakgrund.....	2
Brytpunktsbeslut.....	2
Brytpunktssamtal.....	2
Dokumentation av begränsade vårdåtgärder och avbrytande av intensivvård .....	3
Inför avveckling av livsuppehållande behandling.....	3
PALLIATIVA LÄKEMEDEL:.....	4
Avveckling av livsuppehållande behandling.....	4
Efter dödsfall: .....	5
Referenser .....	7
Ansvar .....	7
Författat av:.....	7
Granskat av: .....	8

## Syfte

Rutinen syftar till att vägleda vid palliativ vård med mål att lindra patientens besvär. Rutinen syftar även till att vara ett stöd för vårdpersonal och skapa enhetlig struktur vid beslut om behandlingsbegränsningar och avveckling av livsuppehållande intensivvårdsåtgärder. Rutinen ska också vara ett stöd för vårdpersonal i omhändertagande av avliden patient. Målet är värdighet och att omhändertagande anpassas efter den avlidnes och/eller närståendes önskemål.

## Bakgrund

Val av behandlingsstrategi ska baseras på etiska principer, medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är ingen etisk skillnad mellan att avbryta redan insatt behandling som inte längre gagnar patienten eller att avstå från att påbörja behandling

Termerna brytpunktsbeslut och brytpunktssamtal används olika inom i vården. På IVA gäller följande:

## Brytpunktsbeslut

Beslut om att avveckla intensivvården. Detta görs av två legitimerade läkare och baseras på patientens kroniska och akuta sjukdomstillstånd samt möjlighet till behandling. När ställningstagandet aktualiseras i akut vårdssituation och fast vårdkontakt ej är nåbar kan IVA-läkaren i samråd med annan legitimerad läkare fatta beslut. I möjligaste mån görs detta i samråd med patienten eller dess närstående, som dagligen ska informeras om patientens tillstånd.

Tidpunkt för beslut skall dokumenteras tydligt i Melior.

När brytpunktsbeslut har tagits och dokumenterats; överväg om patienten kan vara en möjlig donator och, om så är fallet, kontrollera donationsregistret och efterhör donationsvilja med anhöriga. Se vidare [Donation - lokala rutiner SU Östra](#).

## Brytpunktssamtal

Det samtal med närstående och, om möjligt, med patienten själv där man informerar om beslutet att avveckla intensivvård och/eller livsuppehållande behandling. Tidpunkt för avbrytande av intensivvård anpassas, i görligaste mån, till patientens och närståendes behov. Det kan vara rimligt att vänta några extra timmar på närstående med lång resväg, dock inte flera dygn. Det är viktigt att anhöriga inte belastas med att tro att det är de som tagit beslut

om att avsluta intensivvården. Detta är ett medicinskt beslut som fattas av läkare.

## Dokumentation av begränsade vårdåtgärder och avbrytande av intensivvård

I enlighet med Sahlgrenska Universitetssjukhusets övergripande riktlinjer ska dokumentationen kring begränsade vårdåtgärder göras av ansvarig läkare och införas i journalsystemet under ”**Uppmärksamhetsinformation**” under sökordet ”**Begränsade vårdåtgärder**”. Datum för hur länge beslutet ska gälla dokumenteras samtidigt under ”Uppmärksamhetsinformation”, dock längst till det datum då patienten skrivs ut från kliniken. Datumet kan uppdateras utan att ny anteckning behöver skapas. Eventuella tillägg till anteckningen dokumenteras i fritextrutan. Om patienten förflyttas till annan vårdinrättning ska nytt beslut om begränsade vårdåtgärder fattas. Har det förangivna datumet passerat upphör beslutet att gälla.

För att tydliggöra beslut om begränsade vårdåtgärder ska dagligt ställningstagande tas och dokumenteras på patientens **observationskurva**. Beslut bör även registreras i **PasIva** (för svenska intensivvårdsregistret, SIR).

Vid brytpunktsbeslut för avveckling av intensivvård används särskild mall **IVA Brytpunktsbeslut**. Klockslag för beslut skall dokumenteras. Det ska framgå vilka som fattat beslutet, på vilka grunder och om patienten/närstående är informerade och har förstått innebörden. Anhörigas inställning till beslutet skall dokumenteras. Brytpunktsbeslut skall **alltid** dokumenteras i patientjournalen enl. ovan, men gärna även i löpande text (daganteckning).

## Inför avveckling av livsuppehållande behandling

- Kontrollera att beslutet är korrekt fattat och dokumenterat i journalen.
- Kontrollera att patienten/närstående, i görligaste mån, är informerade och införstådda med att patienten är döende.
- Förbered närstående på hur behandlingen kommer att avvecklas.
- Om möjligt flyttas patienten till enskilt rum, t ex rum 9. Om processen förväntas bli långdragen (>6h) bör patienten skrivas ut till hemavdelning. Besöksbegränsningar tas bort så långt det är praktiskt genomförbart. Efterfråga om närstående vill vara ensamma med patienten. Vårdplatsansvarig personal skall alltid finnas beredd att gå in till patienten och regelbundet bedöma hur patienten och de närstående har det. Patient utan närstående lämnas aldrig ensam.

- Ordinera palliativa läkemedel för symptomlindring som rekommenderas i Nationellt vårdprogram för palliativ vård. Läkemedlen ordineras i Melior, se nedan:

### PALLIATIVA LÄKEMEDEL:

- Inj. Morfin 1 mg/ml 1–5 ml vb. iv. mot smärta och/eller andnöd\*.
- Inj. Midazolam 1mg/ml 1–2 ml vb. iv. mot oro och ångest\*.
- Inj. Ondansetron 2mg/ml; 4 ml vb. iv. mot illamående.
- Inj. Robinul 0,2 mg/ml 1 ml vb. iv. mot besvärande slembildning.

\*För patienter som har infusion propofol och fentanyl/remifentanyl kan dessa fortsatt användas i stället för intermittent injektion enl. ovan om döden förväntas inträffa snabbt.

## Avveckling av livsuppehållande behandling

Avveckling av livsuppehållande åtgärder för cirkulation och respiration bör ske lugnt men som regel stängas av helt vid samma tillfälle. Vid DCD följs separat rutin.

- Nutrition och vätskebehandling avslutas.
- Antibiotika sätts ut.
- CRRT-behandling avslutas.
- Vasopressorstöd och inotropi stängs av.
- ICD inaktiveras av SSK från pacemakermottagningen dagtid. Nattetid tejpas ringmagnet över dosan vilket inaktiverar ICD-funktionen. Ringmagnet finns i kompaktförrådet, i skåpet ”Cirkulation” (i en låda märkt *pacemaker*). Själva pacingfunktionen behöver inte ändras.
- Invasiv respiratorbehandling avvecklas genom att respiratorn stängs av och patienten extuberas. Patient med trach kan ofta dekanyleras. Undantag från extubation eller dekanylering kan göras vid särskilda skäl tex övre luftvägshinder eller att det underlättar för patienten att kunna suga rent via trach för symptomlindring. I normalfallet sätts inte kantarell/nästub i förebyggande syfte. Oftast räcker det med att lägga patienten på

sidan för fri luftväg. Kantarell/nästub kan sättas om detta inte räcker och patienten lider av att luftvägen inte är fri.

- Provtagning avslutas och artärnål dras. Övervakning avslutas och kopplas bort.
- Omvårdnad som vändningar, ögonvård och fuktning av läppar/mun fortsättes.

## Efter dödsfall:

### Omhändertagande av vuxen avliden:

- Vid obduktion – samtliga infarter/utfarter sitter kvar men endotrakealtub/trakealkanyl, ventrikelsond och urinvägskateter kan tas bort efter läkares godkännande.
- Ej obduktion: samtliga infarter/utfarter tas bort.
- Vid behov, förstärk eller byt förband.
- Fråga närstående om de vill närvara eller hjälpa till att göra i ordning den avlidne. Den avlidne tvättas, rakas och kammats vid behov. Kläs med vit patientskjorta. Om aktuellt, ta hänsyn till specifika önskemål från närstående.
- Sätt i eventuella tandproteser. Sug rent i svalget och smörj läpparna.
- Bädda med underlägg/blöja under den avlidna. Därefter rent lakan med glidlakan eller plast under (för att underlätta när den avlidne hämtas för transport till bårhus).
- Lagg armar utmed sidor. Om armar läggs över bröstet kan det bli svårt att föra tillbaka dem till sidorna p.g.a. likstelhet.
- Tillse att **två** ID-band finns på patienten, om möjligt ett på höger handled och ett på vänster fotled.

Innan närstående visas in, förbered rummet med att dra för draperierna bakom sängen (endast aktuellt för rum 9) och använd gärna sakerna som finns i lådan för avlidna, i skåpet på rum 9. Mer information kring omhändertagande av avlidna hittas i sjukhusgemensam rutin "[Avliden patient - omhändertagande](#)".

### Dokumentation efter dödsfall

- **Dödsbevis** fylls i elektroniskt av läkare som konstaterar dödsfallet.
- **Dödsorsaksintyg** fylls i och signeras i Melior av ansvarig läkare. Om obduktion eller rättsmedicinsk undersökning är aktuellt, fylls detta i efteråt.

- **Obduktionsremiss** fylls i av läkare om den avlidne skall obduceras.
- Ansvarig sjuksköterska tillser att blankett från **Svenska palliativregistret** fylls i och lämnas till sekreterare.
- **Slutanteckning** skrivs av både läkare och sjuksköterska i Melior.

### Transport av den avlidne

- När närstående tagit farväl ska den avlidne transporteras till bårhuset. Lägg in beställning av transport i Columna. Fyll i uppgifterna och välj “Antal Servicepersonal: 2” och destination “Patologen Bårhuset”.
- **Kontrollblankett för avliden** fylls i av ansvarig sjuksköterska. Vid tveksamhet på någon av frågorna, rådgör med ansvarig läkare. På blanketten anges *bakavdelningens* kostnadsställe (finns i blädderblock vid IVA-bryggan). Blanketten läggs synlig i sängen innan den avlidne hämtas från IVA.

### Utskrivning

- Melior/Elvis: Bakavdelning ska kontaktas för att skriva ut den avlidne i Melior och Elvis.
- PasIva: Registrera tiden då patienten avlidit (under vårdresultat). Utskrivningstid är den tid då den avlidne hämtas av vaktmästare.

## Omhändertagande av närstående

Det är viktigt att närstående får möjlighet att ta avsked av den avlidne efter ett dödsfall. Det finns ingen minimum/maxtid för hur länge den avlidne ska vara kvar på avdelningen utan detta får anpassas efter situation. Om närstående inte är på plats eller hunnit fram, kan avsked ordnas vid ett senare tillfälle på bårhuset. De kan själva ta kontakt med bårhuset Östra, telnr. 031-343 40 13 (telefonid 07–15 på vardagar). Avskedet kan också bokas via den begravningsbyrå som de närstående har varit i kontakt med. Om särskilda omständigheter föreligger kan avsked ordnas utanför kontorstid på kvällar och helger efter kontakt med Sjukhuskyrkan i beredskap via sjukhusets telefonväxel.

### Efterlevandesamtal

Alla närstående till patienter som avlider på intensivvårdsavdelningen ska erbjudas efterlevandesamtal. I den förberedda plastfickan för avlidna finns ett brev med information till närstående kring efterlevandesamtal. Lämna detta brev till närstående och fyll i blankett “*efterlevandesamtal med närstående till avlidna patienter*” (kom ihåg att fylla i både telefonnummer och adress till

närstående). Sätt sedan blanketten i pärmen under flik 2 "icke bokade efterlevandesamtal". Samtalet samordnas sedan av uppföljningsansvarig sjuksköterska och datum/tid förmedlas till personal som har vårdat patient. När efterlevandesamtal har ägt rum ansvarar sjuksköterskan som närvarat för dokumentering av mötet. Välj "efterlevandesamtal" och dokumentera under relevanta sökord.

### **Innan närstående lämnar avdelning**

Innan närstående lämnar avdelningen ska eventuella tillhörigheter lämnas ut (hämtas på bakavdelning om de ej finns på IVA). Dessa **ska** kvitteras på blankett "Kvittens på mottagande av värdesaker" som finns i pärmen "patienttillhörigheter". Tillhörigheter lämnas i första hand ut till maka/make eller barn. Vid tveksamheter eller där det inte finns några närstående ska tillhörigheter ej lämnas ut jourtid utan kurator ska kontaktas för vidare hjälp på vardagar. Telefonnummer till kuratorsmottagning, 031-343 03 69. Överlämna också patientdagbok och broschyren *Hur gör jag nu*, samt informationsbrev om efterlevandesamtal (som beskrivit ovan).

## **Referenser**

- SFAI's riktlinje "Behandlingsstrategi IVA".
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling. SOSFS 2011:7.
- [Nationellt vårdprogram för palliativ vård.](#)
- [Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen.](#)
- Internetmedicin har en sammanställning "Palliativ vård-allmänt" med flera bra länkar till specifika problem.
- [Avliden patient - omhändertagande.](#)

## **Ansvar**

Personal på IVA ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

## **Författat av:**

Marie Becker, Överläkare Anestesi och intensivvård, SU/Östra

Anette Armstrand, Intensivvårdssjuksköterska, Donationsansvarig sjuksköterska

Elin Örn, Intensivvårdssjuksköterska, Donationsansvarig sjuksköterska

## Granskat av:

Emma Gullman, Intensivvårdssjuksköterska, instruktör

Malin Löfkvist, Intensivvårdsundersköterska, instruktör

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Marie Becker, (marbe108), Överläkare

**Granskad av:** Gustaf Ledin, (gusle5), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2450

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-03-29

**Giltig till:** 2028-03-27