



Eda kommun

Palliativ vård



Palliativ vård

Styrdokument – Verksamhetsnivå

Dokumenttyp:	Riktlinje
Beslutsdatum och paragraf:	2026-03-18
Beslutsfattare:	Vård och stöds ledningsgrupp
Dokumentansvarig:	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Omfattning:	Vård och stöd
Giltighetstid:	Tills vidare
Uppdaterad/Reviderad:	Ny mall Ersätter riktlinje beslutad i socialnämnden 2021-11-09 §43
Versionsnummer:	1

Palliativ vård

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
Inledning	4
Definitioner.....	4
Bakgrund.....	5
Syfte.....	6
Ansvar.....	6
Metod.....	11
Nationella vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede	11
Socialstyrelsens nationella riktlinjer	12
Samtal vid allvarlig sjukdom	12
Brytpunkt och brytpunktssamtal	12
Samtal i livets slutskede	12
Nationell vårdplan för palliativ vård – NVP	12
Omvårdnad och symtomlindring	12
Hjärt-lungräddning (HLR)	13
Att vaka hos en döende	13
Närståendestöd.....	13
Närståendepenning	13
Utövare av andlig/existentiell vård	14
Andra kulturer och etnisk bakgrund.....	14
Efterlevandesamtal	14
Övrigt.....	14
Multiprofessionellt arbete i team	14
Barnkonventionen/barnperspektivet	14
Barnchecklista	14
Svenska Palliativregistret	15

Palliativ vård

Inledning

Människor som blir sjuka förväntar sig att få en behandling och bli friska men ibland går inte sjukdomen att bota. Sjukdomen tar överhand och målet med vården blir att lindra. I det läget övergår kurativ vård till palliativ vård.

Den palliativa vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. I Värmland har kommunerna ansvaret gällande palliativ vård för barn och vuxna från 7 år och uppåt. När det gäller barn under 7 år ligger ansvaret på regionen. Palliativ vård i livets slut har hög prioritet, lika hög som vård vid akut sjukdom. Vård i livets slut ges under den döendes sista tid i livet och det är därför viktigt att det görs på bästa tänkbara sätt – det ges bara en möjlighet.

Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar; symtomlindring, teamarbete, kommunikation/relation samt stöd till närstående.

Symtomlindring innebär att i samråd med patienten förebygga och lindra symtom samtidigt som integritet och autonomi beaktas. Symtomlindring innefattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.

Teamarbete gäller samarbete med ett multiprofessionellt team. Teamet bör innehålla flera professioner så att patientens samtliga behov kan tillgodoses.

Kommunikation och relation handlar om att främja patientens livskvalitet. Det innebär god kommunikation och goda relationer inom och mellan teamet men också i förhållande till patienten och de närstående.

Närståendestöd bör ges under sjukdomstiden men även efter dödsfallet. Det innebär att de närstående ska kunna känns sig delaktiga i vården och få information och stöd utefter sina behov och förutsättningar.

Definitioner

Palliativ vård

Hälso- och sjukvård som syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet för personer med tillstånd som kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt stöd till närstående.

Palliativt förhållningssätt

Förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan, och som prioriterar livskvalitet samt individuella önskemål och behov vid avvägning av insatser.

Allmän palliativ vård

Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.

Specialiserad palliativ vård

Palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

Palliativ vård**Palliativ vård i livets slutskede**

Palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede

Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal där hälso- och sjukvårdspersonal och en person vars tillstånd kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och/eller dennes närstående, diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål.

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede

Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras.

Multiprofessionellt team

Grupp av vård- och omsorgspersonal med olika professioner och/eller kompetenser som samarbetar kring den enskilde.

Efterlevandesamtal

Samtal mellan vård- och omsorgspersonal och den avlidnas närstående en tid efter dödsfallet.

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Patientlagen (2014:821)

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)

Lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (HSLF-FS 2015:15)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10)

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, utgiven av Socialstyrelsen 2013

Nationellt vårdprogram för vuxna (från 18 år), utgiven av Sveriges Regionala Cancercentrum 2023-05-30
version: 3.4

Nationellt vårdprogram för barn (under 18 år), utgiven av Sveriges Regionala Cancercentrum 2025-11-18
version: 2.0

Palliativ vård

Syfte

Syftet med riktlinjen är att

- säkerställa en god och säker personcentrerad vård för patienter som är i behov av palliativ vård
- bästa möjliga livskvalitet uppnås för den enskilde som drabbats av allvarlig sjukdom genom att lindra obehag, minska lidande och skapa förutsättningar för livskvalitet samt vara ett stöd för närstående.

Ansvar

Läkare ansvarar för att

Under vårdtiden

- den övergripande medicinska vården blir god dygnet runt
- genomföra samtal vid allvarlig sjukdom samt dokumentera att samtal är utfört
- genomföra ett brytpunktssamtal med den döende och eventuellt dennes närstående samt att samtalets innehåll och fortsatt behandling dokumenteras i journalen
- informera vårdtagare och/eller anhöriga om att HLR inte är aktuellt längre
- informera närstående om den döendes tillstånd samt om rätten till närståendepenning
- bedöma samt dokumentera när den enskilde anses vara döende och s.k. förväntat dödsfall
- i förekommande fall överlåta till sjuksköterska att konstatera dödsfallet om det är förväntat
- sätta ut läkemedel som inte har symtomlindrande nytta för den döende
- ordinera läkemedel för symtomlindring.

Efter vårdtiden

- konstatera dödsfallet om det *inte* var förväntat (vid förväntade dödsfall delegeras klinisk undersökning i samband med dödsfallet till sjuksköterska)
- informera närstående om dödsorsak
- skriva ett dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Berörd chef ansvarar för att

Under vårdtiden

- riktlinjen för palliativ vård och rutin vid dödsfall är känd hos personalen på enheten
- vid behov komplettera riktlinje med rutin för vård i livets slut inom hemtjänsten
- ge de palliativa ombuden möjlighet till att fördjupa sina kunskaper inom palliativ vård genom att ta del av fortbildning och utbildning som erbjuds
- informera ansvarig biståndshandläggare och sjuksköterska när behov av utökade insatser enligt SoL och HSL signaleras från personalen

Palliativ vård

- personalresurser och organisationen av vården i livets slut fungerar och individanpassas, så långt det är möjligt, enligt den döendes och närståendes önskemål
- sträva efter kontinuitet bland personalen som vårdar den döende
- utifrån sjuksköterskans initiering om behov av extra vak, fatta beslut och planera så att personal finns vid den döendes bädd som vak. Vid behov av vak under mer än ett dygn utvärderas detta tillsammans med sjuksköterska
- teamet har kontinuerlig kontakt med närstående till den döende
- det finns en aktuell genomförandeplan fram tills dess att vården övergår till hälso- och sjukvård vid vård i livets slutskede
- stötta personalen under vårdtiden.

Efter vårdtiden

- informera de närstående om regler kring uppsägning av t ex hyreskontrakt på boende eller avslut av hemtjänst/hemsjukvård
- vid behov ge personal i teamet möjlighet till ett gemensamt avslut
- utifrån resultatet i Palliativregistret genomföra förbättringar i den palliativa vården inom enheten/verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att

- det finns rutiner för att läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas när en vårdtagares tillstånd fordrar det.

Biståndshandläggare ansvarar för att

- genomföra, i samråd med den döende och ev. närstående, en vård- och omsorgsplanering för att få fram önskemål för den palliativa vården i livets slut
- informera om de möjligheter som finns, t.ex. vård i det egna hemmet, korttidsplats, anhörigstöd, rätten till närståendepenning. Planeringstillfället bör samordnas med övriga i teamet och dokumenteras i social dokumentation
- skriva ett biståndsbeslut på beviljade omsorgsinsatser
- informera ansvarig chef och övrig berörd personal i teamet om beviljade omsorgsinsatser
- följa upp beviljade omsorgsinsatser tillsammans med andra professioner för att kunna göra justeringar om behovet förändras.

Sjuksköterska ansvarar för attUnder vårdtiden

- lyssna och vara lyhörd för den döendes och närståendes önskemål. Uppmärksamma specifika önskemål utifrån kulturell bakgrund, andliga/religiösa samt individuella behov

Palliativ vård

- kontakta läkare för ställningstagande gällande behov av brytpunktssamtal, ställningstagande till väntat dödsfall, ordination av sjukvårdande insatser och individuella vid behovsläkemedel för symtomlindring
- dokumentera läkarens bedömning om förväntat dödsfall, brytpunktssamtal, ordination av sjukvårdande insatser samt individuella vid behovsläkemedel i omvårdnadsjournalen
- genomföra, i samråd med den döende och närstående, en vårdplanering om önskemål för den palliativa vården i livets slut. Önskemålen dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Planeringstillfället bör samordnas med övriga i teamet
- upprätta en omvårdnadsplan, se mer information nedan NVP samt rutin *Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP)*
- kontakta och samråda med områdeschef när behov av vak uppstår
- regelbunden bedömning och skattning av smärta, rosslighet, illamående, ångest, andnöd och förvirring samt att bedömning, avvikelser, förebyggande och lindrande åtgärder utförs och dokumenteras i omvårdnadsjournalen/omvårdnadsplanen.
- det ordinerade läkemedel finns tillgängligt hos vårdtagaren, se rutin *Trygghetsväska/låda innehållande symtomlindrande läkemedel vid vård i livets slutskede*
- munhälsobedömning genomförs samt att åtgärder vidtas för att lindra eventuella obehag hos den döende. Bedömning, avvikelser och åtgärder dokumenteras i omvårdnadsjournalen
- åtgärder vidtas för att förebygga uppkomst av trycksår. Bedömning, avvikelser och åtgärder dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Vid uppkomst av trycksår ska avvikelse rapporteras enligt rutin *Avvikelserapportering inom hälso- och sjukvård*
- handleda och tillsammans med områdeschefen stötta baspersonalen i den allmänna palliativa omvårdnaden av den döende
- informera närstående och ge stöd och tid för samtal. Vid behov hänvisa närstående till anhörigsamordnare, kurator eller företrädare för andlig och existentiell vård.

Efter vårdtiden

- klinisk undersökning vid dödsfall – om det är ett förväntat dödsfall, se rutin *Dödsfall*
- ett efterlevandesamtal erbjuds till den närmast närstående, se rutin *Efterlevandesamtal*
- informera andra professioner om inträffat dödsfall enligt separat rutin
- registrera, efter samverkan i teamet, dödsfallet i Svenska Palliativregistret. Registreringen ska göras inom tre veckor efter dödsfallet.

Palliativ vård**Baspersonal ansvarar för att**Under vårdtiden

- lyssna och vara lyhörd för den döendes och närståendes önskemål. Uppmärksamma specifika önskemål utifrån kulturell bakgrund, andliga/religiösa samt individuella behov
- observera, rapportera och dokumentera behov och förändringar i den döendes tillstånd till berörd personal i teamet. Vara lyhörd för tecken på smärta, rosslighet, illamående, ångest och förvirring
- vid behov revidera genomförandeplanen och hålla den aktuell
- utföra allmän palliativ omvårdnad och vidta förebyggande och lindrande åtgärder för att lindra smärta, rosslighet, illamående, ångest och förvirring
- efter delegering eller instruktion från sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter
- dokumentera i omvårdnadsdokumentation
- erbjuda närstående att vara delaktiga i vården av den döende.

Efter vårdtiden

- kontakta sjuksköterska för klinisk undersökning vid dödsfall
- omhänderta den döde på ett värdigt sätt, se rutin *Dödsfall*.

Fysioterapeut ansvarar för att

- ge stöd och råd om hjälpmedel och teknik som underlättar förflyttningar och lindrar smärta t ex genom TENS, taktil beröring, värme, kyla, massage och avspänning
- ge stöd och råd för att lindra andningsbesvär genom andnings- och hostteknik, motståndsandning, viloställningar och mobilisering
- ge stöd och råd för att förebygga cirkulationsbesvär genom trombos- och trycksårsprefylax
- ge stöd och råd för att förebygga svaghet och stelhet genom rörelser, med eller utan redskap, för största möjliga välbefinnande efter den döendes egen önskan.

Arbetsterapeut ansvarar för att

- ge stöd och råd om val av aktiviteter som för den döende känns meningsfulla att få utföra medan tid och ork finns
- stödja och visa den döende, närstående och personal hur vardagsaktiviteter t ex mat- och hygiansituationer lämpligast och på ett skonsamt sätt kan utövas
- ge stöd och råd om teknik och hjälpmedel för att underlätta eller kompensera förlorade förmågor vid aktivitet både inom och utomhus
- se över miljön både i och utanför hemmet. Vara behjälplig vid ansökan om bostadsanpassning till mindre åtgärder i hemmet

Palliativ vård

- ge stöd och råd om lämplig avlastning och/eller hjälpmedel för att lindra smärta och cirkulationsbesvär vid aktivitet såsom personlig vård, förflyttningar, sittande och vid viloställningar.

Palliativa ombud ansvarar för att

- vara en länk mellan specialistsjuksköterska inom palliativ vård och de olika enheterna i verksamhetsfrågor
- förmedla information om palliativ vård till de olika enheterna
- ha fördjupade kunskaper om palliativ vård och förmedla dessa kunskaper till övrig personal på enheterna.

Regionens specialistteam

Vissa patienter i ett palliativt skede är inskrivna i ett specialistteam. Teamen består av t.ex. läkare, sjuksköterskor och fysioterapeut och inskrivning i teamet sker på remiss.

För patienter som är inskrivna i teamet har teamet huvudansvaret för vård och behandling som sker i samverkan med kommunens personal. Ansvaret innebär vissa skillnader jämfört med patienter som inte är inskrivna i teamet. Dessa skillnader är:

- Vid behov av läkarbedömning, se regional rutin Specialiserad sjukvård i hemmet.
- Om sjuksköterskan bistår läkaren med klinisk undersökning vid dödsfall ska meddelandet om dödsfallet sändas till aktuell vårdenhet via Cosmic Link Messenger.

Specialistteamen har även ett utbildningsansvar till kommunens personal.

Barnkonsultsköterskor i Region Värmland

Målgruppen är barn 0–18 år med specialiserad palliativ vård som önskar vård i hemmet eller barn som behöver kvalificerad vård i hemmet. Sjuksköterskornas uppgift är att utbilda, ge stöd och råd till de som utför vården i hemmet. De arbetar med uppföljningar, hemsjukvård, deltar och initierar SIP, viss onkologisk behandling i hemmet, samverka med kommuner och konsultera och rapportera till medicinskt ansvarig läkare.

Palliativ vård för barn upp till sju år

Det finns en överenskommelse mellan Region Värmland och samtliga kommuner i Värmland. Överenskommelsen ger Region Värmland möjlighet att köpa tillfällig hälso- och sjukvårdsinsats av kommunen.

Palliativ vård

Metod

Nationella vårdprogram för palliativ vård i livets slutskede

Det finns två nationella vårdprogram för palliativ vård – ett för vuxna [Palliativ vård – Nationellt vårdprogram](#) och ett för barn under 18 år [Palliativ vård för barn – Nationellt vårdprogram](#).

Vårdprogram för vuxna har funnits sedan 2012 (reviderat senast 2023) medan vårdprogrammet för barn och unga tagits fram 2021 (reviderat 2025).

Vårdprogrammen ska:

- beskriva hur palliativ vård bör bedrivas, oavsett patientens diagnos, bakgrund, etnicitet eller vilken vårdform som är aktuell
- beskriva hela det palliativa vårdförloppet, från tidig till sen fas
- vara giltiga och användbara för alla professioner och vårdformer där svårt sjuka och döende personer vårdas
- vara stöd i den dagliga vården för all personal som arbetar med människor som behöver allmän eller specialiserad palliativ vård.

De palliativa vårdprogrammen omfattar bland annat medicinsk behandling och omvårdnad som syftar till att öka välbefinnandet och lindra lidandet. Vårdprogrammen beskriver vilka symtom gällande grundläggande behov, till exempel andning och cirkulation, munhälsa, hudvård, elimination oro och ångest som kan uppstå i livets slutskede samt vilket stöd personalen kan ge i olika situationer. Vårdprogrammet för vuxna tar även upp döendet ur olika sjukdomsperspektiv och vårdprogrammet för barn och unga tar upp vård och behandling av barn med neurologiska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar.

Nationellt vårdprogram för barn beskriver palliativ vård utifrån tidig fas, sen fas och livets slutskede samt efterlevandestöd. Det omfattar alla barn som behöver palliativa insatser och palliativ vård, oavsett diagnos. Palliativ vård av barn är närbesläktad med palliativ vård av vuxna men det finns vissa skillnader: Det är färre barn än vuxna som dör, sjukdomsspektrat ser olika ut och barn är barn med sina speciella behov.

Besked om allvarig sjukdom hos ett barn behöver vara väl förberett samtal som sker i en lugn miljö och med lyhördhet för känslor. Informationen behöver presenteras på ett tydligt och enkelt sätt och samtalet ska alltid följas upp vid flera tillfällen. Syskon till svårt sjuka barn behöver också få veta vad som händer med deras sjuka bror eller syster. De bör få information om diagnos och prognos från vårdpersonal och även ges möjlighet att vara delaktiga i vården.

Vårdpersonalen ska bedöma, planera och utvärdera den vård som barnet får och behöver. Det är en etisk skyldighet att lindra barnets symtom och lidande så långt det går. Utan god symtomlindring kan inte patienten eller de närstående tillgodogöra sig övrig palliativ vård. Man ska därför ha mycket låg tolerans för smärta och obehag. Målet är lindring och då finns en acceptans för vissa risker med den palliativa behandlingen.

Palliativ vård

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

[Socialstyrelsens nationella riktlinjer](#) och de nationella vårdprogrammen för palliativ vård i livets slutskede kompletterar varandra och ska tillsammans utgöra en gemensam grund för ett gott omhändertagande i samband med vård i livets slutskede.

Samtal vid allvarlig sjukdom

Kommunikation och relation är en hörnsten i den palliativa vården där samtal med patient och närstående står i centrum. De flesta personer uppger att de vill få information och prata om sin situation och vård vid allvarlig sjukdom. Personer med allvarlig sjukdom ska erbjudas anpassad information om behandling och framtidsutsikter och vårdpersonalen ska ha en helhetssyn och medkänsla i samtalet om deras livssituation. Allvarligt sjuka personer och deras närstående behöver få förutsättningar att hantera sitt liv, förbereda sig för livets slut och ta avsked.

Närstående har ofta behov av att involveras i samtalen och behovet kan tillgodoses om det accepteras av personen med sjukdom. Personen har rätt till sekretess även i förhållande till sina närstående.

Samtal vid allvarlig sjukdom dokumenteras med KVÅ kod XS007 Konferens med patient.

Brytpunkt och brytpunktssamtal

Övergång till palliativ vård i livets slut sker oftast successivt men ibland kommer övergången, själva brytpunkten, mer abrupt. Det är läkarens ansvar att genomföra ett brytpunktssamtal med den döende och ev. dennes närstående. Särskild hänsyn ska tas vid samtal med barn och unga som patienter eller närstående.

Brytpunktssamtalet är ett samtal där läkare och patient tillsammans med närstående diskuterar det faktum att vården övergår från att vara livsuppehållande till lindrande. Ett gemensamt ansvar hos personalen är viktigt för att kunna signalera till läkaren för ställningstagande till behov av brytpunktssamtal och att vård enligt NVP ska påbörjas.

Samtal i livets slutskede

För personal som vårdar en döende är samtal som arbetsredskap ett sätt att få förståelse för den döende och dennes närstående. Genom att stanna upp och lyssna, ge tid till frågor och funderingar, skapas en relation som möjliggör tillit och trygghet. Att våga fråga och lyssna på svaret krävs mod, självkännedom och empati.

Nationell vårdplan för palliativ vård – NVP

[NVP](#) är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild Patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården från det att vården övergår från botande till lindrande/stödjande vård, till att patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet.

Omvårdnad och symtomlindring

En av de allra viktigaste uppgifterna för personalen inom palliativ vård är god omvårdnad och symtomlindring. Genom att förebygga samt behandla symtom av olika slag ges både den döende och

Palliativ vård

närstående möjlighet till så god livskvalitet och välbefinnande som möjligt den sista tiden i livet. Se mer information i aktuellt nationellt vårdprogram.

Symtomlindrande läkemedel ordineras av läkare. För personer som är inskrivna i specialistteam ordineras läkemedel av läkare knuten till teamet. För personer som inte är inskrivna i specialistteam finns generella ordinationer som gäller regionalt. Läkare på vårdcentralen eller jourläkare ordinerar enligt den generella läkemedelslistan.

Hjärt-lungräddning (HLR)

Vid övergång till vård i livets slutskede förändras vårdens mål så att direkt livsuppehållande åtgärder inte är aktuella. Beslutet om "Ej HLR" ska utfärdas av läkare. Beslutet ska dokumenteras så att det finns tillgängligt för all vårdpersonal som ansvarar för vården av patienten. Benämningen som ska användas i journal ska vara "Ej HLR" och skrivs in som Observera (Observera-vårdrutinavvikelse). Avsedd blankett för beslutet skrivs ut och sätts in i den enskildes brukarpärm.

Att vaka hos en döende

Målsättningen med vården de sista dygnet i en människas liv är att den döende ska ha det så bekvämt och tryggt som möjligt, samt att närstående känner att de bemöts med omsorg och omtanke. Ingen ska behöva dö ensam om det inte sker akut eller om den döende uttryckligen ber om att få vara ensam. Det är viktigt att det kontinuerligt finns någon hos den döende som värnar om hans/hennes välbefinnande och som kan identifiera tecken på smärta/oro eller behov av lägesändring, munvård m.m. Det är sjuksköterskan som bedömer och initierar till vak.

1. Det är viktigt att ha en beredskap för insättning av vak om det inte finns närstående som vill/kan vaka hos den döende.
2. Det skall i första hand vara ordinarie personal som sitter vak. Om extrapersonal rings in bör de i första hand arbeta på enheten eller i hemtjänstgruppen så att den personal som känner den döende kan frigöras för att sitta vak.
3. Den som vakar hos den döende ska ha kunskap om vård vid livets slut och känna sig trygg med detta.

Närståendestöd

Närstående, likväl som den döende, är olika som individer och unika på sitt sätt. När livet närmar sig slutet kan det sätta i gång olika processer hos de närstående t ex en känsla av skuld, försvar eller otillräcklighet som i sin tur kan visas som rädsla eller aggressivitet. Erbjud därför närstående kontinuerliga samtal. Barn som närstående har en särställning i palliativ vård eftersom hälso- och sjukvården särskilt ska uppmärksamma barn som närstående och se till att de får information, råd och stöd.

Närståendepenning

En person som avstår från arbete för att vårda en närstående person som är svårt sjuk kan få närståendepenning från Försäkringskassan. Vårda har här en vidare mening. Det finns inte något krav på att vården som den närstående ger ska bestå av traditionell sjukvård. Det räcker med att finnas till hands

Palliativ vård

som medmänniska. Med svårt sjuk menas i detta sammanhang sådana sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot den sjukes liv. Se mer information på [Försäkringskassans hemsida](#).

Utövare av andlig/existentiell vård

Präst/diakon finns till för den döende, dennes närstående samt vårdpersonal. Vid behov av kontakt med präst/diakon så finns möjligheter till detta dygn runt. Kontaktuppgifter finns på respektive enhet.

Andra kulturer och etnisk bakgrund

Vid palliativ vård ska önskemål relaterade till kultur och etnisk bakgrund efterfrågas och uppmärksammas för att undvika missförstånd och kulturkrockar. Erbjud tolk vid språksvårigheter och hänvisa eller hjälp den döende och/eller närstående till kontakt med företrädare för andra religioner och samfund. Se mer information på Cancerfondens hemsida [Palliativ vård ur ett mångfaldsperspektiv](#).

Efterlevandesamtal

Ansvarig sjuksköterska på enheten ansvarar för att information om möjligheten till efterlevandesamtal ges i samband med dödsfallet genom att lämna ut avsedd broschyr. Lämpligt är att den patientansvarige sjuksköterskan genomför samtalet men viktigast är dock att den som genomför samtalet är den som vårdat den döende den sista tiden i livet. Se rutin för *Efterlevandesamtal*.

Övrigt

Multiprofessionellt arbete i team

Personalen bör arbeta i team för att möjliggöra bästa tänkbara palliativa vård. Ett team bör bestå av olika yrkeskategorier som kompletterar varandra i kunskap och kompetens. Genom samverkan och så långt det är möjligt ska teamet bistå den döendes önskemål om val av dödsplats, behov av hjälpmedel, stöd och hjälp av socialtjänst och/eller hälso- och sjukvårdspersonal eller andra insatser som underlättar och skapar livskvalitet i den döendes sista tid. Personalkontinuitet, lyhördhet och gott bemötande är viktiga aspekter för att skapa en känsla av välbefinnande hos den döende och närstående.

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen som lag trädde i kraft den 1 januari 2020. Beslutet innebär ett förtydligande och synliggörande av de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter och barnets bästa ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i ärenden som rör eller innefattar barn.

Barnchecklista

Det finns en checklista med frågor som identifierar om insatser påverkar barn under 18 år. Frågorna är:

- På vilket sätt påverkar insatsen barn?
- Hur har barnets bästa beaktats?
- Finns det eventuella intressekonflikter, vilka?
- Har barn fått uttrycka sina åsikter och på vilket sätt?

Palliativ vård

Svenska Palliativregistret

Alla dödsfall, väntade och oväntade, ska registreras i Svenska Palliativregistret om inte den enskilde i ett tidigare skede nekat till registrering i olika kvalitetsregister. Syftet med registreringar att skapa underlag till förbättringar i den palliativa vården i livets slut. Registrerande enhet är där dödsfallet skett. Innan registrering sker ska en samlad bedömning inhämtas via teamet som vårdat den avlidne.

I vissa fall måste underlag för registrering även inhämtas från annan vårdgivare, t.ex. uppgift om brytpunktssamtal. Ansvarig sjuksköterska på enheten har ansvaret för att registrering sker. Administratör för Svenska Palliativregistret i Eda är MAS. Inloggning till registret sker med SITHS-kort.