

Palliativ vård, dokumentation-Rutin Cosmic.

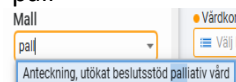
Sökord i Cosmic skrivs nedan i kursivt.

Vid palliativt vårdbehov - Dokumentationsmallar, Cosmic.

- vid hembesök/inskrivningssamtal på SÄBO/HSV: "besöksanteckning äldres hälsa".
- vid mottagningsbesök i primärvård: "besöksanteckning primärvård" eller "besöksanteckning äldres hälsa".
- i slutenvård: "anteckning" med sökord enligt medicinsk vårdplan nedan.
- vid besök i specialiserad öppenvård: "besöksanteckning" med sökord enligt medicinsk vårdplan nedan.

(Nedan mall i Cosmic kan saknas på enheten men kommer läggas till på valda enheter ht 2026)

Vid övergång till vård i livets absoluta slutskede/när patienten är döende: "Anteckning, utökad beslutstöd palliativ vård" (observera att brytpunktssamtal måste vara dokumenterat och närstående ska vara informerade). Denna mall hittas t.ex. i primärvården via [Visa fler](#) skriv "pall"



I uppmärksamhetsinformation/signal (UMS) registreras ny:

- Vårdrutinavvikelse "palliativ vård" med hänvisning till medicinsk vårdplan i länkad journalanteckning -alternativt datum, läkare samt medicinsk enhet.
- Vårdrutinavvikelse "Ej HLR-beslut" med länk till journalanteckning.
- Eventuellt Medicinskt tillstånd och behandling "pacemaker/ICD".

Bedömning:

- Sammanfattning av patientens sjukdomsbild och underlag för palliativt ställningstagande.

Medicinsk vårdplan dokumenteras under:

- **Åtgärd**
 - *Närståendesamtal* (obs – viktigt att även dokumentera samtliga närstående som patienten önskar under patientkortet, inklusive eventuella minderåriga barn).
 - *Samtal vid allvarlig sjukdom* eller
 - *Brytpunktsamtal*.
 - *Behandlingsbegränsningar*, inklusive ställningstagande till HLR som även ska dokumenteras i UMS – klicka i relevanta begränsningar i trädet, fritext vid behov.
- **Planering**
 - *Fast läkarkontakt*
 - *Vårdens åtagande*
 - Var ska vårdinsatser ske i första hand? Vårdsnivå vid akuta tillstånd?
 - Åtgärder vid försämring utöver insättning av sena palliativa ordinationer?

**Slutenvården**

- Rutin "Medicinsk behandlingsplan i samband med utskrivning från vårdavdelning" samt Lathund "Dokumentation i Cosmic av medicinsk behandlingsplan för de nästkommande sju dygnen."

Primärvården

- Om läkare kan fastställa döden på den undersökning som sjuksköterska utfört och inte behöver kontaktas jourtid.
- Att ifylld blankett "palliativ vårdordination, vårdplan" finns att tillgå. Vid insättning av palliativa ordinationer i sent skede ordinerar dessa på blanketten ovan och tom läkemedelsmall "palliativa ordinationer" registreras i läkemedelslistan. Blanketten nås via vårdgivarwebben->vårdpraxis >palliativ vård) ifylles i 2 exemplar, den ena ges till kommun-ssk och den andra scannas in lokalt i cosmic (nås sedan via PACS uniview); på sikt övergång till endast journalanteckning och läkemedelsmodul, under samverkan).

Registrera diagnoser

Z51.5 Palliativ vård (kronisk) samt andra relevanta kroniska diagnoser