

Sammanfattning gapanalys –

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård

26-02-19

Som ett led i införandet av nya nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län genomförs en gapanalys. Gapanalys är en metod för att få en bild av nuläget i relation till kunskapsstödet intension.

Tjänsteställe: Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Utförare: LAG Palliativ vård. Ordförande Ann Dalius Isenberg

Metodstöd: Louise Andersson, Verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården

Genomförd: Våren 2025

Beslut RMKS 260227: RMKS beslutar att tillstyrka verksamheternas beslut gällande gapanalys personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård.

Bakgrund kunskapsstöd.....	3
Sammanfattning gapanalys	4
Deltagare	8
Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter	8
Indikatorer	9
Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar.....	8
Hälsoekonomisk analys	9
Riktlinjer och rutiner.....	13
Patient- och närståendeinformation.....	
1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg	16
Pågående projekt	16

Bakgrund kunskapsstöd

Syftet med nationella vårdförlopp är att skapa en mer jämlik, kunskapsbaserad och patientsäker vård för alla. Standardisera vårdprocesser genom att förbättra samordningen mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet. Länk till kunskapsstödet:

[Palliativ vård - 1177 för vårdpersonal](#)

Omfattning

Ingång sker vid misstanke om palliativa vårdbehov hos patient med en eller flera livshotande sjukdomar som kan leda till döden inom veckor, månader eller år. Det kan ske samtidigt som patienten får, eller utreds för, diagnosspecifik livsförlängande behandling.

Utgång sker då patienten dör och efterlevandesamtal har erbjudits där närståendes behov av stöd har fångats upp, eller då behov av palliativ vård inte längre föreligger. Bedömning sker av läkare i samråd med patienten.

Vårdnivå och samverkan

Vårdförloppet gäller oavsett diagnos, ålder, bostadsort, vårdform och förväntad livslängd. All personal inom såväl regional som kommunal verksamhet som vårdar patienter med livshotande sjukdomar förväntas ha god kunskap och kompetens inom allmän palliativ vård. Vid behov utfärdas remiss till specialiserad palliativ enhet.

Definition

Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med en eller flera livshotande sjukdomar. Detta sker under beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. I vården ingår även stöd till patientens närstående.

Förekomst

I Sverige dör årligen drygt 90 000 personer, vilket utgör ungefär en procent av befolkningen. 25 procent av alla som dör under ett år, cirka 22 000 personer, beräknas ha behov av specialiserad palliativ vård. Av de som dör inom specialiserad palliativ vård avled cirka 80 procent på grund av cancersjukdom. Årligen dör 500–600 barn före 18 års ålder, de flesta under sitt första levnadsår.

Konsekvenser av vårdförloppet

Det arbetssätt som krävs för att bedriva palliativ vård enligt vårdförloppet innebär att kompetensutvecklingsinsatser och resurser behöver tillföras på kort och på lång sikt.

Hälsoekonomi

Det saknas heltäckande studier av kostnadseffektiviteten av palliativ vård på befolkningsnivå, men de studier som identifierats pekar på att palliativ vård är kostnadseffektivt.

Berörda verksamheter

Vårdförloppet är aktuellt för alla vårdgivare; specialiserad vård samt regional och kommunal primärvård.

Sammanfattning gapanalys – till RMKS

Nedan presenteras åtgärdsförslag till de fem viktigaste identifierade gapen som framkommit i gapanalysen, samt de beslut som fattats av berörda verksamhetschefer och Örebro läns socialchefer.

Beslutande chefer: Samtliga verksamhetschefer specialiserad vård; Verksamhetschefer regional primärvård, privata och regiondrivna; Örebro läns socialchefer.

Nr	Åtgärdsförslag	Ja	Avvakta	Nej	Kommentarer till beslut
1.	Strukturerad journaldokumentation				
	Dokumentation – se över möjligheten att använda den "Palliativ vårdplanen" (under framtagande i Cosmic), att den dokumenteras på samma ställe, innehåller rubriker enligt vårdprogrammet, samt är synlig för kommunerna via NPÖ.				
	Specialiserad vård	X			Viktigt att detta sker med hjälp av Cosmic förvaltningen och att man ser över redan befintliga ex sökord
	Regional primärvård	X			
	Journal- och beslutsstöd - ökad användning av journalmallarnas frågor om behandlingsbegränsningar.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Journalstöd – implementera "Utökat beslutstöd" i Cosmic för övergång till palliativ vård i livets slutskede.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
2.	Riktlinjer och informationsmaterial				
	Utvärderingsinstrument - bestämma vilka nationellt rekommenderade instrument som ska användas ett underlag för att identifiera ett palliativt vårdbehov/beslut.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
	Samtalsguide - implementera samtalsguide för "Samtal vid allvarlig sjukdom", för att säkerställa strukturerat innehåll samt dokumentation.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			

	Översyn av riktlinjer - säkerställa att riktlinjer för palliativ vård överensstämmer med vårdförloppet. Specialiserad vård och primärvård samt i Örebro läns 12 kommuner.			
	Område specialiserad vård	X		Menas gemensamma riktlinjer mellan region + kommun, vem tar fram dessa och ansvarar för implementeringen?
	Regional primärvård	X		
	Kommunal primärvård	X		
	Informationsmaterial till patienter och närstående - se över och uppdatera informationsmaterial. Behöver bl.a. inkludera försäkringsmedicinska åtgärder (närståendepenning).			
	Område specialiserad vård	X		
	Regional primärvård	X		
	Kommunal primärvård	X		
3.	Arbetssätt och rutiner			
	Samverkansrutiner - ta fram rutin för samordning mellan olika vårdnivåer och huvudmän, vid tidigt palliativt förlopp där insatsernas innebörd förtydligas, inklusive möjlighet till regelbunden uppföljning och symptomskattning.			
	Område specialiserad vård	X		
	Regional primärvård	X		
	Kommunal primärvård	X		
	Checklista för palliativa vårdbehov - utveckla checklista för att identifiera nya eller ändrade vårdbehov samt bestäm hur den ska dokumenteras och göras synlig via NPÖ. Region och kommun.			
	Område specialiserad vård	X		
	Regional primärvård	X		
	Kommunal primärvård	X		
	Rutin för regelbunden uppföljning av palliativt vårdbehov - bör inkludera vad som innefattas i begreppet symptomlindring samt stöd för övergång till palliativ vård i livets slutskede. Region och kommun.			
	Område specialiserad vård		X	Som Primärvården skriver; detta ryms inte inom befintliga resurser
	Regional primärvård		X	Kan ej rymmas inom nuvarande resurser
	Kommunal primärvård	X		
	Samtalsstöd med patient och närstående - utreda möjligheten att använda "Checklista för samtalsstöd" för patienter och närstående.			
	Område specialiserad vård	X		
	Regional primärvård	X		
	Kommunal primärvård	X		

	Palliativa registret – alla berörda enheter registrerar i palliativa registret (10–15 min).				
	Område specialiserad vård		X		Om samverkan ska ske mellan tre aktörer måste också rutiner sättas om vem som registrerar – alla är för diffust.
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
4.	Kommunikation och samverkan				
	Fast vårdkontakt - tydliggöra när och hur patienten ska informeras om fast behandlande enhet/läkare, inklusive tydliggörande av rutin så att patient och närstående vet vart de ska vända sig vid vårdövergångar.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
	Kommunikation mellan vårdnivåer - skapa tydlig struktur för kommunikation mellan kommunal och regional vård vid palliativa beslut/palliativ vård.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
	Kommunikation mellan vårdnivåer - överväga lösning som gemensam jourtelefon.				
	Område specialiserad vård			X	Jour telefoner finns idag i bemärkelse bakjourer och primärjourer på flera VO inom specialiserad vård, inklusive VIP-inläggningar.
	Regional primärvård	X			Nytt beslut bör tas innan gemensam jourtelefon införs, vad menas?
	Kommunal primärvård	X			
	Ansvar vid palliativa beslut - förtydliga läkaransvar: vad detta innebär samt klargöra hur aktuella och förväntade palliativa vårdbehov identifieras.				
	Område specialiserad vård			X	Beslut angående palliativ vård fattas av läkare, i samråd och dialog med patient/anhöriga och vårdteamet.
	Regional primärvård	X			Vad är läkaransvar och vad är ssk-ansvar?
	Kommunal primärvård	X			
	Samordnad individuell plan (SIP) - se över hur SIP används och säkerställ att palliativ samverkan stöds.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			

	Kommunal primärvård	X			
	Stöd till minderåriga närstående - förtydliga rutiner för kontakt med sociala stödfunktioner när minderåriga berörs, genom hela vårdkedjan.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
5.	Kompetens				
	Regelbunden utbildning kring palliativ vård för vårdpersonal i region och kommun innehållande: - den palliativa processen, inklusive tydliggörande av skillnaden mellan <i>Samtal om allvarlig sjukdom</i> och <i>brytpunktssamtal</i> - grundläggande utbildning i allmän palliativ vård - bedömning av palliativt vårdbehov för patienten och behov av stöd till närstående - rekommenderade skattningsskalor.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			
	Kommunal primärvård	X			
	Långsiktig utbildningsinsats för läkare – kring vikten av att ta palliativa beslut, samt att respektera kollegors palliativa beslut. Sker i dialog med läkarkåren.				
	Område specialiserad vård	X			
	Regional primärvård	X			

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen:

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Ann Dalius Isenberg	Överläkare, ordförande LAG Palliativ vård	Palliativa VO Geriatrik
Mats Breiwald	Överläkare	Palliativa enheten, Medicin gemensam Karlskoga lasarett
Magnus Cernerud	Verksamhetschef	VO Medicin
Hanna Fornwall	Specialistläkare	Onkologiska kliniken, USÖ
Linnea Fernstedt	Barnsjuksköterska	VO Barn- och ungdomsmedicin
Björn Strandell	Distriktsläkare/chefsläkare	Regional primärvård / Hälsovalsenheten
Lydia Landh	Distriktsläkare	Regional primärvård
Kristina Luhr	Utvecklingsledare	Välfärd och Folkhälsa
Caroline Eklöf	MAS	Askersunds kommun
Marianne Andersson	MAS	Ljusnarsbergs kommun
Gunilla Hedblad	MAS	Lindesbergs kommun
Shahin Kharaei	Palliativ vårdsamordnare	Örebro kommun
Elisabet Tinglöf	MAS	Örebro kommun
Terese Anerös	MAS	Socialförvaltningen, Karlskoga kommun

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Följande grupperingar har inkommit med synpunkter avseende nuläget i analysen via enkät:

Gruppering
MAR/MAS nätverket för Örebro läns kommuner
Vårdcentraler i Region Örebro län, regiondrivna- och privata
Specialiserad vård: USÖ, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett.

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet:

Indikator	Målvärde	Datakälla	Mätning och återrapportering	Kan följas inom RÖL
Andel patienter med misstänkt palliativt vårdbehov och som erbjuds samtal vid allvarlig sjukdom	100%	Årsvis	- Nationell datakälla saknas för vård i tidig palliativ sjukdomsfas. - I livets slutskede delvis genom Svenska Palliativregistret	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov som symtomskattas med ett strukturerat skattningsinstrument, till exempel IPOS, ESAS eller Abbey Pain Scale	100%	Årsvis	- Nationell datakälla saknas för vård i tidig palliativ sjukdomsfas. Det föreslås att införas KVÅ-kod för symtomskattning i förhållande till antal patienter med Z515. - I livets slutskede Svenska Palliativregistret	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov som har en dokumenterad vårdplan för den palliativa vården	100%	Årsvis	- Nationell datakälla saknas. - AU124/ AU125/AW013/AW015 i kombination med Z515 täljare, nämnare antal patienter med Z515 - I livets slutskede finns Svenska palliativregistret.	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov som har ordinerade vid behovsläkemedel mot förväntade symtomgenombrott	100%	Årsvis	- Nationell datakälla saknas för vård i tidig palliativ sjukdomsfas. - I livets slutskede Svenska Palliativregistret.	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov som har dokumenterad munhälsobedömning enligt ROAG	> 90 %	Årsvis	I livets slutskede Svenska palliativregistret.	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov som erhåller samtal vid allvarlig sjukdom	90 % erhållen	Årsvis	- Nationell datakälla saknas. - Det rekommenderas att införa åtgärds kod för Samtal vid allvarlig sjukdom, Z 515 som nämnare.	Inte i dagsläget
Andel patienter med palliativa vårdbehov där brytpunktssamtal till vård i livets slutskede har genomförts	100%	Årsvis	- Svenska palliativregistret - XV018 i kombination med Z515, i förhållande till enbart antal patienter med Z515	Inte i dagsläget
Registreringsgrad i Svenska palliativregistret	100%		Svenska palliativregistret	Dålig täckningsgrad

Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar

Nedan finns en sammanfattning av den konsekvensbeskrivning som finns i det nationella kunskapsstödet. Länk: [Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård](#)

Nytta och risker för individen

Inga risker ses med ett korrekt införande av det nya vårdförloppet för individen. Det arbetssätt som beskrivs i vårdförloppet är strukturerat och innebär möjligheter för en ökad jämlikhet inom palliativ vård. Arbetssättet innebär ett strukturerat omhändertagande och *tidig identifiering* av palliativa vårdbehov ökar möjligheterna för patienten att i rimligt tidsskede erbjudas information om sjukdomens allvar och prognos, erbjudas samtal kring detta med ökad möjlighet till delaktighet och inflytande över vården utifrån egna önskemål och prioriteringar. Att införa begreppet "Samtal vid allvarlig sjukdom" i tidigt palliativt vårdförlopp involverar patienten i samtal och planering. Frågan "Vad är viktigt för dig?" är central, samt att patientens behov och önskemål dokumenteras och följer med mellan vårdnivåerna. Risken minskar då för både överbehandling och underbehandling. Patienten ska också informeras om möjligheten att tacka nej till information om sjukdom, prognos och fortsatt planering om hen så önskar.

Etiska aspekter

Vårdförloppet utgår från individens autonomi och delaktighet genom den tydliga betoningen av *tidig identifiering* av palliativa vårdbehov och därtill strukturerade samtal med patienten. Samtal utformas som en dialog där patienten ges möjlighet att välja och patienter måste ges möjligheter att avstå information och samtal och ändå erbjudas en god vård utifrån då givna förutsättningar.

Utifrån en personcentrerad vård ökar möjligheten att fånga upp och på ett bättre sätt hantera språk- och kulturförbistringar liksom att möta patienter med kognitiva nedsättningar. För de senare är det viktigt att brytpunktssamtal hålls så att patienten kan medverka. Hos patienter med påverkad kognition blir närståendes roll extra viktig.

Vårdförloppet skapar inte några generella undanträngningseffekter i vården. Vårdförloppet innebär inte att prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvård påverkas så patientgruppen tillhör prioriteringsgrupp 1 enligt Socialstyrelsen. Vårdförloppet bedöms inte innebära några risker för att onödig och omotiverad vård ökar, utan snarare bedöms ett implementerat vårdförlopp minska onödig och omotiverad vård.

Verksamhet och organisation

Den regionala och kommunala primärvården har en viktig roll inom den palliativa vården och särskild vikt bör läggas vid att säkerställa läkarresurser där brister finns för detta uppdrag, samt att utarbeta samarbetsformer och gemensamma arbetssätt mellan regional och kommunal primärvård. Den specialiserade palliativa vården måste finnas i hela landet för att jämlik vård till alla invånare ska kunna garanteras. Specialiserad palliativ vård består av slutenvårdsplatser, mobilt hemsjukvårdsteam samt konsultfunktion för övrig vård. För att uppnå detta krävs en utbyggnad i många delar av landet, där även glesbygdsperspektivet måste beaktas.

Kostnader

Dessa tas upp under rubriken "Hälsoekonomisk analys".

Kompetensförsörjning

Den allmänna palliativa vården behöver utvecklas genom kontinuerlig fortbildning till all personal som arbetar med svårt sjuka patienter. Vårdrutiner och informationsöverföring bör stärkas och samtal och vårdplaner till patienter utvecklas. Teamarbete och personcentrerade arbetssätt behöver utvecklas. Kontinuerlig fortbildning av all personal som arbetar med svårt sjuka patienter är nödvändig för att stärka och säkra den palliativa kompetensen, särskilt idag då personalomsättningen inom vården är stor.

Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser bedöms tillkomma vid införandet av vårdförloppet.

Hälsoekonomisk analys

Nedan finns en sammanfattning av den hälsoekonomiska analysen som har genomförts på nationell nivå. Länk: [Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård](#)

De finns ingen hälsoekonomisk analys kopplat till vårdförloppet då det saknas heltäckande studier av kostnadseffektiviteten av palliativ vård på befolkningsnivå. De fåtal studier som identifierats pekar på att palliativ vård är kostnadseffektivt och konsekvensbeskrivningen har nedanstående resonemang kring kostnader tagits upp.

Systematiska översikter konstaterar att palliativ vård oftast är mindre kostsam i förhållande till omhändertagande utanför den palliativa vården. Dessutom genererar palliativ vård positiva hälsoutfall som leder till minskat behov inom slutenvården och förbättringar i hälsorelaterad livskvalitet. De flesta studier tyder på att palliativ vård är kostnadseffektiv. Studierna är dock få och det saknas bra studier på befolkningsnivå som inkluderar uppskattningar av livskvaliteten under livets slutskede och som fångar palliativ vårdens påverkan på totala kostnader samt patientens och familjens direkta kostnader (så kallade out-of-pocket costs) samt värdet av den tid som ägnas åt informell vård.

Kontinuerlig fortbildning av all personal som arbetar med svårt sjuka patienter är nödvändig för att stärka och säkra den palliativa kompetensen. Detta innebär ökade kostnader på kort och lång sikt.

Utvecklade arbetssätt som möter behovet av samtal, uppföljning, ökad personcentrerad och planering för patientens vidare vård måste utformas inom sjukhusvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Detta är åtgärder som kan innebära ökade kostnader både på kort och lång sikt.

Vid fungerande palliativ vård är det rimligt att vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienten kan undvikas. Behovet av oplanerad slutenvård och upprepade besök på akutmottagningar förväntas minska, och patientens vård kan ges på en mer optimal vårdnivå. Den specialiserade ska omfatta konsultstöd för övrig vård, slutenvårdsplatser för specialiserad palliativ vård samt specialiserad hemsjukvård med dygnetrunt-tillgänglighet.

I Sverige är ungefär tio procent av patienter med palliativa vårdbehov inskrivna i specialiserade vårdteam och ungefär dubbelt så många patienter beräknas vara i behov av denna vårdform. Den specialiserade palliativa vården bör också utöver sitt vårduppdrag ges i uppdrag att ansvara för viss fortbildning av övrig vård. Utveckling av den specialiserade palliativa vården bedöms innebära ökade kostnader både på kort och lång sikt i stora delar av landet.

Inom palliativ vård ses goda möjligheter till ökad digitalisering. Ronder, möten för planering med mera kan i ökad utsträckning digitaliseras. Här finns goda erfarenheter från förändrade arbetssätt under pandemin. Intern planering och andra rutiner inom palliativa vårdteam kan digitaliseras, och uppföljande kontakter med vissa patienter i hemmet likaså. Detta medför ökade kostnader initialt för vård- och teknikutveckling, men kan på lång sikt effektivisera vården och innebära besparingar.

Riktlinjer och rutiner

Sammanställning av riktlinjer och rutiner som finns i verksamheterna gällande aktuellt område.

Ett observandum är att det inte finns någon rubrik för palliativ vård under fliken "Riktlinjer och rutiner" på intranätet. En sökning på ordet "palliativ vård" ger 107 träffar under rubriken Styrande dokument. Nedanstående dokument finns i Platina:

Dokument	Giltigt datum	Platina ID	Kommentar
Palliativ vård – Neonatalavdelning 35	2025-11-05	1150945 AK	Riktlinje för när hög avancerad sjukvård på ett svårt sjukt nyfött barn inte längre bedöms vara till gagn för det sjuka barnet.
Allmän palliativ vård, Vårdcentraler inom Hälsoval, Region Örebro län	2025-04-09	1100787 AK	Blanketten för ordination i livets slutskede, men den ersätter inte en fullständigare vårdplan som dokumenteras i Cosmic.
Palliativ och terminal vård, vård i livets slutskede Kärl-Thoraxkliniken, avdelning 53	2024-11-18	1070737-R1	Kunskapsstöd vid palliativa patienter.
Länsövergripande överenskommelse om palliativ vård	2025-03-26	504055 R3	Palliativ vård i samverkan Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län
Palliativ vård barn	2024-08-09	946799 AK	Regional riktlinje där innehållet är baseras på Nationellt vårdprogram palliativ vård av barn - RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se) .
Riktlinjer för palliativ vård på kvinnokliniken, avd Q, Karlskoga lasarett	2015-09-14	319551-R1	Syftar till att skapa en tvärprofessionell samsyn och arbetssätt för den svårt sjuka patienten och hennes närstående.

Sammanställning av riktlinjer och rutiner som finns i Örebro läns kommuner gällande aktuellt område.

Dokument	Syfte	Berörda verksamheter	Dokument nr	Dokument
Palliativ vård Allmän palliativ vård i kommunal vård och omsorg	Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.	Örebro kommun	Sov 407/2022 2022-06-16	 Riktlinje Palliativ vård 2022-06-17.pdf
Teamsamverkan och ansvarsfördelning Inom allmän palliativ vård i kommunal vård och omsorg	Rutinen ger stöd och vägledning i teamsamverkan och ansvarsfördelning för palliativa insatser utifrån olika yrkesroller.	Örebro kommun	Voo 1072/2024 2024-09-17	 Rutin Team ansvar palliativ vård 2024-09-17.pdf
Palliativ vård, rutin	För all personal inom socialförvaltningen som arbetar med personer i palliativ vård.	Lekebergs kommun	2020-03-12	 § Palliativ vård.pdf
Checklista planering vård och omsorg	Planering för vård och omsorg i livets slutskede	Lekebergs kommun	2020-03-16	 Checklista planering vård omsorg vid livets slutskede.pdf
Rutin vid vak	Rutinen gäller för sjuksköterska vid beslut om insättande av vak vid livets slut.	Lekebergs kommun	2021-01-28	 Rutin vid vak.pdf
Omhändertagande av den döde, rutin.	Rutin för omvårdnadspersonal vid omhändertagande av den döde	Lekebergs kommun	2021-09-29	 § Omhändertagande av den döde.pdf
Checklista vid dödsfall - journalhandling	Checklista vid dödsfall - journalhandling	Lekebergs kommun		 § Checklista vid dödsfall 2 (2).doc
Palliativ rutin - övergripande	Övergripande rutin för palliativ vård i Askersunds kommun	Askersunds kommun	2006-16-01	 Palliativ rutin 250129.pdf
Bilaga 4. Beslut om palliativ vård.	Blankett för beslut om palliativ vård	Askersunds kommun	2017-11-03	 Bilaga 4 Beslut om palliativ vård, Beslut o
Bilaga 6. Checklista för dokumentation palliativ vård, sjuksköterska	Beskrivning av dokumentation vid palliativ vård, sjuksköterska.	Askersunds kommun	2021-05-27	 Bilaga 6 Checklista för dokumentation pa
Bilaga 7. Palliativ läkemendelsbox	Beskrivning av palliativa läkemedel.	Askersunds kommun	2021-05-27	 Bilaga 7 Palliativ läkemedelsbox.pdf

Bilaga 8. Checklista för sjuksköterska	Beskrivning av sjuksköterskans undersökning när en palliativ patient är avliden.	Askersunds kommun	2025-01-29	 Bilaga 8 Checklista för sjuksköterskans u
Bilaga 9. Checklista för omvårdnadsansvarig	Beskrivning av omvårdnadsansvarig sjuksköterskas uppgifter när en patient är avliden.	Askersunds kommun	2024-01-25	 Bilaga 9 Checklista för omvårdnadsansva
Bilaga 10. Checklista för omvårdnadspersonals ansvar vid dödsfall	Beskrivning av omvårdnadspersonalens ansvar vid dödsfall	Askersunds kommun	2024-06-13	 Bilaga 10 Checklista för omvårdnadsperso
Bilaga 11. Omvårdnadsprodukter	Beskrivning av omvårdnadsprodukter vid palliativ vård	Askersunds kommun	2024-06-13	 Bilaga 11 Omvårdnadsprodukter
Bilaga 12. Checklista för palliativt vak	Checklista för palliativt vak, dvs för den personal som har speciellt omvårdnadsansvar för den palliativa patienten.	Askersunds kommun	2024-10-28	 Bilaga 12 Checklista för palliativt vak 2410
Bilaga 13. Transportsedel	Transportsedeln som fylls i och läggs synligt på patienten.	Askersunds kommun Region Örebro län		 Bilaga 13 Transportsedel-avlide
Palliativ vård – ordination i sen fas	Exempel på palliativ ordination som överförs till ordinationshandling enligt kommunal rutin	Askersunds kommun	2015-03-16	 Palliativ vård - ordination i sen fas (1

Patient- och närståendeinformation

Arbetsgruppen har inte identifierat att regionen har egen patientinformation avseende palliativ vård. En sökning på 1177 för vårdpersonal ger 35 träffar, det vill säga olika former av information som vårdpersonal kan hänvisa till: [Sök - 1177](#).

1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg

Kliniska kunskapsstöd för primärvården relaterat till palliativ vård.

OBS! dessa är inte uppdaterade sedan 2020 och inte ensade med Nationellt vårprogram palliativ vård från 2023: [Nationellt vårprogram palliativ vård](#)

Kliniskt kunskapsstöd	Lokalt tillägg
Andningsbesvär, palliativ vård	Nej
Lymfödem, palliativ vård	Nej
Munbesvär, palliativ vård	Nej
Obstipation, palliativ vård	Nej
Illamående, palliativ vård	Nej
Smärta, palliativ vård	Nej
Hyperkalcemi, palliativ vård	Nej
Konfusion, palliativ vård	Nej
Sömnstörning, palliativ vård	Nej
Trycksår, palliativ vård	Nej
Oro och ångest, palliativ vård	Nej

Pågående projekt

Inga pågående projekt har identifierats.