

Vård- och omsorgsnämnden

**OBS! Heldag och plats****Tid och plats: Vård- och omsorgsnämnden kallas till sammanträde 2025-03-26 kl. 09.00 i D-salen****Katarina Berg**  
Ordförande**Agnetha West**  
Sekreterare**Nr Ärendemening**

---

*Fm* Arbete med förändringsbeskrivning 2026

---

*Em*

---

1 Ordförande informerar

---

2 Förvaltningschefens rapport

- Lex Sarah/Lex Maria
  - Statistik i verksamheterna
  - Kö till särskilt boende
- 

3 Information om ny Socialtjänstlag

---

4 Information om ekonomisk uppföljning

---

5 Revidering av riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede

---

6 Redovisning av delegationsbeslut

---

7 Balanslista och årshjul

---

8 Sekretessärende

\*)

---

9 Sekretessärende

\*)

---

10 Sekretessärende

\*)

---

\*) Handlingar delas ut på sammanträdet



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Madelen Grahn

## Revidering av riktlinjer för palliativ vård och vård i livets slutskede

### 1. Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden antar revidering av riktlinjer för palliativ vård och vård i livets slutskede.

### 2. Sammanfattning

Dessa riktlinjer ersätter *"Riktlinjer för palliativ vård och vård i livets slutskede"* antagna av vård- och omsorgsnämnden 2019 (Dnr VON.2019.77).

Riktlinjerna, framtagna av MAS, syftar till att säkerställa en likvärdig, säker och god allmän palliativ vård och vård i livets slut inom kommunal vård och omsorg. De utgör också en grund för att verksamheterna ska kunna följa upp och säkerställa kvaliteten i den palliativa vården.

Riktlinjerna har genomgått en omfattande omarbetning, både vad gäller struktur och innehåll. Det nya förslaget har en tydligare struktur för att underlätta navigering och förståelse av informationen.

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd. Riktlinjerna beskriver även den palliativa vårdens värdegrund genom fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati.

Vidare behandlar riktlinjerna centrala aspekter av palliativ vård, såsom dess definition, brytpunktssamtal, bedömning av vårdbehov och hälsoplaner. De tydliggör även kvalitetskriterier för övergång till vård i livets slutskede, dokumentation, insatser från olika yrkesroller samt skillnaden mellan allmän och specialiserad palliativ vård. Dessutom beskrivs den tidiga och sena palliativa fasen, ställningstaganden kring livsuppehållande åtgärder, riktlinjer för vak vid livets slut samt specifika vårdåtgärder både under och efter livets slutskede.

**Beslutsunderlag:** Riktlinjer för palliativ vård och vård i livets slutskede. Dnr  
VON.2019.77

Katarina Haddon

Fredrik Landeblad

Förvaltningschef

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Beslut till:**

FC (FK)

SC (FÅ)



Oxelösund

# Riktlinjer för palliativ vård och vård i livets slutskede



<b>Dokumenttyp</b> Riktlinjer	<b>Fastställd av</b> Vård- och omsorgsnämnden	<b>Beslutsdatum</b> 2019-12-18	<b>Reviderat</b> 2025-03-26
<b>Dokumentansvarig</b> Medicinskt ansvarig sjuksköterska	<b>Förvaring</b> Castor/MAS	<b>Dnr</b> VON.2025.20	
<b>Dokumentinformation</b> Ersätter riktlinjer daterade 2017-12-19, 2019-12-18			

## Syfte

Riktlinjen syftar till att säkerhetsställa en likvärdig, säker och god allmän palliativ vård inom kommunal vård och omsorg. Riktlinjen framhåller även grund för att verksamheten skall kunna följa sin kvalitet av palliativ vård.

## Inledning

Palliativ vård som hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär också ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ett organiserat stöd till närstående.

Palliativ vård bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos.

Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem. För att kunna ge palliativ vård krävs insatser från flera olika yrkesroller, exempelvis läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal. Teamsamverkan med berörda är en förutsättning för att kunna ge god palliativ vård. Det ska alltid göras individuella bedömningar och vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas utifrån patientens behov och önskemål samt genomföras i samverkan med patienten och om denne önskar även tillsammans med närstående.

Kommunen bedriver allmän palliativ vård för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende och inom särskild boendeform enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Målet med den palliativa vården är framför allt att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom och ge existentiellt stöd. För att nå målet behöver man "ligga steget före" genom att planera för situationer och symtom som kan uppstå och behöver åtgärdas akut.

## Styrande dokument

Riktlinjen utgår från nationella styrdokument som tillsammans med Svenska Palliativregistret utgör grunden och skapar förutsättningar för en god palliativ vård.

- *Nationellt vårdprogram för palliativ vård* - beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer oavsett om vården bedrivs inom kommunen, region eller privat vårdgivare. Vårdprogrammet är giltigt för all palliativ vård, oavsett om patienten har lång eller kort tid kvar i livet och vänder sig till alla professioner och vårdformer där svårt sjuka och döende vårdas samt till patienter, närstående och olika patientorganisationer.
- *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* - ger vägledning, rekommendationer och indikatorer i syfte att stödja vårdgivarna med att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljning och kvalitetssäkring samt tillgodose en likvärdig vård för de palliativa patienterna. Kunskapsstödet fokuserar främst på palliativ vård i livets slutskede.
- *Svenska Palliativregistret* - är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar dödsfall samt hur vården i livets slutskede har fungerat utifrån Socialstyrelsens indikatorer för god palliativ vård. Syftet med registrering är att utifrån resultat förbättra och kvalitetssäkra vården i livets slutskede.

## De fyra hörnstenarna i palliativ vård

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: *symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation* samt *närståendestöd*, för att lindra fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. Dessa grundar sig på WHO:s definition av palliativ vård. Den palliativa vården strävar efter att bekräfta livet och betraktar döendet som en naturlig process.

- *Symtomlindring* i vid bemärkelse. Smärta och andra svåra symtom lindras, samtidigt som patientens integritet och autonomi beaktas. Symtomlindringen innefattar såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov. Symtomlindring infattar bland annat lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
- *Samarbete* av ett mångprofessionellt arbetslag. Betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter den sjukes behov.

- *Kommunikation och relation* i syfte att främja patientens livskvalitet. Det innebär god kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan den sjuke, närstående och vårdpersonal, oavsett huvudman.
- *Närståendestöd* under sjukdomen och efter dödsfallet. Det innebär ett erbjudande till de närstående att delta i vården och att få stöd, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödsfallet. De närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

## En gemensam värdegrund

Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: *närhet, helhet, kunskap* och *empati*. Värdegrunden beskriver det som är viktigt, alltså det som bör prioriteras.

- *Närhet* - I livets slutskede vill patienten och de närstående oftast inte vara ensamma. Om vi är nära och närvarande kan vi lyssna till patientens önskemål och erbjuda vad hen behöver. Närhet till patienten innebär även närhet till de närstående som också behöver stöd för att på bästa sätt kunna hantera svår sjukdom och/eller förestående död.
- *Helhet* - Patienten och de närstående har behov som kan sammanfattas i fyra kategorier: fysiska, psykologiska, sociala och existentiella. Därför behövs ett nära samarbete mellan olika professioner i teamet runt patient och närstående. Varje patient är en individ med rätt att behandlas och bemötas värdigt, även om hen mister sin förmåga att aktivt påverka sitt liv.
- *Kunskap* - Personalen behöver kunskaper i palliativ vård för att kunna hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet och för att erbjuda optimal vård. Därför är det viktigt att personalen får utbildning och kontinuerlig fortbildning.
- *Empati* - Den ständiga kontakten med svår sjukdom och död gör att arbetet kan vara mycket krävande, men samtidigt mycket givande. Detta ömsesidiga givande och tagande bygger på personalens förmåga att visa empati, det vill säga känna in patientens situation och visa omtanke och samtidigt behålla sin professionalitet.

## Vård i livets slutskede

Det är svårt att exakt förutsäga hur lång tid en svårt sjuk människa har kvar att leva. Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid.

Det är ibland svårt att avgöra när en sjukdom som inte går att bota till exempel diabetes, demens, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärtsvikt eller multisjuka (personer som har flera sjukdomar), går över till palliativ vård i livets slutskede. Det är av yttersta vikt att läkaren i samråd med andra yrkesgrupper försöker bedöma när detta skede av sjukdomen inträder. Svårt sjuka och närstående som har insikt om situationen har mycket större möjligheter att planera för och ta vara på den sista tiden i livet. Brytpunktsamtal bör initieras.

## Brytpunktsamtal

Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede är samtal mellan ansvarig eller vid tillfället tjänstgörande läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede.

Att ett brytpunktsamtal sker är läkarens ansvar, men kan initieras av annan profession där ett behov ses.

Samtal utgår från patientens situation och önskemål så långt det är möjligt och anpassas till patientens kognitiva förmåga, kulturella bakgrund och önskan om delaktighet.

## Bedöma behov och palliativ vård

En strukturerad och kontinuerlig bedömning av patientens hälsotillstånd baserat på samtal, observationer och kroppsundersökningar (klinisk bedömning) ligger till grund för beslut om palliativ vård. Bedömning om vårdnivå och läkarens medicinska beslut om palliativ vård ska baseras på läkarens kliniska bedömning.

Ett strukturerat arbetssätt innefattar att använda standardiserade skattningsinstrument vid bedömning av symtom och andra problem. Patienten bör i första hand själv få möjlighet att bedöma (skatta) sina symtom, exempelvis i samband med smärta. Bedömningen ska kontinuerligt följas upp med utvärdering och dokumenteras.

*Palliativ vård innebär bland annat att:*

- lindra smärta och andra symtom
- bekräfta livet och betrakta döendet som en normal process
- inte syfta till att påskynda eller fördröja döden

- tillämpa ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov
- erbjuda organiserat stöd till hjälp för patienten att leva så aktivt som möjligt fram till döden
- erbjuda organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet
- omfatta även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.

Vid palliativ vård ska en hälsoplan för vården finnas samt nödvändiga ordinationer. Planen upprättas tillsammans med läkare.

*I planen ska en medicinsk vårdplanering ingå med:*

- planerade åtgärder vid försämring av grundsjukdomen
- brytpunktssamtal med patient och/eller närstående
- Patientens egna önskemål tas upp om hen önskar vårdas på sjukhus vid försämring
- om livsuppehållande åtgärder ska sättas in eller inte
- om och när läkare ska kontaktas
- ordinationer av läkemedel samt icke farmakologiska åtgärder vid behov mot smärta, ångest, illamående, rosslighet, andnöd och andra symtom som kan bli aktuella.

## Kvalitetskriterier för att vården ska övergå till vård i livets slutskede

*Kvalitetskriterier för vård i livets slutskede är att patienten involverats i följande punkter:*

- närstående är informerade om patientens situation
- patienten är lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- läkemedel vid behov är ordinerad
- patienten får god omvårdnad utifrån sina behov
- patienten vårdas där hen vill dö
- patienten behöver inte dö ensam

*För att vård i livets slutskede ska starta ska följande vara uppfyllt:*

- patienten skall vara informerad om diagnos och prognos i de fall detta är möjligt
- brytpunktssamtal, som är läkares ansvar. Ska dokumenteras i respektive patientjournal
- närstående skall vara informerade om diagnos och prognos (tänk på att informera om möjligheten till närståendepenning

*Senast i samband med brytpunktssamtalet bör vårdteamet även:*

- fråga var patienten/vårdtagaren vill vårdas
- informera om patientens rätt att tacka nej till föreslagna vårdåtgärder
- etablera tydliga kontaktvägar till exempel vilka närstående som ska kontaktas vid försämring och/eller ökat hjälpbehov och deras aktuella telefonnummer (dokumentera också om och hur närstående vill bli kontaktade nattetid), men också hur de närstående ska komma i kontakt med vårdpersonalen
- informera närstående om möjlighet till samtalsstöd till exempel personal på enheten, kurator på vårdcentral eller kommunens anhörigstöd och deltagande i omvårdnaden av patienten
- se till att läkemedelslistan uppdateras och palliativa vidbehovsläkemedel ordinerar, läkares ansvar.
- avsluta omvårdnadsåtgärder, medicinska undersökningar och provtagningar som inte längre gagnar patienten
- initiera rutin för bedömning av symtom, munhälsa och risk för trycksår
- ämna broschyr "Livets sista tid" till närstående, sjuksköterskas ansvar

Barn har rätt till anpassad information liksom ärliga svar på sina frågor. Det bästa stöd man kan ge närstående är att de vet att deras anhörig får en god vård. Fråga de närstående hur de mår och vilket stöd de behöver. Se de närstående genom att hälsa och berätta om vad som ska göras med den sjuke. Erbjud närstående att delta i vården. Fråga efter de närståendes kunskaper om hur den sjuke vill ha det.

## Dokumentation

Palliativ vård ska journalföras på ett strukturerat sätt så att alla involverade får en överblick av pågående vård och behandling. Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker palliativ vård av patienten. Brytpunktssamtal, palliativ hälsoplan, ställningstagande till HLR, patientens önskemål om vård och behandling skall tydligt framgå.

## Insatser från arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

Rehabiliteringspersonalens huvudsakliga uppgifter inom palliativ vård är att skapa bästa möjliga förutsättningar utifrån patientens behov/önskemål, att lindra symtom och kompensera/minska konsekvenser av sjukdom. Utgångspunkt i arbetet är att betona personens kvarvarande resurser och

visa på möjligheter för att underlätta det dagliga livet, oavsett vårdform/vårdplats och om kvarvarande tid att leva är kortare eller längre. Vid vård i livets slutskede kan insatser från rehabiliteringspersonal vara ett komplement till övriga insatser. Arbetsätt och rutiner kan variera inom olika verksamheter. En viktig förutsättning är dock, ett väl fungerande teamarbete. Det är av stor vikt att rehabiliteringspersonalen får kontakt med patienten i tidig palliativ fas för att kunna göra bedömning och planera för det fortsatta behovet.

## Allmän eller specialiserad palliativ vård

Patientens vårdbehov kan tillgodoses med *allmän* eller *specialiserad palliativ vård*.

*Allmän palliativ vård* ges till personer vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Denna vårdform bedrivs ofta för patienter med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende och inom särskild boendeform enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

*Specialiserad palliativ vård* ges till personer med komplexa symtom eller när patientens livssituation medför särskilda behov där vården behöver utföras av ett team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges inom slutenvården via palliativa sektionen och i ordinärt boende med insatser från regionens specialiserade palliativa hemsjukvård (specialistvård i hemmet SSIH).

## Tidig och sen palliativ fas

Begreppen tidig och sen fas används mer sällan nationellt och internationellt. I stället för tidig palliativ fas används begreppet palliativ vård och i stället för sen fas används begreppet palliativ vård i livets slutskede.

## Livsuppehållande åtgärder

Vid palliativ vård i livets slutskede är direkt livsuppehållande åtgärder inte längre aktuella, till exempel hjärt-lungräddning. Beslut om "Ej HLR" (Hjärt- och Lungräddning) ska grundas på en medicinsk bedömning och fattas av leg läkare som ansvarar för vården av patienten. Beslutet om "Ej HLR" ska vara dokumenterat enligt rutin så att all personal som vårdar patienten har omedelbar tillgång till informationen.

## Vak

Det kan finnas flera anledningar till att patienter har behov av vak, den palliativa vården är en situation där behov av vak kan finnas. I Oxelösunds kommun ska ingen som inte så önskar behöva dö i ensamhet. I första hand bör närstående (med stöd av vårdteamet) sitta hos den döende.

Behov av vak bedöms av tjänstgörande sjuksköterska, som informerar omvårdnadspersonal. Enhetschef informeras av omvårdnadspersonal/sjuksköterska (kan ske i efterhand om behov uppstår på annan tid än dagtid, måndag - fredag). Gällande rutiner för bemanning ska tillämpas.

*Kriterier som ska vara uppfyllda för att vak ska sättas in:*

- beslut av läkare om vård i livets slutskede finns
- döden beräknas vara nära förestående
- personen har inte uttryckt önskan om att vara ensam
- närstående är tillfrågade och kan inte sitta vak

Behov av vak utvärderas dagligen och dokumenteras i plan. Om behovet upphör kan vak avslutas. Ibland kan tät tillsyn vara tillräckligt innan vak sätts in. Intervall för tillsyn ska vara ordinerade och dokumenterade i plan.

## Vårdåtgärder i livets slutskede

### Välbefinnande

Att främja välbefinnande och att ge en god symtomlindring är de absolut viktigaste uppgifterna för vårdpersonal vid vård av svårt sjuka och döende människor. För att säkerställa bästa möjliga omvårdnad i livets slutskede krävs närhet och närvaro. Närstående behöver också ses och stöttas.

### Hudvård och trycksår

Målsättningen är att den patienten ska ligga bekvämt i en ren säng. Vänd ofta på kuddar och använd gärna stillsam beröring. Att smörja händer och fötter, ge lugn och mjuk massage kan också minska oro och öka välbefinnandet. Lägesändringar i relation till symtom och för att förebygga trycksår är viktiga, men under livets sista timmar och om personen ligger lugnt och behagligt undviker man ofta vändschema. Små lägesförändringar och tryckavlastande madrasser/öronkudde kan användas i tryckförebyggande syfte.

## **Munhälsa**

God munhygien kan vara mycket viktig för livskvalitet och välbefinnande. Munhälsan ska bedömas regelbundet hos personer som vårdas i livets slut. Identifierade brister och risker ska åtgärdas och följas upp. Att fukta munnen regelbundet är ett sätt att motverka den muntorrhet som är vanlig vid vård i livet slutskede.

## **Vårdmiljö**

Att skapa en estetisk, trygg och behaglig miljö för den döende och de närstående är också viktiga vårdåtgärder i livets slut. Var uppmärksam på att rummet där den döende vårdas, så långt detta är möjligt, har en inbjudande atmosfär och ger utrymme för närstående genom att:

- det är rent och bekvämt i sängen
- de närstående kan sitta eller ligga bekvämt
- sjukvårdsmaterial och disk är bortplockat
- ljud, ljus och doft upplevs behagligt (till exempel om radio/TV är på eller inte, om dörr eller fönster ska vara öppna eller stängda, att använda favoritparfym och att papperskorgar är tömda).

## **Elimination – urin och avföring**

Problem med inkontinens och/eller svårigheter att tömma blåsan är vanligt de sista dagarna i livet. Urinretention, det vill säga svårigheter att tömma blåsan kan orsakas av förstoppning, som bör åtgärdas först. Vid oro och förvirring bör urinretention uteslutas som orsak. Kan undersökas med bladderscanner. Om blåsan är fylld kan det bli nödvändigt att tömma den med hjälp av en kateter. Det är inte alltid nödvändigt att låta katetern sitta kvar.

## **Vätska och näring**

Döende människor slutar att äta och dricka, vilket är ett naturligt steg i döendeprocessen. Kroppens organ sviktar successivt, behovet av näring och vätska avtar och hungerkänslan försvagas. Grundprincipen vid palliativ vård i livets slutskede är att droppbehandling med vätska eller näring inte gagnar den döende och ska därför avbrytas eller inte inledas i detta skede, dialog skall alltid hållas med läkare. Vad gäller intag via munnen får patienten själv välja den mat hon/han bäst tycker om. Till slut vill patienten inte äta alls utan bara dricka och ibland räcker det med endast god munvård.

## Symtomlindring

Att ge en god symtomlindring är en av de absolut viktigaste uppgifterna för vårdpersonalen vid vård av svårt sjuka och döende människor. För att upptäcka eventuella symtom är det av största vikt att ha rutiner för hur patienterna ska tillfrågas om vad som besvärar dem, och i hur hög grad. Bedömningsinstrument som kan användas är VAS. Patienter med nedsatt kognitiv förmåga bör bedömas med hjälp av observationsinstrument Abbey Pain Scale.

## Subcutan infart

Kan efter individuell bedömning användas för att patienten ska slippa upprepade subcutana stick. Vid livets slut försämras perifer blodcirkulation och då bör av det skälet infarten placeras så centralt på kroppen som möjligt. Undvik lår, svullna/ödematösa och spända vävnader då läkemedelsupptaget är sämre där. Infarten placeras på bröst eller överarm, bestäm i dialog med patienten vad som föredras, om det är möjligt. Placering på buken, runt naveln, kan vara ett alternativ beroende på situation.

Indikation, typ av infart, infartens storlek och placering dokumenteras i journalen samt eventuella tecken på komplikationer och vidtagna åtgärder.

## Fysiska symtom i livets absoluta slutskede

Att vara döende innebär att kroppens livsfunktioner sakta avstannar.

*Symtom som kan uppkomma i livets absoluta slutskede:*

- kan inte äta eller dricka, sväljreflexen upphör
- sover mest
- orkar inte med stöd gå/åka till toaletten. Orkar inte heller sitta uppe
- orkar inte prata, "hummar" i stället eller säger ingenting. Svårt att väcka och få respons på tilltal
- behöver hjälp med hygien och förflyttningar i sängen. OBS Om den dö-ende har mycket ont i kroppen, ge smärtlindrande en halvtimme innan förflyttning eller omvårdnad
- händer och fötter är kalla och ofta blåfärgade (dålig syresättning av huden). Det kan endast röra sig om dagar i livet. Trots att huden är kall, upplever sig den döende sig varm och överhettad (temperatutregleringen fungerar inte, det mesta av blodet finns i vitala organ centralt i kroppen).  
Lägg inte på filtar, personen blir ofta orolig av detta. Informera närstående varför detta inte görs. Missförstånd kan annars uppstå. Temperaturtagning är inte att rekommendera.

- njurarna upphör med urinproduktionen. Tänk på att känna på magen så att inte urin står kvar i blåsan, kan behöva tappas eller KAD sättas om ingen spontanurin finns. Den döende kan vara orolig på grund av kvarstående urin i blåsan
- oftast kommer det ingen avföring det sista dygnet
- hostreflexen upphör och andningen blir rosslig eftersom den döende inte kan hosta upp. När döden närmar sig kan andningsmönstret ändra sig. Att kippa efter andan och uppehåll av andningen beror på minskad syretillförsel till inre organ.
- blodtrycket sjunker och pulsen blir svagare
- sugreflexen upphör
- alla muskler slappnar av och ansiktsmimiken ser rofylld ut, ibland med ett leende på läpparna
- hörseln är kvar till sista andetaget. Informera närstående om hur väl den döende hör. Hornhinnereflexen är den sista reflex som lämnar kroppen

## Närståendestöd

Tänk på att närstående kan vara vem som helst, det behöver inte alltid vara en ur familjen eller släkten. Närstående kan ha olika behov av stöd som dessutom kan variera under vårdtiden. Stödet innefattar både emotionellt stöd i form av samtal och att de närstående är informerade om vad som händer samt information om vårdalternativ, närståendepenning och annat praktiskt stöd som kan behövas under patientens sjukdomstid.

Barn har också rätt till anpassad information liksom ärliga svar på sina frågor. Det bästa stöd man kan ge närstående är att de vet att deras anhörig får en god vård. Fråga de närstående hur de mår och vilket stöd de behöver. Erbjud närstående att delta i vården.

För anhörigstöd i kommun, *se länk*.

## Efter dödsfallet

När döden väl har inträffat är det inte bråttom. De närstående kan sitta en stund tillsammans med den döde och eventuellt med en personal om man inte önskar vara ensam.

Sjuksköterska kan undersöka kroppen efter döden (om läkare medgivit det) och notera tidpunkten för dödsfall.

Omhändertagande av den döda kroppen: Se "Rutiner för åtgärder vid dödsfall", "Att tänka på vid dödsfall i särskilt boende".

På varje enhet på särskilt boende ska det finnas en låda med stearinljus, värmeljus, tändstickor, ljusstake, ljuslykta, vas, diktbok, psalmbok eller

annan religiös symbol, fin duk. Man kan även lägga dit andra passande saker som vackra stenar, båt, fina vykort.

Efter dödsfallet regleras hälso- och sjukvårdsinsatser av Region Sörmlands rutin för mer information se övergripande rutiner för omhändertagande av avlidna på samverkanswebben, sjuksköterska ansvarar för detta.

## Information om bortförande av den döda kroppen

Vid dödsfall inom särskild boendeform enligt socialtjänstlagen (SoL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ansvarar tjänstgörande sjuksköterska för att kontakta begravningsbyrå enligt separat rutin för bårbilshämtning. Kostnaden debiteras dödsboet.

Vid dödsfall i ordinärt boende ansvarar regionen för transport. Kostnaden debiteras dödsboet.

Om den avlidne har pacemaker eller annat explosivt implantat informeras ansvarig läkare snarast. Läkare ansvarar för borttagandet av eventuellt implantat utifrån regionens rutin.

## Svenska Palliativregistret

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att dödsfallet blir registrerat i Svenska Palliativregistret, dokumenteras i patientjournalen. Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att följa kvalitet i den palliativa vården samt arbeta med förbättringar för patienten och närstående.

## Efterlevandesamtal

Sjuksköterska ansvarar för att erbjuda närstående efterlevandesamtal. Närstående skall ges möjlighet att önska vem de vill samtala med. Dokumenteras i patientjournalen att erbjudandet framförts.

Det är ett tillfälle att få ge synpunkter och avsluta relationen till personalen. Efterlevandesamtalet bör erbjudas några veckor till någon eller några månader efter dödsfallet

Sammanträdesdatum

Vård- och omsorgsnämnden

2025-03-26

(4)

Dnr VON.2025.3

## Redovisning av delegationsbeslut

### Vård- och omsorgsnämndens beslut

Redovisning av delegationsbesluten godkänns.

### Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit sin beslutanderätt i vissa frågor till utskott, ordförande och tjänstemän enligt en av Vård- och omsorgsnämnden antagen delegationsordning. Dessa beslut skall redovisas till Vård- och omsorgsnämnden.

Redovisningen innebär inte att Vård- och omsorgsnämnden får ompröva eller fastställa delegationsbesluten. Däremot står det Vård- och omsorgsnämnden fritt att återkalla en lämnad delegation.

Vård- och omsorgsnämnden föreläggs utövad delegationsrätt från

Biståndshandläggare/ Enhetschef	Februari	Särskilt boende, hemtjänst, matdistr, larm, daglig verksamhet, korttidsvistelse
Avgiftshandläggare/ Färdtjänsthandläggare	Februari	Avgiftsbeslut, färdtjänst, riksfärdtjänst,
LSS-handläggare	Februari	Personlig assistans, daglig verksamhet, korttidsvistelse, ledsagarservice, kontaktperson
Socialtjänst IFO	Februari	Försörjningsstöd, utredning, behandling

Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Information om Ukraina			Muntlig information	MI	Paus
Kö till särskilt boende			Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Hemtjänsten		2013-08-26	Muntlig redovisning	MI	Varje nämnd
Lex Sarah/Lex Maria			Muntlig information	MI	Varje nämnd
Statistik i verksamheterna			Muntlig information	MI	Varje nämnd
Handlingsplaner med mål och mått			Information	MI	Maj, delår, november, bokslut
MAS rapport				MI	April och september
Ekonomisk uppföljning	Pål Näslund	2015-11-27	Uppföljning varje månad muntlig föredragning  Uppföljning för beslut per mars, april och oktober	MI  B	Varje nämnd förutom feb och december  April, Maj och november
Redovisning åtgärder/orsaker sjukskrivningstal	HR	2017-08-30		MI	April och december

Datum

B = Beslutsärende med tjänsteskrivelse  
 MI = Muntlig information

Ärendemening / ärendenummer	Ansvarig	Beslutsdatum och §	Uppdrag/sammanfattning	B/MI	Uppdrag klart/återrapportering
Genomförandeplaner			Uppdrag till vård- och omsorgsförvaltningen att utreda hanteringen av genomförandeplaner		December 2025
Digitala arbetsprov/språkbud		2020-11-24	Uppföljning	MI	Februari varje år
Välfärdsteknik		2017-05-30 2019-03-26	Plan för fortsatt införande - återrapport	MI	Q2 2025
Kvalitetsberättelse					Maj 2025

