

Koncernkontoret

Läkemedelsrådet



REGIONAL LÄKEMEDELSRIKTLINJE

Process	3.3.9	Godkänt datum	2021-03-11
Skapad av	LAG läkemedel äldres hälsa	Version	2
Godkänd av	Läkemedelsrådet		
Gäller för	Utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne	Gäller fr.o.m.	2023-06-14
		Gäller t.o.m.	2025-06-14

Rekommendationer avseende läkemedel i livets slutskede

1 Förändringar jämfört med tidigare version

2023-06-14

Avsnitt Alla	Läkemedelsriktlinjen är totalt reviderad
------------------------	------------------------------------------

2 Målsättningen med vården i livets slut är att

- Patienten är väl smärtlindrad
- Patienten är lindrad från övriga symtom
- Patient och anhöriga är införstådda med situationen
- Patienten får sluta sitt liv på önskad plats och inte behöver dö ensam
- Patienten kan vara trygg med att anhöriga får det stöd som de behöver

3 Faser i den palliativa vården

3.1 Tidig palliativ fas

Palliativa insatser lindrar symtom och förbättrar livskvalitén.

Livsförlängande åtgärder kan förekomma under flera månader eller år.

3.2 Försämring och brytpunktsamtal

Vid många kroniska sjukdomstillstånd förekommer upprepade perioder av försämring och det kan vara svårt att förutse när det är dags att förbereda för

vård i livets slut. Det är därför viktigt att påbörja brytpunktsprocessen med samtal och insättande av palliativa läkemedel i god tid. Palliativa läkemedel fyller viktig funktion som symtomlindring även vid perioder av försämringar. De flesta patienter och anhöriga kan behöva upprepade samtal.

3.3 Palliativ vård i livets slutskede

Enbart symtomlindrande behandling och anhörigstöd bör ges. Livsförlängande åtgärder har ingen effekt och gagnar inte patienten.

4 Livets slutskede

- Ge information till patient och närstående om förväntat förlopp, att målet med behandlingen är symtomlindring och att livsförlängande behandling inte längre är möjlig eller till nytta för patienten.
- Brytpunktssamtal dokumenteras i journal.
- Informera berörd vårdpersonal. Omvårdnadsåtgärder är en viktig del av palliativ vård.
- Se över läkemedelslistan – ha endast kvar de läkemedel som patienten har nytta av just nu.
- Vid livets slutskede är det oftast svårt för patienten att svälja tabletter. Ordinerar vid behovsläkemedel i injektionsform mot vanliga symtom. Tänk på att anpassa dosering efter patientens tillstånd och tidigare behandling.

5 Läkemedel

- Morfin 10 mg/ml, 5–10 mg sc (0,5–1 ml) mot smärta, ångest och andnöd. Om patienten står på fast opioidbehandling sedan tidigare behöver dosen vara högre. För lågviktiga och opioidkänsliga är det ibland bra att börja med 1–3 mg.
- Midazolam 5 mg/ml, 2,5–5 mg sc (0,5–1 ml) mot oro, ångest och andnöd.
- Glykopyrronium (Robinul) 0,2 mg/ml, 0,1–0,2 mg sc (0,5–1 ml) mot rosslingar och för slemuttorkning.
- Haldol 5 mg/ml 1–2 mg sc (0,2–0,4 ml) mot illamående eller svår förvirring.

Starta lågt (för känsliga patienter lägre doser än ovan) och upprepa dosen om effekt inte uppnås. Den dos som gett önskad effekt bör vara vägledande vid nästa behov för injektion.

Injektionsläkemedel för palliativ vård ska ges till patienten ur kommunens basläkemedelsförråd för hela behandlingsperioden. Dessa läkemedel ingår inte i läkemedelsförmånen och patienten ska inte behöva betala för dessa. I Pascal skrivs detta in i kommentarsfältet till apoteket för att läkemedlet inte ska expedieras.

Om symtomlindring ej kan erhållas, kontaktas specialiserad palliativ vård.

Dokumentet är fastställt och signerat se läkemedelsrådets protokoll daterad 2023-06-14 [Läkemedelsrådet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

6 Referenser

[Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden \(palliativtutvecklingscentrum.se\)](#)

[Rekommenderade läkemedel \(regionorebrolan.se\)](#)

<https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/palliativa-radet/dokument/kap-palliativ.pdf>

[Regional riktlinje för kommunala basläkemedelsförråd \(pdf\)](#)