

Zamsyn Checklista för Primärvård Brytpunktssamtal vid övergång till vård i livets slutskede		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Johan Johansson	GILTIGT FR O M 2026-03-23
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		



regionjh.se/halsoval

1(2)

Ansvariga för innehållet: Karin Gärd, Johan Johansson i samverkan med Läkemedelsenheten, LSG Patientsäkerhet

Datum:..... Namn: Personnummer:.....

Läkare har idag bedömt att personen befinner sig i livets slutskede

Behandlingen framöver inriktar sig på att ge god omvårdnad och lindra lidande

1. Personen är själv informerad Av läkare Av sjuksköterska Ej aktuellt
 Anhöriga informeras Av läkare Av sjuksköterska Ej aktuellt
2. Medicinlistan är genomgången. Läkemedel som är livsuppehållande eller onödiga i denna situation eller svåra att intaga är utsatta Ja Nej Ej aktuellt

3. Läkemedel för att lindra ordineras. Dokumenteras i patientjournalen Region JH (läkemedelslista/PASCAL).

Listan skrives ut och förvaras med detta blad!

Förslag på Palliativa vid behovs-ordinationer hittas i läkemedelslistan i Cosmic. Sök efter Paket + Fritextsök "Palliativ". Se även baksidan av detta blad!

I Pascal ordineras dessa med fördel genom att man skriver recept på dem i läkemedelslistan i Cosmic. OBS! Pat ska då inte hämta ut dessa läkemedel.

4. KAD får sättas vid behov Ja Nej Inte aktuellt
5. Sjuksköterska kan fastställa dödsfallet (faxas på särskilt formulär till ansvarig läkare) Ja Nej
6. Att brytpunktssamtal genomförts dokumenteras under gemensamma dokument COSMIC - basinformation – brytpunktssamtal. Skriv "0 HLR, brytpunktssamtal skett" (fras kan användas).

7. Detta dokument lämnas i personens hem/boendet. Innehållet förs in patientjournalen RegionJH och i kommunens journalsystem

 Läkares underskrift

Zamsyn Checklista för Primärvård Brytpunktsamtal vid övergång till vård i livets slutskede		
GODKÄNT AV Lina Ideborg	GRANSKAT AV Johan Johansson	GILTIGT FR O M 2026-03-23
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig		



2(2)

Att tänka på vid ordination av stark opioid i livets slutskede på indikationen smärta och/eller andnöd:

- Skilj mellan opioidnaiv och opioidvan patient.
Om patienten är opioidnaiv: Ju äldre desto lägre dos.
 - Gamla (75+): injektion 2–2,5 mg Morfin sc vid behov, yngre 5–7,5 mg sc. Kan upprepas vid behov under förutsättning att det ger avsedd effekt upp till 6 gånger per dygn

Om pågående underhållsbehandling av stark opioid: Beräkna den **parenterala morfinekviptenta dygnsdosen och ordinera 1/6** av denna vid behov. Parenteral dygnsdos morfin = hälften av den peroral dygnsdosen morfin

 - Följande tumregler kan användas vid beräkningen:
 Plåster Norspan (buprenorfin) 10 mikrogram/timme = 20 mg Morfin peroralt/dygn
 Plåster Fentanyl 25 mikrogram/timme = 60 mg Morfin peroralt/dygn
 Peroralt Dolcontin/Depolan 30 mg/dygn = 30 mg Morfin peroralt/dygn
 Peroralt Oxikodon 30 mg/dygn = 45–60 mg Morfin peroralt/dygn
 Injektion 10 mg Morfin = injektion 10 mg Oxikodon = injektion 2 mg Palladon (hydromorfon)
- Vid nedsatt njurfunktion (eGFR <35), så finns risk för ansamling av aktiva morfinmetaboliter och tillhörande biverkningar vid upprepad medicinering med morfin.
 - Välj i första hand: För kontinuerlig dosering plåster fentanyl eller buprenorfin. OxyNorm (oxikodon) vid behov.
 - I andra hand: Injektion Palladon.
 - I sista hand: Inj Morfin i enstaka doser.

Att tänka på vid ordination av vidbehovsdos i injektionsform av midazolam:

- Om patienten inte använder peroral bensodiazepiner regelbundet brukar 2,5 mg sc fungera. Om otillräcklig effekt kan dosen upprepas efter 30 minuter. För mycket gamla personer som är känsliga för olika läkemedel, kan en initialdos på 1,25 mg sc räcka.
- Om patienten regelbundet har tagit peroral bensodiazepiner behöver vidbehovsdosen sannolikt titreras upp till 5 mg eller mer vid behov för att få effekt.
Det kan t o m vara aktuellt med kontinuerlig tillförsel via pump för att undvika abstinenssymtom när tablettorna inte längre kan sväljas.

Att tänka på vid ordination av vidbehovsdos i injektionsform av haloperidol:

2 olika indikationer – illamående och terminal förvirring med olika doseringar!

- Risken för extrapyramidala biverkningar ökar med åldern. Vid illamående kan en medelålders behöva injektion 1,5–2 mg vid behov sc max 2 gånger per dygn medan en äldre klarar sig med 0,5–1 mg en gång per dygn.
- På indikationen hyperaktiv förvirring kan det vara aktuellt att använda doser på 2,5–5 mg för att häva det akuta tillståndet.

Vid frågor angående ovanstående kontakta palliativa konsultteamet på kontorstid 23 518 (063–153518)

Samtliga ovanstående injektioner kan med fördel tillföras via subkutan nål, till exempel Neoflon som kan sitta upp till en vecka om inte insticksstället blir irriterat.