



**ARJEPLOGS
KOMMUN**

ÁRJEPLUOVE KOMMUVNNA

Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede

Dokumenttyp Riktlinjer	Dokumentnamn Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede	Fastställt/upprättad Kommunstyrelsen 2022-04-06 § 62	Beslutsinstans Kommunstyrelsen	Giltighetstid Tillsvidare
Dokumentansvarig MAS	Version 1.0	Senast reviderad	Dokumentinformation Dnr Ks 2022/38, 730	Detta dokument gäller för kommunal hälso- och sjukvård

Innehåll

1. BAKGRUND	1
2. SYFTE	1
3. PALLIATIVA VÅRDENS VÄRDEGRUND	2
4. ANSVARSFÖRDELNING	2
4.1 Läkarens ansvar	2
4.2 Sjuksköterskans ansvar	3
4.3 Fysioterapeut och arbetsterapeuts ansvar	3
4.4 Biståndshandläggarens ansvar	3
4.5 Enhetschefens ansvar	4
4.6 Omvårdnadspersonalens ansvar	4
5. VÅRD I LIVETS SLUT	4
5.1 Kvalitetskriterier vid vård i livets slutskede	4
6. BRYTPUNKTSSAMTAL	5
7. PALLIATIVA RÅDGIVNINGSTEAMET (PRT)	5
8. VÅRDÅTGÄRDER I LIVETS SLUTSKEDE	5
8.1 Välbefinnande	6
8.2 Vätska och näring	6
8.3 Munhälsobedömning	6
8.4 Elimination – urin och avföring	6
8.5 Hudvård och trycksår	6
9. SYMPTOMLINDRING I LIVETS SLUTSKEDE	7
9.1 Smärta	7
9.2 Andnöd	7
9.3 Ångest	7
9.4 Illamående	8
9.5 Akuta förvirringstillstånd	8
10. HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING	8
11. SAMTAL I LIVETS SLUTSKEDE	8
12. ATT INTE DÖ ENSAM	8
13. KRITERIER FÖR VAK	9

13.1 Att vaka hos en döende	9
14. OLIKA TYPER AV STÖD	9
14.1 Närståendestöd	9
14.2 Närståendepenning	10
14.3 Utövare av andlig/ existentiell vård	10
14.4 Andra kulturer och etnisk bakgrund	10
15. UTBILDNING OCH HANDLEDNING TILL PERSONAL	10
16. REFERENSER/KÄLLOR/LAGTEXT	11

1. BAKGRUND

Palliativ vård är ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och hans närstående i samband med en livshotande sjukdom som inte kan botas. Vården inriktas på att tidigt upptäcka, bedöma och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem för att kunna förebygga och lindra lidande.

Den palliativa vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. I Arjeplog har kommunen ansvaret gällande palliativ vård för vuxna över 18 år. När det gäller personer under 18 år har regionen ansvaret. Palliativ vård i livets slutskede har hög prioritet, lika hög som akut sjukdom. Palliativ vård betyder omsorg om den döende människan. Vården kan ges under lång tid, parallellt med livsförlängande behandling. Hur länge denna period varar skiljer sig från person till person, det kan röra sig om de sista dagarna, eller om månader till år.

Slutligen inträffar en brytpunkt när livsförlängande behandling inte längre ger effekt och då övergår den palliativa vården till vård i livets slutskede och målet med vården är att lindra lidande och öka livskvalitet.

Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar som är; symtomlindring, teamarbete, kommunikation/relation samt stöd till närstående.

- **Symtomlindring:** Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys, behandling och uppföljning av psykiska, fysiska, sociala och existentiella problem.
- **Teamarbete:** För att den palliativa vården ska fungera krävs samverkan mellan olika professioner och inte minst mellan olika huvudmän. Kontinuiteten är viktigt. Det bör inte vara för många personer involverade i det dagliga omvårdnadsarbetet.
- **Kommunikation och relation:** För att vården ska bli optimal bör en god relation och kommunikation inom och mellan arbetslag och olika vårdare, vårdtagaren och närstående finnas.
- **Stöd till närstående:** Vården i livets slutskede bygger ofta på insatser från närstående och deras önskemål om hur vården ska bedrivas är viktig att beakta.

2. SYFTE

Syftet med palliativ vård i livets slutskede är att hjälpa individen till bästa möjliga livskvalitet hela livet och till en god och värdig död. Palliativ vård och omsorg ska vara individuellt anpassad och främja välbefinnande genom god symtomlindring, självbestämmande och delaktighet. De närstående ska informeras och erbjudas samtal och avlastning. Information om hur döendeprocessen brukar fortskrida och hur kroppens olika funktioner avtar alltmer brukar minska oro. De närstående ska erbjudas psykiskt stöd och ges möjlighet till vila genom att personal stannar hos den döende.

3. PALLIATIVA VÅRDENS VÄRDEGRUND

Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas i fyra ledord: närhet, helhet, kunskap och empati.

- **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.

4. ANSVARSFÖRDELNING

Ansvar för olika insatser när det rör den palliativa patienten är olika fördelat mellan kommun och region. Kommunal hälso- och sjukvård omfattar patienter inom hemsjukvård, särskilt boende och LSS boende för vuxna. Läkaransvaret finns på regionens hälsocentral. Vissa palliativa patienter är kopplade direkt till Palliativa rådgivningsteamet på Piteå Älvdals sjukhus och då finns även läkaransvar till viss del där.

4.1 Läkarens ansvar

- Genomför medicinsk bedömning och bedömer om att det handlar om palliativ vård i livets slut.
- Genomför brytpunktssamtal med den döende och närstående samt dokumenterar detta i journalen.
- Informera närstående om närståendepenning
- Genomgång av läkemedelslistan och genomföra eventuella förändringar
- Ordination av vidbehovs läkemedel för symtomlindring.
- Ta ställning till ej HLR.
- Skriva ett dödsbevis och dödsorsaksintyg

4.2 Sjuksköterskans ansvar

- Dokumentera i patientjournal läkarens bedömning och brytpunktsamtal.
- Genomföra, i samråd med den döende och närstående en planering om önskemål för den palliativa vården i livets slut. Planeringstillfället bör samordnas med övriga i teamet och dokumenteras i en Samordnad individuell plan (SIP).
- Upprätta vårdplan för insatser i livets slutskede.
- Kontinuerlig uppföljning tillsammans med enhetschef.
- Bedömning och behandling av symtom utifrån egen profession och läkarens ordinationer.
- Förebygga trycksår.
- Kontinuerlig munhälsobedömning och munvård.
- Bedöma om behovet av extra vak.
- Handledning/rådgivning för personal.
- Stödja närstående.

4.3 Fysioterapeut och arbetsterapeuts ansvar

- Vara delaktig i den samordnade individuella planen.
- Anpassning av miljö, möjliggöra att en god omvårdnad kan ske.
- Bedöma behov av hjälpmedel.
- Symtombehandling t.ex. vid smärta och andningsbesvär utifrån egen profession.
- Handledning av personal.
- Stödja närstående.

4.4 Biståndshandläggarens ansvar

- Genomföra, i samråd med den döende och närstående en planering om önskemål för den palliativa vården i livets slut. Planeringstillfället bör samordnas med övriga i teamet och dokumenteras i en Samordnad individuell plan (SIP). Vid planeringen ska information ges om de möjligheter som finns, t.ex. vård i det egna hemmet, korttidsplats, anhörigstöd och rätten till närståendepenning.
- Följa upp beviljade omsorgsinsatser för att snabbt kunna göra justeringar om behovet förändras.

4.5 Enhetschefens ansvar

- Personalresurser och omvårdnaden i livets slut säkerställs och individanpassas så långt det är möjligt enligt den döendes och närståendes önskemål.
- Sträva efter kontinuitet bland personalen som vårdar den döende.
- Utifrån sjuksköterskans initiering om behov av extra vak, se till att personal finns vid den döendes bädd som vak.
- Kontinuerlig kontakt med sjuksköterska.
- Stöd till personal.
- Stöd till närstående.

4.6 Omvårdnadspersonalens ansvar

- Omvårdnad till patienten utifrån egen profession och sjuksköterskans ordinationer.
- Lyssna och vara lyhörd för den döende och närståendes önskemål. Uppmärksamma specifika önskemål utifrån kulturell bakgrund, andliga/religiösa samt individuella behov.
- Utföra god palliativ omvårdnad och vidta förebyggande och lindrande åtgärder.
- Erbjudna närstående att vara delaktiga i vården av den döende.

5. VÅRD I LIVETS SLUT

Vård i livets slutskede inleds efter att sjuksköterskan rådgjort med övriga i teamet och sedan kontaktat patientansvarig läkare som bedömer om det inte finns någon möjlighet till förbättring av tillståndet och att patienten är i livets slutskede.

Läkare beslutar att vården ska övergå från att vara botande till att vara palliativ, vilket innebär att vara vården ska vara lindrande vid livets slut. Läkarens beslut dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

5.1 Kvalitetskriterier vid vård i livets slutskede

- Jag och mina närstående är informerade om min situation
- Jag är lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- Jag är ordinerad läkemedel vid behov
- Jag får god omvårdnad utifrån mina behov
- Jag vårdas där jag vill dö
- Jag behöver inte dö ensam
- Jag vet att mina närstående får stöd

6. BRYTPUNKTSSAMTAL

Övergång till palliativ vård i livets slut sker oftast successivt men ibland kommer övergången, själva brytpunkten, mer abrupt. Det är läkarens ansvar att genomföra ett brytpunktssamtal med den döende och eventuellt dennes närstående.

Enligt nationella vårdprogrammet bör palliativ vård i livets slutskede övervägas när personen:

- är sängburen
- sover större delen av dygnet
- inte kan svälja mediciner
- Bara kan dricka små klunkar vatten.

Ovanstående punkter ses som en vägledning – i verkligheten är det mycket svårare att identifiera när brytpunkten närmar sig. Ett gemensamt ansvar hos personalen är viktig för att kunna signalera till läkaren för ställningstagande till behov av brytpunktssamtal så att palliativ vård kan påbörjas.

7. PALLIATIVA RÅDGIVNINGSTEAMET (PRT)

Teamets uppgift är att ge råd och stöd till sjuksköterskor som ansvarar för och sköter personer med svår sjukdom.

Råd och stöd kan även ges direkt till den enskilde patienten och till de närstående. Det kan exempelvis röra sig om frågor kring symtomlindring, medicinering och etiska ställningstaganden.

Teamet tar inte över behandlingsansvaret utan fungerar som konsultativt stöd tillsammans med ansvarig vårdgivare. Utbildning och handledning rörande exempelvis symtomlindring, pumpar och venportar kan vid behov anordnas.

Teamets sjuksköterskor och läkare kan vid behov göra hembesök i samråd med ansvariga vårdgivare.

8. VÅRDÅTGÄRDER I LIVETS SLUTSKEDE

Vid livets slut, liksom vid livets början, är människan som mest sårbar och beroende av andras omsorg. All omvårdnad ska präglas av respekt för individens människovärde och integritet. Människan har rätt att bli behandlad med respekt för sin identitet och sin kropp men också respekterad för sina värderingar, uppfattningar, livsåskådning och religiösa tro. Även den som inte har förmåga till självbestämmande har rätt att få sin integritet respekterad, oavsett intellektuell kapacitet och fysiska tillstånd. Det är också ett sätt att visa omtanke för de efterlevande och deras känslor. Det är viktigt att informera anhöriga om kroppsliga förändringar som kan ske under den döende processen/förloppet.

8.1 Välbefinnande

Att främja välbefinnande och att ge 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 stötta.

8.2 Vätska och näring

I livets slutskede avtar behov av 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. Även om personen slutat äta och dricka är det viktigt att fortsätta med god munvård.

8.3 Munhälsobedömning

Patienter i livets slutskede sover ofta med öppen mun och kan vara så medtagna så att de själva inte orkar skölja munnen. Munvård är därför en viktig men också komplex omvårdnadsåtgärd i livets slut. Munhälsan har också en social och psykologisk betydelse eftersom den påverkar såväl förmågan att tugga och svälja som smakupplevelsen och dessutom förmågan att kommunicera med andra. Muntorrhet kan dessutom vara en källa till stort obehag och smärta.

Det är viktigt för livskvaliteten och välbefinnandet att känna sig fräsch i munnen. I livets slutskede är det vanligt att man blir muntorr, detta kan motverkas om man fuktar munnen regelbundet. När personen inte längre klarar av att sköta sin munvård så behöver personal vara behjälplig.

8.4 Elimination – urin och avföring

Förstoppning, diarré och svårigheter att tömma urinblåsan är vanliga problem i livets slutskede. Smärta och oro kan vara symptom på förstoppning och fylld urinblåsa. Regelbundna observationer av patientens tarm- och urinproduktion ska därför alltid göras. Patienter i livets slutskede kan också drabbas av urin- och tarminkontinens. I livet slutskede minskar vanliga urinproduktionen och ibland upphör den helt. Detta är helt normalt eftersom njurarnas produktion avtar hos den döende.

8.5 Hudvård och trycksår

Målsättningen är att den svårt sjuke 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 symptom och för att förebygga trycksår är viktiga, men under livets sista timmar och om personen ligger lugnt och behagligt undviker man ofta vändschema. Små lägesändringar och tryckavlastande madrasser kan användas i tryckförebyggande syfte. Vid hudvård och lägesförändringar är det viktigt att

personalen pratar lugnt och informerar varje steg man gör, detta för att den enskilde ska vara delaktig även om personen inte är vid medvetande.

9. SYMTOMLINDRING I LIVETS SLUTSKEDE

Symtombilden i livets slutskede är ofta relativt lika oavsett vilka sjukdomar som är bakomliggande. Smärta, andnöd, illamående, ångest och förvirring dominerar. Det är viktigt att beskriva för patient och närstående att det finns god symtomlindring att få.

Förutom läkemedel finns det olika omvårdnadsåtgärder som kan underlätta de vanligaste symtomen hos en patient i livets slutskede.

Dessa symtom kan vara särskilt besvärliga för en närstående som vårdar personer och där kan vårdpersonalen vara ett stöd. Samtidigt som symtomen även kan vara svåra att hantera för den personal som vårdar patienten. Det är också viktigt att personal har möjlighet till stöd och handledning i svåra situationer.

9.1 Smärta

Smärta i palliativt skede ska alltid ses i ett helhetsperspektiv som inkluderar fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av smärtupplevelsen.

Omvårdnadsåtgärder som kan användas är värme/kyla som kan kombineras med TENS. Olika hjälpmedel kan underlätta förflyttningar och lägesändringar. Mjuk massage också lindra smärta.

9.2 Andnöd

I mötet med patienter som lider av andnöd är det extra viktigt att förmedla lugn och trygghet. Det är viktigt att hjälpa patienten till en bekväm kroppsställning. En svag luftström från en fläkt mot ansiktet kan också underlätta.

9.3 Ångest

Ångest är ett obehagligt känslotillstånd som karaktäriseras av stark rädsla eller panik och påfrestande fysiska symtom. Människor kan också uttrycka ångest på olika sätt, beroende av språk eller kultur.

Det är svårt att vara personal när en patient har ångest och oro. Den kan lindras av god omvårdnad och ett professionellt förhållningssätt. Lätt massage kan också lindra ångest.

9.4 Illamående

Omvårdnadsåtgärder för att lindra illamående kan vara att servera små men attraktiva matportioner som patienten själv fått välja. Fet mat och mjölkprodukter kan i vissa fall öka illamåendet och bör då undvikas. Matos eller andra dofter som orsakar obehag kan man försöka minska.

9.5 Akuta förvirringstillstånd

Är vanliga inom palliativ vård i livets slutskede. Dessa ger upphov till lidande för patienten och de närstående. Det kan också stressa personalen och upplevas som mycket skrämmande. Tillståndet gör det också svårt för patienten att förmedla hur man mår och att kommunicera.

Omvårdnadsåtgärder går ut på att på olika sätt minska överbelastande stimuli till hjärnan. Det kan man göra genom att försöka uppnå en lugn och tyst miljö. Stänga av ljud från TV och radio, minska belysning. Det är också viktigt att berätta för patienten vad som sker i rummet och vem som är närvarande.

10. HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Vid övergång till palliativ vård i livets slutskede ändras vårdens mål från livsuppehållande behandling till lindring av patientens lidande. I ett brytpunktsamtal, när patienten och/eller närstående informeras om och är väl införstådda med prognos och planering för palliativ vård, bör man berätta att ett beslut är taget att HLR inte kommer att utföras om inte beslutet sedan tidigare är taget. Det kan finnas en trygghet i att veta att vårdpersonalen kommer att arbeta för att döendet blir stillsamt och värdigt.

11. SAMTAL I LIVETS SLUTSKEDE

För personal som vårdare en döende är samtal som arbetsredskap ett sätt att få förståelse för den döende och dennes närstående. Genom att stanna upp och lyssna, ge tid till frågor och funderingar, skapas en relation som möjliggör tillit och trygghet. Att våga fråga och lyssna på svaret krävs mod, självkänedom och empati.

12. ATT INTE DÖ ENSAM

En människa som inte vill dö ensam ska erbjudas att ha någon hos sig oavsett om hen bor på särskilt boende eller i ordinärt boende. De närstående ska erbjudas vila genom att det finns personal som stannar hos patienten.

Tjänstgörande sjuksköterska avgör när personal ska finnas hos den döende och planerar i samråd med enhetschefen för att vid behov ta in extra omvårdnadspersonal.

13. KRITERIER FÖR VAK

Följande kriterier kan vara till ledning då sjuksköterskan tillsammans med enhetschef och omsorgspersonal bedömer att vak/ extravak ska sättas in.

- För att avlasta anhöriga/närstående.
- Då den enskilde är mycket ångestladdad och/eller motoriskt orolig.
- Då den enskilde är i stort behov av personalens omsorg när det gäller symtomlindrande åtgärder.
- För att den enskilde inte ska behöva dö ofrivilligt ensam (om inte den enskilde har önskemål att få dö ensam).

13.1 Att vaka hos en döende

Målsättningen med vården de sista dygnet i en människas liv är att den döende ska ha det så bekvämt och tryggt som möjligt, samt att närstående känner att de bemöts med omsorg och omtanke. Ingen ska behöva dö ensam om det inte sker akut eller om den döende uttryckligen ber om att få vara ensam. Det är viktigt att det kontinuerligt finns någon hos den döende som värnar om hans eller hennes välbefinnande och som kan identifiera tecken på smärta/oro eller behov av lägesändring, munvård m.m. Det är sjuksköterskan som bedömer och initierar vak.

- Det är viktigt att ha en beredskap för insättning av vak om det inte finns närstående som vill/kan vaka hos den döende.
- Det skall i första hand vara ordinarie personal som sitter vak. Om extrapersonal rings in bör de i första hand arbeta på enheten eller i hemtjänstgruppen så att den personal som känner den döende kan frigöras för att sitta vak.
- Den som vakar hos den döende måste ha kunskap om omvårdnad vid livets slut och känna sig trygg med detta.

14. OLIKA TYPER AV STÖD

Vid palliativ vård kan patienter och närstående reflektera över djupgående frågor som ofta rör meningsskapande. Patienter och närstående kan behöva olika typer av stöd under den här sista tiden av livet.

14.1 Närståendestöd

Stöd till närstående innebär ofta att dessa erbjuds att delta i vården och kan också innebära ett emotionellt och ett praktiskt stöd, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödfallet. Ett emotionellt stöd handlar ofta om någon form av samtal.

Ett praktiskt stöd kan till exempel bli aktuellt om patienten vårdas i hemmet, t.ex. hjälp med hushållssysslor eller avlösning.

14.2 Närståendepenning

En person som avstår från arbete för att våra en närstående person som är svårt sjuk kan få närståendepenning från Försäkringskassan. Vårda har här en vidare mening. Det finns inte något krav på att vården som den närstående ger ska bestå av traditionell sjukvård. Det räcker med att finnas till hands som medmänniska.

Med svårt sjuk menas i detta sammanhang sådana sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot den sjukas liv. Mer information finns på Försäkringskassans hemsida.

Intyg om närståendepenning skrivs av läkare.

14.3 Utövare av andlig/ existentiell vård

Både när en patient vårdas under livets slutskede och när hen ska tas om hand efter dödsfallet kan det komma frågor på grund av religiösa och kulturella olikheter. Var då alltid uppmärksam på patientens och de närståendes önskemål. Förmedla kontakt med en religiös företrädare om patienten önskar det.

Svenska Kyrkan är ofta en resurs i sig men kan också hjälpa till att förmedla kontakt med andra religiösa företrädare. Det finns informationsmaterial som beskriver olika religioners viktigaste normer, ritualer och seder under döendet och vid omhändertagandet av den döda kroppen; skrifter som kan vara till hjälp för personalen.

14.4 Andra kulturer och etnisk bakgrund

Vid palliativ vård så ska önskemål relaterade till kultur och etnisk bakgrund efterfrågas och uppmärksammas för att undvika missförstånd och kulturkrockar. Erbjud tolk vid språksvårigheter och hänvisa eller hjälp den döende och/eller närstående till kontakt med företrädare för andra religioner och samfund.

15. UTBILDNING OCH HANDLEDNING TILL PERSONAL

Personal som vårdar patienter i livets slut ska få utbildning och handledning och personalens kompetens ska upprätthållas genom regelbunden utbildning.

På svenska palliativregistret finns mycket kunskapsstöd att använda sig av i verksamheterna;
[Kunskapsstöd - Svenska palliativregistret](#)

Palliation ABC ger grunder i palliativ diagnos och vänder sig till all personal inom vård och omsorg. Den tar ca 3,5 timmar att genomföra och avslutas med ett kunskapstest. Vid godkänt resultat finns ett diplom att ladda ner.

[E-utbildning - Palliationsakademin](#)

16. REFERENSER/KÄLLOR/LAGTEXT

- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
[Hälsa- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen](#)
- Hälsa- och sjukvårdsförordning (2017:80)
[Hälsa- och sjukvårdsförordning \(2017:80\) Svensk författningssamling 2017:2017:80 t.o.m. SFS 2020:1099 - Riksdagen](#)
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
[Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen](#)
- Vårdhandboken – vård i livets slutskede
[Vård i livets slutskede och dödsfall - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)
- Svenska palliativregistret
[Start - Svenska palliativregistret](#)
- Palliativ vård – Nationellt vårdprogram (2021-10-21)
[Nationellt vårdprogram palliativ vård \(cancercentrum.se\)](#)
- Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp (Socialstyrelsen augusti 2018)
[Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (Socialstyrelsen maj 2013)
[Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](#)