

Kloka kliniska val inom palliativ medicin

Kloka kliniska val inom palliativ medicin betonar att den vård patienten bör erhålla i första hand bör fokusera på livskvalitet och inte livsförlängning. Därför bör de åtgärder som genomförs vara av värde för patienten och vården ska bedrivas personcentrerat och i samråd med patient och närstående. Vården ska vara optimal, inte maximalt vilket betyder att de åtgärder som görs ska gagna patienten men allt som är möjligt ska inte göras.

1. **Begränsa rutinmässig användning av antipsykotiska läkemedel vid symtom på delirium.**
2. **Undvik intravenös vätska i döende fasen.**
3. **Undvik blodtransfusioner baserat på hemoglobingränser i avsaknad av symtom, eller om ingen nytta upplevdes från tidigare transfusioner.**
4. **Undvik syrgasbehandling för behandling av icke-hypoxisk dyspné.**

Begränsa rutinmässig användning av antipsykotiska läkemedel vid symtom på delirium (1-3).

Vid behandling av delirium i livets slutskede finns ringa evidens för att läkemedel minskar symtombördan och antipsykotiska läkemedel bör i första hand undvikas. Däremot bör omvårdnadsåtgärder prioriteras, som närvaro.

Undvik intravenös vätska i döende fasen (4, 5).

Intravenös vätska i döendefasen verkar inte ge någon symtomlindring, som minskad törst. Däremot finns det studier som visar att risken för bla andnöd ökar. Patienter och närstående anser ofta att intravenös vätska bör ges även i döendedasen, då den allmänna uppfattningen är att personer kan avlida av uttorkning, vilket inte är fallet hos svårt sjuka döende patienter. Eftersom vätska i livets slut är en av de svåraste diskussionerna att föra med patient och närstående bör detta, om möjligt, tas upp redan tidigare i sjukdomsförloppet. Noggrann och upprepad information rekommenderas. Information bör även ges om att munvård är den bästa behandlingen för att minska risken för törst och muntorrhet i livets slut.

Undvik blodtransfusioner baserat på hemoglobingränser i avsaknad av symtom, eller om ingen nytta upplevdes från tidigare transfusioner (6, 7).

Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

Blodtransfusioner kan vara viktiga för att patienter med grav anemi ska gå god symtomlindring. Hos patienter som befinner sig i livets slut kan dock typiska symptom, andnöd och trötthet ha andra orsaker och korrelerar ofta inte direkt till Hb värde. Eventuella transfusioner ska således ges beroende på symtombild och skall utvärderas mycket noggrant. Vid utebliven effekt bör ytterligare transfusioner inte ges.

Undvik syrgasbehandling för behandling av icke-hypoxisk dyspné (8, 9).

Hos patienter i livets slut ger syrgasbehandling ingen symtomlindring om saturationen är $\geq 90\%$ och syrgas rekommenderas inte. Däremot kan handhållen fläkt ge symtomlindring.

Hur togs Kloka Kliniska Val-rekommendationerna fram för palliativ medicin?

Arbetssättet har varit följande:

- Arbetet startades på initiativ av representanter från flera Verksamheter/organisationer i Stockholm våren 2025
- Arbetet inleddes med en sökning av Choosing Wisely / Kloka Kliniska Val rekommendationer i palliativ vård i hela världen
- Först valdes 10 av de internationella rekommendationerna ut av arbetsgruppen. Urvalet gjordes för att välja ut rekommendationer som bedömdes ha högst relevans och genomförbarhet i Sverige
- De 10 förslagen till på Kloka Kliniska Val (KKV) i palliativ vård och den bakomliggande evidensen gicks igenom under flera möten
- De 10 förslag bearbetades av arbetsgruppen och 5 av dessa utgjorde förslag till vilka tänkbara formuleringar togs fram.
- Dessa förankrades med SFPM styrelse och reviderades efter inkomna förslag.
- Förslagen presenterades på Nationella Konferensen i Palliativ Vård november 2025, därefter har några synpunkter kommit in.
- De 5 KKV-rekommendationer i palliativ vård gick åter på remiss i SFPM styrelse innan definitivt fastställande.
- En av de fem KKV slutgiltiga rekommendationerna valdes slutgiltigen bort efter diskussion med SLS arbetsgrupp för KKV
- Vid urvalet av rekommendationer har fokus varit på symtomlindrande åtgärder i livets slutskede /döendefasen.

Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

- Genom helhetstänkande, individanpassad vård och att ständigt eftersträva att höja livskvaliteten kommer vi tillsammans med patienterna och anhöriga följa rekommendationerna."

Arbetsgrupp

Christel Hedman, specialistläkare i onkologi och palliativmedicin, Stockholms Sjukhem palliativ vård, docent i palliativ medicin, Karolinska Institutet och Palliativt Utvecklingscentrum Regions Skåne och Lunds Universitet, vetenskaplig ledare, Palliativt Kunskapscentrum Regions Stockholm
Inga jäv.

Martin Dreilich, specialistläkare i geriatrik och palliativ medicin, med dr, överläkare, Capio ASIH Norrort, medlem i ledningsgruppen för Svenska palliativregistret
Inga jäv.

Noémi Katz, specialistläkare i allmänmedicin, geriatrik och palliativ medicin, överläkare, sektionschef Geriatrik-SPSV/ASIH, VO Geriatrik-Internmedicin Södertälje Sjukhus
Inga jäv.

Referenser / vidare läsning

1. Skelton L, Guo P. Evaluating the effects of the pharmacological and nonpharmacological interventions to manage delirium symptoms in palliative care patients: systematic review. Current opinion in supportive and palliative care. 2019;13(4):384-91.
2. Takeuchi M, Miyoshi T, Kako J, Matsuda Y, Inoue S, Tanimukai H, et al. Interventions for Managing Delirium Symptoms in Terminally Ill Patients with Cancer: A Scoping Review. J Palliat Med. 2026;10966218261418481.
3. Chan L, Corso G. Pharmacological and non-pharmacological prevention and management of delirium in critically ill and palliative patients in the inpatient setting: a review. Front Med (Lausanne). 2024;11:1403842.
4. Martinsson L, Strang P, Lundström S, Hedman C. Parenteral Hydration in Dying Patients With Cancer: A National Registry Study. Journal of pain and symptom management. 2024;67(5):384-92.
5. Hayes J, Bruera E, Crawford G, Fleury M, Santos M, Thompson J, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) expert opinion/guidance on the use of clinically assisted hydration in patients with advanced cancer. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2024;32(4):228.

Kloka Kliniska Val

För en förbättrad hälsa & sjukvård

6. Duffy E, O'Mahony F, Burke C, Conneely A, O'Connell H, Twomey F. Red cell transfusion benefits in oncology, haematology and palliative medicine populations: a narrative review. *BMJ supportive & palliative care*. 2023;13(3):291-7.
7. Marelli D, Romelli M, Cornali C, Martinelli D, Sbrana A, Chelazzi C. Red blood cell transfusions in advanced cancer near the end-of-life: narrative review. *BMJ Support Palliat Care*. 2025.
8. Abernethy APD, McDonald CFM, Frith PAM, Clark KM, Herndon JEP, Marcello JMS, et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. *The Lancet (British edition)*. 2010;376(9743):784-93.
9. Yue D, Xie X, Chen G, Luo Z, Fan L, Sun D. Handheld fans for dyspnoea in respiratory failure: randomised controlled trial. *BMJ Support Palliat Care*. 2025;15(2):231-6.