

Konsten att leva!

11:e Nationella konferensen i palliativ vård – Sundsvall 2026

Konferensbok



Innehåll

Förkonferensen 29 september	7
Galaxen	7
Socialstyrelsens uppföljning av nationella riktlinjer	7
Vita fläckar för SPV. Vad är specialiserad PV?	7
Från dokument till verklighet - Implementering av det palliativa vårdförloppet	8
Kosmos	9
Vilka palliativa åtgärder behövs beforskas?	9
Prospektiva studier i palliativ vård	9
Forskning med Palliativa registret	9
Palliativ mottagning- hur och för vem? Erfarenheter från Västmanland och Skåne	10
Utsikten	11
Optimal ST i palliativ medicin	11
Palliativ kompetens i grundutbildning till sjuksköterska – vad bör studenten lära sig?	11
Erfarenheter från obligatorisk kurs på Läkarprogrammet	11
Hur får vi fler ssk och usk att bli specialister i palliativ omvårdnad/vård?	11
Huvudkonferensen 30 september	12
Galaxen - Invigning	12
Key note speaker - Marco de Carvalho Filho	12
The Art of Connection: Reimagining Palliative Care Education Through the Arts	12
Galaxen	13
Läkarrollen i kommunala vårdformer	13
Folkhälsomyndighetens rapport och nya synen på existentiell hälsa	13
Visionen	14
Avancerad smärtlindring	14
Palliativ vård vid Kognitiv svikt	15
Kosmos	16
Sedd för den jag är – konstnärlig dokumentärfilm och samtalsmaterial för personcentrerad vård av barn med livshotande eller allvarlig sjukdom	16
Mellan överlevnad och liv – biblio- och musikterapi för existentiell hälsa vid stamcellstransplantation	16
Läkemedel för barn	16
Utsikten	17
Tyget, kroppen, döden	17
Stärka samtal inom barnfamiljer	17

Hållbar utbildning i Sjöbo	18
Alnön	19
VR-teknik i palliativ vård.....	19
Personförflyttningar som palliativ intervention.....	19
Abstraktsession	19
Huvudkonferensen 01 oktober	21
Galaxen	21
Samtal vid allvarlig sjukdom- Att våga stå kvar	21
Praktiska exempel SVAS	21
Palliativa perspektiv på nya vårdförloppet för ALS	22
Palliativa ronder inom äldreården - symtomlindring, teamarbete och närståendestöd	22
Visionen	23
Dösnack och dödsliteracitet - att främja beredskap i allmänheten inför livets slut	23
Ibland är det svårt på riktigt - om förtroliga samtal i palliativ vård	23
Existentiella samtal.....	24
Kosmos	25
När patienten kommer i kläm- etiska utmaningar	25
Nationella vårdprogrammet.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Kultur livet ut - musikerapi.....	26
Palliativ vård med långa avstånd.....	26
Utsikten	27
Matångest hos patienter, närstående och personal.....	27
Aktivitet, delaktighet och livskvalitet- ett arbetsterapeutiskt perspektiv i pediatrik palliativ vård.....	27
Nätverk i norr	28
Hunden som resurs i vården	28
Alnön	29
Mjuk massage - betydelsen av beröring i palliativ omvårdnad.....	29
Dikter och reflektioner från USK	29
Abstrakt session	30
Abstrakt session	31
Abstrakt	34
Hur ofta används antibiotika i livets slutskede? En registerbaserad studie i Sverige	38
STATIC I studien – STATin Termination In Cancer Utsättning av statinbehandling i palliativ cancervård – en pilotstudie	41

Närstående.se – ett webbaserat stöd för att främja närståendes förberedelse för att vårda: en kontrollerad randomiserad studie	51
Att vara närstående till en äldre förälder med multisjuklighet som bor i eget boende med basal hemsjukvård: Erfarenheter av stöd, förberedelse och omsorgsansvar	61
Kan antibiotika ges profylaktiskt vid kvarliggande tunnelerat dränage i buken?	73
När medkänsla blir en börda - Sjuksköterskors perspektiv av compassion fatigue inom palliativ vård - En begreppsanalys.....	75
Utvärdering av nationell Vårdplan för Palliativ vård för personer med demenssjukdom som vårdas inom kommunal hälso- och sjukvård - en populationsbaserad kohortstudie	89
Strategier för att hantera vardagen hos personer med kastrationsresistent prostatacancer som genomgår livsförlängande behandling.....	94
“Det räcker inte med vacker natur, med älvar och sjöar” - Glesbygdsbors perspektiv på Nära vård i livets slut	119
Drivkrafter för att agera för implementering för proaktiva samtal	120
Tackord	123

Förkonferensen 29 september

Galaxen

09.45 – 10.35 & 11.15 – 12.05

Socialstyrelsens uppföljning av nationella riktlinjer

Hans Lindqvist Utredare

Thomas Malm Projektledare

Martin Dreilich & Merri Subasic som arbetar som konsulter i Socialstyrelsens arbete med implementering av riktlinjerna bl a med att öka inrapportering till Svenska Palliativregistret

Om sessionen: Socialstyrelsen har i uppdrag att utvärdera följsamheten till de nationella riktlinjerna för palliativ vård som publicerades 8 december 2025.

Målet med utvärderingen är att belysa vilka områden som fungerar bra samt lyfta fram eventuella förbättringsområden utifrån utvärderingens resultat samt att ta fram indikatorer och eventuellt nya målnivåer.

Utvärderingen är en del av ett större uppdrag till Socialstyrelsen att stödja implementeringen och uppföljningen av de nya riktlinjerna för palliativ vård

Utvärderingen ska publiceras i oktober 2027.

Vid försessionen kommer vi att resonera om hur de nya nationella riktlinjerna för palliativ vård kan följas upp och utvärderas på ett bra sätt.

13.20 – 14.20

Vita fläckar för SPV. Vad är specialiserad PV?

Martin Dreilich

Bertil Axelsson

15.00 – 15.50

Från dokument till verklighet - Implementering av det palliativa vårdförloppet

Helene Reimertz

Cecilia Ekmark

Petronella Hesslind Mowday

Kosmos

11.15 – 12.05

Vilka palliativa åtgärder behövs beforskas?

Christel Hedman

Joakim Öhlén

13.20 – 14.20

Prospektiva studier i palliativ vård

Linda Björkhem-Bergman

Marlene Malmström

15.00 – 15.50

Forskning med Palliativa registret

Staffan Lundström, docent, överläkare, FoUU-enheten Stockholms Sjukhem, FoUU-ansvarig Svenska palliativregistret

Kontakt: staffan.lundstrom@stockholmssjukhem.se

Maria Schelin, docent i epidemiologi, Palliativt utvecklingscentrum i Lund, forskarrepresentant i Svenska Palliativregistret

Kontakt: maria.schelin@med.lu.se

Om sessionen: På den här sessionen kommer åhörarna att få lära sig mer om de stora och varierade möjligheterna för forskning som denna världsunika datakälla innebär. Vi kommer att diskutera fördelar och fallgropar med registerforskning. Sedan kommer vi att följa en potentiell ny forskningsfråga, från dess uppkomst, genom olika studiedesigners bidrag med pusselbitar till kunskaps pusslet, och avsluta med hur register kan stötta kliniska interventionsstudier. Målsättningen är att alla åhörare ska lämna sessionen med ökad förståelse för allas vårt register, och nya tankar och idéer på hur det skulle kunna hjälpa till att förbättra vården.

16.00 – 17.00

Palliativ mottagning- hur och för vem? Erfarenheter från Västmanland och Skåne

Sofia Dettman

Karin Belfrage

Utsikten

11.15 – 12.05

Optimal ST i palliativ medicin

Karin Belfrage, Överläkare Palliativ vård/ASIH Lund, Studierektor Palliativ medicin

Ann Nordlund

Om sessionen: "Optimal ST- för vem? ST-läkaren, arbetsgivaren, patienten? Vi kommer att belysa regelverket för ST-utbildning, hur en specialistutbildning i palliativ medicin kan läggas upp med exempel från Skåne och Norrland och ge en inblick i det arbete som pågår med att harmonisera specialistutbildning i palliativ medicin i Europa. Vidare kommer vi att lyfta några diskussionspunkter angående jourtjänstgöring, konsultverksamhet mm."

13.20 – 14.20

Palliativ kompetens i grundutbildning till sjuksköterska – vad bör studenten lära sig?

Ulla Näppä

Erfarenheter från obligatorisk kurs på Läkarprogrammet

Staffan Lundström, docent, överläkare, FoUU-enheten Stockholms Sjukhem.
Specialist i onkologi, smärtlindring och palliativ medicin.

Kontakt: Staffan.lundstrom@stockholmssjukhem.se

15.00 – 15.50

Hur får vi fler ssk och usk att bli specialister i palliativ omvårdnad/vård?

Carina Lundh Hagelin

Huvudkonferensen 30 september

Galaxen - Invigning

09.00 – 10.30

Key note speaker - **Marco de Carvalho Filho**

The Art of Connection: Reimagining Palliative Care Education Through the Arts

Short description

Contemporary health professions education has often become transactional, shaped by cultures of emotional detachment, neutrality, standardization, and performance. These cultures may leave professionals emotionally exhausted and patients feeling unseen, unheard, or abandoned. In this keynote, Marco de Carvalho-Filho argues that palliative care offers a powerful space to reclaim connection as central to healthcare — and that the arts are essential to this transformation.

Drawing on the Pedagogy of Connection, the lecture explores how arts-based education can help health professionals “make the familiar strange,” see patients beyond diagnoses, and engage with illness as part of a person’s biography rather than only as a clinical history. The arts nurture imagination, empathy, creativity, and knowledgeable improvisation, helping professionals resist reductive forms of standardization and respond more meaningfully to uncertainty, suffering, and vulnerability. In doing so, they can support a more person-centered, relational, and humane practice of palliative care.

Galaxen

11.10 – 12.00

Läkarrollen i kommunala vårdformer

Karin Gärd – specialist i allmänmedicin och geriatrik. Arbetar i landsbygd utanför Östersund, närmast uteslutande med SÄBO, korttidsplatser och hemsjukvård i ordinärt boende. Anställd på Krokoms hälsocentral, Region Jämtland Härjedalen. Hembesöket som främsta verktyg och en av framgångsfaktorerna i samverkan!

Kontakt: Karin.gard@regionjh.se

Daniel Gustavsson

14.00 – 14.50

Folkhälsomyndighetens rapport och nya synen på existentiell hälsa

Sofia Morberg Jämterud

Lektor, Tema Teknik och social förändring, Linköpings universitet samt Palliativt Centrum, Växjö.

Kontakt: Sofia.morberg.jamterud@liu.se

Om sessionen: Med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens rapport om existentiell hälsa diskuteras och problematiseras relationen mellan att möta existentiella behov och normativa ideal i palliativ vård. Riskerar främjandet av existentiell hälsa att skapa förväntningar på hur människor *bör* förhålla sig till livet, döendet och döden? Förknippar vi existentiell hälsa med exempelvis acceptans, mening och frid, och får i så fall t.ex. ilska, protest och motstånd samma självklara plats?

Visionen

11.10 – 12.00

Palliativa veckan 2026 – en nationell satsning för ökad kunskap och synlighet

Annika Cederholm verksamhetschef PKC, Palliativt kunskapscentrum
Stockholm

Marlene Malmström verksamhetschef och docent PUC, Palliativt
utvecklingscentrum Lund

Om sessionen: Palliativa veckan är en nationell temavecka som syftar till att öka kunskapen om palliativ vård, synliggöra dess betydelse och bidra till en större förståelse för vad palliativ vård är och varför den behövs. 2026 års satsning bygger vidare på erfarenheterna från Palliativa veckan i Skåne 2025, där ett stort antal aktiviteter visade vilket engagemang som finns för frågor som rör vård, livskvalitet och stöd till patienter och närstående.

Under 2026 deltar samtliga regioner och många kommuner i landet i den nationella satsningen. I föreläsningen delar vi erfarenheter från arbetet med att utveckla Palliativa veckan från ett regionalt initiativ till en nationell rörelse. Vi presenterar exempel på aktiviteter, samverkan och kunskapsspridning som bidrar till att göra palliativ vård mer synlig och tillgänglig. Kom och inspireras av goda exempel från hela landet, ta del av lärdomar och idéer, och diskutera hur vi tillsammans kan öka kunskapen om palliativ vård och skapa större förståelse för dess betydelse.

14.00 – 14.50

Avancerad smärtlindring

Per Furst, med dr, överläkare Ersta sjukhus palliativa kliniken. Specialist i geriatrik och palliativ medicin. Övergripande ST-studierektor i palliativ medicin i Stockholm.

Kontakt: per.furst@erstadiakoni.se

Staffan Lundström, docent, överläkare, FoUU-enheten Stockholms Sjukhem. Specialist i onkologi, smärtlindring och palliativ medicin.

Kontakt: Staffan.lundstrom@stockholmssjukhem.se

Om sessionen: Smärta och smärtbehandling vid avancerad sjukdom med fokus på neuropatisk smärta. Hur ställer vi diagnosen? Hur ser behandlingsstrategin ut? Kan man kombinera de vanliga antineuropatiska läkemedlen? Vilken plats har metadon, ketamin och interventionell smärtlindring?

15.20 – 16.10

Palliativ vård vid Kognitiv svikt

Petra Tegman

Johannes Norberg - läkare, specialist i geriatrik och palliativ medicin. Erfarenhet från minnemottagning, geriatrisk slutenvård med demensinriktning och specialiserad palliativ hemsjukvård samt konsultation. Även informationsläkare i Region Västerbottens läkemedelskommitté. Undervisar ST-läkare i palliativ medicin kring demens. Intresserad av frågor kring autonomi och läkemedelsbehandling vid kognitiv svikt.

Om sessionen: Ett samtal mellan Petra Tegman och Johannes Norberg hur vi kan förstå och anpassa oss till patienten med kognitiv svikt, möta närstående, tolka och avväga symtom, balansera autonomi och etiska överväganden och vad specialiserad palliativ vård kan tillföra vården vid kognitiv sjukdom.

Kosmos

11.10 – 12.00

Sedd för den jag är – konstnärlig dokumentärfilm och samtalsmaterial för personcentrerad vård av barn med livshotande eller allvarlig sjukdom

Lisa Partby

14.00 – 14.50

Mellan överlevnad och liv – biblio- och musikterapi för existentiell hälsa vid stamcellstransplantation

Anna Nordlander

Hans Hägglund

Lena Ugglå

Broula Barnohro Oussi

15.20 – 16.10

Läkemedel för barn

Henriette Nygren

Utsikten

11.10 – 12.00

Tyget, kroppen, döden

– svepefilter för de minsta och bårtäcken som en hyllning till livet.

Birgitta Nordström är textilkonstnär och textilforskare knuten till HDK-Valand, Göteborgs universitet. Sedan 1995 har hon ställt ut nationellt och internationellt; i Europa, Australien, Ryssland och USA. De konstnärliga uppdragen för det offentliga rummet har ofta en rituell inriktning. Hennes forskningsuppgift består i att väva svepefilter till barn som dör under graviditet och förlossning. Hon följer filten och undersöker vilken betydelse svepefilten har för föräldrar och vårdande personal i den svåra situationen det innebär att förlora ett väntat barn under graviditet eller i samband med förlossning.

Om sessionen: Utan den värme och det skydd som textilen erbjuder skulle en nyfödd ha svårt att överleva. Men inför döden, vare sig det rör sig om ett dödfött barn eller en person som fått leva ett långt liv, betyder textilen något helt annat. Den döda kroppen behöver, i en livsuppehållande mening, inte textilen men vi levande behöver den i vårt möte med döden – för att hålla en kropp, för att både omsluta och avskilja. Birgitta Nordström (alt jag) väver svepefilter och bårtäcken och i allt, från att välja tråd till att väva samman och pröva textilen i handling, är det taktila i fokus. Det gäller såväl den vårdande miljön på sjukhus som före, under och efter begravningens ritual.

14.00 – 14.50

Stärka samtal inom barnfamiljer

Kerstin Ivéus är doktorand vid Marie Cederschiöld högskola, specialistsjuksköterska inom barnsjukvård och har en masterexamen i palliativ vård. Sedan 2010 arbetar hon vid Lilla Erstagården, ett barnhospice för barn med palliativa vårdbehov och har där under många år arbetat som syskonstödare och bland annat lett grupper för barn och unga i sorg. Hennes forskning fokuserar på implementeringen och utvärderingen av ett familjecentrerat psykosocialt stöd inom pediatrik palliativ vård: Family Talk Intervention (FTI). Hon föreläser regelbundet om barn i sorg, syskon och pediatrik palliativ vård.

Om sessionen: Hur kan vi skapa förutsättningar för barn att uttrycka tankar, frågor och känslor i familjer som lever med allvarlig sjukdom? I denna session presenteras forskning om Family Talk Intervention (FTI) i pediatrik palliativ vård. Med utgångspunkt i erfarenheter från barn, syskon och föräldrar diskuteras varför svåra frågor ofta förblir outtalade, inte främst på grund av ovilja att prata, utan på grund av osäkerhet kring hur sådana samtal ska föras. Denna session belyser hur strukturerade samtal kan stödja barns delaktighet, familjekommunikation och gemensamt meningsskapande i situationer som präglas av sjukdom, osäkerhet och existentiella frågor.

15.20 – 16.10

Hållbar utbildning i Sjöbo

Beatrice Walldén

Sofia Persson

Alnön

11.10 – 12.00

VR-teknik i palliativ vård

Sofia Lundström

14.00 – 14.50

Personförflyttningar som palliativ intervention

Erik Larson

15.20 – 16.10

Abstraktssession

Johan Oveson: Hur ofta används antibiotika i livets slutskede? En registerbaserad studie i Sverige

Gabriella Frisk: STATIC I studien – STATin Termination In Cancer Utsättning av statinbehandling i palliativ cancervård – en pilotstudie

Gabriella Frisk, PhD, Överläkare, specialist i onkologi samt palliativ medicin. Arbetar vid ASIH Stockholm Södra Region Stockholm

Postdoktoral forskare vid Karolinska Institutet. Bedriver forskning med palliativt fokus om bland annat optimering av läkemedel sista tiden i livet samt behandling av ascites på olika sätt.

Kontakt gabriella.frisk@regionstockholm.se

Om sessionen: Presentationen kommer att handla om en pågående studie "STATIC". I studien sätter vi ut medicinering med statiner som är en grupp blodfettsänkande läkemedel hos patienter med generaliserad cancersjukdom och begränsad tid kvar i livet. Det kommer att presenteras

lite preliminära resultat i studien; vad som händer efter utsättning av läkemedlet med blodfetterna samt patienternas mående.

Erik Stenqvist & Johan Fridgren: Ska antibiotika ges profylaktiskt vid kvarliggande tunnelerat dränage i buken?

Huvudkonferensen 01 oktober

Galaxen

08.30 – 09.20

Samtal vid allvarlig sjukdom- Att våga stå kvar

Helene Reimertz är specialistläkare i palliativ medicin.

Carina Modéus är specialistläkare i onkologi och psykiatri.

Vi är båda verksamma vid Palliativt centrum, Kronoberg, regional patientprocessledare för palliativ vård vid Regionalt cancercentrum syd.

Kontakt: helene.reimertz@kronoberg.se carina.modeus@kronoberg.se

Om sessionen: Vår session kommer att handla om "Samtal vid allvarlig sjukdom – att våga stå kvar". Under sessionen beskrivs vad Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) innebär, varför de är viktiga och vad de kan leda till, utifrån patientens, de närståendes och vårdens perspektiv. Hur kan ett SVAS se ut? Kan vi hitta modet som behövs för att stå kvar i dessa samtal, där man kan möta existentiella funderingar, sorg som ledsnad, men också som ilska och ifrågasättande? Går det att öppna upp för och möta frågor som jag ibland inte har svar på?

09.30 – 10.20

Praktiska exempel SVAS

Susanne Espling: Jag är en äkta norrbottning med hjärtat i de allra nordligaste delarna av landet, närmare bestämt i Gällivare, ca 10 mil ovan polcirkeln. Jag har sedan 2010 arbetat som sjuksköterska i Palliativa rådgivningsteamet vid Gällivare och Kiruna sjukhus. Jag är diplomerad- och specialistsjuksköterska i palliativ omvårdnad. Sedan ett par år arbetar jag deltid som sjuksköterska i Palliativa rådgivningsteamet och deltid som länssamordnare/utvecklingsledare för palliativ vård i Norrbotten.

Stina Lindblad

Lisa Linden

Om sessionen: Under det senaste året har vi i länet drivit ett projekt för implementering av och utbildning i Samtal vid allvarlig sjukdom i Norrbotten och kommer tillsammans med en kollega att berätta om hur vi arbetat med detta i vår presentation.

10.55 – 11.45

Palliativa perspektiv på nya vårdförloppet för ALS

Åsa Nord

Anna Fyrenius

13.45 – 14.35

Palliativa ronder inom äldreården - symtomlindring, teamarbete och närståendestöd

Jonas Bergström

Lisa Sörell

Visionen

08.30 – 09.20

Dösnack och dödsliteracitet - att främja beredskap i allmänheten inför livets slut

Malin Eneslätt, Universitetslektor i omvårdnad vid Luleå tekniska universitet och affilierad forskare vid Karolinska Institutet.

Kontakt: malin.eneslatt@ltu.se

Om sessionen: Hur kan vi lyfta frågor om livets sista tid, död och sorg i allmänheten? Hur kan vi stärka beredskap och handlingskraft i samhället för att ge informellt stöd vid allvarlig sjukdom och döende? Finns det outnyttjad potential bland grannar, vänner, arbetsplatser, föreningar, skolor m.m. att stödja varandra i händelser kring livets slut, som komplement till den formella vården? Denna presentation tar avstamp i några olika forskningsprojekt där vi samverkat med olika delar av samhället kring dessa frågor. Vi diskuterar bl.a. DöBra-kortleken och -appen som en isbrytare, dödskaféer, och "Omsorgsfulla arbetsplatser" som synliggör svår sjukdom, död och sorg. Varmt välkommen!

09.30 – 10.20

Ibland är det svårt på riktigt - om förtroliga samtal i palliativ vård

Tove Stenman

Om sessionen: I det nationella vårdprogrammet för palliativ vård betonas betydelsen av stödjande samtal som en del av den dagliga vården. Vi behöver vara uppmärksamma på patientens signaler, vara lyhörda och ta vara på de samtal som uppstår i vardagen. Det låter enkelt och självklart – men ibland är det svårt på riktigt.

Ett vardagligt samtal kan plötsligt handla om rädsla, sorg, död, relationer eller ett lidande som inte går att lindra eller lösa. Då finns det kanske inget bra svar och ingen åtgärd som kan förändra situationen. Ändå behöver vi stanna kvar och möta det som patienten berättar.

I föreläsningen kommer vi att prata om vad som händer när de förtroliga samtalen blir oförutsägbara, känslomässiga och svåra. Hur skapar vi utrymme för det patienten vill

berätta utan att styra samtalet? Hur stannar vi kvar när det inte finns någon lösning? Och hur kan vi vara personligt närvarande utan att låta våra egna känslor ta över?

Föreläsningen fokuserar på det som kan vara svårt i dessa möten: att bära ett professionellt ansvar samtidigt som möjligheten att påverka är begränsad. Ibland handlar professionell kompetens därför inte om att göra mer, utan om att **våga vara kvar när det inte går att lösa – även när det vi möter är outhärdligt.**

10.55 – 11.45

Existentiella samtal

Johan Sundelöf, Universitetslektor i geriatrik, Överläkare, Geriatrik, Akademiska sjukhuset, Specialist i Geriatrik och Palliativ medicin, Specialistutbildning i Meningscentrerad terapi (Logoterapi), Institutionen för Folkhälso-/Vårdvetenskap, Umeå Universitet

Carl Bäckersten är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och vårdutvecklare på Palliativt Centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Carl har flera års erfarenhet av möten med patienter och närstående i palliativ vård. Sedan en tid tillbaka arbetar han med undervisning, forsknings- och utvecklingsprojekt med särskilt fokus på existentiella frågor och på sorg.

Kontakt: carl.backersten@vgregion.se

Kosmos

08.30 – 09.20

När patienten kommer i kläm- etiska utmaningar

Jenny Lindberg är specialist i internmedicin och njurmedicin och arbetar som överläkare inom njurmedicin på Skånes universitetssjukhus i Malmö. Hon är medicine doktor med inriktning medicinsk etik och är sammankallande i etikutskottet för Svensk förening för palliativ medicin. Hennes avhandling från 2025 handlade om hur patienters självbestämmande kan och bör respekteras inom sjukvården med kliniskt avstamp inom njursjukvården. Kontakt: jenny.lindberg@med.lu.se

Linda Björkhem-Bergman

(för etikutskottet SFPM)

Om sessionen: När patienten kommer i kläm belyser etiska frågeställningar i palliativ vård genom tre verklighetsnära patientfall. Denna interaktiva föreläsning utforskar situationer där patientens behov, autonomi och önskemål riskerar att hamna i konflikt med närståendes förväntningar, professionella bedömningar eller organisatoriska förutsättningar. Med utgångspunkt i fallen diskuteras hur vårdteam kan navigera svåra avvägningar, värna patientens bästa och samtidigt hantera komplexa relationer och begränsade resurser. Deltagarna får konkreta perspektiv på personcentrering, kommunikation och etiskt beslutsfattande i livets slutskede, samt verktyg för att möta patienter och närstående med lyhördhet, mod och flexibilitet.

09.30 – 10.20

Stöd i den palliativa vardagen – vårdprogram och riktlinjer

Sofia Andersson

Birgitta Pleijel

Rebecca Jensen

Maria Edén

Peter Ekevig & Merri Subasic

10.55 – 11.45

Kultur livet ut - musikterapi

Lis Jacobsson, musikterapeut, handledare

Kontakt: lis.jacobsson@sundbyberg.se eller jacobsson.lis@gmail.com

Om sessionen: Musik och musikterapi kan bidra till att möta känslomässiga, sociala och existentiella behov inom palliativ vård. I Sundbybergs äldreomsorg har musik under 18 år integrerats i den personcentrerade omvårdnaden. Med utgångspunkt i kliniska erfarenheter och konkreta exempel belyser föreläsningen hur ett medvetet användande av musik kan stärka känsla av identitet, öppna upp för kommunikation och samvaro, även när orden inte räcker till. Föreläsningen visar också hur vårdpersonal, genom ett musikterapeutiskt förhållningssätt, kan använda musik som omvårdnadsredskap och hur detta kan bidra till livskvalitet, relation och existentiellt välbefinnande hela livet ut.

13.45 – 14.35

Palliativ vård med långa avstånd

Malin Gustafsson

Emma Hult

Utsikten

08.30 – 09.20

Matångest hos patienter, närstående och personal

Nanna Mossberg Rylander, leg dietist, Palliativt Centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Nanna har mångårig erfarenhet av att både arbeta kliniskt med, och undervisa om nutritionsfrågor inom palliativ vård. Kontakt: nanna.m.rylander@vgregion.se

Carl Bäckersten är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och vårdutvecklare på Palliativt Centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Carl har flera års erfarenhet av möten med patienter och närstående i palliativ vård. Sedan en tid tillbaka arbetar han med undervisning, forsknings- och utvecklingsprojekt med särskilt fokus på existentiella frågor och på sorg. Kontakt: carl.backersten@vgregion.se

Om sessionen: Äta bör man annars...

Ett samtal om frågor och tankar som kan uppstå kring mat och ätande när livet förändras av sjukdom. Vi utforskar hur oro, skuld, hopp och omsorg kan ta sig uttryck hos patienter, närstående och personal – och hur dessa erfarenheter påverkar relationer och beslut i vården. Vad handlar matångest egentligen om, och hur kan vi förstå och möta den i olika skeden?

09.30 – 10.20

Aktivitet, delaktighet och livskvalitet- ett arbetsterapeutiskt perspektiv i pediatrik palliativ vård

Helena Svensson är arbetsterapeut inom barnsjukvården vid Skånes universitetssjukhus i Lund, och ingår i Pediatrikt Palliativt Konsultteam, Södra sjukvårdsregionen.

Kontakt: helena.k.svensson@skane.se

Om sessionen: Hur kan vi bidra till att barn och unga fortsätter vara delaktiga i det som är viktigt för dem, även när livet begränsas av svår sjukdom? Föreläsningen belyser arbetsterapeutens roll i teamet och lyfter betydelsen av aktivitet, meningsfullhet och familjens vardagsliv. Utifrån kliniska exempel diskuteras hur olika insatser kan stärka livskvalitet och delaktighet genom hela vårdförloppet.

10.55 – 11.45

Nätverk i norr

Sofia Andersson

Rose-Marie Blind

Johan Philipsson

13.45 – 14.35

Hunden som resurs i vården

Malin Holmström Riesing

Ylva Rönngren

Christina Ohlsson

Alnön

08.30 – 09.20

Mjuk massage - betydelsen av beröring i palliativ omvårdnad

Maria Daif

Som Specialist undersköterska i palliativ vård/specialiserad omvårdnad på Mellannorrlands Hospice i Sundsvall kommer jag att berätta om mina personliga erfarenheter av taktmassage (mjuk massage) och bemötande till gäster och närstående.

09.30 – 10.20

Dikter och reflektioner från USK

Sanna Bergman är specialistundersköterska inom palliativ vård och multisjuka äldre och arbetar idag på Skogsbrynets demensboende i Stöde. Hon utsågs till Årets Palliatrice 2025 och är författare till diktboken *Mellan liv och ingenting*.

Anneli Jäderblom är undersköterska med lång erfarenhet inom kommunal äldreomsorg och arbetar idag inom Alnö hemtjänst natt.

Tillsammans vill vi stanna upp i det som ofta inte ryms i vardagens tempo. Det vi ser, hör och känner när vi arbetar nära människan – i ensamheten, i tystnaden, i sorgen och i de där små ögonblicken som kan förändra allt. Med inspiration från Sannas dikter, tankar om livet, döendet och det mänskliga mötet delar vi våra egna erfarenheter och reflektioner. En stund för eftertanke, igenkänning och nya perspektiv på vad det innebär att finnas nära en annan människa.

Om sessionen: Tillsammans vill vi stanna upp i det som ofta inte ryms i vardagens tempo. Det vi ser, hör och känner när vi arbetar nära människan – i ensamheten, i tystnaden, i sorgen och i de där små ögonblicken som kan förändra allt. Med inspiration från Sannas dikter, tankar om livet, döendet och det mänskliga mötet delar vi våra egna erfarenheter och reflektioner. En stund för eftertanke, igenkänning och nya perspektiv på vad det innebär att finnas nära en annan människa.

10.55 – 11.45

Abstrakt session

Cecilia Bauman: Närstående.se – ett webbaserat stöd för att främja närståendes förberedelse för att vårda: en kontrollerad randomiserad studie

Cecilia Bauman är sjuksköterska med masterexamen i palliativ vård och doktorand vid Marie Cederschiöld högskola. Kontakt:

cecilia.bauman@mchs.se

Om sessionen: Presentationen bygger på utvärderingen av Närstående.se, en webbaserad stödintervention. Genom en randomiserad kontrollerad studie undersöktes interventionens betydelse för närståendes förberedelse för att vårda. I presentationen belyses hur webbplatsen användes och upplevdes av närstående, varför dess betydelse varierade samt vilken roll webbaserat stöd kan ha som komplement i vården.

Susanne Amsberg: Att vara närstående till en äldre förälder med multisjuklighet som bor i eget boende med basal hemsjukvård: Erfarenheter av stöd, förberedelse och omsorgsansvar

Susanne Amsberg är leg. sjuksköterska, diabetessjuksköterska och lektor i vårdvetenskap vid Marie Cederschiöld högskola, Stockholm. Hennes forskning rör bland stöd till personer med långvarig, kronisk eller komplex sjukdom samt till deras närstående.

Om sessionen: I en kvalitativ studie undersöks vuxna barns erfarenheter av att stödja och hjälpa en äldre förälder med multimorbiditet som bor ensam och vårdas i primärvårdens hemsjukvård. Presentationen belyser vuxna barns erfarenheter när vård- och omsorgsbehov är komplexa och flera aktörer är involverade, med fokus på delaktighet, relationen till föräldern och egna stödbehov.

Maria Romare Strandh: Strategier för att hantera vardagen hos personer med kastrationsresistent prostatacancer som genomgår livsförlängande behandling

13.45 – 14.35

Abstrakt session

Judith Jacobson, Maja Okmark: När medkänsla blir en börda - Sjuksköterskors perspektiv av compassion fatigue inom palliativ vård - En begreppsanalys

Judith Jacobson och Maja Okmark är leg. sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom palliativ vård.

Kontakt: judithjacobson@hotmail.com majacokmark@gmail.com

Om sessionen: Compassion fatigue är ett begrepp som används för att beskriva en möjlig konsekvens av att möta och vårda människor i utsatta situationer, men begreppets innebörd är inte entydig. I sessionen presenterar Judith och Maja sin magisteruppsats "*När medkänsla blir en börda*", där compassion fatigue utforskas genom en begreppsanalys ur sjuksköterskors perspektiv inom palliativ vård.

Presentationen belyser begreppets kännetecken, bakomliggande faktorer och konsekvenser, samt hur en ökad begreppslig tydlighet kan bidra till förståelsen av sjuksköterskors erfarenheter inom palliativ vård."

Sofia Norén: Utvärdering av nationell Vårdplan för Palliativ vård för personer med demenssjukdom som vårdas inom kommunal hälso- och sjukvård - en populationsbaserad kohortstudie

Rose-Marie Blind: "Det räcker inte med vacker natur, med älvar och sjöar" - Glesbygdsbors perspektiv på Nära vård i livets slut

Åsa Mikaelsson Olsson: Drivkrafter för att agera för implementering för proaktiva samtal

Jag är specialistsjuksköterska med mångårig erfarenhet av äldreomsorg. I mitt avhandlingsarbete undersökte jag införandet av tidiga förberedande samtal inför vård i livets slut på särskilda boenden för äldre.

Om sessionen: Min forskning utgår från ett praktikhärla och samskapande perspektiv där ny kunskap utvecklas tillsammans med äldre personer, närstående, vårdpersonal och verksamheter. I min presentation beskriver

jag de drivkrafter för förändring som vårdpersonalen beskrev hjälpte dem att ta sig över den "tröskel" de upplevde när de skulle initiera förberedande samtal med boende och närstående.

Åsa Mikaelsson, leg sjuksköterska och medicine doktor

Kontakt: asa.mikaelsson.olsson@ki.se

Galaxen - avslutning

14.40 – 15.00

Överlämning till 2027

Abstrakt

Till årets konferens har **88 abstrakt antagits** efter en peer-review-process genomförd av konferensens vetenskapliga kommitté. I detta kapitel presenteras samtliga antagna abstrakt (både de som framfördes som muntliga presentationer och de som visades i posterformat) i **slumpmässig ordning**.

Abstrakt på blåa sidor har dessutom valts ut för **muntlig presentation** under konferensen och finns med i innehållsförteckningen.

Är palliativt förhållningssätt alltid rätt?

Björk Joar ¹, Onkologkliniken Växjö

Bakgrund

Specialiserad palliativ vård i Sverige får genomgående höga omdömen från både patienter och närstående. Personal inom denna vårdform upplever också att de erbjuder god och trygg vård. Samtidigt visar klinisk erfarenhet att det palliativa förhållningssättet ibland kan "krocka" med vissa patienters eller närståendes förväntningar och önskemål.

Frågeställning

Vilka utmaningar upplever personal inom specialiserad palliativ vård när de arbetar enligt ett palliativt förhållningssätt?

Metod

Vi genomförde fokusgruppsintervjuer med personal från åtta specialiserade palliativa enheter i södra Sverige. Personalen representerade olika yrkeskategorier. Datamaterialet analyserades kvalitativt med Reflective Thematic Analysis.

Preliminära resultat

Studien pågår fortfarande, men preliminära resultat antyder att:

- Personal återkommande möter utmaningar kopplade till det palliativa förhållningssättet.
- Det finns en tydlig medvetenhet om dessa utmaningar och en viss beredskap att hantera dem.

Vanliga orsaker till svårigheter är:

- skillnader i förväntningar mellan personal och patienter/närstående,
- skillnader mellan palliativ vård och andra vårdkontexter som patienterna tidigare mött,
- skillnader mellan vad personalen skulle kunna göra och vad man faktiskt får göra.

Konklusion

Eftersom studien ännu inte är avslutad kan vi ännu inte dra några definitiva slutsatser. Den sista intervjun genomförs i mars, och till Palliativkonferensen kommer analysen att vara färdigställd. Då kommer vi kunna presentera fördjupade resultat och mer underbyggda rekommendationer.

Bokningsbara videomöten via Alltid-Öppet-träffa ASIH Danderyd när och där det passar dig

Tång Amanda ^{1, 2}, Adolfsson Ninna ^{1, 2}, Jonsson Stina ^{1, 2}

¹ ASIH Stockholm Norr, ² ASIH Danderyd

Bakgrund:

Digitaliseringen i vården har medfört nya sätt att möta patienter, bland annat genom chatt och video. Vårdens medarbetare ska även i fortsättningen göra sina bedömningar utifrån sin kunskap om vilken kanal, fysisk eller digital, som ger tillräcklig information för att man ska kunna fatta ett välgrundat beslut i varje enskilt fall. En förutsättning för att patientens önskemål ska gå att möta är att det medicinska behovet går att tillgodose. Vårdens samlade resurser behöver räcka till fler. Genom att erbjuda invånarna flexibla sätt att möta vården ser man till att de som är i störst behov också tilldelas mer av vårdens resurser.

Syfte:

Att skapa en ökad flexibilitet samt delaktighet hos patienten genom att erbjuda möjlighet att själv boka in ett digitalt videomöte för att träffa personal på ASIH Danderyd.

Metod:

En projektgrupp startades. Det bestämdes från början att den skulle vara tvärprofessionell. Därefter följde ett pilottest på utvalda patienter. Efter att piloten genomförts bestämdes det att fortsätta implementeringen genom att arbeta med en metod framtagen för just facilitering och implementering. Metoden går i korthet ut på att tillämpa en evidensbaserad modell för beteendeförändring som ett verktyg för implementering

Resultat:

Projektet är fortfarande pågående men en liten utvärdering har gjorts med de patienter som deltog i piloten. Majoriteten upplevde att möjligheten till att själv kunna boka tid för möte ökade tillgängligheten.

Slutsats:

Inom organisationen ASIH Stockholm Norr har vi sedan år 2023 försökt att införa digitalisering som en del av den dagliga vården vi ger. Detta främst genom att erbjuda videomöten men också integrerat en chattfunktion som används dagligen under vardagar. Vi ser nu en möjlighet att pröva ge patienterna ökad flexibilitet genom att själv kunna få boka in ett digitalt besök när det passar patienten.

Vilka sjukdomsgrupper tillhör barn som anslutits till ett barnpalliativt team

Lindström Christina ¹, Lindström Christina ¹

¹ SABH, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska universitets sjukhuset

Bakgrund:

På Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB) vårdas barn med livshotande och livsbegränsande sjukdomstillstånd med rätt att erhålla specialiserad palliativ vård parallellt med sjukdomsinriktad behandling. För att möjliggöra vård till barn med palliativa vårdbehov på ALB skapades hösten 2023 projekt SOL-teamet (Symtomlindring och Livskvalité), ett pediatrikt palliativt team.

Frågeställning:

Analys av patientgrupper anslutna till ett barnpalliativt team.

Metod:

Barn anslutna till SOL-teamet har grupperats enligt diagnos; onkologisk och neurologisk sjukdom samt övriga sjukdomar och har analyserats relaterat till dessa sjukdomsgrupper.

Resultat:

Totalt har 64 barn anslutits till SOL-teamet åren 2023-2025, 30 av dessa barn har avlidit. 22 barn besökes regelbundet och 12 är ej aktiva. Majoriteten av barnen (42) har en neurologisk sjukdom, 17 onkologisk diagnos, 5 hade andra diagnoser som lungsjukdom och njursjukdom. Bland de barn som avlidit (30) är skillnaden i antal neurologiskt sjuka barn (17) och onkologiskt sjuka barn (12) mindre, ett barn dog i lungsjukdom. Av de barn som inte längre är aktiva har 2 överförts till vuxenvården och övriga bedömts ej längre behöva (7) eller önska (3) aktiva kontakter med SOL-teamet.

Konklusion:

En majoritet av barnen i behov av palliativa vårdinsatser har neurologisk sjukdom, dessa barn behöver ofta insatser under en under en längre period och kan bli aktuella för överföring till vuxenvården. Av de barn som anslutits till ett palliativt team har en större andel av de onkologiska barnen avlidit än de med neurologisk sjukdom. Detta är viktigt kunskap för att kunna utforma barnpalliativa team i Sverige samt skapa samarbeten framåt för att optimera vården av barn med palliativa vårdbehov.

Hur ofta används antibiotika i livets slutskede? En registerbaserad studie i Sverige

Ovesson Johan ¹, Björkhem-Bergman Linda ², Lundström staffan ², Åvik Persson Helene ²

¹ Nackageriatriken, ² Stockholms sjukhem palliativ vård

Bakgrund

Antibiotika ges ofta i livets slutskede, trots motstridig evidens avseende symtomlindrande effekt. Därtill saknas riktlinjer för antibiotikaanvändning i livets slut. Få tidigare studier har kartlagt antibiotikaanvändning i livets slutskede i olika vårdformer.

Frågeställning

Hur stor andel av alla patienter som avled fick antibiotika under den sista levnadsveckan och vilken typ av antibiotika användes, när avslutades behandling och om behandling var associerad med ålder, kön, symtom och vårdkontext.

Metod

Från Svenska palliativregistret inhämtades data under perioden 1 april till 30 juni 2025, då frågor om antibiotikaanvändning lades till i det ordinarie frågeformuläret avseende patienternas sista levnadsvecka. Data samlades även in om antibiotika, dödsplats, ålder, kön, huvuddiagnos och symtom.

Resultat

Av de 12 385 personer som inkluderades i studien behandlades 22% med antibiotika någon gång under den sista levnadsveckan. Antibiotika förskrevs oftare till yngre patienter, till män och på sjukhus. Sammantaget var per orala antibiotika vanligast (34 %) men Piperacillin–Tazobactam var vanligast på sjukhus och inom specialiserad palliativ vård. Av alla patienter som fick antibiotika hade 41% behandling fram till den sista levnadsdagen. Tidpunkten för avslutande av behandling skilde sig signifikant beroende på dödsplats, där sjukhus uppvisade den högsta andelen patienter som fortsatte behandling fram till den sista levnadsdagen (52 %, $p < 0,001$). Av de analyserade symtomen visades andfåddhet, rosslighet och förvirring vara associerade med antibiotikabehandling ($p < 0,001$).

Konklusion

Ungefär en femtedel av patienterna fick antibiotika under den sista levnadsveckan och behandling var kopplat till ung ålder, manligt kön och dödsplats. Typ av förskrivna antibiotika och tidpunkt för avslutande av behandling varierade beroende på dödsplats. Andfåddhet, rosslighet och förvirring var förknippade med sannolikheten att få antibiotika. Resultaten understryker vikten av att noggrant bedöma behovet av antibiotikabehandling i livets slutskede och att avsluta behandlingen när det inte finns något tydligt värde.

Erfarenheter av Pediatriskt Palliativt Kompetenscentrum (PPKC) i Norra sjukvårdsregionen

Philipsson Johan ^{1,2}, Andersson Sofia ^{1,3}, Vikström Larsson Marita ⁴, Nilsson Frans ⁴, Ångström Henrik ²

¹ Regionalt cancercentrum Norr, ² Palliativ Medicin Region Västerbotten, ³ Institutionen för omvårdnad Umeå Universitet, ⁴ Barn- och Ungdomscentrum Region Västerbotten

Bakgrund

Palliativ vård av barn är ojämlik. I januari 2025 sjösattes Pediatriskt palliativt kompetenscentrum (PPKC) för att förbättra palliativ vård av barn i Norra sjukvårdsregionen. Fokus på tidig identifiering av palliativa vårdbehov hos barn. PPKC är ett multiprofessionellt kompetenscentrum med medarbetare från specialiserad palliativ vård samt barnklinik.

Frågeställning

Att förbättra palliativ vård av barn i norra sjukvårdsregionen och beskriva genomförda aktiviteter vid PPKC under 2025.

Metod

Aktiviteter vid PPKC

- Uppstart av multidisciplinär konferens (MDK) för att diskutera specifika patientfall och bidra till lärande
- Utbildningsinsats riktade mot de fyra regionerna i Norr
- Möjlighet till kontakt till PPKC, telefon och mail

Resultat

Genomförande av två halvdagsutbildningar i fyra regioner. Totalt deltog 540 läkare, sjuksköterskor, kuratorer, undersköterskor och chefer från Barnklinik, Specialiserad palliativ vård, Primärvård, IVA, Hospice och kommunal hemsjukvård.

Genomförts nio MDK för barn där diskuterats

- Rådgivning läkemedelsbehandling
- Samordning av lokala resurser
- Diskussioner om förhållningssätt till patient och familj

PPKC har kontaktats via mail och telefon från enheter som Primärvård, Hospice, Barnklinik och Specialiserade palliativa enheter.

Konklusion

Fler har fått kunskap om palliativ vård av barn och vikten av att tidigt integrera denna vård parallellt med andra insatser. Det är av stor betydelse att ytterligare sprida kunskap om PPKC och om palliativ vård av barn.

IVP 2.0 - en professionsgemensam dokumentationsmall för att stärka det palliativa perspektivet

Johansson Lisa ^{1, 2}, Tång Amanda ^{2, 3}

¹ ASIH Stockholm Södra, ² Region Stockholm, ³ ASIH Stockholm Norr

Bakgrund:

IVP som dokumentationsmall och rutin har funnits i närmare 15 år. ASIH Stockholm Norr och Södra ansvarar tillsammans för IVP. Sedan introduktion av mallen har ingen översyn gjorts pga. avsaknad av ansvarig arbetsgrupp. ASIH-verksamheten har förändrats avseende uppdrag och arbetssätt då nya krav ställs. Därför ser organisationen det som nödvändigt att tydliggöra IVP-mallen för patienter med palliativa vårdbehov genom att tydliggöra dokumentation för dessa patienter.

Frågeställning:

Syftet med IVP-gruppens uppdrag är att uppdatera journalmallen IVP och rutinen för att organisationen tydligare ska kunna arbeta med vård enligt NVP.

Metod:

Uppdraget godkändes av INKA-gruppen (INformationKvalitetsArbete) och gavs till verksamhetsutvecklarna. Gruppens medlemmar eftersöktes i båda verksamheterna och sammansattes av läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut och kurator. En grundförutsättning för projektet var att medlemmarna skulle representera vårdteamet. Vid uppstart hölls ett fysiskt möte, resten av arbetet har skett via Teams och gruppens teams-yta.

Resultat:

Arbetet har resulterat i en uppdaterad dokumentationsmall och rutin. En del termer har ersatts och nya termer har tillkommit för att följa verksamheternas arbetssätt och uppdrag. De uppdaterade dokumenten presenteras för INKA för godkännande, och sedan för respektive ledningsgrupp. För att implementeras kommer resultatet av projektet presenteras för samtliga yrkeskategorier dels vid professionsmöten och på APT för genomgång för att få en större spridning.

Konklusion:

För att förstå verksamhetens behov av dokumentationsmall och rutin underlättas att arbetsgruppen sätts samman av flera professioner för att samla information och sprida information effektivt. Genom att få med fler perspektiv så underlättas patient- och medarbetarsäkerhetsperspektivet. Att samarbeta över en gemensam digital arbetsyta möjliggör för fler att delta i arbetet trots olika geografiska placeringar och skiftarbete. Arbetet har också möjliggjort ett organisatoriskt samarbete och lagt grunden för ett gemensamt synsätt och vårdfilosofi kring patienter med palliativa vårdbehov.

STATIC I studien – STAtin Termination In Cancer Utsättning av statinbehandling i palliativ cancervård – en pilotstudie

Rooth Maja ^{1, 2}, Frisk Gabriella ^{2, 3}, Sandström Malin ³, Linke Johannes ⁴, Åvik Persson Helene ^{1, 2, 5}, Björkhem-Bergman Linda ^{1, 2}

¹ Stockholms Sjukhem, ² Karolinska Institutet, ³ ASIH SLSO Södra, ⁴ Södersjukhuset, ⁵ Palliativt utvecklingscentrum Lund

Bakgrund:

Statiner är effektiva läkemedel för att på lång sikt minska risken för hjärt-kärlhändelser och död. Vid förväntad kort överlevnad kan dock nackdelar med behandling överväga fördelar. Idag saknas riktlinjer för när statiner ska sättas ut vid allvarlig cancersjukdom och enligt tidigare studier sätts det oftast ut mycket sent i förloppet.

Frågeställning:

Hur förändras kolesterolnivåer, muskelstyrka och fatigue efter utsättning av statiner hos patienter med avancerad cancersjukdom?

Metod:

Prospektiv pilotstudie där statiner sätts ut hos patienter med avancerad cancersjukdom som vårdas inom specialiserad palliativ vård och har en förväntad överlevnad <1år. Målet att inkludera 40 personer. Statiner sätts ut vid inklusion. Vid inklusion och efter 2, 4, 8 och 12 veckor mäts lipidstatus, Q10, muskelstyrka, symtombörda (ESAS) och livskvalitet (EORTC QLQ-C15-PAL). Q10 är en steroid vars syntes hämmas av statiner. Låga Q10 värden anses bidra till både fatigue och sämre muskelstyrka. Värden före och efter utsättning jämförs med parat t-test där varje patient är sin egen kontroll. Förändring i fatigue jämförs också med en historisk kontrollgrupp.

Resultat:

Totalt har 29 patienter inkluderats (mars 2026) varav 19 är män. Medelåldern är 79 år. LDL-värdena var mycket låga innan utsättning, medel 1,7 mmol/L och steg till medel 2.9 mmol/L efter utsättning (referensintervall är 2.0-5.0 mmol/L). Handstyrkan förbättrades signifikant, medel 25 kg till 34 kg ($p<0.05$). Fatigue förbättrades från medel 3,2 till 2,5 poäng. Jämfört med en historisk kontrollgrupp, där fatigue över samma tidsperiod försämrades med 1 poäng, förbättrades fatigue signifikant efter statinutsättningen ($p<0.05$). Q10-nivåerna ökade signifikant från medel 697 ng/ml till 1151 ng/ml efter 12 veckor.

Konklusion:

I denna pilotstudie visas att både fatigue och muskelstyrka förbättras efter utsättning av statin, trots att patienterna är svårt sjuka. Samtidigt ligger kolesterolvärdena kvar inom normala nivåer. Resultaten indikerar att patienter med avancerad cancersjukdom kan få positiva effekter vid utsättning av statiner.

Översättning av kvalitetsindikatorer i palliativ vård inom CODE-YAA@PC-EDU – underlag för en svensk begreppslista i vård-och medicinska utbildningar

Näppä Ulla ¹, Hökkä Minna ^{2, 3, 4}

¹ Institutionen för hälsovetenskaper, Mittuniversitetet, Östersund, ² Kajaani University in Applied Sciences, Finland, ³ FICAN North, Finland, ⁴ Pohde, Norra Österbottens välfärdsområde, Finland

Bakgrund:

Vårdrelaterade och medicinska utbildningar varierar i Europa och nationella examensmål i palliativ vård saknas i många länder. Sedan 2023 pågår ett europeiskt projekt CODE-YAA@PC-EDU som syftar till att kartlägga utbildningarnas omfattning i palliativ vård i grundutbildningar för bl.a. sjuksköterskor och läkare i Europa. Projektet utvecklar kvalitetsindikatorer för att skapa en begreppslista som grund för ett självbedömningsverktyg med målet att harmonisera och förbättra utbildningarna. Avsikten är att säkerställa innehållet i undervisning i palliativ vård på grundnivå för sjuksköterske- och läkarutbildningar.

Frågeställning:

Att översätta kvalitetsindikatorer inom palliativ vård till svenska som underlag för som en begreppslista för vård- och medicinutbildningar.

Metod:

Kvalitetsindikatorerna översattes från engelska till svenska med "The think aloud method". Två översättare genomförde en initial översättning under gemensam diskussion. Parallellt gjordes en maskinell översättning som jämfördes med den manuella versionen. Skillnader diskuterades till konsensus. Därefter granskades översättningen av en oberoende tredje granskare. Synpunkter integrerades i en reviderad version som slutligen fastställdes efter ytterligare granskning.

Resultat:

En konsensusbaserad svensk översättning av kvalitetsindikatorerna togs fram genom en iterativ process med manuell översättning, jämförelse med maskinell översättning samt extern granskning.

Konklusion:

Den svenska översättningen överensstämmer innehållsmässigt med de engelska kvalitetsindikatorer som utvecklats inom projektet. Begreppslistan förväntas utgöra ett betydande stöd i utvecklingen av undervisning och praktik i palliativ vård som är mer kulturellt och etiskt anpassad för blivande sjuksköterskor och läkare.

Närståendestöd inom den specialiserade palliativa hemsjukvården

Björnevret Maxine ¹, Eidenberg Pernilla ¹

¹ Forenede Care ASIH Byle Arninge

Bakgrund:

En av de fyra hörnstenarna i palliativ vård är närståendestöd. I vår verksamhet arbetar vi med specialiserad palliativ hemsjukvård i form av ASIH, där vi ser ett samarbete med och ett stöd till närstående som en viktig del av vården. Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT), Ditt behov av stöd på svenska, är en intervention som vänder sig till närstående till personer med en palliativ diagnos. Interventionen handlar om att den närstående ska få möjlighet att identifiera sina behov av stöd inom fysiska, praktiska, sociala, ekonomiska, psykologiska och andliga områden.

Mål/syfte:

Målet med förbättringsarbetet var att kunna erbjuda en strukturerad och evidensbaserad modell som vårdpersonalen känner sig trygg med för att tillsammans med närstående kunna identifiera deras stödbehov.

Metod:

Efter genomförd utbildning i CSNAT skapade vi eget utbildningsmaterial för att göra utbildningen mer lättillgänglig för våra kollegor, alla professioner inkluderade. CSNAT implementerades som ett pilotprojekt i ett av våra fyra team. Efter en första utvärdering beslutades att alla team skulle utbildas och börja arbeta med interventionen.

Resultat:

Utbildningen resulterade i många givande diskussioner om hur CSNAT kan hjälpa oss i vårt arbete för att stötta närstående i sin situation. Utvärderingen av projektet visade att närstående var positiva till interventionen. Genom en tidig introduktion upplevde närstående sig sedda och fick en ökad förmåga att identifiera sina behov av stöd samt se till sin egen hälsa.

Konklusion:

Verksamheten har fått en värdefull strukturerad metod för arbete med närståendestöd som leder till ett gott teamarbete och möjliggör en ökad livskvalitet för närstående.

Tvärprofessionellt arbetsmiljöarbete för en hållbar palliativ hemsjukvård – erfarenheter från ASIH Stockholm Norr

Stridbeck Axel^{1, 2, 3, 4, 5}

¹ SLSO, ² asih, ³ stockholm, ⁴ norr, ⁵ solna

Bakgrund:

Arbetsmiljön inom avancerad palliativ hemsjukvård präglas av komplexa vårdsituationer, etiska ställningstaganden och emotionellt krävande möten med patienter och närstående. Detta skapar höga krav på medarbetarnas uthållighet och verksamhetens förmåga att erbjuda en stabil och stödjande arbetsmiljö. Årliga medarbetarenkäter inom ASIH Stockholm Norr har identifierat både styrkor och återkommande utmaningar. Ett behov uppmärksammades av att systematiskt omsätta enkätresultat i konkreta och lokalt förankrade åtgärder.

Frågeställning:

Syftet med projektet är att utveckla en hållbar och inkluderande arbetsmiljö för alla professioner inom ASIH Stockholm Norr och därigenom stärka förutsättningarna för att erbjuda högkvalitativ och hållbar palliativ vård i hemmet.

Metod:

En tvärprofessionell arbetsmiljögrupp med medarbetare och chefer etablerades med uppdrag att strukturera och driva arbetsmiljöarbetet. Regelbundna möten med professionsöverskridande dialog genomfördes. Arbetsmiljöveckor arrangerades med workshops och riktade insatser kopplade till identifierade utvecklingsområden. Enkäter och temperaturmätningar användes för kartläggning och uppföljning.

Resultat:

Arbets sättet har ökat delaktighet och engagemang i arbetsmiljöfrågor. Genom att belysa utmaningar ur flera perspektiv har förståelsen för verksamhetens komplexitet fördjupats, och insatserna har fått ökad förankring i organisationen.

Konklusion:

Den strukturerade, kontinuerliga och tvärprofessionella modellen stärker både medarbetarnas välbefinnande och verksamhetens hållbarhet – och bidrar därmed även till bättre förutsättningar för patienter och närstående att få god palliativ vård i hemmet.

Nyckelord:

Arbetsmiljö, Tvärprofessionellt samarbete, Delaktighet, Systematiskt arbetsmiljöarbete, Verksamhetsutveckling

Digitala besökstider på ASIH Stockholm Norrs vårdavdelning – ett pågående utvecklingsprojekt

Lindau Jessica ^{1, 2, 3, 4, 5}, Lundberg Anette ^{1, 2, 3, 4, 5}

¹ SLSO, ² asih, ³ stockholm, ⁴ norr, ⁵ spsv

Bakgrund:

Palliativ vård syftar till att främja livskvalitet hos patienter med livshotande sjukdom samt att ge stöd till närstående. I dagens moderna tid kan närstående ha begränsad möjlighet till fysiska besök till följd av exempelvis geografiska avstånd eller smittskyddsaspekter vilket kan påverka patientens psykosociala behov och välbefinnande negativt. Att erbjuda digitala besök har identifierats som ett komplement till fysiska besök inom palliativ vård.

Syfte:

Syftet med projektet är att utveckla och implementera digitala besökstider på vår palliativa vårdavdelning i syfte att stärka patienters och närståendes möjlighet till kontakt samt förbättra delaktighet och upplevd kvalitet i vården.

Metod:

Inköp av två surfplattor med stöd för uppmontering på rörligt patientbord har köpts in. Vid inskrivning informeras närstående och patienter om möjligheten till digitala besök vilket sedan dokumenteras i patientens Individuella Vårdplan (IVP). Bokningar sker muntligen till någon av avdelningens personal. Initialt ges möjlighet att kunna boka besök vardagar 14–16, med möjlighet att erbjuda utökade tider under projektets gång. Utbildningsinsatser för personal sker löpande under våren. Uppföljning ska ske kontinuerligt under projektet genom korta enkäter.

Resultat:

Det förväntade resultatet är att digitala besökstider ska upplevas som meningsfullt och ett komplement till fysiska besök, med ökad upplevd närhet och trygghet för patienter samt ökad delaktighet för närstående. För vårdpersonal upplevs det initialt vara utmanande organisatoriskt och tekniskt, vilka bedöms förbättras över tid genom tydliga rutiner och ett ökat stöd. Personal har blivit intervjuade av psykologstudenter där resultatet visade att personal kunde uppleva osäkerhet runt tekniskt förfarande. Resultatet belyser vikten av fortlöpande utbildning för personal och information till patient och närstående. Ett informationsbrev till närstående har hängts upp på avdelningen vilket även delas ut fysiskt vid inskrivning.

Konklusion:

Digitala besökstider bedöms kunna bidra till mer personcentrerad och tillgänglig vård, förutsatt att arbetet integreras i verksamheten med tydlig ledning, etisk reflektion samt fortsatt tekniskt stöd.

KUL-effekten: Kunskap, Utveckling och Lärande som lyfter kompetensen i ASIH Stockholm Norr

Cedberger Karin ^{1, 2, 3, 4, 5}

¹ SLSO, ² asih, ³ stockholm, ⁴ norr, ⁵ solna

Bakgrund:

Sedan 2023 har ett utvecklingsprojekt för kontinuerlig kompetensutveckling drivits inom ASIH Stockholm Norr i takt med att uppdraget inom avancerad sjukvård i hemmet blivit alltmer komplext.

Frågeställning:

Syftet med projektet var att utveckla och implementera en strukturerad modell för kontinuerlig kompetensutveckling för att stärka personalens kunskap, trygghet och samverkan. Genom att använda intern expertis vill ASIH Stockholm Norr synliggöra medarbetarnas kompetens och stärka deras upplevelse av delaktighet och betydelsefullhet i organisationen.

Metod:

Projektet genomfördes som ett verksamhetsutvecklingsarbete baserat på temamånader, riktade specialistföreläsningar och strukturerade kompetensdagar. Både intern och extern expertis användes. Utvecklingsdagar för nyanställda infördes för att ge grundläggande kunskap i palliativt förhållningssätt, etik och verksamhetens arbetssätt. Effekterna följdes genom kontinuerlig dialog och återkoppling från medarbetare.

Resultat:

Projektet bidrog till ökad kunskap, större trygghet i yrkesrollen och förbättrad samverkan inom teamen. Den kontinuerliga kompetensutvecklingen upplevdes som stimulerande, meningsfull och praktiskt användbar.

Konklusion:

En strukturerad och levande utbildningskultur är avgörande för att möta ökade vårdkrav och samtidigt skapa en attraktiv och lärande arbetsmiljö. Modellen kan bidra till långsiktig kompetensförsörjning och hög vårdkvalitet.

Hur vanligt förekommande är det att som patient skrivas ut levande från Mellannorrlands Hospice?

Eriksson Linda ¹

¹ Mellannorrlands Hospice

Bakgrund:

Mellannorrlands hospice bedriver specialiserad palliativ slutenvård i livets slutskede. De allra flesta patienter lever sin sista tid i livet på hospice men ett antal skrivs faktiskt ut levande varje år. Mot bakgrund av årets tema för konferensen lämpar det sig väl att studera gruppen patienter som skrivs ut levande från hospice.

Metod:

Analys av beläggningsstatistik för Mellannorrlands Hospice under en 10års-period(2016-2025) avseende patienter som skrivits ut levande (studiegrupp) i jämförelse med de som avlider på hospice(kontrollgrupp).

Resultat:

Totalt skrevs 64patienter ut från hospice. Den årliga variationen var 3(2021) - 10(2018). Under samma period avled 1252st patienter (125patienter/år). Av alla patienter som vistas på hospice är sannolikheten ca 5% att skrivas ut levande. I gruppen som lämnade hospice levande var 62.5% kvinnor och 37.5% män att jämföra med gruppen som avled på hospice 54% kvinnor och 46% män. Vistelsetiden på hospice innan utskrivning: medel 73vårddygn, median 40vårddygn(min 1dag max 584) i studiegruppen. Kontrollgruppen medel 30vårddygn och median 16vårddygn. I gruppen som skrevs ut levande hade 15.6% en annan huvuddiagnos än malignitet, i kontrollgruppen 6%.

Konklusion:

Att skrivas ut levande från hospice förekommer men är en sällanhändelse. De som lämnar levande har en längre vårdtid jämfört med de som avlider på hospice. Fler kvinnor än män skrevs ut och annan sjukdom än malignitet var vanligare än i gruppen som avled på hospice.

Förhoppningsvis kan dessa resultat underlätta för remitterter och patienter/närstående att förstå att en vistelse på hospice inte nödvändigtvis behöver vara till livets slut. Eftersom det inte tillhör vanligheterna att skrivas ut levande så är det av största vikt att det blir en bra upplevelse för alla inblandade. Detta område behöver studeras vidare avseende t.ex. patienters/närståendes/personalens upplevelse av utskrivning från hospice.

Att förbereda sig inför en nära persons död - utvärdering av interventionen Närstående.se

Doveson Sandra ^{1,2}, Årestedt Kristofer ³, Bauman Cecilia ², Wallin Viktoria ², Kreicbergs Ulrika ^{2,4}, Alvariza Anette ^{2,5}

¹ Sophiahemmet Högskola, ² Marie Cederschiöld Högskola, ³ Linnéuniversitetet, ⁴ University College London, ⁵

Stockholms Sjukhem

Bakgrund:

Den webbaserade stödinterventionen Närstående.se syftar till att främja närståendes förberedelse för att vårda och inför patientens kommande död under pågående vårdtid. Interventionen innehåller filmer och texter om att vara närstående till någon med livshotande sjukdom.

Frågeställning:

- 1) Hur skattar närstående sin förberedelse för en nära persons död?
- 2) Har Närstående.se någon effekt på närståendes förberedelse på patientens kommande död?

Metod:

En randomiserad kontrollerad studie som inkluderade närstående till patienter med livshotande sjukdom som vårdades inom specialiserad palliativ hemsjukvård genomfördes. Närstående randomiserades till interventions- eller kontrollgrupp, varefter interventionsgruppen fick tillgång till Närstående.se. Enkäter besvarades med frågor om förberedelse för patientens kommande död före randomiseringen (t1) samt efter fyra (t2) och åtta (t3) veckor. Frågorna låg till grund för ett index baserat på frågornas medelpoäng (1-4, högre värde=högre förberedelse). För att utvärdera interventionens effekt över tid och mellan grupperna användes en linjär blandad modell.

Resultat:

Resultaten baseras på 163 närstående (intervention=83; kontroll=80) som besvarade baslinjemätningen. Närstående rapporterade redan initialt en hög förberedelse gällande patientens obotliga sjukdom (intervention m=3.05; kontroll m=3.03), möjliga hastiga försämring (intervention m=2.61; kontroll m=2.40) och begränsade tid kvar i livet (intervention m=2.73; kontroll m=2.52). Inga statistiskt signifikanta skillnader fanns i indexet för förberedelse för död mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp vid baslinjen (m=2.80 vs. 2.76, p=0.150). Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades mellan grupperna vid uppföljningen (p=0.222) eller över tid (t1-t2: p=0.826; t1-t3: p=0.642). I en subgruppsanalys av närstående som rapporterade förberedelse <3 vid baslinjen sågs däremot en effekt av tid vid fyra (p=≤0.001) och åtta veckor (p=0.001) oavsett grupp.

Konklusion:

Den höga förberedelsen vid baslinjen talar för att frågor kring förberedelse för död redan är angelägna för närstående. Mindre förberedda närstående har potential att utveckla sin förberedelse och deras utveckling skulle kunna förklaras av att tid förflutit eller av att deltagande i studien, snarare än interventionen, främjat detta.

Utformande av det geografiska området ASIH Danderyd

Adolfsson Ninna ^{1, 2, 3, 4, 5}, Jonsson Stina ^{1, 2, 3, 4, 5}

¹ slso, ² asih, ³ stockholm, ⁴ norr, ⁵ danderyd

Bakgrund:

Inom Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH) är en vårdform för att möjliggöra hög vårdkvalitet, kontinuitet och effektiv resursanvändning. Ologiskt utformade geografiska upptagningsområden inom en enhet kan leda till ökade färdsträckor, ineffektiv planering, fler besök som tar resurser och minskad kontinuitet i relationen mellan patient och sjuksköterska och övriga professioner.

Frågeställning:

Syftet med detta arbete är att analysera hur ASIH-enheters geografiska upptagningsområden kan struktureras på ett mer logiskt och sammanhållet sätt för att minska transportbördan, stärka kontinuiteten i vårdkontakter och främja jämlik vård.

Metod:

Studien genomförs genom en systematisk kartläggning av befintliga geografiska områdesindelningar, kompletterad med analys av resvägar, personalens arbetsbelastning och patientflöden. Fokus ligger på att identifiera mönster av fragmentering och variation i kontinuitet.

Resultat:

Analysen visar att nuvarande områdesindelningar ofta medför onödigt långa färdsträckor och bristande kontinuitet i mötet mellan patient och ansvarig sjuksköterska. Tydligare geografiska avgränsningar och mer sammanhållna vårdområden leder till minskad transporttid, mer förutsägbara arbetsflöden och förbättrade möjligheter att upprätthålla vårdrelationer över tid. Detta bidrar i sin tur till ökad vårdkvalitet och en mer jämlik tillgång till avancerad hemsjukvård.

Konklusion:

En mer välstrukturerad geografisk organisering inom ASIH kan förbättra både effektivitet och kontinuitet i vården. Studien presenterar rekommendationer för hur upptagningsområden kan omformas för att stödja högre vårdkvalitet, stärkt patient–sjuksköterskekontinuitet och mer jämlik vård. Men är även något som inte är konstant utan föränderligt där regelbunden uppföljning krävs för det strukturerade arbetet.

Planerade samverkansmöten med Kommuner, ASIH Danderyd

Jonsson Stina ^{1, 2, 3, 4, 5}, Tång Amanda ^{1, 3, 4, 5}, Adolfsson Ninna ^{1, 2, 3, 4, 5}

¹ slso, ² asih, ³ stockholm, ⁴ norr, ⁵ danderyd

Bakgrund:

När samverkan brister minskar möjligheten att möta patienter och närstående utifrån deras verkliga behov. Genom stärkt samarbete mellan kommun och ASIH, med delade erfarenheter och ökad förståelse för varandras verksamheter, kan vi erbjuda ett mer sammanhållet stöd i livets mest sårbara skeden.

Frågeställning:

Att skapa ett strukturerat informationsutbyte och effektiv kunskapsöverföring mellan berörda parter för att stärka patientsäkerhet och kvalitet i den palliativa vården.

Metod:

En strukturerad presentation av ASIH:s uppdrag, team och patientgrupper kombinerades med dialogbaserat arbete kring typiska samverkansscenarier. Deltagarna efterfrågade insyn i varandras arbetsflöden för att identifiera gemensamma arbetssätt, utmaningar och möjliga förbättringsområden.

Resultat:

Genomgången tydliggjorde roller och samverkansbehov, särskilt vid akuta försämringar och övergång till vård i livets slutskede i hemmet. Snabb mobilisering av hemtjänst och god kommunikation framstod som centrala faktorer för att undvika sjukhusinskrivningar och möjliggöra vård enligt patientens önskemål.

Konklusion:

Arbetet har ökat den ömsesidiga förståelsen för hur ASIH:s uppdrag genomförs och vilka hinder som påverkar det dagliga samarbetet. Flera av dessa utmaningar – bland annat vid akuta försämringar och beslut om vård i hemmet i livets slutskede – behöver hanteras gemensamt. Denna form av samverkan skapar både effektivare arbetsflöden och större samsyn, vilket gynnar personal, verksamheter och framför allt patienter och närstående.

Närstående.se – ett webbaserat stöd för att främja närståendes förberedelse för att vårda: en kontrollerad randomiserad studie

Bauman Cecilia¹, Wallin Viktoria¹, Fürst Per^{2,3}, Kreicbergs Ulrika^{1,4}, Alvariza Anette^{1,5}

¹ Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld högskola, ² Palliativa kliniken Ersta Diakoni, ³ Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, ⁴ Great Ormond Street Institute of Child Health, University College London, ⁵ FOUU-enheten och Palliativ vård, Stockholms Sjukhem

Bakgrund:

Webbplatsen Närstående.se syftar till att öka närståendes förberedelse för att vårda. I 23 korta filmer samtalar vårdpersonal och närstående om ämnen såsom närståenderollen, sorg och oro, att möta symtom och att prata om sjukdom och framtid.

Syfte:

Att utvärdera Närstående.se, en webbaserad intervention för närstående till personer med livshotande sjukdom, under pågående specialiserad hemsjukvård.

Metod:

Resultat från fyra delstudier syntetiserades där Närstående.se utvärderats med randomiserad kontrollerad design och ett flertal metoder. Totalt deltog 205 närstående till personer med livshotande sjukdom och palliativa vårdbehov (intervention n=103, kontroll n=102). Enkäter besvarades vid baslinje samt efter fyra och åtta veckor med validerade instrument och studiespecifika frågor. Enkätdata analyserades med linjära mixade modeller i stegvisa subgruppsanalyser samt linjära regressioner. Närståendintervjuer (n=17) analyserades genom kvalitativ innehållsanalys och parintervjuer (n=16) med närstående och patient genom tolkande beskrivning.

Resultat:

Närståendes genomsnittliga ålder var 64 år, varav 62% var kvinnor och 68% partners. Intervjuresultaten visar att interventionen Närstående.se gav bekräftelse, tröst och underlättade det gemensamma livet när patienten var sjuk samt initierade samtal dem emellan. Närståendes berättelser visade på främjad förberedelse för att vårda, men statistiskt påvisades ingen mätbar effekt. Närståendes personliga situation och relation till patienten var avgörande för hur relevant och betydelsefullt innehållet upplevdes. Samtidigt påverkades relationen genom att interventionen synliggjorde olika perspektiv, vilket var viktigt för möjligheten till ökad förberedelse för att vårda. Närstående behövde stöd för att hantera egna känslor och upplevde Närstående.se som hjälpsam. Dock kunde det vara utmanande att ta del av visst innehåll, exempelvis om sjukdomens försämring, avslutande av behandling och sorg, vilket vissa därför undvek att ta del av.

Konklusion:

Resultatet belyser komplexiteten och utmaningarna i att erbjuda och utvärdera stöd som är självstyrt, där användningen helt drivs av individuella val. Webbaserat stöd bör ses som ett flexibelt komplement att använda anpassat efter närståendes varierande behov och förutsättningar.

Allt fler patienter med specialiserade palliativa vårdbehov vårdas utanför sjukhuset, hur kan vi tillsammans höja kompetensen?

Johansson Jenny-Ann ¹, Christoffersson Sara-Maria ¹, Hesslind-Mowday Petronella ¹, Ekmark Cecilia ¹, Petersson Susanne ², Björk Maria ², Fjordestam Tina ²

¹ Palliativt centrum, ² Palliativa teamet Region Kronoberg

Bakgrund:

Allt fler patienter med specialiserade palliativa vårdbehov vårdas hemma eller på särskilt boende (SÄBO) av personal med varierade kunskaper inom allmän palliativ vård. Kommunernas hemsjukvård har i Kronobergs län omvårdnadsansvaret med stöd från det palliativa teamet (PT). PT i Kronobergs län är ett konsultteam som arbetar dagtid men som har medicinskt ansvar. I Kronobergs län finns även Palliativt centrum (PC) som är ett kunskapscentrum som bedriver utbildning, klinisk utveckling, forskning och folkbildning inom palliativ vård.

Frågeställning:

Hur kompetenshöjer vi personal inom allmän palliativ vård att vårda patienter med specialiserade palliativa vårdbehov?

Metod:

Ett gemensamt utbildningskoncept togs fram där PC tillsammans med PT i Kronobergs län gav en halvdagsutbildning. Utbildningen vände sig till sjuksköterskor/rehab personal och omvårdnadspersonal. Första delen av utbildningen gav en introduktion i vad är palliativ vård är, hur vi symtomlindrar, sätter in omvårdnadsåtgärder och hur vi tänker kring VILS läkemedel. Äldre sköra patienten belystes samt hur vi kan använda oss av samtal vid allvarlig sjukdom. Därefter fick deltagarna arbeta med patientfall med specialiserade palliativa vårdbehov. Eftermiddagen avslutades med en gemensam reflektion. Tillfälle gavs också till att titta på material och få praktiska tips att ta hem till sin arbetsplats.

Resultat:

Föreläsningen upplevdes av deltagarna som något alla behövde få. Den gav både ny och fördjupad kunskap men också en bekräftelse på det de redan kan och gör idag. De uppskattade att få diskutera patientfall, träffa andra professioner och dela kompetens med varandra.

Konklusion:

Återkommande utbildningar och samverkan mellan det palliativa teamet och palliativt centrum behöver fördjupas och fortlöpa kontinuerligt för att stärka vården och öka kunskapen och kompetensen bland personalen.

Kultur i Vården

Larsson Britte¹

¹ Palliativ Vård & ASIH Ystad

Bakgrund:

Patienter inom den palliativa vården har lika stort behov/rättighet till att erbjudas kultur. För de patienter som inte kan ta sig till kulturen behöver vi ta kulturen till dem på bästa möjliga sätt. Det finns mycket kultur som är tillgänglig via internet, med små anpassningar kan detta bli tillgängligt.

Frågeställning:

Hur kan vi fortsatt sprida kultur till patienter och närstående.

Metod

Hösten 2024 fick vi medel till den palliativa vården i Skåne för att öka kultur i vården. Vi bildade ett nätverk i Skåne (jag var ensam representant från Ystad). Vi diskuterade olika kulturutbud såsom musik, konst, teater och mycket mer. I Ystad började vi hyra ett akvarium, vi ordnade kulturbuffé där patienter, närstående och personal bjöds in. Det kom nya medel 2025 Nätverket fortsatte och den lokala gruppen utökades. Under Palliativa veckan hade vi ytterligare en kulturbuffé. Vi har köpt in lite instrument, lite skapande material böcker mm. Det regionala nätverket är upplöst men vi fortsätter lokalt att driva kultur i vården.

Resultat

Med de inköp vi gjort har vi redan sett ett ökat kulturintresse. Akvaret uppskattas mycket. Kulturbufféer har erbjudit skapandeaktivitet, shared-reading, enklare instrument, musikunderhållning, dikter och bilder att samtala kring, njuta av akvaret. Kulturbuffén har gett mersmak och vi har en förhoppning om att den ska bli återkommande. Vi fortsätter med vår kulturstig som finns uppsatt på avdelningen alltid. Där finns ett bord med en text, som byts ut med jämna mellanrum. Skapandeaktivitet erbjuds en gång i veckan.

Konklusion:

Fortsätta jobba på att kunna erbjuda mer kultur i vården. Vi tittar på möjligheten att införskaffa VR-glasögon för att kunna röra sig i de miljöer och till de platser som patienten önskar. Vi har även sett över möjligheten att kunna ta in mer av utbudet via internet på avdelningens tv-apparater såsom kulturarenan.se

Introduktionspaket med digitala utbildningar inom palliativ cancervård för olika professioner – ett projekt på PKC i Region Stockholm

Björkhem-Bergman Linda ^{1,2}, Simmross Ingeli ³, Zarins Kristina ³, Ullgren Helena ^{1,4,5,6}, Helde Frankling Maria ⁷, Adlitzer Helena ^{5,8}, Cederholm Annika ³

¹ Karolinska Institutet, ² Stockholms sjukhem, ³ Palliativt kunskaps centrum Stockholm, ⁴ Karolinska Comprehensive center, ⁵ Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland, ⁶ Tema Cancer Karolinska universitets sjukhus, ⁷ Tema Cancer Karolinska universitets sjukhus, ⁸ Region Stockholm

Bakgrund:

Under 2024 färdigställdes ett stort material med digitala webb-utbildningar i palliativ cancervård på PKC i Stockholm. Projektet var ett samarbete mellan PKC, RCC och Stockholms Sjukhem och finansierades av RCC. Webb-utbildningarna omfattar sammanlagt 10 moduler och 59 filmer med tillhörande kunskapsfrågor, sammanfattningar och referenser. Målgruppen för utbildningarna är all vårdpersonal inom specialiserad palliativ vård och akutsjukvård som kommer i kontakt med patienter med palliativa vårdbehov. Hela utbildningen "Palliativ Cancervård" är mycket omfattande och det fanns en efterfrågan om nedkortade versioner, riktade till olika professioner inom olika verksamheter.

Frågeställning:

Att ta fram kortare introduktionspaket med valda delar från den digitala utbildningen "Palliativ Cancervård" som är skraddarsydd för olika professioner som arbetar inom specialiserad palliativ vård och onkologi. Dessa ska kunna användas vid tex introduktion av nyanställda.

Metod:

Referenspersoner inom både specialiserad palliativ vård och onkologin tillfrågades om vilka önskemål och behov som fanns i deras verksamheter avseende digitala introduktionsutbildningar. Ett första förslag med "Introduktionspaket" togs fram för de olika professionerna och testades under 2025 inom 3 specialiserade palliativa enheter och en onkologisk klinik. Återkoppling och kommentarer samlades in via anonyma, digitala enkäter från testenheter samt via kortare intervjuer av vissa referenspersoner. Återkopplingen sammanställdes och Introduktionspaketen justerades därefter.

Resultat:

Sammanlagt togs 9 Introduktionspaket fram, 6 för nyanställd personal inom specialiserad palliativ vård och 3 för nyanställd personal inom onkologin. För specialiserad palliativ vård är samtliga Introduktionspaket anpassade så att de ska hinnas med under en halv arbetsdag. De omfattar separata utbildningspaket för läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinare, kuratorer och chefer. För personal inom onkologin fanns önskemål om längre utbildningar där utbildningen kan delas upp på flera dagar. Introduktionspaket togs fram för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Konklusion:

De nya 9 Introduktionspaketen med digitala webb-utbildningar inom palliativ cancervård för olika professioner finns nu tillgängliga på PKC's hemsida:

<https://www.pkc.regionstockholm.se/utbildning/webbutbildningar/webbutbildningar-i-palliativ-cancervard/>

Palliativ vård i fängelse - En litteraturöversikt om fängelsepersonals upplevelse av att vårda intagna med palliativa vårdbehov i fängelse.

Öhrström Amanda ^{1, 2}, Leksell Marina ^{1, 2}

¹ ASiH Solna strand, ² Region Stockholm

Bakgrund:

Palliativ vård fokuserar på att förebygga och att lindra lidande, genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta. Den palliativa vården i fängelse påverkas av flertalet faktorer, främst kring hur landets sjukvård är utformat. Internationellt sett är en åldrande fängelsepopulation med större omvårdnadsbehov ett faktum. Intagna löper en dubbelt så stor risk att utveckla palliativa vårdbehov jämfört med övrig befolkning. Flera professioner är verksamma inom fängelsevården, exempelvis läkare, sjuksköterska, säkerhetspersonal, administratörer, socialtjänst och frivilliga volontärer, från både externa hospice och andra intagna. Specialistsjuksköterskan inom palliativ vård har ett stort ansvar att leda och utveckla den palliativa vården.

Frågeställning:

Beskriva fängelsepersonals upplevelse av att vårda intagna med palliativa vårdbehov.

Metod:

En litteraturöversikt med strukturerad metod där elva artiklar med kvalitativ design inkluderades. Tematisk analys utifrån Braun och Clarke (2006) användes. Som teoretisk referensram användes Jean Watsons teori om mänsklig omsorgsrelation.

Resultat:

Resultatet bygger på två huvudteman och sex underteman. Huvudteman är; "Begränsningar och utmaningar i en säkerhetspräglad miljö" samt "Relationer och emotionellt arbete". Fängelsepersonalen upplever svårigheter att kombinera vård och säkerhet, saknar utbildning, handledning och arbetar i otillräckliga lokaler. Det andra temat uppger att fängelsepersonalen upplever att vårdrelationen påverkas negativt av fängelsekulturen, och personalen betonar vikten av kollegialt samarbete och stöd för framgång. Slutligen belyses motiverande faktorer för personalen.

Konklusion:

Det framkommer att fängelsepersonal möter svårigheter i utförandet av palliativ vård, på grund av brist på resurser, utbildning och stöd. Den rådande fängelsekulturen påverkar vårdrelationen negativt, vilket minskar såväl personalens engagemang som deras empati. Samarbete inom fängelset och med externa vårdgivare är avgörande för att förbättra den palliativa vård som ges till den intagne. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i den etiska reflektionen och har ett ansvar att främja mänskliga rättigheter och en jämlik god vård.

Vård i livets slut: Journalgranskning i samverkan mellan sjukhus och kommun för förbättrad palliativ vård

Hauge Hanne Guro ¹

¹ Specialiserad sjukvård i hemmet, Sjukhuset i Arvika

Bakgrund:

Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) del 2d har sedan flera år använts både på Sjukhuset i Arvika och i de samverkande kommunerna Arvika, Eda och Årjäng. Verksamheterna använder Svenska Palliativregistret där resultaten ser ganska lika ut från år till år, och det saknas en mer systematisk uppföljning av hur väl modellen fungerar och hur väl fungerar samarbete och kommunikation mellan vårdgivarna

Syfte:

Att hösten 2026 genomföra en gemensam journalgranskning för att utvärdera kvaliteten på vård i livets slut och identifiera förbättringsområden i samverkan, dokumentation och informationsöverföring mellan mobila teamet Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) och sjukhusets vårdavdelningar.

Att implementera närståendeenkäten från Svenska Palliativregistret och implementera strukturerad uppföljning av resultat från registret.

Metod:

Journalgranskningen genomförs med verktyg från International Collaboration for the Best Care for the Dying Person, baserat på 10/40 modellen som är utarbetat som NVP på svenska. Urvalet inkluderar:

- 10 journaler per kommun av patienter anslutna till SSIH.
- 5 journaler per sjukhusavdelning av patienter med SSIH kontakt samt 5 utan SSIH kontakt.

Granskningen utförs av sjuksköterskor från SSIH, kommunerna och vårdavdelningarna 76/79 med läkarstöd. Parallellt implementeras närståendeenkäten från Svenska Palliativregistret. Resultaten analyseras gemensamt och mynnar ut i lokala handlingsplaner per enhet.

Förväntade resultat:

Projektet förväntas ge ökad kunskap om hur användning av NVP fungerar och kvaliteten på vård i livets slut. Projektet förväntas också tydliggöra brister i kommunikation och dokumentation samt stärka teamarbete och samordning över huvudmannagränser. Arbetet förväntas bidra till förbättrade resultat i Svenska Palliativregistret för 2027 och ge ökad delaktighet för närstående genom enkäten.

Slutsats:

Denna samverkansbaserade journalgranskning skapar förutsättningar för mer jämlik, säker och personcentrerad vård i livets slut, och kan fungera som modell för strukturerat förbättringsarbete inom palliativ vård även i andra regioner.

Att införa Samtal vid allvarlig sjukdom som en del av avdelningsarbetet på två internmedicinska slutenvårdsavdelningar vid Enköpings Lasarett

Kårehed Karin¹, Forsell Anna¹, Unnerstedt Anna¹, Viklund Benny¹, Andersson Frida¹, Petterson Kristin¹, Tesfay Danait¹

¹ Lasarettet i Enköping

Bakgrund

Socialstyrelsen definierar Samtal vid allvarlig sjukdom som ett samtal där hälso- och sjukvårdspersonal och en person vars tillstånd kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och/eller dennes närstående, diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål. På medicinkliniken lasarettet i Enköping har under 2025/2026 ett projekt genomförts med syftet att öka följsamheten till vårdförloppet i palliativ vård och att införa Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS). Projektet har finansierats med medel från RCC.

Frågeställning

Hur har införandet av Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) och en generellt ökad palliativ kompetens förändrat arbetssättet på verksamhetsområde medicin på Enköpings lasarett?

Metod

En specialistläkare i palliativ medicin och en sköterska med palliativ kompetens anställdes i projektet. De arbetade aktivt i implementeringsprocessen genom att identifiera patienter med palliativa vårdbehov på avdelningarna, vara med i rondarbetet, stötta vid dokumentation och delta vid samtal. Utöver detta har utbildnings- och reflektions-tillfällen och klinisk handledning genomförts för alla medarbetare, läkare såväl som omvårdnadspersonal. Sökordet Samtal vid allvarlig sjukdom infördes i journalsystemet under sommaren 2025. Antalet genomförda samtal och tillhörande kvalitetsdata har inhämtats från journalsystemet. Enkäter har genomförts i alla personalgrupper för att utvärdera hur närvaron av palliativ kompetens har upplevts.

Resultat

Samtal vid allvarlig sjukdom har använts alltmer frikostigt på avdelningarna. I slutet av mars 2026 har totalt 100 SVAS genomförts. Av dessa har 42 patienter avlidit. Andelen avlidna patienter som också erhållit brytpunktssamtal har ökat under 2026 jämfört med 2025. Enkäterna pekar på att närvaro av palliativ läkare och sköterska var en viktig faktor för att genomföra förändringen.

Konklusion

Närvaro av palliativ läkare och sköterska var gynnsamt för införande av SVAS och ökad följsamhet till vårdförloppet i palliativ vård.

Patientupplevelse av, och intresse för, Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) inom slutenvården medicinkliniken Lasarettet i Enköping.

Unnerstedt Anna ¹, Forssell Anna ¹, Kårehed Karin ¹, Eriksson Linda ¹, Stenholm Helena ¹, Mandl Nathalie ¹, Taxén

Johansson Maria ¹

¹ Lasarettet i Enköping

Bakgrund:

På medicinkliniken i Enköping vårdas många sköra multisjuka patienter med återkommande vårdtillfällen under kort tid. Bland dessa finns patienter med framskridna sjukdomstillstånd och tydliga palliativa vårdbehov. Resultat från palliativa registret pekar på låg måluppfyllelse av kvalitetsmarkörer samt behov av förbättrat omhändertagande av patienter och ökad kompetens i palliativ vård hos vårdpersonalen. Med stöd av medel från RCC har under 2025/2026 ett projekt genomförts på kliniken med syfte att öka följsamheten till vårdförloppet i palliativ vård och att införa Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS).

Frågeställning:

Hur upplever patienter Samtal vid allvarlig sjukdom och hur stort är intresset för att få dessa samtal hos de patienter som inte erbjudits samtal?

Metod:

I samband med utskrivning har ett antal patientenkäter genomförts för att få en uppfattning om patienternas upplevelse av vårdtiden samt deras intresse för och upplevelse av SVAS. Både patienter som har fått SVAS och de som inte fått SVAS har intervjuats.

Resultat:

Patientnöjdheten med vårdtiden var överlag bra, men det fanns en önskan om tydligare information om sjukdom och planering hos de patienter som inte fått SVAS jämfört med de patienter där SVAS är genomfört.

Konklusion:

Patienter med palliativa vårdbehov som erhöll SVAS under vårdtiden gav en överlag positiv bild av samtalet och kände sig tryggare och mer delaktiga i utskrivningsplaneringen. Bland de patienter som inte erhållit SVAS önskade majoriteten av de tillfrågade denna typ av samtal.

Att främja palliativ vård till patienter med hjärtsvikt

Forssell Anna ^{2, 1, 3}, Kårehed Karin ^{2, 1, 3}, Gerovasileiou Spyridon ^{2, 1, 3}, Lundkvist Olof ^{2, 1, 4}, Petersen Sofia ^{2, 1, 4}

² Lasarettet i Enköping, ¹ region uppsala, ³ medicin, ⁴ medicinmottagningen

Bakgrund:

Svenska studier konstaterar att patienter med hjärtsvikt har sämre tillgång till palliativ vård än patienter med cancer trots liknande symtombild.

Socialstyrelsens riktlinjer för palliativ vård (2025) betonar att palliativa vårdbehov ska uppmärksammas vid obotlig sjukdom oavsett diagnos. Samtal vid allvarlig sjukdom kan erbjudas tidigt och upprepat under sjukdomsförloppet, vilket kan gynna integrering av palliativ vård till patienter med hjärtsvikt. Sjukdomsförloppet kan fluktuera och med symptom som behöver adresseras utifrån ett helhetsperspektiv. Samverkan med andra vårdgivare är ofta nödvändigt för att möta behoven. 2017 införde kvalitetsregistret RiksSvikt två variabler med koppling till Palliativ vård: Samtal om prognos och sjukdomsförlopp och Är palliativ vård aktuellt?

Frågeställning:

Kan RiksSvikt bidra till att främja tillgång till palliativ vård för patienter med hjärtsvikt?

Metod:

I hjälptexten till de palliativa variablerna finns dels stöd till samtal med öppna frågor, dels hänvisning till RiksSvikt hemsida om palliativ vård. Texten är uppdaterad 2026 om vad samtal vid allvarlig sjukdom innebär, samtalsguide, erbjudande brev om samtal samt tips om utbildning till vårdprofessionen. Vid information och utbildningstillfällen kan detta lyftas till registrets användare inom både sluten- och öppenvård.

Resultat:

Palliativa frågor adresseras nu mer tydligt i registret och via hemsidan finns ytterligare förklarande text och länkar som kan stödja arbetssätt. Detta kan främja ökad tillgång till palliativ vård för patienter med hjärtsvikt.

Konklusion:

Palliativa vårdbehov hos patienter med hjärtsvikt bör uppmärksammas tidigare. RiksSvikt kan via de palliativa variablerna stödja arbetssättet och erbjuda samtal vid allvarlig sjukdom. Detta kan öka förutsättningarna till att fler patienter med hjärtsvikt får tillgång till palliativ vård.

Medkännande samhälle i Kronoberg – konsten att leva med döden som en del av livet

Modéus Carina ^{1, 2}, Monie Maria ^{1, 3}, Reimertz Helene ^{1, 2}

¹ Palliativt centrum, ² RCC Syd, ³ Ljungby kommun

Bakgrund:

Allvarlig sjukdom, död och sorg är centrala folkhälsofrågor. Varje år dör drygt 90 000 människor i Sverige. Kring varje dödsfall finns i genomsnitt nio närstående, vilket innebär att cirka var tionde svensk årligen berörs av döden och har behov av stöd. Samhällets beredskap är begränsad. "Compassionate communities" beskriver en internationell rörelse för att stärka samhällets förmåga att möta dessa behov. I Kronoberg benämns detta arbete Medkännande samhälle.

Frågeställning:

Hur kan vi i Kronoberg på ett hållbart sätt utveckla ett medkännande samhälle där döende, död och sorg får en naturlig plats i livet?

Metod:

Sedan 2023 driver Palliativt centrum ett utvecklingsarbete med folkhälsoperspektiv. Arbetet inleddes med omvärldsanalys av behov och resurser och har påverkat regional utvecklingsstrategi, där invånare lyfts som en resurs som kan rustas för livets med- och motgångar. Ett tvärssektoriellt nätverk har etablerats inom folkhälsa, psykisk hälsa, suicidprevention, Kronobarns-modellen, Nära vård och palliativ vård.

År 2026 genomförs ett kampanj-år med frågan: Hur gör vi döendet och döden till en naturlig del av livet? Genom samskapande mellan offentlig sektor, civilsamhälle, kultur och utbildning prövas arbetssätt där konst och kultur fungerar som broar in i svåra samtal. Exempel är lokalradio-program om sorg, dokumentärfilm, studiecirkel som "Vita arkivet", hemslöjdens "Slöjd till slut", temaveckor på bibliotek samt samtalskvällar i Växjö domkyrka. Kunskapsdagar samlar aktörer från offentlig sektor, akademi, näringsliv och civilsamhälle för att gemensamt utforska behov och resurser.

Resultat:

Nya nätverk etableras, samverkan stärks och medvetenheten ökar. Fler aktörer ser sin roll i att bidra till stöd vid sjukdom, död och sorg.

Konklusion:

Ett medkännande samhälle kan förstås som en gemensam konstform där relationer, närvaro och praktisk handling vävs samman. Genom samskapande mellan aktörer och invånare byggs hållbara och långsiktiga strukturer som stärker livskvalitet, minskar ensamhet och ökar beredskapen för förlust, sorg och död i samhället.

Att vara närstående till en äldre förälder med multisjuklighet som bor i eget boende med basal hemsjukvård: Erfarenheter av stöd, förberedelse och omsorgsansvar

Lagerin Annica ¹, Amsberg Susanne ¹, Norinder Maria ¹, Alvariza Anette ¹

¹ Marie Cederschiöld högskola

Bakgrund:

I Sverige har närståendes roll blivit alltmer avgörande då allt fler äldre med multisjuklighet får vård i hemmet genom hemtjänst och hemsjukvård. Många närstående bär ett betydande ansvar för omsorgen om äldre föräldrar som bor i eget boende även i hög ålder. Forskning visar att många närstående känner sig oförberedda och i behov av stöd, samtidigt som kunskapen om denna grupp är begränsad.

Frågeställning:

Hur upplever närstående att hjälpa och stödja en äldre förälder med multisjuklighet i eget boende inom primärvårdens hemsjukvård?

Metod:

En klusterrandomiserad kontrollerad interventionsstudie genomfördes vid 15 vårdcentraler och individuella intervjuer gjordes med 18 närstående i kontrollgruppen. Totalt deltog 12 döttrar, medelålder 60 år (44–71) och 5 söner, medelålder 61 år (53–66) boende i Region Stockholm. Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat:

Analysen identifierade fyra huvudteman: 1) ansvar för samordning av vård och omsorg (2) en ständig beredskap i vardagen (3) kommunikation om sjukdom och vård, samt (4) närståendes delaktighet i vården. Närstående upplevde vården och omsorgen av en förälder i eget boende som komplex och tog ofta ansvar för att samordna vårdkontakter och säkerställa att den äldres vårdbehov tillgodosågs. De beskrev en kontinuerlig beredskap av både emotionella och praktiska utmaningar. De flesta hade samtalat med föräldern om dennes sjukdomar. Digitala vårdtjänster underlättade delaktigheten genom regelbunden kontakt med hemsjukvård och andra vårdgivare. Trots detta upplevde många närstående bristande förberedelse och otillräckligt stöd.

Konklusion:

Närstående till en äldre förälder i eget boende har en central roll i att både ge och samordna vården för en förälder med multisjuklighet. Resultaten tydliggör behovet av individanpassat stöd och förbättrad kommunikation mellan vårdpersonal och närstående. Utbildning i kommunikation och riktade stödinsatser är nödvändiga för att stärka professionellas förmåga att möta närståendes behov, särskilt i livets slut.

Patienters känsla av sammanhang i specialiserad palliativ hemsjukvård: en sekundäranalys i kontexten att leva med en partner

Amsberg Susanne¹, Alvariza Anette¹, Doveson Sandra^{1, 2}

¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Sophiahemmet Högskola

Bakgrund:

Att leva med livshotande sjukdom i hemmet kan innebära att hantera osäkerhet, beroende och förändringar i nära relationer. Begreppet känsla av sammanhang, enligt Aaron Antonovsky, omfattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, och har kopplats till hur människor kan upprätthålla välbefinnande trots svårigheter.

Frågeställning:

Hur uttrycks känsla av sammanhang hos patienter med livshotande sjukdom som lever med en partner samtidigt som de får specialiserad palliativ hemsjukvård?

Metod:

Studien har en kvalitativ ansats och baseras på en sekundäranalys av 19 semistrukturerade kvalitativa intervjuer med patienter inskrivna i specialiserad palliativ hemsjukvård. Intervjuerna genomfördes ursprungligen inom ramen för en studie om patienters förväntningar och motiv till att nominera en partner till interventionen Närstående.se. Materialet visade sig innehålla rika berättelser som sträckte sig bortom det ursprungliga syftet och lämpade sig därför för sekundäranalys. Intervjuerna analyserades med deduktiv kvalitativ innehållsanalys med teorin om känsla av sammanhang som ramverk.

Resultat:

Begriplighet uttrycktes genom en gemensam process där information tolkades, strukturerades och integrerades i vardagen. Partners närvaro och aktiva deltagande bidrog till en mer sammanhängande förståelse av sjukdomen, särskilt när patienten hade svårt att ta till sig information. Hanterbarhet framträdde som en dynamisk process där praktiska, relationella och emotionella resurser användes för att organisera vardagen. Detta innefattade stöd i dagliga aktiviteter, gemensam planering och strategier för att skapa struktur, samt en balans mellan beroende och autonomi. Meningsfullhet uttrycktes genom gemensamma aktiviteter, humor och omtanke, och framträdde som betydelsefull trots försämrad hälsa.

Konklusion:

Resultaten synliggör hur begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet formas i ett relationellt sammanhang hos personer med livshotande sjukdom. Att uppmärksamma dessa uttryck kan bidra till att palliativ vård i högre grad inkluderar och stödjer de relationella och existentiella resurser som är betydelsefulla i livets slutskede.

Symtom av ångest och depression under det första året med livsförlängande behandling vid avancerad prostatacancer och dess relation till delaktighet i behandlingsbeslut.

Norinder Maria ^{1, 2}, Holm Maja ^{1, 2}, Romare Strandh Maria ^{2, 3}, Wennman-Larsen Agneta ^{2, 3}, Doveson Sandra ^{1, 2}

¹ Marie Cedershiöld högskola, ² Sophiahemmets högskola, ³ Karolinska institutet

Bakgrund:

Livsförlängande behandling vid obotlig avancerad prostatacancer präglas av osäkerhet. Behandlingen i sig kan innebära både överlevnadsvinster och biverkningar och männen själva beskriver en balansgång mellan att leva och att må så bra som möjligt. Ångest och depression är frekvent i denna grupp men lite kunskap finns om hur den utvecklas över tid och om det finns ett samband med hur de upplevt delaktighet i behandlingsbeslut.

Frågeställning:

Att beskriva symtom av ångest och depression samt eventuella associationer med tillfredsställelse med behandlingsbeslut hos män med obotlig avancerad prostatacancer under det första året med livsförlängande behandling.

Metod:

I denna prospektiva kohortstudie besvarade 141 män från fyra kliniker enkäter var tredje månad under ett år. Enkäten omfattade symptom på depression och ångest (the Hospital Anxiety and Depression Scale) samt tillfredsställelse med behandlingsbeslut. Data vid baslinje, 6 och 12 månader analyserades deskriptivt och med Friedmans test för att mäta förändring över tid. Associationer analyserades med Spearmans rangkorrelation.

Resultat:

Männen rapporterade låga nivåer av symtom av ångest, och inga förändringar noterades under uppföljningsperioden ($p=0.938$). Depressiva symtom hade initialt låga nivåer med en försämring över tid ($p=0.004$). Högre tillfredsställelse med kommunikation med läkare var associerat med mindre ångest och depression vid samtliga uppföljningar ($p<0.001$). Även nöjdhet med sjuksköterskans kommunikation, personalens tekniska kompetens, samt förtroendet för vården var associerat med mindre ångest och depression, framförallt det första halvåret ($p=0.044 - <0.001$). Lägre tillfredsställelse med kommunikation om behandlingen var signifikant associerat med högre nivåer av ångest ($p=0.033$) och depression ($p=0.006$) vid sex månader.

Konklusion:

Strukturerad bedömning av framför allt symtom av depression är viktigt för att upprätthålla psykiskt välbefinnande under hela behandlingsperioden. Aktivt arbete med att skapa förutsättningar för delaktighet för behandlingsbeslut på patientens egna villkor skulle kunna motverka ångest och depression.

Vilket stöd efterfrågar unga vuxna efterlevande?

Jedefors Camilla ¹

¹ Ersta Palliativa klinik, Ersta sjukhus

Bakgrund:

En viktig del av palliativ vård är att stödja närstående, både under sjukdomstiden och efter döden. Den föregripande sorgen jämfört med den efter plötslig, oväntad död, innebär ofta mindre risk för traumareaktioner och komplicerad sorg.(1) Forskning från en annan palliativ klinik i Stockholm visade att få unga vuxna förstod att förälderns död var nära förestående, när den väl inträffade. (2) "Unga vuxna" kan anses vara individer mellan 18 och 30 år. Under denna tid, postadolescensen, står många inför stora livsuppgifter.(3) Forskning visade att unga vuxna efterlevande ofta kände sig "annorlunda" och hade dåligt psykosocialt välbefinnande. De upplevde ångest, depression och låg livstillfredsställelse.(2) Stödgrupper för unga vuxna har visat att sorgebearbetning i grupp var särskilt lämpligt för denna åldersgrupp.(4) Stödgrupper bygger på det salutogena perspektivet och känsla av sammanhang (KASAM). Stödgrupper kan hjälpa till att skapa känslor av hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet, vilket ökar KASAM (5) och individens förmåga att klara svåra situationer väl.(6)

Frågeställning:

Vilket stöd behöver unga vuxna efterlevande från oss på Palliativa kliniken?

Metod:

Vi har träffat företrädare för Sachsska barnsjukhusets stödgrupper, Randiga huset, Ersta kyrka, Ersta Vändpunkten samt tagit del av forskning.

Februari 2025 bjöd vi in sex efterlevande unga vuxna till ett samtal. De delade sina erfarenheter av tiden efter förälderns död och beskrev vad de efterfrågade från Ersta Palliativa klinik; återkommande gruppmöten med olika teman varje gång, alltså stödgrupper för unga vuxna.

Resultat:

Unga vuxna som förlorat en förälder utgör en sårbar grupp. Baserat på både forskning och direkta önskemål från målgruppen, är etablering av stödgrupper ett angeläget och betydelsefullt arbete. Det kan utöver ökat psykiskt välbefinnande för individen, även leda till en kvalitetsförbättring, för unga vuxna under den närståendes sjukdomstid.

Konklusion:

Mot bakgrund av detta kvalitetsarbete på Palliativa kliniken införs, våren 2026, stödgrupper för unga vuxna efterlevande.

Dekompenserad levercirros - Palliativt förhållningssätt – ett projekt på Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge B72.

Da Silva Paula ¹, Loqvist Pia ¹

¹ Karolinska Universitetssjukhuset

Bakgrund:

Patienter med de-kompenserad levercirros utan cancerdiagnos med återkommande instabila perioder är underrepresenterade inom palliativ hemsjukvård i Stockholm. Leveravdelning B72 Huddinge har generellt upplevt svårigheter att remittera dessa patienter från slutenvård till ASIH för vård i hemmet. Patientgruppen är ofta svårt sjuka/sköra och har komplexa vårdbehov med långa vårdtider. Många av patienterna saknar ett fungerande socialt nätverk att ta stöd av i hemmet vilket ställer högre krav på insatser från sjukvårds- och omsorgsaktörer.

Syfte:

Att skapa en tydlig standardiserad vårdkedja mellan Hepatologiska enheten på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (HS) och Avancerad sjukvård i Hemmet (ASIH). Målet är att minimera inneliggande sjukhusvård och öka/bibehålla livskvaliteten under de återkommande instabila symtomperioderna.

Genomförande:

Projektet startade genom samarbete mellan Omvårdnadsansvariga för avdelning B72 och ASIH koordinator, placerad på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Gruppens målsättning har varit att skapa en struktur kring samarbete och utforma en gemensam uppdragsbeskrivning mellan ASIH och Hepatologen i Huddinge.

Projektet presenterades inledningsvis för båda enheternas verksamhetschefer. Arbetet har medfört återkommande möten mellan båda vårdgivarna för att komma fram till en strukturerad handläggning och en gemensam medicinsk plan. Efter att alla vårdaktörer har godkänt projektplanen har arbetet fortskridit med planering, genomförande och implementering.

Förväntade resultat:

Att införa en standardiserad vårdkedja för personcentrerad vårdplan mellan Hepatologen på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och ASIH i Stockholm för patienter med dekompenenserad levercirros, med fokus på att:

- Befrämja livskvalitet
- Tidig identifiering av symtom
- Reducering av symtombörda
- Minimera vistelsetid vid sjukhusvård
- Minimera tillfällena för inneliggande vård
- Främja värdig vård i livets slut

Framtagandet av en samtalsutbildning riktad mot undersköterskor – ett projekt hos Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC)

Fransson Lilian¹, Witalis Kerstin¹

¹ Palliativt kunskapscentrum region Stockholm, PKC

Bakgrund:

Att samtala med patienter och närstående är en viktig del av undersköterskans arbete. Ofta öppnar oplanerade och vardagliga samtal, "småpratet", upp för möjligheter att dela tankar och känslor. Dessa samtal kan utvecklas till förtroliga samtal om livets stora frågor.

Frågeställning:

Hur kan PKC bidra till att stärka undersköterskor att ha samtal som berör existentiella frågor?

Metod:

I en process har en samtalsutbildning tagits fram där undersköterskor har utgjort referensgrupp och bidragit med sina erfarenheter.

En pilotutbildning genomfördes i kommunernas verksamheter. Utvärderingar gav positiv respons och utbildningen blev en del i PKC:s återkommande utbildningsutbud. Efter hand inkom önskemål från undersköterskor även i regionens verksamheter om att få delta.

Utbildningens innehåll anpassades därför för att passa en bredare målgrupp av undersköterskor i olika verksamheter. En ny pilotomgång med justerat innehåll genomfördes och utvärderingar visar att utbildningens innehåll och upplägg passar en bredare målgrupp.

Resultat:

Utbildningen "Samtal i vården" är en fysisk heldagsutbildning för undersköterskor och annan vårdnära personal från alla verksamhetsområden. Deltagarna förväntas efter avslutad utbildning kunna:

- Reflektera över det vardagliga samtalets betydelse för att uppnå livskvalitet
- Känna till hur känslor kan påverka möten och samtal
- Reflektera över olika sätt att möta personens existentiella frågor
- Prova olika sätt att samtala om önskemål i livet, nu och framåt

För att uppnå lärandemålen innehåller dagen blandade lärandeaktiviteter, så som reflekterande gruppdialoger, handledda övningar, introduktion till aktuella kunskapskällor och träning i att använda öppna frågor i samtal.

Konklusion:

Samtalsutbildningen finns nu i PKC:s utbud och genomförs två gånger per termin. Efterfrågan är stor och fysiska utbildningar som denna räcker inte för att möta behoven från den stora målgruppen. I fortsatt arbete behöver PKC resonera kring hur behoven ska mötas på bästa sätt.

Boo Hammas Karin¹, Mattsson Ulrika¹, Lanner Sara¹

¹ ASIH Kristianstad

Bakgrund:

I Sverige identifieras palliativa vårdbehov generellt sent. I ett lokalt forskningsprojekt var snittöverlevnaden från remiss till ASIH ca 1 månad. Flera patienter hade upprepade sjukhusinläggningar sista delen av livet utan att samtal hölls om önskemål med vården, prioriteringar eller sjukdomsprognos.

Palliativ konsultverksamhet har funnits på Centralsjukhuset Kristianstad (CSK) enstaka dagar per vecka tidigare, men med begränsad avsatt tid.

Frågeställning:

Kan ökad fysisk närvaro av palliativ konsult på CSK leda till bättre omhändertagande av patienter med palliativa vårdbehov?

Metod:

Fysisk närvaro av läkare och sjuksköterska från ASIH på CSK under vardagsförmiddagar. Konsultteamet nås per telefon samt går runt på sjukhuset för att efterhöra hos vårdpersonalen om det finns patienter med behov av stöd.

Resultat:

Väntetiden på konsultbedömning från ASIH har minskat där inneliggande patienter nu kan bedömas samma dag som frågan uppkommer.

Flertalet patienter med palliativa vårdbehov har identifierats där sjukhuspersonalen varit tveksamma kring huruvida indikation för palliativa vårdåtgärder föreligger.

Vikten av symptominventering hos patienter som ej själva kan föra sin talen belyses frekvent och dessa patienter har fått mer ändamålsenlig symptomlindring.

Flera brytpunktssamtal har genomförts tillsammans med remittent. I samma seans kan patienten ofta anslutas till ASIH direkt, vilket har minskat glappen i vårdkedjan.

Konsultteamet har kunnat bedöma betydligt större antal patienter per dag än förut.

Konsultteamet blir ofta tillfrågade om konkret bedside-konsultation gällande symptomlindring av patienter i livets absoluta slutskede. Konsultteamet har då oftast kunnat vara på plats inom 30 min vilket varit oerhört uppskattat av både personal men framförallt av patienter och anhöriga samt bidragit till högre kvalitet i vården.

Genom daglig närvaro har konsultteamet förstärkt relationerna till CSK:s verksamheter vilket avspeglar sig i att teamet eftersöks i större utsträckning. Kunskapsöverföring mellan verksamheterna har underlättats.

Konklusion:

Fysisk närvaro av palliativt konsultteam leder till mer ändamålsenligt omhändertagande av patienter med palliativa vårdbehov som vårdas på sjukhus.

Vårdpersonals uppfattningar om Samtal vid Allvarlig Sjukdom: en kvalitativ studie

Lindholm Lisa¹, Andersson Sofia², Baxter Rebecca², Pusa Susanna²

¹ region västernorrland, ² umeå universitet

Bakgrund:

Tidig integrerad palliativ vård kan förbättra symtomkontroll och livskvalitet. Samtal vid Allvarlig Sjukdom (SVAS) är samtal där hälso-och sjukvårdspersonal och en person vars tillstånd kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och/eller dennes närstående, diskuterar innehållet i den fortsatta vården utifrån personens hälsotillstånd, behov och önskemål. SVAS kan göra patienten mer delaktig i planeringen av sin vård samt öka vårdpersonalens tillfredsställelse och underlätta deras arbete.

Frågeställning:

Syftet är att belysa hur vårdpersonals uppfattningar påverkar deras engagemang i Samtal vid Allvarlig sjukdom.

Metod:

En kvalitativ studie där sjuksköterskor (n=8) och läkare (n=5) som arbetar vid palliativ medicin i norra Sverige intervjuades. Sjuksköterskor och läkare som genomgått en workshop om SVAS tillfrågades att berätta om sina erfarenheter. Analysen genomfördes med en induktiv ansats.

Resultat:

Preliminärt resultat visar att vårdpersonal balanserar fördelar och risker av deras engagemang i SVAS, både för dem själva, patienten, anhöriga och organisationen. Två teman identifierades: att hitta en väg för en förening och att manövrera den inre resan. Det första temat innehåller tre underteman: att möjliggöra gemensam förståelse, att skapa en trygg atmosfär och att ta sig igenom osäkerhet. Det andra temat bestod av tre undertemana: att utnyttja förmågor, att navigera i inneboende spänningar och att positionera sig i rollen.

Konklusion:

Resultaten visar både hindrande och underlättande uppfattningar hos vårdpersonal, vilket också påverkar deras engagemang i palliativ vård samt i att hålla SVAS. Resultatet kan ge ökad kunskap om hur utbildningsinsatser kan utformas för att stödja vårdpersonals arbete. SVAS kan öka samsynen mellan patient och vårdpersonal i en trygg miljö genom ett personcentrerat arbetssätt. Genom det kan vårdpersonalens arbetstillfredsställelse öka.

Solrum i äldreomsorgen

Lilja Mi¹

¹ Upplands Väsby Kommun

Bakgrund:

Tidigare forskning visar entydigt att solrum kan ha positiva effekter på individers välbefinnande. Utifrån detta ville vi erbjuda våra brukare inom särskilt boende (SÄBO) i egen regi tillgång till denna typ av miljö.

Frågeställning:

Att undersöka hur solrum kan bidra till att förstärka dygnsrytmen under årets mörka månader, förbättra sömnkvalitet, minska BPSD-symtom samt öka livskvaliteten. Rummen avsågs även fungera som sociala mötesplatser för samtal, fika och gemensamma aktiviteter.

Metod:

Projektet finansierades genom statsbidrag. Genomförandet skedde i samarbete med en leverantör med erfarenhet av att utforma solrum. Befintliga ytor anpassades och varje boende fick ett solrum med individuellt tema.

Resultat:

Brukarna har tagit emot solrummen mycket positivt och använder dem i stor utsträckning. Projektet har även uppmärksammats i flera medier, bland annat TV4 Nyhetsmorgon, Efter fem, Sveriges Radio P4 samt internationella inslag i bland annat Japan och Italien.

Konklusion:

Projektet bedöms som framgångsrikt utifrån brukarnas upplevda välbefinnande och livskvalitet. Dock saknas i nuläget systematiska och mätbara resultat, vilket motiverar fortsatt uppföljning.

Aktivt teamarbete och samverkan

Lilja Mi¹

¹ Upplands Väsby Kommun

Bakgrund:

Projektet initierades i slutet av 2024. Inom kommunens fyra särskilda boenden (SÄBO) hade verksamheterna kommit olika långt i det palliativa arbetet. En initial kartläggning visade att endast en av fyra verksamheter hade ett etablerat teamarbete. Brister identifierades i arbetet med palliativa åtgärder, vilket tydliggjorde behovet av strukturerat teamarbete. Vidare saknades forum för samverkan mellan personalgrupper, både inom egen regi och med privata aktörer i kommunen.

Frågeställning:

Att stärka kvaliteten i det palliativa arbetet genom strukturerat teamarbete samt att skapa förutsättningar för samverkan och kunskapsutbyte mellan enheter och verksamheter.

Metod:

Ansvariga undersköterskor utsågs på varje avdelning samt en HSL-representant per enhet. Under början av 2026 genomfördes en utbildningsinsats för palliativa ombud i samarbete med PKC, där även privata aktörer bjöds in.

Rutiner för teamarbete togs fram och organisatoriska förutsättningar skapades genom att avsätta tid och resurser. Chefer inkluderades aktivt i utvecklingsarbetet. Ombuden gavs möjlighet att utvecklas i sina roller genom ansvar, utbildning och kontinuerligt stöd. Forum för samverkan etablerades genom utbildningstillfällen och regelbundna samverkansmöten.

Resultat:

Målet är att samtliga verksamheter ska ha självständiga team med tydlig struktur och agenda, som arbetar systematiskt utifrån både kvalitets- och verksamhetsmål.

Konklusion:

Projektet är pågående och några slutgiltiga resultat kan ännu inte redovisas. Initialt ses dock ett stort engagemang och en positiv inställning bland personalen, vilket bedöms skapa goda förutsättningar för fortsatt utveckling.

Arbetsplatsförlagd verksamhet

Lilja Mi¹

¹ Upplands Väsby Kommun

Bakgrund:

Inom kommunen finns en omfattande LSS-verksamhet där behovet av meningsfull sysselsättning är stort. Samtidigt finns inom särskilt boende (SÄBO) ett ökat behov av sociala aktiviteter för de äldre. För brukare inom LSS med intresse för social samvaro, omvårdnad och äldre personer identifierades en möjlighet att skapa samverkan mellan verksamheterna.

Frågeställning:

Att skapa en meningsfull och individanpassad sysselsättning för brukare inom LSS, samtidigt som social stimulans och livskvalitet för äldre inom SÄBO stärks.

Metod:

Daglig verksamhet etablerades på tre särskilda boenden i egen regi, där brukare inom LSS deltar i planerade aktiviteter tillsammans med äldre. Insatserna utformas utifrån individens förmåga, intresse och behov, med stöd av handledare och ordinarie personal.

Aktiviteterna omfattar exempelvis social samvaro, gemensamma aktiviteter, enklare serviceinsatser och deltagande i vardagliga rutiner. Samverkan mellan verksamheterna organiseras genom gemensam planering, tydliga kontaktvägar och kontinuerlig uppföljning.

Resultat:

Insatsen har bidragit till ökad delaktighet och meningsfullhet för brukare inom LSS. Samtidigt har de äldre fått ökad social stimulans och fler tillfällen till personcentrerad omvårdnad i vardagen. Ordinarie personal har blivit frigjord att spendera mer kvalitativ tid med brukarna. Verksamheterna upplever en positiv effekt av samverkan.

Konklusion:

Samverkan mellan LSS och äldreomsorg skapar mervärde för båda målgrupperna. Modellen visar potential att bidra till ökad livskvalitet, resurseffektivitet och verksamhetsutveckling, och kan vara relevant att vidareutveckla och sprida.

Att förbereda sig för en nära persons död - närståendes erfarenheter efter deltagande i den webbaserade intervention Närstående.se

Wallin Viktoria¹, Doveson Sandra^{1, 2}, Kreicbergs Ulrika^{1, 3}, Alvariza Anette¹

¹ Marie Cederschiöld Högskola, ² Sophiahemmets högskola, ³ London University College

Bakgrund:

Interventionen Närstående.se har utvecklats för att erbjuda stöd och främja förberedelse för att vårda och för patientens kommande död. Närstående.se består av 23 korta filmer med samtal mellan närstående och vårdpersonal, texter och länkar.

Frågeställning:

Hur beskriver närstående som tagit del av Närstående.se sin kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga förberedelse inför en nära persons kommande död?

Metod:

Från specialiserade palliativa hemsjukvårdsenheter rekryterades 205 närstående till en randomiserad kontrollerad studie, 103 fick tillgång till Närstående.se. Därefter, 6–8 månader efter patientens död, intervjuades 18 närstående; medianålder 73 år, 67 % kvinnor, och 61 % partners. Intervjudata analyserades deduktivt utifrån Herberts definition om förberedelse för död.

Resultat:

Att förbereda sig kognitivt beskrevs som en utmanande, pågående och icke-linjär process för att förstå sjukdomens livshotande natur och dödens närmande. Information, när den gavs i önskad takt, kunde öka förståelse och minska stress. Samtidigt framkom erfarenheter av att "veta men inte fullt ut förstå", kognitiv medvetenhet kunde samexistera med känslor av överraskning vid försämring och död. Delad förståelse mellan närstående och patient möjliggjorde gemensam förberedelse.

Att förbereda sig känslomässigt beskrevs som att identifiera och hantera känslor, ensam eller tillsammans, såsom att hantera sorg inför den kommande döden. Närståendes personliga egenskaper, förmågor och tidigare erfarenheter beskrevs ha positiv inverkan på emotionell förberedelse. Dock förekom begränsat utrymme för närståendes känslor, vilket kunde upplevas belastande.

Att förbereda sig beteendemässigt inför döden beskrevs som praktisk planering för vård, plats för död, begravning och framtida livssituation, vilket framträdde som viktiga delar vilka skapade trygghet i en föränderlig situation. Närstående beskrev att samtal bidrog till gemenskap och underlättade planering, samt främjade förberedelse inför den kommande döden.

Konklusion:

Beskrivningar från närstående som tagit del av Närstående.se ger ytterligare förståelse för förberedelse inför en nära persons död som en komplex process där kognitiva, emotionella och beteendemässiga aspekter samverkar.

Kan antibiotika ges profylaktiskt vid kvarliggande tunnelerat dränage i buken?

Stenvist Erik ¹, Campbell-Chiru Tora ², Karalli Amar ^{1, 3}, Lindelius Anna ², Frisk Gabriella ^{3, 4}, Björkhem-Bergman Linda ^{3, 5}

¹ Karolinska Universitetssjukhuset, ² Södersjukhuset, ³ Karolinska Institutet, ⁴ ASIH Stockholm Södra, ⁵ Stockholms Sjukhem, FoUU-enheten

Bakgrund:

Patienter i palliativ vård drabbas ofta av ascites, vanligen på grund av metastaser i bukhinnan. För de patienter som har besvär av återkommande ascites läggs ofta ett kvarliggande tunnelerat dränage, exempelvis PeritX®, för att underlätta buktappning och för att ge bättre livskvalitet för patienten. Dränaget läggs in med ett mindre kirurgiskt ingrepp i lokalbedövning, ofta på radiologisk klinik men även vid vissa specialiserade palliativa enheter. Det saknas riktlinjer om profylaktisk antibiotika ska ges eller ej vid inläggning av tunnelerat dränage i buken.

Frågeställning:

Kan profylaktisk antibiotika vid inläggning av kvarliggande tunnelerat dränage i buken ge färre infektioner jämfört med om antibiotika inte ges profylaktiskt?

Metod:

I en retrospektiv journalstudie undersöktes förekomst av infektioner inom 30 dagar hos 459 patienter som erhållit ett kvarliggande tunnelerat dränage (PeritX®) under 2017–2025. PeritX® lades antingen på radiologisk klinik eller av en specialist i palliativ medicin. Data sammanställdes med deskriptiv statistik och relativ risk (RR) beräknades.

Resultat:

Av de 459 patienterna var 268 kvinnor (58%) och medelåldern var 66 år. 224 patienter erhöll PeritX® på radiologisk klinik (49%) och 235 av en specialist i palliativ medicin (51%). 243 av 459 patienter (53%) erhöll profylaktisk antibiotika före ingreppet.

Av de som inte erhöll antibiotika utvecklade 41 patienter (19%) infektion inom 30 dagar efter ingreppet jämfört med 27 patienter (11%) av de som erhöll antibiotika, RR 1,7 (95% CI: 1,10–2,67). Det var fler infektioner hos patienter som fått PeritX® på radiologisk klinik jämfört med om en specialist i palliativ medicin utfört ingreppet, 44 fall (20%) respektive 24 fall (10%), RR 1,93 (95% CI: 1,22–3,05). Mediantiden för insättande av PeritX-drän var 48 dagar innan död.

Konklusion:

Att ge profylaktisk antibiotika vid inläggning av kvarliggande tunnelerat drän kan minska risken att drabbas av en infektion inom 30 dagar.

Att queera till dödssystemet – HBTQ+-personers perspektiv på vård, döende, död och sorg

Kleijberg Max^{1, 2, 3}, Eriksson Lars E.^{2, 4}

¹ Mälardalens Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Innovation och Design, Eskilstuna, ² Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Huddinge, ³ Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland, Stockholm, ⁴ City St George's, University of London, School of Health and Medical Sciences, London, UK

Bakgrund:

HBTQ+-personer har varit och är fortfarande strukturellt marginaliserade, med ökande negativa attityder i ett globalt perspektiv. Marginaliseringen kan påverka HBTQ+-personers upplevelser av och oro kring svår sjukdom, döende, och sorg; detta gäller även palliativ vård och vård i livets slutskede. Det saknas kunskap om detta eftersom forskning ofta har heteronormativa relationsperspektiv.

Frågeställning:

Forskningsprojektet utforskar på vilka sätt HBTQ+-personer hanterar frågor relaterad till döende, död och sorg samt vård och omsorg i livets slutskede.

Metod:

Detta är en kvalitativ intervjustudie. Deltagare rekryterades genom DöBra Regnbågscaféer som är mötesplatser av och för HBTQ+-personer som vill engagera sig i frågor som rör livets slut. Caféerna organiseras i samarbete med olika HBTQ+-organisationer, konstnärer och pedagoger.

Intervjuer med 31 deltagare har genomförts. Teorin om "dödssystemet" används som grund för analysen. Dödssystemet beskriver samhällets sätt att hantera döende, död, sorg, och vård.

Resultat:

Deltagarna som var mellan 25 och 87 år gamla beskrev att de upplevde friktioner och konflikter med samhällets heteronormativa sätt att hantera vård, döende, död och sorg. Exempel på detta var friktioner och konflikter mellan: ett heteronormativt bemötande i vården och önskemål om att bli bemött utifrån ens HBTQ+-identitet, den biologiska familjen och den valda HBTQ+-familjen samt religion och HBTQ+-livsstilar. Deltagarna berättade också hur de hanterar sådana friktioner och konflikter vilket vi tolkar som "att queera till dödssystemet". Exempel är att skapa HBTQ+-nätverk för omsorg och HBTQ+-specifika minnesstunder och ceremonier. Vissa konflikter med vården och biologiska familjer visade sig vara svåra att lösa på grund av maktförhållanden som upprätthålls genom heteronormativa regler och lagar.

Konklusion:

Ett heteronormativt dödssystem exkluderar HBTQ+-personers sätt att hantera vård, döende, död och sorg. Utifrån dessa resultat och forskning med andra strukturellt marginaliserade grupper uppmanar vi till att queera till dödssystemet för att skapa palliativ vård och vård i livets slutskede som inkluderar alla som lever utanför normen.

När medkänsla blir en börda - Sjuksköterskors perspektiv av compassion fatigue inom palliativ vård - En begreppsanalys

Jacobson Judith ¹, Okmark Maja ²

¹ Lungavdelningen, Västerås Sjukhus. Region Västmanland, ² Växjö Kommun

Bakgrund:

Sjuksköterskor verksamma inom palliativ vård möter återkommande patienter och närstående i situationer präglade av lidande, sorg och död. Detta innebär ett kontinuerligt emotionellt engagemang som kan vara krävande över tid. I litteraturen beskrivs begreppet compassion fatigue som en möjlig följd av denna exponering, ibland benämnd som priset för att vårda. Trots att begreppet används frekvent saknas en entydig definition, och det förekommer ofta parallellt med närliggande fenomen. Denna begreppsliga otydlighet kan försvåra förståelse av fenomenet och dess betydelse i klinisk praktik.

Frågeställning:

Syftet med studien var att studera begreppet compassion fatigue utifrån sjuksköterskans yrkesroll inom palliativ vård.

Metod:

Studien utgick i en begreppsanalys, i enlighet med Walker och Avants åttastegsmodell. Analysen omfattade både lexikala och litterära källor. Totalt granskades ett omfång av 452 abstrakt, varav 60 artiklar inkluderades för djupare analys. Slutligen valdes 20 artiklar ut till den litterära analysen.

Resultat:

Resultatet visar att compassion fatigue kan förstås som en process som utvecklas över tid i relation till sjuksköterskans emotionella engagemang i patienters lidande. Fenomenet präglas av en gradvis emotionell och psykisk utmattning, där förmågan att känna och uttrycka medkänsla påverkas. Vidare framträder en komplex bild där både individuella och organisatoriska faktorer samverkar. Långvarig exponering för lidande och död, hög empatiska förmåga samt bristande återhämtning och organisatoriskt stöd framträder som centrala antecedenter. Konsekvenser kan ses på flera nivåer och innefattar såväl påverkan på sjuksköterskans välbefinnande som förändringar i vårdrelationen och det professionella utförandet.

Slutsats:

Compassion fatigue framstår som ett komplext fenomen i sjuksköterskors arbete inom palliativ vård. En ökad förståelse av begreppet kan bidra till att synliggöra fenomenet i klinisk praktik samt skapa förutsättningar för förebyggande insatser och stödjande strukturer inom organisationen.

Patientupplevelser av deltagande i dans på en specialiserad palliativ avdelning och inom avancerad sjukvård i hemmet – en kvalitativ intervjustudie

Linderoth Charlotte ¹

¹ Aleris ASIH Lidingö/Täby

Bakgrund:

Fysisk aktivitet kan mildra symtom och öka livskvalitet i palliativ vård. Lustfyllda och meningsfulla aktiviteter är viktiga för att främja deltagande. Dans lyfts som ett potentiellt alternativ av fysisk aktivitet men forskning inom palliativ vård är begränsad. Det finns därför ett behov av att belysa området ur ett fysioterapeutiskt perspektiv.

Frågeställning:

Att undersöka hur patienter inom avancerad hemsjukvård och palliativ avdelning upplever att delta i dans.

Metod:

Tio informanter från palliativ avdelning och avancerad hemsjukvård medverkade i kvalitativ studie efter att ha deltagit i dans, inspirerad av Dance for PD (Dance for Parkinson's disease) och ledd av danspedagog under våren 2025. De intervjuades med semistrukturerade intervjuer och analysen genomfördes med tematisk analys och induktiv ansats.

Resultat:

Två huvudteman identifierades: gruppgemenskap och trygghet samt fysiskt och emotionellt mående. Dansen upplevdes som meningsfull, lustfylld och anpassningsbar. Den bidrog till glädje, kreativ inspiration, närvaro och samhörighet men kunde också påminna om kroppens begränsningar. Trygg, lyhörd ledning och möjlighet att delta utifrån egen förmåga lyftes som betydelsefullt.

Konklusion:

Resultaten i denna studie tyder på att dans, inspirerad av Dance for PD, kan vara en uppskattad och genomförbar form av fysisk aktivitet för patienter inom palliativ slutenvård och avancerad sjukvård i hemmet. Resultatens överförbarhet bör dock tolkas med försiktighet då studien baseras på en specifik deltagargrupp i en avgränsad kontext.

Förekomst av smärta hos män som avlider av peniscancer: resultat från Svenska palliativregistret

Martinsson Lisa ^{1,2}, Hedman Christel

¹ Cancercentrum, Region Västerbotten, ² Kliniska vetenskaper, Umeå universitet

Bakgrund:

Peniscancer är en ovanlig och aggressiv sjukdom som erfarenhetsmässigt ofta orsakar stora lokala bäckenbesvär i palliativt skede. Trots det är förekomsten av symptom i sent palliativt skede inte beskrivet i litteraturen. Internationella riktlinjer från ESMO och EAU fokuserar främst på diagnostik, kirurgi, onkologisk behandling och uppföljning. Palliativ vård nämns som en del av helhetsomhändertagandet vid avancerad sjukdom, men det saknas specifika rekommendationer om symtomlindring, sårproblematik eller lokala bäckensymtom.

Frågeställning:

Hur är förekomsten av smärta och andra symptom i livets slutskede för män som avlider av peniscancer, och skiljer det sig från övriga patienter med?

Metod:

Alla vuxna personer som rapporterats till Svenska palliativregistret under 2011-2023, som avlidit av peniscancer (ICD-kod C60), identifierades och jämfördes med övriga vuxna som avlidit av cancer och rapporterats till registret under samma tidsperiod. Jämförelse mellan grupperna gjordes med chi2-test.

Resultat:

Totalt hittades 246 personer som avlidit av peniscancer, med medelålder 73,5 år. Vanligaste vårdande enhet var specialiserad palliativ slutenvård (n=73) följt av sjukhus (n=59). Nästan alla (97,6%) var rapporterade som väntade dödsfall. Smärta var lika vanligt hos män med peniscancer som hos övriga cancerpatienter (82 % vs. 78 %, ej signifikant). Bland dem som hade smärta var den lika ofta helt lindrad (54 % vs. 59 %, ej signifikant). Även rosslighet, illamående, andnöd och ångest var lika vanligt i båda grupperna.

Konklusion:

Studien visar på att smärta vid sen palliativ vård vid peniscancer, liksom vid övriga cancerdiagnoser, är mycket vanligt och ofta svårlindrat. Även om inte Palliativregistrets data ger svar på alla frågor vad gäller hur smärtan yttrar sig så ger registret nu värdefulla data även för ovanliga diagnoser. För att kunna öka medvetenheten om palliativ omhändertagande för denna patientgrupp så bör onkologiska riktlinjer för peniscancer även innefatta praktisk symptomhantering. Detta är särskilt viktigt eftersom dessa patienter ofta vårdas utanför den specialiserade palliativa vården.

En pedagogisk modell för evidensbaserade utbildningar i palliativ vård

Klinga Charlotte ^{1,2}, Cederholm Annika ¹

¹ Palliativt Kunskapscentrum Stockholm, ² Karolinska Institutet

Bakgrund:

Palliativt Kunskapscentrum (PKC) i Stockholm utvecklar och sprider evidensbaserad kunskap inom palliativ vård. För att säkerställa hög kvalitet i sina utbildningar har PKC utvecklat en pedagogisk modell som förenar aktuell forskning, beprövad erfarenhet och pedagogisk evidens. Behovet av en tydlig och gemensam struktur för utbildningar har ökat i takt med att fler professioner efterfrågar stöd i att omsätta palliativ kunskap i klinisk vardag.

Frågeställning:

Hur kan ett forskningsbaserat pedagogiskt ramverk stärka kvaliteten i utbildningar inom palliativ vård och underlätta att ny kunskap omsätts i praktiken?

Metod:

Modellen har utvecklats genom en systematisk genomgång av aktuell forskning inom palliativ vård, pedagogik och vuxnas lärande, samt genom analys av PKC:s egna erfarenheter från utbildningsverksamhet. Arbetet resulterade i en konceptuell modell visualiserad som en blomma med fem komponenter som sammantaget beskriver PKC:s pedagogiska förhållningssätt: vetenskaplig förankring, pedagogisk grund, behov- och målstyrning, deltagarcentrering och gemensamt ansvar.

Resultat:

Den pedagogiska modellen utgör ett ramverk som vägleder planering, genomförande och utvärdering av utbildningar.

- Vetenskaplig förankring: Säkerställer att allt utbildningsmaterial baseras på evidens och klinisk relevans.
- Pedagogisk grund: Utgår från forskning om lärande och kombinerar teori, exempel och praktiska moment för att stärka tillämpningsförmåga.
- Behov- och målstyrning: Möjliggör utbildningar som är anpassade efter målgruppernas förutsättningar och mätbara lärandemål.
- Deltagarcentrering: Främjar aktivt lärande genom dialog och reflektion.
- Gemensamt ansvar: Skapar en trygg och stödjande lärmiljö där kunskap omsätts i klinisk handling.

Konklusion:

PKC:s pedagogiska modell erbjuder en strukturerad och forskningsbaserad grund för utbildningar i palliativ vård. Genom att integrera pedagogisk evidens med klinisk erfarenhet stärks utbildningskvaliteten och möjligheten att ny kunskap leder till förbättrad vård för patienter och närstående.

Vårdpersonalens inställning till och erfarenhet av Palliativ sedering – en kvalitativ studie från specialiserad palliativ vård

Åvik Persson Helene ^{1, 2}, Palo Hanna ^{1, 3}, Furst Per ^{2, 4}, Lundström staffan ^{1, 2}, Björkhem-Bergman Linda ^{1, 2}, Alvariza Anette ^{1, 3}

¹ Stockholms Sjukhem Palliativ vård, ² Karolinska Institutet, ³ Marie Cederschiöld högskola, ⁴ Ersta sjukhus Palliativa kliniken

Bakgrund:

Palliativ sedering kan användas som ett sista alternativ för symtomlindring i livets absoluta slutskede när andra behandlingsalternativ varit otillräckliga. Personalens inställning och erfarenhet kan påverka patienternas tillgång till denna behandling. Det finns idag sparsamt med kunskap om vårdpersonalens upplevelse av att ge palliativ sedering.

Frågeställning:

Att undersöka vårdpersonals inställning till och erfarenheter av palliativ sedering inom specialiserad palliativ slutenvård.

Metod:

Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer där vårdpersonalens inställning till palliativ sedering undersöktes. I fokusgrupperna ingick sjuksköterskor (n=15), läkare (n=12), undersköterskor (n=6), arbetsterapeut (n=1) och kurator (n=1) från specialiserad palliativ slutenvård.

Intervjuerna fördes utifrån semistrukturerade öppna intervjufrågor bestående av både förberedda och spontana följdfrågor. Fokusgruppsintervjuerna transkriberades och analyserades med innehållsanalys.

Resultat:

Tre teman kunde identifieras: Palliativ sedering är en allvarlig fråga som kräver kunskap och erfarenhet. Allvaret i situationen kunde skapa osäkerhet och deltagarna ville känna sig säkra på tillvägagångssättet vilket var viktigt för att kunna förmedla lugn till alla berörda. Det framkom ett stort behov av tydliga rutiner inför start och under uppföljningen av sedering. Vikten av både medicinska och omvårdnadsriktlinjer betonades. Det är en komplex process som leder till beslut att starta behandlingen. Processen innan beslut beskrevs som komplicerad och ibland alltför lång. Samtidigt menade deltagarna att tiden ibland var nödvändig för att säkerställa att beslutet var rätt. Det var tydligt att Palliativ sedering kan ge en lättnad för alla inblandade – patienten, närstående och vårdpersonal. Det var en uppskattad och viktig behandlingsmetod när patienter upplevde alltför svårt lidande och när varken medicinska eller omvårdnadsåtgärder varit framgångsrika för att uppnå symtomlindring.

Konklusion:

Palliativ sedering är en komplex behandlingsmetod som kräver både kunskap och erfarenhet i vårdteamet. Tydliga riktlinjer kan underlätta och säkerställa att behandlingen ges på ett patientsäkert sätt. Att ha möjlighet att ge palliativ sedering när det behövs är en viktig del av behandlingsarsenalen inom specialiserad palliativ vård.

Är vi närvarande när patienten dör?

Alvariza Anette ¹, Årestedt Kristofer ², Lundh Hagelin Carina ³, Österlind Jane ⁴, Andersson Sofia ⁵, Anette Duarte ⁶, Björkhem-Bergman Linda ⁷, Schelin Maria ⁸, Åvik Persson Helene ⁷

¹ Marie Cederschiöld högskola/Stockholms Sjukhem/Palliativt kunskapscentrum, ² Linnéuniversitetet, ³ Marie Cederschiöld högskola, ⁴ Marie Cederschiöld högskola, ⁵ Umeå Universitet, ⁶ Palliativt Utvecklingscentrum vid Lunds universitet och Region Skåne, ⁷ Karolinska Institutet och Stockholms Sjukhem, ⁸ Palliativt utvecklingscentrum, Region Skåne och IKVL, Lunds Universitet

Bakgrund:

Att ha någon närvarande i dödsögonblicket bedöms vara ett viktigt mått på kvalitet i vård och omsorg. I Nationella vårdprogrammet för palliativ vård poängteras att ingen ska behöva dö ensam och vid väntat dödsfallet ska närvaro av personal erbjudas. Vidare betonas lyhördhet för patients och närståendes önskemål.

Frågeställning:

Syftet var att undersöka närvaro vid dödsögonblicket, samt patienters önskemål om närvaro, och information till närstående om förestående död.

Metod:

Tre tillägsfrågor lades till Svenska palliativregistrets ordinarie frågor under oktober-december 2025: Hade patienten uttryckt önskemål om närvaro? Var närstående informerade om att dödsfallet var nära förestående? Om personen dog ensam när var någon senast närvarande?

Täckningsgraden för registret var 61%. Data analyserades med beskrivande statistik.

Resultat:

Totalt inkluderades 10 581 personer där döden var förväntad, 54 % kvinnor. Medelålder var 82 år och 40 % hade en cancerdiagnos. Beslut om palliativ vård hade tagits för 92 % av patienterna. Brytpunktssamtal hade genomförts med 82% av patienterna och 82 % av närstående. Totalt hade 19 % uttryckt önskemål om närvaro och i 93 % av dödsfallen hade närstående fått information om att dödsfallet var nära förestående. Vid 77 % av alla dödsfall fanns närstående och/eller vårdpersonal närvarande vid dödsögonblicket (akutsjukhus 70%, specialiserad palliativ slutenvård 75 %, hemmet 85 %, äldreboende 78 %). När patienten dog ensam (23 %) var någon senast närvarande 1–5 minuter (3 %), 6–10 (3 %), 11–30 (4 %), 30–60 (3 %) eller mer än 60 minuter (4 %) innan personen dog, samtidigt som andelen okänd närvaro var 5 %.

Slutsats:

En majoritet av de personer som dog en förväntad död och registrerades i Svenska palliativregistret hade någon närvarande vid dödsögonblicket. Dock dog mer än var femte person ensam. För djupare förståelse behövs studier som undersöker faktorer som kan förklara varför personer dör ensamma.

Family Talk Intervention (FTI)

Regen Madeleine¹, Alexandersson Sara¹, Kavhed Robert^{1,2}, Törnqvist Katarina¹, Sandell Maria¹, Johansson Magdalena¹

¹ ASIH, ² SPSV

Bakgrund:

Barn som närstående är ett av den palliativa vårdens stora dilemman då de befinner sig ett spänningsfält mellan patientens (i det här fallet även en förälder) behov av integritet och beslutanderätt i det som rör deras barn, och barnens rätt till information, när en av föräldrarna är svårt sjuk.

Family Talk Intervention (FTI) är en samtalsmetod och ett kommunikationsverktyg för att få familjen prata med sina barn om sjukdomen.

ASIH Stockholm Södra har implementerat FTI metoden och medfört nya arbetssätt med familjer som har barn hemmaboende mellan 0-25 år. FTI består av 6–11 manualbaserade möten, i olika konstellationer av familjemedlemmar. Stödprogrammet leds av utbildade samtalsledare.

Metod:

FTI-metoden börjar med att föräldrarna formulerar tankar kring sjukdomen och hur den påverkar familjen. Föräldrarna sätter upp mål för familjens medverkan (till exempel att få hjälp att samtala med barn om förestående död). Genom FTI får familjen hjälp att sätta ord på händelser som de har svårt att prata med varandra om. Hela familjen, samlas till ett familjemöte med fokus på att bryta tystnaden, där allas röster blir hörda. Genom dialog med familjemedlemmarna synliggörs teman som familjen upplever som problematiska och blir värdefulla att prata om tillsammans. Erfarenheter delas mellan familjemedlemmar och barnens behov är i fokus (<https://www.mchs.se/forskning/forskningsprogram/fti---the-family-talk-intervention.html>).

Resultat/ konklusion:

För ASIH har FTI inneburit att svåra samtal fått ett fokus. Vi har lättare att hjälpa patienterna med barn och få dem att känna sig tryggare med sin sista tid i livet när de har hört vad barnen vet och behöver, och att uttrycka sig om vad som är viktigt för dem. Det har också lett till att teamet har lättare att formulera sig om barns behov i samtal med patienterna och känner sig tryggare när de vet att barnen är involverade i processen och när patienten närmar sig livets slut.

Berikad självbild genom Dans för alla

Jonsson-Lecapre Jondi ¹, Cameron Flona ¹

¹ Ersta Diakoni

Bakgrund:

I mötet med patienter har vissa berättat om positiva känslor i kropp och själ vid dans, ensam eller i grupp. Det beskrivs som mer lustfyllt och attraktivt än annan träning, ibland kopplat till tidigare erfarenheter. Projektet är inspirerat av Charlotte Linderoths magisterprojekt på ASIH Lidingö om Danshälsa inom palliativ vård.

Frågeställning:

Kan en dansaktivitet främja livslust, självkänedom och rörelsekvalitet för patienter inskrivna inom palliativ vård på Ersta ASIH?

Metod:

Patienter inskrivna på Ersta ASIH informeras om gruppen vid inskrivning och deltagare behöver orka komma till danslokalen. Två fysioterapeuter har startat en 'Dans för alla' grupp i januari 2026, 30 minuter, en gång i veckan. 'Dans för Parkinson' och 'Danshälsa' är metoder som Balettakademin utbildar i. Baserad på dessa används bestämd koreografi men även eget skapande och uttryck till musiken uppmuntras utan prestation eller korrigering av rörelserna. Dansen sker i sittande och stående med tanken att deltagare även kan använda rollator/rullstol vid behov. De två ledarna växlar mellan att leda och observera gruppen för eventuellt extra assistansbehov.

Resultat:

2-6 deltagare, 2 män och 5 kvinnor i ålder 36-85 har deltagit vid varje tillfälle. Alla har uttryckt positiva upplevelser av att delta i gruppen, både på grund av att de hittar nya fysiska uttryckssätt till musik samt av sociala möten med varandra. Ledarna anpassar rörelserna och koreografi efter deltagare på plats vid varje tillfälle. Dansarna erfar att det är lustfyllt att röra sig på ett annat sätt än vid vanligt träningsprogram. En bieffekt förväntas vara bättre balans och styrka samt tilltro till sin egen förmåga.

Konklusion:

Dans för alla är en populär gruppaktivitet som planeras att fortsätta utvecklas. Lärdomen tas även med till Sittgympa-gruppen på palliativa avdelningen för ökad fokus på känslan av välbefinnande vid rörelse till musik.

Regionsövergripande studierektor i palliativ medicin – struktur, uppdrag och betydelse för kvalitetssäkring i Region Stockholm

Ranch Lundin Maria ^{1, 2, 3, 4, 5}, Fürst Per ^{2, 5, 6}

¹ slso, ² asih, ³ stockholm, ⁴ Norr, ⁵ PKC, ⁶ Ersta sjukhus

Bakgrund:

Region Stockholm rymmer en av Sveriges största verksamheter inom specialiserad palliativ vård, med omkring 3500 ASIH platser och 236 slutenvårdsplatser fördelade på regiondrivna, privata, idéburna och stiftelseägda aktörer inom vårdvalet. I denna komplexa struktur ingår totalt 56 ST tjänster i palliativ medicin, varav 19 är regionalt delfinansierade – en markant ökning från 9 tjänster år 2022 då den regionsövergripande studierektorsfunktionen etablerades. I november 2025 fanns 99 specialister i palliativ medicin. Den diversifierade vårdgivarmiljön skapar ett tydligt behov av samordning och kvalitetssäkring.

Frågeställning:

Att beskriva uppdrag, arbetssätt och betydelsen av den regionsövergripande studierektorsfunktionen i palliativ medicin, med fokus på utbildningskvalitet, dimensionering och kompetensförsörjning.

Metod:

Uppdraget omfattar 40 % och bygger på ett nära samarbete med de lokala studierektorerna i regionens olika verksamheter. En gemensam Teams plattform fungerar som nav för snabb kommunikation och delning av dokument såsom utbildningsplaner, riktlinjer och bedömningsstöd. En informationssida under PKC samlar dessutom styrande dokument och aktuella utbildningar, vilket gör informationen lättillgänglig för alla.

Funktionen kvalitetssäkrar utbildningsmiljöerna enligt nationella målbeskrivningar och deltar i arbetet med att ta fram regionala krav för delfinansiering av ST tjänster samt i bedömningen av om verksamheter uppfyller dessa krav. Arbetet omfattar också samordning av regionala kurser och handledarutbildningar, uppföljning av SPUR inspektioner med årliga mini SPUR.

Utöver det formella uppdraget samordnas även fortbildning för färdiga specialister i palliativ medicin, eftersom kontinuerlig kunskapsuppdatering stärker handledningen och bidrar till en sammanhållen professionskultur i Stockholm. Samverkan sker även nationellt för att stärka en likvärdig och högkvalitativ ST utbildning i hela landet.

Resultat:

Funktionen har etablerat en sammanhållen och kvalitetssäkrad ST struktur i en komplex vårdvalsmodell. Genom tydliga finansieringskrav, gemensamma riktlinjer och bred samverkan stärks både utbildningens likvärdighet och kompetensförsörjningen.

Konklusion:

Arbetet positionerar Region Stockholm på den nationella palliativkartan och kan fungera som en modell för andra regioner.

Dödsplats i palliativ vård – en journalgranskning av överensstämmelse mellan önskad och faktisk dödsplats

Nordberg Hanna¹, Hellberg Katarina¹

¹ Ersta Palliativa klinik

Bakgrund:

Valet av dödsplats är en viktig indikator på kvalitet i palliativ vård då det speglar patientens önskemål och möjligheten att uppfylla dessa. Tidigare forskning visar att en majoritet av patienter önskar dö i hemmet, även om utfallet varierar beroende på vårdstruktur och tillgång till resurser.

Svenska studier har visat relativt hög överensstämmelse mellan önskad och faktisk dödsplats, samtidigt som organisatoriska och socioekonomiska faktorer påverkar utfallet. För patienter anslutna till avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) Ersta palliativa klinik har en lägre andel dödsfall i hemmet observerats, vilket motiverade denna journalgranskning.

Frågeställning:

Att undersöka var patienter anslutna till Ersta ASIH önskar dö samt i vilken utsträckning detta överensstämmer med faktisk dödsplats.

Metod:

En retrospektiv journalgranskning genomfördes omfattande 323 unika patienter inskrivna i Ersta ASIH under 2023. Data extraherades avseende önskad och faktisk dödsplats samt potentiella påverkansfaktorer.

Resultat:

Av 323 patienter avled 96 (29 %) under perioden. Den vanligaste dödsplatsen var specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) Ersta palliativa klinik (54 %), följt av hemmet (31 %), annat SPSV (8 %), akutsjukhus (6 %) och intensivvårdsavdelning (1 %). Uppgift om önskad dödsplats framgick i 76 % av journalerna. Av dessa önskade 43 % att dö i hemmet och 49 % på Ersta SPSV. Totalt uppnådde 88 % sin önskade dödsplats. Av patienter som önskade dö i hemmet uppnådde 93 % detta, jämfört med 82 % för de som önskade dö på Ersta SPSV. Bland patienter som avled på SPSV hade 70 % vårdats i hemmet före inläggning.

Konklusion:

Majoriteten av patienterna fick sin önskade dödsplats. Samtidigt saknades dokumentation om önskemål i en betydande andel journaler, särskilt hos patienter som avled på akutsjukhus. Tidig och systematisk dokumentation är centralt för att ytterligare förbättra möjligheten att uppfylla patienters önskemål i livets slutskede.

Ett stöd i klinisk vardag för att uppmärksamma palliativa vårdbehov och hålla samtal vid allvarlig sjukdom

Hesslind Mowday Petronella ¹, Ekmark Cecilia ¹, Reimertz Helene ¹

¹ Palliativt Centrum Kronoberg

Bakgrund:

Då vi påbörjade arbetet med implementeringen av vårdförloppet för palliativ vård framkom det att vi särskilt behövde jobba med det tidiga delarna, som att identifiera palliativa vårdbehov och att hålla samtal vid allvarlig sjukdom. Vårdpersonal vi träffade uttryckte ett behov av att översiktligt och snabbt kunna screena för palliativa vårdbehov på t.ex. en rond.

Frågeställning:

Kan ett lättanvänt, kliniskt stöd utformas med innehåll för både för misstanke om palliativa vårdbehov, samt som stöd för samtal vid allvarlig sjukdom?

Metod:

Utifrån vårdförloppets kriterier för misstanke om palliativa vårdbehov (livshotande sjukdom i kombination med ett antal tillstånd), skörhetsskattning samt förvåningsfrågan skapades en checklista. Vid något JA ska en fördjupad bedömning av palliativa vårdbehov utföras.

I Kronoberg har vi sedan tidigare en samtalsguide för samtal vid allvarlig sjukdom, men den kunde uppfattas för omfattande att använda i det dagliga arbetet, och särskilt för de mer oplanerade samtalen. Därför sammanfattades essensen av guiden till fyra områden:

Sjukdom – nuläge, framåt

Behandling – nytta, risk

Min person – värdighet, livskvalitet

Närstående – information, stöd

Utifrån de här områdena finns även ett antal förslag på frågor som kan användas för att vidare utforska vad som är viktigt för patienten.

Resultat:

Ett tvåsidigt fickkort skapades med checklistan för misstanke om palliativa vårdbehov samt det förenklade samtalsstödet.

Konklusion:

Fickkortet har delats ut och testats av användare på sjukhus och inom hemsjukvården. Innehållet anses passande oavsett yrkesgrupp och fickkortet är lätt att använda tillsammans i teamet.

Palliativa ombud som stöd i införandet av vårdförloppet i palliativ vård

Hesslind Mowday Petronella ¹, Ekmark Cecilia ¹, Reimertz Helene ¹

¹ Palliativt Centrum Kronoberg

Bakgrund:

Införandet av det nationella vårdförloppet i palliativ vård ställer krav på lokal implementering och utveckling av arbetssätt i de verksamhetsnära enheterna. För att stötta implementeringen behövs strukturer för kunskapsspridning, förbättringsarbete och uppföljning på enhetsnivå. Ett arbetssätt har varit att utbilda palliativa ombud som ska fungera som verksamhetsnära personer som arbetar med palliativa frågor och driver implementeringsarbetet framåt.

Frågeställning/Syfte:

Att beskriva ett utbildningsupplägg för palliativa ombud och hur detta kan stödja implementeringen av vårdförloppet i palliativ vård på enhetsnivå.

Metod:

Arbetet inleddes med förankring i chefsleden för att säkerställa ett tydligt uppdrag och organisatoriskt stöd. Varje enhet utsåg flera personer per enhet med ett extra intresse för palliativ vård, oavsett profession.

Utbildningen bestod av två dagar och utgick från de olika delarna i vårdförloppet. Fokus låg på att koppla innehållet till den egna verksamheten och identifiera konkreta förbättringsområden. Under utbildningen arbetade deltagarna med reflektion och handlingsplaner utifrån frågor som: Vad gör vi idag? Hur kan vi förbättra? Vad är möjligt hos oss? Handlingsplanen togs tillbaka till enheten för fortsatt arbete utefter de fokusområden som identifierades.

Resultat:

Implementeringen följs genom indikatorer från Svenska palliativregistret samt journalgranskning kopplad till utvalda kvalitetsindikatorer inom palliativ vård. Uppföljningen syftar till att identifiera förändringar i arbetssätt och kvalitet i den palliativa vården.

Konklusion:

Utbildning av palliativa ombud kan vara ett strukturerat sätt att stödja lokal implementering av vårdförloppet i palliativ vård. Förhoppningen är att genom utbildning, reflektion och enhetsbaserat förbättringsarbete skapas förutsättningar för att omsätta nationella riktlinjer i den praktiska verksamheten.

“Från dokument till verklighet” Implementering av det palliativa vårdförloppet

Hesslind Mowday Petronella ¹, Ekmark Cecilia ¹, Reimertz Helene ¹

¹ Palliativt Centrum Kronoberg

Bakgrund:

2024 påbörjades implementeringen av vårdförlopp palliativ vård i Kronoberg. Utifrån resultaten i GAP-analysen identifierades omfattande behov. Palliativ Centrum i samarbete med ett länsövergripande processteam har tagit fram en verktygslåda för att möjliggöra implementeringen av vårdförloppets alla delar.

Frågeställning:

Hur tar man sig an detta omfattande vårdförlopp? Hur börjar vi och vad ska vi göra?

Metod:

Det har genomförts en omfattande kartläggning av alla aktuella verksamheter, i Kronobergs län, som omfattas av vårdförloppet. Därefter har vi utvecklat ett underlag för verksamhetsdialog, detta för att kommunicera och kartlägga den enskilda verksamhetens resurser och behov.

Resultat:

Utifrån kartläggningen har verksamheter prioriterats och förankring genomförts i respektive verksamhets ledningsgrupp. Implementeringen sker bit för bit där alla verksamheter själva har fått identifierat sina behov. Utifrån behoven har verksamheterna gjort en egen handlingsplan.

En två dagars utbildning av lokala processtödjare/palliativa ombud för att stödja den verksamhetsnära implementeringen har tagits fram.

Konklusion:

Implementeringen behöver ske nära verksamheten och med lokala processtödjare/palliativa ombud med tillgång till metodstöd.

Ledning och styrning är avgörande för att lyckas med att skapa en hållbar och långsiktig plan.

Hälso- och sjukvårdschefers ledarskap och medvetenhet om palliativ vård i kommunal verksamhet

Xu Hongxuan¹, Möllerberg Marie-Louise¹, Dalhammar Karin¹, Bengtsson Mariette¹, Sjögren Forss Katarina¹

¹ Malmö universitet

Bakgrund:

Palliativ vård utgör en central del av kommunal hälso- och sjukvård, där chefen har en nyckelroll i att skapa organisatoriska förutsättningar, samt att leda och stödja personalen i det dagliga arbetet. Samtidigt visar tidigare forskning att sjuksköterskor upplever otillräckligt stöd, bristande resurser och olika hinder i arbetet med att ge god palliativ vård inom den kommunala verksamheten, vilket riskerar att påverka den palliativa vårdens kvalitet. Däremot finns det begränsad kunskap om hur kommunala hälso- och sjukvårdschefer uppfattar och erfar sin ledarskapsroll i relation till palliativ vård samt hur medvetenhet om palliativa principer påverkar ledarskapet i det dagliga arbetet.

Syfte:

Att utforska kommunala hälso- och sjukvårdschefer ledarskapsroll i relation till palliativ vård samt deras medvetenhet om palliativ vård i kommunal hälso- och sjukvård.

Metod:

En kvalitativ studie genomfördes där ett ändamålsenligt urval av 15 kommunala hälso- och sjukvårdschefer med ansvar för legitimerade sjuksköterskor intervjuades genom semistrukturerade intervjuer. Det insamlade datamaterialet analyserades induktivt med kvalitativ innehållsanalys.

Preliminära resultat:

Kommunala hälso- och sjukvårdschefer beskrev sin ledarskapsroll inom palliativ vård som att skapa och underlätta förutsättningar som gör det möjligt för sjuksköterskor att leverera palliativ vård av hög kvalitet. De uppfattade palliativ vård som en liten del av det dagliga arbetet men av högsta prioritet och identifierade etiska dilemman som ofta var kopplade till resursbegränsningar och anhörigas deltagande. Inom sina egna team beskrev enhetschefer sin roll som att ge psykosocialt stöd, övervaka arbetsbelastning och personalens välbefinnande samt förstärka rutiner och riktlinjer genom att vara närvarande och ha kontinuerlig dialog med sjuksköterskorna. De ansåg även sin roll vara att säkerställa att samarbetet med andra vårdaktörer fungerade och ofta förespråka sina sjuksköterskors perspektiv och insikter när oenigheter uppstod i samarbetet.

Preliminär konklusion:

Resultaten kan bidra till utveckling av ledarskapsstrategier som stärker kvaliteten och hållbarheten i den palliativa vården inom kommunal hälso- och sjukvård.

Utvärdering av nationell Vårdplan för Palliativ vård för personer med demenssjukdom som vårdas inom kommunal hälso- och sjukvård - en populationsbaserad kohortstudie

Norén Sofia ¹, Åvik Persson Helene ¹, Åvik Persson Helene ^{1, 2, 3}, Hedman Christel ¹, Schelin Maria ¹

¹ Palliativt utvecklingscentrum, Lunds Universitet & Region Skåne, ³ Karolinska Universitetet, Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, ⁴Stockholms Sjukhem, ² Karolinska Universitetet, Institutionen för molekylär medicin och kirurgi, ³ Stockholms Sjukhem

Bakgrund:

Demenssjukdom är ett livshotande tillstånd som ofta medför komplexa vårdbehov, särskilt under livets slutskede då utmaningar vid symtombedömning och kommunikation är framträdande. Patientgruppen vårdas i ofta inom kommunal hälso- och sjukvård där det ibland finns kompetensbrister avseende palliativ vård. Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) är framtagen som ett kliniskt besluts- och dokumentationsstöd genom hela det palliativa förloppet, men är inte studerat för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom.

Frågeställning:

Bidrar implementering av och arbete enligt NVP till en ökad vårdkvalitet under den sista levnadsveckan för personer med demenssjukdom som vårdas inom kommunal hälso- och sjukvård?

Metod:

Studien omfattar alla avlidna patienter inom kommunal hälso- och sjukvård, där demenssjukdom angivits i samband med registrering i Svenska palliativregistret. Dödsfallen kategoriserades i fyra grupper baserat på huruvida vårdenheten hade implementerat NVP: Pre-implementering (0–2 år före implementering), Implementering (första året), Etablerad användning (>1 år efter införande) samt Ingen användning. Studien är en subanalys av en populationsbaserad kohortstudie baserad på data från Svenska Palliativregistret (i publiceringsprocess).

Resultat:

Totalt inkluderades 77 764 dödsfall vid 4 361 enheter mellan 2015 och 2022, av dessa skedde 69 108 dödsfall på enheter utan NVP och 8 656 på enheter med NVP. Statistiskt signifikanta förbättringar noterades i fem av elva utfallsmått då Etablerad användning av NVP jämförs mot dödsfall under Pre-implementering: brytpunktssamal med patient (49,7 % vs 70,9 %) och närstående (78,7 % vs 81,6 %), smärtskattning (54,7 % vs 67,6 %), lindring av förvirring (33,8 % vs 42,4 %) samt eftersamtal (82,0 % vs 90,2 %). En statistiskt signifikant minskning sågs beträffande närvaro vid dödsögonblicket (från 86,2 % vs 82,0 %).

Konklusion:

NVP, ett dokumentations- och beslutsstöd anpassat för alla diagnoser, förbättrar vårdkvaliteten i livets slutskede för personer med demenssjukdom som vårdas inom kommunal Hälso- och sjukvård. De mest framträdande förbättringarna rör kommunikation med patienter och deras närstående.

Palliativa måltider på Ersta SPSV

Hellberg Katarina¹, Dahlin Nina¹

¹ Palliativa kliniken, Ersta sjukhus

Bakgrund:

Nationella vårdprogrammet för palliativ vård innehåller riktlinjer för nutrition i palliativ vård. Vi önskade utökat fokus på den palliativa vårdens dimensioner i fysiska, psykiska och sociala kontexter även i måltidssituationer. Synsättet finns i flera delar av den palliativa vården, men saknas i kommunikationen runt den palliativa måltiden.

Syfte:

Förbättrade måltidsupplevelser för patienter och närstående på vår palliativa vårdavdelning, samt att öka personalens medvetenhet och kunskap om mat och måltiders betydelser i palliativ vård för såväl patienter som närstående.

Metod:

- Sinneas kök - identifiera och förbättra måltidssituationen på avdelningen utifrån våra sinnen. Efter inventering av köket på avdelningen har kompletteringar av köksutrustning, servis och dekorationer gjorts, och en vagn för mellanmål inhandlats.
- Minnen och påminnen - genom temamåltider på avdelningen har förutsättningar skapats för patienter och närstående att återfå den helhetsupplevelse som måltiden kan innebära. Teman som sommaravslutning, afternoon tea och Nobelmingel har varit uppskattade inslag i vardagen på avdelningen, och bidragit till den sociala kontexten runt måltiden.
- Matidentitet och matbrytpunkt. Målen var dels att identifiera och dokumentera patientens mathistoria och önskemål kring måltider, för att bättre kunna möta deras behov i den palliativa vården, dels att införa begreppet matbrytpunkt.

Resultat:

Måltidssituationen har lyfts på avdelningen, vilket gjort gott för både patienter och närstående. Personalen är mer engagerad i upplevelsen och den sociala kontexten kring måltiden. Alla sinnen involveras i högre grad i den palliativa måltidssituationen, och fler naturliga mötesplatser för patienter och närstående har skapats genom våra temamåltider. De två första delprojekten är genomförda och implementerade i verksamheten. Det tredje delprojektet pågår och fortsätter under 2026.

Slutsats:

Den palliativa måltiden är betydelsefull ur matperspektiv, men framför allt för att ge socialt sammanhang och livskvalitet i en palliativ situation. Den skapar värdefulla mötesplatser och minnen till patientens livsberättelse, vilken i sin tur kan integreras i vården.

Family members experiences of palliative sedation -a systematic integrative review

Bäcklund Linda¹, Widegren Marie², Reniö Åsa³

¹ Palliativa konsultteamet Falkenberg, ² Palliativa teamet, Alingsås Lasarett, ³ Högsolan i väst

Background:

Palliative care supports individuals with incurable illnesses by relieving suffering and promoting quality of life. When symptoms cannot be controlled, palliative sedation may be used, involving a reduction of consciousness through medication to ease intolerable distress.

Aim:

The aim of this integrative literature review was to describe how family members experience palliative sedation at the end of life.

Method:

An integrative review based on Whitemore and Knafl's methodology was conducted. Searches were performed in CINAHL, PubMed and APA PsychInfo. Eleven peer-reviewed studies published between 2005 and 2025 met the inclusion criteria. Studies reported firsthand experiences from family members and included ethical considerations.

Results:

The eleven studies included 1,061 family members. Three studies were from Japan, two from the Netherlands, and one each from the Netherlands/Belgium/UK, Belgium, Israel, Switzerland and Taiwan. Seven studies used quantitative methods and four qualitative approaches. Family members' experiences were grouped into eight categories: Affects the lifespan, Creates anxiety, Emphasizes importance of communication and guidance, Facilitates a good death, Highlights significance of participation, Impacts time and timing, Provides a chance for farewell and Relieves suffering. Many family members experienced emotional strain, which increased with longer periods of sedation. Palliative sedation could also contribute to a peaceful dying process and create opportunities for farewells. Clear information about expected developments and supportive relationships with healthcare staff were essential.

Conclusion:

Family members' well-being was affected during palliative sedation, and prolonged sedation increased distress. Consistent communication from healthcare professionals was crucial. The absence of international guidelines and standardized reporting contributes to uncertainty regarding definitions and prevalence, limiting comparisons across studies. Palliative sedation remains an important part of palliative care, and further research is needed, particularly concerning cultural and religious influences on family members' experiences.

Stödbehov hos närstående som vårdar en äldre partner eller förälder med multisjuklighet och palliativa vårdbehov inom primärvårdens hemsjukvård - The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT)

Palo Hanna ¹, Wallin Viktoria ¹, Norinder Maria ^{1, 2}, Sandlund Christina ^{1, 3}, Amsberg Susanne ¹, Lagerin Annica ¹, Goliath Ida ³, Årestedt Kristofer ⁴, Alvariza Anette ^{1, 5}

¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Sophiahemmet högskola, ³ Karolinska Institutet, ⁴ Linnéuniversitetet, ⁵ Stockholms sjukhem

Bakgrund:

De flesta äldre personer med multisjuklighet och palliativa vårdbehov vårdas hemma med stöd från primärvården och avgörande insatser från närstående. Trots det saknas kunskap om närståendes situation och stödbehov i denna vårdkontext.

Frågeställning:

Vilka behov av stöd har närstående som vårdar en äldre partner eller förälder med multisjuklighet och palliativa vårdbehov inom primärvårdens hemsjukvård?

Metod:

Studien ingår i en kluster-randomiserad kontrollerad utvärdering av the Carer Support Needs Assessment Tool Intervention (CSNAT-I) inom primärvårdens hemsjukvård. Närstående till äldre personer med multisjuklighet besvarar enkäter vid tre mätpunkter. För denna studie användes baslinjedata från både interventions- och kontrollgrupp. CSNAT användes som "research tool" och består av 16 frågor om stödbehov. Vidare gavs möjlighet att besvara öppna fritextfrågor.

Resultat:

Av totalt 99 närstående, främst kvinnor (n=73), var flertalet partner (n=50) och vuxna barn (n=43), med en medelålder på 70 år (44-93). Personerna som vårdades (n=97) hade en medelålder på 85 år (71-100) och tre diagnoser i genomsnitt. De tre vanligaste möjliggörande stödbehoven hos närstående var att: Veta vad du kan förvänta dig i framtiden (76%), Veta vem du kan kontakta om du är bekymrad (56%) och Stöd att prata med din närstående om sjukdomen (41%). De tre vanligaste direkta stödbehoven var att: Hantera dina egna känslor och oro (58%), Få tid för dig själv (54%) och behöva Praktisk hjälp i hemmet (50%). En hustru kommenterade: "Det gör mig generellt stressad att ha ansvar för hela planeringen av vår vardag, inklusive beställning av färdtjänst och hemtjänst. Ibland känns det som jag har ett heltidsjobb fast jag är pensionär."

Konklusion:

Resultatet uppmärksammar närstående inom primärvårdens hemsjukvård och synliggör gruppens behov av stöd.

Dö ensam på sjukhus – en fråga om ålder?

Bergström Jonas¹, Dreilich Martin¹

¹ Capio Äldre och mobil vård

Bakgrund:

Närvaro vid dödsögonblicket dokumenteras i Svenska palliativregistret där målvärdet är minst 90 % närvaro. Motsvarande målnivå saknas dock i såväl Socialstyrelsens nationella målnivåer för palliativ vård i livets slutskede som i riktlinjerna för palliativ vård. I det nationella vårdprogrammet för palliativ vård för vuxna anges att ingen vid ett förväntat dödsfall ska behöva dö ensam och att vak ska erbjudas när närstående inte kan eller orkar närvara.

Frågeställning:

Fanns det skillnader i närvaro vid dödsögonblicket mellan kvinnor och män samt mellan yngre (<65 år) och äldre (>85 år) patienter som avled förväntat på sjukhus under 2025?

Metod:

Data hämtades från utdataportalen i Svenska Palliativregistret 2026-03-25 och omfattade registrerade förväntade dödsfall på sjukhus under 2025 (n=11 181). Utfallen analyserades utifrån kön och åldersgrupperna <65 år och >85 år med avseende på: någon närvarande, närstående närvarande, personal närvarande samt svarsalternativet vet ej. Svarsalternativet vet ej exkluderades från analysen. Statistisk analys utfördes med chi-två-test

Resultat:

Närvaro vid dödsögonblicket var i stort sett likartad mellan kvinnor och män, även om personal något oftare var närvarande hos män. (Tabell 1) Däremot framkom tydliga skillnader mellan äldre och yngre. (Tabell 2) Personer <65 år hade oftare någon närvarande vid dödsögonblicket än personer >85 år (91 % vs 74 %). Även närstående var oftare närvarande i den yngre gruppen (73 % vs 53 %), liksom personal (48 % vs 34 %). Skillnaderna mellan åldersgrupperna var genomgående statistiskt signifikanta.

Slutsats:

Äldre patienter (>85 år) hade mer sällan någon närvarande vid dödsögonblicket än yngre. När närstående inte kunde närvara komperserades detta i lägre grad av personal hos de äldre patienterna. Resultaten synliggör en ojämlikhet i närvaron vid livets slut och understryker behovet av fortsatta studier för att förstå bakomliggande orsaker och identifiera åtgärder som minskar risken att äldre personer avlider ensamma på sjukhus.

Strategier för att hantera vardagen hos personer med kastrationsresistent prostatacancer som genomgår livsförlängande behandling

Romare Strandh Maria^{1,2}, Rönningås Ulrika^{3,4}, Wennman-Larsen Agneta^{1,5}, Norinder Maria^{1,6}, Holm Maja^{1,6}, Doveson Sandra^{1,6}

¹ Institutionen för omvårdnadsvetenskap, Sophiahemmet högskola, ² Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet, ³ Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, ⁴ Onkologikliniken, Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand, ⁵ Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet, ⁶ Institutionen för vårvetenskap, Marie Cederschiöld högskola

Bakgrund:

Metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mKRPC) är obotlig, men tack vare livsförlängande behandlingar kan personer leva längre med sin sjukdom. Förlängd överlevnad innebär också att de behöver använda strategier för att hantera känslor, anpassa vardagen och skapa mening trots en ofta betydande symtombörda och försämrad livskvalitet. Det finns dockbegränsad kvalitativ forskning om vad dessa strategier innebär och hur de används.

Frågeställning:

Att undersöka strategier för att hantera sjukdom och vardag hos personer diagnostiserade med mKRPC som genomgår livsförlängande behandling.

Metod:

I denna deskriptiva kvalitativa studie intervjuades 22 personer med mKRPC från fyra onkologiska kliniker i Sverige upp till fem gånger under två år, totalt 39 intervjuer inkluderades i analysen. Data analyserades deduktivt med kvalitativ innehållsanalys utifrån det teoretiska ramverket The Taxonomy of Everyday Self-Management Strategies (TEDSS).

Resultat:

Processtrategier som användes var att öka medvetenheten kring sjukdomen, söka information, lösa problem för att kunna ta informerade beslut och planera framåt. Aktivitetsstrategier innefattade att planera, anpassa och prioritera meningsfulla vardagsaktiviteter trots begränsningar. Interna strategier inkluderade acceptans, att tänka positivt, samt olika strategier för att hantera stress och negativa känslor. Sociala strategier handlade om bestämmanderätt över vad och för vem en berättade om sjukdomen, att bevara relationer och att använda humor i sociala sammanhang. Slutligen, innefattade hälso- och sjukdomsrelaterade strategier att vara fysiskt aktiv, upprätthålla goda levnadsvanor, följa eller modifiera behandling och medicinering, samt att förebygga symptom och biverkningar.

Konklusion:

Personer med mKRPC använder aktivt olika strategier för att hantera sjukdom och vardag. Dessa speglar en anpassning till sjukdomen och en strävan att ta hand om sig själv. Symtom, behandling och livskvalitet balanseras varje dag, med både kortsiktiga och långsiktiga mål. Resultaten belyser vikten av att uppmärksamma och stödja personers egna strategier för att kunna främja välbefinnande och möjliggöra ett så gott liv som möjligt trots svår obotlig sjukdom.

Implementering av samtal vid allvarlig sjukdom

Frödin Janet¹

¹ Akademiska sjukhuset

Bakgrund:

Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) är en central del av personcentrerad palliativ vård och har stor betydelse för patienters och närståendes förståelse, delaktighet och trygghet genom sjukdomsförloppet. Inom verksamhetsområdet geriatrik, rehabiliteringsmedicin och smärtcentrum vid Akademiska sjukhuset har tidigare arbete resulterat i ett gemensamt dokumentationssökord och en regionsövergripande rutin för läkare. Trots detta finns variation i hur samtal genomförs, dokumenteras och följs upp, samt behov av ett tydligare tvärprofessionellt och långsiktigt arbetssätt i både sluten- och öppenvård. Nationella riktlinjer betonar dessutom vikten av att palliativa perspektiv integreras tidigare i vårdförloppet.

Frågeställning:

Hur kan samtal vid allvarlig sjukdom implementeras som ett strukturerat, likvärdigt och hållbart tvärprofessionellt arbetssätt inom hela verksamhetsområdet? Hur kan genomförande, dokumentation och uppföljning förbättras så att samtalen i högre grad utgår från patientens och närståendes behov och prioriteringar?

Metod:

Projektet genomförs som ett tvärprofessionellt förbättringsarbete med tydlig projektorganisation, styrgrupp och referensgrupp. Implementeringen baseras på Kronobergsmodellen, inspirerad av Serious Illness Care, och omfattar strukturerad samtalsguide, praktisk samtalsträning, dokumentationsstöd, mentorstöd samt återkommande uppföljning. Arbetet bedrivs i iterativa förbättringscykler enligt PGSA (Planera–Göra–Studera–Agera), med pilotinförande på utvalda enheter före breddinförande. Utbildningsinsatser genomförs genom riktade utbildningar samt digitala mikroutbildningar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning och hantera personalomsättning.

Resultat:

Centrala indikatorer är andel dokumenterade samtal under sökorden "Samtal vid allvarlig sjukdom" och "Brytpunktsamtal", täckningsgrad och utdata från Svenska Palliativregistret, andel närstående som erbjuds efterlevandestöd samt medarbetares upplevda kompetens och trygghet i att genomföra samtal vid allvarlig sjukdom. Uppföljningen möjliggör analys av förändringar i arbetssätt, dokumentation och användning av kvalitetsdata i verksamheternas systematiska förbättringsarbete.

Konklusion:

Implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom som gemensamt tvärprofessionellt arbetssätt förväntas bidra till ökad kvalitet och likvärdighet i vården, förbättrad dokumentation och stärkt samverkan mellan professioner. På längre sikt bedöms arbetssättet stärka patienters och närståendes delaktighet och trygghet samt ge bättre stöd för kliniska beslut genom hela vårdprocessen.

Forskningsnätverket för palliativ vård i Norra sjukvårdsregionen (PALLNOR)

Melin-Johansson Christina ¹, Andersson Sofia ², Brännström Margareta ², Wallin Fredrik, Philipsson Johan

¹ Mittuniversitetet, ² Umeå universitet

Bakgrund:

Sverige är ett land med stor variation i demografi och geografi. Det finns stora utmaningar inom svensk sjukvård, även för palliativ vård som visat sig ojämlik både vad gäller diagnos, ålder och inte minst var i landet man bor. I Norra sjukvårdsregionen (Jämtland/Härjedalen, Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland) bor cirka 900 000 personer samtidigt utgör regionen cirka 50% av landets totala yta. Här finns både tätbefolkade områden och glesbygd. Kulturella perspektiv är centralt för att kunna erbjuda en värdig och trygg vård, där hänsyn tas till etniska, existentiella och andliga aspekter. Forskning i palliativ vård utifrån den kliniska vardagen med ett glesbydsperspektiv saknas.

Syfte:

Syftet med nätverket i palliativ vård i norra sjukvårdsregionen är att stärka samarbetet mellan kliniskt verksam vårdpersonal och universitet genom att:

- samverka inom hela norra regionen inom allmän och specialiserad palliativ vård inklusive vård i livets slutskede
- underlätta möjligheter för implementeringar inom klinik
- skapa kontaktvägar och identifiera forskningsfrågor utifrån lokala förutsättningar
- bidra till dialog, diskussion och erfarenhetsutbyte
- bidra till en mer jämlik och rättvis palliativ vård

Metod:

Kontinuerliga nätverksmöten tillsammans med representanter från universitet i Norra sjukvårdsregionen samt företrädare för klinisk specialiserad palliativ vård.

Resultat:

Genom nätverksträffar har forskare samverkat tvärvetenskapligt, och nya forskningsfrågor har identifierats och utvecklats. Samarbetet mellan klinik och universitet har underlättat rekrytering av forskningspersoner till studier. Spridning av pågående forskning inom palliativ vård i Norrland har även förbättrats. Planering av gemensamma forskningsprojekt av betydelse för samhället och den enskilda människan pågår kontinuerligt.

Konklusion:

För att möta de utmaningar som palliativ vård i Norrland möter har ett forskningsnätverk etablerats. Arbetet fortsätter med nya samhällsrelevanta forskningsprojekt med syfte att främja jämlik vård genom dialog och erfarenhetsutbyte.

Att lägga en stark grund - tvärvetenskapliga samtal om liv och död inom palliativ vård för barn (Projekt TALK FOR LIFE)

Melin-Johansson Christina¹, Udo Camilla², Hjort Elin³

¹ Mittuniversitetet, ² Högskolan Dalarna, ³ Marie Cederchiöld Högskola

Bakgrund:

Samtal är grundläggande inom vården. Ändå har vårdpersonal ofta svårt att hantera dessa, eftersom de ofta har begränsad utbildning i kommunikation, särskilt när det gäller frågor om liv och död och när det gäller barn. För att fördjupa förståelsen och öka kunskapen om strategier som används i samtal med barn med livshotande sjukdom och deras familjer behövs kvalitativa studier där olika yrkesgrupper ingår.

Syfte:

Att undersöka hur vårdpersonal upplever samtal om existentiella frågor och vilka strategier de använder i samtal när de vårdar barn med livshotande sjukdom och deras familjer.

Metod:

Kvalitativ design. Data samlades in med åtta individuella intervjuer med vårdpersonal från olika regioner i Sverige (sjukhuskurator, sjuksköterskor, läkare, sjukhusclown, sjukhuslärare).

Resultat:

Analysen resulterade i fyra huvudteman: Att vara lyhörd, att skapa en trygg och stödjande miljö för samtal, att stärka hela familjen och att bära och hantera bördan av samtalen. Vårdpersonal upplever samtal inom palliativ vård för barn som komplexa och varierande. Oavsett yrke betonas vikten av att vara lyhörd, anpassa sig till varje barns situation och involvera hela familjen i samtalen. Dessa samtal upplevs som utmanande men samtidigt djupt meningsfulla och givande när familjerna fick det stöd de behövde i en existentiellt utmanande tid. Kollegialt stöd och en öppen arbetsplatskultur hjälpte personalen att möjliggöra och hantera samtal om existentiella frågor.

Konklusion:

En viktig slutsats var att vårdpersonal i förväg reflekterar över existentiella frågor för att vara medveten om sina egna reaktioner när sådana frågor tas upp i samtal med familjer. Deltagarna rekommenderar att samtal med barn (både sjuka barn och syskon) om liv och död ska föras på ett ärligt men balanserat sätt i enlighet med föräldrarnas önskemål. För att anpassa samtalet till barnets ålder, mognad och vilja att prata är det viktigt att samtalen är känsliga, respektfulla och ärliga.

Sandzén Paula ¹

¹ Ersta palliativa klinik

Bakgrund:

Samtal om livssituation och existentiella frågor är en central del av palliativ vård men kan i klinisk praxis bli ojämlik och beroende av patientens förmåga att uttrycka sig och personalens individuella arbetssätt. Kronobergsmodellen¹ har utvecklats för att skapa en strukturerad och jämlik process där alla patienter systematiskt erbjuds samtal vid allvarlig sjukdom.

Frågeställning:

Implementera Kronobergsmodellen inom ett ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) team och jämföra patienters och vårdpersonals upplevelser av livssituationssamtal med ett team som arbetat enligt sedvanligt arbetssätt (arbetsmetoden 6S2).

- Finns det en ojämlikhet i vården avseende möjligheten att föra samtal kring existentiella frågor?
- Hur ser det ut på Ersta ASIH?
- Kan ett mer strukturerat arbetssätt ge mer jämlik vård?
- Ger ett strukturerat arbetssätt positiva effekter för personal?

Metod:

Ett kvalitativt förbättringsarbete genomfördes där ett interventionsteam arbetade enligt Kronobergsmodellen med strukturerat erbjudandebrev, samtalsguide och systematisk uppföljning, medan ett kontrollteam fortsatte med sedvanligt arbetssätt. Data samlades in via enkäter med öppna frågor totalt 17 patienter och 8 personal och analyserades kvalitativt.

Resultat:

Patienter i interventionsgruppen upplevde ökad trygghet, bättre psykologiskt stöd och större möjlighet att uttrycka existentiella behov. Den strukturerade modellen underlättade samtal kring svåra frågor och bidrog till en känsla av att bli lyssnad på, att få planera den sista tiden i livet tillsammans med personalen. Personal rapporterade ökad professionell trygghet, förbättrad förståelse för patientens behov och bättre stöd för vårdplanering. I kontrollgruppen varierade upplevelserna, samtal initierades oftare spontant och var i större utsträckning beroende av lyhördhet, erfarenhet och tid.

Konklusion:

Kronobergsmodellen bidrar till en mer strukturerad, jämlik och personcentrerad palliativ vård. Modellen stärker patientens upplevelse av trygghet och förbättrar personalens förutsättningar att genomföra svåra samtal och planera vården. Modellen rekommenderas för fortsatt användning inom ASIH.

Symtombördan inom specialiserad palliativ vård under de sista 3 månaderna i livet mätt med IPOS

Åvik Persson Helene ^{1, 2, 3}, Håkansson Felix ², Schelin Maria ^{2, 4}

¹ Stockholms Sjukhem Palliativ vård, ² Palliativt Utvecklingscentrum Lund, ³ Karolinska Institutet, ⁴ Lunds Universitet

Bakgrund:

Integrated Patient care Outcome Scale (IPOS) är ett validerat och ofta använt frågeformulär för att bedöma patientens symtombörda inom palliativ vård. Symtomskattning har bedömts vara viktigt, eftersom symtomskattning leder till bättre symtomlindring. Fortfarande är det okänt hur ofta IPOS används och hur symtombördan ser ut under de sista tre månaderna i livet.

Frågeställning:

Hur ofta används IPOS i livets slut och hur förändras symtombördan i livets slut.

Metod:

Inom specialiserad palliativ vård på Stockholms Sjukhem gjordes journalgranskning av alla avlidna personer under juni 2022 – maj 2024 för att studera hur ofta IPOS användes och hur symtomen förändrades över tid.

Resultat:

Totalt avled 847 patienter, ålder 24-103 år under studietiden. IPOS användes hos 196 patienter (16%) av alla patienter, dock oftare hos kvinnor än hos män (kvinnor: 19% vs män: 13%, $p=0.03$). Totalt gjordes 196 unika IPOS-mätningar, varje patient blev således screenad för symtom med IPOS 1,4 gånger under vårdtiden, och andelen ökade ju närmare döden patienten var (Figur). IPOS användes också oftare hos patienter med cancersjukdom än utan (cancer=18% vs. ej cancer=11%, $p=0.03$). Symtom som försämrade aptit, förstoppning, illamående, andnöd, dåsighet, fatigue, minskad lugn och ro och rörlighet försämrades påtagligt den sista månaden i livet medan smärta, ångest/oro, nedstämdhet och muntorrhet förblev relativt oförändrat under de sista tre månaderna.

Konklusion:

Resultaten visar att IPOS endast användes hos en minoritet av patienterna under den sista tiden i livet, trots att riktlinjer rekommenderar att symtomskattningsinstrument används då användningen förbättrar symtomlindringen. Majoriteten av symtomen förvärrades den sista månaden i livet vilket gör att regelbunden symtomskattning torde vara av yttersta vikt för att kunna identifiera och behandla de symtom som uppkommer i livets slut.

När matsituationen blir en utmaning - en kvalitativ studie om kost och vardag hos närstående till personer med malignitet i övre delen av magtarmkanalen

Sundberg Hjelm Maria ¹, Hörnell Agneta ², Jansson Rehnberg Ann-Sofie ³, Sundbom Magnus ⁴, Mahteme Haile ⁵

¹ Kirurgkliniken och Palliativa enheten Närsjukvård Öst, Västmanlands sjukhus Västerås, ² Institutionen för kost- och måltidsvetenskap, Umeå Universitet, ³ Palliativa enheten Närsjukvård Öst, Västmanlands sjukhus Västerås, ⁴ Institutionen för kirurgiska vetenskaper, Uppsala Universitet, ⁵ Centrum för innovation, forskning och utbildning, Region Västmanland

Bakgrund:

Cancerdiagnoser i den övre delen av magtarmkanalen (pancreas-, gallblåse-, gallvägs-, esofagus-, ventrikel-, duodenal- och levercancer) är vanligt förekommande och har ofta redan vid upptäckt en dålig prognos med utvecklad sjukdomsbörda, vilket innebär utmaningar för såväl patient som närstående.

Frågeställning:

Syftet med studien är att undersöka hur närstående till patienter med malignitet i övre delen av magtarmkanalen och i en palliativ situation upplever att deras livsvärld påverkas av den anhöriges sjukdom, med fokus på näringsintag, matvanor och arbetsfördelning i hushållet.

Metod:

Studiedesignen var en kvalitativ intervjustudie inspirerad av fenomenologi. En semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor användes som underlag vid intervjuerna. Fem kvinnliga närstående ingick i studien.

Resultat:

Analysen av de närståendes livsvärld resulterade i det övergripande temat "Den ofrivilliga vardagen". Åtta kategorier identifierades som beskrev de närståendes upplevelse och hantering av olika aspekter av vardagen: Fokus på den anhörige, Merarbete i hushållet, Förlust av egentid och egenvård, OFrivilligt lära sig nya områden, Social isolering, Oro att inte göra tillräckligt, Osäker framtid och Behov av stöd.

Konklusion:

Intervjuerna har gett en insikt i de dagliga svårigheterna som de närstående utsätts för och får ta hand om när de har en svårt sjuk anhörig. I den här studien handlade det om anhöriga med ättsvårigheter som en konsekvens av deras sjukdom. Det innebär att de närstående inte bara behövde ta hand om det praktiska utan också det faktum att mat är livsuppehållande och därmed laddat. Tidigare hade maten varit något socialt och givande, nu innebär den något ångestfyllt och belastande. Studiens resultat kan bidra till en ökad insikt och förståelse för de närståendes livsvärld i en vardag tillsammans med en anhörig med en obotlig sjukdom. Detta kan leda till bättre beredskap och stöd i vården för de närstående.

Förutsättningar och utmaningar i palliativ hemsjukvård av barn – vårdpersonalens perspektiv

Derblom Katharina ¹, Brännström Margareta ², Andersson Sofia ²

¹ Institutionen för hälsa, lärande och teknik, Luleå tekniska universitet, ² Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

Bakgrund:

Palliativ vård för barn är ett specialiserat område som skiljer sig från palliativ vård av vuxna personer och bör påbörjas redan vid diagnos, oavsett samtidig behandling. Internationell och svensk forskning visar att det finns begränsad erfarenhet, bristande kunskap och strukturella utmaningar inom palliativ vård av barn, särskilt utanför sjukhus. Specialiserad palliativ vård av barn kopplas till bättre vård i livets slut, men otillräcklig kompetens, negativa attityder och otillgängliga resurser försvårar tidig och kvalitativ vård. Det behövs mer forskning om vårdpersonalens erfarenheter för att vidareutveckla jämlik och kontextanpassad palliativ hemsjukvård för barn.

Frågeställning:

Syftet var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att vårda barn med palliativa vårdbehov inom specialiserad palliativ hemsjukvård.

Metod:

Kvalitativ studie. Under hösten 2023 intervjuades läkare (n=3), sjuksköterskor (n=12), arbetsterapeuter (n=3) och kurator (n=1). Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat:

Resultatet visar att vårdpersonal inom palliativ vård strävar efter att anpassa vården utifrån barnets individuella behov genom lyhördhet och flexibel kommunikation, där barnet får styra tempo och innehåll. Arbetet präglas av emotionella upplevelser, men upplevs samtidigt som meningsfullt. En nära samverkan med familjen beskrivs som central, där tillit, kontinuitet och gemensam förståelse möjliggör familjecentrerad vård. Samtidigt framkommer utmaningar i form av osäkerhet i svåra samtal, etiska dilemman, samt bristande organisatoriskt stöd och samordning. Kollegialt stöd, erfarenhet och strukturerad handledning lyfts som viktiga aspekter för att hantera arbetets komplexitet och upprätthålla god vård.

Konklusion:

Resultatet synliggör att barncentrerad palliativ hemsjukvård vilar på både klinisk kompetens och organisatoriska förutsättningar. Möjligheter till reflektion, kollegialt stöd, handledning och etiskt stöd framstår som betydelsefulla för att vårdpersonal ska kunna hantera arbetets emotionella och etiska komplexitet. Sammantaget pekar studien på vikten av att dessa förutsättningar ges utrymme, då de har en avgörande betydelse för att möjliggöra en vård av god kvalitet och en långsiktigt fungerande palliativ hemsjukvård för barn.

Avancerad smärtbehandling vid palliativ vård – från fragmenterad process mot jämlik tillgång

Modéus Carina¹

¹ RCC Syd

Bakgrund:

Patienter med cancersjukdom i palliativt skede kan drabbas av svår smärta som inte lindras med konventionell behandling. Interventionell smärtbehandling, såsom intratekal läkemedels-tillförsel, har visat god effekt på smärta och livskvalitet, men används i begränsad omfattning. Erfarenheter från klinisk praktik pekar på sen identifiering av patienter och en komplex, otydlig vårdprocess.

Syfte:

Att kartlägga behov och nuvarande handläggning av patienter med refraktär cancersmärta samt att utveckla förslag till en sammanhållen och jämlik vårdprocess för avancerad smärtbehandling.

Metod:

Ett sjukvårds-regionalt utvecklingsarbete genomfördes i en multiprofessionell arbetsgrupp med representation från Södra sjukvårdsregionens fyra regioner. Arbetet inkluderade punktprevalensmätning av patienter med hög opioid-dos, analys av vårdprocesser, genomgång av evidens-läget samt värdering i metod- och prioriterings-råd. Dialog fördes med kliniska verksamheter för att identifiera hinder och möjligheter till implementering.

Resultat:

Kartläggningen visade att cirka 20 % av patienter inom specialiserad palliativ vård behandlades med högdos opioider, vilket indikerar svår smärta, medan få patienter erhöll avancerad smärtbehandling. Behovet bedöms vara tre- till fyrfaldigt större än nuvarande nivå. HTA-analysen visade stöd för interventionella metoder, och metod- och prioriterings-rådets värdering pekade på hög patientnytta (prioritering 2 av 10, där 1 är den högsta prioriteringsnivån). Identifierade hinder var sen identifiering, bristande kompetens, otydlig ansvarsfördelning och begränsad tillgång till specialistresurser. Föreslagna åtgärder omfattar strukturerad identifiering, tydlig vårdprocess, multidisciplinärt stöd och ökad samverkan.

Slutsats:

Det finns en betydande underbehandling av patienter med refraktär cancersmärta trots tillgång till effektiva metoder. Att inte erbjuda avancerad smärtbehandling i rätt tid innebär att människor riskerar att leva den sista delen av livet med onödigt lidande. Att lindra smärta är därmed inte enbart en medicinsk uppgift, utan en förutsättning för värdighet, autonomi och möjlighet till närvaro – en del av konsten att leva, också när livet närmar sig sitt slut.

Individanpassad enteral nutrition i palliativ vård: ett stödmaterial framtaget för klinisk användning

Sörell Lisa ¹, Mattsson Anna E ¹

¹ Akademiska sjukhuset

Bakgrund:

I palliativ vård förändras målet för nutrition från att upprätthålla näringsintag till att främja livskvalitet och lindra symtom. Enteral nutrition kan vara värdefull vid nedsatt sväljförmåga, men i sent palliativt skede minskar kroppens behov av näring och vätska naturligt. Fortsatt sondnäring kan då orsaka obehag såsom illamående, uppblåsthet, diarré eller rosslighet och bidrar sällan till ökad livskvalitet. Individanpassning och kontinuerlig utvärdering är därför centralt.

Frågeställning:

Hur kan enteral nutrition bedömas, justeras och avslutas på ett sätt som optimerar komfort och livskvalitet hos patienter i sent palliativt skede och vid livets slut?

Metod:

Ett stödmaterial har tagits fram av palliativa konsultteamet och har utformats i samarbete mellan flera professioner inom palliativ vård. Det bygger på kliniska erfarenheter, evidensbaserade rekommendationer från Vårdhandboken och ESPEN. Innehållet sammanställdes och strukturerades för att beskriva praktiska principer, förslag på bedömning och justeringar samt kommunikativa strategier kring enteral nutrition i livets slutskede.

Resultat:

Bedömning bör omfatta patientens hunger/törst, vakenhetsgrad, symtom, aktivitetsnivå och tarmfunktion. Enteral nutrition bör gradvis minskas i takt med hur det naturliga intaget minskar, och kan ersättas med lättare alternativ som klara näringsdrycker eller fruktsoppa. Hastighet och volym bör även anpassas för att undvika obehag. Munvård är avgörande för komfort och minskad törstkänsla. Kommunikation med patient och närstående underlättar förståelsen av det naturliga förloppet och minskar oro vid reducerat intag. Nutritionen ska avslutas helt när patienten är i livets absoluta slutskede.

Konklusion:

Enteral nutrition i sent palliativt skede ska utgå från patientens komfort, önskemål och livskvalitet snarare än nutritionsmål. Regelbunden bedömning, tidiga samtal om framtida justeringar och ett strukturerat avslut av sondnäring skapar förutsättningar för en trygg, värdig och symtomlindrande vård i livets slut. Under 2026 kommer stödmaterialiet att testas och utvärderas på Geriatrikavdelning 30A vid Akademiska sjukhuset för att säkerställa dess kliniska användbarhet och implementeringsbarhet.

Att vårda där livet levs: Att ge palliativ vård på SÄBO efter en interprofessionell utbildningsintervention

Ekeblom Camilla¹, Lundh Hagelin Carina¹, Österlind Jane¹

¹ Marie Cederschiöld högskola

Bakgrund:

I Sverige sker ungefär 40 % av alla dödsfall på särskilda boenden (SÄBO), där många äldre personer har omfattande palliativa vårdbehov. Ett flertal utbildningsinterventioner har genomförts för att stärka personalens kompetens i palliativ vård, men få av dem har utformats som interprofessionella interventioner som inkluderar samtliga yrkesgrupper och som kombinerar både teoretiska moment och praktisk träning. En interprofessionell utbildningsintervention genomfördes vid fem SÄBO i Stockholms län under 2023-2024, där bland annat workshops och ronder om palliativa vårdbehov och palliativ vård ingick i utbildningen.

Frågeställning:

Hur resonerar personal om att ge palliativ vård efter att ha deltagit i en interprofessionell utbildningsintervention?

Metod:

Individuella intervjuer genomfördes med personal vid fem SÄBO i Stockholms län efter att de deltagit i en ettårig utbildningsintervention. Totalt deltog 18 personer i studien, där verksamhetschefer, legitimerade sjuksköterskor, undersköterskor och läkare ingick. Data analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys.

Resultat:

I resultatet framkom tre huvudkategorier: (1) Vikten av att hantera sina egna känslor, tankar och attityder; (2) Betydelsen av relationer, kommunikation och interaktion i vården; och (3) Att arbeta i en vardag präglad av normer, antaganden och organisatoriska strukturer.

Konklusion:

Resultaten visar att personalen upplevde att personliga, mellanmänskliga och organisatoriska faktorer påverkade deras förutsättningar att ge palliativ vård efter utbildningsinterventionen. Kunskap om och kvalitet i palliativ vård formas i mötet mellan personalens egna förhållningssätt, relationerna i vården och de organisatoriska ramar de verkar inom. När dessa tre nivåer samspelar och stödjer varandra skapas goda förutsättningar för att ge äldre personer inom SÄBO en god palliativ vård. Dessa förutsättningar kan stärkas genom riktade, interprofessionella utbildningsinsatser som kombinerar teoretisk och praktisk träning.

Vårdpersonals attityder till att vårda patienter med palliativa vårdbehov

Baxter Rebecca¹, Pusa Susanna¹, Sandgren Anna², Corneliusson Laura¹, Andersson Sofia^{1,3}

¹ Umeå universitet, ² Linné-universitet, ³ Regionalt cancercentrum norr

Bakgrund:

Inom hälso- och sjukvården kan rädsla för döden (thanatofobi) påverka vårdandet av personer med palliativa vårdbehov. Att identifiera vårdpersonals attityder är nödvändigt för att förbättra utbildning och interventioner som främjar medkännande och personcentrerad palliativ vård.

Frågeställning:

Syftet med denna studie var att undersöka vårdpersonals attityder till att vårda patienter med palliativa vårdbehov.

Metod:

Thanatofobi-skalan skattar graden av en persons rädsla och ångest kopplad till döden och döende. I december 2022 besvarades den svenska thanatofobi-skalan av 519 deltagare, varav 104 läkare, 282 legitimerade sjuksköterskor och 133 undersköterskor.

Resultat:

De preliminära resultaten visar att majoriteten av vårdpersonalen hade positiva attityder till att vårda patienter med palliativa vårdbehov. Jämförelser mellan yrkesgrupper visade signifikanta skillnader i attityder mellan läkare och undersköterskor. Detta kan bero på skillnader i deras arbetsuppgifter och ansvar.

Konklusion:

Studien visade att vårdpersonal överlag hade positiva attityder till att vårda patienter med palliativa vårdbehov. Samtidigt framkom skillnader mellan yrkesgrupper. För att ytterligare stärka en medkännande och personcentrerad palliativ vård behövs mer forskning som fördjupar förståelsen för dessa attityder och deras bakomliggande orsaker. Resultaten understryker även betydelsen av riktad utbildning och fortbildning som stödjer vårdpersonal i mötet med patienter i livets slutskede.

Vikten av närvaro, tid för reflexion: Fördjupningskurs för läkare i samtal vid allvarlig sjukdom

Modéus Carina¹, Reimertz Helene¹

¹Palliativt centrum

Bakgrund:

Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) berör grundläggande utmaningar i människors liv: sårbarhet, beroende, mening och död. Många samtal sker sent och reduceras till informationsöverföring. Många läkare beskriver en osäkerhet som inte främst handlar om brist på kunskap, utan om mötet med det som inte går att kontrollera. Vår utgångspunkt är att uteblivna samtal ofta speglar en rädsla – för att inte räcka till, för att öppna något man inte kan sluta, för att möta det existentiella utan skydd.

Frågeställning:

Hur kan utbildning stödja läkare i att inte bara föra samtal, utan att stanna kvar i dem – och därigenom utveckla förmågan att vara närvarande när livet är som mest skört?

Metod:

En fördjupningskurs i SVAS genomfördes med en grupp bestående av nio specialistläkare från olika verksamhetsområden vid fyra tillfällen omfattande två timmar per gång. Teman var att göra kloka kliniska val vid allvarlig sjukdom, samtala om allvarlig sjukdom och död, hantera utmanande möten samt att hitta sin roll i SVAS. Arbetssättet var en strukturerad gruppreflexion med fokus på deltagarnas egna erfarenheter. Utöver det användes narrativ metod.

Parallellt med kursen – men fristående från – genomfördes kvalitativa intervjuer före och efter kursen av extern forskare. Resultaten av forskningsstudien förväntas under hösten 2026.

Resultat:

Under kursen iaktogs en ökad insikt hos deltagarna om vikten av att kunna lyssna och hållbarhet. Tryggheten ökade, inte genom fler svar, utan genom större tolerans för osäkerhet. Deltagarna värdesatte att få reflektera med kollegor från olika kliniker.

Konklusion:

Att samtala vid allvarlig sjukdom handlar inte enbart om teknik, utan om modet att vara människa i sin profession.

Gällande genomförande av SVAS utbildningar är det viktigt att värna strukturerad gruppreflexion samt erfarenhetsutbytet mellan deltagare från flera olika kliniker då det skapade mervärde.

Förutsättningar för palliativa konsultteam inom primärvårdsverksamheter

Susanna Böling, ^{1,2}, Joakim Öhlén, ^{1,3}, Lotta Pham, ^{1,4}, Linnéa Carling, ^{1,4}, Elisabet Löfdahl, ¹, Stina Nyblom ^{1,5}

¹ Palliativt Centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg, ² Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet, ³ Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa och Centrum för Personcentrerad Vård, Göteborgs Universitet, ⁴ Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet, ⁵ Institutionen för Medicin, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet

Bakgrund:

Primärvården förväntas i allt högre grad erbjuda jämlik palliativ vård, men organisatoriska förutsättningar och kompetens varierar stort. Trots att palliativa konsultteam kan ge viktigt stöd efterfrågas konsultation sällan, annat än vid önskemål om patientövertag. Primärvårdens specifika behov i det palliativa arbetet är dessutom otillräckligt undersökta, vilket försvårar utvecklingen av ändamålsenliga konsultationsmodeller.

Frågeställning:

Syftet var att identifiera primärvårdens förutsättningar och behov av palliativ konsultation för att stödja utvecklingen av praktiskt användbara modeller för konsultativt stöd.

Metod:

Forsknings- och utvecklingsprojektet genomfördes med en Interpretive description design, med en samskapande ansats. Deltagare inkluderade läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer samt chefer från regional och kommunal primärvård samt palliativa konsultteam (n=45). Data genererades i digitala gruppdiskussioner och en interprofessionell workshop. Den kvalitativa analysen följde konstant komparativa principer.

Resultat:

Flera faktorer begränsade möjligheter att erbjuda palliativ vård i primärvård, bland annat bristande kunskap och samsyn kring palliativ vård, otillräcklig samverkan mellan huvudmän och en styrning och organisation som inte stödjer palliativt förhållningssätt. För en ökad användning av palliativa konsultfunktioner krävs inte enbart ökad synlighet, utan också ett gemensamt språk och en tydligare förståelse för när konsultation är relevant.

Konklusion:

Nuvarande strukturer inom primärvård ger inte tillräckliga förutsättningar för centrala komponenter i palliativ vård, såsom personcentrering, effektivt teamarbete och tydlig kommunikation mellan patienter, närstående och professioner. Konsulternas nuvarande arbetssätt motsvarar huvudsakligen önskemål som uttrycks hos personal inom primärvård, men för att stärka samarbetet behöver palliativa konsultteam vara mer synliga och tydliggöra syfte, omfattning och värde med sin verksamhet. De behöver även konkretisera palliativa begrepp. Resultaten pekar på behovet av att utveckla hållbara arbetssätt som utnyttjar möjligheter att arbeta över huvudmannagränser för att främja tidig integrering av palliativ vård och sammanhållna vårdprocesser för patienter med palliativa vårdbehov. Arbetssätten ska vara anpassade efter primärvårdens förutsättningar och behov.

Palliativt förbättringsarbete i Stöde

Bergman Sanna¹, Eriksson Malin¹, Frisk Lena¹, Rensbo Annika¹, Viklund Malin¹, Groth Caroline¹, Pettersson Linda¹, Ström Katarina¹, Bjorklund Linda¹

¹Stöde Äldreomsorg

Bakgrund:

Inom äldreomsorgen i Stöde, en glesbygdskommun utanför centrala Sundsvall, präglas verksamheten av stora geografiska avstånd och begränsad tillgång till sjuksköterska under kvällar, nätter och helger. Detta medför att undersköterskor ofta ansvarar för patienter i livets slutskede utan omedelbart stöd. Tidigare identifierades en upplevd osäkerhet i det palliativa uppdraget, vilket riskerade att leda till variation i vårdkvalitet och bristande trygghet för patienter och närstående. De palliativa ombuden i de olika verksamheterna samlades för att se över och förbättra den palliativa vården.

Frågeställning:

Kan ett strukturerat förbättringsarbete, som kombinerar utbildningsinsatser med implementering av konkreta stödverktyg, öka personalens trygghet och bidra till en mer enhetlig och personcentrerad palliativ vård i glesbygd?

Metod:

Ett kvalitetsförbättringsarbete genomfördes med stöd av PDSA-cykeln (Plan–Do–Study–Act). I planeringsfasen identifierades behov av såväl teoretisk kunskap som praktiskt stöd i kliniska situationer.

Interventionen omfattade obligatorisk webbutbildning ("När livet lämnar") samt en strukturerad utbildningsvecka med fokus på symtomlindring, palliativt förhållningssätt och ansvarsfördelning. Parallellt utvecklades och implementerades lokalt anpassade stödverktyg i form av vakpärm, omvårdnadslåda och ängslåda.

Uppföljning genomfördes genom insamling av personalens erfarenheter och reflektioner avseende trygghet, handlingsberedskap och upplevd kvalitet i vården. Interventionen justerades iterativt och integrerades i ordinarie verksamhet.

Resultat:

Interventionen resulterade i en tydligt ökad upplevd trygghet bland personalen samt minskad osäkerhet i palliativa situationer, särskilt vid ensamarbete. Implementeringen av gemensamma stödverktyg bidrog till ett mer standardiserat arbetssätt och förbättrad symtomlindring. Vidare observerades ett stärkt stöd till närstående samt en ökad grad av personcentrering i vården.

Konklusion:

Strukturerade förbättringsinsatser som integrerar utbildning med konkreta, kliniskt användbara verktyg kan stärka både kompetens och handlingsberedskap i palliativ vård. Detta är särskilt relevant i glesbygdskontexter där vårdpersonal ofta arbetar självständigt. Studien indikerar att sådana interventioner kan bidra till en mer jämlik, personcentrerad och trygg vård i livets slutskede.

Systematiserad munvård i palliativ vård: ett förbättringsarbete för ökad kvalitet och värdighet i livets slutskede

Bergman Sanna¹

¹Knutshemmet/skogsbrynet, Stöde

Bakgrund:

Munhälsa är en central komponent i palliativ vård med direkt påverkan på symtomlindring, nutrition och upplevelse av värdighet. Trots nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och kliniska rekommendationer i Vårdhandboken kvarstår brister i systematik, dokumentation och följsamhet.

Variation i kompetens, otydliga rutiner och bristande samverkan bidrar till ojämlik vårdkvalitet och risk för undvikbart lidande.

Frågeställning:

Kan implementering av strukturerade stödverktyg förbättra kvalitet, kontinuitet och personalens trygghet i munvård inom palliativ vård?

Metod:

Ett förbättringsarbete genomfördes med stöd av PDSA-cykeln (Plan–Do–Study–Act). Nuläget kartlades genom litteraturstudier, enkäter och observationer av klinisk praxis. Interventionen bestod av ett verktygspaket innefattande: (1) checklista för daglig munvård, (2) processkarta över vårdkedjan, (3) enkätbaserad behovsanalys samt (4) patientfall som illustrerar konsekvenser av varierande vårdkvalitet. Verktygen utvecklades utifrån evidens och lokala behov med syfte att stödja systematik, dokumentation och ansvarsfördelning. Interventionen testades i mindre skala och utvärderades ifortlöpande genom insamling av personalens erfarenheter och upplevelser.

Resultat:

Kartläggningen visade betydande variation i kunskap, utförande och dokumentation. Osäkerhet var särskilt uttalad hos ny personal. Otydliga rutiner och bristande struktur identifierades som centrala hinder.

Implementeringen av stödverktyg bidrog till ökad struktur, förbättrad följsamhet och stärkt kontinuitet. Personal rapporterade ökad trygghet i bedömning och åtgärder samt förbättrade förutsättningar för kommunikation och uppföljning. Tidigare identifiering av symtom såsom muntorrhet, smärta och infektion möjliggjordes.

Konklusion:

Strukturerade och evidensbaserade stödverktyg kan förbättra kvalitet, patientsäkerhet och personcentrering i munvård inom palliativ vård. Resultaten indikerar att brister främst är systemrelaterade. Integrering av tydliga rutiner och kontinuerlig uppföljning skapar förutsättningar för jämlik och värdig vård i livets slutskede.

Dsk inom ASIH (Avancerad Sjukvård i Hemmet) kan bidra till ökad trygghet och livskvalitet för patienter med komplexa behov.

Nilsson Denice³, Sandström Monica³

³ ASIH Stockholm Södra, Handen

Bakgrund:

ASIH vårdar patienter med många diagnoser, där Ssk som tradition arbetar i 2 eller 3-skift vilket kan försvåra kontinuiteten. Diagnoserna kan förutom cancersjukdom, även vara olika medicinska och neurologiska sjukdomar. Ibland uppmärksammar vi patienter med olika grad av svårigheter i sociala relationer, eller med ett behov av en större förståelse för att kunna göra korrekta bedömningar gällande vårdbehov, åtgärder och hur bästa möjliga omvårdnad ska kunna tillgodoses. Brist på kontinuitet, kan för dessa patientgrupper, deras närstående och deras eventuella omvårdnadspersonal orsaka en känsla av otrygghet och på så sätt påverka patientens livskvalitet.

Syfte:

Att möjliggöra kontinuitet för att öka trygghet och livskvalitet för patienten, närstående och omvårdnadspersonal.

Metod:

En tjänst har skapats för en Dsk, att arbeta vardagar dagtid, för att samordna runt patienten. Detta för att möjliggöra att samma person ska kunna utföra de regelbundna besöken hos patienten, vid behov instruera och delegera aktuella omvårdnadsåtgärder och skapa samsyn med de i patienten övriga involverade parterna. En Dsk, ansvarig över denna grupp kan med sin specialistkompetens bidra med insatser som kan främja patienten. Patienten identifieras i dialog med övriga i ASIH-teamet och har med tiden utvecklats till att utgöra en större del av verksamheten, där ytterligare en Ssk är omvårdnadsansvarig för denna patientgrupp.

Resultat:

Tryggheten ökade bland patienter, närstående och omvårdnadspersonal. En stärkt relation mellan vårdgivare och patient gav även en förbättrad compliance avseende läkemedel och behandling, vilket också ökade patientsäkerheten.

Slutsats:

Att ha en patientgrupp, där Dsk/Ssk har en samordnande funktion för patienter med ökat behov av kontinuitet, har givit ett arbetssätt som skapar trygghet för både patienten och de närmaste runtomkring. Att "lära känna" patienten har därmed givit både praktiska och psykosociala fördelar för hen.

Kontinuitet som gör skillnad – ett strukturerat arbetssätt för patienter med komplexa behov inom ASIH

Nilsson Denice³, Sandström Monica³

³ ASIH Stockholm Södra, Handen

Bakgrund:

Inom palliativ vård är trygghet och kontinuitet avgörande för patienters och närståendes livskvalitet. Samtidigt kan det vara utmanande att tillgodose behoven hos patienter med komplexa och sammansatta vårdbehov i avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), särskilt inom ramen för traditionella arbetsstrukturer.

Bristande kontinuitet, otydliga ramar och utmaningar i samspelet med vårdpersonal riskerar att påverka vårdkvaliteten negativt och skapa otrygghet. Behovet av ett mer strukturerat arbetssätt identifierades.

Syfte:

Att utveckla ett arbetssätt som stärker kontinuitet, trygghet och livskvalitet för patienter med komplexa behov samt bidrar till en mer hållbar arbetssituation för vårdpersonal.

Metod:

En särskild patientgrupp etablerades med ett begränsat antal sjuksköterskor som ansvarade för planering och genomförande av vårdinsatser. Arbetssättet omfattade individanpassad planering, anpassad besöksfrekvens samt tydlig information för att skapa samsyn kring vården.

Patienter identifierades vid inskrivning eller under pågående vård och inkluderades utifrån behov, tillfälligt eller långvarigt.

Regelbundna multiprofessionella ronder genomfördes för att diskutera patientens situation, utvärdera insatser och vid behov justera vårdplanen. Om och när vårdsituationen stabiliserades och en tydlig plan kring vården etablerats kunde patienten återgå till sin ordinarie patientgrupp.

Resultat:

Arbetssättet bidrog till förbättrad planering, tydligare ansvarsfördelning och en mer hållbar arbetsmiljö. Färre involverade sjuksköterskor ökade kontinuiteten och möjliggjorde fördjupad kännedom om patientens behov.

Patienter och närstående upplevde ökad trygghet, bättre struktur och förbättrad livskvalitet samt stärkt tillit till vården.

Slutsats:

Att organisera vården kring ett mindre, dedikerat team kan stärka kvaliteten i vården av patienter med komplexa behov inom ASIH. Även mindre organisatoriska förändringar kan ha stor betydelse!

Implementering av Samtal vid allvarlig sjukdom i Norrbotten

Espling Susanne ¹

¹ Region Norrbotten

Bakgrund:

Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) är ett strukturerat, personcentrerat arbetssätt som stödjer personer med allvarlig sjukdom och deras närstående att uttrycka önskemål, behov och prioriteringar inför fortsatt vård. SVAS lyfts i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård som en central insats tidigt och återkommande under hela vårdförloppet. Införandet av SVAS i Norrbotten är en del av implementeringen av vårdförloppet. Via RCC Norr utbildades 12 regionala utbildare under 2024 vilka därefter ingick i ett nytt projekt för att stödja och driva implementeringen av SVAS i länet.

Frågeställning:

Öka möjligheten att personer med allvarlig sjukdom och deras närstående i hela Norrbotten erbjuds samtal vid allvarlig sjukdom.

Metod:

Projektgrupp för implementering av SVAS i Norrbotten bildades och bestod av projektägare, projektledare och utbildare. RCC-medel söktes och beviljades för att möjliggöra kostnadsfri utbildning för deltagarna. Genom dessa medel finansierades utbildarnas resor, logi och arbetstid samt lokalhyra, lunch och fika för deltagarna.

17 utbildningstillfällen planerades in på flera orter i Norrbotten för att säkerställa geografisk spridning och jämlik tillgång till utbildning. SVAS inkluderades även i den obligatoriska ST läkarutbildningens AB kurs, modul 2 – palliativ vård. Utbildningen omfattade fyra timmar och bestod av teori följt av praktisk samtalsträning i par. Alla yrkeskategorier som möter personer med allvarlig sjukdom erbjöds att delta.

Resultat:

Totalt genomfördes 16 utbildningstillfällen och 227 personer utbildades i Norrbotten under september–december 2025. Merparten av deltagarna arbetade inom den allmänna palliativa vården. Vid utvärdering en tid efter genomgången utbildning uppgav 68 procent att de hade använt SVAS vid ett eller flera tillfällen. Deltagarna betygsatte nöjdhet med utbildningen till 4.3/5.

Konklusion:

Fortsatt arbete krävs för breddinförande av SVAS i Norrbotten. Efterfrågan på SVAS utbildning finns från både regionala verksamheter och länets kommuner. Projektgruppen har planerat ett antal utbildningstillfällen under 2026. Därutöver erbjuds lokala utbildningstillfällen utifrån önskemål från verksamheter i hela Norrbotten.

Sjuksköterskors erfarenheter av att bedöma smärta hos vuxna patienter med cancer i livets slutskede som inte kan skatta sin smärtintensitet: en kvalitativ intervjustudie

Johansson Jeanette ², Andersson Sofia ^{2,3}, Brännström Margareta ³, Tegenborg Sussi ², Fransson Per ^{2,3}, Martinsson Lisa ^{2,3}

² Region Västerbotten, ³ Umeå Universitet

Bakgrund:

I livets slutskede intensifieras symtomen, och smärta förblir ett mycket vanligt förekommande problem hos cancerpatienter. Vår forskargrupp har tidigare visat att omkring två tredjedelar av patienter med cancer som vårdas inom specialiserad palliativ vård saknar förmåga att själva skatta sin smärta under de sista tre dygnen i livet. Detta ställer betydande krav på hälso- och sjukvårdspersonal att på ett snabbt, systematiskt och tillförlitligt sätt bedöma och lindra smärta. Trots detta saknas etablerade och evidensbaserade metoder för smärtbedömning hos denna patientgrupp.

Frågeställning:

Vilka erfarenheter har sjuksköterskor av att bedöma smärta hos vuxna patienter med cancer i livets slutskede som saknar förmåga att självskatta sin smärtintensitet?

Metod:

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (n=22) verksamma inom specialiserad palliativ vård. Intervjuerna fokuserade på deras erfarenheter av att bedöma smärta hos vuxna patienter med cancer i livets slutskede som saknar förmåga att självskatta sin smärtintensitet. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys pågår.

Resultat:

Preliminära resultat visar att avsaknaden av ett validerat smärtbedömningsinstrument för denna patientgrupp innebär att sjuksköterskor i hög grad behöver förlita sig på sin kliniska erfarenhet, vilket beskrivs som en utmanande uppgift. De parametrar som sjuksköterskorna använder vid smärtbedömning omfattar bland annat ansiktsuttryck, kroppsrörelser eller avsaknad av rörelser, kroppsställning, andning, ljud, hudton och ibland puls. Sjuksköterskorna inhämtar dessutom information från närstående och kollegor för att stärka sin bedömning. Tidigare kännedom om patienten framhålls som betydelsefull för bedömningen.

Analys pågår och slutgiltiga resultat planeras finnas innan konferensen.

Konklusion:

Studien belyser behov av att utveckla ett strukturerat bedömningsverktyg för patienter med cancer och palliativa vårdbehov. De preliminära resultaten visar på möjliga parametrar att ta hänsyn till vid utveckling av ett framtida instrument.

Regelbunden reflektion som förbättringsarbete inom palliativ vård på SÄBO

Mayer Johanna ¹

¹ Attendo Näsbyterrassen

Bakgrund:

Personer som flyttar till särskilt boende (SÄBO) idag, flyttar ofta in sent i sjukdomsförloppet och har omfattande omvårdnadsbehov. För att kunna upprätthålla god vård på SÄBO ställs höga krav på personalens kompetens. Varje år avlider ungefär 20 000 – 30 000 personer som bor på SÄBO i Sverige.

Näsbyterrassen är ett äldreboende, med plats för 105 boende, beläget i Täby. Under perioden 2025–03 till 2026–03 avled 28 personer på Näsbyterrassen. Som specialistsjuksköterska identifierades bland annat behovet av samsyn av palliativ vård samt behov att fånga upp medarbetares känslor kopplade till dödsfallen.

Frågeställning:

Att undersöka hur veckovisa reflektioner med alla medarbetare kan förbättra den palliativa vården på ett särskilt boende.

Metod:

Reflektion infördes varje fredag och leddes av specialistsjuksköterska i palliativ vård. Samtliga yrkeskategorier deltog. Reflektionstillfällena utgick från aktuella vårdssituationer, etiska dilemman och upplevelser kopplade till palliativ vård. En enkel reflektionsmodell användes för att skapa delaktighet och trygghet.

För att ta reda på medarbetarnas upplevelse av veckovisa reflektionstillfällen inhämtades svar via enkät med flervals- och öppna frågor.

Resultat:

Medarbetarna upplever i hög grad reflektionstillfällena som meningsfulla. Vissa upplever att det bör vara tydligare struktur i reflektionerna, men de flesta tycker att den är lätt att följa. Medarbetarna upplever i hög grad att reflektionerna stärker teamarbetet och bidrar till att de känner sig mindre ensamma i svåra situationer. De flesta upplever bättre förståelse för patienternas behov och att de har fått hjälp i mötet med patienter i palliativt skede. Samtliga svar kopplade till arbetsmiljö och trygghet i yrkesrollen ligger på högsta nivåerna.

Konklusion:

Regelbunden reflektion är ett enkelt och kostnadseffektivt arbetssätt som stärker både palliativ vård och arbetsmiljö inom SÄBO. Specialistsjuksköterskan har en central roll i att initiera och leda arbetet. Resultaten indikerar att reflektion bör ses som en integrerad del av och ett effektivt verktyg i utvecklingen av den palliativa vården och ges organisatoriskt stöd.

När världen kommer på besök - Hur internationella utbyten utvecklar den kulturella kompetensen inom ASIH

Krantz Lotta¹, Johansson Lisa¹

¹ Asih Stockholm Södra

Bakgrund:

Den svenska modellen för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) väcker stort internationellt intresse. ASIH Stockholm Södra har haft förmånen att ta emot studiebesök från både Island och Japan det senaste året. Eftersom det svenska samhället är mångkulturellt är det viktigt att förstå hur synen på döden, autonomi och vård i livets slut skiljer sig åt mellan olika kulturer och hur internationella utbyten kan berika vår egen verksamhet.

Frågeställning:

Hur kan internationella studiebesök inom den avancerade palliativa hemsjukvården bidra till ömsesidigt lärande, självreflektion och ökad kulturell kompetens?

Metod:

Under besöken genomfördes dialoger och erfarenhetsutbyten kring teamarbete, symtomlindring och anhörigstöd. Efteråt genomfördes strukturerade reflektioner med de som deltagit under besöket. Genom att kontrastera vår svenska modell mot Islands glesbygdsutmaningar samt Japans demografi och starka familjetraditioner, analyserades kulturella skillnader och universella värden.

Resultat:

Besöken visade att de grundläggande mänskliga behoven i livets slutskede är universella men att synen på autonomi, familjens roll och öppenheten kring att tala om döden skiljer sig åt markant. För oss ledde mötena till en stolthet över det egna arbetet och till en ökad förståelse för hur kulturella skillnader påverkar patientmötet i våra egna upptagningsområden.

Konklusion:

Internationella studiebesök är inte bara en envägs kommunikation där vi visar upp vårt arbetssätt och den vård vi bedriver. Det fungerar även som en katalysator för reflektion och ömsesidigt lärande. När vi synliggör och diskuterar kulturella skillnader inom palliativ vård stärker det personalens förmåga att bedriva personcentrerad vård i ett globaliserat samhälle.

Införande av VR-teknik till patienter och närstående i palliativ vård och ASIH Region Skåne nordväst för symtomlindring och ökat välbefinnande- ett pilotprojekt

Forsberg Ann ¹

¹ ASIH och palliativ vård Ängelholm

Bakgrund:

Patienter i palliativ vård upplever ofta komplexa symtom som smärta, oro, ångest och existentiell stress. Dessa symtom påverkar både livskvalitet och delaktighet hos både patienter och dess närstående. Det finns ett uttalat behov av evidensbaserade, icke farmakologiska interventionsmetoder som kan komplettera läkemedelsbehandling och minska den totala farmakologiska bördan. Virtual reality (VR) har visat potential som intervention för att minska smärtintensitet, oro och stress hos patienter inom flera vårdkontexter. VR möjliggör dessutom både individuella och gemensamma upplevelser, vilket kan stärka känslan av delaktighet och erbjuda ett sätt att "lämna rummet" för patienter med begränsad rörlighet.

Frågeställning:

Pilotprojektets övergripande syfte är att undersöka om VR kan implementeras som ett komplement till sedvanlig symtomlindring inom palliativ vård och ASIH. Specifikt avses projektet besvara följande frågeställningar:

1. Vilken effekt har VR-interventioner på smärta, oro, livskvalitet och delaktighet hos patienter?
2. Hur upplever närstående VR som distraktion, och möjlighet till gemensamma upplevelser?
3. Är VR genomförbart, accepterat och praktiskt användbart i den kliniska vardagen?

Metod:

Under år 2026 genomförs ett strukturerat pilotprojekt av en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från ASIH, palliativ vårdavdelning och digitaliseringsfunktion. Personal utbildas genom workshop i VR användning, och rutiner för klinisk tillämpning utvecklas. Under pilotfasen erbjuds 20–40 patienter och/eller närstående VR för symtomlindring, avslappning och möjlighet till gemensamma upplevelser. Utvärdering omfattar före och efter-skattningar av symtom samt en standardiserad enkät som belyser användarupplevelse, delaktighet och upplevd nytta.

Resultat:

Det förväntas att VR interventionerna leder till minskad smärta och oro, samt förbättrad livskvalitet och stärkt delaktighet för både patienter och närstående.

Konklusion:

Pilotprojektet utgör ett första steg mot att etablera VR som ett evidensbaserat, icke farmakologiskt komplement i palliativ vård. Vid positiva resultat kommer en långsiktig implementeringsplan att utvecklas.

Palliativ kompetens på akutsjukhus- har vi råd att klara oss utan?

Campbell-Chiru Tora ¹, Leites Maria ¹

¹ Södersjukhuset

Bakgrund:

Tillgången till palliativ kompetens är ojämnt fördelad geografiskt och till diagnos. Inom Region Stockholm finns endast tillgång till palliativ specialistkompetens i form av konsultteam och palliativa vårdplatser på ett av sju akutsjukhus (Södertälje sjukhus). För patienter som kan och vill vårdas i hemmet finns goda möjligheter till att erhålla vård i hemmet inom ASIH. Palliativa slutenvårdsplatser finns utanför akutsjukhusen med primärt fokus på vård i livets slutskede. På Södersjukhuset har vi i ett processarbete sedan 2023 försökt höja kunskap och kompetens inom palliativ vård genom att skapa nätverk för palliativa ombud, införa nya journalmallar för Samtal vid allvarlig sjukdom och hålla utbildningar inom kommunikation och teamarbete. Vi kan skönja ett ökat intresse för palliativ vård men blir alltmer varse att palliativ konsultfunktion både behövs och efterfrågas.

Frågeställning:

Leder bristen på palliativ specialistkompetens inom akutsjukhusvården att patienter med palliativa vårdbehov riskerar att såväl under- som överbehandlas? Hade palliativa ronder och ett konsultteam kunnat höja vårdkvaliteten - och hur skulle en sådan konsultfunktion kunna utformas för att möta behoven?

Metod:

Genom processarbetet har vi skapat nätverk och ökat intresset för palliativ vård inom flera verksamheter på sjukhuset. Registreringar i palliativregistret ökar liksom användandet av journalmallar för Samtal vid allvarlig sjukdom och vi inför nu systematisk symtomskattning. Genom journalgranskningar och diskussioner i professionsgrupper försöker vi hitta strukturer för tidigare identifiering av patienter med palliativa behov.

Resultat:

Inom ramen för vårt processarbete återkopplar vi resultat från journalgranskningar och verksamhetsstöd i chefsled och önskar att "Kloka kliniska val" skall innebära att palliativa frågeställningar skall synliggöras och att palliativ kompetens skall värderas och tillhandahållas inom akutsjukhusvården.

Konklusion:

Vår bestämda uppfattning är att akutsjukhusvården inte har "råd" att undvara palliativ specialistkompetens vare sig för patienternas, personalens eller ekonomins skull.

Samtal vid allvarlig sjukdom: Spänningar i förståelse och tillämpning

Morberg Jämterud Sofia ¹, Sandgren Anna ¹

¹ Palliativt Centrum

Bakgrund:

Samtal vid allvarlig sjukdom implementeras i svensk hälso- och sjukvård som ett sätt att stödja samtal om patienters värderingar och mål med vården. Begreppet "Samtal vid allvarlig sjukdom" är dock heterogent i praktiken och förståelser varierar.

Frågeställning:

Syftet med denna studie är att undersöka hur Samtal vid allvarlig sjukdom förstås av både vårdpersonal och facilitatorer.

Metod:

Studien bygger på en tematisk analys av 23 semi-strukturerade intervjuer genomförda under 2024–2026. Intervjuerna fokuserade på erfarenheter av att hålla och implementera samtal om allvarlig sjukdom i klinisk verksamhet.

Resultat:

Analysen visade två skilda, men parallellt existerande, betoningar i förståelser av samtal om allvarlig sjukdom.

Den första betonade att samtalen syftar till att ge patienter möjlighet att formulera prioriteringar, önskemål och behov – inte enbart medicinska, utan även sociala, psykologiska och existentiella. Patienter ges möjlighet att uttrycka vad som är viktigt för dem, vilket i sin tur stärker autonomi, delaktighet och meningsskapande. Flera aspekter ansågs därmed relevanta för vårdplanering.

Den andra förståelsen betonade samtalet som ett strukturerat och organisatoriskt verktyg, där man önskar fånga upp patientens önskemål om vård på ett standardiserat sätt. Samtalen uppfattades här som ett medel för att förbättra vårdprocesser (främst ur medicinsk synvinkel), minska fragmenterade vårdkontakter och reducera onödiga vårdbesök. Utifrån denna logik var implementeringen i första hand ett svar på organisatoriska problem och behov av strukturer. I det perspektivet betonades ofta den medicinska dimensionen medan övriga aspekter som sociala, psykologiska och existentiella blev mer perifera.

Konklusion:

Skillnaden mellan dessa förståelser illustrerar en spänning där tyngdpunkten i praktiken kan förskjutas beroende på vilken logik som får företräde i verksamheten. När samtalen främst tolkas genom en organisatorisk lins kan risken vara att betoningen på patientens värderingar och mål försvagas.

“Det räcker inte med vacker natur, med älvar och sjöar” - Glesbygdsbors perspektiv på Nära vård i livets slut

Blind Rose-Marie ¹, Eneslätt Malin ², Kassberg Ann-Charlotte ¹, Lindberg Birgitta ², Engström Åsa ²,

Wälivaara Britt-Marie ²

¹ Region Norrbotten, ² Luleå Tekniska Universitet

Bakgrund:

Personer i glesbygd erbjuds vård i livets slut under geografiska, organisatoriska och sociala förutsättningar som skiljer sig från urbana miljöer. Ålder, diagnos och bostadsort påverkar både tillgång och kvalitet i vården. I takt med att befolkningen åldras ökar behovet av palliativ vård, där centrala aspekter som symtomlindring, värdighet, trygghet, autonomi och möjlighet att dö på önskad plats förutsätter innovativa samarbeten mellan formella och informella vårdgivare. Sedan 2017 pågår en nationell omställning till Nära vård med fokus på kontinuitet, samordning och samverkan. Utvärderingar visar dock att reformen inte alltid är anpassad till glesbygdens förutsättningar, och kunskapen är begränsad om hur personer i dessa områden själva resonerar kring vård i livets slut.

Frågeställning:

Hur personer från glesbygdssamhällen i Norrbotten resonerar kring vård i livets slut.

Metod:

Data samlades in genom dialogcaféer inspirerade av det internationella ”Death Café”. Efter en inledande övning med DöBra-kortleken diskuterades tre öppna frågor om stöd, förväntningar på vården och trygghet ur ett byaperspektiv. Samtalen ljudinspelades, transkriberades och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Fyrtiotre personer deltog (35 kvinnor, 36–88 år; medelålder 70 år). Deltagarna hade bott 2–80 år i sina byar (medel/median 41 år). Sjutton hade yrkeserfarenhet av vård i livets slut, 31 hade vårdat någon privat och sex saknade tidigare erfarenhet. Fem dialogcaféer genomfördes i fyra glesbygdskommuner och resulterade i tolv dialoger med 4–16 deltagare. Dialogerna varade 33–62 minuter (median 54).

Resultat:

Vår pågående analys indikerar att nära vård i glesbygd är ett komplext samhällsuppdrag som utöver vårdinsatser och socialt stöd även innefattar att större samhälleliga grundförutsättningarna såsom farbara vägar, fungerande tekniska och digitala lösningar fungerar. Grannarnas betydelse för trygghet genomsyrar resonemangen liksom behovet av en ökad geografisk kännedom vid samordning av vårdinsatser.

Konklusion:

Förutsättningarna för Nära vård i livets slut i glesbygd går utöver hälso- och sjukvårdens insatser och är beroende av fungerande samhällsstruktur och lokala stödnätverk.

Drivkrafter för att agera för implementering för proaktiva samtal

Mikaelsson Olsson Åsa ^{2,3}, Eriksson Lars E. ², Stenfors Terese ², Goliath Ida ^{2,4}

² Karolinska Institutet, ³ Stockholms stad, ⁴ Äldrecentrum

Bakgrund:

Många äldre personer i Sverige tillbringar den sista tiden i livet och dör på särskilda boenden. Proaktiva samtal inför framtida vård i livets sista tid har visat sig kunna minska risken för oönskade vårdinsatser, stärka vårdkvaliteten och förbättra kommunikationen. Trots detta är sådana samtal ovanliga på särskilda boenden och personal tvekar ofta att initiera dem.

Frågeställning:

Vad driver personal att genomföra och implementera proaktiva samtal om vård och omsorg i livets sista tid?

Metod:

Inom ramarna för ett deltagande aktionsforskningsprojekt genomfördes workshopserier med personal och chefer från fem särskilda boenden i syfte att implementera proaktiva samtal som rutin. Workshopparna för personal fokuserade på att stärka kunskap och förmåga att initiera och genomföra proaktiva samtal med stöd av samtalsverktyget DöBra korten, medan workshopserien för chefer inriktades på att utbyta kunskap och stödja organisatoriska förutsättningar för implementering. Data samlades in genom fyra ljudinspelade workshopserier med totalt 32 personal och 9 chefer och analyserades genom en abduktiv ramverksanalys baserad på COM-B modellen för beteendeförändring.

Resultat:

Vi fann tre drivkrafter för att agera för förändring:

Kompetens att genomföra proaktiva samtal, utvecklad genom gemensamt erfarenhetsbaserat lärande som stärkte trygghet, kommunikationsförmåga och förberedelse.

Motivation att genomföra samtal om livets slut, vilken ökade genom erfarenhet, tillitsbyggande och ett engagemang för personcentrerad vård. Möjligheter att åstadkomma förändring, som visade sig genom de strategier som utvecklades för att övervinna organisatoriska hinder.

Konklusion:

Kompetens, motivation och möjligheter samspelar och driver förändring vid implementering av proaktiva samtal på särskilda boenden. Dessa drivkrafter kan stärkas genom gemensam reflektion och erfarenhetsbaserat lärande. Studien bidrar med kunskap om implementering av hälsofrämjande insatser kring vård i livets sista för äldre inom särskilda boenden.

Konstnärlig kortdokumentär som verktyg för kunskapsutveckling och spridning av forskningsbaserade arbetssätt

Mikaelsson Olsson Åsa^{2, 3}, Partby Lisa, Goliath Ida^{2, 4}

² Karolinska Institutet, ³ Stockholms stad, ⁴ Äldrecentrum

Bakgrund:

I ett tvärvetenskapligt samarbete mellan vård och konst skapades kortdokumentären Att hitta in i samtalet – Stiftelsen Äldrecentrum. Filmen gestaltar hur personal tar sig an proaktiva samtal med samtalsverktyget DöBra-korten, för dialog om framtida vård och omsorg i livets sista tid. Filmen skildrar ett ”nu”, där åskådaren får erfara samtalen i stunden. Proaktiva samtal har visats kunna bidra till öppen kommunikation, kunskapsutbyte och trygghet i relationer mellan boende, närstående och personal på särskilda boenden för äldre. Trots detta tvekar personal att implementera proaktiva samtal, bland annat av oro för att samtalen ska uppröra boende, närstående och dem själva.

Frågeställning:

Hur kan konstnärlig kortdokumentär bidra till kunskapsutveckling och spridning av forskningsbaserade arbetssätt?

Metod:

Under fyra månader visades filmen för 430 personer i olika målgrupper. Ljudupptagningar, fältanteckningar från deltagande observationer, webbaserade interaktiva enkäter, individuella intervjuer och forskarnas reflektioner analyserades abduktivt.

Resultat:

Genom att skapa möjlighet till identifikation, spegling och känslomässig förståelse kan konstnärlig dokumentärfilm generera upplevelsebaserat lärande i äldreomsorg. I filmen kan vi se hur personer med eller utan begränsad kognitiv förmåga får möjlighet att sätta agendan för samtalen.

Filmen Att hitta in i samtalet skapar en mjukare stämning i visningsrummet. Scenerna konkretiserar ett relationsbyggande och lyssnande förhållningssätt som beskrivs ge en ny förståelse för själva samtalen, behovet av dem, samt en motivation, och mod, att genomföra proaktiva samtal. Filmen ger därmed en gemensam erfarenhet att utgå ifrån i reflektion om proaktiva samtal.

Konklusion:

Dokumentärfilmen Att hitta in i samtalet är ett effektivt, lättillgängligt och användbart verktyg för kompetensutveckling i äldreomsorg. Eftersom filmens språk är bild och ljud kan den komma nära omsorgens hantverk. Genom tvärvetenskapligt och genuint samarbete mellan vård och konst, har en film skapats som konkretiserar mänskliga och forskningsbaserade förhållningssätt värda att sprida till andra. Därmed är dokumentärfilm en konstform som också kan bidra i implementeringsinitiativ i äldreomsorg

Palliativa veckan – ett initiativ för att öka kunskap och främja tidig integrerad palliativ vård

Malmström Marlene¹, Matz Wennerhed Felicia¹

¹ Palliativt Utvecklingscentrum

Bakgrund och syfte:

Palliativ vård förknippas ofta med livets slut, trots evidens för att tidiga palliativa insatser kan öka livskvaliteten och minska oplanerad vårdkonsumtion vid allvarlig sjukdom. För tidig integrering krävs grundläggande kunskap hos både allmänhet och profession, men erfarenheter visar att förståelsen i befolkningen är begränsad och präglad av missuppfattningar.

Palliativa veckan initierades i Skåne för att öka kunskapen om palliativ vård genom möten, dialog och folkbildning. Syftet var att bidra till ökad förståelse för palliativ vård som ett förhållningssätt genom hela sjukdomsförloppet och därigenom skapa förutsättningar för tidigare integrering av palliativa insatser.

Genomförande:

I december 2025 genomfördes den första Palliativa veckan i Skåne, arrangerad av Palliativt Utvecklingscentrum vid Region Skåne och Lunds universitet i samverkan med specialiserad palliativ vård, kommuner, ideella organisationer och lokala aktörer.

Under veckan genomfördes 92 aktiviteter på 19 orter i Skåne. Evenemangen omfattade bland annat öppna föreläsningar, panelsamtal, samtalscaféer, kulturarrangemang, informationsbord i offentliga miljöer, utbildningsinsatser för vårdpersonal samt aktiviteter riktade till patienter och närstående.

Aktivitetserna genomfördes i olika kanaler och miljöer såsom bibliotek, vårdcentraler, sjukhus, kommunala mötesplatser, lärosäten, kulturhus och digitala plattformar. Kommunikationsinsatser genomfördes även via sociala medier, lokala medier och interna informationskanaler inom vård och omsorg.

Resultat:

Över 7 000 personer deltog i aktiviteter under veckan. Arrangörer rapporterade stort intresse, hög delaktighet och många meningsfulla samtal om palliativ vård. Initiativet bidrog också till stärkt samverkan mellan olika aktörer inom vård, omsorg och civilsamhälle samt ökade möjligheter till fortsatt samarbete kring kunskapsspridning.

Slutsats:

Palliativa veckan 2025 fungerade som ett avstamp för ett långsiktigt folkbildningsarbete kring palliativ vård. Genom att öka förståelsen för palliativ vård kan förutsättningar skapas för tidigare integrering av palliativa insatser.

Inför 2026 finns ambitionen att utveckla Palliativa veckan till ett nationellt initiativ, där fler regioner, kommuner och organisationer samverkar för att stärka kunskapen om palliativ vård i Sverige.

Tackord

Med stor uppskattning vill vi rikta ett varmt och uppriktigt tack till alla som har bidragit till Nationella konferensen i palliativ vård 2026 i Sundsvall.

Ett särskilt tack går till alla föreläsare, som generöst har delat med sig av sin kunskap, sina erfarenheter och sina perspektiv. Ert engagemang har varit avgörande för att skapa ett program som förenar klinisk expertis, forskning, etik och mänsklighet.

Vi vill också uttrycka vår tacksamhet till alla som har skickat in abstrakt, och till er som har presenterat ert forsknings- och förbättringsarbete under konferensen. Genom ert bidrag fortsätter fältet att utvecklas, fördjupas och stärkas — till nytta för patienter, närstående och professioner i hela landet.

Ett varmt tack riktas även till Nationella Rådet för Palliativ Vård, vars arbete, engagemang och samverkan har gjort konferensen möjlig.

Slutligen vill vi tacka alla deltagare och alla som på olika sätt har bidragit till konferensen — genom närvaro, samtal, frågor, reflektioner och delade erfarenheter. Tillsammans skapar vi den mötesplats där kunskap, praktik och mänsklighet får växa.

Margareta Eurenus, Laura Tolboom, Sara Byström och Jessica Sandström

Konferens kommittén för Nationella Konferensen i Palliativ Vård 2026