



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård

Julia Edman, projektledare samordnande grupp Äldre



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård

Vårdförloppet gäller oavsett diagnos, ålder, bostadsort, vårdform och förväntad livslängd.

90 000 dör i Sverige varje år
70 000 (ca 80%) beräknas ha någon typ av palliativt vårdbehov.

Ingång till vårdförloppet

Vid misstanke om palliativa vårdbehov hos patient med en eller flera livshotande sjukdomar, det vill säga att sjukdomen/sjukdomarna kan leda till döden inom veckor, månader eller år.

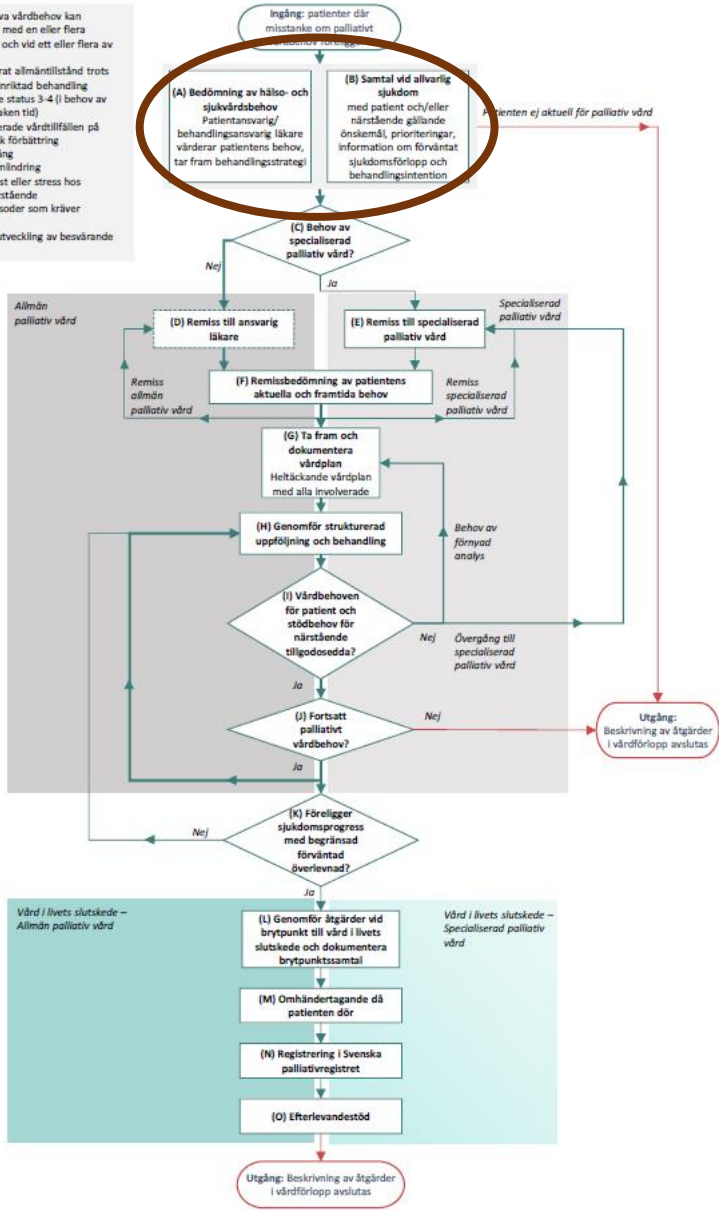
Det kan ske samtidigt som patienten får eller utreds för diagnosspecifik livsförlängande behandling.

Utgång från vårdförloppet

Patienten dör och efterlevandesamtal har erbjudits där närståendes behov av stöd har fångats upp.

Behov av palliativ vård föreligger inte längre. Bedömning sker av läkare och i samråd med patienten.

- *Misstanke om palliativa vårdbehov kan föreligga hos patienter med en eller flera livshotande sjukdomar och vid ett eller flera av följande kriterier:
- Successivt försämrat allmäntillstånd trots fortsatt sjukdomsriktad behandling
 - WHO performance status 3-4 (i behov av vila mer än 50% vaken tid)
 - Upprepade oplanerade vårdtillfällen på sjukhus utan klinisk förbättring
 - Ofrivillig viktnedgång
 - Otillräcklig symtomlindring
 - Påtaglig oro, ångest eller stress hos patienter eller närstående
 - Tåta infektionsepisoder som kräver behandling
 - Förväntad snabb utveckling av besvärande symptom

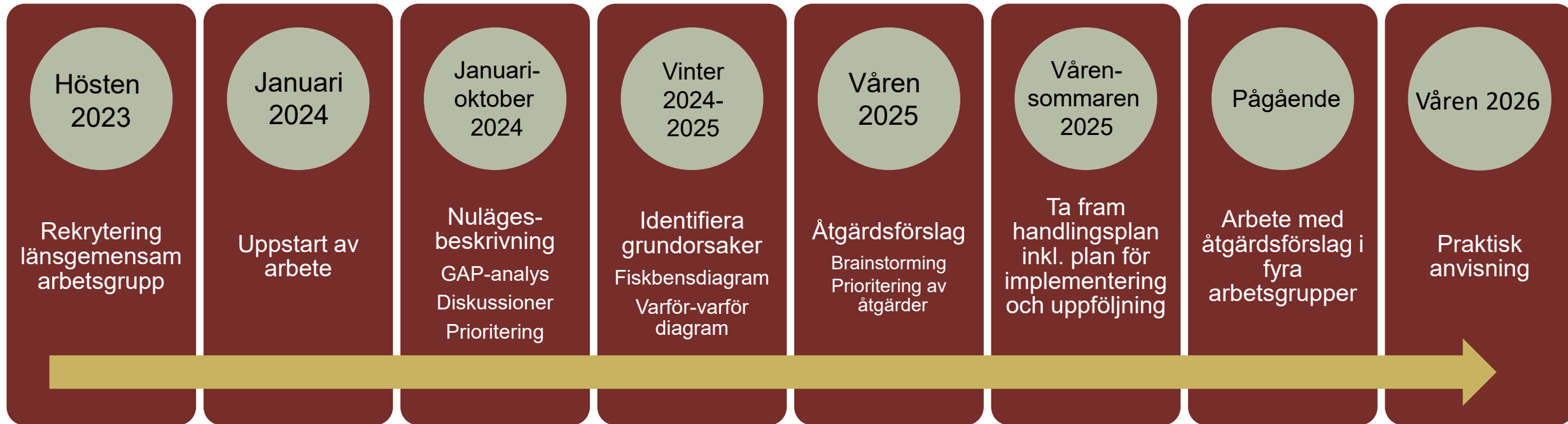


Varför behövs Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård?

- Ojämn tillgång med stora geografiska skillnader
- Tillgång till palliativ vård skiljer sig för olika åldrar och diagnoser
- Tillgång till allmän och specialiserad palliativ vård skiljer sig geografiskt och i olika vårdformer
- Evidens för tidig anslutning till palliativ vård ej implementerad i Sverige
- Okunskap att palliativ vård inte enbart är vård i livets slutskede
- Bristande samverkan kring palliativa patienter
- Målnivåer för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer uppnås ej



Tidslinje



GAP och prioriterade orsaker

Avsaknad av plan

Okunskap om hur det ska dokumenteras. Mallar saknas, gemensam bild av vad som ska kommuniceras + otydlig dokumentation

Bristande kunskap i palliativa hörnstenar

Bristande kommunikation mellan vårdaktörer

Palliativa hörnstenar missas i planering/omvårdnad/uppföljning

Bristande samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunktssamtal

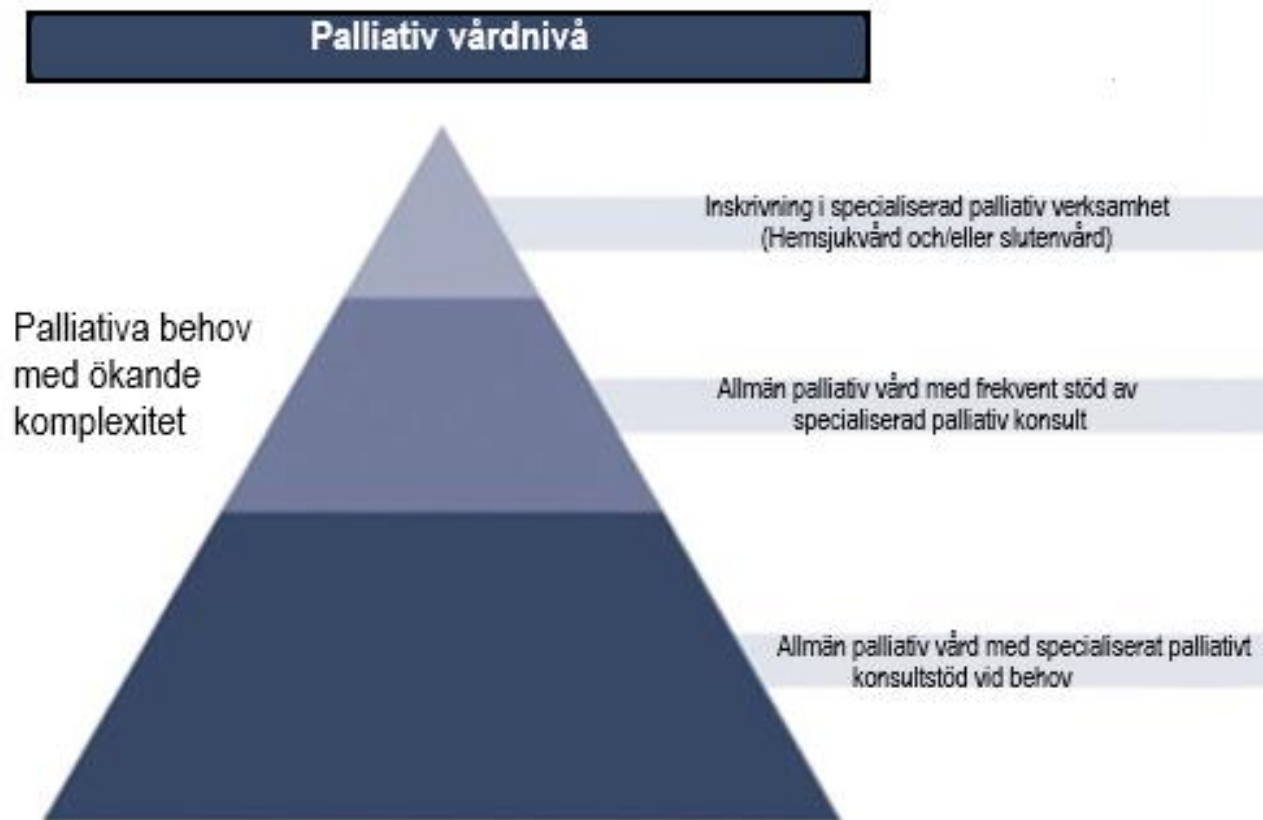
Kommunikation sker för sent/tidig planering saknas

Saknas kommunikation/överlämning av stafettpinnen läkare-läkare och ssk-ssk

Begreppsförvirring vad som menas med brytpunktssamtal, samtal vid allvarlig sjukdom, oklara definitioner.



Enligt GAP och orsaker – vad behöver vi jobba med?



Den palliativa vårdens dimensionering - RCC Kunskapsbanken

**För den stora mängden –
Säkerställa en stabil grund i den palliativa
vården**

- Tydlighet i kommunikation mellan vårdaktörer
- Tydlighet mot patient, närstående och andra vårdaktörer i samband med samtal
- Grundläggande kunskap om de palliativa hörnstenarna och vikten av helhetssyn
- **Samverkan**
- **Tidigt**



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Vad gör vi nu?

Under hösten 2025 och våren 2026 pågår arbete i fyra arbetsgrupper för länsövergripande åtgärder inom följande områden:

Utbildning

Kompetens inom palliativ vård

Kommunikation

Plan god informationsöverföring mellan vårdaktörer

Samtal vid allvarlig sjukdom

Beskrivning av vårt länsgemensamma arbetssätt gällande samtal vid allvarlig sjukdom

Journalstruktur

Journalföring av samtal



Länsöverskottslän

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Rekommenderad kompetensutveckling för alla medarbetare inom hälso- och sjukvård samt omsorg



Utbildning

Informationsfilm

Grundläggande, sammanfattande, kortare och lättillgängligt material med vanliga termer/begrepp/arbetsätt kopplat till palliativ vård

Vad är palliativ vård?

Hälso- och sjukvård som syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet för personer med tillstånd som kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt stöd till närstående.

Socialstyrelsen 2025



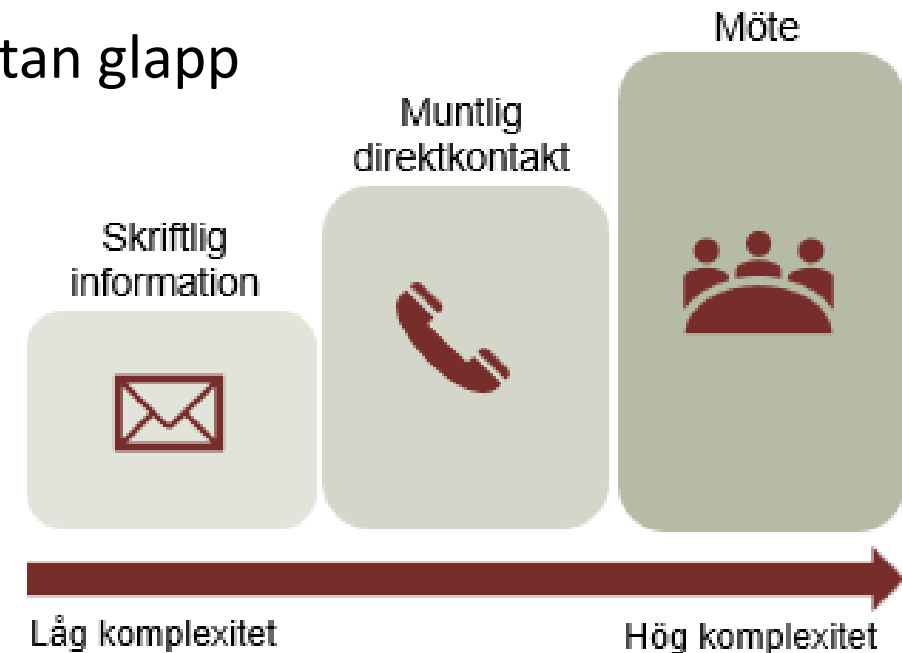
 LänsGemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län



LänsGemensam ledning i samverkan

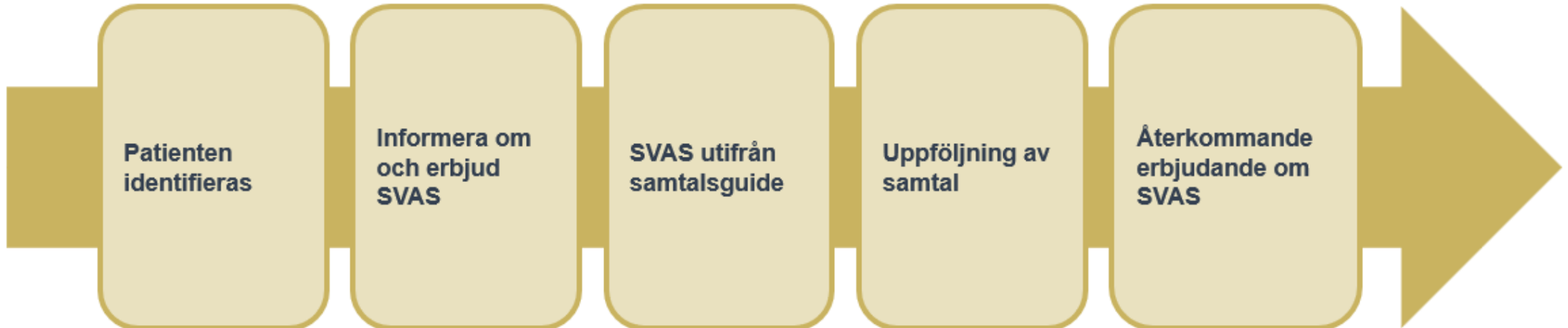
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

- Plan för god informationsöverföring mellan vårdaktörer
 - Teamarbete
 - Lämna vidare och ta emot information – utan glapp
 - Innehåll
 - Kommunikationsvägar
 - Samverkan



Beskrivning av vårt länsgemensamma arbetssätt gällande samtal vid allvarlig sjukdom

- Ramverk, stöd till verksamheter
- Nytt arbetssätt för många
- Möjlighet till tidig personcentrering, samverkan och planering



- Se över och revidera samtalsmall för brytpunktssamtal i Cosmic
- Få in sökordet "Samtal vid allvarlig sjukdom" i Cosmic

Behov:

- Patientsäkert
- Låg tröskel till dokumentation - delvis nytt arbetssätt och nytt ställe att dokumentera
- Användarvänligt
- Dokumentationen behöver vara lätt för andra aktörer att uppmärksamma och läsa

Samtal vid allvarlig sjukdom

Sökordsinformation

Hjälp text: Samtal vid palliativ vård, tidig och sen fas. Bör erbjudas tidigt och återkommande. Ej att likställa med Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. För stöd i dokumentationen kan frasminnet svas användas. Skriv "svas" i fritextrutan och tryck på enter.

Begreppsbeskrivning: 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.

Länkar: [Samtal vid allvarlig sjukdom](#)

[Visa mer](#)

Närvarande:
Symtom:
Information:
Patientens önskemål:
Planering]



Vad kommer under våren -26

- Arbete sammanställs i Praktisk anvisning
- Fortsatt spridning av vårdförloppet
- Fortsatt implementeringsarbete



Frågor?

Julia Edman, projektledare

Telefon 010-358 89 65

Mobiltelefon 072-462 98 65

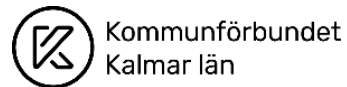
julia.edman@regionkalmar.se



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Tack för samverkan!



Länsgemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län