

Nyhetsbrev

Vi samarbetar med kommuner i Stockholms län och Region Stockholm



2026-02-25 | Årgång 13 | Nummer 2

[Läs brevet i webbläsare](#)

Hej!

Välkommen till februari månads Nyhetsbrev.

Det händer mycket inom området palliativ vård just nu, utvecklingen fortsätter att stärkas, vilket är glädjande. Det nationella arbetet betonar i allt högre grad behovet av en mer jämlik palliativ vård, där insatser erbjuds tidigare i sjukdomsförloppet och till fler än i dag. Samtidigt lyfts vikten av att det palliativa förhållningssättet integreras i all vård, och behovet av ökad kunskap och utbildning blir tydligt.

På PKC är terminen nu igång med ett brett utbud av utbildningar och föreläsningar. Samtidigt pågår planeringen för PKC-dagen, där programmet fylls på successivt. Missa inte möjligheten att skicka in abstrakt där utvecklingsarbeten eller forskning från kliniken kan presenteras. PKC-dagen erbjuder möjlighet att dela erfarenheter och bidra till fortsatt utveckling inom palliativ vård, och genom att skicka in abstrakt kan ni lyfta pågående arbeten och inspirera andra verksamheter.

Referatet denna gång handlar om *Blodtrycksmedicin i palliativ vård – när är det dags att sluta?* I referatet lyfts risker med behandling med blodtrycksmediciner och frågan om när man ska avsluta behandlingen för ökad livskvalitet.

Vi på PKC önskar er fin vårvinter där ljuset återkommer och våren kommer smygande,

Annika Cederholm med medarbetare på PKC



Annika Cederholm
Verksamhetschef



Anette Alvariza
Vetenskaplig ledare

Kalendarium

Kommande utbildningar med platser kvar



Gemensam workshop Tema Cancer och Palliativt kunskapscentrum

Fysisk workshop för personal inom ASIH/SPSV, Tema Cancer och akutklinik



Södertäljemodellen: Palliativ vård i samverkan

Digital föreläsning för läkare verksamma inom akutsjukvård och geriatrik i Region Stockholm



Palliativ vård – en introduktion

Halvdags introduktionsutbildning i palliativ vård



Informationsmöte för chefer om PO-utbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik

Digital informationsträff



Dyspné i palliativ vård

Föreläsare: Anna Öjdahl Boden



Sårbehandling i palliativ vård

Föreläsare: Susanne Dufva



Psykiatriska tillstånd i palliativ vård

Föreläsare: Ludvig Ölund Noreskär



PKC-dagen 2026

PKC:s heldagskonferens på temat palliativ vård



Undersköterskans roll i palliativ vård

Kursledare: Lilian Fransson, Mona Nyberg, Zahra Ousi



De nödvändiga samtalen – läkare

Anordnas i samarbete med Palliativt Utvecklingscentrum i Lund och Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland



Trygg när döden närmar sig

För medarbetare och chefer inom LSS och HSL. Anordnas i samarbete med Forum Carpe.



Fortbildningseftermiddag för ST-läkare och specialister i palliativ medicin

Arrangörer: Per Furst och Maria Ranch Lundin



Hur möter vi döden inom LSS

Workshop för chefer och medarbetare inom LSS. Anordnas i samarbete med Forum Carpe.



Existentiell sorg – en föreläsning för vårdpersonal

Christine Segerholm Koskull – sjukhuspräst och samtalsterapeut

Nyheter

PKC-dagen 2026



Välkommen med din anmälan och poster-abstrakt!

PKC-dagen 2026 – Palliativt kunskapscentrums heldagskonferens med föreläsningar relaterade till palliativ vård – återkommer den 8 maj 2026. Platsen är Folkets hus (House of People) i centrala Stockholm, och temat för dagen är "Palliativ vård i mötet mellan liv och död".

Mer information om föreläsningar och föreläsare kommer presenteras efter hand. Se mer information och anvisningar på konferenshemsidan. Vi ser fram emot en innehållsrik och inspirerande dag. Vänta inte för länge med att anmäla dig!

Abstrakt till posterutställningen

Nytt för i år är möjligheten att skicka in abstrakt för möjlighet att delta med poster gällande forskning och/eller utveckling. Sista datum att skicka in abstrakt är 15 mars. Läs mer på konferensens hemsida.

[Till konferenshemsidan](#)

Workshop Tema Cancer om öron-, näsa-, halscancer

Tema Cancer och Palliativt kunskapscentrum bjuder in till en workshop med spännande föreläsningar och diskussioner. Målet är ökad förståelse och samarbete mellan Tema Cancer och den specialiserade palliativa vården. Temat denna gång är **Öron-, näsa-, halscancer**.

Gemensam workshop Tema Cancer och Palliativt kunskapscentrum

Datum: 9 mars 2026, kl. 13:00–16:00

[Läs mer och anmäl dig](#)

Samtalsutbildning för läkare: De nödvändiga samtalen



***Hur ska jag prata om prognos och framtid?
Hur möter jag patientens reaktioner på negativa besked?
Hur bemöter jag patient och närståendes oro och frågor?***

Är det här frågor som du funderar på kring dina svåra samtal? Tveka inte att anmäla dig till denna 2-dagarsutbildning för läkare. Utbildningen ges i samarbete med Palliativt Utvecklingscentrum i Lund och Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland.

De nödvändiga samtalen – läkare

Datum: 21–22 maj 2026

[Läs mer och anmäl dig](#)

Palliativ vård – en introduktion

Är du ny på jobbet och nyfiken på palliativ vård? Är du i behov av en grundläggande utbildning i palliativ vård?

Oavsett vilket verksamhetsområde du arbetar inom eller vilken yrkeskategori du tillhör, är du välkommen att delta vid denna digitala eftermiddagsutbildning. Med stöd av ett patientfall går vi igenom grunderna i palliativ vård.

Vårens tillfälle är den 18 mars mellan kl. 13–16. Välkommen med din anmälan!

Citat från tidigare deltagare:

”Jag skulle önska att all personal får lära sig om hur viktigt det är att respektera patientens vilja och vad som ger mening i deras vardag”

”Att utvärdera efter varje dödsfall ger möjlighet till att utveckla den palliativa vården”

[Läs mer och anmäl dig](#)

Månadens film!



Årets elfte månadens film är "*Utsättning av läkemedel i livets slut*" med Linda Björkhem Bergman, professor i palliativ medicin och tidigare vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum. Filmen ingår i modul 3 av Palliativt kunskapscentrums webbutbildning i Palliativ cancervård: "Livets sluteskede och döendet".

[Se filmen här!](#)

Tips: Nytt vårdprogram för skörhet hos äldre



Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har tagit lanserat nytt vårdprogram för skörhet hos äldre. Vårdprogrammet ger nationella rekommendationer för hur skörhet ska identifieras, utredas och följas upp.

Vårdprogrammet innehåller information om:

- hur skörhet identifieras
- helhetsbedömning och teamarbete för att möta komplexa behov
- utredning och behandling av symtom, levnadsvanor och medicinska tillstånd
- handläggning vid akut sjukdom och i palliativ vård
- planering, samverkan och uppföljning mellan vårdens aktörer.

Läs mer via nedanstående länk.

[Skörhet hos äldre \(Kunskapsstyrning vård | SKR\)](#)

Blodtrycksmedicin i palliativ vård – när är det dags att avsluta?



Referat av Gabriella Frisk

PhD, överläkare ASIH Stockholm Södra och forskare vid Karolinska Institutet

Referat av artikeln: Late Deprescribing of Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors and Renin-Angiotensin Blockers in Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Care av Björkhem-Bergman L, Hedman C, Szilcz M, Frisk G; *Palliative Medicine Reports*, 2025;6(1):403–407.

Många äldre och svårt sjuka patienter behandlas med flera olika läkemedel samtidigt. När en person får en obotlig sjukdom och har palliativa vårdbehov förändras målet med all behandling. I stället för att förebygga framtida sjukdomar ligger fokus på livskvalitet, symtomlindring och trygghet. Trots detta fortsätter ibland läkemedel som tidigare haft en förebyggande funktion, till exempel blodtryckssänkande- eller blodfettsänkande läkemedel.

Denna studie undersöker hur och när blodtrycksmedicin i form av ACE-hämmare och angiotensinreceptorblockerare (ARB) avslutas hos patienter med avancerad cancer som får palliativ vård.¹ Dessa läkemedel används ofta för att behandla högt blodtryck, men deras nytta kan minska när patientens tillstånd försämras kraftigt. Risker med blodtrycksmediciner är att patienterna får alltför lågt blodtryck vilket kan leda till yrsel, trötthet och ökad risk för fallolyckor.

ACE-hämmare och ARB är vanliga läkemedel som sänker blodtrycket och skyddar hjärta och njurar. De används ofta under lång tid för att förebygga komplikationer. I livets slutskede kan dessa förebyggande effekter bli mindre relevanta, samtidigt som risken för biverkningar ökar.

"Risken med blodtrycksmediciner är att patienterna får alltför lågt blodtryck vilket kan leda till yrsel, trötthet och ökad risk för fallolyckor."

Metod – hur genomfördes studien?

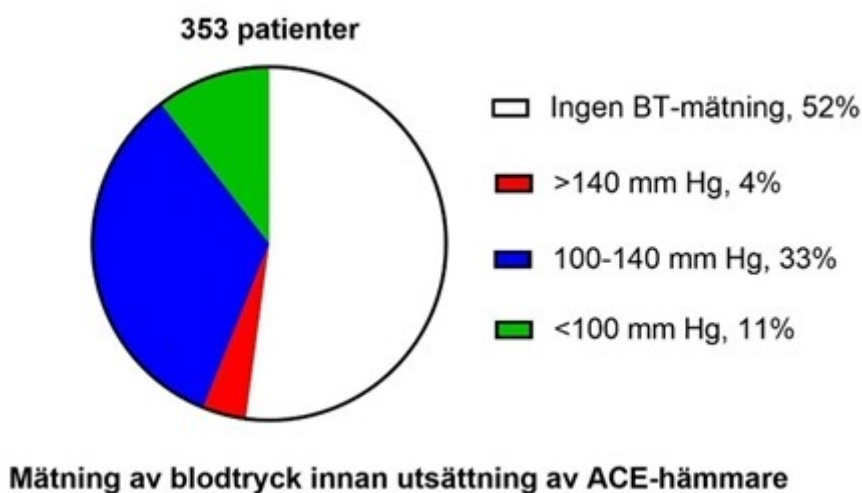
Studien genomfördes genom journalgranskningar av 1501 avlidna patienter från ASIH. I journalgranskningarna identifierades alla patienter med cancersjukdom som samtidigt hade haft ACE-hämmare eller ARB sista året innan död och där anledningen för behandlingen var "högt blodtryck". Patienter som haft dessa läkemedel för till exempel behandling av hjärtsvikt uteslöts. Sammanlagt identifierades 353 patienter där vi tog reda på ytterligare information från journalerna. Data som samlades in var bland annat:

- om och när ACE-hämmare eller ARB avslutades
- hur nära dödsfallet utsättningen skedde
- om blodtrycket mättes innan läkemedlen sattes ut.

Syftet var att få en bild av hur blodtrycksbehandling faktiskt hanteras i palliativ vård i praktiken.

Resultat – vad visade studien?

Resultaten visade att många patienter fortsatte med blodtrycksmedicin ända fram till de sista dagarna i livet och generellt sattes läkemedlet ut mycket sent i sjukdomsförloppet. I flera fall saknades regelbundna blodtrycksmätningar innan man tog beslut togs om att avsluta behandlingen. I de flesta fall där blodtrycket mättes var det lågt.



1. Figur från publikationen

Detta innebär att beslut ibland fattades utan tillräcklig information om patientens aktuella blodtryck och allmäntillstånd. Hos över hälften av patienterna mättes inte blodtrycket trots att behandlingen fortgick. Hos ca 8% fortgick behandlingen till livets slut och hos ingen av dessa följdes blodtrycket.

Styrkor och svagheter med studien

En styrka med studien är att den omfattade patienter med olika cancersjukdomar vilket ökar generaliserbarheten av resultaten, det vill säga att resultaten är tillförlitliga för en bred grupp av patienter med cancer i palliativ vård. Studien är också gjord på svenska patienter inom ASIH vilket ytterligare gör dem användbara för oss i Sverige.

En svaghet med studien är att den bara omfattar patienter på en ASIH-enhet. I framtida studier skulle man behöva ha med fler ASIH-enheter för att veta om mönstret ser likadant ut där. Dessutom utgår studien från journalgranskningar och man kan därför bara samla in den data som finns dokumenterad i journalerna. För att få reda på mer varför behandlingen med blodtrycksmedicin fortsätter eller avslutas behöver man följa patienter framåt i tiden, så kallad prospektiv studie, där man samlar in data allteftersom utifrån ett förutbestämt studieprotokoll.

Varför är resultaten viktiga?

När patienter blir allt svagare minskar kroppens förmåga att reglera blodtrycket. Ett för lågt blodtryck kan leda till yrsel, trötthet, fall och skador. Om blodtrycksmedicin fortsätter utan tydlig nytta kan det alltså försämra patientens livskvalitet. Studien visar att det finns utrymme för förbättring när det gäller att regelbundet ompröva läkemedelsbehandling i palliativ vård.

"Regelbunden omprövning av läkemedel kan minska risken för biverkningar och förbättra livskvaliteten."

Tolkning av resultaten

Vi som utfört studien tolkar resultaten som att det finns en tendens att fortsätta tidigare ordinerade läkemedel, även när patientens situation har förändrats. Det kan bero på flera faktorer, till exempel:

- osäkerhet kring när läkemedel bör avslutas
- brist på rutiner för läkemedelsgenomgång i palliativ vård
- tidsbrist eller otydligt ansvar i vårdteamet.

Studien pekar på vikten av att se läkemedelsbehandling som en pågående process som behöver anpassas efter patientens aktuella behov. Regelbunden omprövning av läkemedel kan minska risken för biverkningar och förbättra livskvaliteten.

Vad betyder detta för det dagliga arbetet i vården?

Studien är relevant för alla som arbetar med svårt sjuka patienter. Den visar hur viktigt det är att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd, att rapportera symtom som yrsel, trötthet eller fall samt att delta i dialog kring läkemedel och vårdens mål

Sammanfattning

Denna studie visar att blodtrycksmedicin ofta avslutas sent hos patienter i palliativ vård, trots att nyttan kan vara begränsad och risken för biverkningar är ökad. Bristande uppföljning av blodtryck gör det svårare att fatta välgrundade beslut. Genom bättre rutiner för läkemedelsgenomgång, uppföljning av medicinering samt tätare samarbete i vårdteamet finns möjlighet att förbättra livskvaliteten för patienter i livets slutskede.

Referenser

1. Björkhem-Bergman L, Hedman C, Szilcz M, Frisk G, **Late Deprescribing of Angiotensin-Converting-Enzyme Inhibitors and Renin-Angiotensin Blockers in Patients with Advanced Cancer Receiving Palliative Care**, *Palliative Medicine Reports*, 2025; 6(1):403–407.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Botkyrka, Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Sundbybergs stad, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

Läs mer om oss på: pkc.regionstockholm.se

Kontakt: pkc.siso@regionstockholm.se

Foto: Yanan Li (om ej annat anges)

Följ oss på Facebook och Instagram

Tipsa en vän

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)

