
Palliativa veckan
2–8 november 2026
Med livet i centrum

Förutsättningar för implementering av tidig palliativ vård för äldre personer som bor på SÄBO

LOTTA PHAM
DOKTORAND, INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA. SJUKSKÖTERSKA OCH VÅRDUTVECKLARE PALLIATIVT CENTRUM SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

© Palliativt Centrum

Projektgruppen



Lotta Pham,
vårdutvecklare, doktorand
Palliativt centrum, SU



Marwa Obeid,
specialistsjuksköterska
Palliativ vård, Göteborgs stad



Stina Nyblom,
överläkare, docent,
Palliativt centrum, SU



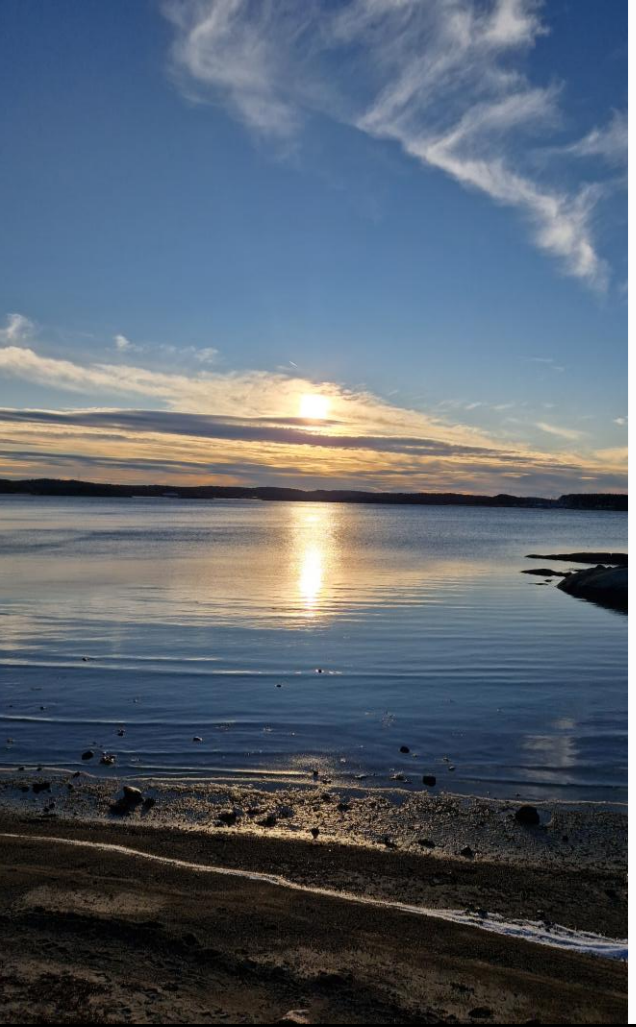
Jesper Poucette,
distriktsläkare, Närhälsan
Ågårdsskogen vårdcentral



Joakim Öhlén
professor i omvårdnad
Palliativt centrum, SU
Centrum för personcentrerad vård och Inst. Vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs univ.



Elisabet Löfdahl, överläkare
Palliativt centrum, SU



En åldrande befolkning – förändrade vårdbehov

- Allt fler lever länge med kroniska sjukdomar och komplexa vårdbehov.
- Skörhet och multisjuklighet ökar behovet av ett palliativt förhållningssätt.
- Särskilda boenden har en central roll i vården under livets senare del.

Palliativ vård på särskilt boende för äldre



- Palliativa vårdbehov kan finnas under en stor del av vistelsen på SÄBO, inte enbart under livets sista tid.
- Ett palliativt förhållningssätt behöver därför integreras med rehabiliterande, funktionsbevarande och stödjande insatser utifrån individens behov.

Palliativ vård i rätt tid

1



Identifiera tidigt

Identifiera patienter med potentiella palliativa vårdbehov tidigt och integrera palliativ vård när behoven uppstår.

2



Bedöma behov

Uppmärksamma patientens olika dimensioner av behov och diskutera vad som är viktigast för patienten.

3



Samtala om sjukdomsförloppet

Samtala med patient och närstående om sjukdomens förväntade förlopp och hur behovet av stöd kan förändras över tid.

4



Planera och följa upp

Upprätta en individuell, framåtsyftande vårdplan tillsammans med patient och närstående. Dokumentera, kommunicera och följ upp regelbundet med alla berörda.



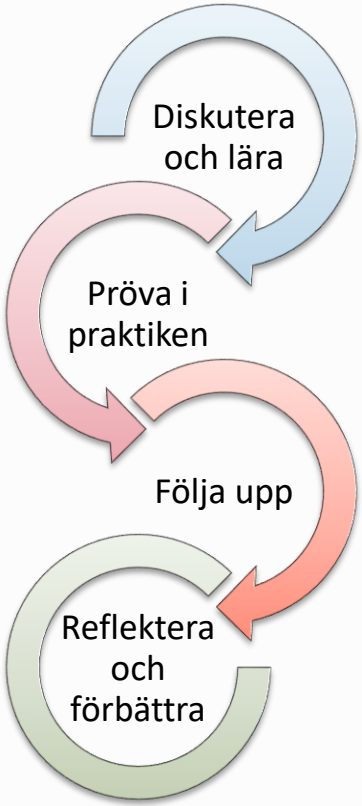
Kontinuerlig omprövning utifrån patientens förändrade behov



Projektets syfte

Att utforska hur vi tillsammans kan utveckla en strategi för att integrera palliativ vård i rätt tid på särskilda boenden, med utgångspunkt i det nationella vårdförloppet för palliativ vård.

Pröva, lära och förbättra – ett gemensamt utvecklingsarbete



Olika perspektiv

Läkare sjuksköterskor, undersköterskor, chefer, brukarrepresentanter

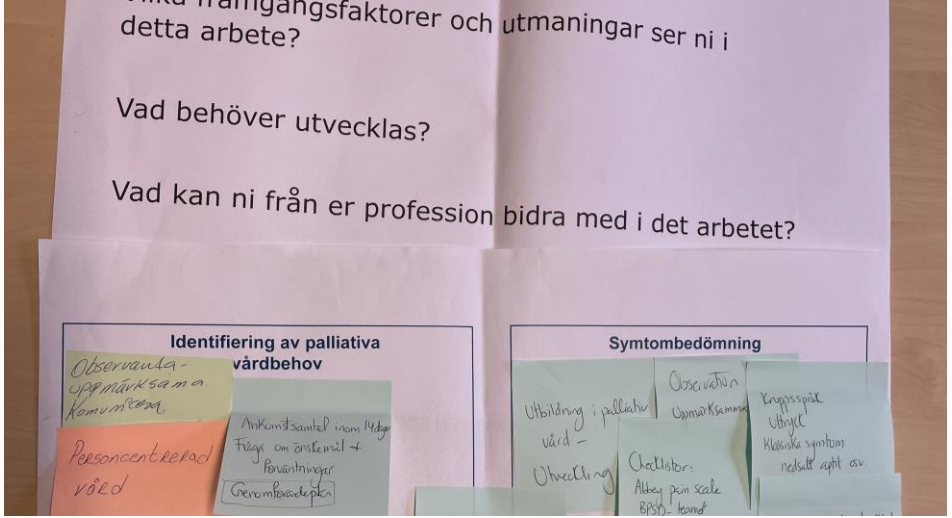
Vi arbetade i två utvecklingscykler

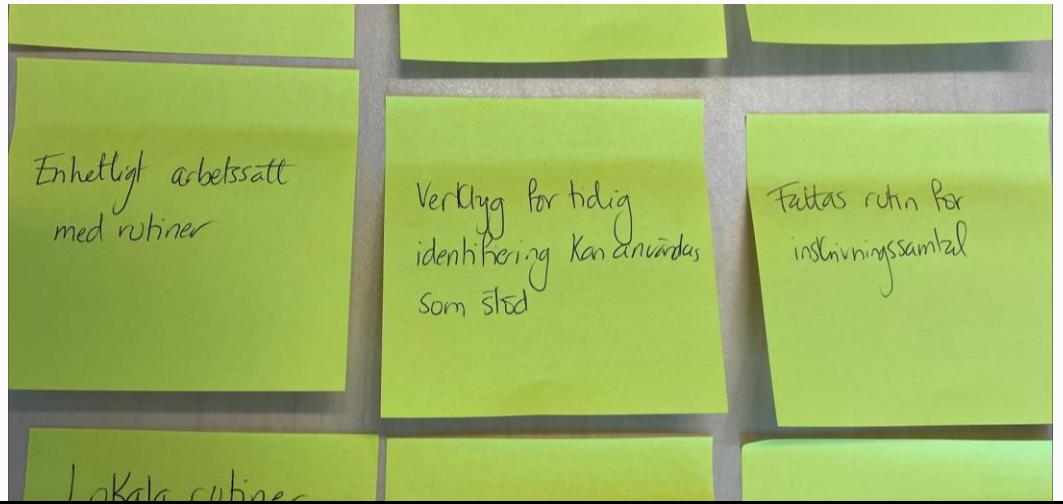
Arbetssätten prövades och vidareutvecklades utifrån erfarenheter från verksamheterna.

Gemensamt lärande

Gemensamma diskussioner och intervjuer gav underlag för fortsatt utveckling..


Implementering av allmän palliativ vård på särskilt boende för äldre
Lotta Pham, Marwa Obeid, Stina Nyblom, Elisabeth Löfdahl, Jesper Poucette, Joakim Öhlen
NÄRHÄLSAN VGR
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET VGR
Göteborgs Stad


detta arbete?
Vad behöver utvecklas?
Vad kan ni från er profession bidra med i det arbetet?
Identifiering av palliativa vårdbehov
Symtombedömning


Enhetligt arbetssätt med rutiner
Verktyg för tidig identifiering kan användas som stöd
Fattas rutin för inskrivningssamtal

Referensgruppens perspektiv på projektet

Reflektioner och inspel från chefer och patientrepresentanter

Teamarbete och kontinuitet

Samtal och delaktighet

Sammanhållen vårdplanering

Hållbara arbetssätt

Palliativ vård i rätt tid – metoder för identifiering och vårdplanering



Identifiering av palliativa vårdbehov

Rutiner för att tidigt upptäcka palliativa vårdbehov vid inflyttning (SPICT-SE, förvåningsfrågan)



Symtombedömning

Strukturerad och kontinuerlig bedömning av symtom och problem (ESAS, IPOS, SÖS stickan)



Samtal vid allvarlig sjukdom

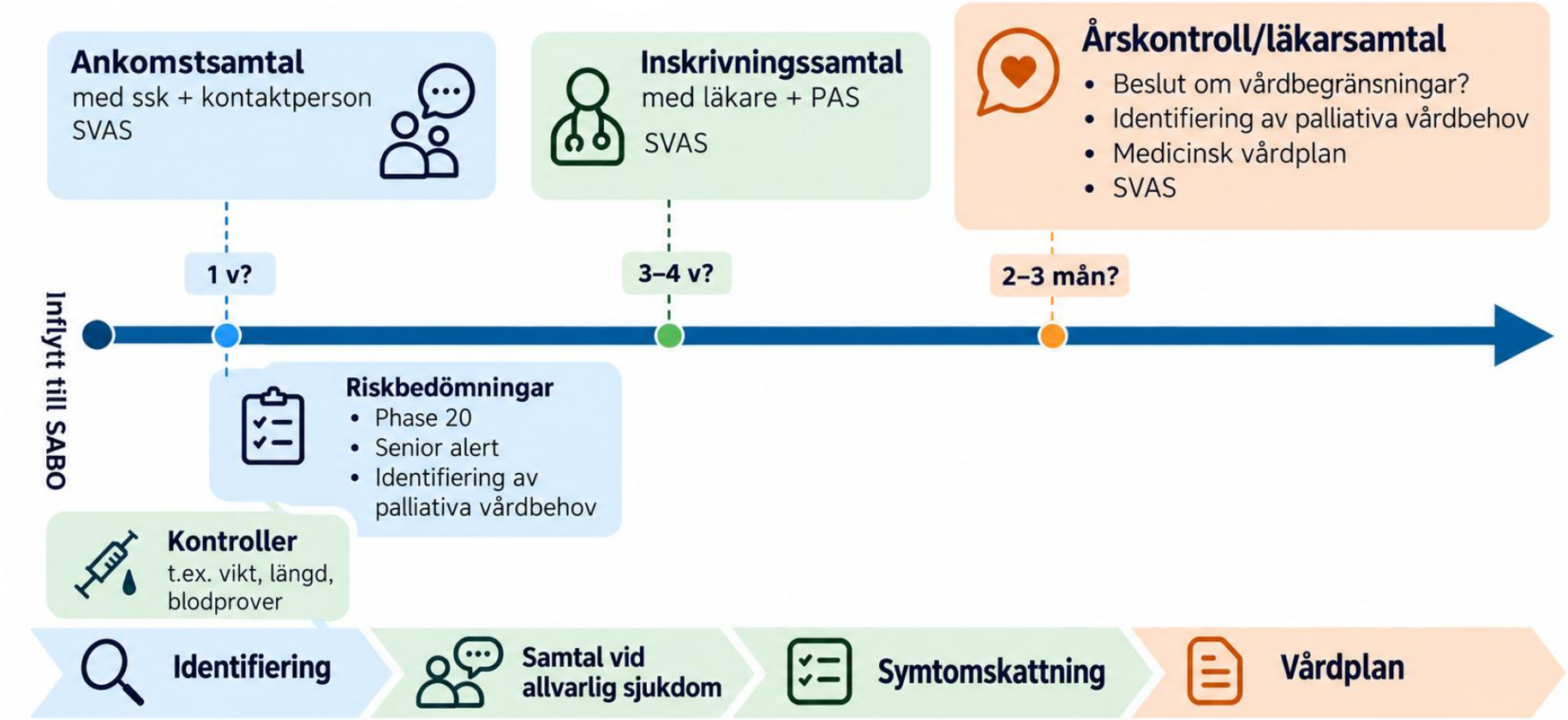
Rutiner för att genomföra och dokumentera samtal vid allvarlig sjukdom.



Vårdplan

Skriftliga vårdplaner som omfattar både medicinska behov och omvårdnadsbehov.

Omgång 1: Deltagarnas förslag på arbetsprocess



Arbetsmodell – från identifiering till uppföljning

Mål/aktivitet enligt vårdförlopp	Hur och när genomförs det? Vem ansvarig?	Tidsintervall Ev uppföljning?
1 Identifiering av palliativa vårdbehov • Klinisk bedömning • SPICT-SE • Riskbedömningar enligt rutin (Senior Alert, BPSD mm)	❑ **Omvårdnadspersonal:** observerar och rapporterar förändringar till sjuksköterska. ❑ **Sjuksköterska:** bedömer risk för palliativa vårdbehov med stöd av SPICT vid ankomstsamtal, i samband med övriga bedömningar. Tar upp med läkare vid rond/inskrivningssamtal. ❑ **Läkare:** bedömer vårdinriktning och palliativt vårdbehov.	Vid inskrivning. Därefter vid försämring. Ny bedömning vid årskontroll.
2 Symtomskattning Strukturerad symtombedömning Symtomskattning anpassas efter patientens förmåga: • ESAS/IPOS • Phase 20 • SÖS/Abbey pain scale	❑ **Omvårdnadspersonal:** uppmärksammar förändringar i symtom och välbefinnande. ❑ **Sjuksköterska:** genomför symtomskattning i samband med inflytt, dokumenterar och följer upp. ❑ **Läkare:** använder symtomskattning som underlag för medicinska beslut.	I samband med inflytt, upprepas vid behov. Därefter vid försämring. Ny bedömning vid årskontroll.
3 Samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) Patient och närstående erbjuds SVAS Samtalsguide ”Kronobergsmodellen”	❑ **Omvårdnadspersonal/kontaktperson:** deltar vid ankomstsamtal och stöder genom att fånga upp frågor och oro. ❑ **Sjuksköterska:** genomför SVAS i samband med ankomstsamtal – fokus på önskemål och farhågor – ”förprat”. ❑ **Läkare:** kartläggning av patientens helhetssituation, medicinska vårdbehov, prognos, inriktningen på vården och behandlingsbegränsningarna.	I samband med inflytt, upprepas vid behov. Därefter vid försämring. Ny bedömning vid årskontroll.
4 Vårdplan Vårdplaner upprättas tidigt efter inflytt Upprättas i samråd med patient och närstående, innehåller aktuella och framtida mål med vården.	❑ Medicinsk vårdplan ❑ Omvårdnadsplan ❑ Genomförandeplan	Uppdateras vid behov, samt vid årskontroll.

Preliminära resultat – framsteg och kvarstående utmaningar

Positiva utvecklingar

- Ökad medvetenhet om palliativa vårdbehov
- Stärkt interprofessionellt samarbete
- Förbättrad kommunikation med patienter och närstående
- Ökad struktur i arbetet med vårdplaner

Kvarstående utmaningar

- Begränsad informationsdelning mellan journalsystem
- Begränsad tid och tillgänglighet för läkarmedverkan
- Otydliga och varierande rutiner
- Organisatoriska hinder och bristande kontinuitet

Utvecklade arbetssätt – men begränsade organisatoriska förutsättningar.

Fortsättning pågår…

Syfte:
att utveckla och utvärdera en utbildningsmodell för primärvård som stödjer implementering av den regionala primärvårdsversionen av PSV palliativ vård.

Hur:

- ❑ VG regionens primärvårdsversion av PSV Palliativ vård.
- ❑ Information till chefs- och samverkansgrupper
- ❑ Fortsätta utgå från den kommunala- och regionala primärvårds behov och arbetssätt.
- ❑ Höja kompetensen i palliativ vård inom kommunal- och regional primärvård.

© Palliativt Centrum

Övriga frågor

lotta.pham@vgregion.se



Palliativa veckan

2–8 november 2026

Med livet i centrum

Nationell enkät:

Hur förhåller du dig till allvarlig sjukdom och död?

Vill du vara med och bidra?
Scanna QR-koden