

GNHH 2026-05-06

# **Palliativ vård**

## **Bakgrund och införandet i Halland**

*"Optimal vård och omsorg till de sjukaste och sköraste"*

**Magnus Garell**  
**Chefläkare Närsjukvården Halland**

# Agenda

- Bakgrund till vårdförloppet
- Repetition från våren 2025
- Vad är palliativ vård?
- Hur ser organisationen av palliativ vård ut i Halland 2026?
- Vilka utmaningar ses?
- Pågående arbete i Halland

# Bakgrund

- Socialstyrelsen: Palliativ vård är ojämlik i Sverige, och startas för sent.  
→ *Nationellt vårdprogram för Palliativ vård* (1:a ver. togs fram redan 2012).
- SKR tog därefter fram *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp* (pSVF) *Palliativ vård*.
- Behov av personcentrering och kontinuitet i linje med "Nära vård".
- Resurserna måste användas på bästa sätt – planering i stället för "brandsläckning" - där svårt sjuka patienter skjutsas runt i ambulans.

# Repetition från 1 år tillbaka

- Arbetsgruppen består av personal från sjukhusen, kommunerna, vårdcentralerna och PKT (palliativa konsultteamet)
- Utgår mycket från Kronobergs modell som nog kommit längst vad gäller implementeringen
- Arbetsgruppen har haft nära 10-tal möten
- Inkludering i vårdförloppet med hjälp av en enkel modell för skörhetsskattning
- Vi planerade för piloter på 2 vårdcentraler och 2 sjukhuskliniker

# Vanliga missuppfattningar om palliativ vård

Det är bara vård i livets slutskede

Det är att ge upp

Det handlar bara om döden

Man kan bara få palliativ vård på specialiserade avdelningar

Man får ingen mer behandling

# Vad är palliativ vård?

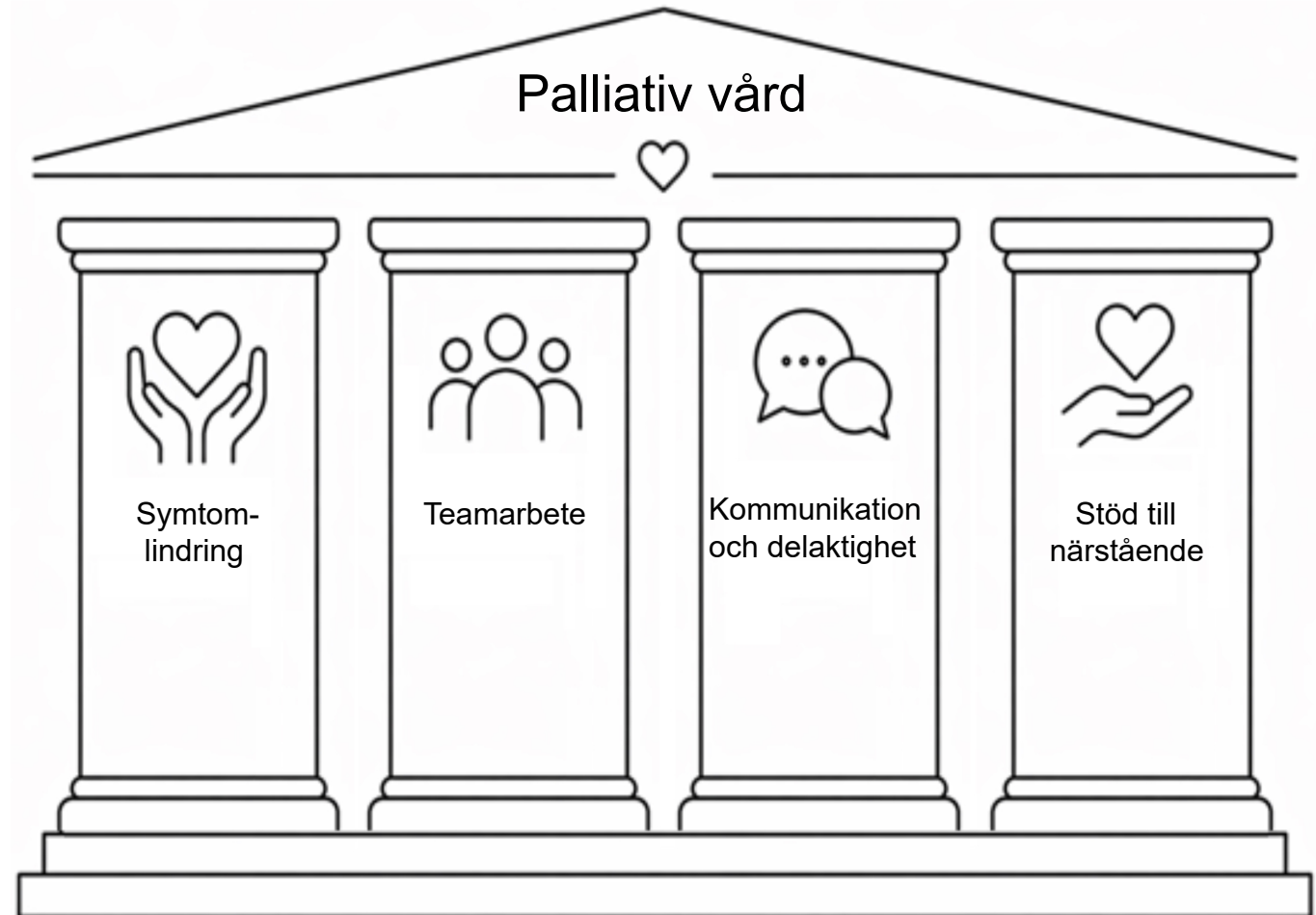
- Vård för att skapa bästa möjliga livskvalitet för människor som lever med allvarliga, obotliga sjukdomar
- Palliativa vårdens huvudfokus är att lindra, stödja och ge trygghet, inte bota.
  - Oavsett ålder, diagnos eller var man bor.
- Syftet är att få leva sin sista tid – år, månader eller dagar, med värdighet, trygghet och så hög livskvalitet som möjligt.
- Det är också en folkhälsofråga:
  - 1% dör varje år, men 10% av befolkningen påverkas

# Palliativ vård har förändrats

Då	Nu
Mesta cancerpatienter	Alla diagnoser -> hjärt- eller lungsjukdom, demens, lever- eller njursjukdom, neurologisk sjukdom m.m.
"Enskild diagnos"	Mångsjuklighet, individer med tilltagande skörhet
Vård i livets absoluta slutskede	Ofta pågående under lång tid; många månader eller flera år
Efter att all annan behandling avslutats	Integrerat = samtidigt med sjukdomsbromsande behandlingar

# Vården vilar på 4 hörnstenar

- Symtomlindring
  - Lindra smärta, andnöd, oro m.m.
- Teamarbete
  - Alla sjukvårdens professioner behövs för fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt omhändertagande
- Kommunikation och delaktighet
  - Patient och närstående behöver vara informerade och delaktiga i vården
- Stöd till närstående
  - Närstående är viktiga stöd för den sjuke, men behöver själva omsorg och stöd.



# Var kan man få palliativ vård?

- ”Överallt”
  - I hemmet
  - På korttidsboende eller i särskilt boende
  - På sjukhus
  - På palliativa vårdavdelningar
    - Kungsbacka eller Falkenberg
- Allt fler hallänningar önskar vara hemma i livets slutskede, och få vård där.
  - Men önskemål varierar, och kan förändras med tiden
  - Alternativ finns oftast

# Organisation i Halland

## Samverkan

- "God och nära vård"
- "Palliativa processen"
- M.m..



## Kommunen

- Central aktör, ffa i senare fas
- Hemsjukvård
- Hemtjänst



## Hallands sjukhus

- Inneliggande vård
- Specialistmottagningar



## Närsjukvården

- Navet i den allmänna palliativa vården
- Läkaransvar för vård i hemmet, på korttidsboende eller i SÄBO
- Palliativa vårdavdelningen i Falkenberg



## Palliativa konsultteamen (PKT)

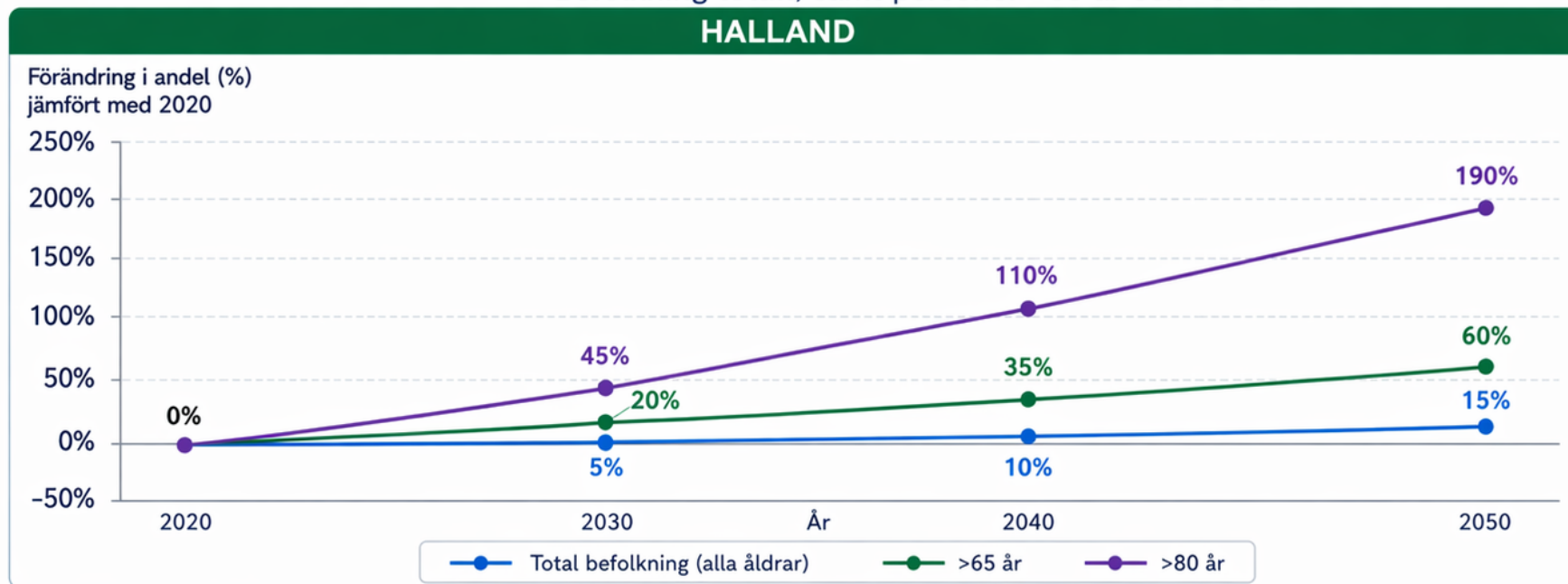
- Specialiserat stöd till patienter och närstående i alla instanser
- 4 team i Halland
- Vårdavdelning i Kungsbacka
- Beredskapsjour helgdagar (telefon)

# Utmaningar

- Hela Sverige behöver ställa om för att möta behovet och förbättra vården av de sjukaste och sköraste medborgarna.
  - Omotiverade skillnader ses inte bara mellan regioner, utan även *inom* regioner och kommuner.
  - Dessutom ses stora skillnader *mellan diagnosgrupper*.
- Alla viktiga nationella "aktörer" agerar i denna fråga
  - *Vårdprogram* och *Vårdförlopp Palliativ vård* som stöd till personal
  - Socialstyrelsen -> Riktlinjer till beslutsfattare och chefer
- Dessutom blir dessa medborgare snabbt allt fler...

# Demografisk utveckling i Halland 2020–2050

Förändring i andel (%) jämfört med år 2020  
Befolkning totalt, samt personer >65 år och >80 år



Total befolkning  
**+15%**

>65 år  
**+60%**

>80 år  
**+190%**

## Sammanfattning 2020–2050



Kategori	2020 (antal)	2030 (antal)	2040 (antal)	2050 (antal)
Total befolkning (alla åldrar)	345 000	363 000	373 000	397 000
>65 år	72 000	86 000	98 000	114 000
>80 år	14 000	20 000	29 000	41 000

Antal är avrundade till 1 000-tal. Andelar är avrundade till närmaste 5 %.



## Ökat behov av palliativ vård till år 2050

Beräkning baserad på att behovet av palliativ vård är proportionellt mot antal personer 80 år och äldre.

Typ av palliativ vård	2020 (antal)	2050 (antal)
Allmän palliativ vård <sup>1</sup>	4 000	12 000?
Specialiserad palliativ vård <sup>2</sup>	1 000	3 000?
<b>Totalt</b>	<b>5 000</b>	<b>15 000?</b>

<sup>1</sup> Allmän palliativ vård ges inom kommunal omsorg, hemsjukvård och primärvård.

<sup>2</sup> Specialiserad palliativ vård ges av specialiserade team inom slutenvård och avancerad hemsjukvård.

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB) – Befolkningsprognos 2023

# Vägen framåt\*

- Vården behöver identifiera patienters och närståendes behov tidigare
  - Individuella samtal behöver erbjudas patienter och närstående
    - Ge information
    - Fånga upp aktuella besvär och behov
    - Tillsammans planera vården nu, och förbereda framåt.
- Se och möta hela människan: Utforma vården tillsammans med patienten och närstående - utifrån behov, önskemål och livssituation

*\* Finns beskrivet i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (pSVF) Palliativ vård.*

# Vägen framåt forts.

- Regelbunden utbildning och fortbildning till all personal
- Förbättra tillgänglighet till vården utanför sjukhus
- Stärka samarbetet mellan Regional och Kommunal vård och omsorg

# Nya nationella riktlinjer från Socialstyrelsen dec -25

Uppdateringen från Socialstyrelsen var av förtydligande karaktär. Ingen egentlig förändring av förloppet.

- Ingången i förloppet – betonar vikten av tidig identifiering och start av palliativt förhållningssätt, inte bara när kurativ behandling avslutas
- Personcentrering med vårdplan är krav genom hela förloppet
- Omfattningen – fler diagnoser, fler vårdformer, parallellt med annan behandling
- Närståendes roll genom vårdförloppet stärktes, samt anhörigstödet med efterlevandesamtal förtydligades

# Vad händer i Halland?

- Införandet av *Vårdförlopp palliativ vård* pågår för fullt
- Arbetsgrupp (från sjukhus, närsjukvård och kommun) har jobbat i ett par år
  - Nya metoder och arbetssätt har tagits fram för att kunna fånga upp patienter tidigare, erbjuda uppföljande samtal och planera vården
  - Piloter (tester) har gjorts på 4 enheter i Halland (2 vårdcentraler och 2 specialistmottagningar) vilket fallit väl ut!
  - Underlag och material för breddutbildning är klart
- Arbetet fortsätter med planering för breddinförande

# Några slutliga reflektioner\*

- Frågan om palliativ vård är på många sätt större än "vården";  
*det är en spegel av vilket samhälle vi vill vara..*
  - Det handlar om värdighet, jämlikhet, medmännisklighet och rätten till trygghet när livet är som mest sårbart
- Palliativ vård är en angelägenhet för oss alla - som medborgare, närstående, civilsamhälle, vårdgivare och beslutsfattare

\* Citerat från Anders Öman, regional processledare för införandet

*“En dag ska vi dö,  
alla andra dagar ska vi leva.”*

— P-O Enqvist





Magnus Garell | Chefläkare närsjukvården Halland | E-mail: [magnus.garell@regionhalland.se](mailto:magnus.garell@regionhalland.se)  
Anders Öman | Överläkare Palliativa konsultteamet och processledare | E-mail: [anders.oman@regionhalland.se](mailto:anders.oman@regionhalland.se)