

Patientens resa i fokus: Register som verktyg för förbättrad vård

ÅLDRANDETS RESA



SENIOR
alert

 **RiksSår**

 **SveDem**
Svenska registret för
kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar

 **bpsd-registret**

 **Svenska
palliativ
REGISTRET**

Ove och Kristina



ÅLDRANDETS RESA



Äldre
och friska



Hemtjänst



Fotsår



Särskilt
boende



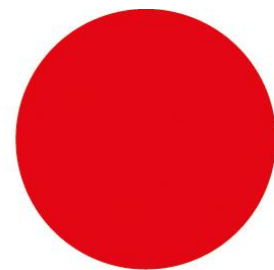
Båda på
särskilt
boende



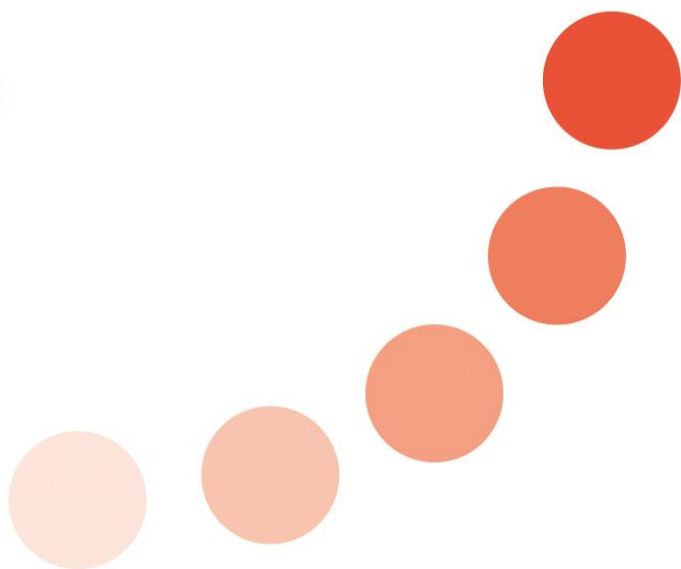
Dödsfall

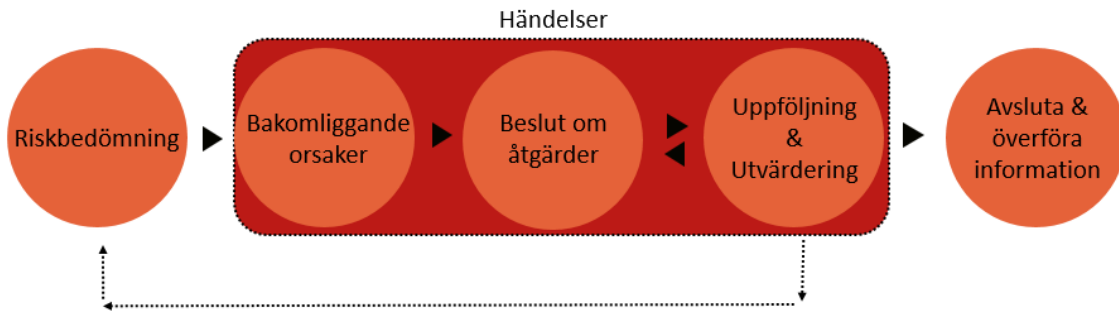


1 SENIOR



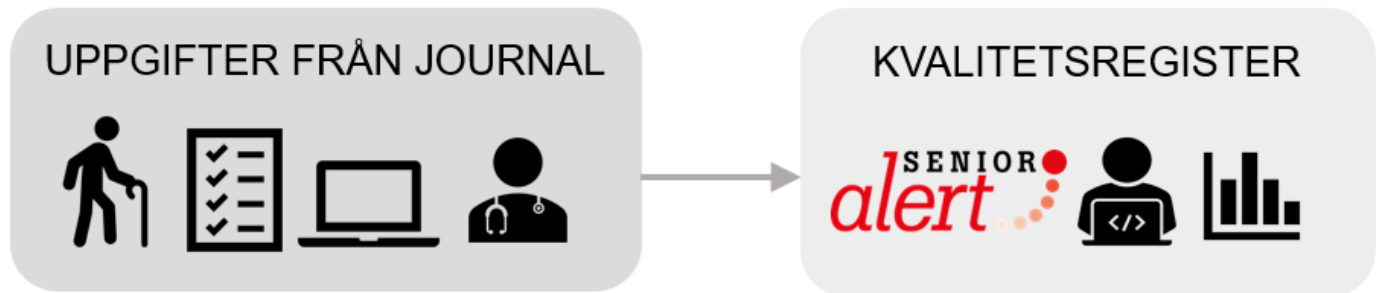
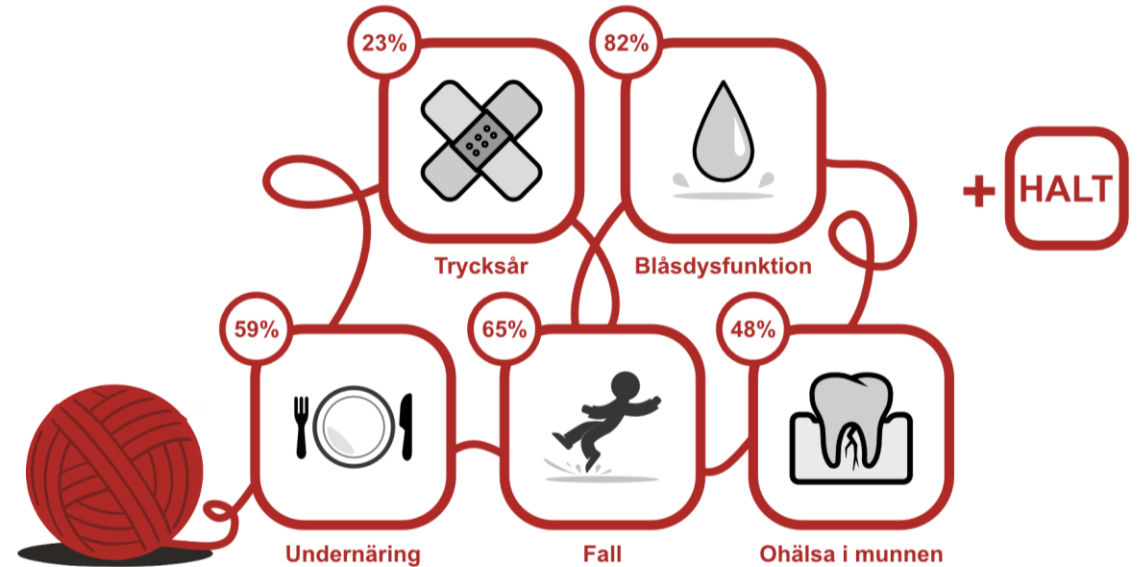
alert





Följ och reflektera kring resultat och arbeta med förbättringar

- Vård- & Omsorgsboende
- Demensboende
- Socialpsykiatri
- Korttidsboende
- Hemsjukvård
- LSS-boende
- Sjukhusavdelning
- Vårdcentral



Senior alert

Senior alert är ett av Sveriges cirka 100 nationella kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention. Risk för att drabbas av trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer personen som riskbedöms och teamets roll i fokus.



Senior alerts nyhetsbrev april 2026

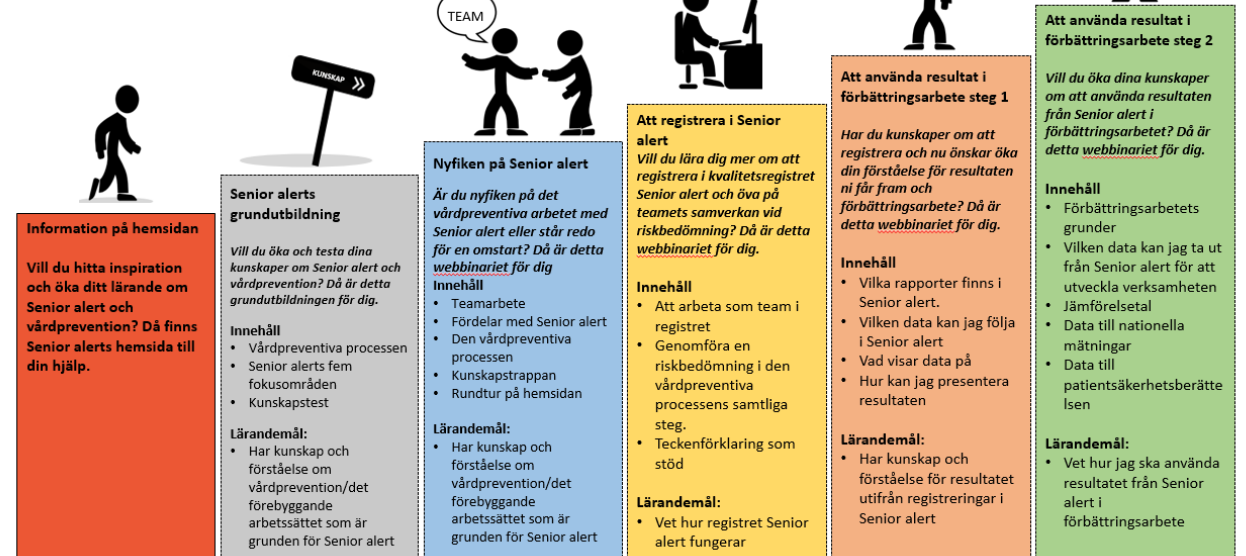


Det här är Senior alert

Se video



Senior alerts kunskapstrappa



Senior alert-rapporten

Könsuppdelad statistik för trycksår, undernäring, fall och munhälsa

Huvudman: Utförare: Typ av utförare: Vårdenhet: Typ av enhet: År:

Oversikt | Trend | Tabell

Riskbedömningar med risk

Total 118 003 av 128 741 92 %	Kvinna 74 186 av 80 493 92 %	Man 43 817 av 48 248 91 %
---	--	---

Åtgärdsplan vid risk

Total 108 212 av 118 003 92 %	Kvinna 68 278 av 74 186 92 %	Man 39 934 av 43 817 91 %
---	--	---

Bakomliggande orsaker vid risk

Total 97 933 av 118 003 83 %	Kvinna 62 008 av 74 186 84 %	Man 35 925 av 43 817 82 %
--	--	---

Utförda åtgärder vid risk

Total 72 079 av 89 469 81 %	Kvinna 46 211 av 57 341 81 %	Man 25 868 av 32 128 81 %
---	--	---

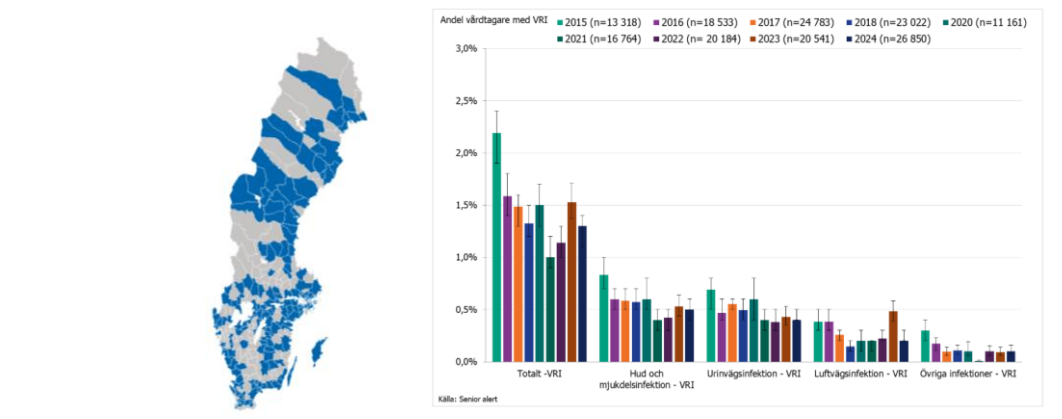
Information om rapporten

Vårdprevention och utfall - trycksår, undernäring, fall och munhälsa

For förklaringar av beräkningar och vad som visas, [se mer längst ned i rapporten](#).
For mer information och instruktion om rapporten, [se Senior alerts hemsida](#).

Sverige / Kommun / Region: År: Typ av enhet: Inkludera privata vårdenheter [Exportera till Excel](#)

	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Sverige	90623	92% ↑ 118 003 av 128 746	83% ↑ 97 933 av 118 003	92% → 108 212 av 118 003	81% ↑ 72 079 av 89 469	12535 9 233 personer	32824 personer	29792 10 887 personer	36174 personer
Trycksår		29% → 37 379 av 128 746	87% ↑ 32 628 av 37 379	93% → 34 654 av 37 379	82% ↑ 21 697 av 26 350				
Undernäring		59% → 76 456 av 128 746	89% ↑ 68 084 av 76 456	93% ↓ 71 366 av 76 456	83% ↑ 46 453 av 55 736				
Fall		78% → 100 557 av 128 746	91% ↑ 91 405 av 100 557	94% → 94 246 av 100 557	83% ↑ 63 292 av 76 375				
Munhälsa		48% → 56 245 av 116 818	80% ↑ 44 985 av 56 245	92% → 51 527 av 56 245	80% ↑ 33 515 av 41 938				



Senior alert, vän 5 utbildning - Koll på läget

Nu visas: månader till och med:

3 unika personer

	Vårdprevention				Utfall												
	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Total	okt	nov	dec	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep
Samtliga riskområden	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	2 av 3 67% ↑	0 av 1 0% ↓	Riskbedömningar per månad												
Trycksår	2 av 3 67% ↑	2 av 2 100% ↑	1 av 2 50% ↑	1 av 1 100% ↑	3 3 personer												
Undernäring	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	1 av 1 100% ↑	BMI<22 2 2 personer												
Fall	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	1 av 1 100% ↑	4 2 personer												
Munhälsa	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	3 av 3 100% ↑	0 av 1 0% ↓	2 2 personer												
Målvärden		75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %													

Senior Alert

Blått är en eller flera med Riskstöd | Skerat är Riskstöd | Ej tillämpbar

Person	Risk	Östland	Medelt	Västman	Västra Östland	Västman	Skåne	Östergöt	Västman	Kr
Bakomliggande orsak för fallrisk	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2024	2023	2023
Önskat värde	89,3 %	91,7 %	-	-	MSK	94,8 %	100 %	-	MSK	MSK
Bakomliggande orsak för ohälsa i munnen	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2022
Önskat värde	77,4 %	74,6 %	-	-	MSK	70,3 %	MSK	-	MSK	97,1
Bakomliggande orsak för trycksår	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2022
Önskat värde	84,8 %	92,1 %	-	-	-	89 %	MSK	-	MSK	100
Bakomliggande orsak för undernäring	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2020	2020	2023
Önskat värde	86,9 %	97,2 %	-	-	MSK	93,6 %	MSK	MSK	MSK	MSK
Risk för fall	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2020	2020	2023
Önskat värde	77,6 %	44,9 %	-	-	MSK	74,2 %	27,9 %	-	MSK	MSK
Risk för ohälsa i munnen	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2020	2020	2023
Önskat värde	47,6 %	66,4 %	-	-	MSK	57,3 %	3,8 %	-	MSK	MSK
Risk för trycksår	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2020	2020	2023
Önskat värde	29,1 %	71 %	-	-	MSK	25,2 %	4,6 %	-	MSK	MSK
Risk för undernäring	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2020	2020	2023
Önskat värde	59,4 %	100 %	-	-	MSK	77,4 %	9,3 %	-	MSK	MSK
Åtgärder vid risk för fall	2024	2024	2024	2024	2023	2024	2024	2024	2023	2023
Önskat värde	94,1 %	97,9 %	-	-	MSK	91 %	100 %	-	MSK	MSK

- ### Trycksår - Senior alert
- 34 personer hade 59 trycksår totalt
- Trycksår uppstod
- 34 På egen enhet
 - 21 På annan enhet
 - 4 Ingen uppgift
- ### Trycksår per kategori
- 14 Kategori 1
 - 18 Kategori 2
 - 10 Kategori 3
 - 7 Kategori 4
 - 6 Misstänkt djup hudskada: sår djup okänt
 - 4 Icke klassificerbart trycksår: sår djup okänt
- ### Sårlokalisering
- 9 Häl höger
 - 6 Fotrygg höger
 - 5 Skuldra vänster
 - 5 Fotsula höger
 - 4 Armånga höger
 - 4 Ankel/Fotknöl vänster
 - 4 Häl vänster
 - 3 Ryggslut/Sacrum
 - 3 Tå höger
 - 3 Fotsula vänster
 - 2 Öra höger
 - 2 Öra vänster
 - 1 Bakhuvud
 - 1 Skuldra höger

ÅLDRANDETS RESA



Äldre
och friska



Hemtjänst



Fotsår



Särskilt
boende



Båda på
särskilt
boende



Dödsfall





Rikssår

För
patienten

Bidrar till
evidens!

Kompetenshöjande



RiksSår

Kompetensutveckling

Kvalitetsutveckling

Struktur och
kostnadseffektivitet

Välkommen till RiksSår

RiksSår finns för att du som är patient ska få en säkerställd sår diagnos och kortare läkningstid. Fokus ligger på din livskvalitet. RiksSår ger dig som är personal ett kliniskt verktyg för struktur och ökad kunskap genom checklistor, utbildning och rapporter över verksamhetens resultat och förbättringsområden. RiksSår erbjuder hälso- och sjukvården en heltäckande bild av sårproblematiken på nationell nivå och stora kostnadsbesparingar pga. minskade läkningstider.

Gå med i RiksSår

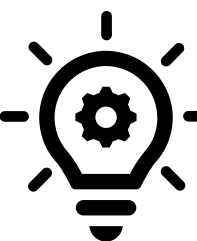
Här hittar du information om hur du ansluter till RiksSår. Anslutning är helt kostnadsfri.

Digital fika med RiksSår

RiksSår bjuder in användare till en timmes fika via länk. Varje fika har ett tema som diskuterar. Här kan du läsa mer om digital fika.

Nationell sår läkningsdag

Sår läkningsdagen är en uppmärksamhetsdag om svår läka sår som vänder sig till vårdpersonal, patienter, närstående och andra intresserade.

[E-learning](#)[Fickformat och posters](#)[RiksSår Hub](#)[Patientinformation och patientutbildning](#)[Hur kommer vi igång?](#)[Läsa rapportera och analysera](#)[Målvärde; ska vi sikta högt eller lågt?](#)[RiksSår och vårdförloppet](#)

Användarmöte

Informationsförsörjning för uppföljning av vårdförlopp

Digital fika

Kom igång paket

Patientinformation >

Rapporter v

Ta kontroll över antibiotikaförskrivning

Registermanual/mallar

Registreringsutbildning

Vanliga frågor och svar

Nationell Sårläkningsdag

Ta kontroll över antibiotikaförskrivning med RiksSår

Hur RiksSår kan användas för att förbättra antibiotikaförskrivningen vid egen enhet, steg-för-steg:

1. Anslut till RiksSår och börja registrera er enhets patienter med svårläkta sår: [RiksSår - RiksSår](#)
2. Basbedömning tillförsäkras genom första registreringen i RiksSår. Mallar för första registreringen finns att skriva ut och ha på sin mottagning: [mall-förstabetesök-3-0-lik-registret-version-3.pdf](#).

Vid första registreringen ställs en fråga till patienten om antibiotikabehandling: Antibiotikabehandling för aktuellt sår senaste 6 månaderna (före registreringsdatum) med svarsalternativen *Ja*, *Nej* eller *Ingen uppgift*.

Fickformat för Basbedömning finns att tillgå och skriva ut: [fickformat-basbedömning-diagnosspecifik-utredning-och-behandling-mars-2024.pdf](#)

3. Vid andra och sista registreringen i RiksSår, när patienten är läkt, amputerad, avliden eller avslutas av annan orsak ställs en andra fråga om antibiotikabehandling: Antibiotikabehandling för aktuellt sår från registrering i registret fram till uppföljning med svarsalternativen *Ja*, *Nej* eller *Ingen uppgift*. Mallar för andra registreringen finns att skriva ut och ha på sin mottagning: [uppföljning-3-0.pdf](#)

4. När enheten har klarregistrerat minst 5 patienter i RiksSår kan man börja utvärdera sin enhets resultat. Det är då möjligt att jämföra sin enhets resultat med sig själv över tid, men även med hela riket eller med andra liknande enheter.

ÅLDRANDETS RESA



Äldre
och friska



Hemtjänst



Fotsår



Särskilt
boende



Båda på
särskilt
boende



Dödsfall



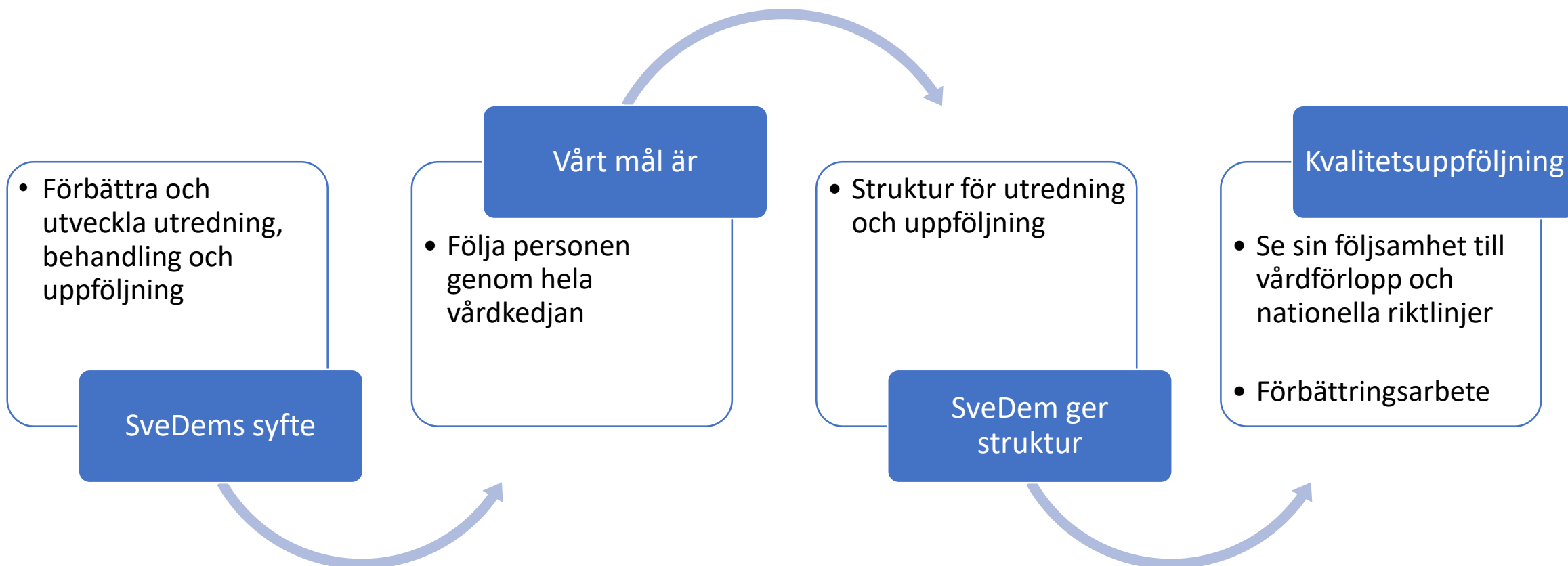
SENIOR
alert

 **RiksSår**

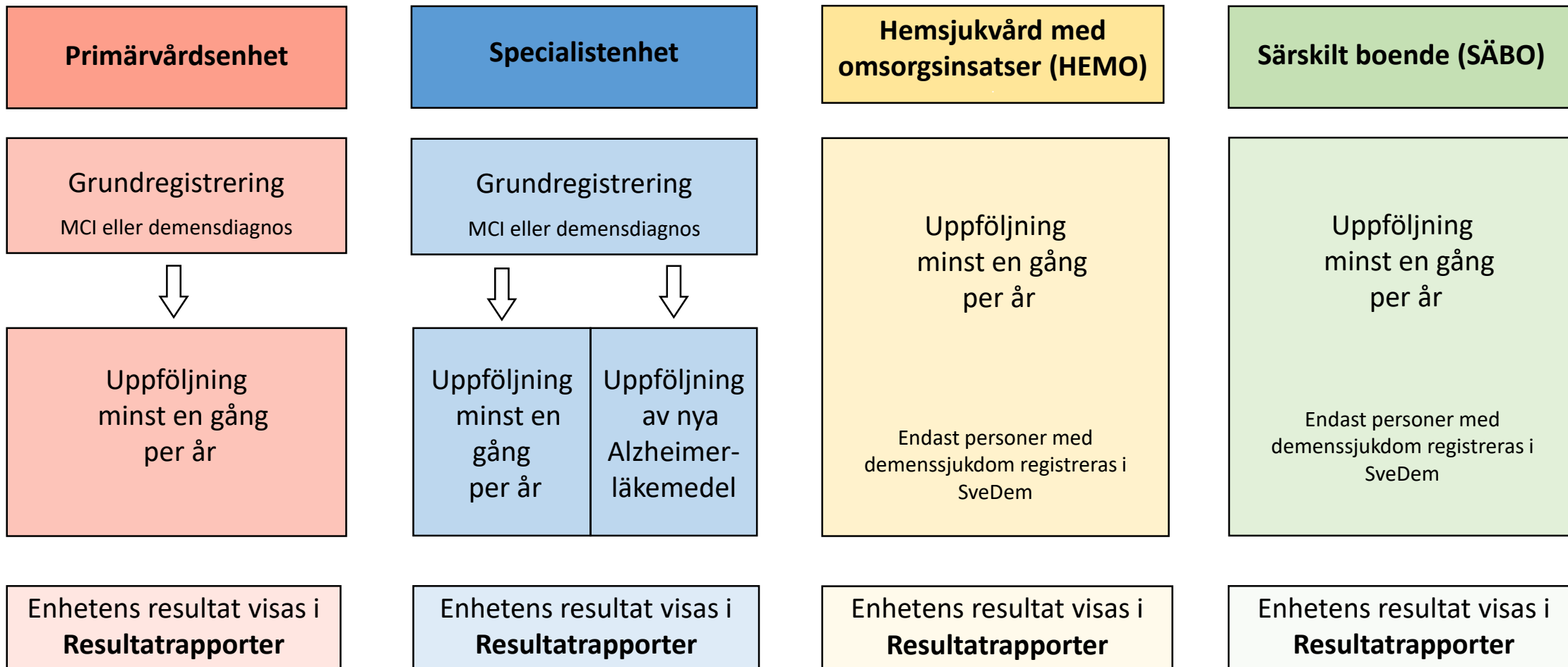
 **SveDem**
Svenska registret för
kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar



Svenska registret för
kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar



SveDems olika delar



Nulägesrapport primärvård och specialistvård

SveDems kvalitetsindex

Måluppfyllelse senaste 12 mån.

t.o.m. 2022-06-07

Föreg. %	Nuläge %	Kvalitetsindikator	Antal personer	Målvärden
95	95	Basal demensutredning	55 av 58	Helt: 90 Delvis: 70
8	7	Funktions- och aktivitetsbedömning	4 av 58	Helt: 90 Delvis: 70
84	92	Diagnos inom 90 dagar	44 av 48	Helt: 98 Delvis: 75
78	86	Läkemedelsbehandlad Alzheimer	25 av 29	Helt: 80 Delvis: 70
95	95	Personer med demenssjukdom utan antipsykosläkemedel	144 av 151	Helt: 95 Delvis: 75
95	98	Initiativ till anhörigstöd vid diagnos	54 av 55	Helt: 95 Delvis: 70
98	98	Andel svar utan att 'Vet ej' uppgivits	4528 av 4618 svar	Helt: 98 Delvis: 75

Nulägesrapport hemsjukvård och särskilt boende

SveDems kvalitetsindex

Måluppfyllelse senaste 12 mån.

t.o.m. 2022-04-12

Föreg. %	Nuläge %	Kvalitetsindikator	Antal personer	Målvärden
56	67	Levnadsberättelse	8 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
100	100	Miljöanpassningar	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
100	100	Strategier för bemötande	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
94	100	Personcentrerade aktiviteter erbjudits senaste veckan	12 av 12	Helt: 98 Delvis: 70
94	100	Personer med demenssjukdom utan antipsykosläkemedel	12 av 12	Helt: 90 Delvis: 70
13	91	Läkemedelsgenomgång inom 12 mån	10 av 11	Helt: 98 Delvis: 70
100	0	Dokumenterat samtycke till begränsningsåtgärder	0 av 7	Helt: 98 Delvis: -

Startsida - SveDem

https://www.ucr.uu.se/svedem/

Logga in i registret Anmäl driftstörningar


SveDem
Svenska registret för
kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar

Start Om SveDem **För användare** **Resultat** Nyheter **Utbildning** Forskning Support Sök ...

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister med syftet att utveckla och förbättra utredning, behandling och uppföljning av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

SveDem bidrar till en mer likvärdig och bästa vård och omsorg inom området kognitiv sjukdom/demenssjukdom i Sverige.

FÖR DIG MED KOGNITIV Sjukdom/DEMENSsjukdom **FÖR DIG SOM ANVÄNDARE** **ANSLUTNING/BEHÖRIGHET** **RESULTAT**

 **SVEDEM I STJÄRNMÄRKT**

Utbildningar och webinarier

Broschyrer, mallar, manualer

Publika resultatrapporter

Hur kommer vi igång?

Patientinformation

ÅLDRANDETS RESA



Äldre
och friska



Hemtjänst



Fotsår



Särskilt
boende



Båda på
särskilt
boende



Dödsfall





bpsd
registret

BPSD- beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom


Orsakas av grav hjärnskada till följd av många års sjukdom.

Symtom som exempelvis oförmåga att tolka och kommunicera med omgivningen, rop- eller vandringsbeteende, sömnsvårigheter, vanföreställningar mm.

Kan leda till stort lidande hos personen med sjukdom och anhöriga.

Genom att det multiprofessionella teamet runt personen med sjukdom tillsammans **observerar, analyserar, åtgärdar och utvärderar** dennes mående skapas jämförbara och mätbara värden på olika nivåer.

Observera förekomst och allvarlighetsgrad



 Namn: _____ Personnummer: _____

 Diagnos: _____ Enhet: _____

 Skattad av: _____

 Teamdeltagare i processen (yrkeskategorier): _____

 Datum: _____

NPI-NH	Förekon		
Vanföreställningar	0	1	2
Hallucinationer	0	1	2
Agitation/upprördhet	0	1	2
Depression/nedstämdhet	0	1	2
Ångest	0	1	2
Upprymdhet/eufori	0	1	2
Apati/likgiltighet	0	1	2
Hämninglöshet	0	1	2
Lättretlighet/labilitet	0	1	2
Motorisk rastlöshet	0	1	2
Sömnstörningar	0	1	2
Matlust/ätstörningar	0	1	2

TÄNKBARA ORSAKER TILL BPSD						
Tillräckligt med mat	Ja	Nej	Daglig positiv samvaro m andra?		Ja	Nej
Tillräckligt med dryck?	Ja	Nej	Är miljööversyn genomförd?		Ja	Nej
Tillräckligt med sömn?	Ja	Nej	Verkar personen smärtfri?		Ja	Nej
Normal urin?	Ja	Nej	Har smärtskattningsskala använts?		Ja	Nej
Normal avföring?	Ja	Nej	Temp	Normal	Onormal	
Utan hudbesvär?	Ja	Nej	Blodsocker	Normalt	Högt	Lågt
Utan munbesvär?	Ja	Nej	Blodtryck	Normalt	Högt	Lågt
God syn (med/utan hjälpmedel)	Ja	Nej	Puls	Normal	Onormal	
God hörsel (med/utan hjälpmedel)	Ja	Nej	Andning	Normal	Onormal	
Möjlighet att ändra kroppsläge?	Ja	Nej	Är läkemedelsöversyn genomförd?		Ja	Nej

TÄNKBARA ORSAKER TILL BPSD						
Tillräckligt med mat	Ja	Nej	Daglig positiv samvaro m andra?		Ja	Nej
Tillräckligt med dryck?	Ja	Nej	Är miljööversyn genomförd?		Ja	Nej
Tillräckligt med sömn?	Ja	Nej	Verkar personen smärtfri?		Ja	Nej
Normal urin?	Ja	Nej	Har smärtskattningsskala använts?		Ja	Nej
Normal avföring?	Ja	Nej	Temp	Normal	Onormal	
Utan hudbesvär?	Ja	Nej	Blodsocker	Normalt	Högt	Lågt
Utan munbesvär?	Ja	Nej	Blodtryck	Normalt	Högt	Lågt
God syn (med/utan hjälpmedel)	Ja	Nej	Puls	Normal	Onormal	
God hörsel (med/utan hjälpmedel)	Ja	Nej	Andning	Normal	Onormal	
Möjlighet att ändra kroppsläge?	Ja	Nej	Är läkemedelsöversyn genomförd?		Ja	Nej

AKTUELLA LÄKEMEDEL	Styrka	Morgon	Fm	Lunch	Em	Kväll	Natt

- NPI-skalan, max 144 poäng.
- Analysera orsaken till symtomen. Åtgärda och utvärdera.

ra
 nen.
 just





BPSD-registret / Utbildningsmiljö

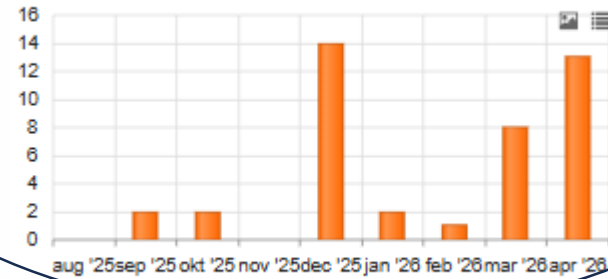
Start Grundregistrering Personlista Statistik Visualisering Förbättringsarbete

Välkommen

Aktuellt läge

Ej signerade registreringar 10
Antal vårdtagare 24

Registreringar



Nästa registrering

Planerade registreringar inom 3 månader

Personnummer	Efternamn	NästaRegistrering
19121212-AAAA	SextioFem	2026-05-28
19340701-ABCD	SextioFem	2026-07-28
19460610-ABCD	SextioFem	2026-05-28
19870911-bbbb	NittioÅtta	2026-06-01

1

Visar 1-4 av 4 poster

Ej signerade registreringar

Ofullständiga registreringar (åtgärda och signera eller ta bort registreringar).

Personnummer	Efternamn	RegistreringsDatum
19840723-	AMY	2026-04-27

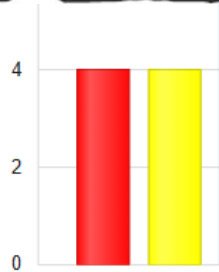
1

Visar 1-1 av 1 poster



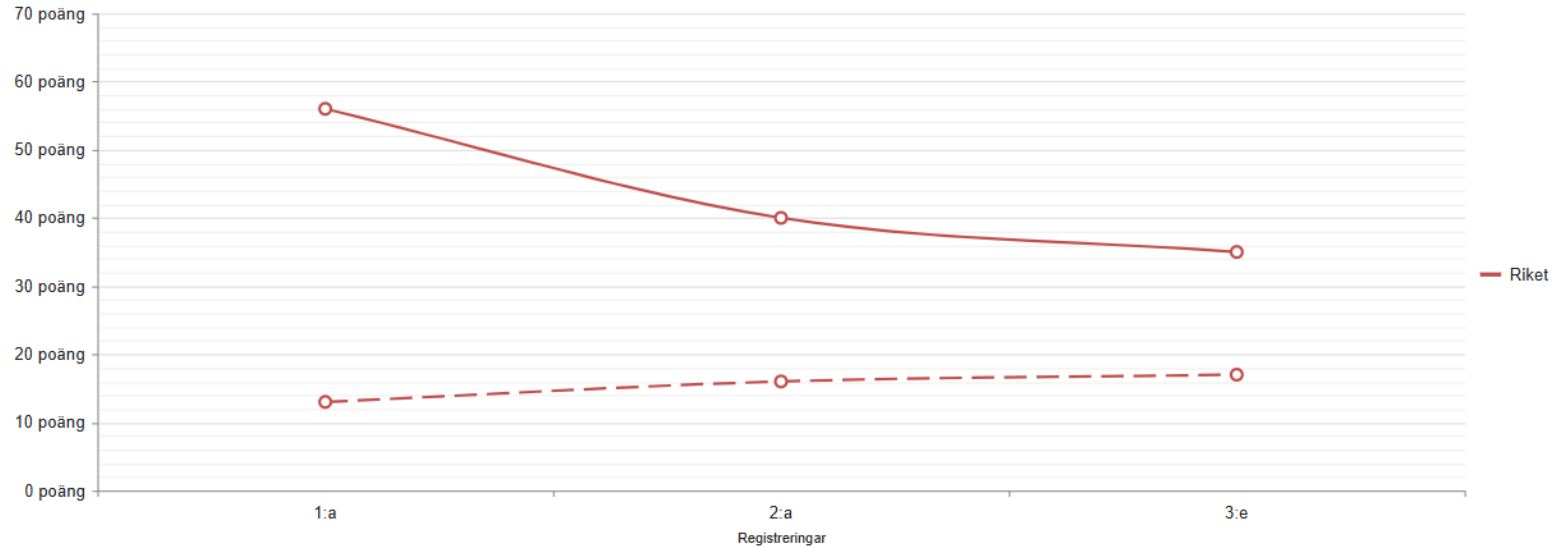
bpsd-registret

Hur mår Kristina? Vilka symtom kan vi se och vad kan vara orsaken till dessa?



- A. Vanföreställn
- D. Depression/t
- H. Hämningslös
- L. Matlust och ä

Grafen med heldragen linje visar medelvärdet på de 20% personer med högst NPI-poäng med första registrering vid valt år, samt medelvärdet vid två uppföljningar av samma person oavsett år. Streckad linje visar de övriga 80%.



Om underlaget understiger 10 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2026-02-23

År	1	2	3
Riket 348 personer	56.0 poäng	40.0 poäng	35.0 poäng

Integrerat i registret finns ett förbättringsverktyg där ni på ett enkelt sätt kan göra era förbättringsarbeten.

Välkommen till BPSD-registrets verktyg för förbättringsarbete!

Några av de övergripande målen och visionerna med kvalitetsregister är att de ska användas för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling och förbättringsarbete. En viktig del i användningen av BPSD-registret är därför att tolka och arbeta med de data som skrivs in i registret.

I detta verktyg för förbättringsarbete kan resultat från kvalitetsindikatorerna användas för att arbeta med förbättringar på enhetsnivå.

Nytt projekt

Här kan du starta ett nytt projekt.

Starta ett projekt

Pågående & avslutade projekt

Titta på en samlad lista över förbättringsarbeten vid de enheter du har behörighet till.

Sök efter ett projekt

Rapporter & utskrifter

Visa och/eller ladda ner rapporter över förbättringsarbeten du har behörighet till.

Visa/ladda ner en rapport

Välkommen

Aktuellt läge

Ej signerade registreringar

10

Antal vårdtagare

24

Nästa registrering

Planerade registreringar inom 3 månader

Personnummer	Efternamn	NästaRegistrering
19121212-AAAA	SextioFem	2026-05-28
19340701-ABCD	SextioFem	2026-07-28
19480810-ABCD	SextioFem	2026-05-28
19870911-bbbb	NittioÅtta	2026-06-01

1

Visar 1-4 av 4 poster

Registreringar



aug '25 sep '25 okt '25 nov '25 dec '25 jan '26 feb '26 mar '26 apr '26

Ej signerade registreringar

Ofullständiga registreringar (åtgärda och signera eller ta bort registreringar).

Personnummer	Efternamn	RegistreringsDatum
19330313-ABCD	SextioFem	2026-04-28
19480101-ABCD	SextioFem	2026-04-28
19480101-ABCD	SextioFem	2026-04-28
19550419-ABCD	SextioFem	2026-04-28
19840827-ABCD	SextioFem	2026-04-28
19870911-bbbb	NittioÅtta	2026-04-28
19750828-ABCD	SextioFem	2026-04-28

1 2

Visar 1-7 av 10



ÅLDRANDETS RESA



Äldre
och friska



Hemtjänst



Fotsår



Särskilt
boende



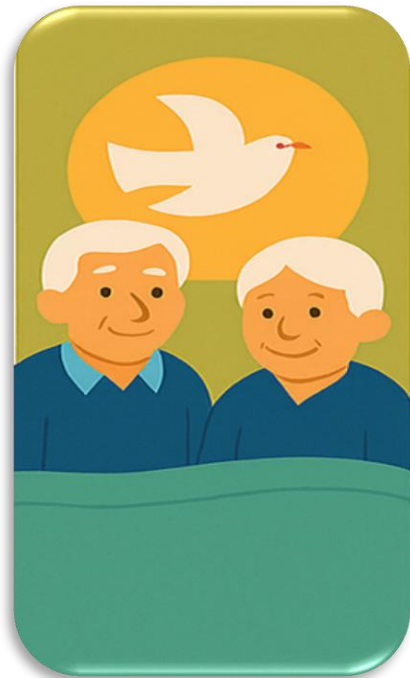
Båda på
särskilt
boende



Dödsfall



För en bättre vård i livets slutskede!



Alla åldrar, diagnoser, dödsplatser

Logga in

PALLIATIV VÅRD NÄRSTÅENDE VÅRDPERSONAL FORSKARE KUNSKAPSSTOD OM REGISTRET ARKIV RESULTAT

Svenska palliativregistret

Ett kvalitetsregister för vård i livets slutskede

Syftet med registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar ALLA dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Även oväntade dödsfall ska rapporteras in till oss. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 25 frågor och dessa blir omedelbart till statistik som du hittar under Utdata. Där tar vi hänsyn till om dödsfallet var oväntat och du kan själv göra urval på dessa för att se vad ni eventuellt hunnit åstadkomma även för dessa personer.

Kom igång med registrering

För att logga in och registrera dödsfall, se enhetsstatistik och skapa närståendeenkäter krävs säker inloggning via SITHS kort. Första gången du loggar in i det nya systemet behöver du markera den/de enheter du önskar tillgång till. Godkänn GDPR. Ni som administrerar personal i registret kommer inte längre behöva göra detta.

Utdataportal

Här kan du se samlad övergripande statistik. Vill du se din enhets resultat behöver du logga in med ditt SITHS-kort. Samtliga rapporter från och med 1 januari 2022 visar de väntade dödsfallen. Vill du bara se de oväntade eller båda behöver du göra ett urval under tratten och markera ditt val under Öväntat/Väntat dödsfall. Instruktioner hittar du via länken Instruktion utdata nedan.

BESTÅLL MATERIAL UTBILDNINGAR INSTRUKTION UTDATA

On line
resultat

Närstående

Artiklar

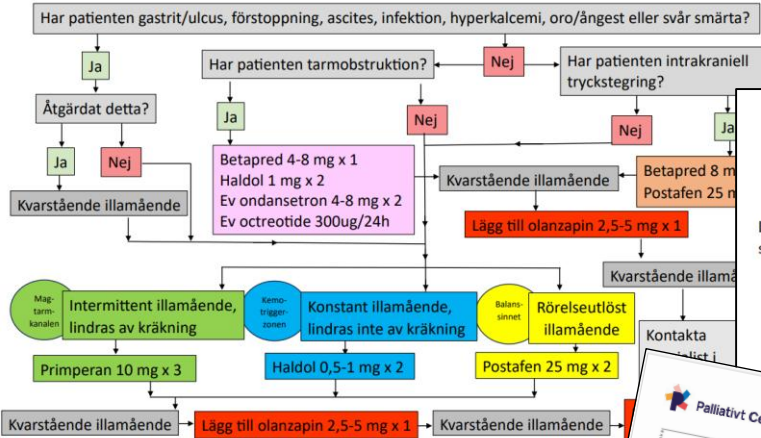
Utbildningar

Kunskaps
material

Utgår från Demensstrategin, Socialstyrelsens riktlinjer, Vårdprogram mm

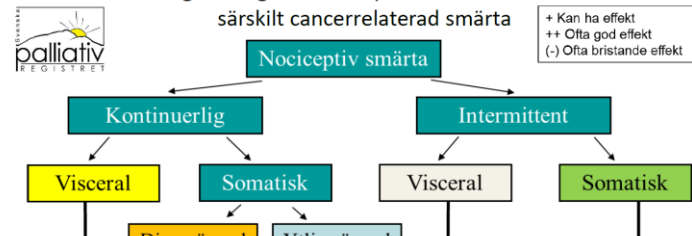
Gratis kunskapsmaterial!

Farmakologisk behandlingsstrategi vid illamående i livets slutskede

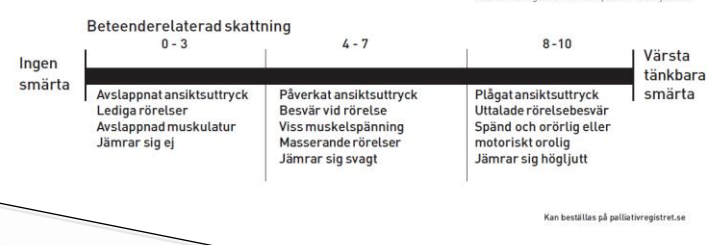


Framtagen av Dr Staffan Lundström och Dr Per Fürst, Palliativ vård och FoU-enheten Stockholms Sjukhus 2024

Behandlingsstrategi vid nociceptiv smärta i livets slutskede



Skalan är framtagen och mönsterkyddad av Söderjukhuset



Kan beställas på palliativregistret.se

e-SWE - för bedömning av tecken på smärta hos personer med demenssjukdom
 Smärta i tal. Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna.

Måttlig=2 Mycket=3

ex gnyr, jämrar sig, gråter

ex ser spänd ut, rynkad panna/lhopdragna ögonbryn, grimaserar, ser rädd ut

ex språk - t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdelt

ex rörelse - t ex ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen

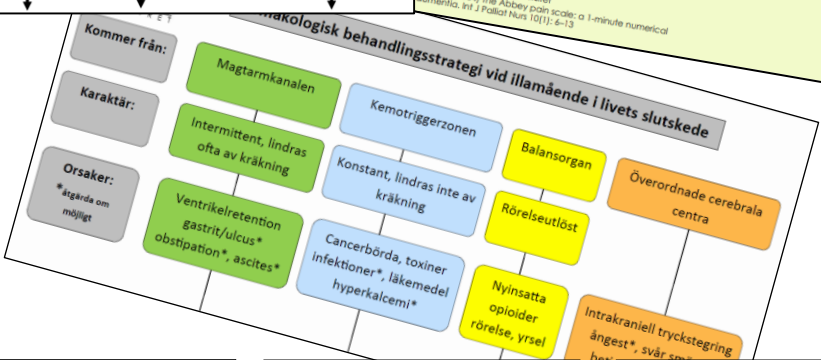
ex tryck - t ex förändrad kroppstemperatur, puls/BT, svettningar, rodnad, blekhet

ex tryck - t ex hudskador, trycksador, artrit, kontrakturer

Utgångspunkt: Akut

Måttlig=8 - 13 Svår=14+

Uppdaterad 2021-04-08



Samtal vid allvarlig sjukdom

Hur tänker du kring din sjukdom?
 Vad hoppas du på/oroar du dig för?
 Vill du veta hur jag tänker?
 Behöver du mer information?

Sjukdom Nuläge Framåt

Behandling Nyttan Risk

Har du några funderingar kring din behandling?
 Är det någon vård du inte vill ha?

Vad får dig att må bra?
 Vad behöver jag veta om dig för att kunna ge dig en bra vård?

Min person Världighet Livskvalitet

Vad är viktigt för dig?

Närstående Information Stöd

Har du pratat med din familj?
 Om du blir så sjuk att du inte kan föra din egen talan - vem kan göra det åt dig?

Ovanstående fraser är exempel på frågor som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienten och dennes närstående.

Lyssna in - Tillåt tystnad - Bemerka känslor - Dokumentera

Sjuksköterskan ska utgå från patientens önskan om olika utvalda åtgärder beroende på vilken sjukdom. Det kan handla om allt ifrån palliativa vårdinsatser till ett helhetsansvar för omvårdnaden tillsammans med andra professioner i teamet. Sjuksköterskan blir ofta "spindeln" för att hålla ihop vården och tillsammans med teamet upprätta en vårdplan. De flesta patienter idag vårdas i den allmänna palliativa vården och ofta med stöd från den specialiserade palliativa vården beroende på vilka rutiner som finns där man arbetar. Som sjuksköterska är det viktigt att känna till vilka rutiner och hjälp som finns och utnyttja denna hjälp för bästa möjliga resultat.

SPIKES

för samtal om ny allvarig information

Information är inget Du talar om i farten. Du ska ha tänkt igenom sammanhanget och informationen lämnas i och vad som kommer genomfört samtal. Det är viktigt att vara beredd och påläst.

EFTERLEVANDESAMTAL

Exempel på genomförande

Beskriv syftet, innehåll, vilka som är med och tid till förfogande.

NU - DA

POS

In collaboration with: pc

www.pos-pal.org www.palliativ.se

IPOS

Vilka har dina huvudsakliga problem/bekymmer varit de senaste tre dagarna?

Hur har följande symtom påverkat dig de senaste tre dagarna?

Smärta
 Andnöd
 Svaghet/bristande energi
 Illamående

Kräkningar
 Dåligt aptit
 Förstoppning
 Ont eller torr i munnen

0 Inte alls 1 Lite 2 Måttligt 3 Mycket 4 Värsta tänkbara

Dåsighet
 Nedsatt rörlighet
 Ev. andra symtom

Uppdaterad 2021-04-08

Upprätta en lista över dina problem/bekymmer när för att hjälpa dig...

Upprätta en lista över dina problem/bekymmer när för att hjälpa dig...

Upprätta en lista över dina problem/bekymmer när för att hjälpa dig...

Lathund för undersköterskor

Undersköterskans ansvar i teamet

Du som undersköterska har en central roll i den palliativa vården eftersom Du är den som oftast arbetar närmast vårdtagaren och dess närstående och först ser och upptäcker förändringar.

Det gäller att se varje människa som unik - att se, lyssna, höra och vara lyhörd. Ta vara på det friska och se människan bakom det sjuka.

Trösta, stötja och vara till hands, visa medmänsklighet och bevara den sjukas integritet. Ha även tillit till Dig själv och se vikten av Dina uppgifter.

Dina till synes små åtgärder gör en stor skillnad för den sjuke och dess familj.

Vad ska Du då tänka på och vilka är Dina uppgifter?

Lathund för läkare

Definitioner

Palliativ vård - Vård i syfte att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

Palliativ vård i livets slutskede - Palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet.

Brytpunkt till palliativ vård i livets slutskede - Övergång till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Brytpunktsamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede - Samtal mellan ansvarig läkare eller tjänstgörande läkare, och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

Samtal vid allvarlig sjukdom

Hur tänker du kring din sjukdom?
 Vad hoppas du på/oroar du dig för?
 Vill du veta hur jag tänker?
 Behöver du mer information?

Sjukdom Nuläge Framåt

Behandling Nyttan Risk

Har du några funderingar kring din behandling?
 Är det någon vård du inte vill ha?

Vad får dig att må bra?
 Vad behöver jag veta om dig för att kunna ge dig en bra vård?

Min person Världighet Livskvalitet

Vad är viktigt för dig?

Närstående Information Stöd

Har du pratat med din familj?
 Om du blir så sjuk att du inte kan föra din egen talan - vem kan göra det åt dig?

Ovanstående fraser är exempel på frågor som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienten och dennes närstående.

Lyssna in - Tillåt tystnad - Bemerka känslor - Dokumentera

Sjuksköterskan ska utgå från patientens önskan om olika utvalda åtgärder beroende på vilken sjukdom. Det kan handla om allt ifrån palliativa vårdinsatser till ett helhetsansvar för omvårdnaden tillsammans med andra professioner i teamet. Sjuksköterskan blir ofta "spindeln" för att hålla ihop vården och tillsammans med teamet upprätta en vårdplan. De flesta patienter idag vårdas i den allmänna palliativa vården och ofta med stöd från den specialiserade palliativa vården beroende på vilka rutiner som finns där man arbetar. Som sjuksköterska är det viktigt att känna till vilka rutiner och hjälp som finns och utnyttja denna hjälp för bästa möjliga resultat.

POS

In collaboration with: pc

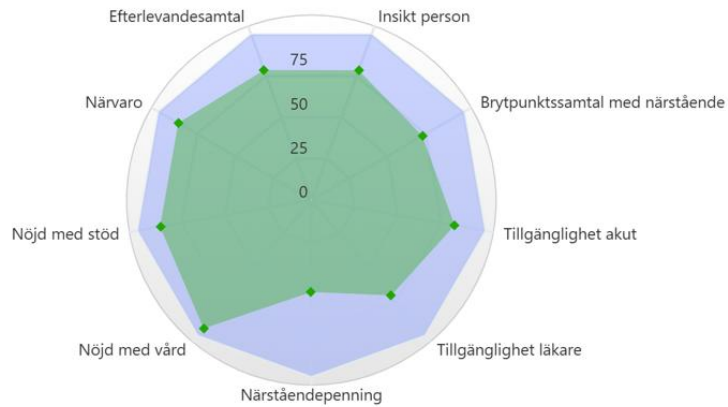
www.pos-pal.org www.palliativ.se

Närståendeenkät

21 frågor

Spindeldiagram över närståendeenkäten

Period 2025-03 - 2026-02



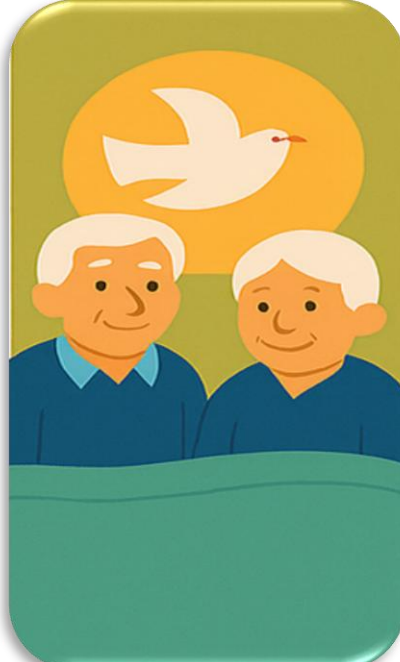
Nöjd med stöd vid dödsplats

Period 2025-03 - 2026-02
n = Antal berörande enkäter



● Vet ej ● Jag upplevde inget behov av stöd ● Nej, inte alls ● Nej, inte helt ● Ja, delvis ● Ja, helt och hållet

Detta är en modifierad rapport



Supportive Care in Cancer (2026) 25(1):1-14
https://doi.org/10.1007/s00520-025-10349-y

RESEARCH

Pain at the end of life in patients with cancer: a population-based study on prevalence, relief, and the role of pain assessment

Ellis Slotman^{1,2}, Christel Hedman^{3,4}, Heidi P. Franssen⁵, Yvette M. van der Linden^{6,7}, Natasha J.H. Rajmakers¹, Staffan Lundberg^{1,2}

Received: 20 August 2025 / Accepted: 13 January 2026
© The Author(s) 2026

Abstract
Background Pain is common in advanced cancer, and its assessment is recognized as crucial for effective management. However, real-world evidence on pain prevalence, relief, and the impact of structured pain assessment across cancer types at the end of life remains limited.
Methods We analyzed data from 215,317 patients who died from cancer reported to the Swedish Register of Palliative Care (2011–2023). Data are based on validated end-of-life questionnaires completed by healthcare providers after the patient's death. Patient characteristics and provider-reported pain outcomes (prevalence of pain, severe pain, structured pain assessment usage, pain relief) were evaluated. Pain prevalence and relief across cancer types were examined through multivariable logistic regression analyses.
Results Overall, 82% of patients experienced pain and 35% severe pain during their final week of life. Highest pain prevalence occurred in pancreatic, prostate, and bile duct tissue cancer and lowest in brain/CNS cancer. Complete pain relief was reported in 77% of patients, with lowest odds in patients with prostate and bile duct tissue cancer and highest odds in patients with brain/CNS cancer. Pain assessment using validated tools was reported in 57% of patients, ranging from 0% in hematological malignancies to 85% in pancreatic cancer. Structured pain assessment was significantly associated with higher odds of complete pain relief both overall (adjusted OR 1.27, 95% CI 1.24–1.30) and across most cancer types.
Conclusion Pain remains highly prevalent in patients with cancer at the end of life, with variation in both occurrence and relief across cancer types. Structured pain assessment was consistently associated with higher odds of complete pain relief. These findings underscore the importance of routine, systematic pain assessment and tailored pain management strategies in end-of-life cancer care.
Keywords Cancer · Pain prevalence · Relief

Responsible Editor: Philipp Gargner

© Ellis Slotman
e.sloman@erasmus.nl

¹ Department of Health Technology and Services Research, University of Twente, Technical Medical Centre, Enschede, the Netherlands
² Department of Research and Development, Netherlands Comprehensive Cancer Organisation, Utrecht, the Netherlands
³ Department of Research and Development, Stockholm Healthcare Foundation, Stockholm, Sweden
⁴ Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden
⁵ Centre of Expertise in Palliative Care, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands
⁶ Department of Radiotherapy, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands
⁷ Department of Oncology Pathology, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

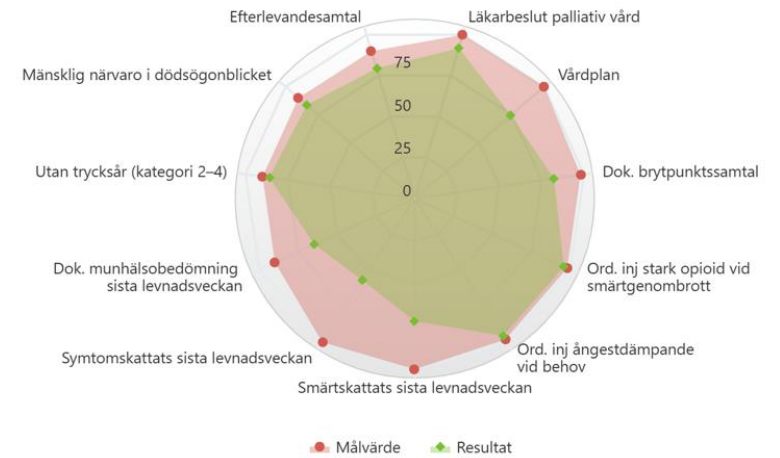
Published online: 22 January 2026

Dödsfallsenkät

27 frågor

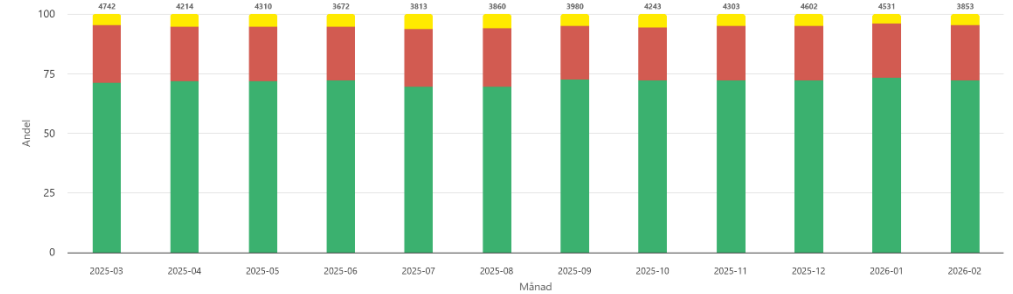
Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-03 - 2026-02



Smärtskattning utförd sista levnadsveckan

Period 2025-03 - 2026-02
n = Totalt antal observationer



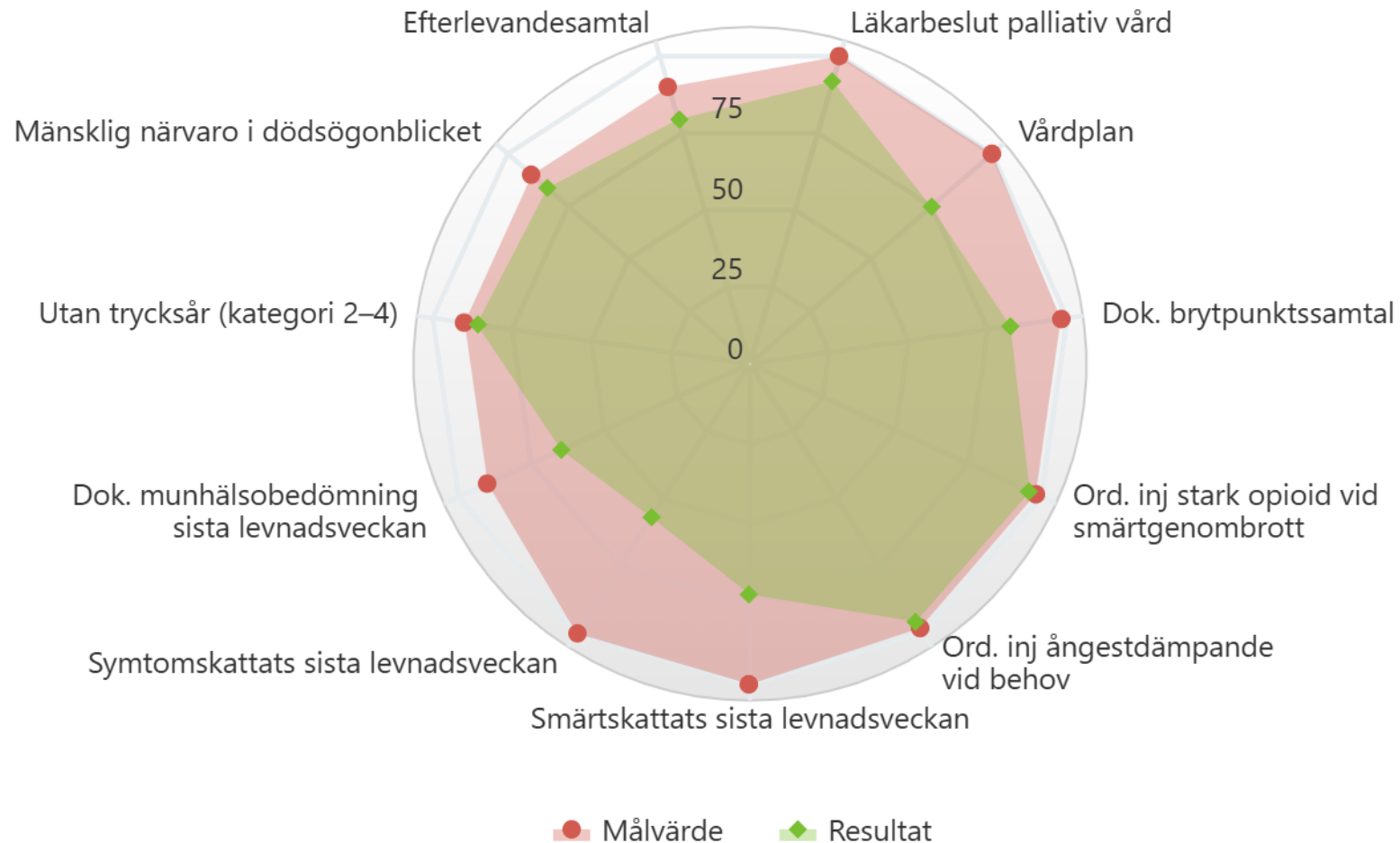
● Vet ej ● Nej ● Ja ● Ej aktuellt

Detta är en modifierad rapport

Alla diagnoser

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

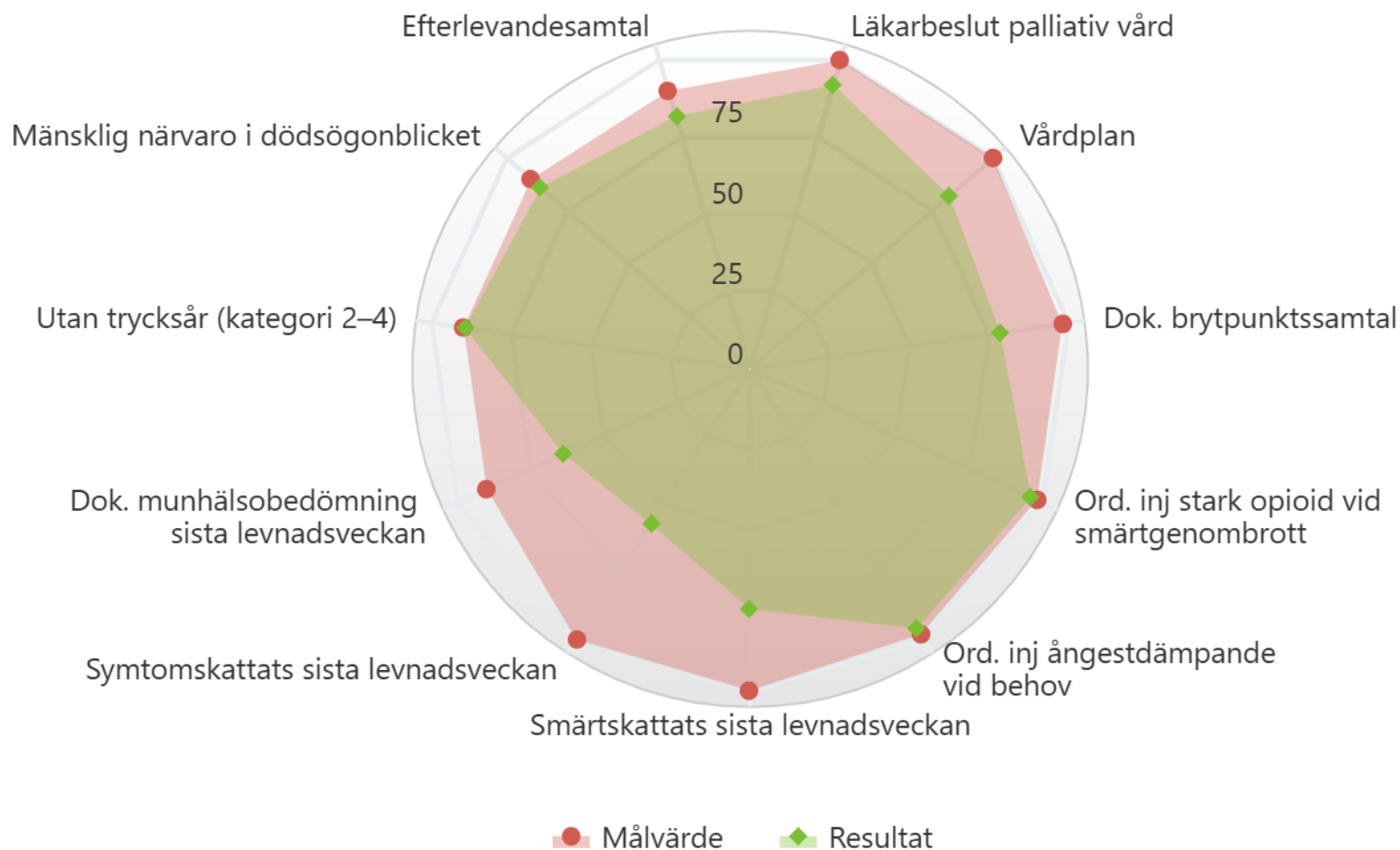
Period 2025-04 - 2026-03



Kognitiv sjukdom

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-04 - 2026-03




För en bättre vård i livets slutskede!



Tack!




 senioralert@rjl.se

 010-242 12 11




 support@rikssar.se


 0734 – 471 309




 svedem.karolinska@regionstockholm.se

 08-12389783




 bpsd.sus@skane.se

 040-33 55 78



 info@palliativregistret.se

 010- 358 30 40