Socialstyrelsen



Nationella riktlinjer 2026:

Palliativ vård

Riktlinjerna i korthet

Stöd för prioriteringar i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Fler personer med livshotande sjukdomar behöver få palliativ vård: vård som lindrar lidandet och främjar livskvaliteten. Palliativ vård är inte bara aktuellt när döden är nära, utan ett palliativt förhållningssätt ger en rad fördelar även tidigare i ett sjukdomsförlopp – och behövs ofta samtidigt med behandling som kan förlänga livet. Hela hälso- och sjukvården behöver därför en stor förstärkning. På längre sikt kan den leda till besparingar, till exempel i form av kortare sjukhustider och färre akutbesök.

I de nationella riktlinjerna om palliativ vård ger Socialstyrelsen nio rekommendationer, som generellt har hög prioritet och är viktiga förutsättningar för en god palliativ vård. Vi vänder oss framför allt till dig som har ett övergripande ansvar för att fördela resurser i hälso- och sjukvården, och i vissa fall socialtjänsten.

Observera att riktlinjerna inte är tänkta att vara heltäckande. De kompletteras bland annat av vårdförlopp och vårdprogram.

Riktlinjerna publicerades 2026, efter en synpunktsperiod. De ersätter det tidigare kunskapsstödet *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* från 2013.

➔ Läs riktlinjerna i sin helhet på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/palliativvard.

Rekommendationer i korthet

Säkerställ jämlik tillgång till palliativ vård

Du som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården behöver säkerställa att de som behöver det får tillgång till palliativ vård – allmän eller specialiserad. Även i socialtjänsten behövs insatser för denna grupp. Säkerställ tillgång till vård och stöd oavsett:

- **Ålder:** Både barn och vuxna i alla åldrar kan behöva palliativ vård. I vissa fall behöver vården börja redan innan ett barn föds, om fostret har ett livshotande tillstånd.
- **Sjukdom eller tillstånd:** Patienter med till exempel hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, demenssjukdomar och neurologiska sjukdomar har stora behov av palliativ vård, men de har mindre tillgång till vården. Fortfarande har patienter med cancer störst tillgång till specialiserad palliativ vård.
- **Vårdform:** Ett palliativt förhållningssätt behövs i alla vårdformer, både regionala och kommunala oavsett uppdragsgivare, och även i många delar av socialtjänsten. Idag finns bland annat brister i palliativ vård på många av landets sjukhus och på särskilda boenden för äldre.
- **Bostadsort:** God palliativ vård behövs i hela landet. Idag finns tydliga skillnader mellan olika regioner och kommuner i både tillgång och kvalitet.

För en god och jämlik palliativ vård krävs att all hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med livshotande tillstånd får **kontinuerlig fortbildning** i ett palliativt förhållningssätt. Det behövs både i sjukhusvården och i den regionala och kommunala primärvården. I socialtjänsten behövs fortbildningen framför allt för personal som gör insatser för personliga behov, till exempel i hemtjänsten, i särskilda boenden för äldre och i bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättningar. Personalen behöver både ha tillräcklig kompetens och tillräckligt med tid för att se behoven av palliativ vård och kunna ge rätt stöd.

Identifiera behoven i rätt tid

Fler personer behöver få sina behov av palliativ vård identifierade. Idag tror många att palliativ vård är aktuellt först efter att man till exempel har haft ett brytpunktssamtal och avbrutit all behandling för att förlänga livet. Sådana brytpunktssamtal behövs fortfarande, men som beslutsfattare behöver du arbeta för att utveckla vården: personalen behöver ha ett palliativt förhållningssätt tidigare

i sjukdomsförloppet, medan diagnostik och eventuell livsförlängande behandling fortfarande pågår. Socialstyrelsen rekommenderar följande insatser:

- Hälso- och sjukvårdspersonal bör erbjuda återkommande **samtal vid allvarlig sjukdom** till patienter med livshotande tillstånd.
- Parallellt bör patienten få **skatta sin samlade symtombörda**.
- Samtalen och skattningarna bör ligga till grund för en **strategi för palliativ vård**, som inkluderas i patientens individuella vårdplan. Här kan personalen även dokumentera behov av stöd från socialtjänsten.

På så sätt blir behoven synliga, och patienten kan få rätt stöd. Säkerställ att både patienter och närstående erbjuds **psykologiskt, socialt och existentiellt stöd** utöver behandling av fysiska symtom – antingen i hälso- och sjukvården eller i socialtjänsten. En tid efter ett dödsfall bör de närstående också erbjudas efterlevandesamtal av hälso- och sjukvårdspersonal.

Samverka och integrera palliativ vård med annan vård

Palliativ vård behöver vara integrerad med annan vård, för att kunna möta patienternas och de närståendes behov oavsett var patienterna vårdas. För detta krävs samverkan. Fler patienter behöver få sin vård planerad tillsammans med all involverad personal, och som beslutsfattare behöver du skapa strukturer för samverkan om det saknas i din region eller kommun. Tydliggör vilken aktör som ska göra vad, och vad ni behöver göra tillsammans.

Vi följer upp och utvärderar

Sveriges palliativa vård är fortfarande ojämlik på flera sätt, även om utvecklingen är positiv. Med de nationella riktlinjerna vill Socialstyrelsen bidra till jämlika insatser med hög kvalitet. Till riktlinjerna kommer vi att ta fram uppdaterade indikatorer för uppföljning. Med hjälp av dem kommer vi att utvärdera hur regionerna och kommunerna följer riktlinjerna. Som beslutsfattare kan du också använda indikatorerna för att till exempel följa upp och utveckla din verksamhet.



Nationella riktlinjer 2026: Palliativ vård – Riktlinjerna i korthet
(artikelnr 2026-11-10512) kan laddas ner på vår webbplats.
www.socialstyrelsen.se/publikationer