

Vårdprocessmöte

Palliativ vård

2022-11-17

Stina Nyblom, Carina Mannefred, Elisabet Löfdahl

Agenda

- 8.30 Fika
- 9.00 Välkommen
- 9.30 Jämlik vård i VGR - Rapport från Dialogturné 2022
- 12.00 Lunch
- 13.00 Information från Regionala processägare:
NVP och LMR
Revidering av Handbok Palliativ vård
Enkät palliativ vård
- 13.45 Eftermiddagsfika
- 14.00 Föreläsning "Plats för död"
*Joakim Öhlén, Professor/sjuksköterska,
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, GU*
- 15.00 Varvet runt - presentation om vad som är gå gång inom
palliativ vård inom VGR och kommunerna
- 15.45 Avslutning

RCCs uppdrag och arbetssätt

- Inneha ett regionalt perspektiv / regional överblick
- Införa ny kunskap och nya arbetssätt
(NVP, vårdförlopp, andra kunskapsdokument)
- Samverka med andra parter i vården
- Beskriva i vilken grad vården är **jämlig och god**
Inventera vården regionalt
tillgången på vård
tillgänglighet och kompetens
följa registerdata och kvalitetsindikatorer
- Rapportera vidare till regional uppdragsgivare

Palliativa enheter i Västra Götalandsregionen

| | | Palliativt team | Medicinskt ansvar | Konsult | Vård-platser | Jour 24/7* |
|---------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| Halland | Kungsbacka | Palliativt konsultteam, PKT | nej | ja | ja | Avd-ssk |
| | Varberg, Falkenberg | Palliativt konsultteam, PKT | nej | ja | nej | nej |
| | Halmstad | Palliativt konsultteam, PKT | nej | ja | nej | nej |
| NU | Uddevalla, Trollhättan | Palliativt mobilt team | ja | ja | ja | Avd-ssk** |
| Sjh i V | Alingsås | Palliativt specialistteam | ja | ja* | ja | Avd-ssk |
| Sjh i V | Kungälv | Mobilt palliativt team, MPT | ja | ja | nej | nej |
| SkaS | Skövde, Lidköping | Palliativt mobilt team | ja | ja | ja | Avd-ssk |
| SU | Göteborg, Mölndal mm | Palliativt resursteam, PRT | ja (4) | ja (2) | nej | nej |
| SÄS | Borås | Palliativt resursteam | ja | ja* | nej | nej |
| | | | | *informell | | *palliativ specialist |
| | | | | | | **läk 5h helg |

Estimerat behov av palliativ öppenvård (EAPC)

- **1 palliativt team/100 000 invånare**
Personalkategorier:
Sjuksköterska, läkare, psykosocial kompetens.
Nära till paramedicinare, dietist, andlig företrädare
(exakt bemanning inte definierad)
Teamet ska vara tillgängligt 24 timmar om dygnet

- **1 konsultteam/250 sjukhusbäddar**
Bemanning:
minst en läkare + en sjuksköterska
psykosocial kompetens om resurs finns

Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care* 2009; 16(6): 278–289.

Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 2. *Eur J Palliat Care* 2010; 17(1): 22–33.

Payne, Harding et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi Study. *Palliative Medicine* 2022.

Estimerat behov av palliativ slutenvård (EAPC)

- 8-10 vårdplatser / 100 000 invånare
- Bemanning:
 - 0,15 specialistläkare per bädd
 - 1-1,2 sjuksköterska per bädd
- Palliativ kompetens hela dygnet, alla dagar

Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care* 2009; 16(6): 278–289.

Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 2. *Eur J Palliat Care* 2010; 17(1): 22–33.

Payne, Harding et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi Study. *Palliative Medicine* 2022.

Antalet slutenvårdsplatser idag

| Enheter | Antal öppna platser | Egen avd /del av avd | Befolkningsunderlag |
|-------------------|--|---|---------------------|
| NU | 16 | egen avd | 280 000 |
| Sjh i V: Alingsås | 5 (0-10) | del av kir.avd. | 100 000 |
| Sjh i V: Kungälv | 0 | - | 114 000 |
| SKAS | 8-9 Skövde + 3-4 hospice | Egen avd (Skövde), del av hospice (Lidköping) | 260 000 |
| SU | 0 | - | 750 000 |
| SÄS | 0 (8 möjliga platser men ej bemanning) | Del av rehab.kliniken | 210 000 |

Palliativa vårdplatser

(EAPC 8-10 vpl/100 000 inv.)

| | | Befolkning | Sjh-bäddar | Verklig | Riktlinje EAPC* | Differens |
|---------|------------------------|-------------------|-------------------|---------|--------------------|-----------|
| NU | Uddevalla, Trollhättan | 280000 | 610 | 16 | 22,4 | -6,4 |
| Sjh i V | Alingsås | 100000 | 100 | 5 | 8,0 | -3,0 |
| Sjh i V | Kungälv | 114000 | 280 | 0 | 9,1 | -9,1 |
| SkaS | Skövde, Lidköping | 260000 | 512 | 8 | 20,8 | -12,8 |
| SU | Göteborg, Mölndal mm | 750000 | 1000 | 0 | 60,0 | -60,0 |
| SÄS | Borås | 210000 | 350 | 0 | 16,8 | -16,8 |
| | | | | 29 | 137,1 | -108,1 |

*Riktlinje beräknat på 8 vpl/100 000 invånare

Bemanning/enhet rapporterad vid dialogmöte

| Enhet | Läk i tjänst | Läk specialist | Ssk i tjänst | Ssk specialist | Kurator | Dietist |
|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|----------|
| NU | 5,1 | 2 | 6,8 | 2 | Tillgång (ej egen) | 0,5 |
| Sjh i V: Alingsås | 1,8 | 1 | 3 | 0 | 1 | Tillgång |
| Sjh i V: Kungälv | 1,5 | 0 | 6 | 1 | Tillgång (ej egen) | ? |
| SKAS | 3,9 | 1 | 6 | 1 | 0 | ? |
| SU | 16,4* | 7 | 9,7 | 3 | 7 | 0,1 |
| SÄS | 3,2 | 1 | 5,4 | 0 | 0,8 | ? |
| totalt: | 31,9 | 12 | 36,9 | 7 | | |

*Inkluderar 1,5 läkare hospice

Finns
inklusionskriterier
för patienter till
enhetens
verksamhet?

- Ja – följer definitionen av specialiserad palliativ vård
- Brytpunktssamtal efterfrågas
- Patienter med pågående onkologisk behandling inkluderas
- Alla diagnoser
- Ålder -> 18 år, varierar

Vårdsamverkan region - kommun

- Vårdsamverkan finns i alla delregioner
- Hälsö- och sjukvårdsavtalet är utgångspunkt för vårdsamverkan

Enheten ger fortbildning

- **Alingsås:** fortbildar
- **Kungälv:** fortbildar
- **SKAS:** fortbildar
- **NU:** fortbildar, uppdrag
- **SÄS:** fortbildar, uppdrag
- **SU:** fortbildar (uppdrag palliativt centrum)

Deltar i
grundutbildningar,
specialistutbildningar

- **Alingsås** -
- **Kungälv** -
- **SKAS** – ST B5 kurs, ssk
- **NU** – ST B5 kurs, spec.sskutb
- **SÄS** – ST B5 kurs,dsk ssk utb
- **SU** – grundutbildning läk + ssk + dietist, ST B5 kurs, PLUS-utbildning,

Rapporterad dödsplats från de palliativa teamen, delvis uppskattade siffror

| Palliativ enhet | Eget hem | Sjukhus | SÄBO/korttid |
|-------------------------|----------|-------------------------------|--------------|
| Alingsås | 33% | 33% | 33% |
| Kungälv | Följs ej | Följs ej | Följs ej |
| SKAS Hospice Gabriel | 40% | 34% (varav 29% pall avd) ? | 23% |
| NU | ? | 33% (pall avd?) | ? |
| SÄS | ** | 40% inklusive SÄBO | ** |
| SU | Följs ej | Följs ej | Följs ej |

**60% hemma eller VÅBO, korttid,

Produktionsmått

| Enhet | Ant. inskrivna idag | Uppskattad vårdtid | Huvudsaklig remittent | Vanligaste diagnos |
|---------------------|---------------------|--------------------|---|--|
| Alingsås 100 000 | 45 (40-50) | 2-3 mån | Kirklin. Alingsås (drygt hälften) Övr. från onkologen på SU eller SÄS. enstaka från lungklinik eller PV | Cancer vanligaste – över 90 % Andra diagnoser: ALS, hjärtsvikt, KOL, Huntington´s |
| Kungälv 114 000 | 40 (35-40) | 30-35 dgr | Sjukhuset, onkologen SU, primärvården | Cancer vanligaste diagnosen (ca 80%), har även ALS, hjärtsvikt |
| SKAS 260 000 | 120 | 1,5 mån | Kir (42%) följt av gyn, lunga, onkmott, uro, neuro | Cancer (92%) |
| NU 280 000 | 190 (180-200) | 2-3,5 mån | Kirlin, onkologen. Lungmedicin, Neurologen, SU och enstaka PV. | cancer |
| SÄS 210 000 | 53 (80) | 2,5-3 mån | Kir, lung onkologen, gyn, SU | cancer 99% |
| SU 750 000 | 95 | | Onkologen SU | cancer |

Produktionsmått

| | Befolkning | Inskrivna i teamet | Remisser /år | Avslagna rem/år |
|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| NU | 280000 | 190 | 448 | 83 |
| Sjh i V, Alingsås | 100000 | 45 | 150 | 10-15 |
| Sjh i V, Kungälv | 114000 | 40 | 176 | 37 |
| SkaS | 260000 | 120 | 545 | 25-50 |
| SU | 750000 | 95 | 492 | ? |
| SÄS | 210000 | 53 | 450 | 70 |

Insatser som kan göras i hemmet

av palliativa teamet och/eller HSV

| | NU | Sjh i V Alingsås | Sjh i V Kungälv | SkaS | SU | SÄS |
|------------------------------------|------------|---------------------|--------------------|------|----|-----|
| Blodtransfusion | ja-enstaka | nej | ja | ? | ? | ? |
| Blododling | ? | ? | ? | ? | ja | ? |
| Odling | ? | ? | ? | ? | ja | ? |
| Provtagning | ? | dagtid | ? | ? | ? | ? |
| Dropp | ? | ja | ? | ? | ? | ? |
| TPN | ja | ja | ? | ? | ? | ? |
| iv-Ab | varierar | ja | ? | ? | ? | ? |
| Ascitestappning | ja | ? | ? | ja | ja | ? |
| Pleuratappning | ? | ? | ? | ? | ? | ? |
| Tappning kvarligg peritonealt drän | ? | ja | ja | ? | ja | ? |
| Tappning kvarligg pleuralt drän | ? | ? | ja | ? | ja | ? |
| Smärtpump | ja | ja | ja | ja | ja | ? |
| IDA | ? | sällsynt | ? | ? | ? | ? |
| Omlägn IDA-kat | ? | ? | ja | ? | ? | ? |
| Metadon | ? | ? | ja | ? | ja | ? |
| Palladon | ? | ? | ? | ? | ja | ? |
| Catapresan | ? | ? | ? | ? | ja | ? |
| Furixpump | ? | ? | ? | ? | ja | ? |

Produktionsparametrar - regional samsyn?

- Antal remisser/år
- Antal avslagna remisser/år
- Vanligaste vårdtidsintervall -uppskattad vårdtid
- Plats för död (Kan inte korreleras med önskad dödsplats tyvärr)
- Antal läkarbesök/pat under vårdtiden
- Antal oplanerade besök på akuten under inskrivningstiden
- Remitterande klinik
- Diagnos/diagnoser
- Antal slutenvårdsplatser
- Finns uppsökande konsultteam?

Goda exempel från enheterna som rapporterades vid dialogsamtalen

- **Alingsås:** nära kontaktvägar, pallboxen, deltar på gemensam morgonmöte inom kirurgin
- **Kungälv:** hittills i år fler(remitter) än förra året. Orsak ändrat arbetsätt – är synliga på sjukhuset och går runt som konsulter en gång /vecka för att ”hjälpa till”. Även en stabil läkarbemannning är orsak till ökat inflöde.
- **SKAS:** samverkar närsjukvårdsteam, palliativombud, många ST randar sig
- **NU:** uppsökande konsult på båda sjukhusen, nätverksträffar kommunerna, alla kir ST randar sig
- **SÄS :** första besöket görs när pat fortfarande är inlagd
- **SU:** välfungerande konsultteam

Rapportering till svenska palliativregistret

| Enhet | Pallenhetens vårdplatser | Hemsjukvård rapporterar/ samordning HSV/team | Sjukhusövergripande uppdrag |
|----------|--------------------------|--|-----------------------------|
| Alingsås | ja (kir?) | ja/nej | nej |
| Kungälv | - | ja/nej | nej - projekt som mål |
| SKAS | ja | ja/nej | nej - projekt |
| NU | ja | ja/nej | nej |
| SÄS | (ja) | ja/nej | ja |
| SU | - | Vet ej/nej | nej |

Digitala vårdkontakter – nya metoder?

- Alingsås: Möjlighet till besök över länk
- Kungälv: Cisco VMR= digitala vårdmöten
- SKAS: Digitala vårdmöten 1177
- NU: Nej
- SÄS: Digitala möten -Mina vårdkontakter
- SU : itACiH (planeringsinstrument)

Visioner –plan 3-5 år-rapporterat från teamen

- **Alingsås** Valfungerande i nuläget. Finns intresse att genomföra småskaliga studier inom palliativ medicin. Ser inget behov av samarbete med större organisation.
- **Kungälv** Vi arbetar för att främja samarbetet med övriga specialiteter på sjukhuset och att få egna vårdplatser. Vi önskar kunna bedriva kvalitetsarbete och utveckling samt att hålla utbildningar regelbundet. Stöd av RCC för EVB arbete. Palliativ enhet är en framtidsvision med specialiserade palliativa sköterskor som kan stötta hemsjukvården dygnet runt
- **SKAS** Vi önskar utveckla vårt samarbete mer med närsjukvårdsteamet. Kanske ett nytt verksamhetsområde för mobil närvård, palliativvård och geriatrik? Tidigare anslutning av patienten. Mer utvecklad konsultverksamhet , både för slutenvårdspatienter, men även de inom den allmänna palliativa vården/primärvården.

Visioner –plan 3-5 år

- **NU** Vi uppfattning är att vi kommer att växa. Vi har fler diagnoser är cancer.

Vi vill gärna samarbeta och få hjälp att bevaka när andra gör framsteg.

- **SÄS** Att kunna starta upp slutenvårdsplatser igen.
RCC spela roll -SSK med samma självklarhet som läkare få möjlighet att utbilda sig inom de nödvändiga samtalen.

Pat ligger inte inne på sjukhuset i samma utsträckning som före covid.
Kommunerna har fått steppa upp under covid-pandemin.

- **SU** Start av ASIH och slutenvård

Sammanfattning

- Palliativa resursteam finns, viss olikhet i bemanning
- Produktionsparametrar följs
- Uppsökande konsultteam finns på 4 av 6 enheter
- Slutenvårdsplatser finns på NU, SKAS, Alingsås
- Inklusionskriterier till enheterna finns
- Medarbetare uttrycker glädje och stolthet över arbetet
- Samtliga enheter rapporterar att fortbildning till andra enheter ges
- Formellt uppdrag för fortbildning finns på 4 av 6 enheter
- Flera enheter medverkar i grundutbildningar, specialistutbildningar

Sammanfattning -forts

- **Palliativa enheter ingår som en del/sektion i varierande verksamhetsområden**
- **Slutenvårdsplatser varierar – minskning, saknas på tre enheter. Där finns då inte heller palliativ kompetens dygnet runt**
- **Antal slutenvårdsplatser ligger lägre än EAPC rekommendation**
- **Variationer i möjligheter till akuta insatser (besök) från öppenvårdsteamet**
- **SU övergått från ASIH till palliativt resursteam**
- **Kvalitetsdata (palliativregistret) följs ej i öppenvård**
- **> 90% av patienterna har cancerdiagnos**

Att diskutera: vägar vidare för specialiserade palliativa enheter:

- Följa upp data **Svenska palliativregistret** även inom öppenvården + HSV
- Efterfråga sjukhusuppdrag för analys av Svenska palliativregistret, palliativa ombud på avdelningarna
- Implementering **vårdförlopp** lokalt + **nationellt vårdprogram**:
- Utveckla **konsultfunktioner** – tidig identifiering
- Delta i **MDK** i större omfattning
- Ökad andel anslutna patienter med icke cancer
- Följ-stärk och säkerställ **samverkan** med kommunal och regional primärvård
- **Produktionsparametrar**
- Samordna **fortbildning** – visa goda exempel, tipsa

Vart är vi på väg?

Vilka tre frågor ska processgruppen palliativ vård arbeta vidare med?

Mentimeter.com

Kod 34061774

Tankar från oss -ämnesområden att arbeta vidare med

- Fånga data från Palliativregistret för öppenvården
- Samverkan med kommunal och regional primärvård - att följa
- Produktionsparametrar/vårdtyngsmätning - metod att mäta?
- Konsultfunktion - att följa upp och stärka
- Fortbildning - säkerställa att det kan ges av enheterna, ev. samarbete
- Verka för specialistutbildning sjuksköterskor VGR (Högskolan i Väst) filial?
- Säkerställ utbildning ST-läkare + regional studierektor
- Verka för mer frekventa randningar ST-läkare på palliativ enhet
- Palliativ vård av barn i hemmet – regionalt utvecklingsprojekt
- Jour/beredskap/kompetens 24/7

Viktiga teman att arbeta vidare med-resultat av gruppssamtal processgrupp

- **Vägar vidare:**
- Säkerställ och stärk **samverkan** mellan huvudmännen
- Stärk dialog och **informationsutbyte** mellan vårdande enheter och mellan vårdare - särskilt läkare bör pratas vid oftare
- **Fortbildning:** bevaka grundutbildningar (om det går) delta i introduktionsutb. på arbetsplatsen, Nyttja Betanias webutbildning
- **Palliativregistret.** Arbeta aktivt med rapportering och utdata. Stärk införandet av palliativa ombud i verksamheter
- **Tidig identifiering och integrering** av palliativ vård
- Palliativ vård kan lära /underlätta för övrig vård att anlägga ett **palliativt förhållningssätt** till fler patienter och tidigare i sjukdomsförlopp. Detta kan hjälpa hela vården. Palliativa enheter besitter erfarenhet och kompetens

Information från oss på RCC

- Uppdatering av nationellt vårdprogram pågår. Ny upplaga prel. Mars-23
- Nya avsnitt:- samtal vid allvarlig sjukdom
 - När döden är nära
 - Definition och målgrupp palliativ vård
 - Nu ute på remiss - 43 remissvar. Mycket synpunkter
- Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp - LMR - vad händer?
- Projekt palliativ vård av barn i VGR
- Informerande webinarium 6 dec om PSVF palliativ vård
- Webutbildningar Betaniastiftelsen

Möte vårdprocessgrupp våren 2023

6 februari kl. 13.00 – 16.00 digitalt möte

27 april kl. 9.00 – 16.00 möte i Göteborg



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

