

Digitalt

Processgruppsmöte RCC

Palliativ vård

2023-02-06

Agenda:

Regionala medicinska riktlinjer (RMR) palliativ vård

för tillämpning av Nationellt vårdprogram och
Personcentrerat sammansatt vårdförlopp palliativ vård.

Vårdprocessgruppens uppdrag

Arbete framåt

Handbok i palliativ vård för läkare

Palliativ vård av barn

Registrering i Palliativregistret

NPO Äldres hälsa och palliativ vård

Övrigt

Digitalt
Processgruppsmöte RCC
Palliativ vård
2023-02-06

Regionala medicinska riktlinjer (RMR) palliativ vård

Uppdaterat nationellt palliativt
vårdprogram 2021.

Ny mindre uppdatering pågår nu.
Planeras publiceras april-23 (RCC)

Personcentrerat sammanhållet
vårdförlopp palliativ vård 2022 (SKR)

2022

Uppdrag att formulera LMR palliativ vård region + kommuner baserat på vårdprogram och vårdförlopp. Fortsatt hantering i respektive förvaltning ej fastställd.

Det förvaltningsövergripande samarbetet avbryts dec - 22 av Kunskapsrådet då kommunerna som önskar ett annat dokument.

VGR önskar att RMR skrivs med samma intention som tidigare LMR.

Regional medicinsk riktlinje

- Metod att implementera nationella vårdprogram
- Är metoden funktionell också för PSV palliativ vård? – Testas
- RMR beskriver regionala gap och avsteg från nationell norm
- Kommer att presenteras i PPR (Program och prioriteringsrådet)

Plan framåt

- Omarbeta LMR till ett RMR
- Ny arbetsgrupp alt tidigare deltagare från VGR blir referensgrupp
- PPR

- Bevaka ytterligare riktlinjer ang implementering av vårdförlopp

- Regional primärvård har projektledare för vårdförlopp

Förslag RMR – tidigare LMR

Arbetsgruppen har identifierat fem centrala områden där GAP-analys indikerar behov av utveckling:

- Tidig identifiering och integrering av palliativ vård samt strukturerade arbetssätt
- Samverkan
- Organisation och dimensionering
- Fortbildning
- Samtal och psykosocialt stöd

Tidig identifiering av palliativa vårdbehov

Sammanfattning av GAP-analys (förslag)

- Palliativa vårdbehov identifieras för sällan och för sent i sjukdomsförloppet
- Teamarbete inom allmän palliativ vård ej fullt utvecklat
- Samtal vid alvarlig sjukdom är inte en införd metod
- Brytpunktssamtal erbjuds patient i 55 %-75% (målnivå 95 %)
- Vårdplaner, särskilt medicinska görs för sällan.
- Symtomskattning görs för sällan (55 %) (målnivå 95 %)

Samverkan

Sammanfattning GAP-analys (förslag)

- Samverkanskanaler inte kända för alla medarbetare
- Otydlighet avseende Hälso-sjukvårdsavtalet i VG (speciellt gällande vårdnivå)
- Olika rutiner i Mobil närvård i VG
- Okunskap kring SIP i SAMSA och planering i SAMSA vid vårdövergång
- Bristfällig rapportering kring både omvårdnad och medicinsk planering vid vårdens övergångar

Den palliativa vårdens organisation och dimensionering

Sammanfattning GAP-analys (förslag)

- 20 % av patienter med palliativa vårdbehov är i behov av specialiserad palliativ vård (i VGR ca 2720 personer/år). För få patienter erhåller specialiserad palliativ vård
- Ojämlig tillgång till specialiserad palliativ vård i VGR. Speciellt vad gäller slutenvårdsplatser.
- Vårdens organisation stödjer inte möjligheter till teambaserat arbetssätt inom palliativ vård. Befolkningsutveckling samt möjlighet till behandling av kroniska sjukdomar innebär att antalet patienter med palliativa vårdbehov ökar över tid.
- För få och för lite utvecklade digitala system inom palliativ vård för patientmöten.
- Splittrade dokumentationssystem. Olika journalsystem på sjukhus, regional och kommunal primärvård

Utbildning och fortbildning

Sammanfattning av GAP-analys (förslag)

- Täckningsgraden för registrering i Svenska palliativregistret inom VG ligger under 50 %, såväl inom kommunal som regional vård, vilket kan tyda på att kunskapen kring palliativa vårdbehov är låg.
- Introduktionsutbildning inom palliativ vård för all nyanställd personal saknas.
- Brist på kompetenshöjande utbildning och fortbildning samt utbildning i samtalsmetodik.

Samtal och psykosocialt stöd

Sammanfattning GAP-analys (förslag)

- Närståendes och patienters behov av stöd uppmärksammas inte alltid.
- Barn som närstående uppmärksammas otillräckligt.

Vårdprocessgruppens uppdrag

2023-02-06

Vårdprocessgruppmöte

Palliativ vård – särskilt uppdrag inom RCC

Samtliga diagnoser

RCC regional förvaltning

Samverkan med kommunal hälso-
sjukvård delregionalt via
vårdsamverkan

Specialiserad palliativ vård

Palliativa enheter/team

Allmän palliativ vård

Sjukhusvård + primärvård - hur nå ut?

Vilka tre frågor ska processgruppen arbeta vidare med 2023?



Viktiga teman att arbeta vidare med

Resultat av gruppsamtal processgrupp

- **Samverkan:**
Säkerställ och stärk samverkan mellan huvudmännen.
- **Informationsutbyte:**
Stärk dialog och informationsutbyte mellan vårdande enheter och mellan vårdare. Särskilt läkare bör pratas vid oftare.
- **Fortbildning:**
Bevaka grundutbildningar (om det går). Delta i introduktionsutbildning på arbetsplatsen. Nyttja Betanias webutbildning.
- **Palliativregistret**
Arbeta aktivt med rapportering och utdata. Stärk införandet av palliativa ombud i verksamheterna.
- **Tidig identifiering och integrering** av palliativ vård.
- **Palliativt förhållningssätt:**
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

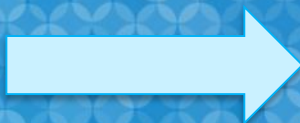
Två teman att fokusera på nästa möte

Vilka?

Varför?

Goda exempel – bidrag från er?

Handbok i palliativ vård för läkare



Palliativ vård

Handbok för läkare i
palliativa vårdens grunder



Uppdaterad
handbok för
(alla) läkare

Information till läkare som möter patienter och närstående med palliativa vårdbehov.

- ▶ Identifiering av palliativa vårdbehov
- ▶ Samtal vid allvarlig sjukdom
- ▶ Brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal
- ▶ Symtom och behandling

Läs mer och beställ fler exemplar på:

www.cancercentrum.se/vast/palliativ-handbok

Under tryckning nu



Att identifiera palliativa vårdbehov

Vem är aktuell för en bedömning av palliativa vårdbehov? Patienter med livshotande tillstånd som kan leda till döden inom dagar, månader, år.

Tecken på tidig palliativ fas

- Svårigheter hos patienten att klara allmän daglig livsföring, vilar allt mer.
- Upprepade oplanerade vårdtillfällen på sjukhus på grund av försämring.
- Kvarstående symtom/funktionsnedsättning trots optimal terapi.
- Ev. progredierande kognitiv funktionsnedsättning, eventuellt progredierande viktnedgång.
- Fråga dig: ”Tror du att patienten lever om ett år?”
- Bedömningsinstrumentet SPICT kan användas.

4

Ny definition av målgrupp
palliativ vård

Delar av SPICT

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)

SPICT-SE™ används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuka behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktredgång, kvastående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvastående symptom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – her/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

<p>Cancer</p> <p>Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.</p> <p>För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symptomlindrande syfte.</p>	<p>Hjärt-/kärlsjukdom</p> <p>Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.</p> <p>Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.</p>	<p>Njursjukdom</p> <p>Njursvikt stadium 4 eller 5 (eGFR <30 ml/min) med progredierande försämring av allmäntillståndet.</p> <p>Njursvikt som ytterligare försämrar annan livshotande, icke botbar sjukdom eller försvårar annan behandling.</p> <p>Avslutar eller avstår från dialys.</p>
<p>Demens/skörhet</p> <p>Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.</p> <p>Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.</p> <p>Urin- och faecesinkontinens.</p> <p>Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.</p> <p>Upprepade fall med eller utan femurfraktur.</p> <p>Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.</p>	<p>Respiratorisk sjukdom</p> <p>Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.</p> <p>Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.</p> <p>Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicerat.</p>	<p>Leversjukdom</p> <p>Levercirrhos med en eller flera komplikationer under senaste året:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ascites som inte svarar på diuretikabehandling • hepatisk encefalopati • hepatorenalt syndrom • bakteriell peritonit • återkommande varikblödningar <p>Levertransplantation är inte möjlig.</p>
<p>Neurologisk sjukdom</p> <p>Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.</p> <p>Talsvårigheter med tilltagande kommunikationsvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.</p> <p>Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.</p> <p>Kvastående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.</p>	<p>Andra tillstånd</p> <p>Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillgänglig behandling gagnar patienten.</p>	
<p>Genomgång av aktuell vård och vårdplan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gå igenom aktuell behandling och medicinering för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci. • Överväg specialistbedömning vid symptom eller behov som är komplexa och svårhanterliga. • I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående. • Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga. • Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen. 		

Please register on the SPICT website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPICT™, May 2019

SPICT

Vägledning

Dokument

- Läkemedelsboken
- Reklistan, Västra Götalandsregionen
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård, Regionala cancercentrum i samverkan
- Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård, SKR
- ESAS – för kartläggning av symtom och utvärdering av dessa efter åtgärd
- Abbey Pain Scale – för bedömning av smärta hos patienter med kognitiv nedsättning som har svårt att beskriva sin smärta i tal
- Svenska palliativregistret – kunskapsstöd
- Regional medicinsk riktlinje – barn som anhöriga

Länkar till dokumenten finns på:

www.cancercentrum.se/vast/palliativ-handbok

I handboken:

- ESAS
- Abbey Pain Scale
- VAS
- SPICT

Övriga:

- RCCs hemsida

Webbutbildningar

FOTO: INES SEBALJ



Allmän palliativ vård

Grundutbildning som vänder sig till alla professioner verksamma inom allmän palliativ vård.

- Symtomlindring
- Kommunikation och relation
- Teamarbete
- Närståendestöd

Du hittar utbildningen på Betaniastiftelsens webbplats, under namnet "Lindring bortom boten":

betaniastiftelsen.nu/utbildningar/lindring-bortom-boten-grundutbildning-i-palliativ-varld/

Betaniastiftelsens
digitala grundutbildning

+

Barn som anhöriga –
Våga fråga!

Palliativ vård av barn

2023-02-06

Vårdprocessgruppmöte

Palliativ vård av barn

Implementering av nationella vårdprogrammet för palliativ vård av barn

- VGR Beslut i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen Kartläggning av nuläget samt en beskrivning av önskat läge 2024 när det gäller barn och ungas tillgång till palliativ vård i hemmet.

Uppdraget ska genomföras i samverkan mellan barncancerområdet och andra berörda verksamhetsområden (verksamheter, specialiteter och/eller programområden).

Målet är att arbeta fram en modell för alla barn som är i behov av palliativ vård i hemmet i VGR oavsett grundsjukdom.



Palliativregistret – hur registrera?

Svar från Svenska Palliativregistret, registerhållare Maria Andersson:

”Det finns inte en tydlig definition på vad som ska ingå för att kalla sig en specialiserad palliativ verksamhet. Vårdförloppet har nu äntligen beskrivit det.”

- Andel specialister i % tjänstgöringsgrad per enhet >50%.
- Tillgänglighet dygnet runt, årets alla dagar. Minst telefonkontakt.
- Tillgång till övriga professioner vardagar inom 24-48 h

”2023 kommer en verksamhetsenkät som ersätter Palliativguiden - blir kanske lättare efter det. Då kommer även texter i dödsfallsenkäten redigeras.”

Hur klassas mobilt palliativt team utan dygnet-runt ansvar?

”Medicinskt ansvar men inte omvårdnadsansvar, finns endast kontorstid. Ni klassas då som ***Eget hem, med stöd av allmän hemsjukvård***”

Vad krävs för benämningen ”specialiserad palliativ hemsjukvård”?

”Se svar ovan, vi menar ASIH, LAH, SSIH (kärt barn har många namn)”

Vad innebär vårdgivaransvar?

”Dygnet runt ansvar för vården.”

NPO Äldres hälsa och palliativ vård

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp
palliativ vård

NPO Äldres hälsa och palliativ vård
Permanent arbetsgrupp palliativ vård
- kvalitetsindikatorer
Struktur i landet för fortbildning
Säkerställa samarbete med nationellt
vårdprogram

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp palliativ vård

Stöd-/informationsmaterial

[Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#)

[Vårdförlopp palliativ vård](#) | [Kunskapsstyrning vård](#) | [SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](#)

PPT-presentation



Digitalt seminarium om vårdförloppet
6 december 2022.



Filmer

beskriver mål och syfte med vårdförloppen



Ursula Scheibling,
ordförande i NAG
palliativ vård



Nästa möte

2023-04-27

Heldag, fysiskt

Gästföreläsare:

Karin Adolfsson, onkolog



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

