

Abstraktbok



PALLIATIV VÅRD ÖVER GRÄNSERNA

24 – 26 September 2024 | Västerås

Intravenös vätska hos döende patienter med cancer – en nationell registerstudie

Christel Hedman

Bakgrund

Användningen av intravenös vätska i livets slutskede bland patienter med cancer är kontroversiellt; praxis varierar mellan olika vårdformer och länder, och det finns bristande evidens vad gäller effekt och biverkningar.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka om andfåddhet, rosslighet eller förvirring korrelerar med given intravenös vätska i livets slut, justerat för kön, ålder och dödsplats.

Metod

Uppgifter insamlade i Svenska palliativregistret analyserades gällande användning av intravenös vätska under det sista dygnet i livet och förekomsten av tre symtom under den senaste veckan, andfåddhet, rosslighet och förvirring. Vuxna personer som avled av cancer under 2011–2021 på sjukhus, särskilda boenden och inom specialiserad palliativ vård inkluderades. Korrelation mellan intravenös vätska och symtom undersöktes med hjälp av chi²-test och logistisk regression.

Resultat

Totalt inkluderades 147 488 patienter i studien. Intravenös vätska gavs oftare till yngre personer, till män och på akutsjukhus (jämfört med andra vårdformer), $p < 0,001$ i alla tre jämförelserna. Patienter med hematologiska maligniteter (20%) och äggstockscancer (16%) var mest benägna att få intravenös vätska, medan de med hjärntumörer (6%) var minst sannolika. Förekomsten av alla tre analyserade symtom under den sista veckan i livet (andfåddhet, rosslighet och förvirring) var signifikant korrelerade med given intravenös vätska det sista dygnet i livet ($p < 0,001$). I en logistisk regressionsmodell justerad för ålder, kön och dödsplats var andfåddhet det enda symtomet som kvarstod med korrelation till given intravenös vätska (OR 1,56, 95 % KI 1,50–1,6).

Konklusion

Det finns ett samband mellan intravenös vätska och ökad andfåddhet hos patienter med cancer. Intravenös vätska i livets slut är vanligare hos män, yngre patienter och patienter med hematologiska maligniteter eller äggstockscancer, och mest utbredd på akutsjukhus.

Vetenskapliga omvårdnadsworkshops – en brygga mellan klinik och akademi

Birgitta Wiklund

Bakgrund

Vid Stockholms sjukhem bedrivs specialiserad palliativ hemsjukvård (ASIHx2) och slutenvård (SPSV). Majoriteten av personal som arbetar i verksamheten är sjuksköterskor och undersköterskor. Avancerade omvårdnadsåtgärder utförs och omfattar fysiska, psykologiska, sociala och andliga/existentiella aspekter. Samskapande omvårdnadsworkshops kan främja vetenskaplig och klinisk kompetensutveckling och möjliggöra professionell och personlig utveckling som bidrar till evidensbaserad högkvalitativ palliativ omvårdnad.

Syfte

Övergripande syfte med projektet är att främja kompetensutveckling för sjuksköterskor och undersköterskor i palliativ omvårdnad. Långsiktigt mål är att bidra till personcentrerad palliativ omvårdnad utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

Specifika syfte är:

- skapa möjlighet för erfarenhets- och kunskapsutbyte
- främja delaktighet och skapa samsyn gällande omvårdnad
- skapa underlag för framtida utvecklingsarbeten och rutiner

Metod

- 1.Omvårdnadsworkshops med specifika teman planeras i samverkan mellan enhetschefer, specialistsjuksköterskor och akademisk ledare (Specialistsjuksköterska och professor med särskilt uppdrag i verksamheten).
- 2.Två workshops genomförs per enhet och termin och all omvårdnadspersonal bjuds in.
- 3.Specialistsjuksköterska vid respektive enhet, ansvarar för och leder workshops tillsammans med akademisk ledare. En sammanfattande presentation av vald vetenskaplig artikel ges och följs sen av en öppen diskussion. Workshopsledare ansvarar för att alla deltagare får möjlighet att komma till tals och att samtalsklimat och innehåll främjar utveckling. Artikeln ska finnas tillgänglig för läsning före och efter workshopen.
- 4.Specialistsjuksköterskor, akademisk ledare och enhetschefer utvärderar kontinuerligt deltagandet, valda teman, om samtalsformen fungerat för gruppen, vad som tagits upp vid respektive enhet och om någon återkoppling givits.

Resultat

Hittills har fyra omvårdnadsworkshops vid respektive enhet genomförts med teman som kommunikation, kroppslig omvårdnad och närståendestöd. Stort intresse har visats från medarbetare som har prioriterat deltagande och bidragit till diskussion. Genom att dela ny kunskap från de valda artiklarna i relation till egna kliniska erfarenheter har reflektioner väckts och bidragit till eftertanke.

Resultat

Omvårdnadsworkshops med vetenskaplig förankring kan vara en brygga mellan klinik och akademi och främja kompetensutveckling.

Digitalisering och implementering av Nationella vårdplan för palliativ vård

Fanny Vestling

Bakgrund

Nationella vårdplanen (NVP) är ett personcentrerat stöd i fyra delar för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskilds patients palliativa vårdbehov. Syftet är att främja palliativ vård under år, månader, veckor och dagar före patientens död och efter dödsfall samt stöd till närstående.

Syfte

Att beskriva digitalisering- och implementeringsprocess av NVP vid Stockholms Sjukhem. Målet är att införa vårdplan tidigare i vårdförloppet och främja jämlik vård ur ett helhetsperspektiv.

Metod

För att underlätta digitalisering och implementering gjordes en avgränsning till del 2 D och 3 som innehåller vårdåtgärder när döden är nära samt efter dödsfallet. Som stöd användes rekommenderad införandeplan som tagits fram av Palliativt utvecklingscentrum i Lund som förvaltar NVP. Utgångspunkten var att fasa ut LCP och införa nytt arbetssätt. Projektet genomfördes i tre steg:

- 1) omvärldskontroll
- 2) digitalisering av NVP i Take Care (TC) i samverkan med IT. Avgränsade journalmallar och aktivetsplaner specifikt utvecklade för användning av NVP skapades. Dessa startas när patienten bedöms vara i livets sista tid.
- 3) införande vid ASIH och SPSV med utbildningsinsatser till all personal. Utbildning genomfördes vid tre tillfällen där bakgrund till och syfte med NVP presenterades. Fördjupad introduktion till användning av NVP i TC gavs relaterat till olika professioner. Tillfälle gavs för feedback kring journalmallen och aktivetsplaner i TC.

Resultat

Sedan ett år tillbaka används NVP i digitaliserad form i TC i det dagliga arbetet av alla personalkategorier då patienten närmar sig livets allra sista tid. Arbetet främjas av en välfungerande journalmall och aktivetsplaner. NVP främjar en uppdaterad teambaserad individuell vårdplan som ligger till grund för diskussioner vid teamrönder. NVP upplevs som ett levande dokument som tar mer hänsyn till patientens individuella vårdbehov än vad LCP gjort. Personal introduceras i arbetssättet vid anställning för att vidhålla implementeringen.

Konklusion

Digitaliseringen har främjat och möjliggjort implementering av NVP vid ASIH och SPSV.

Taktil Massage som symptomlindring inom Palliativ vård

Britte Larsson

Bakgrund

Patienter inom palliativ vård har flertalet symtom som vi tillsammans hjälps åt att lindra på bästa sätt. Taktil massage är en beröringsmassage med omslutande rörelser på huden, som sker med respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov vilket stärker kroppens gränser och ger lugn, trygghet och tillit.

Taktil massage/beröringsmassage bör erbjudas inom all palliativ vård då det har positiva effekter på flertalet symtom samt för allas behov av mänsklig beröring.

Frågeställning

Kan teamet tillsammans bättre symptomlindra patienter med en kombination av Taktil massage/beröringsmassage och medicinering och på så vis öka välbefinnandet och livskvaliteten i livet slutskede?

Metod

En jämförelse av erfarenheter i arbetet med palliativa patienter och vetenskapliga studier/artiklar om beröringsmassage. Erfarenheter jämförs med vetenskapliga studier/artiklar där man använt beröringsmassage för att minska obehag/symtom hos patienter i livets slutskede och hos deras närstående.

Resultat

Genom egna erfarenheter inom den palliativa vården och de artiklar som lästs, har det visat sig att beröringsmassage har goda effekter på många symtom inom den Palliativa vården. I kombination med medicinering har symtom minskat varaktigt. Många får det lättare att prata om sin ångest och oro. Det visade sig att de som fått beröringsmassage får mer ro i sömnen, jämfört med när det tar någon medicin. Förtroendet för mig som arbetsterapeut ökar och det ger trygghet och det blir lättare för patienten att prata om sin vardag och det de vill och önskar göra.

Konklusion

Det har visat sig att den Taktila Massagen har effekt på flera symtom även en tid efter behandlingstillfället. Jag skulle vilja sprida de goda effekter den Taktila massagen/beröringsmassage har och på så sätt kanske kunna minska symtom och med denna effekt minska på medicineringen/hitta en balans. (Vilket jag även gjorde 2014 men nu med mer kunskap).

Behandling med blodförtunnande läkemedel under det sista levnadsåret – utsättning, riskfaktorer och biverkningar

Gabriella Frisk

Bakgrund

Patienter inom palliativ vård behandlas ofta med blodförtunnande läkemedel även i sen palliativ sjukdomsfas. Riktlinjer för utsättning av behandlingen saknas idag.

Frågeställning

Hur vanligt är blödningar under pågående behandling av blodförtunnande och hur ser utsättningen ut under det sista levnadsåret?

Metod

Vi utförde en retrospektiv kohortstudie där vi screenade journaler för alla avlidna patienter inom ASIH Stockholm Södra under 2016–2018. Information om blodförtunnande behandling, blödningar samt biverkningar av utsättning av behandlingen erhöles från patientjournalerna. Jämförelser av blödningsrisk gjordes mellan olika sjukdomsgrupper.

Resultat

Av 1501 patienter behandlades 897 (medelålder 75,2 år, 41 % kvinnor) med blodförtunnande under det sista levnadsåret. Av dessa 897 patienter hade 144 (16%) blödningar under behandlingen. De flesta (56%) hade fortfarande behandling med blodförtunnande fram till de sista tre dagarna av livet. Risken för blödning var signifikant högre för män med prostatacancer jämfört med andra cancerformer, justerad relativ risk 1,9 (95% CI 1,2–3,3). En högre risk för blödning noterades för icke-vitamin-K orala antikoagulantia och warfain jämfört med andra behandlingar, men inte efter justering av störfaktorer. Inga skillnader i risk för blödning noterades mellan kön, åldersgrupper eller indikation. Två patienter (0,2 %) drabbades av stroke efter avslutad behandling med blodförtunnande.

Konklusion

Behandling med blodförtunnande under det sista året i livet är förenat med hög blödningsrisk. Män med prostatacancer verkar ha en högre risk för blödning jämfört med andra patientgrupper. Få patienter (0,2%) hade biverkningar efter utsättning av behandlingen.

Tydligare rekommendationer behöver tas fram för hur man ska hantera utsättning av blodförtunnande i palliativ sjukdomsfas där det idag saknas riktlinjer. Vår studie tyder på att många patienter riskerar att få besvärlig behandlingsrelaterad biverkning i livets slut.

Smärta och smärtlindring i livets slutskede – en nationell registerstudie

Lisa Martinsson

Bakgrund

Trots att smärtkontroll är av högsta prioritet inom vården i livets slutskede, fortsätter smärta att vara ett besvärande symptom. Beskrivande information om smärtprevalens och smärtlindring hos patienter med olika diagnoser saknas i litteraturen.

Frågeställning

Syftet med denna studie var att undersöka om smärta under den sista veckan i livet, oavsett vårdmiljö, skiljer sig mellan patienter med cancer, hjärtsvikt, KOL, eller demens, justerat för kön och ålder.

Metod

Svenska Palliativregistret användes för att hämta uppgifter från 2011 till 2022 om smärta under den sista levnadsveckan. Data samlades in om förekomst av genombrottssmärta, om smärta lindrades och förekomst av svår genombrottssmärta, för att undersöka om smärta skilde sig mellan patienter med cancer, hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och demens. Binära logistiska regressionsmodeller användes för att justera för kön och ålder.

Resultat

Totalt ingick 315 000 patienter i studien. Genombrottssmärta under den sista levnadsveckan var vanligare vid cancer (81 %) än vid demens (69 %), hjärtsvikt (68 %) och KOL (57 %), även vid justering för ålder och kön, $p < 0,001$. Svår genombrottssmärta registrerades hos 35 % hos patienter med cancer, och hos 17–21 % hos övriga grupper. Fullständig smärtlindring (oavsett smärtintensitet) uppnåddes hos 73–87 % av dem som upplevde smärta, beroende på diagnos. Andelen patienter med fullständig eller partiell smärtlindring var 99,8 % för hela gruppen.

Konklusion

Förekomst av genombrottssmärta, inklusive svår genombrottssmärta, var mindre vanligt hos patienter med hjärtsvikt, KOL eller demens, jämfört med patienter med cancer. Jämfört med cancer var genombrottssmärta oftare helt lindrad för patienter med demens, men mer sällan vid hjärtsvikt och KOL. Eftersom svår smärta sågs hos ungefär en tredjedel av cancerpatienterna, understryker studien behov av bättre smärtbehandling hos patienter i livets slutskede.

Användning av den grafiska novellen Vivian i sjuksköterskeutbildning i palliativ vård – Ett internationellt lärarperspektiv

Carina Werkander Harstäde

Bakgrund

Grafiska noveller i sjuksköterskeutbildning kan ses som ett alternativ till traditionella undervisningsformer. De kan fånga olika ämnesområden som i det här exemplet, palliativ vård och där stödja undervisningen kopplat till bl.a. genusperspektiv och ålderism.

Frågeställning

Studien syftade till att utforska lärares syn på hur den grafiska novellen, Vivian, kan stödja undervisningen i palliativ vård i grundutbildningen till sjuksköterska i Sverige, Nya Zeeland och Storbritannien.

Metod

Fokusgrupper och enskilda intervjuer genomfördes med lärare i sjuksköterskeutbildningen vid universitet i Sverige, Nya Zeeland och Storbritannien (n=12) som använt sig av den grafiska novellen om Vivian i utbildningssyfte. Intervjuutskrifter analyserades med hjälp av tematisk analys.

Resultat

Fyra teman skapades:

- 1) Det visuella berättandets påverkan
- 2) Konstbaserat lärande inom palliativ vård
- 3) Den grafiska novellens framväxt och förädling
- 4) Framtida rekommendationer

Deltagarna lyfte Vivians användbarhet i undervisning inom palliativ vård kopplat till hälso- och sjukvård, genus, ojämlikhet, ekonomi och hur denna kunskap kan tillämpas av studenter.

Konklusion

Att använda konstbaserade läromedel, som grafiska noveller, kan engagera studenter. Lärarna menade att Vivian kunde hjälpa studenter att tänka "utanför boxen". Vilket uppmuntrade dem att resonera kritiskt kring omvårdnad inom palliativ vård. Den grafiska novellen sågs som ett kraftfullt sätt att kommunicera ofta mycket komplexa frågor och situationer där studenterna kunde ha sina egna idéer och tankar utan att läraren styrde upp för mycket. Lärarna betonade också vikten av en inlärningsmetod som sträckte sig bortom läroböcker till att inkludera andra interaktiva former av inläring. Något som särskilt kan tilltala Generation Z-studenter, som utgör en stor del av studentkullarna. Grafiska noveller kan också vara en paus från tunga, textrika läroböcker och därmed tillföra insikter och kunskap på ett annorlunda sätt.

Kan patienter självskatta sin smärta sista veckan i livet? En registerstudie om användning av smärtskattningsinstrument i livets slut

Sussi Tegenborg

Bakgrund

Smärta är en subjektiv upplevelse som bäst skattas och förmedlas av patienten själv. När patienten inte kan förmedla sin smärta verbalt använder vårdpersonal i stället observationsinstrument. Det är oklart hur sent i livet patienter klarar av att självskatta sin smärta.

Frågeställning

Att undersöka om användning av självskattningsinstrument respektive observationsinstrument vid skattning av smärta förändras under patienters sista vecka i livet.

Metod

Alla specialiserade palliativa vårdenheter i Sverige bjöds in att delta i en registerstudie i samarbete med Svenska palliativregistret. Det nationella kvalitetsregistret samlar in data om palliativ vård sista veckan i livet via dödsfallsenkäten.

De deltagande enheternas dödsfallsenkät kompletterades med studiespecifika frågor angående vilka smärtskattningsinstrument som användes sista veckan i livet. Datainsamling pågick mellan mars och augusti 2023.

Resultat

108 (83%) av de 130 identifierade och inbjudna specialiserade palliativa enheterna deltog. Enheterna rapporterade in totalt 2832 patienter och majoriteten av dessa patienter (n=2365, 83%) hade en cancerdiagnos.

Antalet patienter som självskattade sin smärta minskade från 1048 (37%) under de första dagarna av sista veckan i livet till 841 (30%) under de tre sista dagarna i livet ($p < 0,001$). Under motsvarande tid ökade andelen patienter som smärtskattades med observationsinstrument från 1134 (40%) till 1909 (67%) ($p < 0,001$).

Konklusion

Antalet patienter som kan självskatta sin smärta sjunker under sista veckan, men ändå kan cirka en tredjedel fortfarande förmedla sin smärta sista tre dagarna i livet. Samtidigt ökade behovet av att vårdpersonalen använder observationsinstrument under motsvarande tidsperiod. För att få en bra smärtskattning i livets slutskede bör det dock finnas en beredskap för att använda ett observationsinstrument innan dess, då 40% av patienterna skattas med observationsinstrument redan i början av den sista veckan i livet.

Att skapa förutsättningar för värdig vård livet ut på akutsjukhus

Jennie Bergman

Bakgrund

Årligen dör ca 90. 000 människor i Sverige. De allra flesta dör inom akutsjukvården och på särskilt boende. Trots att så många människor vårdas den allra sista tiden i livet på akutsjukhus råder stor osäkerhet och kunskapsbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal om hur palliativa vårdbehov ska mötas och tillgodoses. Palliativa vårdbehov hamnar i skuggan av den kurativa vården vilket gör att vård i livets slut ofta får en lägre prioritet.

Frågeställning

Hur kan ett internt palliativt konsultteam på akutsjukhus säkra den palliativa kompetensen inom akutsjukvården?

Metod

Danderyds sjukhus har aktivt jobbat med de palliativa frågorna sedan år 2014 då ett sjukhusövergripande palliativt råd bildades. Rådet väckte tanken till liv om att öppna upp en palliativ vårdavdelning på sjukhuset samt ett internt palliativt konsultteam som kunde verka för sjukhusövergripande kompetensförsörjning. År 2019 invigdes sagda vårdavdelning med tillhörande konsultteam.

Resultat

Konsultteamet består idag av tre specialistsjuksköterskor i palliativ vård vars uppdrag till stor del innefattar att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal på Danderyds sjukhus i palliativ vård. Det råder stor efterfrågan på utbildningsinsatser för läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och paramedicinare på hela sjukhuset. Konsultteamet medverkar i och driver olika utbildningsinsatser för att öka kompetensen i palliativ vård samt säkerställa att palliativ vård är prioriterad vård, även inom akutsjukvården.

Konklusion

För att möta den stora efterfrågan beträffande utbildning och kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal inom akutsjukvården behövs ett internt palliativt konsultteam. Konsultteamet arbetar med utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal över klinikgränserna på hela sjukhuset. Förhoppningen är att all personal ska våga uppmärksamma och bemöta palliativa vårdbehov hos patienterna de möter. Idag råder stor rädsla och osäkerhet i vårt samhälle att prata om döden och den naturliga döendeprocessen, men om vi i vården inte vågar prata om döden – vem ska då våga göra det?

Omvårdnadsåtgärderna först – utbildning för trygga vak och uppstart av vak-pool i glesbygd

Kitty Jogenby

Bakgrund

Undersköterskan Eira ringde mig och föreslog att vi skulle starta en vak-pool. Hon berättade att det var svårt att få personal att vilja sitta vak, några kände sig otrygga och i vissa lägen var det dom mest oerfarna timvikarierna som fick sitta vak. Telefonsamtalet blev startskottet för det palliativa förbättringsarbetet i Storuman. Jag skapade därför en tre timmar lång utbildning som fick heta "Att sitta vak; bli trygg att vårda, stötta och lindra" och sen gick inbjudningarna ut, till alla, oavsett organisation och vilket intresse det blev.

Frågeställning

Går det att stärka omvårdnadspersonalen med hjälp av vak-utbildning? Kan vi möjliggöra "rätt person på rätt plats" och på så vis skapa mindre organisatoriska svårigheter att tillsätta vak?

Metod

Tre timmars utbildning för omvårdnadspersonal i alla verksamheter. Introduktion av ett strukturerat arbetssätt med omvårdnadsåtgärder (Symtom ABC) och symtomskattning med Abbey Painscale och Symtomcirkeln.

Mätning av effekten har utförts genom enkätundersökning till deltagarna före och efter utbildning samt med inhämtade data ur palliativregistret.

Resultat

6 utbildningstillfällen på ett år och totalt 93 kursdeltagare från SÄBO, korttidsboende, LSS-boende, regionens akutvårdsavdelning och hemtjänst. I Storumans vak-pool finns nu omkring 25 personer som med kort varsel kan göra sitt arbetspass på den enhet deras kunskap behövs bäst.

I hemtjänst och SÄBO arbetas nu aktivt att frigöra ordinarie personal med kännedom om patienten som har behov av vak. Vid vård i hemmet lånas personal ut över verksamhetsgränserna.

Enkätundersökningen efter genomförd utbildning visar att 100% av deltagarna känner sig säker på vad som förväntas när man sitter vak. 98% av deltagarna känner helt/delvis trygghet med att använda Abbey Painscale jämfört med 62% innan utbildning. Vi har också fått bättre resultat kring dokumenterad munhälsobedömning och smärtskattning sista levnadsveckan.

Konklusion

Omvårdnadsåtgärderna först - kunskap och verktyg för omvårdnadspersonal att vårda i livets slut underlättar för verksamheten att tillsätta vak.

Digitalisering av Nationell vårdplan palliativ vård

Cecilia Ekmark

Bakgrund

Efterfrågan på en digital och strukturerad vårdplan ökade när sammanhållet vårdförloppet palliativ vård kom. Palliativt Centrum fick i uppdrag att digitalisera nationell vårdplan palliativ vård och arbetet påbörjades 2022. I Kronobergs län arbetar regionen och samtliga kommuner i samma journalsystem, Cambio Cosmic, vilket möjliggjorde att vi kunde arbeta med samma struktur oavsett huvudman.

Frågeställning

Är det möjligt att digitalisera nationell vårdplan palliativ vård och bibehålla innehållet?

Metod

Vi började med en omvärldsbevakning och tog kontakt med andra verksamheter som digitaliserat vårdplanen. Utifrån vårdplanens alla delar gjordes en innehållsanalys som översattes till befintliga sökord i journalsystemet. Vårdplanen och dess olika delar testades på små enheter för att undersöka om den digitala versionen i möjligaste mån motsvarade originalet.

Resultat

Del 1, Bedömning av palliativt vårdbehov, är en anteckningsmall i Cambio Cosmic. Huvudinnehållet motsvarar den i pappersformat där vissa uttryck är ändrade på grund av lokala förutsättningar.

Del 2, Beslutstöd för palliativ vård, är en anteckningsmall i Cambio Cosmic.

Del 2D, Utökat beslutstöd för palliativ vård, är uppdelad i tre delar.

Anteckningsmall för utökat beslutstöd palliativ vård. Testas på flera enheter och är under omarbetning för att anpassas efter lokala arbetsätt.

Individuell vårdplan kopplat till vårdåtgärderna för den döende människan.

Kontinuerlig bedömning är uppbyggd som en journaltabell med sökord som motsvarar pappersversionen.

Del 3, Efter dödsfallet, används som en journalanteckning när någon avlidit i den kommunala verksamheten. Tillägg har gjorts för att anpassa anteckningsmallen efter lokala arbetsätt.

Konklusion

Det var en utmaning att anpassa innehållet till de förutsättningar som finns. Det handlar om både lokala arbetsätt och begränsningar i journalsystemets uppbyggnad, samtidigt hålla vårdplanen nära originalet. Vissa justeringar har därför gjorts med ambitionen att bevara innehållet.

Alla delar är digitaliserade och används i olika utsträckning inom olika verksamheter.

Palliativ vård över de outforskade gränserna – psykisk sjukdom i livets slut

Linnéa Schmitz

Bakgrund

Personer med svår psykisk sjukdom, exempelvis bipolär sjukdom eller schizofreni, dör i genomsnitt 15–20 år tidigare än personer utan svår psykisk sjukdom. Den förkortade livslängden förklaras inte bara av den högre risken för självmord. Personer med svår psykisk sjukdom löper även en tydligt ökad risk för att dö av somatiska sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar och cancer, än den övriga populationen. Det medför att behov av palliativ vård finns. I dagsläget är kunskapen om hur personer med svår psykisk sjukdom får sina behov av palliativ vård tillgodosedda bristfällig och forskning inom området är begränsad.

Frågeställning

Hur ser tillgången till palliativ vård för patienter med svår psykisk sjukdom ut i jämförelse palliativ vård för patienter utan svår psykisk sjukdom?

Metod

Ett doktorandarbete planeras med flera delstudier. Den första initieras under 2024 i form av en registerstudie där data kommer att begäras ut från Svenska palliativregistret. Data för personer som avlidit sedan registret startades 2011 fram till 2023 kommer att analyseras med syfte att undersöka om personer med svår psykisk sjukdom har fått jämförbar palliativ vård i förhållande till personer utan samtidig psykisk sjukdom, baserat på registrerade variabler. Denna utvärdering kommer att ligga till grund för kommande kvalitativa studier där intervjuer genomförs med personer med svår psykisk sjukdom och samtidiga palliativa vårdbehov och deras närstående. Även berörd vårdpersonals intryck och åsikter kommer att inhämtas.

Resultat

Från registerstudie 1 väntas resultat hösten 2024.

Konklusion

I fokus på palliativ vård över gränserna är gruppen med svårt psykiskt sjuka viktig att lyfta fram, eftersom det finns ett otillräckligt kunskapsunderlag och risk för marginalisering. Doktorandprojektet har en tvärvetenskaplig och kombinerad kvantitativ och kvalitativ ansats som syftar till att fylla denna kunskapslucka. Inom forskningsgruppen finns en bred kompetens inom bland annat palliativ vård och specialistpsykiatri.

När allt faller på plats

Åsa Liljeholm

Bakgrund

Falltrauman inom vården innebär årligen stora kostnader och många gånger ett stort lidande för våra palliativa redan sköra patienter, med begränsad tid kvar i livet. Redan 2014 initierades fallförebyggande åtgärder enligt Downton Fallriskbedömning via palliativa klinikkens fysio- och arbetsterapeuter. Några år senare utvecklades en kommunikationstavla för förflytningsbedömningar i fallförebyggande syfte. Viktiga åtgärder, men otillräckliga var och en för sig. Under 2022 inträffade dessutom en fallhändelse på vår palliativa avdelning, som på grund av utebliven rapportering och dokumentation inte följdes upp adekvat, och därmed resulterade i en vårdskada.

Frågeställning

Att arbeta med fallhändelser inom vården är komplext, och kräver åtgärder som beaktar flera olika aspekter. Hur kan vi förbättra våra rutiner på avdelningen utifrån detta multifaktoriella perspektiv, för att minska risk för fallhändelser och vårdskador för patienten.

Metod och resultat

En multiprofessionell arbetsgrupp tillsattes hösten-22. Vi genomförde ett kvalitetsarbete med syfte att säkerställa rapportering och dokumentation efter en inträffad fallhändelse. Rutinen implementerades på avdelningen i maj-23, med huvudmålet att noll vårdskador ska inträffa relaterade till utebliven rapportering och dokumentation. Vid uppföljning fem respektive åtta månader efter implementering, var huvudmålet uppfyllt. Därefter, under hösten-23, integrerades kvalitetsarbetets nya rutiner med det tidigare arbetet kring fallprevention.

Syfte

Syftet har varit att skapa en teambaserad röd tråd som omfattar såväl fallriskbedömning och förebyggande åtgärder vid inskrivning av nya patienter, som bedömning och handläggning efter en inträffad fallhändelse. Det nya arbetssättet implementerades i mars-24, med huvudmålet att minska antal fallhändelser på avdelningen. En första uppföljning av målet sker nu i juni-24, tre månader efter implementering. Därefter fortsatt var tredje månad under första året.

Implementering av Vårdförlopp palliativ vård – exempel från Kronoberg

Petronella Hesslind Mowday

Bakgrund

Vårdförlopp palliativ vård kom 2022. Region Kronoberg utförde en GAP-analys utifrån SKR:s struktur för att identifiera lokala utvecklingsområden. Utifrån analysen har det tagits fram en handlingsplan med olika aktiviteter för att kunna implementera vårdförloppet.

Frågeställning

Vad behövs i Kronobergs län för att implementera vårdförloppet?

Metod

Utifrån GAP-analysen gjordes en inventering av vilka arbetssätt som redan finns, och hur de på ett strukturerat sätt kan kopplas till vårdförloppet.

Resultat

Aktiviteter i urval

Ingång i vårdförloppet

- Kriterier enligt vårdförloppet
- Clinical Frailty Scale 7 – 9
- Förvåningsfrågan

(A) Bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov

- Anteckningsmall i journal Bedömning av palliativt vårdbehov med stöd av NVP del 1.

(B) Samtal vid allvarig sjukdom

- Samtalsutbildning enligt Kronobergsmodellen för sjuksköterskor och läkare

(G) Ta fram och dokumentera vårdplan

- Arbete i anpassade individuella vårdplaner

(L) Genomför åtgärder vid brytpunkt till vård i livets slut och dokumentera brytpunktssamtal

- Anteckningsmall och rutin för brytpunktssamtal
- Planeringsunderlag vid vård i livets slut

(M) Omhändertagande då patienten dör

- Kontinuerlig bedömning av symtom i särskild journaltabell
- Individuell vårdplan för vård i livets slut
- Läkemedelsmallar för vård i livets slut
- Närståendestöd genom CSNAT
- Dödsfallsanteckning motsvarande vårdförloppet

(O) Efterlevandestöd

- Närståendeenkäten i palliativregistret
- Struktur för att erbjuda och genomföra efterlevandesamtal

Parallellt finns en rekommenderad kompetensutvecklingsplan som innehåller aktiviteter som sträcker sig över hela vårdförloppet, med bland annat studiecirklar med tema palliativ vård, föreläsningar samt utbildning av reflektionsledare.

Konklusion

Kronoberg har många aktiviteter som går att koppla till implementeringen av vårdförloppet. Indikatorer är framtagna för att följa implementeringen.

Utifrån resultaten i GAP-analysen och identifierade aktiviteter planeras en verksamhetsdialog med frågeställningarna:

- Vad behövs för att få till ledning och styrning i den dagliga verksamheten?
-

Kan skörhet hos äldre leda till misstanke om palliativa vårdbehov?

Petronella Hesslind Mowday

Bakgrund

Det finns idag en bristande bedömning av behov och planering för äldre och sköra personer som lever sina sista år i livet. Vårdpersonal har ofta en bättre erfarenhet av att identifiera när en person närmar sig livets absolut sista tid, de sista dagarna eller veckorna i livet, än att identifiera palliativa vårdbehov i ett tidigare skede.

Frågeställning

Kan Clinical Frailty Scale (CFS) hjälpa oss att identifiera palliativa vårdbehov hos äldre och sköra patienter?

Metod

CFS används i Kronobergs län som en av flera ingångar i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård. Den som skattas 7 - 9 bedöms enligt anteckningsmall Bedömning av palliativa vårdbehov.

Resultat

I Kronobergs län används redan CFS för att bedöma skörhet hos patienter över 65 år. Allvarlig skörhet innebär en ökad risk för nedsatt funktion och en ökad svårighet att återhämta sig från sjukdom. En skattning på 7 - 9 bör därmed leda till en individuell bedömning för att undersöka om palliativa vårdbehov föreligger.

I journalsystemet som delas av regionen och kommunerna finns en anteckningsmall för bedömning av palliativa vårdbehov, som utgår från "Nationell Vårdplan för Palliativ vård del 1 - Bedömning av palliativa vårdbehov".

I samverkan mellan Palliativt Centrum och länets vårdgivare skapades en riktlinje och rutin för arbetssättet. Palliativt Centrum stöttar i implementeringen genom utbildningar, föreläsningar och inspirationsfilm.

Konklusion

CFS användes redan i Kronoberg län men det saknades rutiner och åtgärder för de som bedömdes som mest sköra.

CFS kan vara en indikator för om palliativa vårdbehov föreligger. Målet är att ge en bättre palliativ vård för de mest sköra äldre, där de själva och deras närstående får vara delaktiga i planeringen av vården.

Resultatet kommer att följas genom journalgranskningar och indikatorer i journal och palliativregistret.

Ökad förståelse mellan partners då en av dem lever med svår sjukdom och vårdas inom specialiserad hemsjukvård – erfarenheter av webbaserat stöd via Närstående.se

Cecilia Bauman

Bakgrund

I palliativ vård är närstående och patienter som är partners ofta ömsesidigt beroende av varandra och ger varandra stöd för att hantera de utmaningar som uppstår till följd av svår sjukdom. Möjligheten att möta och hantera sjukdom tillsammans är av särskild betydelse när närstående ger vård och stöd i det gemensamma hemmet. Webbplatsen Närstående.se har utvecklats med syfte att ge stöd till närstående. Webbplatsen innehåller korta filmer där autentisk vårdpersonal samtalar med närstående som spelas av skådespelare, om ämnen som ofta är av betydelse för närstående.

Syfte

Att undersöka hur webbplatsen Närstående.se påverkar partners gemensamma liv med svår sjukdom under pågående specialiserad hemsjukvård.

Metod

Denna studie som ingår i ett större projekt med randomiserad kontrollerad design och antog en kvalitativ ansats. De 204 närstående som deltagit i den övergripande studien tillfrågades när de använt webbplatsen i 4–6 veckor om att delta i en intervju. Totalt intervjuades 32 personer, varav 16 närstående tillsammans med sina partners (ålder 46–85 år). Data analyserades med tolkande beskrivning.

Resultat

Genom att närstående använde webbplatsen fick närstående och patienter fördjupad förståelse för varandras perspektiv på den gemensamma situationen. Webbplatsens teman hjälpte närstående att inleda samtal med patienten, vilket bidrog till att bygga samförstånd. Webbplatsen ökade närståendes medvetenhet om betydelsen av eget andrum och en paus från den vårdande rollen, vilket uppmuntrades av patienten. Genom denna ömsesidighet underlättade att hantera den föränderliga relationen.

Konklusion

Webbplatsen Närstående.se hade betydelse för främjandet av förståelse för den gemensamma situationen och ömsesidighet mellan närstående och patient vid svår sjukdom och vård i hemmet. Detta tyder på att webbaserade interventioner riktade till denna grupp kan stödja både närstående och patienter och vara ett tillägg till andra vårdinsatser. Studien ger ökad kunskap och förståelse för hur interventioner riktade till närstående kan påverka det gemensamma livet för närstående och patienter.

"Ronderingsprojekt" Västra sjukvårdsområdet RVN

Margareta Eurenus

Bakgrund

Palliativ medicin Region Västernorrland är en verksamhet, med läkare och sjuksköterskor som arbetar i team inom specialiserad palliativ hemsjukvård på fem orter. 2021–2022 hade vi ett första "ronderingsprojekt" i södra delen av regionen. Anledningen var att vi kunde se brister i de remisser som inkom samt att vi inte fick remisser från alla sjukhuskliniker. Antalet remisser till oss stämde ej med hur många som har behovet av specialiserad palliativ vård. Det fanns kunskapsbrist hos remitterande kliniker. Utifrån våra resurser kunde vi efter projektets avslut inte vara tillgängliga för palliativa konsultationer/ronder. Vi ser ändå att projektet förbättrat samverkan med våra remittenter. Projektet sågs som en förstudie för att påvisa Region Västernorrlands behov av ett Palliativt konsultteam (PKT) som övriga regioner i norr.

Frågeställning

Hur kan fler patienter få tillgång både till allmän och specialiserad palliativ vård?
Vilka behov har remitterande kliniker? Vill de ha teamronder? Har de behov av utbildningsinsatser?

Metod

Vi har; använt PDSA-modellen; träffat enhetschefer och verksamhetschefer i västra sjukvårdsområdet både inom slutna vården och primärvården i Region Västernorrland; inhämtat samtycke till datainsamling i form av digital enkät till medarbetarna som ingår i projektet; har presenterat en sammanställning av enkätsvaren för berörda chefer.

Resultat

Önskemål utifrån träffar och enkäter:

- att börja med palliativ rond på vårdavdelning
- att kunna ringa gör det möjligt att ha ett resonemang kring patienter i palliativ skede
- att läkarna får stöd i att ge 'klara besked', om palliativ skede eller ej.
- att undersköterskor får utbildning i palliativa omvårdnadsåtgärder
- att läkare och sjuksköterskor får utbildning tillsammans.
- att kunna hospitera hos oss

Konklusion

Vi vill med detta projekt påvisa RVNs behov av ett Palliativt konsultteam (PKT) som regelbundet kan arbeta mot regionens tre sjukhus och primärvården och på så sätt öka patienters möjlighet att få palliativa vårdbehov tillfredsställda oavsett vårdform.

Könsskillnad i tillgång till specialiserad palliativ vård – finns det?

Karin Boo Hammas

Bakgrund

Det finns i dagsläget lite forskning kring könsskillnader avseende tillgång till palliativ vård ur både ett svenskt och internationellt perspektiv. Det finns överlag lite forskning kring remittering till specialiserad palliativ vård i en svensk kontext.

Frågeställning

Bedöms specialiserade palliativa vårdbehov olika hos män och kvinnor?

Metod

Samtliga personer med dödsdatum 220901–230831 remitterade till en specialiserad palliativ vårdenhet/ASIH i Region Skåne de sista 3 levnadsåren studerades. Journalgranskning insamlade information om kön, ålder, diagnos, ECOG, sjukhusinläggningar, livslängd från diagnos och remisstidpunkt och komponenter av samtal vid allvarlig sjukdom.

Resultat

107(49%) kvinnor och 110(51%) män inkluderades. Cancer var vanligaste huvuddiagnos (88%). Ingen könsskillnad fanns i funktionsstatus vid remiss ($p=0,175$). 6 månader innan remiss hade kvinnor signifikant färre inläggningar och akutbesök än män ($p=0,022$).

Medianöverlevnaden från remiss för kvinnor var 48,5 dagar (IQR 19–123,5) och för män 33 dagar (IQR 12,75–78,5); ($p=0,03$). Medianöverlevnad från cancerdiagnosdatum var lika för män (463 dagar (IQR 142–1033)) och kvinnor (341 dagar (IQR 78–893)) ($p=0,4$). Kvinnor hade oftare än män haft samtal om sjukdomsförlopp/prognos ($p=0,014$), prioriteringar ($p=0,046$) samt symptomlindring ($p=0,012$) och en trend mot att kvinnor oftare haft samtal om behandling vid försämring/behandlingsbegränsningar ($p=0,068$).

Konklusion

Män hade 6 månader före remittering till ASIH signifikant fler sjukhusinläggningar och akutbesök än kvinnor och männen hade när de remitterades till ASIH signifikant kortare överlevnad. Därtill hade män i lägre omfattning än kvinnor dokumenterade aspekter av "samtal vid allvarlig sjukdom" i journalen. Dessa könsskillnader var ett oväntat fynd och önskvärt vore att analysera samma fråga i en större patientkohort för att kunna undersöka vidare varför dessa könsskillnader uppkommer och hur man i så fall kan identifiera männen i ett tidigare skede.

Att utvecklas tillsammans genom teamträffar

Jenny-Ann Johansson

Bakgrund

Sedan 2013 har vi i Kronobergslän bedrivit kostnadsfria tematräffar i Palliativ vård och omsorg. Materialet till tematräffarna är framtaget av Palliativt centrum och berör fem teman.

- Palliativt förhållningssätt
- Närstående
- Existensen och döendet
- Symtomlindring
- Samskapad och värdig vård

Tematräffarna vänder sig till all personal inom vård och omsorg, såväl Region, kommunal eller privat sektor.

Frågeställning

Kan vi utvecklas i vår yrkesroll inom palliativ vård?

Metod

Palliativa tematräffar i form av studiecirkel format.

Resultat

Tematräffarna innefattar fem träffar som genomförs under några månader.

Under träffarnas gång ser vi personlig utveckling såväl som ökad kunskap inom området.

Att tillsammans få reflektera och ta del av andras erfarenheter kunna växa i sin yrkesroll.

Citat från tidigare deltagare

- Palliativa tematräffarna har gjort att jag reflekterat kring olika aspekter i det dagliga omvårdnadsarbetet.
- Att träffa olika yrkesgrupper är inspirerande och lärorikt, då vi delat varandras erfarenheter
- Det har givit mig respekt och annat förhållningssätt till den svårt sjuka människan
- Det har fått mig att inse att allt inte är svart eller vitt utan oerhört individuellt
- Fått mig att reflektera över hur jag själv vågat eller inte vågat använda ordet döden

Konklusion

Träffarna har stärkt den palliativa vården genom tryggare medarbetare inom både kommunal och Regional verksamhet.

Fram till nu har drygt 2000 vårdpersonal gått tematräffarna sedan starten 2013.

Tillsammans kan vi bredda blicken

Jenny-Ann Johansson

Bakgrund

I den nationella utbildningen till undersköterska finns idag ingen specifik kurs i allmän palliativ vård vilket resulterar till lite kunskap inom området allmän palliativ vård. Genom Vård och omsorgs college (VoC) som är en samverkan mellan utbildningar och verksamheter har vi byggt upp ett samarbete. Detta samarbete har i Kronoberg län pågått i 10 år.

Frågeställning

Kan vi göra något för att höja kompetenserna hos studenterna inom området allmän palliativ vård på gymnasienivå?

Metod

Vi erbjuder de utbildare som är certifierade via VoC palliativa informationsträffar där vi kommer ut till klassen och möter studenterna.

Informationsträffarna innehåller:

- Föreläsning
- Dialog
- Material visning
- Patientfall
- Reflektion

Resultat

Informationsträffarna är uppskattade av studenterna och pedagogerna. De blivande undersköterskorna känner sig mer rustade inför sin yrkesroll.

Träffarna stimulerar till nyfikenhet över deras roll som undersköterskor inom allmän palliativ vård.

Konklusion

Tillfälle ges att fördjupa sig inom palliativ vård och få reflektera och bli stärkt i sin yrkesroll.

Något för alla

Jenny-Ann Johansson

Bakgrund

I samband med Covid perioden upphörde möjligheten att ha föreläsningar eller att åka ut och träffa vårdpersonal. Tanken uppstod hur ska vi kunna fortsätta att utveckla och få ut information om den palliativa vården. Detta ledde till att vi startade Inspirationsföreläsningar i form av webinarier.

Frågeställning

Hur fortsätter vi att utveckla och nå ut med information om palliativ vård trots mötesförbud?

Metod

Palliativt centrum startade kostnadsfria inspirationsföreläsningar i form av webinarier. Föreläsningarna spelas in och ligger öppna på vår hemsida då vi vet att många vill se föreläsning när tillfälle ges på annan tid. Innehållet på webinarierna har en bredd då det berör många olika områden och professioner. Föreläsningar har getts av undersköterskor, sjuksköterskor, kurator, fysioterapeut, dietist, läkare, doktorander och forskare.

Resultat

Inspirationsföreläsningarna har varit uppskattade. Många använder funktionen att se webinarierna i efterhand, dels på arbetsplatserna ensam eller i grupp. Även olika utbildningar använder de inspelade föreläsningarna som en del i studenternas studier.

Föreläsningar som gjorts har tagit upp ämnen som:

- Välfärdsteknik för äldre och deras anhöriga
- Vårdande måltidsmiljö
- Strävan efter balans i en osäker situation -undersköterskor och sjuksköterskor i covid-19 vård
- Väntesorg
- Palliativ vård vid neurologiska sjukdomar
- Mellan ideal och verklighet – Om etik i palliativ vård

Konklusion

Efter Covid tiden har vi fortsatt då digital utveckling har blivit en del av allas verksamhet. Det är ett enkelt sätt att stanna upp och förkovra sig och hitta lämpliga individuella områden som de vill fördjupa sig inom samt höra det senaste inom området.

Samtal om obotlig sjukdom, livet och framtiden – effekter av en webbaserad intervention för närstående inom specialiserad hemsjukvård

Sandra Doveson

Bakgrund

För att möta närståendes behov av stöd ökar utvecklingen av webbaserade interventioner, websidan närstående.se är ett svenskt exempel som tagits fram som ett komplement till vården. Websidan är grundad i teori och mångårig forskning och innehåller filmer och texter om ämnen som visat sig vara relevanta för närstående till någon som är obotligt sjuk.

Frågeställning

Studiens syfte var att utforska potentiella effekter av närstående.se avseende samtal om sjukdomen, återstoden av livet och framtiden hos partners till en person med obotlig sjukdom.

Metod

Denna pilotstudie har en pre-, post-design, där partners till patienter med obotlig sjukdom rekryterades konsekutivt från ASIH-enheter i ett storstadsområde. Deltagarna fick tillgång till websidan efter att ha besvarat en enkät med frågor om deras samtal med personen som är sjuk om sjukdomen, återstoden av livet och framtiden under den senaste månaden. Fyra veckor senare besvarades en uppföljande enkät. Data analyserades med Wilcoxon signed-rank test.

Resultat

Totalt inkluderades 39 partners (medianålder 61 år, 67% kvinnor). Vid baslinjen hade 74% delat sina tankar om sjukdomen med den sjuka personen på minst veckobasis. De flesta hade talat om att sjukdomen var obotlig (64%) samt dess fysiska (64%) och psykiska (77%) påverkan på den sjuka personen. Ungefär hälften rapporterade att de inte hade samtalat om hur de skulle klara sig känslomässigt (46%) eller praktiskt/ekonomiskt (59%) utan sin partner i framtiden. Efter 4 veckor besvarade 25 partners uppföljningsenkäten, inga statistiskt signifikanta skillnader kunde påvisas i utfallsmåtten mellan baslinjen och uppföljningen.

Konklusion

Även om ingen signifikant skillnad efter tillgång till websidan sågs, uppgav en majoritet av deltagarna att de samtalat om sjukdomen redan vid baslinjen. Detta kvarstod även vid uppföljningen, vilket antyder att dessa frågor är angelägna för partners till någon som är obotligt sjuk. Större studier är nödvändiga för att kunna dra slutsatser om effekten av närstående.se.

LEVA – tills Vi Dör, Hälsöfrämjande utemiljöer för palliativ vård över gränserna

Catharina Stenmo

Bakgrund

Med en allt större grupp äldre i vårt samhälle drabbar det lidande som följer med att vara i livets slutskede inte bara den döende, närstående och vårdpersonalen utan även samhället i stort. Bristen på kontakt med utomhusmiljö kan leda till en ökad utbrändhet bland vårdpersonal, mer lidande för de sjuka och minnen av instängdhet som finns kvar hos de anhöriga under lång tid. Tillgång till utemiljöer för människor i livets sista skeden är sparsamt utforskad, trots kunskapen om de positiva effekter på hälsa och välbefinnande som naturen medför.

Frågeställning

På vilket sätt kan utemiljön bli en del av vårdmiljön vid palliativa boendeformer?

Metod

Utgångspunkten är en systematisk litteraturgenomgång och kvantitativ analys av policyalternativ. Vidare följer kvalitativa intervjuer för att validera fynd längs med projektets framsteg, för att säkerställa att policyförslagen blir till samhällsnytta och leder till ökad livskvalitet och bättre folkhälsa.

Resultat

Policyförslagen ska bidra till ökad livskvalité, hälsa och välbefinnande i samhället. Skapa inkluderande och tillgängliga livsmiljöer och verka för att de palliativa vårdmiljöerna blir mer nationellt jämlika gällande utemiljöns betydelse och användning. I Agenda 2030's anda - Leave No One behind!

Konklusion

Syftet med pionjärprojektet LEVA -Tills Vi Dör är att öka och förbättra kunskapsläget rörande utemiljöers hälsopåverkan vid palliativ vård samt att utveckla ett nationellt policyförslag för implementering av utemiljön som en del av vårdmiljön. Därigenom breddas begreppet vårdmiljö till att även innefatta utemiljön och på så vis blir alla de positiva hälsoeffekter som naturen kan bidra med tillgängliga även vid livets slut. Målet är att behovsgrupperna som berörs av palliativ vård, den sjuka, anhöriga och personal ska få del av utevistelsens hälsofrämjande effekter. Lösningen för att uppnå projektets syfte och mål är att via evidensbaserad hälsodesign utveckla arbetssätt, riktlinjer och regelverk rörande utemiljöer vid palliativa boendeformer och därifrån implementera det nationella policyförslaget.

Symptombörda hos män som behandlats för kastrationsresistent prostatacancer-en longitudinell studie

Ulrika Rönningås

Bakgrund

Män med metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mKRPC) har en obotlig sjukdom men kan erhålla livsförlängande behandling i flera linjer. Utvecklingen inom behandling för mKRPC har gått fort. Trots vikten av symtomkontroll för att förbättra livskvaliteten i detta sena skede, har få studier fokuserat på mäns upplevelser av symptombördan över tid när de får en eller flera behandlingslinjer i en "real world" kontext.

Syfte

Syftet var att undersöka förändringar i den multidimensionella symptombördan under det första året av livsförlängande behandling hos män med mKRPC.

Metod

Longitudinella data från det första året med livsförlängande behandling från 134 män med mKRPC användes. Symtomen mättes med den multidimensionella Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) som mäter frekvens, svårighetsgrad samt hur besvärande /bekymrande symtomen är. Symptombörda presenteras med deskriptiv statistik och förändringar i symptombördan (fysiska, psykologiska och antal symptom) analyserades med linjär mixad modellering.

Resultat

I genomsnitt hade männen 10 (0-31) symptom vid inklusionen (t1) och 12 (0-33) vid den sista mätpunkten (t5). Brist på energi och svettningar var de två symptom flest män rapporterade vid varje tidpunkt. Sexuella problem hade de högsta poängen i alla dimensioner (frekvens, svårighetsgrad, hur besvärligt/bekymrande). När det gäller smärta var poängen för besvärligt/bekymrande högre än poängen för frekvens och svårighetsgrad vid t1 till t4. Den fysiska symptombördan och antalet symptom förändrades signifikant över tid, mot en högre symptombörda. Den psykologiska symptombördan förändrades däremot inte signifikant över tid.

Konklusion

De olika dimensionerna av fysiska symptom hos män som behandlas för mCRPC måste uppmärksammas mer. Potentiellt skulle tidig integrering av palliativ vård kunna bidra till att förbättra livskvaliteten för dessa män.

Multidisciplinärt stöd till närstående

Karin Bartfai Jansson

Bakgrund

På Capio ASIH Norrort har vi utvecklat en unik närståendebildning där läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och dietist deltar som utbildare och samtalspartners. I två perioder har 22 närstående till patienter i fyra ASIH-team deltagit i en utbildning som ger gemenskap och bidrar till att stärka deltagarna i sin situation. Utbildningen varvar ledda moment med informella samtal. Tillsammans fördjupar vi oss i teman som mat och dryck när aptiten sviker, smärtlindring, kommunikation i familjen, närståenderollen, förflyttningar och hjälpmedel. Döden, sorg och begravning kommer ofta upp till samtal här erbjuds deltagarna att fråga och fundera i en trygg och tillåtande miljö. Närståendeperspektivet integreras i samtliga teman och stort utrymme lämnas till deltagarnas egna reflektioner.

Utbildningen utgör ofta en brygga till kontakter med vårdgivare i respektive ASIH-team och bidrar till att de närstående själva tar initiativ till fortsatt kontakt med exempelvis kurator eller arbetsterapeut.

Instrumentet "Preparedness for caregiving" används som utvärdering och diskussionsunderlag. Deltagarnas ålder har varierat från 20 år till 75+ och könsfördelningen har varit jämn i grupperna.

Utvärdering

I utvärdering beskriver deltagarna att de fått en stund för reflektion och gemenskap i en period som ofta upplevs mycket ensam. "Att både få uttrycka sin egen situation och höra andras är väldigt värdefullt. Jag pratar aldrig egentligen riktigt öppet med någon om min situation. Pratar jag med familjen eller vänner är fokus på M. Men hur mår jag? Det kan man inte ta upp i de samtalen."

Metod

Metoden att varva korta föredrag/visningar med samtal har visat sig passa en bred grupp närstående, där de olika delarna appellerar till olika deltagare, och flera berättar att de kommit just för informationen men bär med sig gemenskapen som det viktigaste utbytet.

Etiska ronder på ASIH Stockholm södra, team Botkyrka/Huddinge

Carina Wernfeldt

Bakgrund

I arbetet med patienter och närstående finns det behov av att reflektera i teamet kring etiska dilemman som vi möter dagligen. I teamet har vi olika professioner och stöter då på etiska frågeställningar med olika infallsvinklar.

Frågeställning

Kan införandet av etiska ronder bidra till att teamet reflekterar och diskuterar etiskt svåra situationer och får ett ökat samarbete i teamet?

Metod

Målet var att en gång per månad sitta ner i 45 minuter för att diskutera ett eller ett par etiska dilemman teamet stött på. Teamet använde sig av en mall för etisk rond som bland annat använts på andra specialiserade palliativa enheter. Enkät inför start av etisk rond och uppföljande enkät efter pilotprojektets avslut.

Resultat

I snitt samlades gruppen 1 gång var sjätte vecka för etisk rond.

En helt enig grupp vill fortsätta med etiska ronder, detta framgick även av den återkoppling som gavs i fritext " Mycket bra sätt att få en gemensam syn på utmanande frågor/problem kring patienten... Utvecklande för teamet." I varje team uppstår det etiska dilemman så jag tycker att det har varit viktigt och värdefullt med dom etiska ronderna. Här lyfts allt annat än det medicinska som vi behöver lyfta för att göra ett så bra jobb som möjligt, så att alla våra kompetenser verkligen tas tillvara..."

Konklusion

Att etiska ronder kan gynna patient, närstående och teamet. Av enkäten framkom enbart positiva upplevelser av att ha etiska ronder såsom ökat samarbete, förbättrad patientsäkerhet, förståelse för varandra, gemensamma åtgärder, trygghet, samsyn och att det är teambildande.

Implementering av "CSNAT-I – Ditt behov av stöd" inom specialiserad palliativ vård i Skåne

Anneli Hallberg

Bakgrund

Implementering av "CSNAT-I – Ditt behov av stöd" inom specialiserad palliativ vård i Skåne. Att vara närstående innebär att vara tillgänglig dygnet runt, många upplever sig övergivna av vårdpersonalen. Forskning visar att det råder hög korrelation mellan stort behov av stöd hos närstående och låg egenuppskattad livskvalitet. Den Strategiska planen för specialiserad palliativ vård i Skåne säger att vården ska bedrivas personcentrerat och vi ska säkerställa att både närstående och barn som anhöriga får anpassat stöd och information, behovet av stöd ska efterfrågas, gärna enskilt.

Hösten -21 utformades en projektplan för att implementera CSNAT-I (Carer Support Needs Assessment Tool - Intervention) vilket innebär ett omvänt förhållningssätt där den närstående erbjuds möjlighet att reflektera över sin situation, bedöma sitt behov av stöd för att kunna främja egen hälsa samt upplevelse av välbefinnande. Projektplanen godkändes och den operativa ledningsgruppen för specialiserad palliativ vård i Skåne gav oss möjligheten att bedriva ett pilotprojekt i Ängelholm under 2022.

Vi ansökte om licens att få använda CSNAT-I på vår enhet. Ett team på tre personer gjorde den digitala utbildningen, tillgänglig på www.csnat.org. Kontakt etablerades med stödpersoner från England samt med Marie Cederschiölds Högskola. 30 samtal genomfördes. Framgångsfaktorer; engagerade medarbetare särskilt intresserade av närståendestöd, stöd från chef samt avsatt tid. CSNAT-I samtalen tog ca 40 minuter att genomföra. Samtalen gav de närstående stöd att hantera oro, det hjälpte dem att sätta ord på sina känslor. De stöttades med att bemästra situationen i hemmet, frigöra tid under dagen samt bättre förstå patientens sjukdom. "Här kommer hon som är till bara för mig".

Från 2023 har Ängelholms CSNAT-team fungerat som support till övriga enheter i Skåne och föreläst och stöttat vid implementering. Vi har även fortsatt utbilda kollegor på vår enhet i Ängelholm samt varit aktiva i den nationella intressegruppen för CSNAT-I med träffar online.

Utbildning av palliativa ombud inom akutsjukvård och geriatrik

Kristina Zarins

Bakgrund

I en miljö som är fokuserad på akuta omhändertaganden, är det en utmaning att uppmärksamma och tillgodose palliativa vårdbehov. Vårdpersonal inom akutsjukvård och geriatrik uppger att de upplever osäkerhet och saknar verktyg för att vårda och bemöta patienter och dess närstående med palliativa vårdbehov. Trots stor del förväntade dödsfall inom akutsjukvården saknas kunskap och rutiner om palliativ vård. Bristande kommunikation och samsyn i teamet om vårdens mål och inriktning anses också utgöra hinder inom geriatrik - och akutsjukvård.

Frågeställning

Kan utbildning av palliativa ombud inom akutsjukvård och geriatrik bidra till utveckling av den palliativa vården med ökad vårdkvalitet för patienter och närstående samt en ökad kompetens och trygghet hos vårdpersonalen.

Metod

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC) har utvecklat en fyra dagars fysisk utbildning för personal inom akutsjukvård och geriatrik. Utbildningen togs fram efter inventering av referensgrupp med önskemål från akutsjukhus, ledningsgrupper och vårdpersonal. Utbildningen fokuserar på teamarbete utifrån palliativt förhållningssätt samt stöd i att identifiera utvecklingsområden i den egna verksamheten. Fördjupning sker inom följande områden; bedömning av palliativt vårdbehov, symtomlindring, kommunikation, närståendestöd samt vård i livets slut. Teoretisk kunskap varvas med gruppdiskussioner, reflektion och praktiska övningar. En digital uppföljningsträff erbjuds en gång per termin.

Resultat

I skrivande stund har närmare 90 palliativa ombud inom Region Stockholm utbildats med representanter från hela teamet. I utvärdering har det framkommit att man fått en ökad förståelse för varandras yrkesroller och verktyg att bättre kunna identifiera och kommunicera kring palliativa vårdbehov hos patienter och dess närstående. Flera sjukhus har skapat nätverk för ombuden och utbildningen har bidragit till ökad motivation att driva utveckling av palliativ vård i den egna verksamheten.

Konklusion

Ökad kunskap om palliativ vård för personal inom akutsjukvård och geriatrik kan bidra till ökad trygghet i arbetet och i förlängningen en ökad vårdkvalitet för patienter och närstående med palliativa vårdbehov.

Att väva in det palliativa förhållningssättet vid hemodialysbehandling på Danderyds sjukhus – Ett samarbete över klinikgränserna

Susann Björkbacka

Bakgrund

För patienter i hemodialys är behandlingen en förutsättning för fortsatt liv. Många av dessa patienter är äldre med samsjuklighet och för dem är prognosen dyster. Mycket talar för att dessa patienter skulle gynnas av ett palliativt förhållningssätt tidigt i sjukdomsförloppet. En viktig del är att regelbundet erhålla samtal om vårdens innehåll och inriktning. Dessa samtal kan bidra till ökad delaktighet och ge möjlighet till bibehållen kontroll över de egna livsvägen. Våren 2024 efterfrågade njurkliniken stöd från det palliativa konsultteamet i arbetet med att integrera det palliativa förhållningssättet för patienter i hemodialys.

Frågeställning

Hur kan det palliativa förhållningssättet integreras i den dagliga verksamheten för hemodialyspatienter på Danderyds Sjukhus?

Metod

En pilotstudie startades på Roslagsdialysen, där sju av verksamhetens 25 patienter ingick. Personalen på Roslagsdialysen genomgick en webbaserad palliativ utbildning. En projektgrupp bestående av olika professioner från njurkliniken samt två palliativa konsultsjuksköterskor bildades. Projektgruppen skapade en rondmall och införde ett nytt arbetssätt för teamrond.

Resultat

En teamrond utförs två gånger per år. Vid teamronden medverkar förutom patienten läkare, patientansvarig sjuksköterska, undersköterska och vid behov även kurator och dietist. Inför teamrond får patienten skatta sin fysiska, psykiska, existentiella och sociala hälsa med skattningsformuläret Rand-36. Skattningen ligger till grund för samtal med patientansvarig sjuksköterska och följs upp vid teamrond.

Konklusion

Genom att integrera det palliativa förhållningssättet får patienten möjlighet att samtala om sin sjukdom och hemodialysbehandling. Palliativa vårdbehov kan uppmärksammas tidigare i vårdförloppet och patienten får möjlighet att själv uttrycka önskemål gällande vårdens innehåll och inriktning. Förhoppningen är att stärka den personcentrerade vården och därmed öka patientens delaktighet.

Palliativ vård i livets slut som gemensam temadag för Hälso- och sjukvård och Socialtjänst i Uppsala län

Lisa Sörell

Bakgrund

Palliativ vård och omsorg i Uppsala län (Hälso- och sjukvård och Socialtjänst) behöver föras närmare varandra för helhetssyn och personcentrering. Behov av kompetensförstärkning identifierades för alla medarbetare som möter personer med palliativa vårdbehov, framförallt vid vård i livets slut.

Frågeställning

Kan en gemensam heldag på temat palliativ vård i livets slut bidra till inspiration och kunskapsförstärkning i arbetet med palliativ vård för verksamheterna i Uppsala län, både hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Metod

En heldag på temat palliativ vård i livets slut planerades för att samla medarbetare och chefer inom Hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ambitionen var att inspirera genom en bred variation av föreläsningar samt ge utrymme för nätverkande. Detta för att bidra till en ökad förståelse för de olika aktörer som finns och verkar kring personer med palliativa vård- och omsorgsbehov. Många fortbildningsinsatser sker ofta för en mer homogen medarbetargrupp där medarbetare inte får utrymme att ta del av andra professioner och verksamheter och samtala kring det gemensamma åtagandet.

Resultat

Programmet bestod av korta föreläsningar inom området palliativ vård och omsorg vid livets slutskede utifrån olika aspekter och aktörer. Föreläsare var representerade från Hälso- och sjukvård och Socialtjänst i Uppsala län, Försäkringskassan, Svenska Palliativregistret och Betaniastiftelsen. Lokalen var fullbokad med över 300 platser, utöver det fanns möjligheten att delta digitalt. Samtliga deltagare kunde ställa frågor till föreläsare, som lyftes i panelsamtal med flera föreläsare gemensamt. En utvärdering skedde i slutet av dagen, där deltagarna fick skicka in vad de tog med sig från dagen. Återkopplingen var enbart positiv och uppläggets variation och intensitet lyftes framförallt.

Konklusion

Dagen visade på ett stort engagemang kring palliativ vård i livets slut med över 500 deltagare. Deltagare uppskattade möjligheten till kompetensförstärkning, inspiration och nätverkande genom att ta del av föreläsare och deltagare från olika verksamheter och huvudmän.

Hälsa- och välfärdsteknik i palliativ vård – en litteraturöversikt

Maja Holm

Bakgrund

I dagens samhälle där det finns ett ökat behov av palliativ vård och brist på personal har hälsa- och välfärdsteknik lyfts fram som ett alternativ eller komplement till fysiska tjänster. Hälsa- och välfärdsteknik är ett brett begrepp som innefattar digital teknik och tekniska hjälpmedel. Det saknas dock kunskap om vilka tekniska interventioner som finns i palliativ vård och vilka kunskapsbrister och forskningsbehov som föreligger.

Frågeställning

Syftet är att undersöka 1.) Vilken hälsa- och välfärdsteknik beskrivs i forskningen och 2.) vilka kunskapsbrister och forskningsbehov föreligger?

Metod

Studien är en state-of-the-art litteraturöversikt och processen hanterades med stöd av programmet COVIDENCE. Sökningar gjordes i databaserna PubMed, CINAHL, Scopus och Web of Science. Totalt 11748 studier importerades till COVIDENCE. Efter att dubletter tagits bort återstod 3662 studier. Efter screening av titlar och abstract, ansågs 601 passa kriterierna för fulltextläsning. Utifrån läsningen valdes 190 studier ut för att ingå i litteraturöversikten.

Resultat

De preliminära resultaten visade att många olika former av hälsa- och välfärdsteknik används i palliativ vård, däribland telemedicin, webbaserade program och appar till smarta telefoner och klockor. I studierna fanns både patienters, närståendes och vårdpersonalens perspektiv representerade. Syften i studierna rörde sig från att förbättra medicinsk vård och omvårdnadsåtgärder till psykologiskt och känslomässigt stöd. COVID-pandemin beskrevs som ett skäl till att utveckla och beforska användningen av hälsa- och välfärdsteknik inom palliativ vård. Många av studierna hade designen pilotstudie eller test av genomförbarhet, få studier av hälsa- och välfärdsteknik använde rigorös forskningsdesign.

Konklusion

Det finns stor potential att använda hälsa- och välfärdsteknik i palliativ vård och många alternativ har studerats och testats i forskning. Dock är det viktigt att fortsatt forskning fokuserar på att studera effekter av tekniken för de olika användarna och hur tekniken kan implementeras i klinisk praktik.

Point of Care ultrasound (POCUS) ger mervärde för patienter i palliativ vård

Johan Fridegren

Bakgrund

För patienter i palliativ vård används ofta ultraljudsdiagnostik för att fastställa vanliga och behandlingsbara tillstånd som ascites och pleuravätska. Ultraljudsundersökningar utförs traditionellt på sjukhus av radiologer. Så kallad Point of Care ultrasound (POCUS) utförs av icke-radiolog och kan användas av läkare i ett palliativ team och tillföra mervärde för palliativa patienter i hemsjukvård eller på palliativ vårdavdelning.

Frågeställning

Att undersöka om POCUS med mobilt ultraljud för diagnostisering av ascites, pleuravätska och urinretention hos patienter i palliativ vård kan förkorta tiden till eventuell behandling och även undvika onödiga sjukhusbesök. Även symtom (bland annat livskvalitet och fatigue) skulle kunna förbättras. Dessutom skulle POCUS kunna bidra till bättre resursutnyttjande av radiolog på sjukhus och även minska kostnader för sjukvården.

Metod

Vi kommer att inkludera 100 patienter från ASIH Stockholm Södra under 2 år. Vi kommer att mäta tid till undersökning och tid till eventuell behandling samt antalet undvikta sjukhusbesök för ultraljudsundersökningar. Patienterna kommer att göra symtomskattning med ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) före POCUS och tre dagar efter. Patienterna kommer att jämföras med en kontrollgrupp (n=66) från samma klinik innan införandet av POCUS.

Vi kommer även att undersöka hälsoekonomiska vinster. Studien startade våren 2023.

Resultat

Preliminära resultat visar att POCUS i hemsjukvård och på palliativ avdelning kan förkorta tid till undersökning (3,3 jmf 4,7 dagar, $p=0,07$) och framförallt förkorta tid till åtgärd (0,43 jmf 4,7 dagar, $p<0,001$) vid ascites och pleuravätska.

Misstanke om ascites var den vanligaste frågeställningen. Kön fördelningen är jämn (51 % kvinnor). Medelåldern är 71 år.

Konklusion

POCUS i hemmet eller på palliativ vårdavdelning är ett patientsäkert sätt att undersöka tillstånd som ascites, pleuravätska eller urinretention hos patienter i palliativ vård. POCUS kan bidra till att undvika onödiga besök på röntgenklinik, särskilt vid negativa fynd gällande pleuravätska.

Hur hanteras ascites i livets slut? – en enkätstudie

Johan Fridegren

Bakgrund

Ascites är ett vanligt tillstånd hos patienter i palliativ vård. En nyligen genomförd studie på Karolinska Institutet visade att ca 8 % av alla patienter som avled på grund av avancerad cancer i Region Stockholm 2015–2022, genomgick minst en buktappning sista levnadsåret. Hur det ser ut i övriga delar av Sverige är dock inte känt. Även internationellt sett är prevalensen oklar. Befintliga epidemiologiska studier gällande ascites är relativt små och över 30 år gamla.

Svenska palliativregistret (SPR) är ett kvalitetsregister som syftar till att förbättra vården i livets slut för patienter och deras närstående. Vårdpersonal på alla vårdenheter i Sverige kan rapportera kvalitetsindikatorer via Dödsfallsenkäten som administreras av SPR. Flera enkätstudier utgående från Dödsfallsenkäten har genomförts under senare år.

Frågeställning

Att via några tillägsfrågor till Dödsfallsenkäten undersöka hur vanligt det är med symptomgivande ascites i livets slut samt hur ascites i diagnostiseras och behandlas för patienter i livets slut.

Metod

Vi har startat en enkätstudie med 10 tillägsfrågor till Dödsfallsenkäten gällande ascites de sista 4 veckorna i livet. Sveriges alla specialiserade palliativa enheter samt kirurg- och onkologkliniker på universitetssjukhusen har erbjudits att delta i studien. Studien väntas pågå i 2 år. Studien har ett rådgivande yttrande från Etikprövningsmyndigheten (2023-06577-01)

Införandet av Nationell Vårdplan för Palliativ vård inom specialiserad palliativ vård – en registerstudie

Sixten Elmstedt

Bakgrund

Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och tillgodose patientens palliativa vårdbehov. Det är fortfarande till stora delar okänt hur användningen av NVP påverkar vårdkvaliteten.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka ifall införandet av NVP del 2D i en verksamhet som tidigare använt Liverpool Care Pathway (LCP) påverkar kvaliteten på vården i livets slutskede

Metod

NVP implementerades på Stockholms sjukhem specialiserad palliativ vård i januari 2023. Fram till införande av NVP användes LCP. Data från Svenska palliativregistret analyserades året före och året efter införandet av NVP gällande brytpunktsamtal, önskemål om dödsplats, närvaro vid dödsögonblick, symtomskattning, symtomlindring samt parenteral vätska sista dygnet. Jämförande analyser mellan tiden före och efter införandet gjordes med hjälp av Chi2-test.

Resultat

Alla patienter som avled på enheten inkluderades i studien (830 patienter), 397 patienter före införandet och 433 efter. Grupperna var likvärdiga gällande ålder, kön, diagnos och vårdtid. Efter införandet av NVP sågs ingen signifikant förändring i andelen genomförda brytpunktssamtal med patient (98,5% till 98,6%) respektive närstående (98,9% till 97,6%), önskemål om dödsplats (93,4% till 95,5%), smärtskattning (85,7% till 91,5%) eller parenteral vätska (3% till 1,2%). En större andel patienter fick total lindring av sin smärta (88,6% vs 93,3%, $p=0,046$) och total lindring av ångest (77,5% vs 87,2%, $p=0,003$). Färre patienter skattades med validerade instrument för övriga symtom (75,8% vs 48,2%, $p<0,001$).

Konklusion

Införandet av NVP del 2D ledde trots en lägre användning av validerade skattningsinstrument till en något förbättrad symtomlindring. Studien innebär således att NVP fullvärdigt kan ersätta LCP som ett stöd vid vård i livets slutskede.

Implementering av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård på Cancercentrum, Norrlands universitetssjukhus

Johan Philipsson

Bakgrund

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård publicerades i juni 2022 och arbetet med att implementera vårdförloppet pågår nu i regioner och kommuner. Målet är en mer jämlik palliativ vård oavsett diagnos, ålder, bostadsort och vårdform. Inom Cancercentrum på Norrlands Universitetssjukhus (NUS) pågår just nu ett arbete med att införa vårdförloppet.

Frågeställning

Hur implementeras vårdförloppet inom klinisk verksamhet på Cancercentrum NUS?

Metod

1. Sammansättning av arbetsgrupp med representanter från olika yrkeskategorier, inklusive läkare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och ledning.
2. Anpassning av vårdförloppet till sektionen för GI-cancer i ett pilotprojekt. Målet är att utvärdera och sprida detta arbetssätt till samtliga diagnosgrupper inom kliniken.

Resultat

För att implementera vårdförloppet har vi:

- Förankrat pilotprojektet med ledning och läkargrupp Cancercentrum.
- Upprättat ett vårdflöde där patienter med palliativt vårdbehov både vid ny- och återbesök (till alla personalkategorier) samt vid inläggande vård kan identifieras och då selekteras till vårdförloppet.
- Kriterier och remissmallar har skapats för att patienten skall remitteras till rätt instans med rätt information.
- Kopplat samman vårdförloppet och kloka kliniska val i diskussioner på kliniken.
- Planeras anpassade utbildningsinsatser till berörda personalgrupper på Cancercentrum.

Konklusion

Ett interdisciplinärt arbete har genomförts där teoretiska kunskaper om vårdförloppet överförts till praktisk tillämpning anpassat till den kliniska verksamheten i öppen- och slutenvård. Genom framtagande av ett flödesschema för handläggning, samt förtydligande och spridning av begrepp såsom "Samtal vid allvarlig sjukdom" och "Palliativa vårdförloppet", är målsättningen att palliativ vård kan inledas i rätt tid och att personalen på Cancercentrum NUS upplever en ökad trygghet.

OPAT Stockholm – Antibiotikabehandling on the go

Filip Julius Brännström

Bakgrund

Inom den palliativa vården är en effektiv hantering av infektioner av central betydelse för att säkerställa patienternas livskvalitet.

Frågeställning

Denna studie syftar till att utforska patienternas upplevelser av intravenös antibiotikabehandling med elastomeriska pumpar (OPAT) i hemmet.

Metod

Genom en kombination av kvantitativa enkäter och kvalitativa intervjuer har data samlats in från patienter som deltog i detta program som implementerats av AccessCare ASiH i samarbete med Södersjukhuset i Stockholm.

Resultat

Resultaten av denna undersökning belyser att patienter generellt erfar ökad sinnesfrid och bekvämlighet genom att erhålla sin vård i hemmet jämfört med traditionell sjukhusvård. Den flexibilitet och kontinuitet som erbjuds av elastomeriska pumpar understryks som en bidragande faktor till denna positiva upplevelse, vilket i sin tur minskar den administrativa börda och frigör tid för patienterna och deras närstående. Studien erbjuder djupgående insikter om patientperspektivet på OPAT och betonar vikten av att integrera patientcentrerade vårdalternativ inom det palliativa vårdparadigmet.

Konklusion

Resultaten av denna undersökning belyser att patienter generellt erfar ökad sinnesfrid och bekvämlighet genom att erhålla sin vård i hemmet jämfört med traditionell sjukhusvård. Den flexibilitet och kontinuitet som erbjuds av elastomeriska pumpar understryks som en bidragande faktor till denna positiva upplevelse, vilket i sin tur minskar den administrativa börda och frigör tid för patienterna och deras närstående. Studien erbjuder djupgående insikter om patientperspektivet på OPAT och betonar vikten av att integrera patientcentrerade vårdalternativ inom det palliativa vårdparadigmet.

Att vara förälder till ett barn med cancer och upprätthålla en parrelation: Erfarenheter från att delta i stödprogrammet the Family Talk intervention

Maja Holm

Bakgrund

När ett barn diagnosticeras med cancer påverkas hela familjens välmående. Att stödja föräldrar i deras parrelation bör därför kunna påverka föräldrarna positivt, vilket i sin tur kan underlätta deras möjlighet att stödja sitt sjuka barn. Få studier har dock fokuserat på detta tidigare.

Frågeställning

Syftet med denna studie var att studera: 1.) hur parrelationer påverkas hos föräldrar till barn med cancer och 2.) huruvida Family Talk Intervention (FTI) kan vara ett stöd för föräldrar i deras parrelation?

Metod

Studien baseras på intervjuer med 22 föräldrapar som deltagit i FTI, ett manualbaserat familjecentrerat stödprogram där hela familjen deltar. Målet med FTI är att underlätta kommunikation, stödja föräldraskapet, och belysa barnens behov. FTI består av 6-11 möten med delar eller hela familjen och leds av en hälso- och sjukvårdskurator. Intervjuerna analyserades med konventionell innehållsanalys.

Resultat

Föräldrarna beskrev det som utmanande att bibehålla en parrelation samtidigt som ett barn har cancer. Mycket fokus lades på det sjuka barnet och dess behov och parrelationen nedprioriterades. Män och kvinnor beskrev hur de hanterade situationen och relationen på olika sätt där män lade större vikt vid parrelationen än kvinnor. Att delta i FTI sågs som positivt för parrelationen ur föräldrarnas synvinkel. Föräldrarna beskrev att de fick möjligheten att sitta ner tillsammans för att prata ut, och att få stöd av kuratorn som hade kunskap kring den unika situation de befann sig i. Det framkom också att vissa hade mer omfattande behov av stöd specifikt inriktat mot att förbättra parrelationen.

Konklusion

Att ha ett barn med cancer gör att parrelationen trängs undan och utmanar rollerna i familjen. En familjecentrerad intervention som FTI kan ses som ett grundläggande stöd för relationen mellan föräldrar. Vissa har dock behov av mer omfattande stöd och därför bör en specifik parintervention utvecklas, anpassad för denna svåra livssituation.

Implementering av Family Talk Intervention för barnfamiljer med palliativa vårdbehov: hälso- och sjukvårdskuratorers perspektiv

Maja Holm

Bakgrund

Family Talk Intervention (FTI) är ett familjebaserat stödprogram som är utformat för att stödja barnfamiljer drabbade av svår sjukdom och som har palliativa vårdbehov. Målet med FTI är primärt att främja kommunikation inom familjen om det som är svårt att tala om, exempelvis dålig prognos. FTI har tidigare pilottestats med goda resultat, men implementeringsprocessen av FTI i klinisk praktik är ännu ej studerad, vilket är angeläget.

Frågeställning

Hur ser implementeringsprocessen av FTI ut i klinisk praktik över tid ur hälso- och sjukvårdskuratorers perspektiv?

Metod

Hälso- och sjukvårdskuratorer (n=21) inom vuxen- och barnsjukvård genomgick en 10-dagars FTI-utbildning. Därefter genomförde kuratorerna FTI med barnfamiljer där någon i familjen var drabbad av svår sjukdom. Utbildningen var en del av implementeringsstrategin, tillsammans med handledning individuellt/i grupp samt avstämning med chefer och kuratorer gällande progress och implementeringssvårigheter. Kuratorerna ombads besvara webbenkäter vid tre tillfällen: efter genomgången utbildning, fyra månader senare och ett år senare. Enkäten innefattade Swedish Normalization Process Theory Measure (S-NoMAD); ett instrument som är utvecklat för att mäta implementeringsprocesser. S-NoMAD inkluderar sammanlagt 23 frågor. I dataanalysen användes Friedmans test för att studera skillnader över tid i S-NoMAD.

Resultat

Generellt skattade kuratorerna S-NoMAD högt redan vid första mätningen, vilket indikerar en fördelaktig syn på implementeringen av FTI. Den longitudinella analysen visade på en signifikant förändring över tid i två frågor där FTI för kuratorerna blev mer välbekant och en mer naturlig del av deras arbete. I övrigt skattades s-NOMAD stabilt över tid, med små variationer och en positiv syn på FTI. Kuratorerna var aningen mer negativa till vissa aspekter av implementeringen såsom ledarskapet och de resurser de fick för att genomföra FTI.

Konklusion

Utifrån kuratorernas svar bedöms föreliggande implementeringsstrategi som framgångsrik. Därmed har FTI, med denna strategi, potential att kunna implementeras som ett redskap för att stödja barnfamiljer i samband med svår sjukdom.

Workshops vid införandet av samtal vid allvarlig sjukdom

Helene Reimertz

Bakgrund

Samtal vid allvarlig sjukdom är ett nytt begrepp inom palliativ vård som finns beskrivet i såväl vårdprogrammet för palliativ vård som i personcentrerat och sammanhållet vårdförloppet för palliativ vård.

Frågeställning

Hur kan workshops genomföras vid införandet av samtal vid allvarlig sjukdom?

Metod

I Region Kronoberg har vi arbetat med att införa dessa samtal sedan 2017 inspirerade utifrån en modell från Ariadne Labs, Boston. Vi har nu anpassat metoden för att möjliggöra en bredare implementering och därför utformat workshops. Under perioden oktober 2023 till januari 2024 genomfördes totalt sex workshops på medicinkliniken på sjukhusen i Växjö och Ljungby. Totalt deltog 24 läkare och 50 sjuksköterskor från såväl avdelningar som mottagningar i grupper om 8 - 19 personer.

Resultat

Workshopen var indelad i tre teman.

Samtal vid allvarlig sjukdom

- Vad, varför och hur "Samtal vid allvarlig sjukdom".
- Vem är jag i mötet med patienten?

Samtalsguiden

- Reflektion och genomgång av samtalsguide. Samtalets innehåll/flöde och fraser. Rollspel två och två.

Arbetsättet

- Inventera nuläge - hur ser det ut hos oss? Vilka patienter ska vi erbjuda dessa samtal?
- Hur ska vårt arbetssätt se ut? Hur ska vi dokumentera?
- Vad och hur behöver vi följa upp och utvärdera?

Konklusion

Vi ser en större beredskap, vilja och nyfikenhet i verksamheten nu jämfört med när vi började implementera dessa samtal 2017. Genom dessa workshops har vi skapat förutsättningar för nå ut till fler. Implementeringen tar inte slut med workshops utan är ett pågående arbete med uppföljning och utvärdering. Vikten av ledningens engagemang kan inte nog understrykas. Deltagare under dessa workshops var läkare och sjuksköterskor men vi ser att den lämpar sig även för andra professioner i teamet.

Att queera till dödssystemet – HBTQ+- personers perspektiv på vård, döende, död och sorg

Max Kleijbberg

Bakgrund

HBTQ+-personer har varit och är fortfarande strukturellt marginaliserade, med ökande negativa attityder i ett globalt perspektiv. Marginaliseringen kan påverka HBTQ+-personers upplevelser av och oro kring döende, död och sorg; detta gäller även palliativ vård och vård i livets slutskede. Det saknas kunskap om detta eftersom forskning ofta har heteronormativa relationsperspektiv.

Frågeställning

Forskningsprojektet utforskar på vilka sätt HBTQ+-personer hanterar frågor relaterad till döende, död, sorg samt vård i livets slutskede.

Metod

Detta är en kvalitativ intervjustudie. Deltagare rekryterades genom DöBra Regnbågscaféer som är mötesplatser av och för HBTQ+-personer som vill engagera sig i frågor som rör livets slut. Caféerna organiseras i samarbete med olika HBTQ+-organisationer, konstnärer och pedagoger. Hittills har 26 intervjuer genomförts. Teorin om "dödssystemet" används som grund för analysen. Dödssystemet beskriver samhällets sätt att hantera döende, död, sorg, och vård.

Resultat

Deltagarna som var mellan 25 och 87 år gamla beskrev att de upplevde friktion och konflikt med samhällets heteronormativa sätt att hantera vård, döende, död och sorg. Exempel på detta var friktion och konflikter mellan: ett heteronormativt bemötande i vården och önskemål om att bli bemött utifrån ens HBTQ+-identitet, den biologiska familjen och den valda HBTQ+-familjen samt religion och HBTQ+-livsstilar. Deltagarna berättade också hur de hanterar sådan friktion och konflikt vilket vi tolkar som "att queera till dödssystemet". Exempel är att skapa HBTQ+-nätverk för omsorg och HBTQ+-specifika minnesstunder och ceremonier. Vissa konflikter med vården och biologiska familjer visade sig vara svåra att lösa på grund av maktförhållanden som upprätthålls genom heteronormativa regler och lagar.

Konklusion

Ett heteronormativt dödssystem exkluderar HBTQ+-personers sätt att hantera vård, döende, död och sorg. Utifrån dessa resultat och forskning med andra strukturellt marginaliserade grupper (t.ex. Samer) uppmanar vi till att queera till dödssystemet för att skapa palliativ vård och vård i livets slutskede som inkluderar alla som lever utanför normen.

Smärta hos män med metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mKRPC) som påbörjar en första linjens livsförlängande behandling – en prospektiv studie

Agneta Wennman-Larsén

Bakgrund

Metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mKRPC) är en obotlig sjukdom och utöver att förlänga livet är symtomhantering ett av huvudsyftena med det snabbt ökande antal behandlingar som kan erbjudas dessa män. De flesta har skelettmetastaser och vid obehandlad sjukdom är smärta ett av de vanligaste symtomen. För att kunna utvärdera effekter av behandlingarna avseende smärta i en sk. "real-world" situation behövs studier som inte bara beskriver frekvens utan även andra dimensioner av smärta, såsom svårighetsgrad och besvärsggrad (distress) av smärtan.

Frågeställning

Syftet var att beskriva multidimensionella aspekter av smärta ur perspektivet frekvens, svårighetsgrad och besvärsggrad samt användning av smärtstillande medel hos män vid start av livsförlängande behandling för mKRPC med uppföljning efter sex månader.

Metod

Data hämtades från en prospektiv studie (n=143) av män som påbörjade första linjens livsförlängande behandling vid mKRPC. De 72 män och som rapporterade smärta vid inklusion inkluderades. Tre dimensioner av smärta (frekvens, svårighetsgrad och besvärsggrad) mättes med hjälp av Memorial System Assessment Scale (MSAS) och användningen av smärtstillande läkemedel samlades in från medicinska journaler.

Resultat

Av de 72 männen använde 64% (n=46) smärtstillande läkemedel vid inklusion. Av de som använde smärtstillande rapporterade 56% smärta "ofta" eller "nästan konstant". För 28% var smärtan svår eller mycket svår och 51% hade ganska mycket/mycket besvär. Bland de som inte använde smärtstillande rapporterade 44% smärta "ofta" eller "nästan konstant", 19% rapporterade svår smärta medan ingen rapporterade mycket svår smärta och 38% hade ganska mycket/mycket besvär. Resultat från uppföljning efter sex månader kommer också att redovisas.

Konklusion

Smärtlindringen var inte tillräcklig för mer än hälften av männen vid start av behandling, även för dem som fick smärtstillande läkemedel. En mindre andel rapporterade svår smärta men för en större andel var den besvärade vilket visar att dessa män kan ha nytta av en strukturerad multidimensionell bedömning och tidig integrerad palliativ vård.

Nöjdhet med livsförlängande behandlingar med palliativ intention hos patienter med metastaserad kastrationsresistent prostatacancer

Paula Routier Cañigüeral

Bakgrund

För patienter med metastaserad kastrationsresistent prostatacancer (mKRPC) följs livsförlängande behandlingar nästan alltid av oönskade biverkningar. För vårdpersonalen är det viktigt att balansera mellan behandlingar och ett personcentrerat förhållningssätt med hänsyn till patientens perspektiv. Få studier har gjorts ur ett longitudinellt perspektiv för att utvärdera huruvida patienter som får livsförlängande behandling är nöjda med den, även när behandlingsförändringar behöver genomföras.

Frågeställning

Att beskriva nöjdhet med livsförlängande behandling hos mKRPC-patienter över två års tid och jämföra mellan dem som bytte och dem som inte bytte behandlingslinje.

Metod

Studien var en tvåårig longitudinell observationsstudie bland patienter diagnosticerade med mKRPC. Fyra olika onkologiska avdelningar i Sverige inkluderade patienter mellan 2016 och 2021. Medicinska och sociodemografiska data samlades in från klinikerna och frågeformulär om behandlingsnöjdhet fylldes i av patienterna var tredje månad i upp till två år. Baslinjemätningar och uppföljningar vid sex, 12, 18 och 24 månader har använts i studien. Deskriptiv och inferens statistik användes för att beskriva nöjdheten hos patienterna samt skillnader mellan de som bytte och inte bytte behandling.

Resultat

Urvalet bestod av 83 patienter. Medianåldern vid inkludering var 75 år. Från de preliminära resultaten framkom en generell hög nöjdhet med behandling under alla uppföljningar. Dock kunde en signifikant skillnad ses i behandlingsnöjdhet vid 18-månadersuppföljningen, där de som fortsatt med samma behandling över hela perioden var mer nöjda än de som ändrade behandling minst en gång.

Konklusion

Patienter med mKRPC är generellt nöjda med sin livsförlängande behandling över tid. Även om nöjdheten med behandlingar var en aning sämre vid 18 månader för de som bytte behandlingar, var en majoritet fortfarande nöjda. En förklaring kan vara ett väl tillämpat personcentrerat förhållningssätt i relation till deras behov och värderingar vid val av behandling. Dock tyder resultaten på att det finns ett behov av att fokusera ytterligare på patienter som byter behandling.

Cancerlinjen – ett stöd i vardagen och möjlighet att leva väl

Annika Cederholm

Bakgrund

Antalet nya cancerdiagnoser ökar varje år och fler lever med sin cancersjukdom. Idag lever 600 000 personer med cancer i Sverige och många av dem behöver stöd som inte vården kan tillgodose, Demoskopundersökning (2021).

Cancerlinjen startade 1994 som ett svar på behovet av individuellt stöd bland de som på något sätt drabbats av cancer. Cancerlinjen är en oberoende part som bemannas av legitimerade sjuksköterskor med lång erfarenhet av onkologi. Från start gavs stödet via telefon, mejl och brev.

I kontakten med Cancerlinjen vill vi att människor ska känna sig bekräftade, trygga och få svar på sina frågor.

Frågeställning

Hur kan Cancerlinjen arbeta för att nå ut till flera målgrupper?

Metod

Vi utvecklas kontinuerligt genom att identifiera och lära oss mer om de målgrupper vi har svårt att nå. Av datadrivet arbete får vi insikter om att vi har svårt att nå vissa grupper, bland annat personer med psykisk ohälsa, kortare utbildning och lägre inkomst. Vi ser också att andelen män som hör av sig är lägre än kvinnor. Vårt mål är att nå fler människor i de här grupperna, det gav upphov till chatt på vår välbesökta hemsida under 2023. I syfte att nå flera har vi initierat olika samarbeten, börjat erbjuda tolksamtal, funnits på konferenser och mötesplatser.

Resultat

Genom att erbjuda fler mötesplatser och kontaktvägar, att vara mer närvarande där våra målgrupper finns har vi kunnat öka kännedomen om Cancerlinjen och antalet kontakter ökade med 36% under 2023. Chatt, frågestund på Reddit, frågelådor på sociala medier och möjlighet att finnas på olika mötesplatser runt om i landet gjorde att vi kunde nå ut bredare.

Konklusion

Vi vill fortsätta förstå vilka som behöver oss, vilka behov de har och hur vi kan utvecklas för att erbjuda det stöd människor behöver där de finns.

Mantelmodellen – Svaret på hur

Jonas Bergström

Bakgrund

I "Från tråd till mantel" har ett palliativt konsultteam bestående av en specialistläkare i palliativ medicin och en specialistsjuksköterska inom palliativ vård besökt fem SÄBO var 14:e dag under tolv månader. Teamet genomförde palliativa ronder och workshops för att höja kompetensen inom palliativ vård samt öka deltagarnas trygghet i att ta hand om döende personer. I projektet har en modell, "Mantelmodellen", utvecklats för att förbättra den allmänna palliativa vården genom ett strukturerat arbetssätt och kompetensutveckling av personalen.

Frågeställning

Kan Mantelmodellen vara ett sätt att implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård och förbättra kvalitén i den allmänna palliativa vården?

Metod

Mantelmodellen består av sex obligatoriska delar som strukturerar den palliativa vården. Modellen innehåller en checklista för palliativa vårdbehov som är nära kopplad till det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård, ett screeningverktyg för att identifiera patienter till de palliativa ronderna, regelbundna palliativa ronder och workshops, samt tillgång till ett palliativt specialistteam och palliativa ombud. Mantelmodellen är avsedd för användning inom all allmän palliativ vård.

Resultat

I projektet "Från tråd till mantel" har deltagarna på en tiogradig skala utvärderat sina kunskaper i palliativ vård samt hur trygga man är i att vårda döende och samtala om döden. Initialt skattade deltagarna sin kunskapsnivå till 7.3, vilken under projektet ökade till 8.6. Tryggheten i att samtala med de boende om döden ökade från 6.8 till 7.9 och tryggheten i att prata med närstående om döden förbättrades från 6.5 till 8.0. Tryggheten att vårda en döende förbättrades från 8.3 till 8.9.

Konklusion

Mantelmodellen verkar vara ett effektivt arbetssätt för att förbättra kvaliteten inom allmän palliativ vård och implementera det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet. Modellen bidrar till ökad kunskap och trygghet hos vårdpersonalen, vilket är av stor betydelse för vårdkvalitén. Modellen kommer 2024 att testas och utvärderas inom geriatrisk slutenvård.

När livet lämnar en – En utbildning om döendet, döden och omhändertagandet av den döda kroppen

Jonas Bergström

Bakgrund

I projektet "Från tråd till mantel" identifierades en oro och rädsla bland främst oerfaren vårdpersonal gällande vård av döende personer och hantering av avlidna kroppar. Trygghet i dessa situationer kräver både kunskap och förberedelse. För att möta detta behov utvecklades den kostnadsfria digitala utbildningen "När Livet Lämnar" av Betaniastiftelsen, Capio och Sveriges Auktoriserade Begravningsbyråer.

Frågeställning

Kan en digital utbildning om döendet, döden och hanteringen av avlidna kroppar öka deltagarnas trygghet? Vilka är deltagarna, hur relevant upplever de utbildningen och vilka digitala enheter används vid genomförandet?

Metod

I "När Livet Lämnar" ombeds deltagarna svara på utvärderingsfrågor samt självskattningsfrågor kring sin trygghet innan och efter genomförd utbildning. Data extraherades 75 dagar efter lanseringen den 15 februari 2024.

Resultat

Sedan lanseringen har 1102 personer slutfört utbildningen. 1408 personer gjorde självskattningsfrågorna innan och 1094 efter utbildningen. 19% av deltagarna genomförde utbildningen via smartphone. 24% uppgav att de studerade på antingen grund eller vidareutbildning. 67% var vårdbiträden eller undersköterskor, 16% sjuksköterskor och bara 1% var läkare. 97% ansåg utbildningen relevant eller mycket relevant. 99% skulle rekommendera kursen till en kollega.

Efter utbildningen kände sig deltagarna oftare mycket trygga med att vara närvarande när en patient dör (73% från 61%), i att ta hand om en död kropp (69% från 58%), i att ge stöd till närstående i samband med dödsfall (61% från 47%) samt att förklara vad som händer med kroppen efter att den lämnat dödsplatsen (59% från 36%). Känslan av otrygghet minskade i samtliga fyra påståenden

Konklusion

Den digitala utbildningen "När Livet Lämnar" är effektiv i att öka vårdpersonalens trygghet med döendet och hanteringen av döda kroppar. Deltagarna upplever utbildningen som högst relevant och kan i mycket stor utsträckning rekommendera den till en kollega. Ett flertal deltagare använder smartphones för att genomföra utbildningen varför även framtida digitala utbildningar behöver optimeras för mobila enheter.

Hur det är att vara människa

Carl Bäckersten

Bakgrund

Palliativ vård gör anspråk på att ha en helhetssyn på personen relaterat till fysiska, psykologiska, sociala och andliga/existentiella dimensioner. Den dimension som har varit minst utvecklad är den andliga/existentiella. På senare tid har fenomenet fått alltmer uppmärksamhet och vi har ställt oss frågan: Vad betyder den existentiella dimensionen för oss, idag?

Frågeställning

Hur definieras existentiella frågor av vårdpersonal? Hur identifierar vårdpersonalen patienternas existentiella behov och hur bemöts de? Förekommer existentiell vård? Vem utför existentiell vård?

Metod

77 professionella (personal från onkologisk mottagning, specialiserad palliativ vård samt äldreboende) fick svara på en digital enkät. Deskriptiv statistik användes för slutna frågor, och en kvalitativ metod användes för svar på öppna frågor.

Resultat

Existentiella frågor beskrevs omfatta ett brett spektrum. Mest framträdande var: meningen med livet, tankar om liv och död, och livet efter döden. De existentiella behoven associerades möjligheten att kommunicera, att dela sina tankar och erfarenheter; att synas och höras. Existentiell vård/stöd var oftast kopplat till kommunikation men även till att dela ögonblick i nuet utan att göra något och blev ibland beskriven som en "vanlig vårdinsats", som kunde utföras av all personal. De professionella betraktade den existentiella dimensionen som viktig.

Konklusion

Denna studie indikerar att med rätt inställning och lyhördhet kan alla yrkesverksamma potentiellt bidra till existentiell vård/stöd, och att existentiell vård kan integreras i all vård. Även om Sverige ofta anses vara ett högst sekulärt samhälle nämns kopplingen till andlighet och religion vid flera tillfällen. Detta menar vi kan indikera på att begreppet existentiell rymmer både andliga och religiösa aspekter och kanske framför allt, att dessa frågor i högsta grad är aktuella även i en "sekulär" kontext. Här kan vi även se hur gränserna mellan de olika dimensionerna suddas ut när vårdpersonal strävar efter att möta hela människan: Kropp och själ hänger ihop!

Bedside ultraljud inom ASiH

Julia Westerberg

Bakgrund

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är en etablerad vårdform i region Stockholm som syftar till att tillgodose vård i hemmet för svårt sjuka patienter med varierande och komplexa sjukdomstillstånd som ofta innefattar spridd cancersjukdom och avancerad hjärtsvikt. Dessa diagnoser ger ofta upphov till vätskeansamlingar i lungsäck och buk, som kan ge påtagligt lidande om det får gå oupptäckt och utan adekvat åtgärd. Som ett led i att utveckla den patientcentrerade vården har ASiH AccessCares läkare och sjuksköterskor med specialintresse genomgått utbildning i Point-of-Care Ultraljud (POCUS). Genom att använda en mobil ultraljudsprob har vi utfört bedside-undersökningar på patienter med frågeställningar relaterade till pleuravätska, vätska i buken och urinstämning. Därtill används vårt mobila ultraljud för att underlätta venös access för blodprovtagning och anläggande av perifera venkatetrar hos våra ofta svårstuckna patienter.

Frågeställning

Är POCUS ett användbart verktyg inom ASiH sammanhang?

Metod

Metoden involverade LIPUS-certifierad utbildning och träning av vårdpersonalen i användningen av POCUS-tekniken, inklusive korrekt probplacering och avläsning av ultraljudsbilder. Därefter tillämpades denna kompetens i kliniska situationer för att bedöma och diagnostisera patienter direkt vid sängkanten.

Resultat

Resultaten visar att användningen av POCUS av tränad vårdpersonal möjliggör snabbare och mer precisa bedömningar av patientens tillstånd. Genom att komplettera traditionell klinisk undersökning med bedside ultraljudsundersökning vid riktade frågeställningar gällande pleuravätska, ascites och resurin eliminerades behovet av att vänta på traditionella radiologiska undersökningar, varför denna metod tydligt har förbättrat flödet av vård och minskat tiden till diagnos och behandling.

Diskussion

Diskussionen fokuserar på fördelarna med att integrera POCUS i ASiHs vårdmodell, inklusive ökad tillgänglighet till diagnostiska tjänster och förbättrad patientcentrerad vård. Framtida steg inkluderar utökad utbildning och implementering av POCUS inom olika kliniska områden för att ytterligare förbättra vården för våra patienter.

Uppföljning efter smärtlindrande strålbehandling – en kvalitetssäkring

Petronella Lannerheim

Bakgrund

På Skånes universitetssjukhus behandlas ca 10 patienter i veckan med strålbehandling mot smärtsamma skelettmetastaser. På strålbehandlingen pågår för närvarande en studie där patienternas livskvalitet mäts vid flertalet tillfällen under 5 års tid. I denna studie noterades det att patienter som får lindrande palliativ strålbehandling ofta väljer att inte delta.

Frågeställning

Syftet med denna kvalitetssäkring var att utröna om vår smärtlindrande korta strålbehandling hade den önskvärda effekten, samt hur patienterna mår efter 6 veckors?

Metod

I början av behandlingen bedömde behandlingspersonalen performancestatus i form av WHO (1-4), de bad också patienten att utvärdera sin smärta med hjälp av NRS (Numerical Rating Scale). Efter 6 veckor ringdes patienten upp i syfte att följa upp behandlingseffekten. Resultat: 83 patienter inkluderades i kvalitetssäkringen, varav 48 var män och 35 kvinnor. Patienterna var mellan 42 och 96 år. 65% av patienterna hade WHO 1 och 2. 10 patienter var avlidna efter 6 veckor, och 10 patienter hade två target (behandlingsområde). Ca 84% (70 st) av de behandlade target var kotor. På 39 target (ca 42%) var effekten av strålbehandlingen god, medan 17 (ca 18%) hade måttlig effekt. 19 target (ca 20%) hade ingen effekt. 20 target hade oklar behandlingseffekt då patienterna inte haft ont innan behandlingen, var avlidna eller svårt sjuka vid uppföljningstillfället. Vissa patienter upplevde bättre rörlighet, men samma smärta. Biverkning i form av sned tunga under en övergående period samt oförmåga att gapa var oväntade bifynd.

Konklusion

Ca 64 % av de områden som behandlades hade god eller måttlig effekt av strålbehandlingen. För att kunna utvärdera behandlingarna ytterligare startades det upp en studie våren 2024. Studien syftar till att säkerställa behandlingseffekten, utvärdera livskvalitet vid start och 6 veckor efter avslutad behandling, samt få en insyn i hur patienterna upplever behandlingsprocessen. Mellan 200–250 patienter planeras att inkluderas.

Ledarskapsutbildning i palliativ vård för chefer inom kommunal vård och omsorg

Fredrik Sandlund

Bakgrund

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC) har uppdrag att bedriva fortbildning för medarbetare inom kommunal vård och omsorg i Stockholms län. Kommunrepresentanter uppger att utvecklingen av den palliativa vården är en strategisk verksamhets- och ledningsfråga. PKC:s erfarenheter är att kunskapen och medvetenheten om detta hos chefer och ledare är varierande och stundtals bristfällig. Detta leder till att dessa frågor inte prioriteras i planering och uppföljning av en verksamhet. Det finns en risk att chefer inte tar hjälp av de medarbetare som har intresse för detta och dessutom har genomgått olika typer av utbildningsinsatser. 2023 startade PKC upp en utbildningsinsats för chefer och ledare inom kommunal vård och omsorg.

Frågeställning

Kan utbildning av chefer och ledare inom kommunal vård och omsorg bidra till utveckling av ett palliativt förhållningssätt med ökad vårdkvalitet för patienter och närstående samt en ökad trygghet hos vårdpersonalen.

Metod

Utbildningen pågår över en termin och inleds med en digital uppstart via Teams. Därefter följer 4 fysiska heldagar med föreläsningar och gruppdiskussioner. Vetenskaplig teori varvas med övningar och reflektion. Mellan utbildningstillfällena får deltagarna utforska den egna verksamhetens förutsättningar att arbeta i enlighet med palliativt förhållningssätt genom att praktiskt tillämpa olika verktyg och modeller. Sista utbildningstillfället ägnas åt presentation av eget förbättringsarbete.

Resultat

Stort intresse från chefer och ledare i Stockholms län. Den tredje utbildningsomgången pågår och till sommaren har 75 chefer och ledare utbildats.

Röster från deltagare:

"känner mig stärkt i mitt ledarskap efter denna utbildning"

"coachande examinationer var mycket givande"

"Väldigt bra att kombinera palliativ vård och ledarskap."

Konklusion

Ökad kunskap om palliativ vård och förhållningssätt hos chefer och ledare som arbetar inom kommunal vård kommer kunna bidra till ökad vårdkvalité och trygghet i arbetet. Vi tror att den äldre personen och dess närstående kan få en sista tid i livet med högre delaktighet och livskvalitet.

Bättre vård under livets sista dagar efter införandet av Nationell Vårdplan för Palliativ Vård (NVP) – en nationell registerstudie

Maria Schelin

Bakgrund

Nationell vårdplan för Palliativ vård (NVP) är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov och är utvecklat av Palliativ Utvecklingscentrum i Lund i samverkan med kliniskt verksamma och patient- och närstående företrädare. Från 2016 har NVP succesivt introducerats på vårdenheter i Sverige, både inom specialiserad palliativ vård, och allmän palliativ vård, t.ex. på sjukhus och äldreboenden. NVP består av olika delar, den mest använda ("2D") syftar till att höja vårdkvaliteten under livets sista dagar.

Frågeställning

Innebär övergång till vård enligt NVP en förbättring av vårdkvaliteten i livet sista dagar?

Metod

Vi använder oss av data från Svenska Palliativregistret i kombination med Palliativ Utvecklingscentrums information kring när olika enheter påbörjade implementeringen av NVP. I syfte att förstå orsaks-sambandet utelämnar vi alla enheter som (ännu) inte infört NVP, och fokuserar på enheter som har ett känt datum för införande. För dessa enheter, kombineras och jämförs resultatmått innan och efter införandet av NVP.

Resultat

Totalt ingår 540 vårdenheter och 108 518 dödsfall i analyserna. Uppföljningstiden är januari 2011-februari 2024. Dödsfallen är fördelad med 65% innan NVP och 35% efter NVPs införande. Av de 11 utfall som vi utvärderade hade alla förbättrats statistiskt signifikant i perioden efter NVPs införande. Störst procentuell förändring såg vi för smärtskattning (42% vs 68%) samt efterlevandesamtal (72% vs 85%). Denna preliminära analys har inte justerat för en potentiell allmän positiv trend över kalendertid, vidare är vår data kring tidpunkten för NVPs införande delvis osäker.

Konklusion

Den här analysen, som fokuserar på enheter som haft ett intresse för att förbättra sin palliativa vård och därför under studieperioden infört NVP, visar genomgående förbättrade utfallsmått efter införandet. Eftersom analysen inte hittills justerat för en potentiell positiv tidstrend är det inte klarlagt att den påtagliga förändringen direkt orsakad av NVP i sig (kausal).
