

Abstraktbok

Framtidens palliativa vård

Den 8:e nationella konferensen i palliativ vård 2023



Trender i platsen för död i Sverige 2013-2019

Cecilia Larsdotter¹, Stina Nyblom^{2,3}, Hanna Gyllensten², Annelie Ozanne², Carl-Johan Furst⁴, Stefan Nilsson^{2,5}, Ragnhild Hedman¹, Joakim Öhlen^{2,5}

¹ Sophiahemmet högskola, ² Göteborgs universitet, ³ Vg. region, ⁴ Lunds universitet, ⁵ Sahlgrenska universitetssjukhuset

Bakgrund

Människor lever allt längre med långvarig och livsbegränsande sjukdom och behov av palliativa vårdinsatser, vilket är en av svensk hälso- och sjukvård samt omsorgs stora framtidsutmaningar. Majoriteten som tillfrågas önskar att få vårdas och dö hemma. Före 2012, då kunskapsstödet och vårdprogrammet för palliativ vård lanserades, dog majoriteten på sjukhus eller äldreboende.

Frågeställning

Finns trender i platsen för död i Sverige 2013-2019?

Metoder

Totalpopulationsundersökning (n=599 137), med data från dödsorsaksintyg, vård- och socialtjänstregister, palliativregistret samt SCB. Regressions- och interaktionsanalyser har använts för att undersöka trender i platsen för död och associationer med individuella, socioekonomiska, geografiska och vårdkapacitet/ vårdnyttjande faktorer.

Resultat

Mellan 2013-2019 ökade dödsfall i hemmet med 1,9%. Bland personer som vid dödsfallet bott hemma (n 319 638) minskade sannolikheten att dö på sjukhus vs. att dö hemma (OR 0.97: CI 0.97-0.98). För de >60 år på äldreboende (n 105 522) minskade sannolikheten att dö på sjukhus jämfört med att dö på äldreboende (OR 0.97: CI 0.96-0.98). För personer med potentiella palliativa vårdbehov (78,4%) i eget hem minskade sannolikheten att dö på sjukhus vs. hemma i alla regioner utom Stockholm. För personer >60 år på äldreboende minskade sannolikheten att dö på sjukhus jämfört med äldreboende endast i Uppsala-Örebro och i södra regionen. Faktorer som påverkat trenden var att vara kvinna respektive över 80 år. För personer boende i eget hem eller på äldreboende som fått diagnoskoden Z51.5 (palliativ vård) och personer i eget hem som fått specialiserad palliativ vård under sista levnadsveckan ökade istället sannolikheten att dö på sjukhus jämfört med att dö hemma eller på äldreboendet.

Konklusion

Det finns en svag trend mot minskat antal dödsfall på sjukhus. Regionala skillnader och påverkansfaktorer talar för att förändringen är alltför långsam. Potentiella ojämlikheter över landet och mellan grupper är i strid med riktlinjer för palliativ vård i Sverige och omställningen till Nära vård.

Får hjärtsviktspatienter med ICD tillgång till specialiserad palliativ vård i livets slutskede och spelar det någon roll?

Carl Johan Höijer, MD PhD^{1,2}, Miriam Johnson MD MB ChB(hons)³

¹ Palliativ vård och ASIH, Lund, ² Palliativ Utvecklingscentrum Lund, ³ University of Hull

Bakgrund

Implanterad defibrillator (ICD) är en väl etablerad och livräddande behandling för patienter med hjärtsvikt, men p.g.a. risken för onödiga och meningslösa chocker sista dygnet rekommenderas att ICD:n stängs av i livets slutskede, då palliativ vård också är relevant.

Frågeställning

Vi ville ta reda på i) hur många av de som avled under 2018 med hjärtsvikt och ICD i Sverige fick tillgång till Specialiserad Palliativ Vård (SPV), ii) hur stor andel av de som avled utanför sjukhus fick sin ICD avstängd och om tillgång till SPV påverkade detta.

Metoder

Vi analyserade data från i) Svenska ICD- och Pacemakerregistret, ii) Svenska Palliativregistret samt iii) Socialstyrelsens dödsorsaksregister för att hitta samtliga patienter som avled utanför sjukhus. Journalkopior granskades från respektive sjukhus för att klargöra om ICD:n blivit avstängd före dödsfallet.

Resultat

406 patienter avled med ICD och hjärtsvikt i Sverige 2018. Av de som dog utanför sjukhus blev ICD:n avstängd hos 52% av patienterna, lägre än vad som tidigare rapporterats för patienter avlidna på sjukhus (67%). 46/406 (11%) fick tillgång till SPV, hälften av dessa hade dock samtidigt en cancer-diagnos. Patienter som fick tillgång till SPV i livets slutskede hade en signifikant högre sannolikhet att få sin ICD avstängd, (36/46 patienter (78%)) jämfört med de som inte fick SPV (151/360 (42%)), $p < 0,05$.

Konklusion

Bara drygt hälften av patienterna som avled utanför sjukhus fick sin ICD avstängd före dödsfallet. Tillgång till Specialiserad Palliativ Vård ökade signifikant den andelen men få patienter fick tillgång till detta om de inte hade en samtidig cancerdiagnos.

Red blood cell transfusions in a palliative setting: Who, why and when do we give them and what are the effects?

Ann Forsberg^{1,2}

¹ ASIH Ängelholm, ² ASIH Helsingborg

Background

The heterogenous nature of the palliative population makes choosing the appropriate patient for RBC transfusion challenging.

Aim

To study which patients at our unit were given RBC and when.

Method

A retrospective electronical medical record analysis was performed in our 388 most recently deceased patients, identifying 100 occasions of RBC transfusion. Parameters studied were age, gender, diagnosis, performance status at time of transfusion, indications, documented positive effects and side effects, time of death related to time of transfusion.

Results

The 100 occasions of RBC transfusion corresponded to 35 patients in total, all but one suffered from generalised cancer. Average pretransfusion hemoglobin count was 79 g/L. Patient symptoms pre transfusion were (more than one recorded symptom possible): fatigue 90%, dyspnea 5%, dizziness 5%, bleeding 5%, tachycardia 5%, confusion 3%, infection 3%. Time from transfusion to patient death varied in the span 2-109 days (average 40, median 31). In 42 % of the transfusion occasions the patients indicated some symptomatic relief. Recorded positive effects included lessened fatigue, dyspnea, and tachycardia. The clinical outcomes in relation to performance status prior to transfusion are shown in Table 1.

Discussion

The findings (see table 1) indicate that the patients with higher functional status benefit more from the transfusions. Patients mostly confined to bedrest/sitting show small or no effect at all in from RBC transfusion. In 21 % of the cases the clinical effect of the transfusion is not documented at all. Considering how expensive and time consuming transfusions are this is unsatisfactory.

Conclusion

Patients with higher performance status are more likely to benefit from RBC than patients later in the trajectory. The benefit of RBC transfusions to patients confined to bedrest/sitting is very doubtful. A structured assessment and EMR documentation of potential anemia associated symptoms both pre and post transfusion is needed.

Implementing advance care planning in Swedish healthcare settings – a qualitative study of professionals' experiences

Malin Eneslätt^{1,2}, Simon Beck, Lina Lundblad³, Camilla Göras^{3,4}

¹ Karolinska Institutet, ² Luleå tekniska universitet, ³ Region Dalarna, ⁴ Högskolan Dalarna

Background

Advance care planning (ACP) is a process involving conversations about values and preferences regarding future care at the end-of-life. ACP has led to positive outcomes, both in relation to quality of life and with increased use of palliative care, less futile life-sustaining treatment, and fewer hospital admissions. Sweden has yet to embrace ACP systematically. However, scattered initiatives exist, including the implementation process studied here, initiated in primary and nursing care by a general practitioner in a Northern Sweden region.

Aim

To study implementation of a routine for ACP in nursing home settings by exploring healthcare professionals' experiences of engaging in ACP following this implementation.

Methods

The study followed a qualitative inductive design with convenience and snowball sampling. Semi-structured group and individual interviews with registered healthcare professionals were analysed using qualitative content analysis.

Results

Organisational support for sustainable ACP implementation was found to be essential. This included sufficient training, facilitation, collaboration and uniform work routines across providers and professionals. Engaging in ACP conversations following the implemented routine was found to be a process of preparing, being, talking, deciding, and sharing. Professionals highlighted that ACP conversations require engagement, sensitivity, and empathy from healthcare personnel. Relatives' presence during ACP conversations was valued and recommended, especially with residents suffering from dementia.

Conclusions

Shortcomings of the ACP implementation process resulted in incomplete adoption in workplaces, as routines were not fully integrated, or maintenance of ACP practice was faltering. Hasty implementation sometimes led to considerable confusion around what ACP would entail. Successful implementation of ACP in NHs requires a carefully planned implementation strategy. Widespread uptake of ACP in Sweden could be useful in the national effort to adopt more person-centred care in Swedish healthcare and could elevate integration of palliative care practices in elder care settings.

OM JAG BARA HADE VETAT TIDIGARE - Information om prognos till närstående vid obotlig cancer: en litteraturöversikt

Marija Angell¹, Johanna Mayer²

¹ Ljungby lasarett, ² Byle Gård Förenade Care

Bakgrund

Cancersjukdomar utgör idag den andra vanligaste dödsorsaken i världen. Ungefär en fjärdedel av de som drabbas av cancer kan inte botas. När en sjukdom eller skada är bortom bot övergår sjukvårdens inriktning i palliation som ämnar att främja livskvalitet och lindra lidande. Den palliativa vården utgår från en helhetssyn där närstående utgör en av de fyra hörnstenarna. När en familjemedlem är obotligt sjuk i cancer har närstående behov av att få information om bland annat sjukdomens prognos för att kunna förhålla sig till den förändrade livssituationen. Ett mål med att ge information om prognos är att öka förståelsen för sjukdomsförloppet. Sjuksköterskan har en central roll i närståendestöd och samtal om prognos.

Syfte

Att beskriva hur närstående till patienter med obotlig cancer upplever information om prognos.

Metod

Litteraturöversikt med induktiv ansats. Tre vetenskapliga databaser; Pub Med, CINAHL samt PsycInfo, användes för att hitta artiklar. Tretton artiklar med kvalitativ ansats, tre artiklar med kvantitativ ansats samt en med mixad metod inkluderades till resultatet. Tematisk innehållsanalys utfördes efter Braun & Clarkes analysmetod.

Resultat

Resultatet presenteras under två kategorier "Ej förberedd på döden" samt "Betydande faktorer för information om prognos". Resultatet visar att närstående fick otillräcklig information om sjukdomens prognos samt förväntat förlopp. De flesta önskade så mycket information om prognos som möjligt. Det framkom även att det var viktigt för närstående att få information tidigt och kontinuerligt men även om de komplikationer som kunde uppstå. Närstående önskade att information om prognos var tydlig och gavs i samtal där de blev tilltalade med ord som de förstod.

Slutsats

För att kunna ta vara på den sjukes sista tid i livet behöver närstående få en realistisk bild av prognos och sjukdomsförlopp. Genom att informationen anpassas individuellt kan det få positiva effekter på närståendes hälsa i den svåra situationen då välbefinnande och hopp stärks.

Sorgens uttryck i Sverige

Johanna Skoglund¹, Stina Nyblom¹, Joakim Öhlen², Ylva Hård af Segerstad², Daniel Enstedt², Inger Benkel¹
¹ Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, ² Göteborgs Universitet

Bakgrund

Sorg är en allmänmänsklig och naturlig reaktion när en närstående har dött. Det finns teoretiska antaganden om "normal/naturlig" och "komplicerad/komplex" sorg samt (den normala) sorgens faser. Sorg kan påverka välbefinnandet hos individen beroende på vad dödsfallet får för konsekvenser avseende social situation, relationer, hälsa och livssyn. Personer med sorg efter ett icke-förväntat dödsfall och de med komplex sorg kan behöva stöd från professionella. Det svenska samhället kännetecknas idag av individualisering och en ökad religiös och kulturell diversifiering.

Frågeställning

Vilka likheter och skillnader i uttryck för sorg finns mellan de som förlorat en närstående vid ett förväntat dödsfall jämfört med icke-förväntat dödsfall?

Metod

Från februari till maj 2022 skickades en digital enkät, i samverkan med olika sorgeföreningar och en pensionärsförening, till deras medlemmar i Västra Götaland. Enkäten inkluderade frågor om deltagarnas bakgrund, studiespecifika frågor och för svårighetsgrad i symtom användes enkätinstrumentet Prolonged Grief Disorder scale (PGD-13). Etiskt godkännande från Etikprövningsmyndigheten inhämtades.

Resultat

Det var 181 kvinnor och 74 män som besvarade enkäten. Av dessa hade 134 förlorat en närstående efter ett förväntat dödsfall och för 121 var dödsfallet inte förväntat. Partner var den vanligaste relationen till den döde (43%), följt av förälder (20%), barn (20%) och syskon (8%). Den vanligaste dödsorsaken uppgavs som sjukdom (64%), följt av självmord (15%), olyckor (10%) och hög ålder (8%). Symtomens svårighetsgrad var statistiskt signifikant lägre i gruppen med förväntade dödsfall jämfört med icke-förväntade dödsfall (23.4 vs 30.1; p-value <0.001). De som svarade har i stor utsträckning skrivit utförliga berättelser om sina erfarenheter i enkätens öppna svarsfrågor.

Konklusion

Studien bidrar med ny kunskap om hur sorg uttrycks i dagens svenska samhälle och vilket behov av stöd som personer i sorg har. Resultaten är i samklang med aktuell internationell teoribildning om sorg, vilket ännu inte haft genombrott inom den svenska hälso- och sjukvården eller i samhället.

Behandling med metylfenidat mot fatigue i palliativ cancervård

Agneta Almerud¹, Gabriella Frisk^{1,2}, Caritha Klasson², Linda Björkhem Bergman^{2,3}
1 ASIH Stockholm Södra, 2 Karolinska Institutet, 3 Stockholms sjukhem

Bakgrund

Cancerrelaterad fatigue (CRF) är ett mycket besvärligt symtom hos patienter inom palliativ cancervård som påverkar deras livskvalitet på ett negativt sätt. Metylfenidat används emellanåt mot detta symtom. Tidigare randomiserade studier har visat motstridiga resultat avseende effekten av metylfenidat på CRF och ingen studie har tidigare utvärderat möjliga könsskillnader i effekt.

Frågeställning

Syftet med denna studie var att utvärdera effekt och säkerhet av metylfenidatbehandling för CRF inom palliativ vård med fokus på möjliga könsskillnader.

Metod

En retrospektiv genomgång av journaler från ASIH Stockholm Södra under 2016-2018 gjordes för att utvärdera effekt och biverkningar av metylfenidat där CRF skulle vara huvudindikationen för behandlingen. Effekten utvärderas av två oberoende forskare utifrån de uppgifter som fanns i journalen.

Resultat

Av 2419 patienter som vårdats på enheten under studieperioden hade 118 patienter behandlats med metylfenidat för CRF, 63 män och 55 kvinnor. Mediadosen var 15 mg/dag och medianlängden av behandlingen var 14 dagar, med spridningen från 1 dag till över 1 år. Andelen män och kvinnor som hade effekt av behandlingen var likartad, 41 % mot 45 % ($p=0,71$). Frekvensen av biverkningar var också liknande, 25 % mot 24 % ($p=0,99$). Biverkningarna var generellt lindriga och mest förekommande var ökad ångest och sömnsvårigheter. Den vanligaste orsaken till utsättning av behandlingen var försämring / död (55%) följt av bristande effekt (22%). Patienter med hematologiska maligniteter eller som påbörjade behandlingen de sista fyra veckorna i livet hade lägre sannolikhet att ha effekt av behandlingen.

Konklusion

Metylfenidat kan vara ett värdefullt alternativ för att behandla CRF i palliativ cancervård. Det tolereras i allmänhet väl med milda biverkningar hos både män och kvinnor. Effekten varierar dock och bör helst utvärderas inom en vecka. Patienter med kort förväntad tid kvar i livet (mindre än fyra veckor) eller med hematologisk malignitet verkar ha mindre nytta av behandlingen.

Strukturerat och spårbart arbetssätt kring smärta - en kvalitetsfråga

Denice Nilsson1, Christine Granlund1
1 ASIH Stockholm Södra Handen

Bakgrund

Smärta förekommer hos många patienter inom Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH). Utifrån Svenska palliativregistret (SPR) sågs att målen för smärtskattning med skattningsinstrument inte uppfyllts på enheten. Ett strukturerat arbetssätt för smärtskattning, vidtagna åtgärder, uppföljning och utvärdering saknades. Syfte var att skapa ett strukturerat och spårbart arbetssätt, för att i journalen synliggöra arbetet runt patientens smärta.

Metod

Arbetsgruppen utgick från frågorna: Vad behöver personalen veta om patientens smärta för att adekvat kunna behandla den? Var och hur skall smärta dokumenteras? Intervjuer med olika professioner och studiebesök gjordes för att besvara dessa frågor. Andra enheters dokumentationsmallar granskades. Erfarenheter från smärtkurser och praktiskt arbete togs i beaktande. Sökord i journalsystemet identifierades. En tilläggsmall och en aktivitetsplan, "Smärta", producerades. Tilläggsmallen svarar på frågorna Var, När och Hur smärtan upplevs. Aktivitetsplanen svarar för smärtskattning, uppföljning och utvärdering. Tilläggsmallen och aktivitetsplanen används vid smärtskattning 3 eller över enligt numerisk skala (NRS) eller vid 3-7 enligt "SöS-stickan" en beteenderelaterad skattningsskala. Den egna enhetens personal ingick i pilotstudien. Utbildning i användande av tilläggsmallen och aktivitetsplanen gavs. Efter pilotperioden spreds arbetssättet vidare i verksamheten.

Resultat

Journalgranskningar på egna enheten visar stor följsamhet till det nya arbetssättet. SPR visar att enheten väl uppfyller målet för smärtskattning. Verksamheten har ett strukturerat spårbart arbetssätt för att identifiera, åtgärda, följa upp och utvärdera patientens smärta. Samtidigt visar SPR på att måluppfyllnad på övriga enheter i verksamheten inte ökat i samma utsträckning.

Konklusion

Utifrån resultatet kan antas att arbetsgruppens närvaro samt att pilotstudien utfördes på enheten har betydelse för den fortsatta följsamheten till det nya arbetssättet.

Närståendes symtomskattning i livets slutskede jämfört med vårdpersonals – en registerstudie

Lisa Martinsson¹, Margareta Brännström², Sofia Andersson²

¹ Institutionen för strålningsvetenskaper, onkologi, Umeå universitet, ² Institutionen för omvårdnad, Campus Skellefteå, Umeå universitet

Bakgrund

Symtomlindring och närståendestöd är två av hörnstenarna inom palliativ vård. Under patienters sista tid i livet har de ofta svårt att själva skatta symtom. Det saknas kunskap i litteraturen kring hur vårdpersonal skattar symtom jämfört med patientens närstående.

Syfte

Syftet var att jämföra vårdpersonals och närståendes skattning av symptom och symtomlindring under sista veckan i livet.

Metod

Data från svenska palliativregistret från 2021 till 2022 har använts för att jämföra överensstämmelsen mellan vårdpersonals symtomskattning (genom dödsfallsenkäten) och närståendes symtomskattning (genom närståendeenkäten). Skattningar avseende förekomst och lindring av tre symptom (smärta, ångest och förvirring) jämfördes med Cohen's kappa.

Resultat

Totalt 1131 patienter inkluderades i studien. Närståendes och vårdpersonals skattningar överensstämde dåligt gällande förekomst av smärta och förvirring (kappa 0,25 och 0,16), men något högre gällande skattning av förekomst av ångest (kappa 0,30). När både närstående och vårdpersonal var överens om att patienten hade ett symptom, var ändå överenskommenheten om lindring av det skattade symtomet låg (kappa 0,04 för smärta, 0,10 för ångest, och 0,01 för förvirring). Enligt vårdpersonalens skattningar förekom oftare smärta och ångest jämfört med närståendes skattningar, medan förvirring oftare förelåg enligt närstående. Vårdpersonal skattade oftare att symptom lindrades helt jämfört med närståendes skattningar.

Konklusion

Närståendes och vårdpersonals skattningar om patienters symptom skiljer sig i livets slutskede, men bådas skattningar ger viktig information. Mer kommunikation mellan vårdpersonal och närstående kan troligen överbygga delar av skillnaderna och därmed förbättra vården.

Abbey Pain Scale – inte tillförlitlig för skattning av smärta vid cancer

Sussi Tegenborg¹, Per Fransson¹, Lisa Martinsson¹

¹ Umeå universitet, Institutionen för Strålningsvetenskaper, Onkologi

Bakgrund

När patienter inte verbalt kan förmedla att de har ont, använder vårdpersonal istället ett observationsinstrument såsom Abbey Pain Scale (APS) för att kunna bedöma smärtan. APS används idag för smärtskattning hos patienter med cancer i Sverige – trots att instrumentet inte är validerat för denna patientgrupp.

Frågeställning

Är APS ett tillförlitligt smärtskattningsinstrument för patienter med cancer?

Metod

Patienter med cancer och kraftigt nedsatt funktionsstatus, påverkat medvetande eller förvirring smärtskattades med en svensk översättning av APS (APS-SE) samtidigt av två oberoende bedömare vid två tillfällen. De patienter som kunde fick även självskatta med Numeric Rating Scale (NRS). Mätningarna analyserades med avseende på validitet, dvs korrelationen mellan APS-SE och NRS, reliabilitet mellan bedömarna, instrumentets interna konsistens samt om APS-summan ändrades efter smärtlindring.

Resultat

72 patienter skattades med APS, varav n=45 även självskattade med NRS. Medelvärde för APS vid första mätningen var 2,4 av 18 poäng och inget fall av medelsvår eller svår smärta identifierades, trots att 22 patienter självskattade NRS ≥ 5 . Korrelationen mellan APS och NRS beräknades till Cohen's k α =0,08 (konfidensintervall: -0,06–0,22) vilket anses som mycket liten. Interbedömar-reliabiliteten beräknades till Intraclass Correlation Coefficient=0,65 (konfidensintervall: 0,43–0,78) som bedöms som måttlig. Intern konsistens visade ett Cronbach's α =0,01 som anses som oacceptabelt liten korrelation mellan delfrågorna. För de 26 patienter som fick smärtlindring mellan mättillfällena minskade APSvärdet i genomsnitt med 0,7 poäng, p= 0,01, medan APS-värdet inte minskade signifikant för övriga patienter.

Konklusion

Smärtskattning med APS stämmer dåligt överens med patienternas egen smärtskattning med NRS vid cancer. APS kan utvärdera effekt av smärtlindring, men kan inte användas tillförlitligt för att upptäcka medelsvår till svår smärta. APS roll vid cancer bör därför omvärderas. Det finns ett stort kliniskt behov av en observationsskattningsskala för smärtskattning vid cancer, men inför framtida införande av instrument bör en mer robust process för att värdera aktuellt kunskapsläge genomföras.

Talking about sexuality with patients – what do doctors think?

Lisa Luning Rusén¹, Per Fürst^{1,2}

¹ Stiftelsen Stockholms sjukhem, ² Karolinska Institutet

Background

One of the primary goals of palliative care is to improve quality of life. Sexuality and intimacy are basic needs that contribute to quality of life and should, from a holistic perspective, also be considered in palliative care. Sexuality and intimacy are lived experiences that mean different things to different people, at different stages of their lives. Intimacy has been defined as a feeling of belonging and of being accepted by another, with the emphasis usually on emotional closeness and intimate communication rather than sexual function. How physicians talk to their patients about sexuality and intimacy in specialist palliative care has been scarcely studied.

Aim

The aim of this pilot study was to explore the experiences and perceptions of physicians, working in specialist palliative care, regarding talking about sexuality and intimacy with their patients. A secondary aim was to explore the feasibility of performing a future full-scale study with this aim.

Methods

A qualitative study with individual semi-structured interviews with eight physicians working in specialist palliative care was performed. Although this was a pilot study, some degree of saturation was sought. Informants were selected using purposeful maximum variation regarding gender (4 male and 4 female), age (28-65 years), and experiences (2 – 25 years in palliative care). All informants were interviewed by the primary researcher. The interviews were recorded and transcribed. A qualitative conventional content analysis was performed. This meant that units of meaning were identified and labelled with preliminary codes. These codes were, based on meaningful similarities and differences, brought together into preliminary categories that were closely examined and combined into three final categories representing different aspects of the underlying meanings that the informants had presented. The software Open Code was used to support the analysis.

Findings

Physicians own norms affected whether sexuality was discussed, they found it easier to talk about intimacy than sexuality and they considered sexuality an overlooked area that needed to be on the agenda as it affects quality-of-life for palliative care patients.

Discussion

We found that physicians in specialist palliative care experience many challenges in talking about sexuality and intimacy with their patients and lack a platform to address these issues. The physicians own norms affected whether the topic of sexuality was discussed and found it easier to talk about intimacy than sexuality. It should be possible to perform a full-scale study in the future including both patients and different health care professionals. A strength was the qualitative method allowing us to investigate the rather unexplored area of sexuality in palliative care, helping to identify issues for future studies. Limitations were the incapacious nature of a pilot study and that only physicians, but no other health care professionals, patients or partners were interviewed.

Conclusion

Our findings support that talking about sexuality and intimacy with palliative patients is a challenging and overlooked area that needs to be on the agenda as it affects the quality of life for palliative care patients. Further research in this area is warranted.

Erfarenhet av smärtskattning med Numeric Rating Scale (NRS) vid cancer – en intervjustudie med läkare inom specialiserad palliativ vård

Lisa Martinsson¹, Margareta Brännström², Per Fransson³, Sofia Andersson²

¹ Institutionen för strålningsvetenskaper, onkologi, Umeå universitet, ² Institutionen för omvårdnad, Campus Skellefteå, Umeå universitet, ³ Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

Bakgrund

Numeric Rating Scale (NRS) innebär verbal smärtskattning på en skala från 0 (ingen smärta) till 10 (värsta tänkbara smärta). Enligt vår kännedom finns ingen tidigare kvalitativ beskrivning av sjukvårdspersonals erfarenhet av att använda NRS för patienter med cancer.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva läkares erfarenheter av att använda NRS för smärtskattning hos patienter med cancer som vårdas inom specialiserad palliativ vård.

Metod

Semi-strukturerade intervjuer hölls med 14 läkare verksamma inom specialiserad palliativ vård. Intervjuerna transkriberades verbatim. Kvalitativ innehållsanalys pågår och resultaten nedan är preliminära.

Resultat

Preliminärt identifierades fyra kategorier enligt nedan. NRS som kommunikationsverktyg NRS-skattning fungerar som inramning till smärtanamnesen och blir en pusselbit i bedömningen. Personer med cancer blir ofta med tiden vana och smärtskattar spontant vilket underlättar kommunikationen.

Hinder att använda NRS

Vissa patienter uttrycker missnöje när NRS kommer på tal och en del kan inte svara alls, vilket ofta tolkas som kognitiv svikt eller svårighet att beskriva kroppsupplevelser. I sådana situationer brukar läkaren byta samtalsstrategi utan att närmare gå in på varför det inte fungerar.

Tolkningssvårigheter

Det förekommer att patienter skattar högt trots att de inte ser smärtpåverkande ut och trots försök till åtgärder, vilket ofta är ett uttryck för annat lidande än ren nociceptiv smärta. Det är viktigt att lita på patienten men att också göra en samlad bedömning inför val av åtgärd i sådana situationer.

Behov av struktur

NRS skulle kunna göra mer klinisk nytta genom rutinmässig användning kopplade till åtgärder och utvärdering av dessa, samt bättre dokumentation. Vid ostrukturerad användning finns risk att det blir belastande utan tydlig klinisk nytta.

Konklusion

Läkarna upplevde att NRS var ett enkelt och användbart instrument som fungerar väl för många patienter. NRS är värdefullt i samtal under det enskilda mötet, men det behövs mer övergripande strukturer för att NRS ska fungera bra i verksamheterna.

Närstående upplevelse av vården i livets slut under Covid-19 pandemin (the co-LIVE study)

Christel Hedman^{1,2,3,4}, Carl Johan Fürst^{1,2}, Birgit H. Rasmussen^{1,5}, Agnes van der Heide^{1,6}, Maria E.C. Schelin^{1,2}

¹ Palliativt Utvecklingscentrum, Region Skåne och Lunds Universitet, ² Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds Universitet, ³ Institutionen för Molekylär Medicin och Kirurgi, Karolinska Institutet, ⁴ Stockholms sjukhems FoUU, ⁵ Institutionen för Hälsovetenskaper, Medicinska fakulteten, Lunds Universitet, ⁶ Department of Public Health, Erasmus MC, Rotterdam, Netherlands

Bakgrund

Under Covid-19-pandemin avled ett stort antal personer, men majoriteten av dödsfallen berodde på andra orsaker än Covid-19. Trots detta påverkades vården i livets slutskede inom alla vårdformer av de åtgärder som vidtogs för att begränsa spridningen av viruset och vården påverkades både för patienter med och utan Covid-19. Den svenska Coronavirusstrategin skiljde sig från många andra länder, vilket kan ha påverkat vården i livets slutskede men hur närstående upplevde vården i livets slut är inte välbeskrivet.

Frågeställning

Syftet med studien var att beskriva närståendes upplevelserna av vården i livets slutskede för dem som mist någon under de första 6 månaderna av pandemin ("första vågen"). Frågeställningen var om upplevelsen av vården i livets slut skiljde sig mellan dödsfall på grund av Covid-19 och dödsfall av andra skäl.

Metod

Ett slumpmässigt urval av adresser till 2400 personer som dog under mars-september 2020 hämtades från Svenska Personadressregistret. Närstående kontaktades med en enkät angående dödsorsak och deras erfarenhet av vården i livets slutskede, med fokus på kommunikation, delaktighet och förtroende för vården.

Resultat

Totalt svarade 587 närstående (25 % svarsfrekvens) på frågeformuläret (14 % Covid-19-dödsfall, 65 % icke-Covid-19-dödsfall, 21 % osäkra). I Covid-19-gruppen fick 28 % av närstående besöka personen utan restriktioner jämfört med 60 % i gruppen som inte hade Covid-19 ($p < 0,01$). Endast 28% av närstående i Covid-19-gruppen rapporterade att personen fick "tillräcklig vård från läkare", betydligt färre än i icke-Covid-gruppen (65 %, $p < 0,01$).

Konklusion

Närståendes erfarenhet av vården i livets slutskede för personer med Covid-19 var betydligt sämre än upplevelsen hos personer som avled av andra orsaker, men även närstående till personer utan Covid-19 påverkades negativt. Att i framtiden minimera restriktioner i livets slut är av största vikt för vården av döende under pandemier och andra kriser.

Utvärdering av Vivian, en grafisk novell om genusperspektiv och palliativ vård

Carina Werkander Harstäde¹, Lisa Williams²

¹ Linnéuniversitetet Växjö, ² School of Nursing, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Bakgrund

Världshälsoorganisationen menar att med den alltmer ökande mängden äldre människor på vår jord behöver förbättringar av palliativ vård genom utbildning prioriteras. Ett sätt att uppnå det är genom att använda kreativa konstformer för att främja nya diskussioner om sociala bestämningsfaktorer i palliativ vård. Den grafiska novellen om Vivian skapades för att öka medvetenheten om genus och palliativ vård.

Frågeställning

Att undersöka sjuksköterskestudenters syn på användbarheten av Vivian som ett läromedel om genus och palliativ vård i sjuksköterskeutbildningen i Sverige, Nya Zeeland och Storbritannien.

Metod

Fokusgrupps- och individuella intervjuer med sjuksköterskestudenter under deras andra eller tredje utbildningsår hölls i Sverige, Nya Zeeland och Storbritannien. Intervjuerna analyserades gemensamt av projektteamet med tematisk analys.

Resultat

Sjuksköterskestudenter i de tre olika kulturella kontexterna ansåg att den grafiska novellen var användbar som ett tillägg i sjuksköterskeutbildningen. Det var lättare att knyta an till Vivian när de såg henne och hennes kamp, det gav djupare insikt i problematiken. Kombinationen av bilder och text sågs som mer engagerande än enbart text. Bilderna föranledde också en kritisk, empatisk reflektion av innehållet och underlättade därigenom förståelsen för frågor som rör genus och palliativ vård.

Konklusion

Argument för att använda konst i sjuksköterskeutbildningen, inkluderar konstens förmåga att främja ett djupt engagemang hos sjuksköterskestudenterna såväl som dess kraft att förmedla alternativa former av kunskap utöver vanlig informationsöverföring. Vivian visar potentialen hos grafiska noveller att vara ett sätt att engagera sjuksköterskestudenter på grundutbildningen om ämnen av betydelse för palliativ vård och vård i livets slutskede. De erbjuder ett alternativ till kraftigt textstyrda resurser.

Volontärarbete efter pandemin på Långbro Park

Sanna Larsson¹, Karina Pedersen¹
¹ ASIH Långbro Park

Bakgrund

Specialiserade palliativa avdelningen på Långbro Park har sedan 2013 haft volontärer som en del av verksamheten. Under pandemin så minskades det på alla besökare på avdelningen. För att bidra till minskad smittspridning så pausades även volontärskapet under 2020-2022. Volontärerna deltar inte något omvårdnadsarbete, utan finns som stöd patienter och anhöriga som medmänniskor. Volontärskapet utgår ifrån en vision om medmänsklighet, och ska kännas meningsfullt för alla parter.

Frågeställning

Syftet var att återinföra volontärverksamheten på avdelningen efter Coronapandemin.

Metod

Två volontärsamordnare på avdelningen utsågs för att starta upp volontärverksamheten. Alla tidigare volontärer fick inbjudan till uppstartsmöte. En annons om att avdelningen nu söker volontärer lades upp av enhetschef. Varje månad hålls det möte med volontärerna, där gruppen får styra mötets innehåll. På möten kan det hållas reflektion om månaden som gått, eller utbildning om sjukdomstillstånd som förekommer på avdelningen. Volontärer har fått utbildning i taktil massage för att kunna erbjuda patienterna. Nya volontärer intervjuas och får sedan gå introduktion med en van volontär som också är mentor utöver volontärsamordnare.

Resultat

En del av de tidigare volontärerna kom tillbaka när det startades upp igen, och många uppgav att dom saknat volontärskapet under pandemin. Rekrytering av nya volontärer pågår, och flera nya volontärer har börjat efter inskolning av de gamla volontärerna. Patienter uppger att volontärerna bidrar med mycket, så som inköp av enklare varor, rakning, klippning, taktil massage och en medmänniska att prata med utanför vården. Volontärer bidrar till en trevligare miljö på avdelningen och sköter om växter, uppehållsrum och balkonger.

Konklusion

Volontärerna är en viktig del inom den palliativa vården, och kan bidra till ökat välbefinnande för patienter, närstående och personal. Verksamheten kommer att kunna fortsätta utöka volontärernas närvaro och bidra till en bättre palliativ vård och höjd kvalitet.

Tappa Snabbt- Ett projekt för att nå snar symtomlindring för patienter med ascites eller pleuravätska

IINN ÅKERBLOM1, Linda Holmgren1
1 Capho ASI/SPSV Nacka

Bakgrund

Vi på Capho Geriatrik Nacka har en palliativ avdelning om 12 platser och ett ASI/ där ca 105 patienter är anslutna. Vi har även ett nära samarbete med Geriatriken på Nacka Sjukhus, där vi är behjälpliga med palliativ symtomlindring. Majoriteten av våra inskrivna patienter på vår palliativa sektion har en cancerdiagnos. Ascites och pleuravätska är ett återkommande och besvärande symptom. Lindring av besvär som kommer av ansamlad vätska, såsom dyspné, illamående och smärta, kommer snabbt vid tappning. För att utföra tappningar på ett säkert sätt behövs ultraljud före ingrepp. En ultraljudsundersökning på röntgen kan dröja flera dagar att få. Ibland måste vi skicka våra patienter till akutsjukhus, vilket kan vara mycket ansträngande för svårt sjuka patienter. Vi önskade ge snabb symtomlindring på plats, och för att genomföra detta behövde vi utbildning för läkare i ultraljuds- samt tappningsteknik.

Syfte

- Att på ett säkert och snabbt sätt kunna symtomlindra den palliativa patienten med ascites eller pleuravätska.
- Att undvika väntetid, att patienterna ska slippa transport till akutsjukhus och slippa onödigt lidande.

Metod

Införskaffande av portabel ultraljudsapparat. 1 specialistläkare har gått utbildning i ultraljud och undervisat sina kollegor. Läkargruppen har även undervisat varandra i tappningsteknik.

Resultat

Projektet har nu pågått i 10 månader. Vi har gjort 47 undersökningar där misstanke om behov av tappning funnits. Av dessa undersökningar har 30 stycken föranlett tappning; 14 pleuratappningar och 16 ascitestappningar.

Konklusion

Vid de tillfällen som undersökning lett till tappning har vi lyckats symtomlindra patienten omedelbart. Många undersökningar har skett i hemmet och patienten har då sluppit förflyttning. Även vårdpersonalen upplever stor nytta och tillfredsställelse med projektet "Tappa snabbt" när vi kan vård och symtomlindra snabbt på plats. Kunskapen har stärkt oss palliativa vårdgivare och när vi blir mer trygga i vår roll, ger vi vidare trygghet till våra patienter. Trygghet är en hörnsten i palliativ vård.

Tidig palliativ vård inom äldreomsorgen

Susanne Pingi Avander¹
1 Skellefteå Kommun

Bakgrund

God vård i livets slut är en av Skellefteå kommuns viktiga målsättningar. Varje år avlider ca 300 invånare inom kommunens hälso- och sjukvård och omsorg. Med ökad åldrande befolkning i kombination med brist på vårdplatser i slutenvården fanns behov att skapa förbättringar för att möta behovet av god och nära vård. År 2017 infördes den nationella vårdplanen för palliativ vård, NVP inom hälso- och sjukvård och omsorg. För att ytterligare ge kraft åt arbetet gav Socialnämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan med åtgärder utifrån redovisade förbättringsområden inom palliativ vård. Handlingsplanen syftade till att utöka användandet av NVP genom att arbeta med både tidig och sen palliativ vård.

Frågeställning

För att förbättra den tidiga palliativa vården i Skellefteå kommun fanns behov av förbättrade rutiner och arbetssätt för att skapa delaktighet och trygghet för individ och närstående när tiden i livet är begränsad. För att möjliggöra livskvalitet och minska onödiga inläggningar på sjukhus.

Metod

Utbildning i NVP och information i samtalsmetodik utfördes till all hälso- och sjukvårdspersonal inkl. läkare. Sjuksköterskan identifierar om en person har palliativa vårdbehov utifrån "surprise question". Dialog tas med ansvarig läkare som gör en medicinsk bedömning. När personen bedöms ha palliativa vårdbehov används NVP vårdåtgärder och/eller BPSD processen (hos individer med kognitiv sjukdom) för att identifiera symtom och symtomlindring. Teamet involveras, arbetsterapeut, fysioterapeut, boende/hemtjänstchef, sjuksköterska, läkare, och omsorgspersonal, ibland andra aktörer.

Resultat

Märkbara förbättringar kan ses via svenska palliativa registret men även via regelbundna interna uppföljningar och via efterlevnadssamtal. Genom kontaktsjuksköterskan i palliativ vård sker regelbunden återkoppling till ledningen vad som behöver förstärkas och förbättras.

Konklusion

NVP är ett bra stöd inom kommunal verksamhet. Dock behöver vi hitta rutiner för att identifiera individer tidigare i vårdförloppet

Nytt arbetssätt på palliativa avdelningen ledde till förbättrat interprofessionellt samarbete

Melina Lilja¹, Mattina Hagelberg¹, Lisa Johansson¹, helena Öberg¹, Gabriella Frisk¹, Maria Ranch Lundin¹
¹ ASIH stockholm södra

Bakgrund

Specialiserade palliativa avdelningen på Långbro Park har funnits sedan i början av 2000-talet. Medarbetarna har sista tiden upplevt en rörig arbetsmiljö som leder till tidsbrist och stress. Arbetet mellan de olika professionerna beskrevs som i "stuprör" och var ineffektivt. Professionerna har haft egna separata arbetsrum och inte mötts naturligt. Vårdkvaliteten har blivit lidande då professionernas kompetenser inte utnyttjats optimalt. Gemensam målbild har saknats, liksom ett fungerande teamarbete.

Metod

Six medarbetare av olika professioner kartlade arbetsflödet och konstaterade avsaknad av fungerande kommunikationssystem och teamarbete. Dessa medarbetare gick en utbildning i "Metodstöd i implementering" och fick därmed stöd i att implementera ett nytt arbetssätt. Det nya arbetssättet innebar en ommöblering från det dåvarande professionsbundna arbetsrummen till nya "teamrum", där alla professioner sitter tillsammans. Dessa rum har fysiskt anpassats för att bli möjliga för teamarbetet i vardagen. Nya arbetsrutiner är framtagna för att möjliggöra att teamet varje morgon har en kort gemensam avstämning inför arbetspasset enligt en framtagen checklista. Under dagen sker kontinuerliga avstämningar med hjälp av förbättrade kommunikationssystem. I slutet av varje dag har teamet en "check out" för uppföljning av teamarbetet. För att på bästa sätt implementera det nya arbetssättet har personal kontinuerligt hållits uppdaterade kring förändringar och kunna komma med återkoppling. Alla medarbetare gått en kurs i interprofessionellt lärande och samarbete.

Resultat

Den dagliga "check out:en" har visat att medarbetarna upplever en ökad arbetsglädje, bättre samarbete mellan professioner, ökad förståelse för varandras roller samt att kommunikationen är mycket enklare. Det nya arbetssättet har lett till frigjord arbetstid som i sin tur har ökat patientgenomflödet på avdelningen.

Konklusion

Trots pressat läge har resurser från verksamheten tagits till ett förbättringsarbete för att kunna implementera ett nytt arbetssätt. Detta har medfört förbättrad arbetsmiljö, ökad arbetsglädje, förbättrad kommunikation samt att vi lär med, av och om varandra.

Palliation per aquam

Gerda Celander¹, Liselotte Ferm¹, Kjersti Ustad Fryksén¹
¹ Palliativvårdsavdelning Lund

Bakgrund

Att med vårdåtgärder öka välbefinnandet och livskvaliteten i den dagliga omvårdnaden. Omvårdnaden som mot slutet oftast måste skötas i sängen upplevs för patienten som ett bevis på hur svårt sjuk hen är och en påminnelse om förluster av förmågor och integritet. Hur kan sjukvården med hjälp av vårdåtgärder få omvårdnaden att kännas som en stund av välbefinnande och ökad livskvalitet för patienten?

Metod

Vi använder oss av komponenter som vi ofta förknippar med spa. Rogivande musik, väldoftande hudvårdsprodukter, tvättfat och fysisk kontakt genom ett rörelsemönster som utgår från taktil massage. Tillsammans förändrar det upplevelsen av det som innefattar personlig hygien. Metoden innefattar allt från ett bad i vårt sparum med bubbelbad till den dagliga omvårdnaden i sängen. Men oavsett hur vårdåtgärderna utförs är det samma syfte och förhållningssätt vi jobbar utifrån.

Resultat

När vi jobbar med "Palliation per aquam" som förhållningssätt är det egentligen bara hjälp med personlig hygien vi utför. Men som istället blir en stund av välbefinnande och avkoppling för patienten. Nu har vi patienter som längtar efter att få hjälp med personlig hygien. De beskriver det som att de får spabehandling. En patient som badat i vårt spabad i stället för att duscha uttryckte att hen känt sig så lugn och avslappnad efter badet att hen avböjt rogivande medicin inför natten. Andra med oro och ångest har t.o.m. kommit till ro och somnat under omvårdanden.

Konklusion

Vi kan med små medel i våra omvårdnadsinsatser göra väldigt stor skillnad för patientens livskvalitet och välbefinnande. Idag är omvårdanden fokuserad på läkemedel som symtomlindring men läkemedlen är kanske inte alltid det som har bäst effekt för patienten. Det betyder mycket för patienten att få känna sig som människa och inte en sjukdom.

Närståendes erfarenheter av webbaserat stöd under pågående specialiserad hemsjukvård – 'Närstående.se'

Cecilia Högborg¹, Viktoria Wallin¹, Ulrika Kreicbergs^{1,2}, Anette Alvariza^{1,3,4}

¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Great Ormond Street Institute of Child health, University College London, ³ Stockholms sjukhem, ⁴ Palliativt kunskapscentrum

Bakgrund

Stöd till närstående är en grundläggande del av palliativ vård. Stödinterventioner som erbjudits i grupp in-real-life har utvärderats med positiva effekter. Det kan dock vara svårt för närstående att delta på grund av svårigheter att lämna den sjuke och formatet passar heller inte alla. Webbaserade lösningar kan möjliggöra för fler att ta del av stöd utifrån egna förutsättningar och behov. Olika alternativ finns men mer kunskap om webbaserat stöd behövs.

Syfte

Att undersöka närståendes erfarenheter av stöd i samband med deltagande i en webbaserad intervention 'Närstående.se' under pågående specialiserad hemsjukvård.

Metod

Webbsidan 'Närstående.se' är baserad på tidigare forskning och innehåller kortare filmer där vårdpersonal (autentisk) samtalar med närstående (skådespelare) om ämnen som ofta är angelägna för närstående. Filmerna kompletteras med fördjupande texter och på webbsidan finns ett modererat chattforum. Studien ingår i ett projekt med randomiserad kontrollerad design. Kvalitativa intervjuer genomfördes med 7 närstående varav 5 partners, 1 syskon och 1 dotter, mellan 46–80 år. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Möjligheten att vid behov och i lugn och ro ta del av stöd hemifrån uppskattades. Närstående uttryckte att det genom 'Närstående.se' kunde vara lättare att närma sig frågor om svår sjukdom och död. Användning av webbsidan gav närstående igenkänning, bekräftelse och normaliserande av svåra känslor. Att ta del av webbsidan bidrog till att svåra ämnen hamnade i fokus vilket kunde underlätta samtal inom familjen. Webbsidan hade använts i olika omfattning men vetskapen om att ha tillgång till den upplevdes som en trygghet.

Konklusion

Närstående upplever att webbaserat stöd finns när de behöver det. Att närstående kan välja att ta del av specifikt stöd vid behov innebär att stödet blir personcentrerat och anpassat för deras behov.

Samverkansmodell mellan kommunal primärvård och specialiserad palliativ hemsjukvård i Uppsala län

Lisa Sörell¹, Susanne Ahlman², Karin Artursson², Jessica Pato Ramirez³, Heléne Klockare⁴
¹ Akademiska sjukhuset, ² Uppsala Kommun, ³ Lasarettet i Enköping, ⁴ Tierps kommun

Bakgrund

I Uppsala län har det funnits olika samverkansavtal mellan Regionen och länets kommuner. Till följd att detta har det varit olika arbetssätt och en ojämlig tillgång till specialiserad palliativ hemsjukvård i länet. Dagens och framtidens palliativa vård ska vara personcentrerad och vid palliativ vård i hemmet bygga på samverkan mellan olika huvudmän. Att definiera en konkret samverkansmodell mellan kommunal primärvård och specialiserad palliativ hemsjukvård avseende exempelvis läkemedelshantering eller samordningsansvar är en välkänd utmaning nationellt.

Frågeställning

Kan Uppsala län gemensamt ta fram en samverkansmodell mellan specialiserad palliativ hemsjukvård i Regionens regi och länets samtliga åtta kommuner?

Metod

En arbetsgrupp representerat av kommunerna och Region Uppsala med projektledare ifrån båda huvudmännen fick i uppdrag att arbeta fram ett förslag. Uppdraget gavs av styrgruppen (HSVO) vilka är en samordningsorganisation mellan Region och länets kommuner inom området hälsa, stöd, vård och omsorg. Kommunerna representerades av bl.a. MAS, MAR och enhetschef för hemsjukvård. Regionen genom den specialiserade palliativa vården som drivs av förvaltningarna Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping och Nära vård och hälsa, dvs primärvården genom verksamhetsområdeschef. Även strategier ifrån både kommun och region deltog i gruppen. Fokus har varit på att modellen ska vara personcentrerad, fungera dygnet runt samt över hela länet oberoende av boendeform.

Resultat

Ett förslag till samverkansmodell arbetades fram i arbetsgruppen genom intensiv och nära dialog. Även juridiskt stöd har tagits under arbetets gång. Beslut utifrån förslaget togs sedan av styrgruppen. Utifrån underlaget revideras sedan samverkansdokumentet "palliativ vård i samverkan" och implementeras sedan i samtliga kommuner och specialiserad hemsjukvård.

Slutsats

Projektet visar att det är möjligt att genom dialog, samverkan och juridisk genomgång hitta sätt att skapa en länsövergripande modell för nära samverkan mellan kommunal primärvård och specialiserad palliativ hemsjukvård. Vi tror att modellen är intressant för andra län med liknande behov av att skapa en fungerande skalbar samverkansmodell.

Point of care ultrasound (POCUS) ger mervärde för palliativa patienter

Johan Fridegren^{1,2}, Gabriella Frisk^{1,2}

¹ ASIH Stockholm Södra, ² Karolinska Institutet, Institutet för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, avdelningen för klinisk geriatrik

Bakgrund

För palliativa patienter används ofta ultraljudsdiagnostik för att fastställa vanliga och behandlingsbara tillstånd som ascites, pleuravätska och urinretention. 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 palliativa patienter 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. En pilotstudie med 47 patienter har redan genomförts. Vi kommer att mäta tid till eventuell behandling samt antalet undvikna sjukhusbesök för ultraljudsundersökningar. Patienterna kommer att göra symtomskattning med ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) före POCUS och tre dagar efter. Vi kommer även att undersöka hälsoekonomiska vinster. Studien startade våren 2023.

Resultat

Preliminära resultat tyder på att POCUS är en säker procedur att utföra i hemsjukvård och på palliativ avdelning samt att särskilt negativa fynd gällande pleuravätska är fördelaktiga för patienterna. I pilotstudien kunde 96 % (n=47) undvika ultraljudsundersökning på sjukhus.

Slutsats

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

Vad uppfattar sjuksköterskan under ett hembesök? En jämförelse mellan sjuksköterskans och patientens IPOS-skattning ger reflektionsunderlag för förbättringsarbete.

Christa Pranter¹, Kicki Thörnquist¹, Ingela Beck^{2,3}

¹ Palliativ vård och ASIH Lund, Region Skåne, ² Fakulteten för hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad, ³ Palliativt utvecklingscentrum

Bakgrund

Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) är ett skattningsinstrument som används för att identifiera patienters fysiska, psykiska, existentiella och sociala behov och problem. Patienten skattar olika symtom och problem på en fyrgradig skala mellan "inte alls" och "värst tänkbara". Skattningsinstrumentet kan med fördel användas som underlag för samtal och ingår i gruppen patientrapporterade utfallsmått. IPOS implementerades 2017 inom specialiserad palliativ vård i Region Skåne. På ASIH i Lund mäts årligen frekvens av utförda IPOS. Där framkommer att det utförs betydligt färre IPOS än det verksamheten har som målsättning. Som ett sätt att lyfta diskussionen kring IPOS genomfördes under 2022 detta projekt.

Frågeställning

Skapa ett underlag för samtal och reflektion kring hur och varför IPOS används i verksamheten.

Metod

Fem sjuksköterskor ombads att genomföra hembesök utan att använda IPOS som underlag. Det kunde vara hos en välkänd patient eller ett första patientmöte. I slutet av samtalet utförde sjuksköterskorna en proxyskattning med IPOS samtidigt som patienterna fyllde i en IPOS patientversion, var och en för sig. Efter hembesöket jämförde sjuksköterskorna skattningarna och besvarade fyra reflektionsfrågor.

Resultat

IPOS-skattningar genomfördes med åtta patienter. Inte vid någon av skattningarna svarade sjuksköterska och patient likadant skattningen igenom, dock var skillnaderna små och bara i enstaka fall avvek skattningen med mer än ett steg. Frågor där skillnaderna var större än så var oftast sådana som enligt sjuksköterskornas reflektioner inte alls hade diskuterats under samtalet. Det förekom också att patienterna i IPOS skattade besvär som de enligt sjuksköterskorna nekat till under samtalet.

Konklusion

Att sjuksköterska och patient utför varsin IPOS-skattning efter ett samtal ger en tydlig bild av likheter och olikheter i hur sjuksköterskan skattar patientens symtom och problem efter ett hembesök. Detta kan ge fördjupad förståelse för användningen av instrumentet samt ge möjlighet för diskussion och reflektion kring hur och varför verksamheten använder IPOS.

Att möta döden i ett främmande land

Linda Martinson¹, Mona Lindqvist², Elisabeth Hartmann¹, Anna Wiklund¹, Madelen Rosdahl¹
¹ Catio Palliativ slutenvård Sollentuna, ² Transkulturellt Centrum

Bakgrund

I Sverige bor ca 2 miljoner människor som är utrikesfödda. På Catio Palliativ slutenvård (CPS) på Sollentuna sjukhus, med närhet bl.a. till Järvaområdet, har cirka 30 % av patienterna en annan bakgrund än den traditionellt svenska. Värderingar och ritualer spelar en viktig roll i livsavgörande skeden. Det är viktigt att den palliativa vården erbjuder en god och jämlik vård med respekt för patientens önskemål inför döden, oavsett kulturell bakgrund.

Frågeställning

CPS har i samarbete med Transkulturellt Centrum (TKC) under 2022 arbetat fram och implementerat utbildningspaketet "Att möta döden i ett främmande land" för att öka medvetenheten om kulturella skillnader i mötet med den döende patienten och anhöriga. Målsättningen var att öka beredskapen hos den palliativa vårdpersonalen att identifiera och möta kulturella aspekter i samband med döden.

Metod

8 workshops genomfördes utifrån förutbestämda teman som utgick från frågeställningar vilka personalen definierat. Efter varje workshop genomfördes en reflektionsrunda för att diskutera utförd workshop och planera inför nästa. Reflektionsgruppen bestod av hela arbetsteamet samt TKC. Utöver workshops anpassades journalmallar. Individuell handledning genomfördes via TKC i specifika patientärenden. Projektet finansierades med medel från RCC.

Resultat

Projektet har givit ökad förståelse för hur kulturella skillnader kan överbryggas. Enkätmätning visade att medarbetares beredskap att möta patienter med varierande kulturell bakgrund har ökat från 11% till 86 % under projektet. Verksamheten har utarbetat ett arbetssätt med tydlig processkarta (som bl.a. inbegriper kulturella inslag vid inskrivningsrutiner, dokumentation och teamkonferenser) vilket lett till ökad dialog kring frågorna, tryggare medarbetare och nöjda patienter.

Konklusion

Kulturella skillnader kan ligga till grund för missförstånd, vilket i vissa fall riskerar att mynna ut i ojämlik vård. Tydliga arbetssätt och löpande kunskapshöjande insatser kring kultur, religion och värderingar och deras betydelse inom palliativ vård utgör ett viktigt stöd för medarbetare i det dagliga vårdarbetet.

Reflektion i vardagen - framgångsfaktorer

Petronella Hesslind Mowday¹, Cecilia Ekmark¹, Helene Reimertz¹, Ingeli Simmross², Kerstin Witalis², Kristina Zarins², Angelica Versén³
1 Palliativt Centrum, 2 Palliativt kunskapscentrum - Stockholm, 3 Palliativt centrum Västra Götaland

Bakgrund

Författarna av detta abstract har utvecklat en reflektionsledarutbildning för att möjliggöra reflektion i vardagen. Vikten av reflektion betonas av både Socialstyrelsen och nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Utbildningsmodellen presenterades under Palliativa konferensen 2022. Deltagare efterfrågade då vilka framgångsfaktorer som fanns för att komma i gång med reflektion på arbetsplatsen. Efter att ha utbildat ett hundratal reflektionsledare sedan starten 2021 har författarna till detta abstract nu sammanställt de framgångsfaktorer som identifierats för att på ett framgångsrikt sätt kunna facilitera reflektion på arbetsplatsen.

Frågeställning

Vilka framgångsfaktorer har identifierats på de enheter som framgångsrikt har lyckats att komma i gång med regelbunden reflektion på arbetsplatsen efter genomgången utbildning?

Metod

Metoder som har använts är en uppföljningsträff med deltagarna efter genomgången utbildning, enkäter samt fokusgrupp-intervjuer med deltagare och deras chefer.

Resultat

Ett flertal framgångsfaktorer visade sig vara gemensamma hos de grupper som lyckats komma i gång med regelbunden reflektion på arbetsplatsen. Bland dessa var flera knutna till chefers engagemang. Det framkom också att det var en fördel om man utbildade flera reflektionsledare på samma arbetsplats. Även uppföljning i form av en andra träff beskrevs som en framgångsfaktor. Utbildningsmaterialet i sig visade sig också vara en framgångsfaktor, då en stor majoritet kände sig väl förberedda att leda reflektion i sin arbetsgrupp efter genomgången utbildning. Intervjuerna är fortsatt pågående och resultatet är därför under utveckling.

Konklusion

Vår slutsats är att det finns ett flertal framgångsfaktorer som man kan arbeta vidare med redan under utbildningen för att öka möjligheten för reflektion i vardagen. Det är positivt att utbildningen i sig ger en god grund för att leda reflektion. Mer arbete behöver läggas på att involvera aktuella chefer ännu tidigare i förloppet, då deras roll framkommit som central för betydelsen för en lyckad implementering.

Samtal om svår sjukdom och förestående död med patienter med hjärtsvikt och deras närstående; en longitudinell intervjustudie

Annika Pohl¹, Maria Liljeroos^{2,3}, Tiny Jaarsma³

¹ LAH Norrköping, ² Center för klinisk forskning i Södermanland, Uppsala Universitet, Eskilstuna, ³ Linköpings universitet, Institutionen för Hälsa, Medicin och vård

Bakgrund

Samtal om svår sjukdom och förestående död blir sällan gjorda med patienter med hjärtsvikt. Samtalen upplevs svåra då patienterna sällan vet att hjärtsvikt är en sjukdom man kan dö av, då prognosen är oviss med berg-och-dal-baneförlopp och då många läkare är osäkra på hur sådana samtal förs och rädsla att utlösa ångest och ta hoppet från patienterna. I stället åker patienterna ut och in på akuten och får inte sällan undersökningar och behandlingar som inte hjälper.

Frågeställning

Att undersöka hur patienter med svår hjärtsvikt och deras familj upplever det att få samtal med läkare om svår sjukdom och förestående död och hur de hanterar livet psykologiskt och praktiskt i samband med att samtalen förts.

Metod

Tio patienter med svår hjärtsvikt och deras närmaste familjemedlem fick läkarbesök två gånger. På det första samtalas om svår sjukdom och dålig prognos och på det andra att döden kan komma snart. Intervjuer sker före, emellan och efter läkarbesöken om hur de upplevt samtalen och hur de hanterat livet både psykologiskt och praktiskt i samband med samtalen. Intervjuerna analyserades med kvalitativ tematisk analys.

Resultat

Alla patienterna och de flesta familjemedlemmar ville veta sanningen om sin sjukdom. Några sa att det först kändes lite hårt, men de tyckte samtalen var viktiga och skulle inte vilja vara utan dem. Både patienter och familjemedlemmar i denna studie hittade ett sätt att hantera sin situation både psykologiskt och praktiskt. De flesta patienter och familjemedlemmar tyckte det var nödvändigt att få veta om att döden kunde komma snart. Det var tydligt att flera inte började med praktisk planering förrän detta var sagt.

Konklusion

Studien stöder vikten av att samtalen om svår sjukdom och förestående död förs också med patienter med hjärtsvikt.

Efterlevande närståendes röster om stöd och vård under de sista tre månaderna av livet för personer med avancerad sjukdom

Anna O'Sullivan

Bakgrund

Det finns ett behov av studier med ett bredare perspektiv, med fokus på innehållet och kvaliteten i palliativ vård för alla patientgrupper med potentiella palliativa vårdbehov och med fokus på vård vid flera vårdplatser, utifrån efterlevande närståendes perspektiv.

Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingen var att undersöka efterlevande närståendes erfarenheter av stöd och vård under de sista tre månaderna av livet för personer med avancerad sjukdom.

Metod

Avhandlingen omfattar fyra studier; i studie I validerades enkäten VOICES (SF) (Views of Informal Carers – Evaluation of Services (Short Form)). Studie II-IV hade en enkätdesign, där VOICES (SF) användes. Urvalet bestod av 485 efterlevande närstående (20-90 år, 70.7 % kvinnor) till personer som avlidit på ett av fyra sjukhus, i två svenska sjukvårdsregioner, mellan augusti 2016 och april 2017.

Resultat

Vårdplatsen/typ av vård var central för närståendes erfarenheter av vård och stöd i slutet av livet. Vikten av att den sjuka personen fick vård enligt behov framhölls, men hur vården gavs och personalens bemötande - med respekt, värdighet och empati - var uttryckt som lika viktigt. Majoriteten närstående var tillfredsställda med vården, men ungefär en femtedel var inte det, vilket pekar på att det finns rum för förbättringar. Typ av vård, diagnos, sjukdomslängd, utbildning och förhållandet mellan den avlidne och närstående påverkade närståendes erfarenheter av vården. Detta bekräftar att det finns potentiella ojämlikheter i vården i slutet av livet. Närstående rapporterade att kommunikationen i slutet av livet och stödet till närstående inte var optimalt.

Konklusion

Detta avhandlingsprojekt har genererat ny och viktig kunskap om vårdens innehåll och kvalitet under de sista månaderna i livet, för alla grupper med potentiella palliativa vårdbehov och har därmed bidragit till diskursen om vårdkvalitet i livets slut. Avhandlingens resultat indikerar att det finns rum för förbättring av vården i livets slut och bekräftar att det finns potentiella ojämlikheter.

Att Uppmärksamma och bemöta patienter i sorg i samband med närståendes död-undersköterskor och vårdbiträdens erfarenhet

Anne-Lie Larsson¹, Ingela Beck^{1,2}, Ann-Christin Janlöv¹, Eva-Lena Einberg¹

¹ Forskningsplattformen för Hälso i Samverkan, Fakulteten för hälsovetenskap, Högskolan Kristianstad, ² Palliativ Utvecklingcentrum, Region Skåne, Lunds Universitet

Bakgrund

Sorg i samband med förlust av en närstående genom dödsfall är ofta en smärtsam och omvälvande händelse och som visat sig innebära ytterligare risk för ohälsa och död för den efterlevande. Patienter som förlorar en närstående befinner sig i en extra sårbar situation vid sjukdom, funktionsnedsättning och att vara beroende av vård- och omsorg och dess personal som arbetar där. För att kunna stödja patienter och lindra lidandet behöver vård och omsorgspersonal uppmärksamma deras problem. Undersköterskor och vårdbiträden är en personalgrupp som ofta möter patienter och som skulle kunna uppmärksamma patienter som är i sorg och deras behov.

Frågeställning

Att utforska undersköterskor och vårdbiträdens erfarenheter av att uppmärksamma och bemöta patienter inom kommunal vård och omsorg och som drabbats av sorg i samband med att deras närstående har avlidit.

Metod

En kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer (n=6) genomfördes med undersköterskor och vårdbiträden (n=28) i kommunala vård- och omsorgsverksamheter (n=5) i södra Sverige. Fokusgruppsintervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Tre kategorier med tillhörande subkategorier identifierades: 1) Att Notera förändringar hos patienten, 2) Att eftersträva att skapa en dialog och 3) Att ha svårigheter att skapa kontakt och att hantera egna känslor. Omvårdnadspersonalens erfarenheter var att patienter i sorg efter en närståendes död kunde uppleva förlusten så smärtsam att de förlorade livslusten, och de kunde uttrycka tankar på att själv inte vilja leva längre.

Konklusion

När undersköterskor och vårdbiträden uppmärksammar patienters sorg noterar de förändringar hos patienten. Svårigheterna i att samtala med patienter om deras sorg och att hantera egna känslor visar på ett behov av utbildning och handledning i att möta och samtala med personer i sorg samt att hantera egna känslor av sorg.

Specialiserade undersköterskor, -en sedan länge saknad pusselbit i SSIH-teamet

Erika Meyer Junger¹, Hanna Thim¹
¹ Region Sörmland, SSIH

Bakgrund

SSIHs patienter är svårt sjuka och har ofta komplexa vårdbehov med ett omfattande antal insatser, vilka är svåra att tillgodose fullt ut av hemtjänstens omsorg. Det uppstår ofta ett gap mellan patientens behov och hemtjänstens kompetenser och resurser. Resultatet blir ett ineffektivt arbetssätt där sjuksköterska inom specialiserad sjukvård i hemmet utför insatser som bättre kan utföras av undersköterska som arbetar som en del i SSIH-teamet.

Frågeställning

Kan införandet av specialiserat underskötersketeam i SSIH öka vårdkvalité, livskvalité och patientsäkerhet för patienter anslutna till specialistsjukvård i hemmet?

Metod

Mot bakgrundens erfarenhetsbaserade samt hypotetiska antaganden beslutades om införande av specialiserat underskötersketeam. 8 tjänster beviljades, anställningsprocess enligt rutin, introduktionsprogram och interna utbildningar genomfördes av vårdutvecklare i SSIH. De specialiserade undersköterskorna skolades in av vana SSIH-sjuksköterskor.

Resultat

Med införande av undersköterskor har verksamheten kunnat omfördela arbetsuppgifter genom att flytta över renodlade omvårdnadsåtgärder och uppgiftsväxling där specifika omvårdnadsåtgärder och farmakologiska insatser delegerats. Vi har nu större möjlighet att tillgodose de palliativa patienternas omvårdnadsbehoven genom att specialiserad undersköterska, istället för hemtjänsten utför de komplexa omvårdnadsinsatserna. Genom detta har såväl vårdkvalité som livskvalité och säkerheten för våra palliativa patienter ökat.

Konklusion

Vi ser en förstärkt omvårdnads kvalitet när vi fått en brygga mellan hemtjänsten och SSIH. Nu har vi möjlighet att arbeta med bättre kontinuitet, förebyggande arbeten och hälsofrämjande aktiviteter, vilket skapar högre livskvalité. Med specialiserade undersköterskor i teamet har vår kompetens breddats och gjort oss mera tillgängliga. Både genom att vi har större möjlighet att finnas på plats hemma hos patienten men också för att vi kunnat skriva in flera patienter. Målet med införandet var aldrig att skapa flera SSIH platser. Nu när vi ser det goda resultatet kan vi vara stolta över att kunna öka livskvalitén och tryggheten för fler patienter i region Sörmland.

Kan man ha doktorn i datorn?

Camilla Morell¹, Hanna Thim¹
¹ Medicinkliniken Region Sörmland

Bakgrund

SSIH, specialiserad sjukvård i hemmet, är en verksamhet med patienter utspridda över hela regionen. Patienternas symtom och medicinska behov är ofta komplexa och deras vårdbehov omfattande. Patienterna har täta besök, av flera professioner i det specialiserade teamet, utifrån sina individuella behov. Det är sedan lång tid tillbaka svårt att rekrytera palliativa specialistläkare i den omfattning som behövs för att kunna bedriva specialiserad palliativ hemsjukvård.

Frågeställning

Kan SSIH patienternas medicinska behov tillgodoses av specialistläkare digitalt, med stöd av läkarkollega på plats för att utföra akuta bedömningar.

Metod

Videomöten, Vidicue, används vid inskrivning och läkarbesök. Vidicue möjliggör för närstående att även kunna delta digitalt vid läkarbesök och inskrivningar, då flerpartssamtal är en möjlighet. Videokonferens via säkert system (Cisco) används för rondfrågor och andra ärenden till läkaren. För ytterligare möjlighet för att upprätthålla kontakt på daglig basis med läkaren, så kan "bevakningssystemet" i journalen användas.

Resultat

Genom att ha "doktorn i datorn" kan vi bibehålla kontinuitet, med palliativ specialistläkare trots att läkaren inte befinner sig på plats, istället för att ha olika stafettläkare, som endast är korta perioder inom verksamheten.

Konklusion

Patienter och närstående är nöjda med en tät kontakt med samma läkare. Vid akuta försämringar hos patienter upplever sjuksköterskegruppen en saknad av att lätt kunna "haffa" en läkare i stunden. En känsla av att det personliga mötet är extra viktigt i svåra stunder, gör att man ogärna har "doktorn i datorn" i dessa situationer. Läkare med kortare erfarenhet samt läkare under utbildning kan med hjälp av det den digitala doktorn göra ett fullgott arbete inom verksamheten, och känna kollegialt stöd och god trygghet.

Äldre personers perspektiv på ett framtida liv, döende och död: En metasyntes

Peter Lundberg¹, Malin Olsson¹, Jane Österlind¹
¹ Marie Cederschiöld högskola

Bakgrund

Att lindra lidande har beskrivits vara ett av de viktigaste målen med palliativ vård i en framtid där vi lever allt längre. Att ha och få utrymme att uttrycka och samtala om existentiella tankar om framtida liv, döende och död, och att dessa tankar blir bemötta av de som vårdar är en betydelsefull del av palliativ vård. Trots detta finns det idag få studier som specifikt studerat äldre personers perspektiv på framtida liv, döende och död hos äldre personer som bor på vård och omsorgsboende (VoB). Genom studien är ambitionen att syntetisera den kunskap som finns i enskilda kvalitativa studier genomförda med äldre personer på VoB.

Frågeställning

Syftet är att undersöka äldre personers perspektiv på ett framtida liv, döende och död på VoB.

Metod

I denna metasyntes har inkluderats 16 studier med kvalitativ design och med fokus på vad som kan anses mest betydelsefullt för vårdpersonal att veta, för att kunna möta äldre personers existentiella behov på VoB.

Resultat

Det preliminära resultatet visar att äldre personer på VoB lever i en förändrad vardag som innebär att försöka skapa ett livsrum i dödens närhet. Äldre personer befinner sig i ett nu länkat till både dåtid och framtid. Framträdande förluster av det familjära och en samtidig strävan efter att upprätthålla den personliga identiteten.

Konklusion

Det fanns behov av att få sammanfatta sitt liv och att få samtala om frågor som rörde både dåtid, nu och tankar om framtiden, döendet och döden. De som vårdar behöver vara lyhörda inför subtila uttryck som visar på ett behov av att samtala. Detta är en viktigt förståelse som behöver beaktas och formuleras i den framtida palliativa vården där syftet är att ha ett holistiskt perspektiv på hur lidandets olika former kan lindras.

Att förbereda sjuksköterskestudenter för att vårda inom framtidens palliativa vård: universitetslärares perspektiv

Elin Hjorth¹, Ramona Schenell², Jane Österlind¹, Carina Lundh-Hagelin¹, Christina Melin Johansson³, Maria Giovinozzio Brovall⁴
¹Marie Cederschiöld högskola, ²Göteborgs universitet, ³Mittuniversitetet, ⁴Jönköpings universitet

Bakgrund

Undervisning om palliativ vård på grundutbildningar för sjuksköterskor är viktigt för kompetensen hos allmänsjuksköterskor. Nyutexaminerade sjuksköterskor har rapporterat utmaningar med att ta hand om döende patienter och önskar mer utbildning innan de tar examen, till exempel i att hålla svåra samtal. Trots kunskap om vikten av utbildning inom palliativ vård för sjuksköterskor, saknas kunskap om hur man ska förmedla denna kunskap till studenter.

Frågeställning

Syftet med denna studie var att undersöka hur undervisning i palliativ vård bedrivs på sjuksköterskeutbildningar i Sverige.

Metod

Lärare från 24 sjuksköterskeutbildningar har intervjuats om hur de bedriver undervisning i palliativ vård med fokus på undervisningssituationer som fallit väl ut eller fungerat mindre bra. Intervjuerna har transkriberats och analyserats med innehållsanalys.

Resultat

Lärare beskriver att de spelar en viktig roll att stödja och uppmuntra sjuksköterskestudenter att förbereda sig för att ta hand om patienter i slutet av livet och möta död och döende. I huvudtemat, Omvandla personcentrerad palliativ vård till studentcentrerad undervisning beskriver lärare hur de tagit in det personcentrerade palliativa förhållningssättet i undervisningen. Lärare beskrev hur studenternas berättelser ofta låg till grund för en samskapad lärandeprocess där lärarna litade på att studenterna var aktiva partners i sitt eget lärande. Vidare framkom att det behövs förutsättningar för diskussion och reflektion i mindre grupper för att nå djupare förståelse för palliativ vård samt bearbetning av egna känslor kring att möta döende och sörjande personer. Lärarna använde även sina erfarenheter som sjuksköterskor inom palliativ vård i sin undervisning.

Konklusion

Denna studie pekar mot att undervisning i palliativ vård gynnas av undervisning i mindre grupper där det finns utrymme för diskussion och reflektion. Vidare betonas vikt att läraren intar rollen som facilitator snarare än klassisk föreläsare, att läraren är flexibel och redo att möta studenters känslor.

Strategier för design och genomförande av forskning om palliativ vård med närstående som deltagare – rekommendationer från ett internationellt nätverk inom European Association for Palliative Care

Joakim Öhlén¹, Anette Alvariza²

¹ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och Centrum för Personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, samt Palliativt centrum Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, ² Institutionen för vårdvetenskap, Palliativt forskningscentrum, Marie Cederschiöld Högskola, Stockholm

Bakgrund

Det finns särskilda utmaningar vid forskning med närstående i samband med palliativ vård och behov av att förbättra forskningens kvalitet. Därför utarbetade en arbetsgrupp inom internationella nätverket för närståendeforskare inom European Association for Palliative Care rekommendationer i form av strategier och en checklista, avsedd att användas av forskare före, under och efter genomförande av forskningsprojekt. Rekommendationerna är publicerade i den internationella tidskriften *Palliative Medicine* 2023 (Hudson m.fl. Strategies and checklist for designing and conducting palliative care research with family carers: an international expert elicitation study).

Frågeställning

Hur ser företrädare för närstående i Sverige på rekommendationernas begriplighet och relevans för svenska förhållanden?

Metod

Rekommendationerna som var utarbetade på engelska översattes till svenska. Ett brukarråd med patient- och närståendefarenhet vid ett svenskt universitet tillfrågades att delta. En gruppdiskussion (ca 40 min) genomfördes med fyra män och tre kvinnor. Deltagarna hade i förväg fått läsa den svenska översättningen av strategierna och checklistan och för kännedom artikeln på engelska.

Resultat

Överlag var deltagarna positiva till rekommendationerna och tyckte att de var relevanta och tydliga. En deltagare sa: "Tror nog det är det bästa jag har läst i det här ämnet". Förslag till förtydliganden gällde klargörande av gruppen "närstående". Flera betonade att närstående kan ha egen hälsoproblematik, vilket medför att "närstående" också inkluderar personer som även har rollen som "patient" och/eller lever med utmaningar för sin egen hälsa. Vidare framhölls att närstående i hälso- och sjukvårdssituationer upprepade gånger erfarit att vårdpersonal vänder sig till patienten med frågor på sätt som utesluter närstående att delta: "då får närstående inte yttra sig". Deltagarna var därför eniga om betydelsen av att fråga om närståendes deltagande i forskning ställs direkt till närstående och inte primärt till patienten.

Konklusion

De internationella rekommendationerna för närståendeforskning i samband med palliativ vård kan med fördel användas i Sverige.

"Palliativa kvalitetsmått inom gynekologisk onkologi" – under/överutnyttjande av hälso- och sjukvård i livets slutskede

Roksana Venus Attaeinejad¹, Josefin Fernebro¹, Emelie Wallin¹, Maria Helde Frankling¹
¹ Karolinska Universitetssjukhus

Bakgrund

Årligen drabbas cirka 600 kvinnor i Stockholm av gynekologisk cancer, varav 210-230 avlider. Symtomen i livets slutskede kan vara smärta, tarmobstruktion, ascites och anemi. Lindring av symtom kan ske i hemmet eller kräva medicinsk intervention. Forskning visar att många och långa sjukhusvistelser sent i livet sänker livskvaliteten hos de drabbade, och orsakar ofta mycket stress även för de anhöriga. National Quality Forum, en amerikansk non profit hälsovårdsorganisation, har utvecklat evidensbaserade kvalitetsmått för hälso- och sjukvården med fokus på symtomlindring i livets slutskede. Denna studie syftar till att mäta dessa kvalitetsindikatorer under 2019-2020 i Region Stockholm.

Frågeställning

Uppfyller vården i Stockholm definierade kvalitetsmått enligt NQF, för patienter med gynekologisk cancer i livets slut? Genomgår denna patientgrupp medicinska ingrepp och interventioner i livets slutskede?

Metod

Genom folkbokföringsregistret, dödsorsaksregistret samt registrerade besök på medicinska behandlingsavdelningar på Karolinska Universitetssjukhuset identifierades samtliga patienter med gynekologisk cancer som avlidit under år 2019-2020 i Region Stockholm/Gotland. Genom journalgranskning identifierades uppsatta kvalitetsmått som dödsplats, ASIH anslutning, given intravenös cytostatikabehandling sista 14 dagarna i livet, samt något av följande inom sista 30 dagarna i livet: vistelser på akuten, vård i slutenvården/intensivvården och medicinska interventioner.

Resultat

År 2019 och 2020 avled 241 respektive 215 patienter. Under 2019/2020 avled 10,1/17,7% på akutsjukhus, och 4,2/4,2 % var inte inskrivna på ASIH. Därtill behandlades 4,1/3,7% med cytostatika sista 14 dagarna i livet. 5,0%/6,5% hade >1 besök på akuten; 2,7%/5,6% hade > 1 sjukhusinläggning, 1,2%/1,9% vårdades på IVA sista 30 dagar innan död. Därtill genomgick 11/12% ascitestappning, 8,3%/10,7% pleuratappning samt 13,2%/10,2% lite större medicinska ingrepp som perkutan endoskopisk gastrostomi-, stomier, endoskopier och biopsier sista 30 dagarna i livet.

Konklusion

Vården av sent palliativa patienter i Stockholm uppfyller givna kvalitetsmått enligt NQFs referensvärden. Kvalitetsmått anpassade till svenska förhållanden behöver utarbetas och ett standardiserat arbetssätt för systematisk uppföljning av dessa implementeras.

“Från tråd till mantel” -utveckling av framtidens palliativa vård inom SÄBO

Camilla Ekeblom¹, Jonas Bergström¹, Linda Martinson¹, Cecilia Enockson¹
¹ Caphio Äldre och Mobil Vård

Bakgrund

Palliativ vård ska kunna erbjudas inom alla vårdformer. Personer som avlider inom särskilda boenden för äldre, SÄBO, riskerar dock att få sämre tillgång till palliativ vård än de som vårdas inom specialiserad palliativ vård. Den palliativa vården är ojämlikt fördelad i landet och tillgången till specialiserad palliativ vård varierar stort. För god palliativ vård oavsett vårdform och vårdnivå krävs att personal har tillräckliga kunskaper i palliativ vård och känner sig trygga i vårdandet. Det finns ett överhängande behov av specialistkompetens inom palliativ medicin och omvårdnad inom den kommunala hälso- och sjukvården för att öka kompetensen inom SÄBO.

Frågeställning

Kan en utbildningsintervention förbättra palliativ vård till äldre personer med palliativa vårdbehov på SÄBO?

Metod

Ett palliativt konsultteam med specialistsjuksköterska i palliativ vård samt specialistläkare i palliativ medicin besöker fem SÄBO var 14:e dag under 12 månader i form av palliativa ronder och workshops. Palliativ rond (60 min) med fokus på äldre med palliativa vårdbehov. Ronderna följer ett strukturerat arbetssätt utifrån checklista utarbetad efter Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård. Workshop (60 min) med ämnen centrala för palliativ vård som målsättning med vården, tidigt integrerad palliativ vård, livskvalitet, svåra samtal, symtomskattning, symtomlindring, kommunikation, närståendestöd, teamarbete, vårdmiljö samt omhändertagen i livets slut. Workshops riktar sig till hela vårdteamet.

Resultat

Datainsamling inhämtas från Svenska palliativregistret samt via enkätdata och intervjuer. Hälsoekonomiska effekter följs via VAL-databasen. Baslinjeundersökning har genomförts och rapporten från projektet beräknas vara klar hösten 2024. Delar av interventionen kommer även att utvärderas vetenskapligt.

Konklusion

Projektet skulle kunna bidra till att utveckla nya arbetssätt och samverkansformer mellan allmän och specialiserad palliativ vård samt mellan kommun och region. Projektet skulle även kunna bidra till att öka förutsättningarna för en mer jämlik vård för samhällets äldre personer.

Patienters perspektiv på samtal med vårdpersonal om livet i samband med svår sjukdom och palliativ vård

Malin Bengtsson^{1,2}, Stina Nyblom^{1,2,3}, Ramona Schenell^{4,5}, Daniel Enstedt⁶, Lena von Bahr⁷, Margareta Haag⁸, Joakim Öhlén^{1,2,4}
1 Palliativt centrum vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg, 2 Centrum för personcentrerad vård, Göteborgs universitet, Göteborg, 3 Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, 4 Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Göteborg, 5 Göteborgs stad, Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen avdelningen för kvalitet och utveckling, Göteborg, 6 Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Göteborgs universitet, Göteborg, 7 Hematologen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg, 8 Nätverket mot cancer, Sundbyberg.

Bakgrund

En utmaning för den palliativa vården är den allmänna uppfattningen att palliativ vård är likvärdig med vård i livets slutskede. Detta kan leda till att vårdpersonal tvekar när det gäller att inleda samtal om tidig palliativ vård och livet i samband med svår sjukdom. Det finns därmed en risk att vårdpersonal skjuter upp införandet av palliativ vård till patienternas absoluta slutskede.

Syfte

Att ur patientens perspektiv beskriva erfarenheter av och önskemål om samtal med vårdpersonal om livet i samband med svår sjukdom och palliativ vård.

Design och metod

Kvalitativ design. Deltagarna rekryterades vid en specialiserad palliativ vårdenhet och en hematologisk enhet vid ett universitetssjukhus i Sverige. Hittills har femton personer (63–81 år) gett sitt samtycke till att delta och intervjusamtalen genomfördes i deltagarnas hem. De transkriberade ljudinspelningarna har preliminärt analyserats kvalitativt deskriptivt. Efter fullständigt genomförd datainsamling kommer en mer omfattande fenomenologiskt hermeneutisk analys att genomföras.

Resultat

Den preliminära analysen bygger på intervjuer med de femton första deltagarna i den pågående studien. Enligt patienterna handlade samtal om svår sjukdom med vårdpersonal främst om sjukdomsspecifika medicinska behandlingar. Samtal om framtiden, symtomlindring, familjestöd och platser för vård exemplifierades endast i samtalen med specialister inom palliativ vård. Förtroende för den person som patienten talar med om sådana frågor framhålls som viktigare än personens profession. Begreppet palliativ vård upplevades av flera deltagarna som ett laddat ord och något som ännu inte gällde dem. Snarare talade de om att palliativ vård kommer att gälla senare när de blir i behov av hospicevård. Många deltagare önskade mer kunskap om tillgängligt stöd när sjukdomsspecifik behandling inte längre är möjlig.

Diskussion

Det finns ett särskilt behov av att yrkesverksamma bjuder in patienten att tala om osäkerheter, framtiden, önskade vårdplatser och vad som är särskilt viktigt för dem.

Checklista vid palliativa ronder för den allmänna palliativa vården på SÄBO

Jonas Bergström1, Camilla Ekeblom1
1 Capio Äldre och mobil vård

Bakgrund

Att tillämpa ett palliativt förhållningssätt tidigt vid allvarlig sjukdom kan gynna patienter, närstående och vårdpersonal oavsett inom vilken vårdform personen vårdas. Detta betonas i det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet i palliativ vård och även i den uppdaterade versionen av det nationella vårdprogrammet i palliativ vård.

Frågeställning

Att ta fram en checklista för den allmänna palliativa vården att använda vid palliativa ronder på SÄBO samt att koppla denna checklista till delarna i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp i palliativ vård.

Metod

I projektet "Från tråd till mantel" besöker ett palliativt konsultteam bestående av en specialistläkare i palliativ medicin och specialistsjuksköterska i palliativ vård under tolv månader fem SÄBO var 14:e dag. Vid besöken genomförs en palliativ rond samt en 60 minuters workshop kring olika aspekter av palliativ vård. Den palliativa rondens behandlar både personer som befinner sig i tidigt palliativt skede och de som närmar sig livets sista tid. Vid den palliativa rondens tar teamet upp både enskilda personer och generella palliativa frågeställningar de önskar diskutera. Ronden följer ett strukturerat arbetssätt utifrån en palliativ checklista vilken är nära kopplad till vårdförloppet i palliativ vård.

Resultat

En palliativ checklista har tagits fram att användas vid de palliativa ronderna som en del av ett strukturerat arbetssätt för att täcka in så många delar som möjligt i vårdförloppet. Checklistan och rondstrukturen utvärderas och justeras fortlöpande under projektets gång med målet att ha ett heltäckande, tidseffektivt och för den allmänna palliativa vården relevant arbetssätt vid projektets slut.

Konklusion

En checklista vid palliativa ronder skulle kunna vara ett sätt att förbättra den palliativa vården och implementera Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp i palliativ vård på SÄBO.

Att komma till ro - framtagande av en digital utbildning om omhändertagande av den döda kroppen

Jonas Bergström¹, Camilla Ekeblom¹, Petra Tegman²
¹ Capio Äldre och mobil vård, ² Betaniastiftelsen

Bakgrund

Att möta en döende person kan vara en omvälvande och känslomässigt utmanande upplevelse. Ändå är förberedelserna och kunskaperna inför detta ofta bristfälliga, vilket leder till stora variationer i beredskap, upplevelse och utfall. I projektet "Från tråd till mantel" genomför ett team från Capio Äldre och mobil vård palliativa ronder samt workshops på utvalda vård- och omsorgsboenden i Stockholm med syfte att öka kunskapen i palliativ vård. Vid flera tillfällen har det framkommit en betydande oro och rädsla kring att bemöta och vårda den döende personen och omhänderta den döda kroppen. Vid genomgång av befintligt digitalt utbildningsmaterial inom palliativ vård framkommer en tydlig lucka där ämnet ej behandlas. Först i den senaste reviderade upplagan av det palliativa vårdprogrammet har ämnet tematiserat djupare.

Frågeställning

Att i nära tvärsektoriell och tvärprofessionell samverkan ta fram en utbildning som ökar tryggheten hos vård- och omsorgspersonal inför mötet med en döende person och dennes närstående samt omhändertagandet av kroppen efter döden.

Metod

Behovet har identifierats genom dialogintervjuer med vård- och omsorgspersonal samt berörda aktörer inom den palliativa vården och äldreomsorgen. I samverkan och med hänsyn till olika perspektiv skräddarsys en praktiskt orienterad digital utbildning som riktar sig till målgruppen. Utbildningen är finansierad av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i region Stockholm och har tagits fram i nära samarbete mellan Capio Äldre och mobil vård, Betaniastiftelsen och Sveriges Begravningsbyråer.

Resultat

Utbildningen blir en 45 minuter lång avgiftsfri utbildning i digital form publicerad på Betaniastiftelsens lärplattform med möjlighet att nå från hela landet. Till utbildningen kommer även tas fram ett handledningsmaterial för fördjupning genom kontinuerliga reflektionsstunder inom verksamheter med målet att befästa kunskap och främja trygghet.

Konklusion

Det finns ett behov av en nationell, digital utbildning med syfte att öka kunskap och trygghet hos medarbetare som möter döende personer och döda kroppar. Denna utbildning skulle kunna fylla detta behov.

Närståendes erfarenheter av att diskutera sina stödbehov med en sjuksköterska under pågående specialiserad hemsjukvård med hjälp av interventionen "Ditt behov av stöd"

Maria Norinder¹, Lena Axelsson², Kristofer Årestedt³, Anette Alvariza^{1,4,5}

¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Sophiahemmet Högskola, ³ Linnéuniversitetet, ⁴ Palliativt kunskapscentrum, ⁵ Stockholms Sjukhem

Bakgrund

Närstående inom specialiserad hemsjukvård har en central roll i vården av patienten men kan uppleva otillräcklig kunskap och ha behov av eget stöd. Sjuksköterskor har en betydelsefull roll och närstående betonar värdet av att sjuksköterskor ger dem tid och lyssnar på deras erfarenheter och behov. Interventionen "Ditt behov av stöd" är idag använd och studerad internationellt. Interventionen utformades för att, med hjälp av ett evidensbaserat samtalsunderlag, hjälpa närstående att identifiera, reflektera och uttrycka sina behov av stöd i ett samtal med en sjukvårdspersonal.

Syfte

Att undersöka närståendes erfarenheter av att diskutera sina stödbehov med en sjuksköterska under pågående specialiserad hemsjukvård med hjälp av interventionen "Ditt behov av stöd" (CSNAT-I).

Metod

En induktiv kvalitativ deskriptiv design baserad på 'frame analysis' användes till denna studie, som är en del av ett större forskningsprojekt som utvärderar interventionen ur närståendes och sjuksköterskors perspektiv. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med 10 närstående till patienter som vårdades vid fyra olika specialiserade hemsjukvårdsenheter i Sverige.

Resultat

Närstående uppskattade planerade samtal med sjuksköterskan. Det gav dem möjlighet att i lugn och ro fokusera på det som var viktigt för dem. De kände sig sedda och uppskattade att tid och utrymme gavs också för dem. Samtalet genomfördes i dialog och präglades av en avslappnad, trevlig atmosfär med ett gemensamt ansvar för vad som diskuterades. Närstående beskrev att de fick nya insikter och perspektiv som också hjälpte dem att hitta nya lösningar som underlättade deras vardag. De kände sig stärkta av det samskapade samtalet och tog mer aktiva initiativ för att involvera övrig familj för att finna stöd både för sin egen skull och patienten.

Konklusion

Interventionen 'Ditt behov av stöd' kan vara ett adekvat sätt att stödja närstående att reflektera och diskutera kring sina stödbehov. Interventionen kan främja kommunikationen mellan närstående och sjuksköterskor och möjliggöra ett personcentrerat stöd.

6 S-modellen för personcentrerad palliativ vård - en undersökning av personalens uppfattningar på vård- och omsorgsboende och i hemtjänst

Jane Österlind¹, Ann-Charlotte Östensson¹, Birgitta Bisholt², Susanne Pusa³, Christina "Titti" Melin Johansson⁴, Carina Lundh Hagelin¹
¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Röda korset högskola, ³ Umeå universitet, ⁴ Mittuniversitetet

Bakgrund

Framtidens palliativa vård äger till stor del rum i hemmen och inom äldreomsorgen. Palliativ vård innebär en holistisk vård av personer i alla åldrar. Syftet är att lindra lidande av fysisk, psykologisk, social eller existentiell/andlig natur. Döendet och döden är ofta omgärdade av tystnad, både i samhället i stort och bland vårdpersonal. Djupare existentiella frågor undviks ofta genom att äldre personer inom hälso- och sjukvården avleds genom att prata om mer lättsamma samtalsämnen.

Frågeställning

Studien är en del av en större interventionsstudie, EDUC-PC studien, och omfattar baslinjedata från 6S-enkäten med fokus på hur personal inom äldreomsorgen uppfattar att de arbetar enligt ett personcentrerat palliativt förhållningssätt.

Metod

En kvantitativ ansats antogs. En enkät innehållande nio frågor och skickades till 266 anställda varav 136 svarade. Resultaten redovisas som deskriptiv statistik i form av antal, procenttal, med median (md) som centralt mått.

Resultat

Resultaten visar att den vård som ges uppfattas som bra eller mycket bra av personalen men att uppfattningarna varierar mellan olika yrkesgrupper. Innehållet i självbild, självbestämmande, sociala relationer och symtomlindring får alla höga poäng, medan de två existentiellt inriktade S:en; syntes och strategier, visar en större spridning mot lägre poäng.

Konklusion

Obalansen mellan de olika innehållen i 6S omvårdnadsmodellen visar att det finns brister i den palliativa omvårdnaden inom äldreomsorgen. Detta är tydligast när de två S:en symtomlindring och strategier jämförs. Resultaten visar på ett behov av fortsatt fokus på äldre personers existentiella frågor inom äldreomsorgen.

När orden inte räcker till - musikterapi inom palliativ slutenvård

Katarina Lindblad^{1,2}, Linda Martinson¹

¹ Capio Palliativ slutenvård Sollentuna, ² Musikterapicentrum

Bakgrund

Musikterapi är ett outforskat område inom palliativ vård i Sverige men är en evidensbaserad vårdinsats inom andra vårdgrenar, t.ex. geriatrik och psykiatri. Internationellt förekommer musikterapi inom vården i betydligt större omfattning än i Sverige. Det finns ett behov av att modernisera den palliativa vården genom att införa/pröva och evidensbaserade komplementära metoder för att främja existentiell trygghet i livets slut. Detta styrks även av nationella styrdokument såsom det nationella vårdprogrammet i palliativ vård.

Frågeställning

Att pröva och utvärdera musikterapi i palliativ slutenvårdskontext.

Metod

En musikterapeut (utbildad på avancerad nivå) arbetar på 25 procent på Capio palliativ slutenvård Sollentuna. Informanterna väljs ut i samråd med vårdpersonal. Ipos används som verktyg för att mäta livskvalitet. Vårdåtgärden dokumenteras i TakeCare. Utvärdering sker via enkät till patient och personal samt genom analys av journalanteckningar.

Resultat

Efter 1 års strukturerad intervention kan följande resultat ses:

- 1) Patienter rapporterar att de blir lugnare, och samtidigt vitaliserade.
- 2) Patienter beskriver en värdighetsdimension i att få stiga ur sjukdomskostymen och bara vara människa
- 3) Personalen beskriver att de har upptäckt musiken som ett verktyg att kommunicera på och ge personcentrerad vård.

Konklusion

Musikterapi kan vara ett effektivt verktyg inom palliativ slutenvård som bejakar existentiella aspekter och en helhetsvård, samt främjar lugn och avslappning, fysisk aktivering, förbättrad kommunikation och värdighet i livets slut bland patienter och anhöriga.

Kulturens betydelse vid vård i livets slutskede -En intervjustudie med sjuksköterskor inom specialiserad palliativ vård

Rasha Mian¹, Åsa Rejnö^{2,3}

¹ Kommunal hälso- och sjukvård, Nordost, Göteborg stad, ² Strokeenheten Skaraborgs sjukhus, Skövde, ³ Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst, Trollhättan

Bakgrund

Antalet personer med olika kulturell bakgrund ökar i takt med att Sverige blir ett alltmer mångkulturellt land. Kultur är ett brett begrepp där definitionerna lägger fokus på inlärd delade värderingar, traditioner och övertygelser hos en grupp individer. Människors kultur påverkar såväl hälsa och sjukdomsföreställningar som behandling, symtom och vård. Specialiserad palliativ vård ställer krav på att sjuksköterskan har tillräckliga kunskaper och färdigheter för att ansvara för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov även på ett kulturellt plan.

Frågeställning

Hur erfar sjuksköterskan kulturens betydelse vid omvårdnad av patienter i livets slutskede inom specialiserad palliativ vård.

Metod

Studien genomfördes med en kvalitativ design och en induktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tolv sjuksköterskor i Västra Götaland som arbetade inom olika specialiserade palliativa verksamheter inom såväl öppen- som slutenvård. Kvalitativ innehållsanalys användes för analysen.

Resultat

Sjuksköterskorna hade en medvetenhet, om kultur som fenomen och hur det inverkade på den palliativa vården i livets slut. I resultatet framkom två kategorier, Medvetenhet om kulturens inverkan på omvårdnaden och Kulturens påverkan och inflytande på sjuksköterskans tankesätt och förhållningssätt vilka byggdes upp av sju subkategorier som belyser sjuksköterskans erfarenhet. Det framkom att det finns olikheter mellan kulturer avseende såväl föreställningar om döendet och döden, vem som ska informeras samt om behandling. Det framkom även utmaningar och känslor som uppstod när olika kulturella preferenser skilde sig åt mellan alla involverade. Ett personcentrerat förhållningsätt tillät den döendes kultur att komma till tals för att tillgodose kulturella behov och önskemål.

Konklusion

Att ge kulturellt kompetent vård är en stor utmaning. Det saknas ofta rutiner och metoder för hur sjuksköterskan ska tillgodose och hantera olika kulturella föreställningar som kan skilja sig från palliativa vårdens värdegrund och hörnstenar. Att ha ett personcentrerat förhållningsätt som strategi kan bidra till att bättre hantera situationen och ge vård på jämlika villkor.

Palliative care in Sweden and Norway during the Covid-19 pandemic – a combination of a deductive and inductive content analysis

Christina Melin Johansson^{1,2}, Cecilia Olsson^{3,4}, Maria Larsson³, Maria Tillfors^{5,6}, Marie Dahlen Granrud⁷, Vigdis Gröndahl⁸, Anna Karin Helgessen⁸, Tuuva Sandsdalen⁸, carina Bååth^{3,8}, Jane Österlind²

¹ Department of Health Sciences, Mid Sweden University, Sweden, ² Department of Health Care Sciences, Marie Cederschiöld University, Stockholm Sweden, ³ Department of Health Sciences, Karlstad University, Sweden, ⁴ Department of Bachelor in Nursing, Lovisenberg Diaconal University College, Oslo, Norway, ⁵ Department of Social and Psychological Sciences, Karlstad University, Sweden, ⁶ Institute of Health and Care Sciences, University of Gothenburg, Sweden, ⁷ Faculty of Social and Health Sciences, Inland Norway University of Applied Science, Norway, ⁸ Faculty of Health, Welfare and Organization, Østfold University College, Norway

Background

The Covid-19 pandemic has highlighted the importance of healthcare systems that can deliver good qualitative palliative care, in a time of extreme challenges. The aim was to describe how nurses experienced caring for seriously ill and dying patients during the pandemic.

Methods

This is a multicentre study and a part of the Palliative Quality Care Covid-19 project. Data were collected using qualitative interviews with 18 nurses in general and specialist palliative care. A stepwise inductive and deductive approach was utilized according to Elo and Kyngäs (2008) extending the understandings of the nurse's experiences.

Preliminary findings

One overarching theme, three domains, and seven subthemes were developed. The overarching theme was described as "Being a round square in an extremely challenging situation", providing a structure in safeguarding the patient's dignity. The domains describe positive and negative aspects and strategies used when providing modified palliative care, the challenges concerning contamination and how the nurses experienced management during the pandemic. All authors discussed the content in each domain guiding the development of the subthemes concerning feelings of being inadequate, caring for a dying and dead body, supporting next-of-kin saying goodbye at a distance, the fear of infecting others and being infected oneself, lack of a solution-oriented and attentive leadership, lack of palliative care competence, and being led by caring managers.

Preliminary conclusion

The results show that nurse experienced a heavy responsibility during the pandemic. Providing palliative care was a continuous struggle, and the nurses did their utmost for the patients and next-of-kin.

Kärnkomponenter i samtal vid allvarlig sjukdom: en integrerad systematisk litteraturoversikt

Rebecca Baxter¹, Susanna Pusa^{1,2}, Sofia Andersson^{1,2}, Erik. K Fromme^{3,4}, Joanna Paladino^{3,4}, Anna Sandgren¹

¹ Palliativt centrum, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö, Sverige, ² Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, Umeå, Sverige, ³ Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA, ⁴ Ariadne Labs, Boston, Massachusetts, USA

Bakgrund

Ariadne Labs 'Serious Illness Care Program' med tillhörande samtalsguide utvecklades för att främja samtal vid allvarlig sjukdom. Såväl programmet som samtalsguiden har använts och anpassats för olika patientgrupper och inom hälso- och sjukvårdkontexter. Att utforska vilka komponenter som är centrala i dessa samtal kan stödja val beträffande inkludering eller exkludering av olika komponenter vid samtal vid allvarlig sjukdom.

Frågeställning

Denna systematiska översikt syftade till att identifiera och beskriva kärnkomponenter i samtal vid allvarlig sjukdom.

Metod

Artiklar publicerade mellan 1 januari 2014 och 20 mars 2023 söktes i fyra vetenskapliga databaser: MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, och PubMed. Totalt 64 artiklar uppfyllde inklusionskriterierna. De inkluderade artiklar kvalitetsgranskades och analyserades därefter med tematisk syntes.

Resultat

Kärnkomponenterna beskrivs utifrån tre teman: (1) Samtal vid allvarlig sjukdom fyller olika funktioner som återspeglas i hur de genomförs; (2) Samtal vid allvarlig sjukdom innefattar att utforska vad som är viktigt för patienterna; och (3) Samtal vid allvarlig sjukdom innebär anpassning till vad patienter önskar och strävar efter, där såväl personliga som hälso- och sjukvårdsrelaterade önskemål omfattas.

Konklusion

Kärnkomponenterna för samtal vid allvarlig sjukdom inkluderar att förklara avsikten, inramningen, förväntningarna och riktningen för samtalet. Kärnkomponenterna inkluderar även samtal om framtiden samt att utforska vad som är viktigt för patienten som person. Preferenser och prioriteringar bör vidare användas som utgångspunkt för framtida förberedelser och rekommendationer. Samtalskomponenter kan anpassas och ändras beroende på det avsedda syftet med samtalet och utifrån patientens behov.

Färdighetsträning i att samtala på personcentrerad grund

Marina Sjöberg¹, Christine Laustsen¹, Ingela Beck¹, Kerstin Blomqvist¹, Helena Larsson¹
¹ Högskolan Kristianstad

Bakgrund

En personcentrerad palliativ vård utgår ifrån personens egen upplevelse av sin situation. För att förstå personens tankar, känslor och önskemål behöver vårdpersonal föra samtal där de aktivt lyssnar in personens behov, så kallade samtal på personcentrerad grund. Sådana samtal är grundläggande för en personcentrerad vård men har av vårdpersonal beskrivits som utmanande avseende känslomässiga och existentiella frågor. För att studenter ska utveckla färdighet i att samtala på personcentrerad grund har en modell för färdighetsträning införts inom sjuksköterskeprogrammen på grund- och avancerad nivå vid Högskolan Kristianstad. Modellen är flexibel med strukturen; studenterna ser en filmad föreläsning; genomför praktisk färdighetsträning som ett simulerat samtal som ljudinspelas. Därefter granskar studenterna samtalet utifrån en granskningsmall och reflekterar. Lärarna gör en återkopplingsfilm utifrån studenternas samtal och slutligen lämnar studenterna in en skriftlig reflektion över färdighetsträningen och återkopplingen.

Frågeställning

Vilka är studenters erfarenheter av färdighetsträning i samtal på personcentrerad grund?

Metod

Semi-strukturerade intervjuer genomfördes individuellt (n=3) eller i grupp (n=6) med studenter på grund- och avancerad nivå. Skriftliga reflektionsuppgifter (n=301) och intervjuer har analyserats med innehållsanalys.

Resultat

Preliminära resultat visar att erfarenheterna av färdighetsträningen var att det var utmanande, givande och lärorikt. Tydliga instruktioner, avsatt tid, en trygg och lugn miljö var betydelsefulla förutsättningar för att genomföra samtalsträningen. Det var utmanande att simulera samtal eftersom de ville prestera väl. Erfarenheten var över lag att det var en rolig och viktig färdighetsträning. Genom att lyssna på eget inspelat samtal var det möjligt att reflektera över egna styrkor och utmaningar i att samtala på personcentrerad grund. Att få återkoppling på eget och andras samtal var lärorikt.

Konklusion

Färdighetsträningen ger studenter möjlighet att öva samtal om känslomässiga och existentiella frågor som kan rusta dem för det kommande arbetslivet.

Förbättrat arbetssätt runt patienter med hematologisk sjukdom inom ASIH Stockholm Södra

Lotta Krantz¹, Lisa Johansson¹
¹ ASIH Stockholm Södra

Bakgrund

Hos oss inom ASIH Stockholm Södra så vårdar vi många patienter med hematologiska sjukdomar. Dessa patienter provtas flera ggr/vecka, de skall transfunderas inom 24 timmar om det gäller blod och så snart som möjligt om det gäller trombocyter. Vi har en inställelsetid på 30 minuter, om patienten får feber, för provtagning samt uppstart av intravenös antibiotikabehandling. Dessa patienter har ofta en pågående behandling och kan vara i behov av transfusioner flera gånger/vecka.

Frågeställning

Hur kan vi planera och genomföra vårt arbete så effektivt som möjligt med bibehållen patientsäkerhet?

Metod

En enkel implementeringsplan gällande hantering av våra hematologipatienter formulerades. Vi formulerade på papper vad som var våra största svårigheter och började bena upp dessa till mindre delar. Vi kom fram till att tiden var vårt största hinder.

Resultat

Resultatet blev att alla våra hematologipatienter har ett färdigt "kit" hemma med allt som behövs för en akut provtagning samt administrering av intravenös antibiotika, i händelse av feberlarm. Alla hematologens prover akutmärks för en snabbare hantering på lab. Alla BAS-test lämnas direkt hos transfusionsmedicin, utan att passera klin/kem lab, av den som transporterar våra prover. Vi bevakar provsvar av hematologens prover, planeras i planeringsverktyget och svar kommer oftast tidigt på eftermiddagen, och vi planerar även för transfusion om behovet uppstår. Det är den sjuksköterska som arbetar kväll som har uppdraget att bevaka provsvar (endast Hb och tpk) och planera för eventuell transfusion.

Konklusion

Sedan vi införde det nya arbetssättet runt våra patienter med hematologisk sjukdom har arbetet löpt på smidigt och vi har bättre kunnat planera vårt arbete runt dessa patienter. Patienterna har oftast kunnat få sina blodtransfusioner inom några timmar, samma dag som provet tagits. Provtagning och uppstart av antibiotikabehandling vid feber medför inte längre en stress för personalen då dessa patienter har allt som behövs i hemmet redan.

Tidig integrering av palliativ vård inom kirurgisk vård - palliativa konsultteam

Susanna Böling¹, My Engström^{1,2}, Johan Berlin³, Joakim Öhlén^{1,4,5}

¹ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet, ² Verksamhet kirurgi, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Region Västra Götaland, ³ Institutionen för individ och samhälle, Högskolan Väst, ⁴ Centrum för Personcentrerad Vård, Göteborgs Universitet, ⁵ Palliativt Centrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Region Västra Götaland

Bakgrund

Tidig integrering av palliativ vård inom flera medicinska specialiteter, exempelvis kirurgi, förespråkas alltmer. Samtidigt visar studier på ett flertal hinder för denna integrering och det finns behov av att undersöka strategier för att stärka den palliativa praktiken inom kirurgisk vård. I aktuell studie studerades ett gemensamt framtaget kvalitetsutvecklingsprojekt mellan en kirurgisk verksamhet och ett palliativt konsultteam som syftade till tidig integrering av palliativ vård för patienter med avancerad pankreascancer. Projektet inbegrep ett erbjudande till patienten att utöver ordinarie vård träffa ett palliativt konsultteam.

Syfte

Att undersöka förutsättningar för integrering av palliativ vård inom kirurgisk vård genom palliativa konsultteam.

Metod

Kvalitativ studie med Interpretive Description design. Data utgjordes av fokusgrupper, intervjuer och observationer. Deltagarna bestod av vårdpersonal och chefer inom respektive team, samt patientföreningsrepresentanter. I analysen så jämfördes delar och helhet med varandra och materialet kodades för att sedan bilda övergripande koncept.

Resultat

Preliminära resultat visar att det fanns likheter och skillnader mellan kirurgen och konsulten gällande föreställningar och palliativa praktiker som möjliggjorde och hindrade ett gott samarbete. Exempelvis var föreställningar om palliativ vård bland sjuksköterskorna på kirurgen ett hinder för att erbjuda palliativ konsult till patienterna och därmed implementera arbetssättet. Integrering av palliativ vård föreföll även påverkas av likheter och skillnader i synsätt på; integrering, kunskapsbehov, konsultrollen och patientens vårdbehov. Vidare påverkades arbetssättet av organiseringen av palliativ vård inom respektive verksamhet, då ett sjuksköterskelett arbetssätt inom kirurgen mötte konsultrollen. Deltagarna såg inte arbetssättet som optimalt utifrån patientens sjukdom och dess progress, vilket även stod i relation till omkringliggande specialiserade palliativa vårdmöjligheter.

Konklusion

För att främja praktiker med palliativa konsulter bör föreställningar, palliativa praktiker och behov hos vårdgivare och patienter synliggöras och beaktas i design och implementering. Ett system- och vårdprocessfokus är viktigt för integrering av palliativ vård, då palliativa konsulter enbart, förefaller otillräckligt för att täcka patientens palliativa vårdbehov.

E-HÄLSA främjar jämlik och personcentrerad vård

Birgitta Wiklund¹, Cecilia Widberg², Anna Klarare³

¹Stockholms Sjukhem, ²Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, ³Marie Cederschiöld högskola

Bakgrund

Förändringar och utveckling i samhället leder till utmaningar gällande tillgång till jämlik vård. Palliativ vård syftar till att erbjuda patient och närstående trygg och personcentrerad vård med delaktighet. Ett kännetecken är bra kommunikation mellan patient, närstående och vårdpersonal. Möjligheter att kommunicera, delta och möta vården via E-hälsa och individanpassad teknik kan vara ett komplement till den traditionella vården.

Frågeställning

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenhet av E-hälsa inom palliativ vård.

Metod

En systematisk integrerad översikt genomfördes med sökningar i databaserna Cinahl Complete, MEDLINE, PubMed, Psychology, Behavioral Sciences Collection, Nursing & Allied Health och PsycINFO. Tolv studier med sammanlagt 397 deltagande patienter uppfyllde inklusionskriterier: vuxna patienter med palliativa vårdbehov, publicerade mellan 2014-2019 på engelska. Sex studier var från Europa, fyra från USA, en från Sydamerika och en från Oceanien.

Resultat

Patienterna var övervägande positiva och tyckte att digitala verktyg kunde underlätta kommunikation med vårdpersonal och användas utifrån deras egna villkor. Flera studier visade att patienter upplevde digitala verktyg, så som mobiltelefon, dator och surfplatta, lätta att använda i vårdsammanhang. Detta möjliggjorde för patienterna att ta makten över sin egen vård tex genom att själv-rapportera symptom och behov. Vidare bidrog de digitala verktygen till att information, vägledning och råd kunde inhämtas tryggt och säkert.

Konklusion

Digitala lösningar kan främja jämlik och personcentrerad vård genom ökad tillgänglighet och delaktighet. Möjlighet att inhämta information ökar för både patienter och närstående vilket kan bidra till stärkt patientsäkerhet och känsla av trygghet.

Kärnkompetenser hos vårdpersonal beträffande samtal vid allvarlig sjukdom: en integrerad systematisk litteraturöversikt

Susanna Pusa

Palliativt centrum, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Umeå universitet

Bakgrund

‘The Serious Illness Care Program’ utvecklades av Ariadne Labs i Boston för att stödja och främja samtal vid allvarlig sjukdom mellan vårdpersonal och patienter. Samtalen har sin utgångspunkt i tidig integrerad palliativ vård. Samtalen har implementerats i olika kontexter och i flera länder. Emellertid är kärnkompetenserna, det vill säga de centrala och väsentliga färdigheterna som vårdpersonal behöver för att framgångsrikt kommunicera genom samtal vid allvarlig sjukdom, inte tillräckligt utforskade, beskrivna och sammanfattade.

Frågeställning

Denna systematiska litteraturöversikt syftade till att identifiera kärnkompetenser för samtal vid allvarlig sjukdom.

Metod

Databaserna MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, och PubMed användes i identifieringen av artiklar, vilket resulterade i totalt 698 träffar. Artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt (n=48) kvalitetsgranskades utifrån mallar från Joanna Briggs Institute och data analyserades genom tematisk syntesanalys.

Resultat

Kärnkompetenser hos vårdpersonal för samtal vid allvarlig sjukdom sammanfattas i tre teman: (1) kompetent användande av samtalsresurser; (2) intrapersonella kommunikationsfärdigheter; och (3) interpersonella kommunikationsfärdigheter. Kompetent användande av samtalsresurser inkluderar applicerande av såväl externa resurser med stöd av samtalsguide som interna resurser genom tillämpning av lämpliga kommunikationstekniker. Intrapersonella kommunikationsförmågor inkluderar förmågor kopplade till ens egna attityder och tänkesätt samt självförtroende och självsäkerhet i att interagera i dessa samtal. Interpersonella förmågor innefattar förmågor att interagera med patienten och familjemedlemmar för att främja en ömsesidigt förtroendefull relation, inklusive empatisk kommunikation med uppmärksamhet och följsamhet till patientens och familjemedlemmarnas önskemål, behov och preferenser.

Konklusion

Vårdpersonal behöver effektivt kombinera samtalsresurser med intrapersonella och interpersonella färdigheter för att framgångsrikt kunna genomföra och kommunicera genom samtal vid allvarlig sjukdom. Träning eller utbildning med fokus på samtal vid allvarlig sjukdom bör beakta dessa tre övergripande områden kopplade till kärnkompetenser.

Exploring family issues raised and addressed in the Family Talk Intervention in pediatric oncology

Malin Eneslätt^{1,2,3}, Maria Ayoub^{1,4}, Camilla Udo^{1,4}, Ulrika Kreicbergs^{1,3,5}, Malin Lövgren^{1,6}

¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Luleå tekniska universitet, ³ Karolinska Institutet, ⁴ Högskolan Dalarna, ⁵ University College London, ⁶ Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset

Background

Families in pediatric oncology report a need of psychosocial support for the whole family. Despite this, there are few family interventions scientifically evaluated for these families. Therefore, a manual-based family intervention, the Family Talk Intervention (FTI), was pilot-tested in pediatric oncology with objectives to facilitate family communication about illness-related subjects, support parenting, and making the children's needs visible. FTI consist of >6 meetings with the family, often led by a social worker.

Aim

To explore the content in FTI-meetings with families in pediatric oncology with focus on all family members' issues, and how these are addressed in the intervention.

Methods

In this qualitative explorative study, data included fieldnotes from two social workers, while moderating FTI in a pilot-study with 26 families affected by childhood cancer. Half of the children had a CNS-tumor and 5/26 had died within six months after FTI. Field notes captured discussion topics, emotional reactions, and interventionists' reflections. Data was analyzed using Interpretive Description.

Results

Issues addressed in FTI were categorized into 'exploring family-members' psychosocial health and wellbeing', 'supporting family communication', 'addressing clashes and conflicts in the family', 'coordinating further support', and 'elucidating supportive factors and possible solutions'. We found a broad range in severity of issues raised, in particular relating to the scope of raised family conflicts and needs for further psychosocial support, where issues would range from smaller everyday concerns to larger, destructive conflicts, and extensive support needs.

Conclusion

Our findings indicate flexibility of FTI, which enables it to be tailored to families' varying situations. FTI can provide possibility to determine which families may need more comprehensive support from health and social care. This study may inform development of interventions that are both more intense and long-term, which may be necessary for families with complex needs and conflicts.

Patientmedverkan vid utformandet av den egna individuella vårdplanen

Margareta Randén, Annika Rindar

Bakgrund

För en lyckosam vård i hemmet krävs en samordnad vårdplanering. Vården bör organiseras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål. Förutom fysiska besvär kan problem av socialt, psykologiskt eller andligt/existentiellt slag uppkomma. För att kunna tillfredsställa dessa understundom komplexa behov behövs det multiprofessionella teamet, där personal med olika kompetenser kan bidra till en helhetssyn på vården. Varje patient bör därför ha en individuell vårdplan där målet och åtgärder för att uppnå målet med vården fastslås. Oftast utformas vårdplanen av teamet på enheten utan att patienten och dess närstående deltar. Studier har visat att patienters, närståendes och vårdpersonalens intentioner och mål med vården ser olika ut. Patienter kan ha en orealistisk positiv tro på sin behandling, men också ha obefogad oro över uppkomst av biverkningar och symtom. Därför är möten med den avancerade hemsjukvårdens multiprofessionella team viktiga.

Frågeställning

Patient medverkan vid utformandet av den individuella vårdplanen ökar patientens möjlighet att påverka sin vård?

Metod

Om patientens allmän tillstånd möjliggör ett deltagande, erbjuds varje patient som skrivs in på vårt ASIH att delta i utformandet av sin individuella vårdplan. Närstående erbjuds också delta vid vårdplaneringen. Patienten får både en muntlig och skriftlig information om projektet. Vid inskrivningen (doktor och sköterska) noteras vilka behov patienten har och därefter bestäms vilka professioner som ska delta vid vårdplaneringen som sker hemma hos patienten, 4-6 veckor därefter. Mötet planeras att ta 30-45 minuter. Efter att patientens sjukdomstillstånd, fysiska symtom och behandling har ventilerats kommer fokus att ligga på patientens behov gällande: Nutritions frågor, Aktivitet och behov av hjälpmedel och patientens psykosociala situation. Tyngdpunkten kommer att ligga på målet med vården.

Resultat

Patienten kommer efter mötet att få en kopia på den skriftliga vårdplanen och därmed ha synpunkter på densamma. Vidare kommer patienten tillfrågas om målet med vården har uppnåtts.

Konklusion

De patienter som hitintills har ingått i projektet har uppskattat mötena och visat stor uppskattning i att få utforma sin egenvårdplan.

Patienters upplevelse av att delta i en placebokontrollerad randomiserad studie i specialiserad hemsjukvård – erfarenheter från 'Palliative-D' studien

Caritha Klasson^{1,2}, Maria Helde Frankling^{1,3}, Carina Lundh Hagelin^{4,5}, Linda Björkhem Bergman^{1,2}, Anette Alvariza^{2,4}

¹ Karolinska Institutet, NVS, Klinisk geriatrik, ² Stockholms Sjukhem, FoUU, Palliativ vård, ³ Karolinska Sjukhuset, Tema Cancer, ⁴ Marie Cederschiöld högskola, Palliativt forskningscentrum, ⁵ Karolinska Institutet, NVS, Omvårdnad

Bakgrund

Att genomföra randomiserade kontrollerade studier (RCT) i specialiserad hemsjukvård (ASIH) kan vara förenat med både praktiska och etiska utmaningar.

Frågeställning

Att undersöka erfarenheter av att delta i en placebokontrollerad RCT, 'Palliativ- D studien', hos patienter med obotbar cancer inskrivna i ASIH.

Metod

Med beskrivande design och kvalitativ ansats intervjuades 14 patienter som deltagit i 'Palliative-D' studien, 7 män och 7 kvinnor med medelålder 68. Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

I analysen identifierades tre kategorier, Förståelse av studiedesign, Motiv för deltagande samt Samarbete med forskningsteam parallellt med övrig vård. Både randomiseringsförfarandet och "risken" att behandlas med placebo uppfattades av patienterna som oproblematiskt och viktig för forskningsprocessen. Patienterna valde att delta dels för forskning och andras skull, dels för sin egen skull. De hade hopp om botemedel och att leva så länge som möjligt eller förbättring trots svår sjukdom. Deltagandet var även förenat med att känna sig stolt över sig själv och att ännu kunna vara till nytta. Att kunna bidra till forskning beskrevs som meningsfullt. Patienterna fattade självständigt beslut om att delta utan att ha diskuterat med andra. Genomförandet av studien upplevdes som okomplicerat då den var väl integrerad med övrig ASIH-vård.

Konklusion

Att delta i en RCT beskrevs som positivt och meningsfullt trots svår sjukdom och begränsad tid kvar att leva. Användning av placebo uppfattades som oproblematiskt. Studiedeltagande inverkade positivt på patienternas autonomi och känsla av mening, vilket kan bidra till ökad livskvalitet. En enkel studiedesign som är välintegrerad med övrig vård kan öka möjligheten till att genomföra studier inom ASIH.

Översättning, kulturell anpassning och validering av 'Samtalsguide - Samtal vid allvarlig sjukdom'

Sofia Andersson^{1,2,3}, Lisa Granat^{2,3}, Rebecca Baxter^{2,3}, Susanna Pusa^{2,3}, Helene Reimertz^{2,4}, Carina Modeus^{2,4}, Anna Sandgren^{2,3}
1 Institutionen för omvårdnad, Campus Skellefteå, Umeå universitet, 2 Palliativt Centrum, 3 Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linneuniversitetet, 4 Palliativa teamet, Onkologen, Region Kronoberg

Bakgrund

Att tidigt i den palliativa vårdprocessen initiera samtal med patienter och deras närstående kring prognos, diagnos, mål och prioriteringar kan öka delaktighet, minska ångest och förbättra livskvalitet. Arbetssättet 'Samtal vid allvarlig sjukdom' är utvecklat i Ariadne Labs Boston och inkluderar 'Samtalsguide - Samtal vid allvarlig sjukdom'.

Syfte

Att översätta, kulturellt anpassa och validera 'Samtalsguide – Samtal vid allvarlig sjukdom'.

Metod

Den engelska versionen av Serious Illness Conversation Guide (version 4.0) översattes och validerades till svenska, genom framåt- och bakåtöversättning. Kognitiva intervjuer genomfördes vid tre olika tillfällen (T1-3): med patienter (T1 n=11; T2 n=10; T3 n=8), närstående (T1 n=5; T2 n=2; T3 n=2), och vårdpersonal (T1 n=6; T2 n=6; T3 n=5). Samtalsguiden anpassades utifrån feedback från intervjuerna, klinisk erfarenhet av patienters och närståendes behov av att hitta hälsofrämjande perspektiv på sin situation och litteratur, för att främja välbefinnande och värdighet. Därefter testades samtalsguiden vid samtalsträning för läkare och sjuksköterskor samt genom testning av palliativt centrums personal. Efter att samtalsguiden testats gjordes några små justeringar. Efter varje steg skedde diskussioner i författargruppen tills konsensus uppnåddes.

Resultat

Den svenska 'Samtalsguiden – Samtal vid allvarlig sjukdom' ansågs vara användbar som stöd till läkare och sjuksköterskor vid samtal vid allvarlig sjukdom. Vissa frågor ansågs känslomässigt utmanande men relevanta. Den specifika frågan om prognos togs bort och i stället infördes frågor om patientens tankar om framtiden utifrån att hoppas på det bästa och förbereda för det värsta, detta för att undersöka patienters tolkning av sin sjukdom och behov av information om sjukdomens förlopp.

Konklusion

Svenska 'Samtalsguide – samtal vid allvarlig sjukdom' ansågs som lämplig, känslig och användbar till patienter, närstående och vårdpersonal. Samtal utifrån samtalsguiden kan möjliggöra mer hälsofrämjande förhållningssätt vid samtal vid allvarlig sjukdom.

Sjuksköterskestudenters föreställningar om att möta och vårda patienter i livets slutskede – en integrerad litteraturstudie

Anna-Maria Abel¹, Fanny Vestling²

¹ Caphio S:t Görans Sjukhus, ² Stockholms Sjukhem, ASIH

Bakgrund

Palliativ vård är holistisk och personcentrerad vård som syftar till att minimera lidande och främja livskvalitet vid livshotande sjukdom. Flest människor dör i en verksamhet där minst en sjuksköterska är verksam och ansvarar för vården. Detta innebär att den grundutbildade sjuksköterskan genom sin utbildning behöver förberedas för att vårda människor i livets slutskede. Sjuksköterskors föreställningar har en direkt inverkan på den palliativa vårdens kvalitet.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskestudenters föreställningar om att möta och vårda patienter i livets slutskede.

Metod

En integrativ litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt användes. Studien genomfördes med mixad metod där både kvalitativa och kvantitativa artiklar analyserades och syntetiserades.

Resultat

I syntesen framkom tre övergripande teman. Det första temat var föreställningar inför att möta döden. Studenterna föreställde sig överlag att det var meningsfullt och givande att vårda döende patienter. Dock fanns en osäkerhet och rädsla. Det andra temat var föreställningar om att samtala om döden. Studenterna ansåg att det var viktigt att samtala med patient och närstående samtidigt som de kände sig obekväma, då det fanns föreställningar om att säga fel saker. Det tredje temat var föreställningar om den egna förmågan. Det uppstod en ambivalens mellan studenternas ideal och deras förmåga. De ville göra gott och vara starka inför patienten men upplevde att de inte var rustade inför uppgiften.

Konklusion

Sjuksköterskestudenter i olika länder vill gärna ge god omvårdnad i livets slutskede. Dock upplevs rädsla och osäkerhet på grund av bristande kunskap och erfarenhet av palliativ vård. Utbildning, teoretisk så väl som verksamhetsförlagd är viktig för att kunna ge god palliativ vård.

Management of Cancer-Related Pain With Intrathecal Drug Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Studies

Rik Buschman¹, Christophe Perruchoud², Denis Dupoirion³, Bianca Papi¹, Shane E Brogan⁴

¹ Medtronic, ² Pain Clinic, Hôpital de la Tour, Meyrin, Switzerland, ³ Anesthesiology and Pain Department, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Paul Papin, Angers Cedex, France, ⁴ Department of Anesthesiology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, UT, USA

Background

Despite increased attention to assessment and management, pain continues to be a prevalent and undertreated symptom in patients with cancer. Intrathecal drug delivery (IDD) is a therapeutic option that allows targeted delivery of analgesics to the intrathecal space. A systematic literature search and data extraction was performed to assess the existing evidence regarding IDD efficacy and safety in cancer-related pain. Meta-analysis was performed to determine IDD efficacy, and additional analyses examined the impact of IDD on systemic opioid consumption and IDD-associated complications.

Objective

The primary objective was to determine the changes in pain levels at short-, mid-, and long-term intervals postimplant. The secondary objectives included the effects on systemic opioid use and infection rates.

Evidence Review

A systematic search of the literature published between 1990 and 2019 was performed to identify studies evaluating the efficacy and/or safety of IDD with external or implanted pumps in patients with cancer-related pain. Data extraction and analyses were performed to determine the mean changes in pain levels at short-, mid-, and long-term intervals; changes in opioid (oral morphine equivalent [OME]) daily dose; and infection rates. Changes were assessed compared with baseline.

Findings

Meta-analyses show a statistically significant and sustained decrease in cancer pain with IDD, compared with baseline. Systemic opioid consumption was reduced on average by >50% after IDD. Infection rates were comparable with other indications.

Conclusion

This systematic review and meta-analysis supports the use of IDD for treating pain in patients with cancer.

Palliativ vård inom LSS

Ingeli Simmross, Kerstin Witalis

Bakgrund

Personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) lever längre och drabbas av samma sjukdomar som äldre utan IF om än vid något tidigare ålder. Åldrandets förändringar påverkar såväl individen som närstående och personal. De flesta personer med IF bor i boendeformer där de har ständig tillgång till personal. Personal vid LSS-boende saknar dock ofta vårdutbildning. Att kunna bo kvar i sin ordinarie hemmiljö kan vara avgörande för livskvaliteten hos en person med IF. Utöver kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet föreligger ett ökat behov av utbildning i palliativ vård av personer med IF. Kommuner som ingår i PKC har under de senaste åren, i ökad omfattning, efterfrågat utbildning av personal inom LSS i syfte att höja vårdkvalitén.

Frågeställning

Kan webbutbildning möjliggöra för personal inom LSS att få ökad kunskap i palliativ vård i hemmet av personer med IF som närmar sig livets slut.

Metod

Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län (PKC) har utvecklat en webbutbildning med stöd av en referensgrupp bestående av chef och personal inom LSS samt sjuksköterskor som arbetar inom LSS. Under utbildningen får man bland annat följa cancersjuka Ove i olika situationer som inträffar under hans sista levnadsveckor. Efter varje situation följer ett samtal med personal från ett LSS-boende som är anpassat för att kunna vårda personer i livets slutskede. Under samtalet delar de med sig av sina kunskaper och erfarenheter om palliativ vård.

Resultat

Webbutbildning blir klar under våren och tillgänglig för LSS verksamheter under hösten 2023. Utvärderingsmetod är ej fastställd men kommer att utarbetas av PKC.

Konklusion

Ökad kunskap om palliativ vård och förhållningssätt för personal som arbetar inom LSS kan bidra till ökad vårdkvalité och trygghet i arbetet.

Finns det trender för plats för död? – en registerbaserad studie för de som dött till följd av cancer i Sverige från 2013 till 2019

Joakim Öhlén¹, Carl Johan Fürst², Hanna Ggylsten³, Ragnhild Hedman⁴, Stefan Nilsson⁵, Stina Nyblom⁶, Anneli Ozanne⁷, Anna O'Sullivan⁸, Cecilia Larsson⁴

¹ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och Centrum för Personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, samt Palliativt centrum Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, ² Palliativt utvecklingscentrum Lunds universitet och Region Skåne samt Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Lunds universitet, Lund, ³ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och Centrum för Personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, Göteborg, ⁴ Institutionen för omvårdnadsvetenskap, Sophiahemmet Högskola, Stockholm, ⁵ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC, samt Drottning Silvias barnsjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, ⁶ Palliativt centrum Sahlgrenska universitetssjukhuset och Institutionen för medicin, Göteborgs universitet, Göteborg, ⁷ Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Göteborgs universitet och Neurosjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, ⁸ Institutionen för omvårdnadsvetenskap Sophiahemmet Högskola samt Institutionen för vårdvetenskap, Palliativt Forskningscentrum, Marie Cederschiöld högskola, Stockholm

Bakgrund

Plats för död är en robust indikator på förutsättningar för palliativ vård, inklusive vård i hemmet. Tidigare forskning visar att varannan person som dör till följd av cancer dör på sjukhus och att det är stora regionala skillnader i vårdmönster i livets slut samt att ålder, utbildningsnivå, civilstånd och tätort/glesbygd påverkar.

Frågeställning

Finns det longitudinella trender avseende plats för död i befolkningen för de som dör till följd av cancer?

Metod

En registerbaserad studie av alla avlidna vuxna i Sverige under 2013-2019 med en cancerdiagnos som underliggande dödsorsak (n=152462). Data erhöles från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Svenska palliativregistret. Deskriptiv statistik kompletterades med multinomiala multivariabla logistiska regressionsmodeller med plats för död som oberoende variabel för både hela befolkningen och de sex hälso- och sjukvårdsregionerna.

Resultat

Nedre gastrointestinal cancer var den vanligaste cancertyp för de som dog i eget hem (28,3%). Andelen som dog i eget hem varierade från 21,8% år 2013 till 24,7% år 2019 och på särskilt boende från 27,1% år 2013 till 25,0% år 2019. Andelen som under hela perioden dog i eget hem varierade mellan hälso- och sjukvårdsregionerna från 17,4% till 31,4% och för de som dog på särskilt boende från 13,3% till 33,5%. För de som bodde i eget hem identifierades en svagt sjunkande trend för sannolikheten att dö på sjukhus jämfört med egna hemmet (p < 0,0001; OR 0,98) och denna var associerad med ålder, typ av cancer, ensamboende i hushållet, civilstånd, utbildningsnivå och boende i tätort samt om sista vårdplatsen var en specialiserad palliativ verksamhet och diagnoskoden "palliativ vård" användes. Stora variationer mellan de sex hälso- och sjukvårdsregionerna och olika typer av cancer identifierades.

Konklusion

Om den svaga trend som identifierades fortsätter kommer det länge bli en minoritet som dör i eget hem. Skillnader mellan regioner och cancertyper pekar på ojämlika förutsättningar för palliativ vård.

Att leva tills vi dör – palliativ vård behöver ett nytt förhållningssätt för att stödja ett värdigt liv

Catharina Stenmo¹, Anna Maria Palsdottir¹
¹ Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU

"It is estimated that globally only 14% of patients who need palliative care receive it; to achieve Sustainable Development Goal 3, working towards universal health coverage, countries have to strengthen palliative care services." WHO <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Bakgrund

I planering och utformning av palliativa vårdenheter ingår sällan utomhusmiljöer. Användarnas önskemål och behov tas inte i beaktande trots att evidens visat på många hälsofördelar. Det behövs en djupare förståelse för vikten av tillgången till en utomhusmiljö som kan stödja och se till det friska trots närvaron av livshotande sjukdom, för patient, anhöriga och personal. Projektet ämnar ringa in de specifika behov som finns hos de som berörs av palliativ miljö nationellt, samt undersöka hur utemiljön skulle kunna bli en del av vårdmiljön, för att även räkna in det globala delmålet 11.7, inkluderande och tillgängliga grönområden för personer med funktionsnedsättning.

Frågeställning

Kan den palliativa vården stärkas och utvecklas genom att innefatta utemiljön i vårdmiljön?

Metod

Det övergripande tillvägagångssättet är mixad metod, med hjälp av ramen för evidensbaserad design hämtad från landskapsarkitektur, vilket innebär en designprocess i fyra steg. Den börjar med materialinsamling vidare till systematisering vilket mynnar ut i generella riktlinjer som utvärderas och justeras i det fjärde steget. Centralt är Cicely Saunders koncept om total smärta, en holistisk syn på hela människans lidande i livets slutskede.

Resultat

Detta projekt kan bli en viktig milstolpe i att utveckla den svenska nationella policyn för vård i livets slutskede, för att uppnå ett helhetstänkande som kan stödja alla berörda inom palliativ vård.

Konklusion

Kommande projekt ska bidra till ökad kunskap om hälsostödjande aspekter som behövs för ett gott liv i livets sista skede, en stödjande miljö för de närstående och en förbättrad arbetsmiljö inom palliativ vård.

Kraftens hus Sverige

Charlotte Forsberg [1], Elsy Hamrén Berggren [2], Ralph Harlid [3], Andreas Hellström [1,2,4], Maria Hultman Gonzalez [2], Carina Mannefred [3], Maria Wahlström-Norlin [1] (2023)

1. Kraftens hus Stockholm 3. Kraftens hus Sjuhärad

2. Kraftens hus Göteborg 4. Chalmers tekniska högskola, Center for Healthcare Improvement (CHI)

Bakgrund

Kraftens hus är en användardriven social innovation som är en mötesplats för cancerberörda i Borås, Stockholm och Göteborg. Kraftens hus drivs som tre ideella föreningar och erbjuder cancerberörda, både cancerdrabbade och deras närstående, emotionellt, socialt, fysiskt och praktiskt stöd under hela sjukdomsprocessen och under det palliativa skedet. Kraftens hus är en ideell aktör som kompletterar sjukvårdens cancerrehabilitering och samverkar med patientföreningar. RCC Väst och RCC Stockholm Gotland har ett nära samarbete med Kraftens hus och bidrar med finansiering.

Frågeställning

Cancerberörda upplever ofta ett mellanrum där hälso- och sjukvårdens uppdrag tar slut och att det då är svårt att orientera sig en ny vardag. Många uttrycker ett behov av att träffa människor med liknande erfarenheter. Även Socialstyrelsen har i rapport om Cancerrehabilitering identifierat detta behov och rekommenderar mötesplatser för cancerberörda. Därmed finns behov av att sprida konceptet i Sverige.

Metod

Kraftens hus kommer att bilda en riksförening som ska värna om modellen, stärka samarbetet med offentliga, privata och idéburna aktörer samt samverka med akademin. Riksföreningen ska också stödja regionala och lokala initiativ för uppstart av likande verksamheter i Sverige. Ett vetenskapligt råd i syfte fortsätta studera värdet med verksamheten och driva utveckling tillsammans med cancerberörda kommer att bildas.

Resultat

Utvärderingen av Kraftens hus Sjuhärad visar att samverkan mellan välfärdaktörer i en cancerberörda liv underlättas och utgör en plattform för att överbrygga organisatoriska mellanrum. Besökare vittnar om värdet av att möta andra personer som har likartade erfarenheter och att de får kraft av att vara på Kraftens hus då dess hälsofrämjande bidrag kompletterar vården.

Konklusion

Kraftens hus har utvecklat en ny roll i den svenska välfärden i gränslandet mellan cancervården och övriga samhällsaktörer med visionen Ingen ska behöva vara ensam med sin cancer. Kraftens hus är en del av civilsamhället och vill fortsätta stärka och sprida konceptet för att fler cancerberörda i framtiden ska få stöd.

Nationell kartläggning av webbaserad utbildning i palliativ vård

Carina Lundh Hagelin^{1,2}, Christina Melin-Johansson³, Jane Österlind¹, Birgitta Bisholt⁴, Susanna Pusa^{1,5}

¹ Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiölds högskola, ² Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, avdelningen för omvårdnad, Karolinska Institutet, ³ Institutionen för omvårdnad, Mittuniversitetet, ⁴ Institutionen för vårdvetenskap, Röda Korsets högskola, ⁵ Institutionen för omvårdnad; Umeå Universitet

Bakgrund

Behov av utbildning i palliativ vård är angeläget för att möta framtidens vårdbehov. Trots det saknar flera professionsutbildningar, eller har väldigt lite, palliativ vård i sina grundutbildningar. Tillgång till utbildning i palliativ vård för kompetensutveckling är därför angelägen. För att möta detta finns olika webbaserade kurser initiativ. Dessa är ofta arrangerad av olika anordnare och upplägg, mål, och målgrupp kan variera. Det saknas gemensam och övergripande information om webbaserade kurser i palliativ vård vilket kan vara värdefullt då form och innehåll kan påverka lärandet i både positiv och negativ riktning.

Frågeställning

Att kartlägga status, innehåll och utvärdering av webbaserade kurser i palliativ vård i Sverige.

Metod

Studien är en del av en större interventionsstudie, EDUC-PC studien, och genomförs med explorativ ansats och inkluderar både kvantitativa och kvalitativa data. Studien genomfördes i sex steg: sökning efter kurser i palliativ vård via webben; via organisationer; deltagande i kurser; enkät till utbildningsanordnare; dataanalys; validering av respondenter.

Resultat

Nio webbaserade kurser från fem olika anordnare identifierades. Över 30 000 vårdpersonal hade utbildats i palliativ vård. Vårdbiträden, undersköterskor och legitimerade sjuksköterskor utgjorde majoriteten. Främst var kurserna inriktade mot allmän palliativ vård, tre mot specifika aspekter av palliativ vård, t.ex. existentiella frågor, smärtlindring, kost och en kurs mot specialiserad palliativ vård. Få kurser utvärderades systematiskt ur deltagarnas perspektiv, vilket kan påverka hur kurser uppdateras och anpassas. Förutsättningar för att anordna kurserna varierade och påverkade även dess hållbarhet över tid.

Konklusion

Webbaserad utbildning i palliativ vård kan ha potential att nå yrkesverksamma i olika vårdmiljöer och är således ett sätt att öka kunskapen om allmän palliativ vård. Det finns behov av ett samordnat system för att tillhandahålla tydliga strukturer för genomförande, utvärdering och uppföljning av utbildningsinitiativ, och för att tillhandahålla finansiella möjligheter för hållbara, anpassade och uppdaterade webbaserade kurser ur ett nationellt perspektiv.

Etiskt klimat inom äldreboende och hemtjänst

Anna Meling¹, Carina Lundh Hagelin^{1,2}, Jane Österlind¹, Birgitta Bisholt³, Christina Melin-Johansson⁴, Susanna Pusa^{1,5}

¹ Institutionen för vårdvetenskap, Marie Cederschiöld Högskola, ² Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, avdelningen för omvårdnad, Karolinska institutet, ³ Institutionen för vårdvetenskap, Röda Korsets Högskola, ⁴ Institutionen för omvårdnad, Mittuniversitetet, ⁵ Institutionen för omvårdnad, Umeå Universitet

Bakgrund

Framtidens palliativa vård kommer i stor utsträckning bedrivas inom äldreboenden och hemtjänst. Etiskt svåra situationer förekommer ofta inom både äldreomsorg och inom palliativ vård. Det etiska klimatet som råder på en arbetsplats kan påverka både i hur stor grad medarbetare väljer att arbeta kvar och förmågan att hantera etiska svåra situationer och ge god vård i livets senare del och livets slutskede.

Frågeställning

Hur upplever personal inom äldreomsorg och hemtjänst det etiska klimatet på arbetsplatsen?

Metod

Studien är en del av en större interventionsstudie, EDUC-PC Swe. Aktuell studie omfattar data från enkät som undersöker det etiska klimatet i en verksamhet. En kvantitativ ansats antogs. Enkäten skickades ut till 266 anställda varav 141 svarade (53%), majoriteten omvårdnadspersonal. Resultatet presenteras i medelvärde (Min-max, standardavvikelse).

Resultat

92,2 % av deltagarna hade erfarenheter av att vårda döende personer. Medelvärdet för totalpoängen för samtliga studiedeltagare var 46,8 poäng (19–60, std:8,7) av maximalt 60 poäng (högre poäng indikerar ett gott etiskt klimat). Medelvärdet för de som ej gått någon vidareutbildning i palliativ vård efter grundutbildningen var 45,8 poäng (19–60, std:9,0) och för dem som gått en vidareutbildning efter grundutbildningen på 48,1 poäng (29–59, std:7,6).

Konklusion

Flera variabler kan påverka eller påverkas av det etiska klimatet i en verksamhet, bland annat ålder, utbildning, arbetstillfredsställelse samt erfarenheter och upplevda kunskaper i palliativ vård vilket kommer att presenteras.

Vårdkvalitet sista månaden i livet – kontinuerlig uppföljning via strukturerade

Helena Ullgren^{1,2,3}, Roksana Attaeinejad³, Frans Karlsson³, Louise Svanström³, Emelie Wallin^{1,3}, Maria Helde Frankling^{1,3}
¹ Karolinska Institutet, ² Umeå Universitet, ³ Karolinska Universitetssjukhuset

Bakgrund

Användning av rutinmässigt insamlade administrativa data för att följa upp kvalitet i palliativ vård förespråkas av bland annat av European Association of Palliative Care och National Quality Forum i USA. I mitten av 2000-talet visade man att det i USA går att med hög precision följa kvalitetsindikatorer för vård i livets slutskede baserat på data från Medicare. I Sverige baseras kvalitetsindikatorer för vår i livets slutskede på manuellt inmatade data från Svenska palliativregistret samt på data från Socialstyrelsens patientregister.

Frågeställning

Kan vi med hjälp av strukturerat insamlade vårddata följa kvalitetsindikatorer för patienter med cancer under den sista månaden i livet?

Metod

En arbetsgrupp bestående av kliniker och administratörer identifierade kvalitetsindikatorer för vård av patienter som avled inom 30 dagar efter sista registrerade kontakten med Karolinska Comprehensive Cancer Centre (CCC) och som kunde följas med hjälp av strukturerade insamlade vårddata. I en valideringsfas identifierades vilka typer av vårdkontakter samt enheter som skulle användas för att framställa aggregerade data. I analys- och visualiseringsverktyget Tableau framställdes en vy för att visualisera data i realtid.

Resultat

Totalt 2112 patienter hade under 2022 en sista vårdkontakt med Karolinska CCC inom 30 dagar före dödsfall. Dessa vårdkontakter inkluderade både distans-, öppen- och slutenvårdskontakter. I Tableau kan vi nu visualisera flera kvalitetsindikatorer med definierade målnivåer i realtid.

Konklusion

För att kunna följa kvalitetsmått för vård i livets slutskede över tid med rimlig resursåtgång behöver vi skapa en standardiserad uppföljning av strukturerade insamlade vårddata. Användande av administrativa data medför låg kostnad samtidigt som vårdpersonal och patienter inte belastas. Väl validerade administrativa data kan användas för att jämföra vårdkvalitet på lokal, regional, nationell och internationell nivå samt för att följa utveckling över tid.

Early Integration of Home-based Specialized Palliative Care to Patients with Advanced Gastrointestinal Cancer – A Randomized Controlled Clinical Trial

Anders Ekström^{1,2}, Mikael Segerlantz¹, Eva Brun¹, Jakob Eberhard¹
1 Lunds Universitet, 2 Region Blekinge

Background

The primary outcome in specialized palliative care (SPC) is improving the quality of life (QoL) for patients with a high burden of symptoms. Palliative care interventions early in the disease trajectory are underutilized yet have the potential to impact patients and caregivers significantly.

Aim

To evaluate the effect of early integration of oncological treatment and SPC on the QoL in patients presenting for palliative tumor-specific therapy, the first line of chemotherapy (esophageal-, gastric-, liver-, gallbladder- and pancreatic cancer) and the second line of chemotherapy (colon- and rectal cancer). The primary aim was QoL measured at baseline compared to weeks 6, 12, and 24 compared to patients randomized to oncological standard of care.

Method

Patients accepted were randomized 1:1 to intervention with early integration to SPC alongside the oncological standard of care or to an oncological standard of care alone. Patients in the active arm met with the SPC team at the latest six weeks after randomization and at least monthly after that. Patients in the control group, randomized to standard of care, were not scheduled to meet with the SPC team unless referred by a treating oncologist.

Results

A total of 118 patients, 55 women and 63 men, with a median age of 72 (45–85), were included in the study. In patients assigned to early integration of SPC, the mean total gain in points of FACT-G compared to the baseline were 5.2 points (95% CI: -0.1–10.5 ($p=0.054$)), 6.7 points (95% CI: 0.2–13.3 ($p=0.043$)) and 13 points (95% CI: 5.7–20.2 ($p=0.001$)) at week 6, 12 and 24 respectively, compared to patients in the standard of care group.

Conclusion

Early integration of SPC leads to a better QoL, with the highest difference in QoL at week 24, compared to baseline and with patients assigned to standard oncological care.

Förbättringsarbete – mobilisering och kontrakturprofylax på akutsjukhus

Susann Björkbacka¹, Linda Segeblad¹, Fanney Holmgeirsdottir¹, Jenny Söderström¹
¹ Danderyds sjukhus

Bakgrund

Under 2019 öppnade Danderyds sjukhus en avdelning för patienter med palliativa vårdbehov. Våren 2022 när pandemin började avklinga, uppmärksammade personalen på avdelningen att rutiner och arbetssätt, till viss del, har avstannat gällande mobilisering och kontrakturprofylax. Ett multiprofessionellt team bestående av två sjuksköterskor, en undersköterska och en fysioterapeut sattes samman med stöd från ledningen. Förbättringsteamet driver sedan september 2022 förbättringsarbetet gällande mobilisering och kontrakturprofylax tillsammans med övrig vårdpersonal på vårdavdelningen.

Frågeställning

Hur kan vi öka mobiliseringen hos patienter med palliativa vårdbehov och vad krävs för att vi ska göra det?

Metod

Nolans förbättringsmodell används för att presentera mål, mått och förändringsidéer som vuxit fram under förbättringsarbetets gång.

Resultat

Ett SMART mål för förbättringsarbetet formulerades. Antal patient som haft kontakt med fysioterapeut under vårdtiden ska vara >10 kontakter/månad från september, 2022.

Konklusion

Inom ramen för förbättringsarbetet har inköpta hjälpmedel som glidlakan och scampikuddar underlättat vid mobilisering. För att öka kunskap och medvetenhet hos personalen har tre utbildningstillfällen hållits, med innehåll som mobilisering/kontrakturprofylax och förflyttningsteknik. Upplevelsen är att det nu generellt är mer fokus både på mobilisering och kontrakturprofylax på avdelningen, det framtagna mobiliseringschemat är nu en del av det dagliga arbetet kring patienten. Det vi ser i statistiken är att patienterna i högre grad har kontakt med fysioterapeut än tidigare. Förbättringsarbetet planeras att utvärderas vidare genom att under maj månad låta personalen besvara en uppföljande enkät gällande kunskap kring mobilisering.

Förbättringsarbete – mobilisering och kontrakturprofylax på akutsjukhus

Susann Björkbacka¹, Linda Segeblad¹, Fanney Holmgeirsdottir¹, Jenny Söderström¹
¹ Danderyds sjukhus

Bakgrund

Under 2019 öppnade Danderyds sjukhus en avdelning för patienter med palliativa vårdbehov. Våren 2022 när pandemin började avklinga, uppmärksammade personalen på avdelningen att rutiner och arbetssätt, till viss del, har avstannat gällande mobilisering och kontrakturprofylax. Ett multiprofessionellt team bestående av två sjuksköterskor, en undersköterska och en fysioterapeut sattes samman med stöd från ledningen. Förbättringsteamet driver sedan september 2022 förbättringsarbetet gällande mobilisering och kontrakturprofylax tillsammans med övrig vårdpersonal på vårdavdelningen.

Frågeställning

Hur kan vi öka mobiliseringen hos patienter med palliativa vårdbehov och vad krävs för att vi ska göra det?

Metod

Nolans förbättringsmodell används för att presentera mål, mått och förändringsidéer som vuxit fram under förbättringsarbetets gång.

Resultat

Ett SMART mål för förbättringsarbetet formulerades. Antal patient som haft kontakt med fysioterapeut under vårdtiden ska vara >10 kontakter/månad från september, 2022.

Konklusion

Inom ramen för förbättringsarbetet har inköpta hjälpmedel som glidlakan och scampikuddar underlättat vid mobilisering. För att öka kunskap och medvetenhet hos personalen har tre utbildningstillfällen hållits, med innehåll som mobilisering/kontrakturprofylax och förflyttningsteknik. Upplevelsen är att det nu generellt är mer fokus både på mobilisering och kontrakturprofylax på avdelningen, det framtagna mobiliseringschemat är nu en del av det dagliga arbetet kring patienten. Det vi ser i statistiken är att patienterna i högre grad har kontakt med fysioterapeut än tidigare. Förbättringsarbetet planeras att utvärderas vidare genom att under maj månad låta personalen besvara en uppföljande enkät gällande kunskap kring mobilisering.

Närståendes upplevelse av palliativ sedering - en systematisk litteraturstudie

Marie Widegren¹, Linda Bäcklund²

1 Palliativa teamet, Alingsås Lasarett, 2 Palliativa konsultteamet Falkenberg

Bakgrund

Palliativ sedering innebär att en patient i livets slutskede får läkemedel för att sänka medvetandegraden. Först i de fall där symtomen ej kan lindras fullt ut på annat sätt kan det bli aktuellt med palliativ sedering. När patienterna lider så lider även närstående.

Frågeställning

Hur upplever närstående till svårt sjuka personer palliativ sedering?

Metod

Integrativ metod möjliggjorde att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats kunde analyseras strukturerat. Artiklar från nio olika länder med väl utvecklad palliativ vård analyserades.

Resultat

Det framgick att en tredjedel av alla närstående till patienter som erhöll palliativ sedering led. Lidandet bestod av en oro över patientens välbefinnande. Ju längre sederingen pågick desto svårare blev upplevelsen för de närstående. Teknisk övervakningsutrustning kunde underlätta bedömningen av patientens symtom och ha en lugnande inverkan på närstående. Palliativ sedering gav bra förutsättningar för närstående att få möjlighet att ta avsked. En del närstående var av uppfattningen att sederingen förkortade patientens liv men alla ansåg att det viktigaste var att patienten var bra symtomlindrad och inte led. Det framkom att närstående ville ha tydlig information om vad de kunde förvänta sig av den palliativa sederingen, varaktigheten och om de läkemedel som användes. Närstående angav att en bra symtomlindring av patienten och en god relation med vårdpersonalen gav förutsättningar för en god död.

Konklusion

Närståendes välbefinnande påverkades under tiden patienten erhöll palliativ sedering och de mådde sämre ju längre tid sederingen pågick. Informationen från vårdpersonalen hade stor betydelse och det var viktigt att den var samstämmig. Teknisk övervakningsutrustning kunde vara till god hjälp för att visa närstående att sederingen var optimal och att patienten inte led. Således finns det stor potential och möjlighet till förbättringar genom att använda ny teknik och övervakningsutrustning inom den palliativa vården och framförallt vid palliativ sedering.

Andningssvårigheter hos en person med palliativa vårdbehov - Närståendes erfarenheter

Susann Björkbacka¹, Maja Tandrup Pedersen²
¹ Danderyds sjukhus, ² Palliativvårdavdelningen, Malmö

Bakgrund

Palliativ vård utgår ifrån en helhetssyn på personer med svår sjukdom och deras närstående. Målet med palliativ vård är att lindra fysiska, psykiska, psykosociala och existentiella symtom samt att bevara och förbättra livskvaliteten hos svårt sjuka och deras närstående. Den sjukas situation påverkar närstående där de tvingas handskas med många tankar och ofta tar ett stort ansvar. Andningssvårigheter är vanliga symtom för personer med palliativa vårdbehov. För att kunna ge stöd till personer med andningssvårigheter och palliativa vårdbehov och deras närstående är det värdefullt att få kunskap om närståendes erfarenheter.

Syfte/Frågeställning

Syftet var att undersöka närståendes erfarenheter i samband med andningssvårigheter hos personer med palliativa vårdbehov.

Metod

En litteraturöversikt med induktiv ansats och mixad metod genomfördes. Det utfördes sökningar i tre databaser samt manuellt i två artiklars referenslistor. 12 artiklar bedömdes vara relevanta för syftet och inkluderades i litteraturöversikten. Data från kvantitativa artiklar omvandlades till kvalitativ data och analysen utfördes med en tematisk analys.

Resultat

Det framkom 5 teman; närståendes oro, påfrestningar på närstående, relationen till den sjuka, kunskap till närstående från vården och bemötande av närstående från sjukvårdspersonalen.

Konklusion

Den sjukas andningssvårigheter påverkar närståendes välbefinnande. De saknar kunskap och information relaterat till andningssvårigheter. Genom tidig implementering av palliativ vård och genom att arbeta familjefokuserat kan anpassat stöd ges till närstående.

Regionalt konsultteam för ökad kvalitet av palliativ vård av barn

Åsa Gruvberger¹, Annika Bredfelt¹
¹ Skånes universitetssjukhus

Bakgrund

Barn och deras familjer har rätt till vård med palliativt förhållningssätt vid livshotande eller livsbegränsande diagnoser och under hela sjukdomsförloppet oavsett om botande behandling ges eller ej och oavsett var barnet vårdas.

Mål

Att alla barn med palliativa vårdbehov i Södra sjukvårdsregionen ska erbjudas kunskapsbaserad, säker - och familjeanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv palliativ vård för alla barn med palliativa vårdbehov i Södra sjukvårdsregionen.

Metod

Projektplan för skapande av ett palliativt konsultteam utformades i samverkan mellan Lunds universitet och barnsjukvården Skånes universitetssjukhus. Barnonkologiskt centrum och Regionalt cancercentrum syd beslutade att finansiera projektet genom nationella barncancersatsningen. Södra sjukvårdsregionen antog projektet som ett delprojekt i arbetet "samarbete för bättre vård" och en styrgrupp bildades.

Resultat

Konsultteamets medlemmar rekryterades 2021-2022. Från november 2021 har teamet, som numera utgörs av tio olika professioner, mötts veckovis för diskussioner och internutbildning samt planerat och genomfört utbildningar och dialogmöten med verksamheter i södra sjukvårdsregionen. Från november 2022 kan teamet nås via mail och telefon under vardagar, med målet att öka patientrelaterade konsultationer. Under 2023 kommer teamet bland annat att hålla i ett regionalt utbildningsinternat.

Konklusion

Under den tid som konsultteamet funnits har verksamheter regelbundet återkopplat positivt och finansiärer har beslutat förlänga projektiden. Så här långt har konsultteamet framförallt använts för att starta eller stödja samtal om palliativt förhållningssätt eller i specifika patientfrågor samt för utbildningsinsatser. Projektet har också väckt intresse från övriga delar av Sverige och har presenterats på konferenser såväl i Oslo som Halmstad.

Vad kan svenska läkarstudenter göra för utvecklingen av palliativ vård i låg-mellan inkomstländer?

Eva Brun överläkare, docent Skånes Onkologiska klinik Lund, Mikael Segerlantz, överläkare, docent, Palliativ vård och ASIH, Lund

Bakgrund

Läkarstudenter i Lund gör under terminerna 5 och 10 ett vetenskapligt arbete, Bachelor- respektive Master uppsats. Sedan 2013 erbjuder vi 3-6 studenter per termin arbeten vid ett allmänt cancersjukhus (MNJ) i Hyderabad, södra Indien, baserat på ett välfungerande samarbete mellan onkologiska kliniken SUS och ASIH, Lund, med MNJ. MNJ-sjukhuset tar emot 10 000 nya patienter med cancer varje år, erbjuder kirurgi, strålbehandling och medicinsk behandling för såväl vuxna som barn. De har en palliativ enhet samt ett väl-utvecklat samarbete med ett Hospice och bedriver en omfattande vård i hemmet, där ungefär 900 patienter är inskrivna samtidigt. Läkarna i Indien har ingen möjlighet att få tid till genomgångar eller studier av verksamheten. Projektarbetena bygger på frågeställningar från de ansvariga läkarna i Hyderabad.

Frågeställning

Kan svenska läkarstudenter bidra till utvecklingen av den palliativa vården i en resurssvag och belastad vård av underprivilegierade patienter?

Metod

Kliniska projekt, såväl retrospektiva studier som observationella och prospektiva studier med interaktioner utformas mellan efter diskussioner mellan huvudhandlarna i Lund och lokala handledare vid MNJ. Studenter erbjuds projekten efter att de anmält intresse om studier i Indien. Godkännande av projektplanen sker på Medicinska Fakulteten, Lund. Etikprövning sker lokalt på MNJ. Förberedande seminarier genomförs i Lund. All datainsamling görs på plats. Examination av uppsatsen med opposition och kritik sker i Lund. Publikationer förbereds i samarbete med kollegor i Indien.

Resultat

Sedan 2013 har 46 studenter genomfört 35 vetenskapliga arbeten varav 21 inom palliativ medicin. Av de 21 arbetena har 7 artiklar publicerats i internationella eller nationella medicinska tidskrifter med indiska kollegor som första-författare. Resultaten har, bland andra, lett till ändrade rutiner såsom införande av IPOS på Hospice, ett ordnat införande av metadon i smärtbehandlingen samt möjliggjort indiska kollegors deltagande i konferenser.

Konklusion

Studier, av klinisk enkel karaktär, tillsammans men kollegor i låg-mellan inkomstländer är genomförbara och kan leda till utveckling lokalt samt ger en ökad global förståelse för palliativa behov hos svenska läkarstudenter.

ANAT-teamet: ett specialiststöd för integrerad och trygg vård av ALS-patienter inom hemsjukvård

Anders Bongenhielm¹, Mia Habermann²
¹ Capio ASiH, ² Förenade Care ASiH

Bakgrund

Varje år insjuknar cirka 220 personer i Sverige i ALS. Det finns idag en samsyn inom ASiH-kollektivet att det föreligger åtskilliga hinder för ett gott omhändertagande av ALS-patienter, bl.a. svårigheter att effektivt samverka med andra vårdaktörer, samt sen anslutning till ASiH-team. Ansvarsfördelning samt många etiska utmaningar i beslut och dialog medför ytterligare utmaningar. Det finns ett behov av att arbeta fram ändamålsenliga flöden som tidigt integrerar samtliga vårdgivare i planeringen framåt och involverar patient och anhöriga.

Frågeställning

Målet med projektet är att främja tidig samverkan mellan vårdaktörerna kring ALS-patienten, och därigenom redan vid diagnos integrera den del av den formella och informella vården som omger patienten under dennes sista tid i livet. Detta sker med hjälp av det s.k. ANAT-teamet (ASiH Norrs ALS-Team) – ett konsultteam med palliativ specialistkompetens från ASiH-team i samverkan från Aleris, Capio och Förenade Care.

Metod

ANAT-teamet består av läkare, sjuksköterska och paramedicinska resurser. I nära samarbete med ALS-teamet, neurologen och kommunen har ett arbetsflöde utarbetats som innebär att ANAT-teamet stöttar patienten från diagnos till livets slut genom att bl.a.

- 1) vid diagnos informera patient och anhöriga om det senare ALS-förloppet samt om det stöd och den behandling som ASiH kan erbjuda.
- 2) samtala om önskemål kring livets slutskede och etiska beslut, t.ex. livsuppehållande behandling
- 3) i samråd upprätta en tydlig vårdplan och därigenom förebygga onödiga besök och inläggningar på akutsjukhus. Arbetet utvärderas via medarbetarenkäter samt via data från Svenska Neuroregistret. Projektet finansieras med medel från Innovationsfonden.

Resultat

Resultatet förväntas bidra till ett samlat och strukturerat omhändertagande av ALS-patienter från diagnos till livets slut.

Konklusion

Det finns ett behov av en ökad samordning mellan vårdens aktörer när det gäller ALS-patienter. Ett specialistteam från ASiH som tidigt stöttar patienten kring prognos, möjligheter och etiska ställningstaganden skulle kunna vara ett sätt att möta detta behov.

Sämre överlevnad efter hjärtstopp utanför sjukhus bland patienter med cancer – en populationsbaserad registerstudie

Hanna L Häggglund¹, Martin Jonsson², Elham Hedayati³, Christel Hedman^{4,5,6,7}, Therese Djärv¹

¹ Institutionen för Medicin Solna, Karolinska Institutet, ² Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Karolinska Institutet, ³ Institutionen för Onkolog-Patologi, Karolinska Institutet, ⁴ Stockholms sjukhus FoUU, ⁵ Institutionen för Molekylär Medicin och Kirurgi, Karolinska Institutet, ⁶ Palliativt Utvecklingscentrum, Region Skåne och Lunds Universitet, ⁷ Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds Universitet

Bakgrund

Sambandet mellan cancer och överlevnad efter hjärtstillestånd utanför sjukhus har inte undersökts noggrant.

Frågeställning

Vårt mål var att studera sambandet mellan cancer och hjärtstillestånd med hjälp av nationella populationsbaserade register.

Metod

För denna studie ingick 30 163 patienter med hjärtstillestånd utanför sjukhus (18 år) från Svenska Hjärt-lungräddningsregistret. Genom koppling till det nationella patientregistret identifierades 2 894 patienter (10 %) med cancer diagnostiserade inom 5 år före hjärtstoppet. Skillnader i 30-dagarsöverlevnad mellan patienter med cancer och kontroller (definierade som patienter med hjärtstopp utan tidigare cancerdiagnos) bedömdes relaterade till cancerstadium (lokoregional vs metastaserad cancer) och lokalisation av cancer (d.v.s. lungcancer, bröstcancer etc.) med hjälp av logistisk regression justerad för prognostiska faktorer. Långtidsöverlevnad presenteras som Kaplan-Meier-kurva.

Resultat

För lokoregional cancer sågs ingen statistiskt signifikant skillnad i retur av spontan cirkulation jämfört med kontroller, medan metastaserad sjukdom var associerad med sämre chans till spontan cirkulation. Cancer var associerad med lägre 30-dagars överlevnad för alla cancerformer (justerad oddskvot, OR, 0,57, CI 0,49-0,66), lokoregional cancer (justerad OR 0,68, CI 0,57-0,82) och metastaserad cancer (Justerad OR 0,24, CI 0,14-0,40) jämfört med kontroller. Lägre 30-dagarsöverlevnad jämfört med kontroller sågs för lungcancer, gynekologisk och hematologisk cancer.

Konklusion

Cancer är förknippad med sämre 30-dagarsöverlevnad efter hjärtstopp. Denna studie tyder på att cancerform och sjukdomsstadium är mer relevanta faktorer än cancer i allmänhet med avseende på dess effekt på överlevnad efter hjärtstopp.

The Caring process of Co-creation in palliative care; A qualitative Meta synthesis

Elisabeth Bergdahl, Annika Söderman, Helena Sjölin, Camilla Wall, Karin Blomberg
School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, Örebro University

Background

Palliative care at home has developed and will increase. In recent years, the phenomenon of co-creation in palliative care has emerged. There are qualitative studies of the phenomenon of co-creation or collaboration in palliative care. These studies can together be used to create a more useful conceptualization. Aim: The aim of this study was to describe and create a deeper theoretical understanding of the phenomenon of co-creation in palliative care and create a theory.

Method

Noblit and Hare's interpretive meta-ethnography was chosen as the methodological approach.

Results

The result can be seen as a multidimensional model of the phenomenon of co-creation. Co-creation can be seen as the basis of palliative care with person centered care. If co-creation exists in caring relationships and actions, with a focus on the vital goal of patients' needs and wishes at the end of life, it can be seen as good palliative care. Everyone should be involved and create good opportunities for dying patients to practically achieve a goal with support and help. A model and a theory are presented.

Conclusion

Palliative home care emerged as a complex care. The multidimensional model deepens the understanding and can be used as a tool in supervision for students and healthcare professionals and be used in interventions with intention to increase knowledge about palliative care. Further research should focus on external and internal abilities of nurses and, from a team perspective, deepen the understanding of the patient's perspective in relation to co-creation in the dying process too understand the complex phenomena of palliative care and co-creation.

Kartläggning av transporter till sjukhus av patienter nära livets slut som får specialiserad palliativ hemsjukvård - en nationell registerstudie

Camilla Wall, Karin Blomberg, Elisabeth Bergdahl, Helena Sjölin & Fredrik Alm
Institutionen för Hälsovetenskaper, Fakulteten för Medicin och Hälsa, Örebro universitet

Bakgrund

Tidigare forskning har visat att majoriteten av patienter som erhåller palliativ vård i hemmet också har en önskan om att få dö där. Viljan att få dö i hemmet kvarstår i de flesta fall även när symtomen av sjukdomen intensifieras. Samtidigt har det visat sig att det sker transporter till sjukhus av patienter nära livets slut som erhåller specialiserad palliativ hemsjukvård.

Syfte

Att kartlägga förekomsten av transporter till sjukhus av patienter nära livets slut som vårdas med specialiserad palliativ hemsjukvård i Sverige.

Metod

En nationell retrospektiv tvärsnittsstudie baserad på data från Svenska Palliativregistret. Patienter inskrivna i specialiserad palliativ hemsjukvård med dödsdatum 2015-10-31 – 2022-10-31 inkluderades.

Resultat

Totalt 7 383 patienter identifierades dö på sjukhus/annan vårdenheter inom 7 dagar från transport från specialiserad palliativ hemsjukvård. Vanligast var att de transporterade avled på sjukhuset dygn 1-2 efter ankomst. Av dessa patienter blev majoriteten (74%) inlagda på en specialiserad palliativ vårdavdelning, medan 23% blev inskrivna på icke-specialiserade palliativa vårdavdelningar och 3% till övriga vårdenheter. Vid jämförelse med patienter som inte transporterades eller transporterades tidigare än 7 dagar från dödstillfället (n= 32 315), noterades inga signifikanta skillnader av klinisk relevans beträffande kön, ålder eller diagnos. Båda grupperna hade en komplex symtombild, men signifikant fler patienter i den transporterade gruppen uppvisade symtom som andnöd (31% vs. 23%, $p < 0.001$) och ångest (60% vs. 57%, $p < 0.001$). Förekomst av flera samtidiga symtom (förvirring/ångest, smärta/svår smärta, andnöd/rosslighet) var vanligare i den transporterade gruppen (27% vs. 25%).

Konklusion

Ett stort antal patienter inskrivna i specialiserad palliativ hemsjukvård transporteras och dör på sjukhus. Patientgruppen har en komplex symtombild och alla patienter blir inte inskrivna på en specialiserad palliativ vårdavdelning när de anländer till sjukhus. Vissa karaktäristiska kan noteras hos dem som transporteras, men fler studier är nödvändiga för att kunna identifiera orsakssambandet till att dessa transporter sker.

BäddBoken - ett kommunikationsverktyg för närstående i livets slutskede

Stina Wessman^{1,2}
1 BäddBoken, 2 Malmö Universitet

Bakgrund

BäddBoken är utformad för möten mellan barn och en närstående som erhåller Palliativ vård. BäddBoken monteras på sjukhussängens grindar och skapar en delad yta runt sängen. Den består av sidor med olika aktiviteter och möjlighet till livs- och aktivitetsberättelser som möjliggör viktiga samtal. Idéen med bäddboken är att inkludera barnet i en situation som ofta upplevas som skrämmande. BäddBoken ger en plats för barnen och stöttar dem i sin sorgprocess.

Frågeställningar

Hur upplevs och tillämpas BäddBoken i den palliativa vården och vilka förbättringar behövs inför fortsatt utveckling och användning i verksamheten?

Metod

Under 2022/23 genomförs testbäddar hos fem palliativa enheter och ett sorgcenter. Varje testbädd startar genom en presentation av konceptet, en demonstration av BäddBokens funktion och montering på en sjukhussäng. Under testbädden har avstämningsmöten ägt rum och vårdpersonalen kan kontinuerligt höra av sig vid behov. Till dagens datum har tre individuella- och två fokusgrupp intervjuer genomförts. Ytterligare tre intervjuer planeras vid testbäddens avslut på de enheter där BäddBoken är i verksamhet. Testbäddarna har pågått/pågår i 3-12 månader.

Resultat

Testbäddarna visar att BäddBoken fyller ett viktigt syfte för verksamheten men den behöver ökad synlighet på avdelningen så att alla som vill känner sig bekväma med den. På vissa ställen har den börjat ingå som en stående punkt på psykosocial rond, på andra tas den upp på APT. Stöd för kommunikation är ett tema som kommer upp. Flera vårdgivare har känt sig osäkra på hur och när de ska presentera BäddBoken för vårdtagaren.

Konklusion

För att stötta användningen av och kommunikationen kring BäddBoken kommer kompletterande material tas fram; (1) en poster som riktar sig till besökare, (2) en folder som riktar sig till vårdtagaren och (3) en instruktionsfilm som förklarar BäddBoken för vårdgivare. Reflektionsrundor och utbildning tillsammans med personalen kommer också läggas till.

Vårdpersonals erfarenheter av videokonsultationer i specialiserad palliativ vård inom kommunal hemsjukvård och vård- och omsorgsboende

Sofia Andersson¹, Johan Philipsson², Margareta Brännström¹

¹ Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet Campus Skellefteå, ² Cancercentrum Region Västerbotten

Bakgrund

En stor utmaning är att vårdens resurser minskar och befolkningen ökar samt blir äldre. Detta medför ett ökat behov av palliativ vård och vård i livets slutskede. Studier visar att majoriteten av personer i behov av palliativ vård önskar att vårdas och dö hemma samt det finns förväntningar av att mer vård bör bedrivas i patienters hem. Patienter med multisjuklighet och komplexa symtom bör ha möjlighet till specialiserad palliativ vård. Utmaningen är att många har behov av specialiserad palliativ vård i livets slutskede och tillgången är liten och ojämlik över landet. Forskningen kring videokonsultation av specialiserad palliativt konsultteam inom kommunal hemsjukvård och vård och omsorgsboende är sparsam. Det gäller utifrån flera perspektiv, såsom patient, närstående och vårdpersonal.

Syfte

Att beskriva vårdpersonals erfarenheter av videokonsultationer av specialiserad palliativ vård inom kommunal hemsjukvård och vård- och omsorgsboende.

Metod

Interventionen är att genomföra videokonsultationer via hembesök och ronder av specialiserad palliativ vårdpersonal inom kommunal hemsjukvård och vård- och omsorgsboende. Intervjuer genomfördes med sjuksköterskor (n=7) inom kommunal hemsjukvård och vård- och omsorgsboende, sjuksköterskor (n=3) och läkare (n=2) inom palliativt konsultteam. Data analyseras med tematisk analysmetod.

Resultat

Preliminära resultat visar tre huvudteman, kommunikation och relation, stöd samt tekniska faktorer. Arbetssättet beskrevs som hållbart utifrån att vara klimatsmart, möjlighet att se varandra och tidssparande samt minskade lidande. Det framkom att lämna svåra besked inte var lämpligt via video, utan vårdpersonalen ansåg att det bör göras fysiskt. En farhåga som framkom var att hembesöken från palliativa konsultteamet skulle utebli, och att videokonsultationerna borde vara som ett komplement till hembesök. Resultatet visade att tekniken var enkel att använda, vilket skapade en trygghet hos kommunala sjuksköterskor.

Konklusion

Preliminära resultatet visar att det finns både möjligheter och hinder med videokonsultationer av specialiserad palliativ vård. Vidare behövs det mer forskning utifrån patienters och närståendes perspektiv.

The Family Talk Intervention för barnfamiljer med palliativa vårdbehov: Hälso- och sjukvårdskuratorers initiala erfarenheter av hinder och möjligheter i klinisk praktik

Ingrid Thermaenius¹, Camilla Udo², Anette Alvariza¹, Malin Lövgren¹
¹ Marie Cederschiöld högskola, ² Högskolan Dalarna

Bakgrund

När ett barn eller förälder drabbas av svår sjukdom påverkas alla familjemedlemmar. Behovet av psykosocialt stöd är identifierat sedan länge, trots detta finns få vetenskapligt utvärderade psykosociala stödprogram för hela familjen. Än mindre forskning om faktorer som påverkar införandet av nya psykosociala stödprogram i klinisk praktik. Kunskap om detta skulle kunna underlätta framtida strategier för implementering av psykosociala insatser.

Syfte

Att utforska hälso- och sjukvårdskuratorers erfarenheter av hinder och möjligheter vid införandet av ett psykosocialt familjebaserat stödprogram, the Family Talk Intervention (FTI), i klinisk praktik bland barnfamiljer med palliativa vårdbehov.

Metod

Delstudien ingår i ett större effekt-implementeringsprojekt som utvärderar FTI inom cancervård och specialiserad hemsjukvård där en förälder är svårt sjuk, samt på barnsjukhus och barnhospice där ett barn är svårt sjuk. Studien baseras på 11 fokusgrupper med 43 kuratorer som genomgått utbildning i FTI. Utbildningen innehöll teori, rollspel samt att genomföra FTI under handledning. FTI är en manualbaserad familjeintervention med målet att underlätta kommunikationen i familjen, öka kunskapen om sjukdomsrelaterade frågor, stödja föräldraskapet, samt synliggöra barnens behov. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Flera av hälso- och sjukvårdskuratorerna beskrev att FTI gav struktur till arbetet med barnfamiljer genom att barnens perspektiv synliggjordes (sjuka barn och barn som närstående) liksom familjens behov i stort. Teamet sågs av flera hälso- och sjukvårdskuratorer som en resurs vid rekrytering, men graden av deras involvering varierade. Vårdrelaterade faktorer som möjliggjorde eller hindrade implementeringen var relaterade till var i sjukdomsförloppet patienten befann sig, längden på vårdtiden samt vårdformen (slutenvård, öppenvård eller hemsjukvård). Vidare beskrevs bristande stöd från chef, hög arbetsbelastning, oklara förväntningar, hög personalomsättning samt ensamarbete som hindrande faktorer vid införandet av FTI.

Konklusion

Studien visar vikten av att beakta kontextuella faktorer, arbetsmiljöns påverkan i stort, liksom betydelsen av chefens engagemang för att uppnå en framgångsrik implementering av nya metoder.

Guideline for the use of corticosteroids in relation to diabetes in palliative care

IJohan Randén1
1 Palliativ vård, Region Skåne

Background

Corticosteroids are generally widely used in palliative care, they are associated with effects (roborating, pain relieving, appetite stimulating etc) as well as side effects that require consideration before prescribing. One of these side effects is corticosteroid-induced diabetes that occurs randomly, and we do not have a guideline for blood glucose monitoring or initiating these drugs to patients. Furthermore, if a corticosteroid related diabetes or hyperglycemia occurs, how should we treat it? Insulin is a potent drug and often gives rise to insecurity with the not so familiar physician or nurse.

Method

A search of the medical search engine "MedSök", which is Region Skånes free search engine for medical databases, was performed with the words "corticosteroid" and "palliative care" and "diabetes" which gave one relevant hit. To broaden the search to include corticosteroid induced diabetes a search containing "corticosteroid" and "induced" and "diabetes" was made; 5382 articles was found, from which I chose some with relevant titles.

Finally, I had a diabetologist review my article and the Appendices.

Result and discussion

Corticosteroid induced diabetes or hyperglycemia affects our patients in about 30 percent in a study performed at a palliative ward with a total of 134 patients, the higher the dose the higher the risk, but also patients with low doses are at risk. The amount of time of treatment with corticosteroids is essential but elevated blood glucose can also arise soon after initiation, possibly due to being exposed to corticosteroids over time during previous treatment, therefore testing regularly should be performed. Increasing incidence is seen with increasing age, higher body weight, previously elevated glucose measurements and diabetes heredity.

I propose that all patients are tested for blood glucose before (or in close relation to the onset of) treatment and at least every two weeks after the onset of corticosteroid treatment, if considered suitable for the patient in regards to his or her status. The dose of corticosteroids should be kept as low and as short as possible.

If, however, hyperglycemia or diabetes occurs, I give a suggestion to treating and further testing in the appendices, with the aim of keeping our patients asymptomatic.

Conclusion

A guideline has been made and is meant to be implemented into palliative care in Region Skåne.

Är vårdkvaliteten i livets slutskede högre i storstad jämfört med i glesbygd? - En jämförelse utifrån palliativregistret

Stina Andreasson
Åre Hälsocentral, ASIH Stockholm

Bakgrund

Att lindra sjukdom och främja livskvalitet för personer som befinner sig i livets slutskede är en av vårdens mest basala och angelägna uppgifter. Alla, oavsett vårdform, har rätt till god palliativ vård i livets slut. Dock ser organisationen kring palliativ vård olika ut på olika håll i landet och studier har antytt att den palliativa vården inte är jämlik utifrån bostadsort.

Syfte

Undersöka om vårdkvaliteten i livets slut skiljer sig i storstad jämfört med i glesbygd samt ta reda på om det finns önskemål och skillnader som man särskilt behöver beakta i vården i livets slutskede utifrån bostadsort.

Metod

Retrospektiv, jämförande registerstudie baserad på väntade dödsfall i hemmet i Stockholms stad respektive Jämtlands läns glesbygd som rapporterats till palliativregistret.

Resultat

Denna studie visar att det finns skillnader i vårdkvalitet i livets slut för de som avlider i hemmet utifrån hur väl de nationella kvalitetsindikatorerna för god palliativ vård efterlevs. Resultatet visar att man har bättre utfall i storstad jämfört med i glesbygd. Dock önskar nästan dubbelt så många i glesbygd dö i sitt eget hem. Av de som avlider i hemmet är det även färre som dör ensamma i glesbygd jämfört med i storstad.

Slutsats

Vårdkvaliteten i livets slut för de som avlider i hemmet verkar vara högre i storstad jämfört med i glesbygd, men trots detta önskar fler dö i hemmet i glesbygd samt färre dör ensamma. Det finns således utrymme för förbättringar inom den palliativa vården i glesbygd, men även utmaningar för den palliativa vården i storstäderna för att få patienterna att känna sig trygga i att avlida i hemmet och att de inte ska behöva vara ensamma i dödsögonblicket.
