



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård

Julia Edman, projektledare Region Kalmar län



Läns gemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård

Tas fram av representanter från regionerna inom Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård.

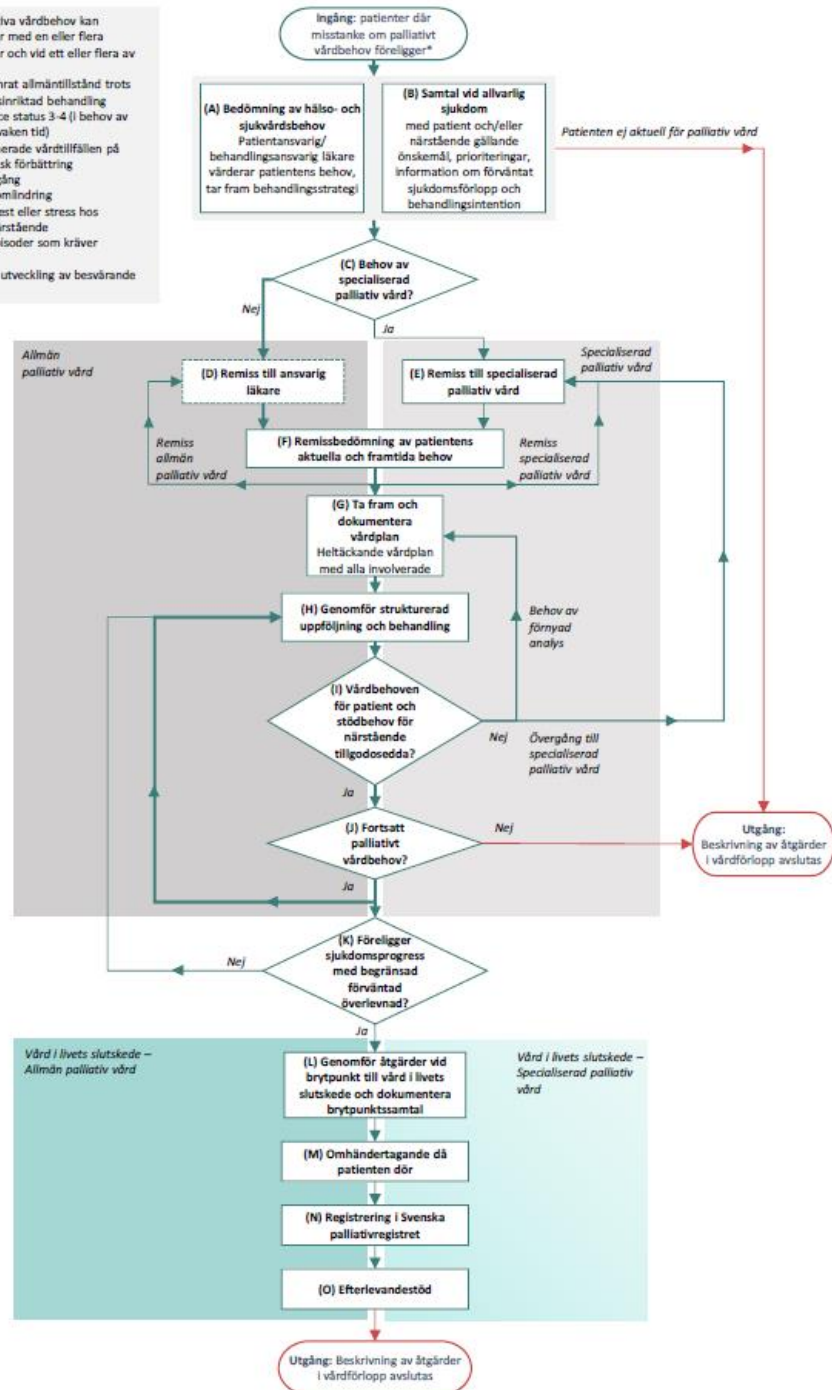
Primärt tänkt som ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det kliniska mötet med patient och närstående.

Varför behövs Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård?

- Ojämn tillgång med stora geografiska skillnader
- Tillgång till palliativ vård skiljer sig för olika åldrar och diagnoser
- Tillgång till allmän och specialiserad palliativ vård skiljer sig geografiskt och i olika vårdformer
- Evidens för tidig anslutning till palliativ vård ej implementerad i Sverige
- Okunskap att palliativ vård inte enbart är vård i livets slutskede
- Bristande samverkan kring palliativa patienter
- Målnivåer för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer uppnås ej



- *Misstanke om palliativt vårdbehov kan föreligga hos patienter med en eller flera livshotande sjukdomar och vid ett eller flera av följande kriterier:
- Successivt försämrat allmäntillstånd trots fortsatt sjukdomsriktad behandling
 - WHO performance status 3-4 (i behov av vila mer än 50% vaken tid)
 - Upprepade oplanerade vårdtillfällen på sjukhus utan klinisk förbättring
 - Ofrivillig viktneidgång
 - Ostillräcklig symtomlindring
 - Påtaglig oro, ångest eller stress hos patienter eller närstående
 - Tåta infektionsepisoder som kräver behandling
 - Förväntad snabb utveckling av besvärande symptom



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård

Vårdförloppet gäller oavsett diagnos, ålder, bostadsort, vårdform och förväntad livslängd.

Ingång till vårdförloppet

- Vid misstanke om palliativa vårdbehov hos patient med en eller flera livshotande sjukdomar, det vill säga att sjukdomen/sjukdomarna kan leda till döden inom veckor, månader eller år.
- Det kan ske samtidigt som patienten får eller utreds för diagnosspecifik livsförlängande behandling.

Utgång från vårdförloppet

- Patienten dör och efterlevandesamtal har erbjudits där närståendes behov av stöd har fångats upp.
- Behov av palliativ vård föreligger inte längre. Bedömning sker av läkare och i samråd med patienten.

Bakgrund till pågående arbete

- Uppdrag från Läns gemensam ledning genom samordnandegrupp Äldre
- Jobba med införandet av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård i länet
- Finns omotiverade skillnader i den palliativa vården i Sverige, ojämn tillgång geografiskt och diagnosmässigt
- Säkra en god och jämlik palliativ vård i vårt län genom att utgå från aktuell kunskapsstyrning

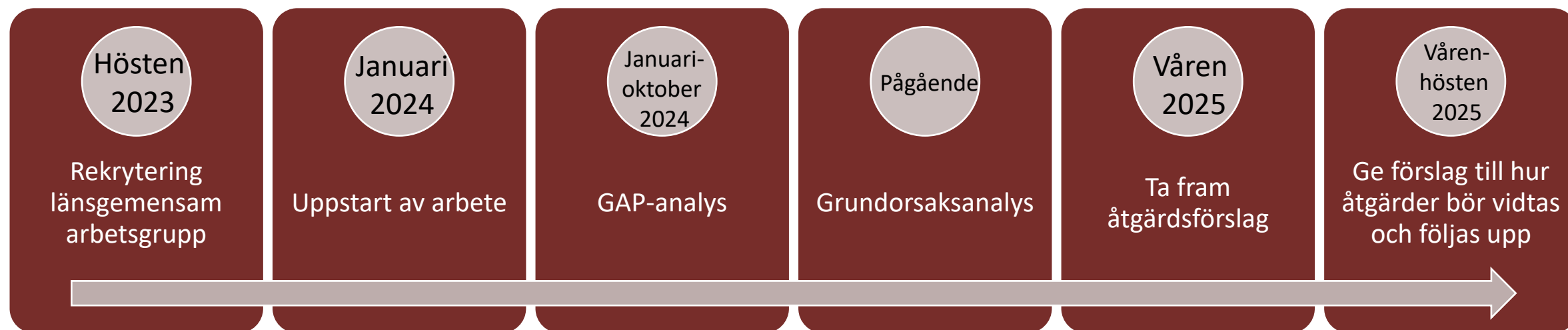


Länsgemensam arbetsgrupp

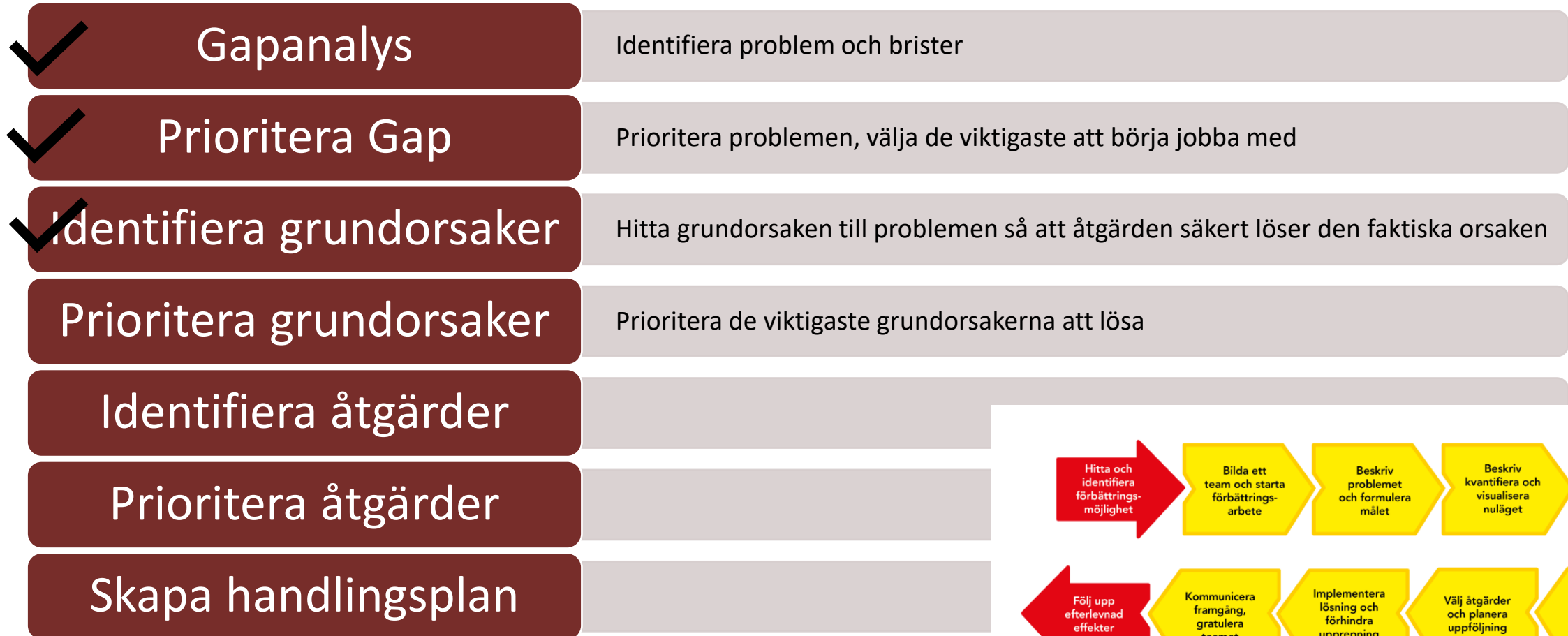
- Projektledare – Julia Edman
- Utvecklingsledare samordnandegrupp Äldre – Lena Vilander Hamnert, Kristin Irebring
- Kommun
 - Åsa Stumpf, MAS Nybro
 - Albin Ydrefelt, MAS/MAR Vimmerby
 - Katarina Eriksson, verksamhetschef hälso- och sjukvårdsenheten Emmaboda
- Region
 - Anna Lindquist, basenhetschef geriatriska kliniken LSK
 - Charlotta Fredriksson, sjuksköterska Palliativa rådgivningsteamet Kalmar
 - Åke Åkesson, primärvårdsläkare
 - Linda An, specialistläkare medicinkliniken Västervik
 - Jeanette Berg, basenhetschef kirurgkliniken Västervik
 - Tomas Kristiansson, sjukvårdsstrateg, kunskapsstyrning, Samordning hälso- och sjukvård
- Anhörigmedverkan
 - Haft en medverkande under 2024, arbete pågår för att hitta ersättare.



Införande av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård



Vad har gjorts?



GAP-analys

Gjord utifrån vårt läns nuläge och PSVF Palliativ vård – vilka skillnader finns mellan hur vi arbetar och hur vi borde arbeta?

Resultatet är ett generellt resultat av de svårigheter som förekommer – lokalt kan det skilja en hel del i hur det fungerar.

Framkom tre prioriterade områden att arbeta vidare med:

Bristande samtal vid
allvarlig sjukdom och
brytpunktssamtal

Palliativa hörnstenar missas
i planering/omvårdnad/
uppföljning

Bristande
kommunikation mellan
vårdaktörer



Prioriterade GAP

Bristande samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunktssamtal

GAP 1: Samtal upplevs inte alltid innehålla det som bör finnas med

GAP 2: Samtal sker ej med patienten som medskapare och utifrån patientens behov

GAP 3: Samtal dokumenteras inte strukturerat

Palliativa hörnstenar missas i planering/omvårdnad/uppföljning

GAP 1: Hörnstenar missas i planering

GAP 2: Hörnstenar missas i omvårdnad

GAP 3: Hörnstenar missas i uppföljning

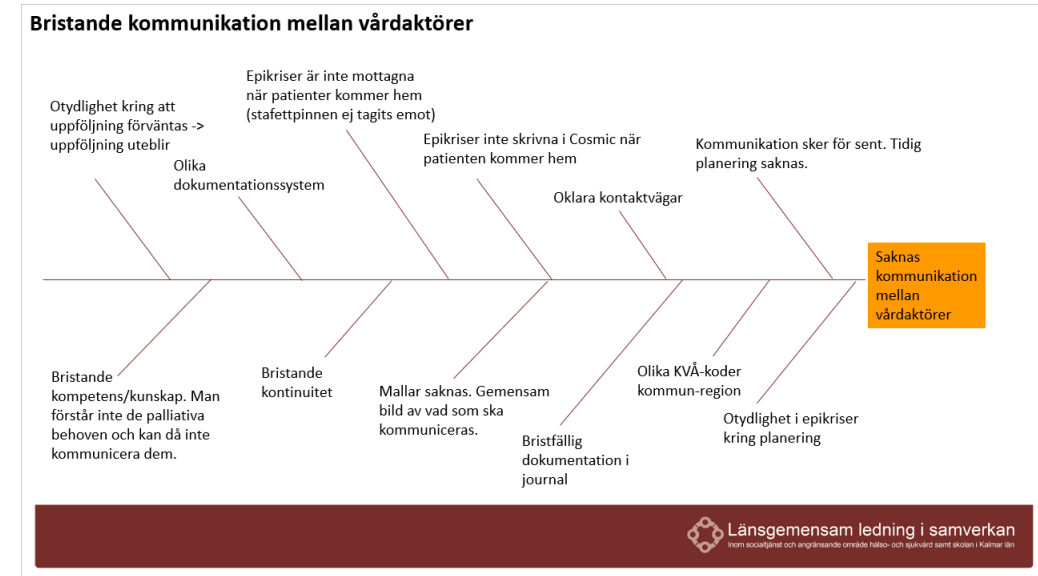
Bristande kommunikation mellan vårdaktörer

GAP 1: Saknas kommunikation mellan vårdaktörer

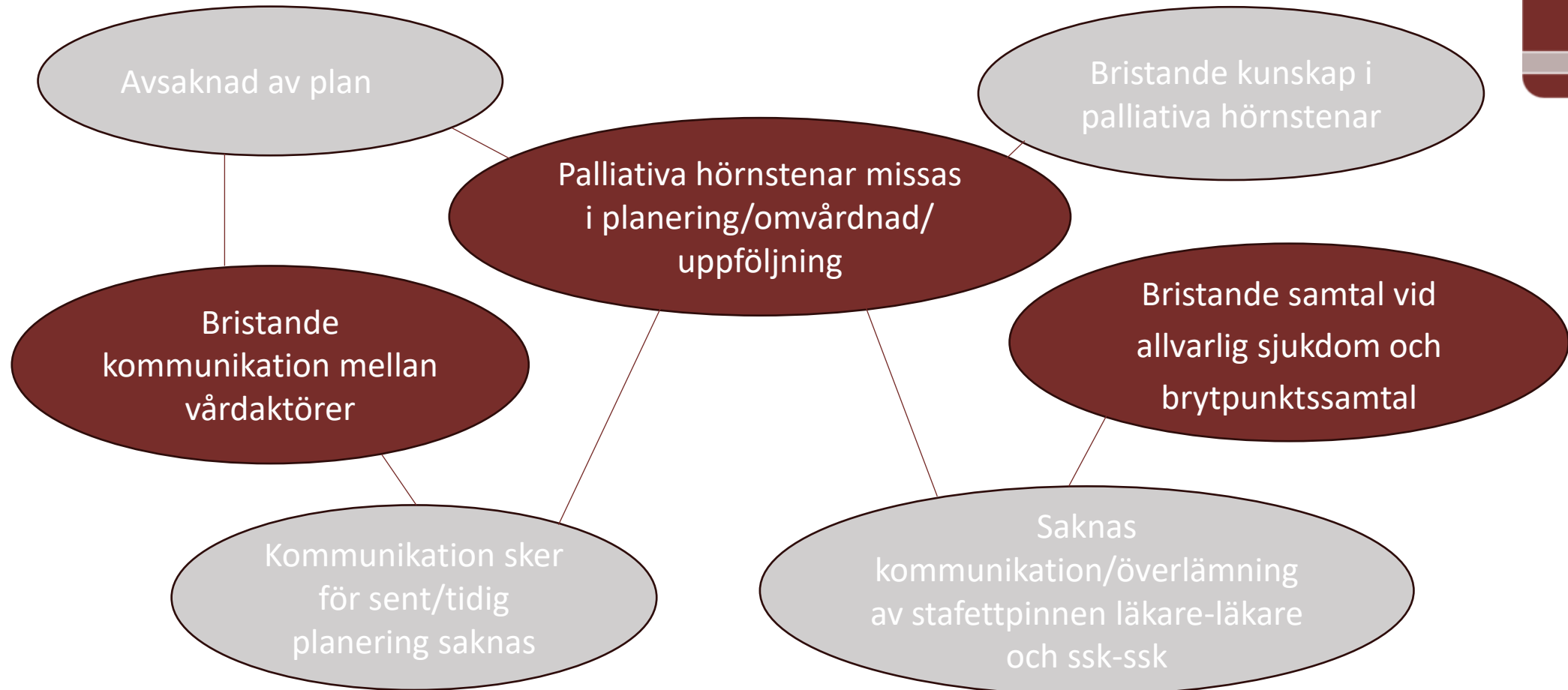


Grundorsaksanalys - pågående

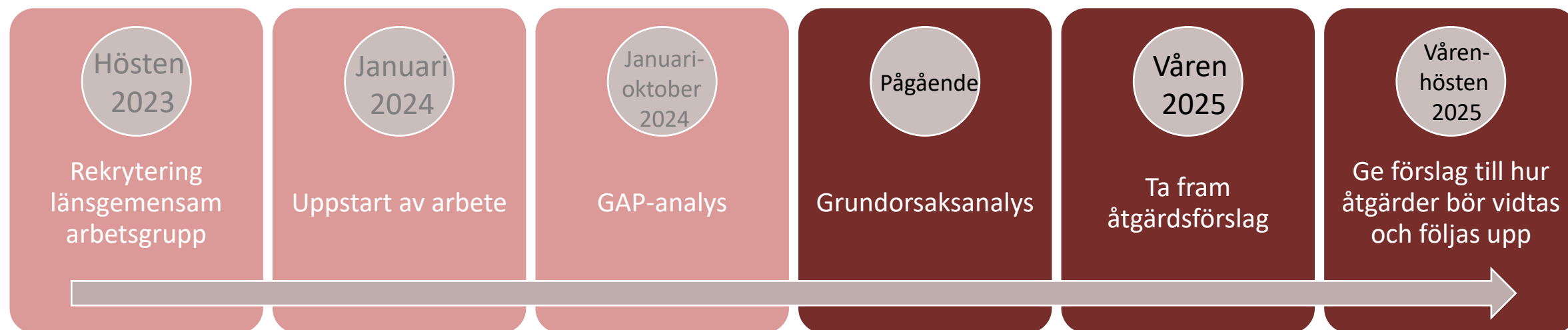
- Analysera vilka möjliga orsaker som i grunden orsakar de GAP som framkommit.
- Görs för att kunna åtgärda grundorsaken och inte symtomen, motverka att problemet dyker upp igen.
- Resultatet ligger till grund för vilka åtgärder som sedan tas fram.



Prioriterade orsaker vi börjat analysera



Införande av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård



Frågor?

Julia Edman, projektledare

Telefon 010-358 89 65

Mobiltelefon 072-462 98 65

julia.edman@regionkalmar.se



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Palliativ vård

- Allmän palliativ vård

Allmän palliativ vård definieras som palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård.

- Specialiserad palliativ vård

Med specialiserad palliativ vård avses vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård .



Palliativ vård – de fyra hörnstenarna

Palliativ vård kan beskrivas med de så kallade fyra hörnstenarna. Dessa utgår från WHO:s definition av palliativ vård och människovärdesprincipen och kan sammanfattas på följande sätt:

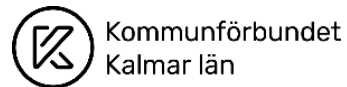
- **Symtomlindring i vid bemärkelse.** Smärta och andra svåra symtom lindras, samtidigt som patientens integritet och autonomi beaktas.
- **Samarbete** av ett mångprofessionellt arbetslag.
- **Kommunikation och relation i syfte att främja patientens livskvalitet.** Det innebär god inbördes kommunikation och relation inom och mellan arbetslag och i förhållande till patienten och dennas närstående.
- **Stöd till de närstående under sjukdomen och efter dödsfallet.** Det innebär ett erbjudande till de närstående att delta i vården och att få stöd, såväl under patientens sjukdomstid som efter dödsfallet.

HELHETSPERSPEKTIV

Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet genom att med ett helhetsperspektiv beakta fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.



Tack för samverkan!



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län