

”Palliativ vård i livets slutskede”

- högsta prioritet!

Carl-Magnus Edenbrandt

Docent, Leg.läkare

Institutionen för kliniska vetenskaper

Lunds Universitet

Ordförande Svensk Förening för Palliativ Medicin

När livet går mot sitt slut förändras människans liv...

”*Forskning som speglar vården i livets slutskede*”, Ternstedt 2007

- Förluster
 - Kroppsliga, själsliga, sociala, materiella
- Smärta och andra symtom
- Beroendet av andra ökar
- Självbild och identiteten hotas
- Pendling mellan olika känslor
 - Hopp och förtvivlan, vilja att leva och vilja att dö
- Existentiella frågeställningar aktualiseras
 - Behov att få samtala om det levda livet, nuet, framtiden

Sex önskemål för en god död

Ann Intern med 2000;132:825

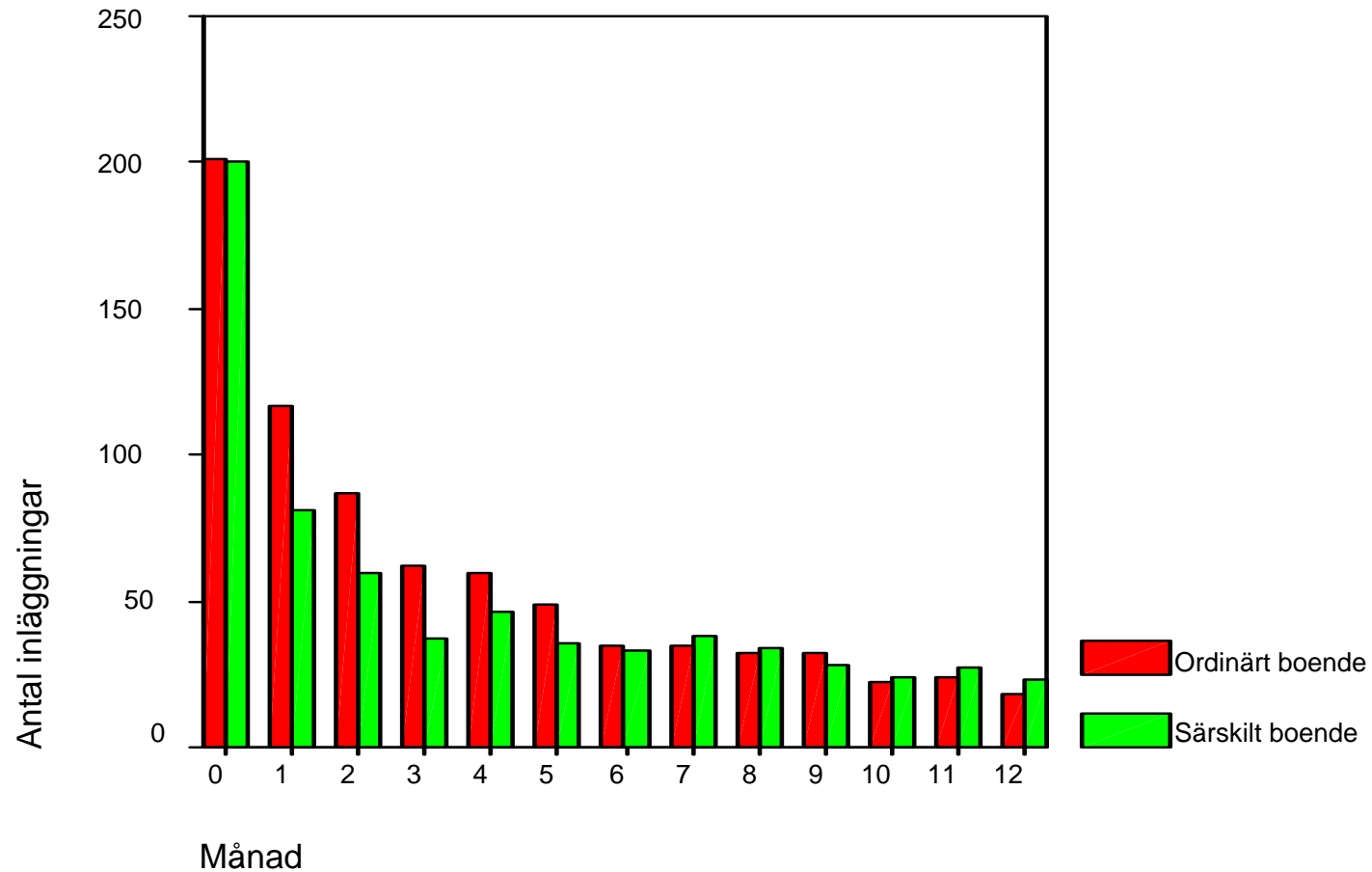
- Få vara unik
 - 'en hel person' och inte en 'sjukdom' eller ett 'fall'
- Klara besked och god relation
- Smärt- och symtomkontroll
- Förbereda vad som skall ske före/efter döden
- Bidra till andras välmående
- Avslutning
 - livshistoria, lösa konflikter, säga adjö

Korrelation mellan "Global quality of life" (Hur har din livskvalitet varit sista veckan?) och

- Meningsfullhet 0.79
- Förmåga att göra vad du vill 0.71
- Fysisk styrka 0.58
- Timmar i liggande 0.58
- Förmåga att känna glädje 0.57

– Axelsson & Sjödén (1998) *Palliative Medicine* 12:29-39

Vårdperioder på sjukhus under det sista året i livet

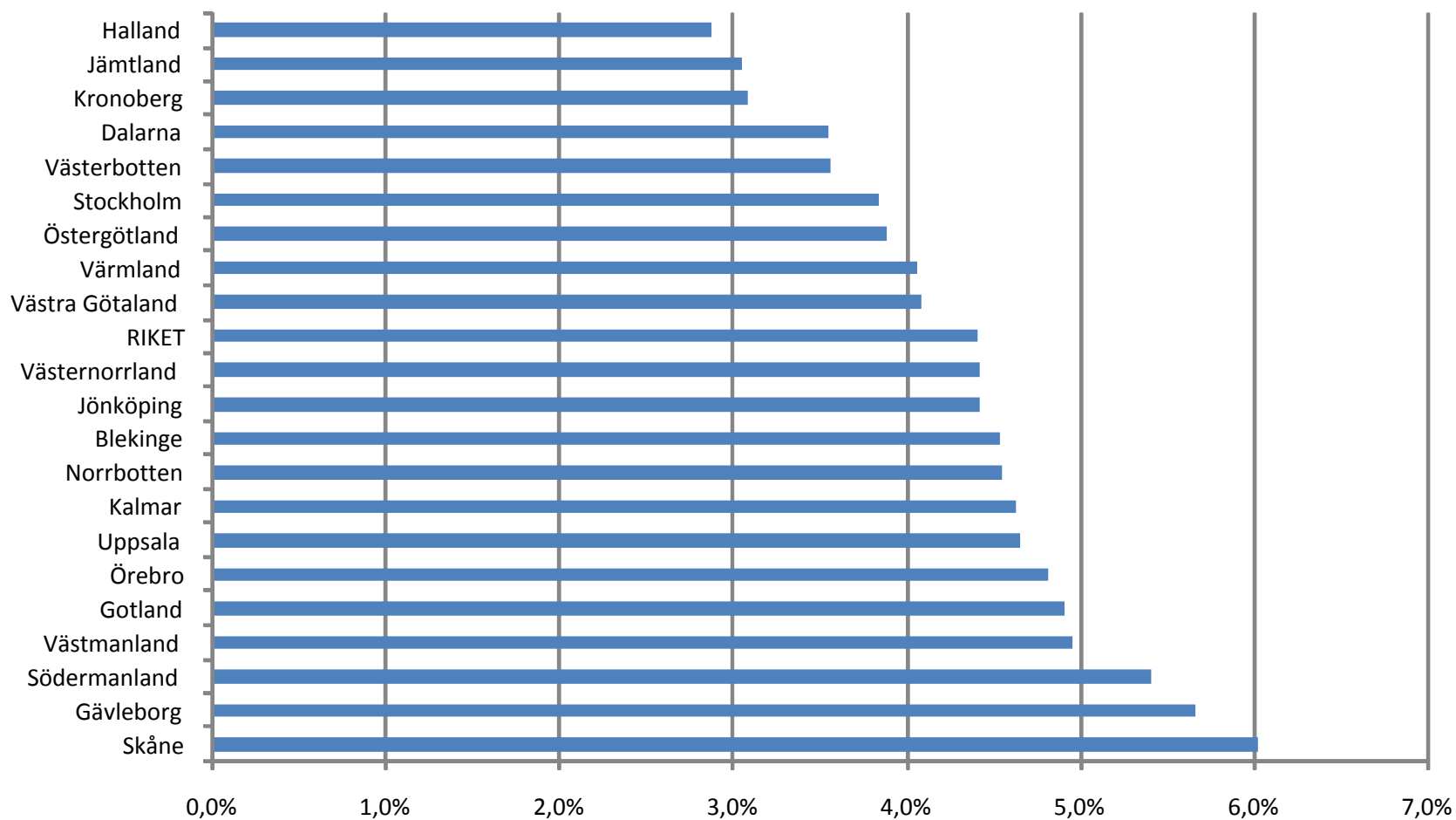


Andersson, M., Hallberg, IR & Edberg, A-K. (2007).

Health care consumption and place of death among old people with public home care or in special accommodation in their last year of life.

Aging Clinical and Experimental Research Jun ;19(3):228-39.

Andel med två eller fler inskrivningar i slutenvård sista 30 dagarna Ca 4000 bland 90 000 avlidna år 2010



Nationell kunskapsstyrning

Socialstyrelsen 2009, 2012

- Kunskapsstyrning består av alla styr- och ledningsprocesser som bidrar till att
 - etablera och utveckla en evidensbaserad praktik
 - implementera bästa tillgängliga kunskap
 - skapa och upprätthålla en ändamålsenlig infrastruktur för kunskapsutvecklingen

Uppdrag från Regeringen till

- Läkemedelsverket *rekommendation 2010*
 - Smärtlindring i livets slutskede
- Socialstyrelsen *SOSFS 2011:7*
 - Livsuppehållande behandling
- Socialstyrelsen *2009 – 1/7 2012*
 - Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård

- Verksamhetsanalys
- Termer & begrepp
- Nationella riktlinjer
 - Vetenskaplig faktagrupp
 - Prioriteringsgrupp
- Indikatorer och datakällor
- Vägledning och samverkan

Underlag för möten och remissförfarande hösten 2011

Arbetsmaterial

Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2011

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Ansvarigt RCC/OC Onkologiskt Centrum Stockholm–Gotland

Kontaktperson: Susanne Lind, 08-517 746 81, susanne.m.lind@karolinska.se



Hur har vårdprogramsarbetet fortskridit?

- 16/6 2009
 - Uppstartsmöte
- 2009 - 2011
 - Vårdprogramgrupp, styrgrupp, författare, texter
- Juni 2011
 - Färdigt utkast av vårdprogrammet
- Hösten 2011
 - Remissförfarande/förankring av vårdprogrammet i regionerna
- 12/3 2012 – färdigtryckt vårdprogram

Socialstyrelsens översyn av läkarnas specialitetsindelning 2011-12

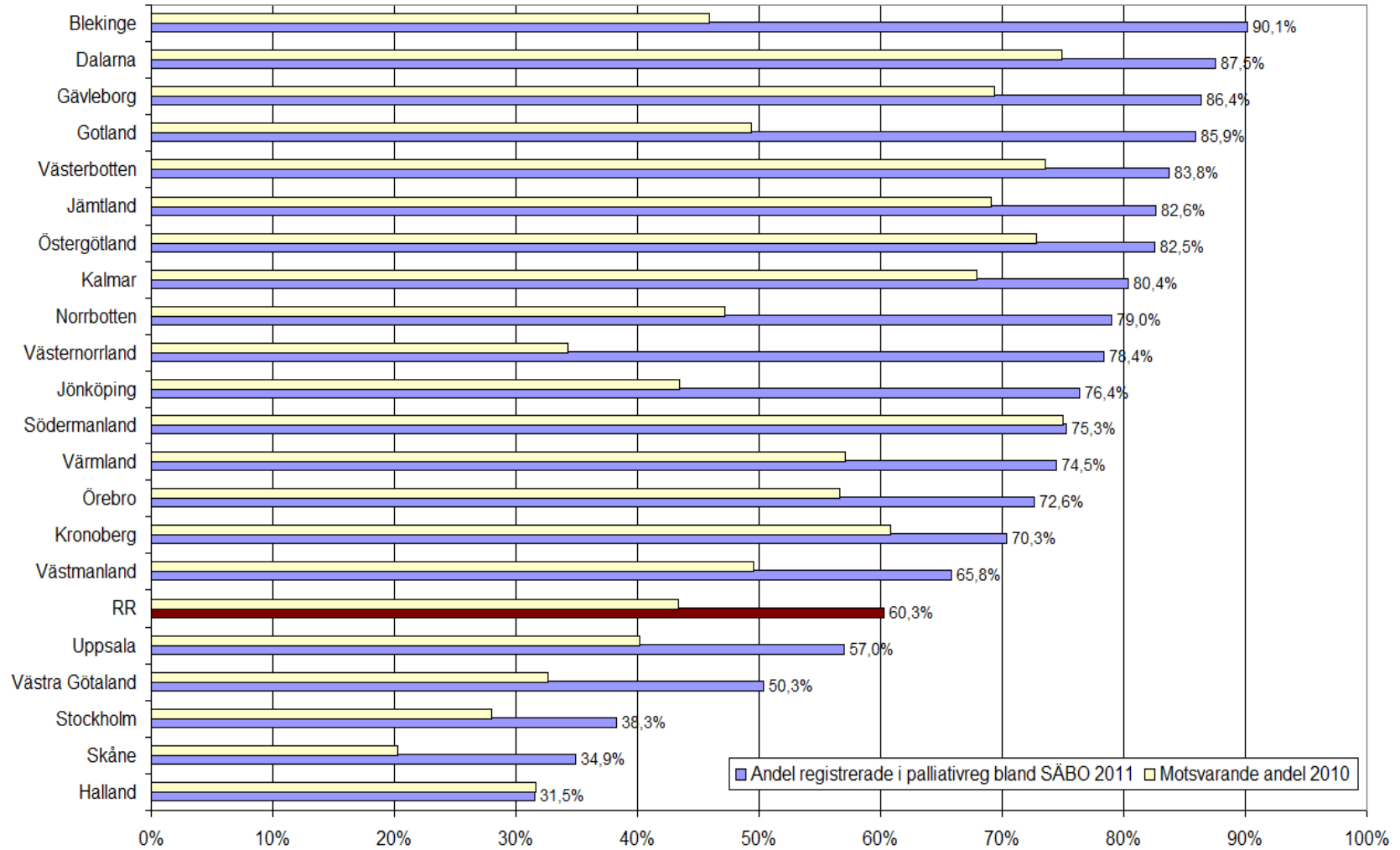
- Palliativ medicin en tilläggsspecialitet?
 - Våren 2011
 - Översyn av de medicinska specialiteterna
 - Hösten 2011
 - Hearings på Socialstyrelsen
 - Våren 2012
 - Preliminärt beslut april och så remissrunda
 - Definitivt beslut 1/7
 - Hösten 2012
 - Målbeskrivning, examination, etc

Svenska Palliativregistret

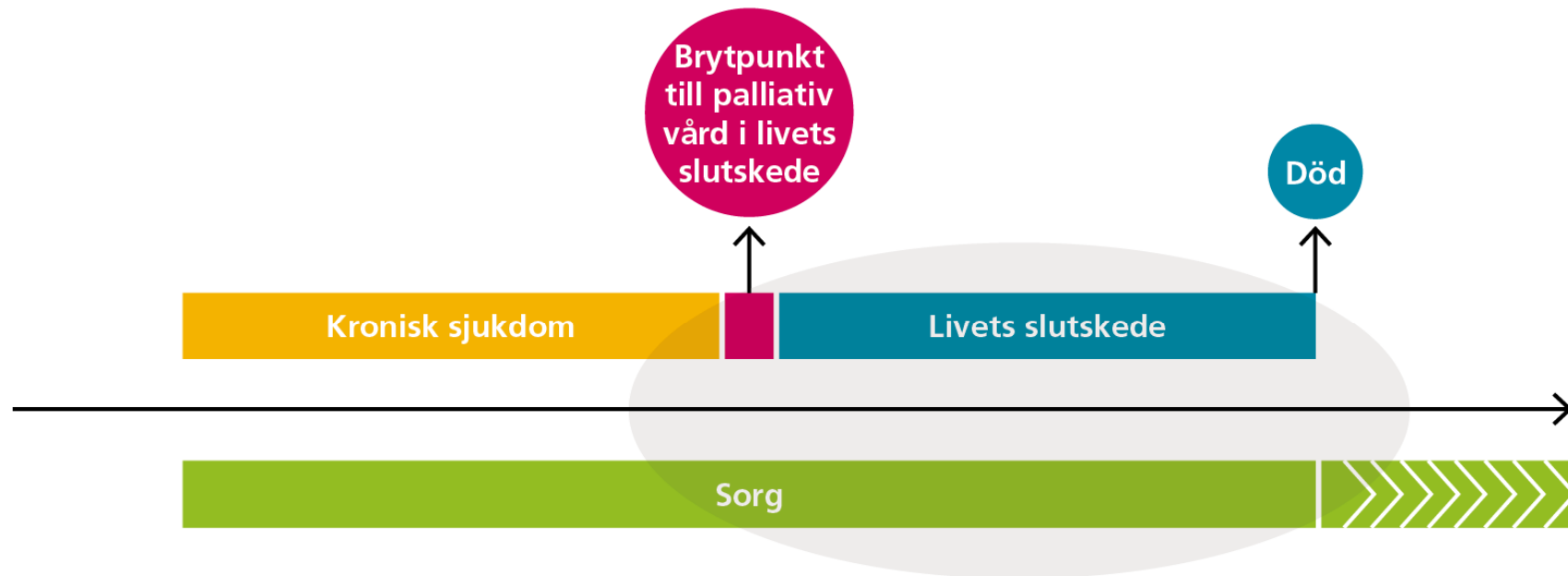
www.palliativ.se

- Statens stimulansmedel 1/10 2011 – 30/9 2012
 - 100 milj Kr – redan klart !
 - 50 milj Kr – täckningsgrad i Registret
 - 20 milj Kr – brytpunktssamtal
 - 325 milj Kr – minska neuroleptika förskrivningen på säbo
 - 325 milj Kr – minska återinläggning på sjukhuset sista 30 dagarna

Palliativregistrets täckning på särskilt boende första halvåret 2011 jämfört med år 2010
Skattning baserad på SOL-registret



Sjukdomsprogress och brytpunkt



Figur 2: Övergång mellan kronisk sjukdom och den del som vårdprogrammet avser att belysa.

Kriterier som ska utmärka ett RCC

- Regionens resurser för **palliativ vård** har inventerats
- Det finns en plan för nivåstrukturering
- Det finns en plan för **palliativ vård** av god kvalitet i hela regionen och arbetet med att implementera planen har inletts
- Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning inom **palliativ vård** har beslutats och implementering av programmet har inletts

Hur ska den palliativa vården organiseras?

- 31/1 2012
 - *Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre (SKL)*
- 15/2 2012
 - *På väg mot en värdefull styrning (Stiftelsen Leading Health Care)*

Systemhinder i nuvarande organisation

- Vården är fragmenterad, specialiserad och insatsstyrd
- Ingen tar ett helhetsansvar
- Insatser efter produktkatalog skapar inte trygg och meningsbärande social situation
- Anhöriga tvingas bli koordinatörer
- Hög grad av inkontinuitet

Uppdraget ”de mest sjuka äldre”

- Från ”ett sjukdomsorienterat arbetssätt, där vårdbehov bedöms efter diagnos, till ett situationsorienterat arbetssätt, där vård och omsorg ska bedömas utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation.”

Tack!

If you think
education is expensive,
try ignorance.

D. Bok, rektor Harvard University