

RPO palliativ vård Mötesanteckningar 2020-01-17

Regionalt programområde Palliativ vård, Hässleholm 2020-01-17

Närvarande: Carina Modéus, Saerun Jonsdottir, Pablo Carralero, Annette Duarte, Annika Bjurö, Magdalena Bengtsson, Anders Öman, Helene Reimertz och Christer Lindblad

Frånvarande: Karin Pettersson, Jessica Wihlborg, Jenny Lindberg och Jan Bleckert

Dagordning

1. Mötets öppnande

Carina öppnade mötet och hälsade välkomna.

2. Presentation av ny medlem, Jan Bleckert, primärvården

Punkten utgick eftersom Jan inte kunde delta.

3. Tidigare minnesanteckningar

Carina summerade minnesanteckningarna från mötet 2019-11-15.

4. Fortsatt arbete med triggerfaktorer för palliativ vård

Syfte:

- Vi ser omotiverade skillnader i vården mellan regioner, kliniker, diagnosgrupper etc.
- Vi vill lyfta lägstanivån för kunskap och kvalitet inom palliativ vård oavsett huvudman eller vårdnivå

Problem:

- Patienter med palliativa vårdbehov identifiera INTE
- Patienter med palliativa vårdbehov identifieras SENT i sjukdomsförloppen

Några konsekvenser för patienter, närstående och sjukvården

- Patienter får inte rätt vård
- Vård ges inte i rätt tid
- Vård ges inte på rätt plats

- Palliativa vårdbehov identifieras inte
- Resurser används inte optimalt
- Otydlig intention med vården
- Risk för överbehandling?
- Risk för felbehandling?

Vad ska vi ha triggerar till?

- Identifiera patienterna
- Inventera och möta verksamheter där patienterna finns
- Leda till starten av en palliativ vårdprocess -> Bedömning av vårdbehov

Vi identifierar i dagsläget 2 potentiella triggerar

- **"Trigger 1"**
 - Tidigt i det palliativ sjukdomsförloppet
 - Bör leda till en behovsinventering och ev. uppstart av Integrerad palliativ vård
 - Behovsinventeringen bör därefter leda till frågorna:
 - Klarar jag (och mitt team) att möta patientens och de närståendes behov?
 - Behöver jag remittera vidare till specialiserad palliativ vård?
- **"Trigger 2"**
 - När övergången sker till vård i livets slutskede

Vid mötet diskuterade vi och skissade visuellt på en modell för patientens vårdförlopp där vi lokaliserade tidpunkt för **"Trigger 1"** och **"Trigger 2"**. Bild bifogas som fil. För närvarande är det **"Trigger 1"** vi jobbar vidare med.

"Trigger 1" (innan start av Integrerad palliativ vård). Fortsatt diskussion om lämpliga "triggers".

- Palliativt PS (PPS)
 - Blekinge deltar just nu i arbetet med översättning och validering
 - Annika Bjurö berättade att i Lund ska sjuksköterskorna använda detta vid första kontaktetablering
 - Värdet i användande ligger sannolikt *efter* att **"Trigger 1"** identifierats
- *"Criteria for a palliative care assessment at the time of admission"*
 - Carinas presenterade en artikel (bifogas som fil)
- Anders presenterade kort några artiklar på temat "triggers" eller "tools" som publicerats under de senaste åren (artiklarna bifogas som filer). Av dessa "verktyg" verkar SPICT vara det mest intressanta redskapet
- SPICT
 - Har potential att utgöra **"Trigger 1"**

- Vi får i hemuppgift att läsa på mer om SPICT (artiklar bifogas). I den engelska versionen finns även exempel på bra fraser att använda.
- Vi beslutar bjuda in Lotta Pham till nästa möte. Lotta är doktorand vid Högskolan i Halmstad och har bl.a. översatt SPICT till svenska och hittills publicerat 1 artikel kring SPICT.SE.
- NVP
 - När väl **"Trigger 1"** identifierats så kan NVP del 1 vara ett lämpligt instrument att gå vidare i kartläggningen av patientens palliativa vårdbehov
- SQ2 (Surprise question 2)
 - Artikel från Holland (bifogas som fil)
 - "Skulle du bli förvånad om patienten lever efter 12 månader?"

Under våra diskussioner berördes även följande övriga teman:

a. Hur kan digitaliseringen hjälpa vårdgivare?

- Kan vi jobba mer med journalmallar? Det ser olika ut i våra regioner.
 - Hemläxa: Gå igenom vilka journalmallar vi har och dela med oss av dessa på något kommande möte
- Skulle det på sikt gå att bygga in "automatiska palliativa triggerar/flaggor" i våra journalsystem? Går det att koppla till beslutsstöd i journalerna? Christer berättade att tekniska lösningar har börjat diskuteras nationellt.

b. Terminologi

- Själva begreppet "palliativ vård" är delvis problematisk. Det finns fortfarande en utbredd felaktig tro att palliativ vård endast handlar om vård i livets slutskede och om döden.
- "Palliativ patient" = Omedelbart döende = Inaktivitet (från vårdens sida)
 - Begrepp som "palliativ patient" är direkt olämpligt
- Ord har tydliga **signalvärden** både för patienter, närstående och för medarbetare i sjukvården. Ordens innebörd bör reflektera *"vad vi ska göra"* istället för *"vad vi INTE ska göra"*
- Några begrepp vi diskuterade och såg som potentiella att lyfta fram och fortsätta jobba med:
 - **Integrerad palliativ vård** - Startar så fort palliativa vårdbehov identifierats och löper längs resterande sjukdomsförloppet
 - **Behandlingsstrategi** - Istället för "Behandlingsbegränsningar"

c. Fortbildning/folkbildning

- Behov att jobba med folkbildning om vad palliativ vård innebär
- Arbeta med stöd till vårdpersonalen HUR de kan informera om palliativ vård
- Vi har även, glädjande nog, sett att nu när palliativ medicin blivit en egen tilläggspecialitet så har kunskapen om palliativ vård ökat. ST-kurserna

(B5-målet) lyftes fram som ett positivt exempel. Den ökande palliativa konsultverksamheten har även gett en ökad förståelse och kunskap på de kliniker vi samverkar med.

- Eftersom kommunikation är en av våra hörnstenar:
 - o Hur kan vi bidra och främja vårdpersonalens kunskap i kommunikation?
- d. Vad särskiljer oss i den specialiserade palliativ vården? Vad kan vi? Vad gör oss unika? Hur presenterar vi oss och hur gör vi "reklam" för oss själva?
 - 4 hörnstenarna: symtomkontroll, teamarbete, närståendestöd och kommunikation/relation
 - Vi är experter på övergångar mellan vårdformer. Vi vet vad som krävs för att övergången från sjukhuset till hemmet och från hemmet till sjukhuset ska fungera så bra som möjligt för patient, närstående och vårdgivare. Vi vet var information tappas bort och vilka hinder och problem de olika vårdgivarna möter som får konsekvenser för patienten.

5. Forskning som visar minskad resursanvändning och vårdkostnader vid tidig integrerad palliativ vård

Frågan ajournerades till kommande möten

6. SVP Palliativ vård

Vi konstaterar att det vi just nu arbetar med har vissa likheter med moment i SVF.

Christer informerade om att begreppet SVF bara kommer gälla för cancerförloppen. De andra vårdförloppen som nu införs kommer att kallas "Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp" (PSV). Dessa kommer bl.a. innehålla flödesscheman.

7. Information om nytt palliativt nätverk i syd 28 november

Punkten utgick

8. Statusuppdatering revidering av nationellt vårdprogram för palliativ vård

Punkten utgick

9. Återrapportering lokal kunskapsstyrning i respektive region

- Skåne
 - o Workshop i februari för att skapa en effektiv kunskapsstyrningsorganisation. Syfte att skapa en lokal arbetsgrupp
- Blekinge
 - o Fortsatt dialog med politiker
 - o Implementering av NVP, först inom den specialiserade palliativa vården, sedan med andra aktörer
- Kronoberg
 - o Diskussioner pågår om skapande av en lokal kunskapsorganisation för palliativ vård
 - o Hur kan man etablera kontakter med andra kunskapsgrupper?
- Halland
 - o Möte i slutet på januari för information om den lokala kunskapsorganisationen
 - o Möte med chefläkare inom Närsjukvården där kunskapsspridning och behov ska diskuteras
 - o Möte med sjukhuschefen Hallands Sjukhus under våren

10. Samverkan med övriga RPO

Christer informerade om arbetsmetod **SIPOC**

- **S**upplier, **I**ntput, **P**rocess, **O**utcome och **C**ustomer
- Hämtad från industrin, men kan nog appliceras på vårt arbete
- Voice of the customer (**VOC**)
 - o Ska driva det vi producerar
- Vem är egentligen "vår kund"? Jo, 2 olika:
 - o Avseende kunskapsspridning:
 - Våra kollegor (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, paramedicinare, m.fl.)
 - Vi kan använda/tillfråga andra RPO
 - Hur ska det göras? När ska det göras? Troligen för tidigt just nu...
 - o I den palliativa vårdprocessen:
 - Våra patienter och deras närstående

11. Övriga frågor

Summering av vad vi ska förbereda, och vad ska vi jobba med nästa gång:

- Fördjupa oss i SPICT
 - o Hemläxa: Läs på
 - o Bjuda in Lotta Pham till nästa möte
- Börja skriva en berättelse om vårt arbete
 - o Christer har en mall/underlag för hur en sådan ska se ut
- Definiera termen "Integrerad palliativ vård"
- Skapa en visuell bild av den palliativ processen (tidig/sen fas)
 - o Finns det någon som är duktig på visuell presentation?
 - o Hemläxa: Leta upp bra bilder på vårdprocessen (Tidig fas -> Sen fas -> Livets sista tid)
 - o Hur ska vi få bilden att passa med andra sjukdomar såsom KOL och hjärtsvikt
- Ska vi dela in processen i 3 olika områden?
 - o Barn - Specifika omständigheter. Palliativa vårdbehov under pågående, tuffa eventuellt kurativa behandlingar
 - o Vuxna
 - o "Riktigt gamla" - Den redan förväntade korta överlevnaden
- När bör vi gå ut till andra RPO och efterhöra åsikter om triggrarna?
- Börja fundera på hur vi gör "reklam för oss själva"/presenterar oss själva för andra enhet? Hur stimulerar vi till förändring?
- Bjuda in Anne Ekdahl (RPO Äldre) och Carl-Johan Fürst
- Henrik Ångström (NPO Äldre) och Maria Olsson (Palliativregistret) bör bjudas in till framtida möten. Hösten -20?