

## Kvalitet i specialiserad palliativ vård

### Bakgrund:

Tillgång till specialiserad palliativ vård är ojämlik i Sverige. Det saknas enhetliga nationellt accepterade definitioner inom specialiserad palliativ vård som försvarar jämförelse av olika enheter och dess resultat. Palliativ medicin har blivit tilläggspecialitet 2015. Trots stigande antal specialister föreligger det fortfarande ett stort utbildningsbehov.

### Syftet med framtagande av kvalitetsmarkörer:

Kartläggning av specialiserad palliativ vård i Sverige: översikt över enheter och dess "standard" för patienter, närstående, personal och beslutsfattare

- **Underlag för vidareutveckling av specialiserad palliativ verksamhet**
- **Kartlägga möjligheter för vidareutbildning inom specialiserad palliativ vård**

Dokumentet berör SPECIALISERAD palliativ vård i Sverige: Patienter med behov av specialiserad palliativ vård ska ha tillgång till kompetens i specialiserad palliativ medicin oavsett diagnos, ålder, bostadsort och vårdform.

### STRUKTUR: ( ex: bemanning, tillgång)

Kartlägga	Definition	Målnivå	Kommentar
Andel specialister	Andel läkare i % tjänstgöringsgrad med specialistbevis i palliativ medicin/ alla läkares tjänstgöringsgrad i %	> 50 %	
Tillgänglighet	Patient i specialiserad palliativ vård ska ha tillgång till specialiserad palliativ kompetens dygnet runt 24/7/365	24/7 Minst telefonkontakt till specialistläkare, möjlighet för besök av ssk verksam i specialiserad palliativ verksamhet	
	Tillgång till personal med psykosocial legitimation	Vardagar inom 24 h	
	Tillgång till dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut, andlig företrädare med vidareutbildning i	Vardagar inom 48 h	Kan även tillgodoses med hjälp av konsulter från annan enhet

	palliativ vård inom sin respektive yrkesroll		
	Enhet för specialiserad palliativ slutenvård	10 platser/100.000 invånare. Tillgång inom 24 timmar alla dagar i veckan utifrån att behov uppstår	Bemanning rekommenderas 1-1.2 ssk och 0,15 läk/sängplats
	Konsultfunktion i öppen- och slutenvård oberoende av huvudman, bemannad av minst läkare och ssk, utgår ifrån specialiserad palliativ verksamhet	Minst en läkare och en ssk, bör även ingå en psykosocial resurs. Ett team per 100.000 inv	
Lägg till andel icke-cancer patienter	Andel icke-cancer patienter/ total antal patienter på enhet	inget målvärde definierad	Redovisa procenttal på årsbasis

### Processkvalitet: (ex vad gör man, hur mäter man)

Kartlägga	Definition	Målnivå	kommentar
Symtomskattning	Skattning med validerat skattningsinstrument i samband med anslutning	> 95 %	
Barn och unga vuxna som närstående	Identifieras och följs enl dokumenterad rutin speciellt framtagna för barn och unga vuxna som närstående	Ska finnas	Ja/nej
Närståendestöd	Dokumenterad rutin att ta reda på och följa upp närståendes behov under pågående sjukdomsperiod och fram till efterlevandesamtal	Ska finnas	ja/nej
Behandlingsplan/-strategi	Enheten har skriftligt rutin för individuell anpassad och dokumenterad behandlingsplan/-strategi	ska finnas	ja/nej

	för symtom överstigande NRS 3 (motsvarande måttlig/svår i IPOS) av från patienten identifierade problemområden. Det sker regelbunden uppföljning/ översyn av symtomlindring		
Vidareutbildning	Individuell kompetensutvecklingsplan	Varje medarbetare	
Handledning av personal	I grupp, tillgänglig för all personal	Minst en gång per månad	

### Resultatskvalitet: (ex utfall register, enkäter)

Kartlägga	Definition	Målnivå	kommentar
Bedömningstid	Tid från remiss till bedömning/åtgärd (patientkontakt, palliativ insats, inskrivning) av patientens palliativa behov	< 1 vecka för > 75 % av patienter	
Tillgänglighet journal	Överenskommen behandlingsplan för patientens aktuella symtom och överenskomna åtgärder vid förväntad försämring finns dokumenterad i patientens journal och tillgänglig för samtliga vårdgivare, patient och närstående	Andel patienter >75%	
Andel anslutna patienter som väljer avlida i det egna privata hemmet		>50%	Studier pekar på att hälften eller fler patienter önskar detta även i livets slutskede när förutsättningar för trygg vård i hemmet

			finns
Närstående återkopplar till enhet	Närstående besvara enkät i Svenska Palliativregistret	> 80 %	
Enheten registrerar dödsfall i Svenska Palliativregistret		ja/nein	

## Övrigt:

Referenser bl a:

Axelsson B, Fridregren I: Palliativguiden – förslag till utveckling. *Palliativ vård* 2018; 2

Ferris, Gomez-Batiste, Fürst et al: Implementing Quality Palliative Care J Pain Symptom Manage 2007; 33 (5): 533-541

Granda-Cameron, Viola et al: Measuring Patient-Oriented Outcomes in Palliative Care, Clin J Oncol Nurs 2008 Feb; 12 (1): 65–77

Jünger, Payne et al: Consensus Building in Palliative Care: A Europe-Wide Delphi Study on Common Understandings and Conceptual Differences, J Pain Symptom Manage 2012; 44: 192-205

Pasman R, Brandt H et al: Quality Indicators for Palliative Care: A Systematic Review J Pain Symptom Manage 2009;38;145e156

Virdun C, Lucket T, Lorenz KA, Phillips J: National quality indicators and policies från 15 countries leading in adult end-of-life care: a systematic environmental scan. *BMJ Support Palliat Care* 2018 Jun; 8(2): 145-154

Woitha K, van Beek K, Ahmed N et al: Validation of quality indicators for the organization of palliative care: a modified RAND Delphi study in seven European countries. *Palliative medicine* 2014, vol 28 (2) 121-129

EAPC update: White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, E Jour Pall Care 2009; 16 (6) Referenser 4, 30-31 nytta av spec pall vård, se s 284

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Socialstyrelsen 2013

Nationella riktlinjer – Palliativ vård i livets slutskede – Målnivåer för indikatorer, Socialstyrelsen, 2017

Nationell Vårdprogram för Palliativ vård 2016

Nationell Vårdprogram för cancerrehabilitering

*Rekommendation Rec (2003) 24 av medlemsstaternas ministerkommitte till medlemsstaterna om organisation av palliativ vård 2003*

[www.nhpco.org/quality](http://www.nhpco.org/quality) (The National Hospice and Palliative Care Organization) US largest non-profit organization for hospice and palliative care