

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 vilket försvårar jämförelse av olika enheter och deras resultat. Palliativ medicin är en tilläggspecialitet sedan 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 deras "standard" riktat till patienter, närstående, personal och beslutsfattare

- Underlag för vidareutveckling av specialiserad palliativ verksamhet
- Kartlägga möjligheter till vidareutbildning inom specialiserad palliativ vård med mål att skapa ett underlag för ackreditering som utbildningsenhet
- Kunna ge patienter och närstående ett underlag i områden för fria vårdval

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 och kommentar	Formulering Svar
Andel specialister	Andel läkare i % tjänstgöringsgrad med specialistbevis i palliativ medicin/ alla läkares tjänstgöringsgrad i %	> 50 % Räkna in alla läkares tjänstgöringsgrad (oavsett utbildningsgrad)	I procent
	Andel ssk i % med akademisk vidareutbildning i palliativ vård/alla anställda ssk i %		Motsvarande ovan

	Andel usk i % med akademisk vidareutbildning i palliativ vård/ alla anställda usk i %		Motsvarande ovan
Tillgänglighet	Patient i specialiserad palliativ vård ska ha tillgång till specialiserad palliativ kompetens dygnet runt 24/7/365	24/7 Minst telefonkontakt till läkare verksam i specialiserad palliativ verksamhet , möjlighet till besök av ssk verksam i specialiserad palliativ verksamhet	Ja/nej
	Tillgång till personal med psykosocial palliativ kompetens	Vardagar inom 24 h	Ja (egen enhet) / nej/konsult från annan enhet
	Tillgång till andlig företrädare med vidareutbildning i palliativ vård	Vardagar inom 48 h	Se ovan
	Tillgång till fysioterapeut med vidareutbildning i palliativ vård	Vardagar inom 48 h	Se ovan
	Tillgång till dietist med vidareutbildning i palliativ vård	Vardagar inom 48 h	Se ovan
	Tillgång till arbetsterapeut med vidareutbildning i palliativ vård	Vardagar inom 24 h	Se ovan

	Enhet för specialiserad palliativ slutenvård	Rekommenderas 10 platser/100.000 inv med tillgång 24 timmar alla dagar i veckan utifrån att behov uppstår. Bemanning rekommenderas 1-1.2 ssk och 0,15 läk/ sängplats	Antal vårdplatser Tillgång 24/7: ja/nej
	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	Ja/nej
Andel icke-cancer patienter i palliativ sjukdomsfas	Andel icke-cancer patienter/ total antal palliativa patienter på enhet	20 % Redovisa procenttal på årsbasis	Procenttal på årsbasis

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

Kartlägga	Definition	Målnivå och kommentar	Formulering Svar
Symtomskattning	Skattning med validerat skattningsinstrument i samband med anslutning	> 95 %	Målnivå i procent
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 och med efterlevandesamtal	Ska finnas	ja/nej
Behandlingsplan/-strategi	Enheten har skriftligt rutin för individuellt anpassad och dokumenterad vårdplan/-behandlingsstrategi för symtom överstigande NRS 3 (motsvarande måttlig/svår i IPOS) av från patienten identifierade problemområden. Det sker regelbunden uppföljning/ översyn av symtomlindring	ska finnas	ja/nej
Vidareutbildning	Individuell kompetensutvecklingsplan	Varje medarbetare	Ja/nej
Handledning av personal	I grupp, tillgänglig för all personal	Minst 10 gånger per år.	Antal tillfällen per år

Resultatskvalitet: (ex utfall register, enkäter)

Kartlägga	Definition	Målnivå och kommentar	Formulering Svar
Bedömningstid	Tid från remiss till bedömning/åtgärd (patientkontakt, palliativ insats, inskrivning) av patientens palliativa behov	< 1 vecka för > 75 % av patienter	Ja/nej

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%	Ja/nej
Närstående återkopplar till enhet	Närstående besvarar enkät i Svenska Palliativregistret	> 80 %	Ja/nej
Enheten registrerar dödsfall i Svenska Palliativregistret		100 % av alla avlidna	ja/nej

Övrigt:

Referenser bl a:

Axelsson B, Fridgren 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 from 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, *Eur J Pall Care* 2009; 16 (6) Referenser 4, 30-31 nytt 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.nhpc.org/quality (The National Hospice and Palliative Care Organization) US largest non-profit organization for hospice and palliative care

National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018. <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>