



Palliativt team i samverkan med kommunal vård och primärvård

Carina Modéus

Specialistläkare onkologi och psykiatri

Överläkare palliativa teamet i Växjö

Palliativt centrum för samskapad vård

Regional patientprocessledare för palliativ vård vid RCC Syd

Samtalsutbildare DNS och nordiska kursen

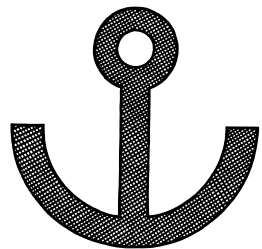
Cancerrehabilitering

Agenda

- Presentation av Kronobergs palliativa vård
- Palliativa teamets arbetssätt
- Utmaningar
- Glädjeämnen

Palliativ vård i Kronobergs län

- Palliativt centrum för samskapad vård
- Palliativa teamet kliniskt verksamt



Palliativt Centrum för Samskapad Vård

Forskning

Utbildning

Folkbildning

Klinisk utveckling



Linnéuniversitetet 

 Alvesta
kommun

 MARKARYDS
KOMMUN

 Tingsryds
kommun

 Uppvidinge
KOMMUN

 REGION
KRONOBERG

 REGION
KRONOBERG

 Lessebo
kommun

 LJUNGBY
KOMMUN

 Älmhults
kommun

 Växjö
kommun

Palliativa teamet (PT)

i Region Kronoberg

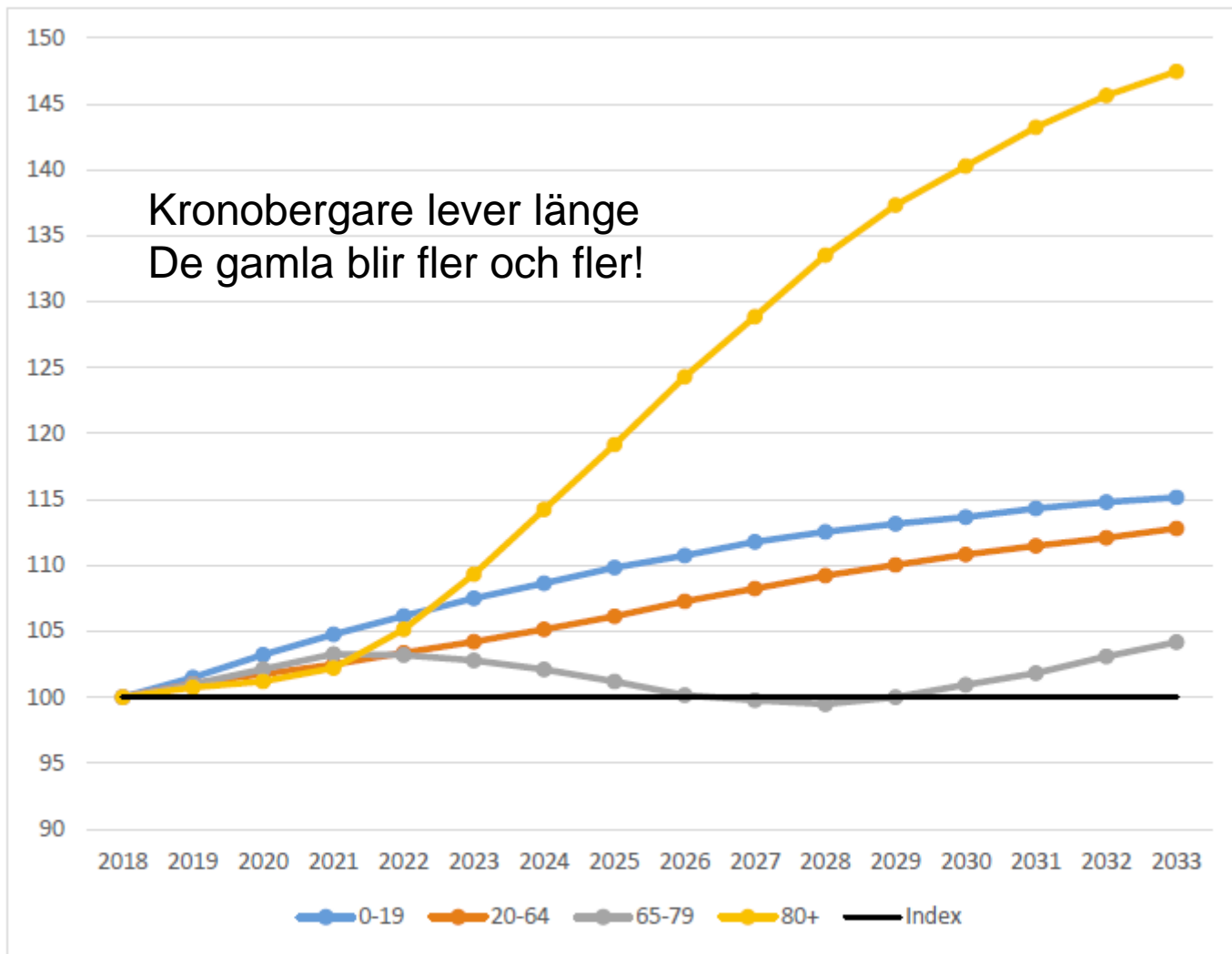
En presentation



- Kronobergs län
- Småland
- Glesbygd
- Knappt 200 000 inv
- Många vill bo här!
Mycket stark
befolkningstillväxt, både
inrikes och utrikes
flyttnetto

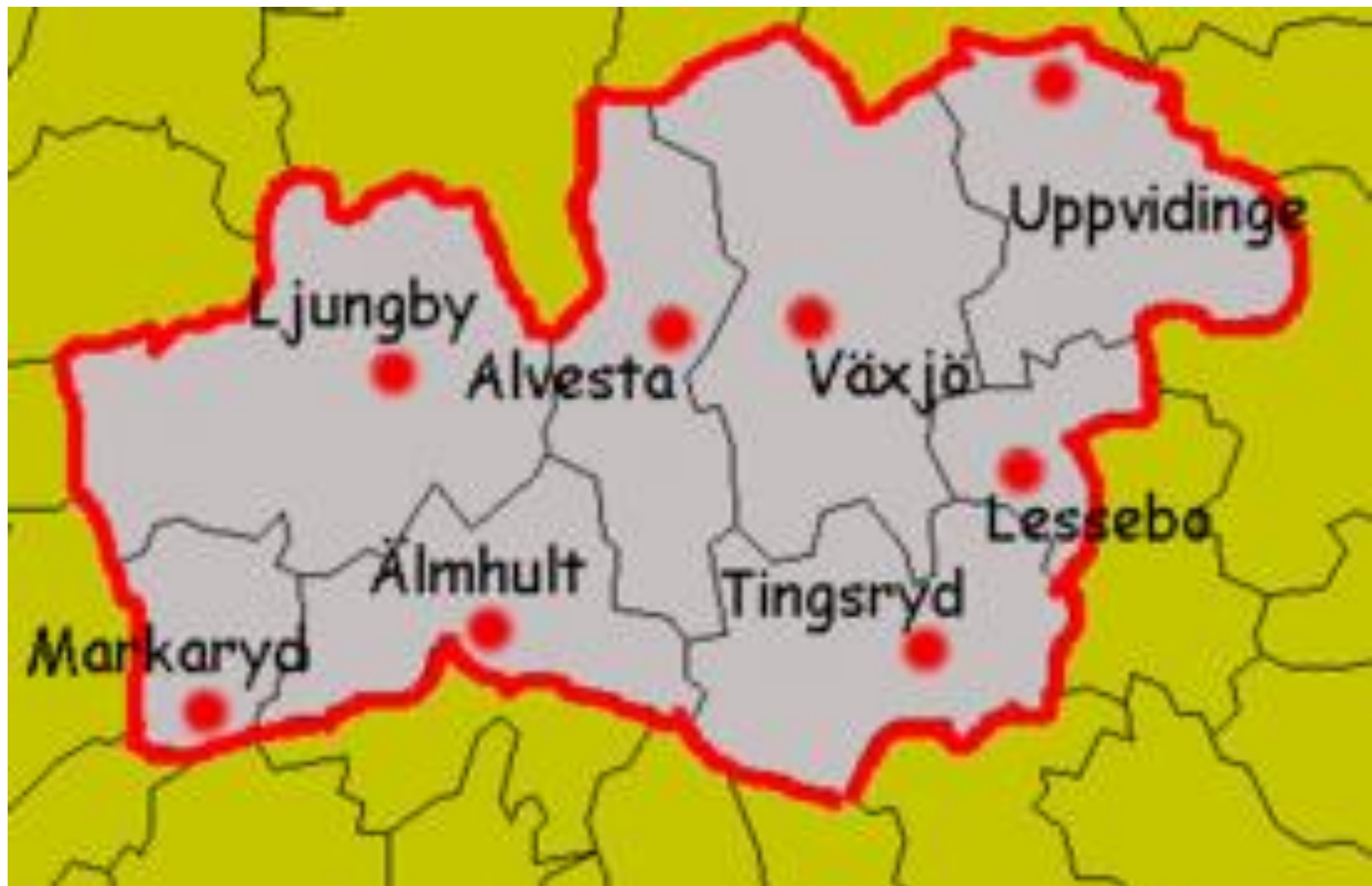


- Knappt 2000 dödsfall/år
- Knappt 300 anslutna till PT
- Ca 15 procent av samtliga dödsfall

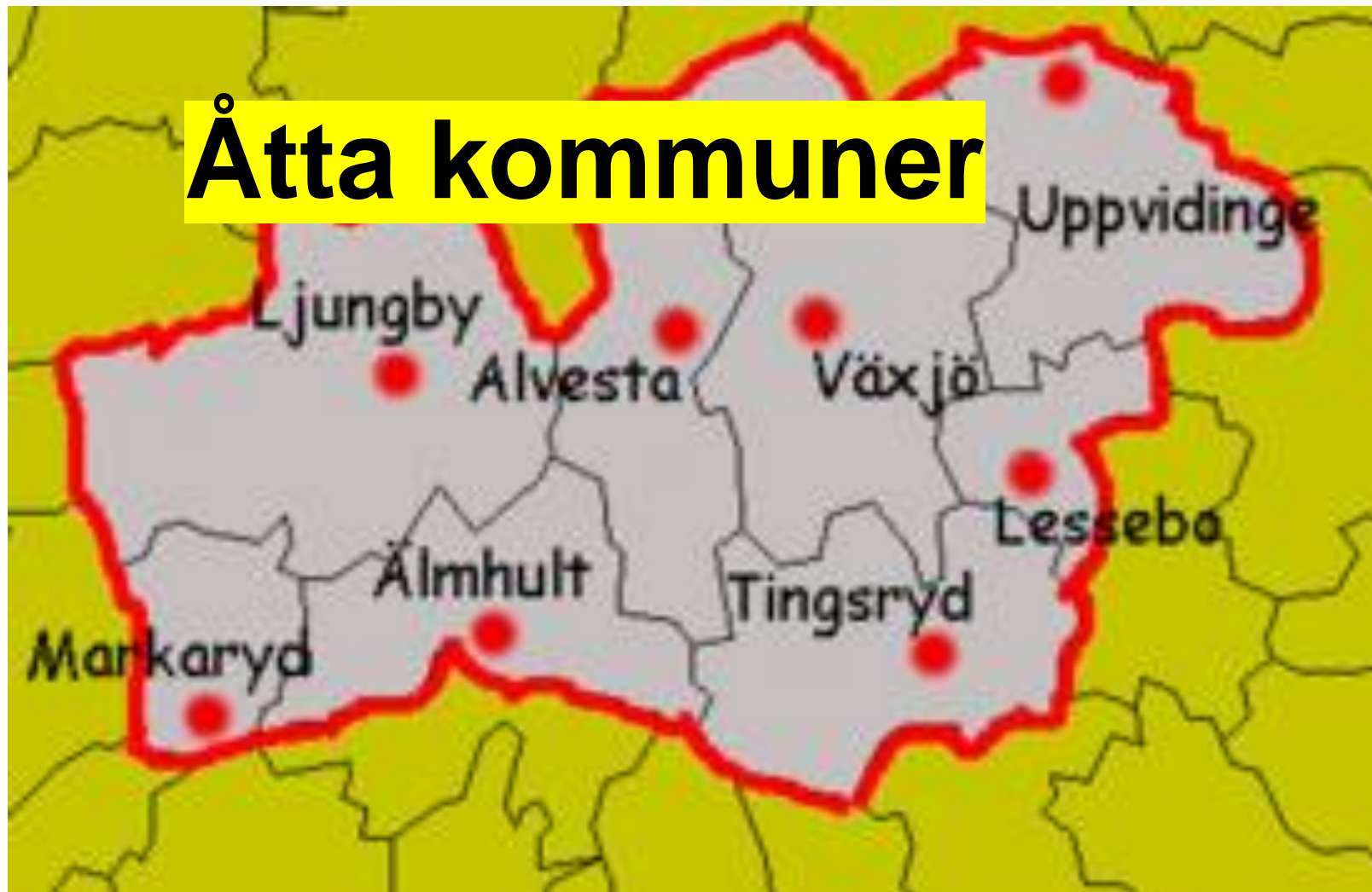


Figur 5: Prognos för åldersgrupper i Kronoberg 2018-2033. Region Kronoberg.

... bearbetningar av

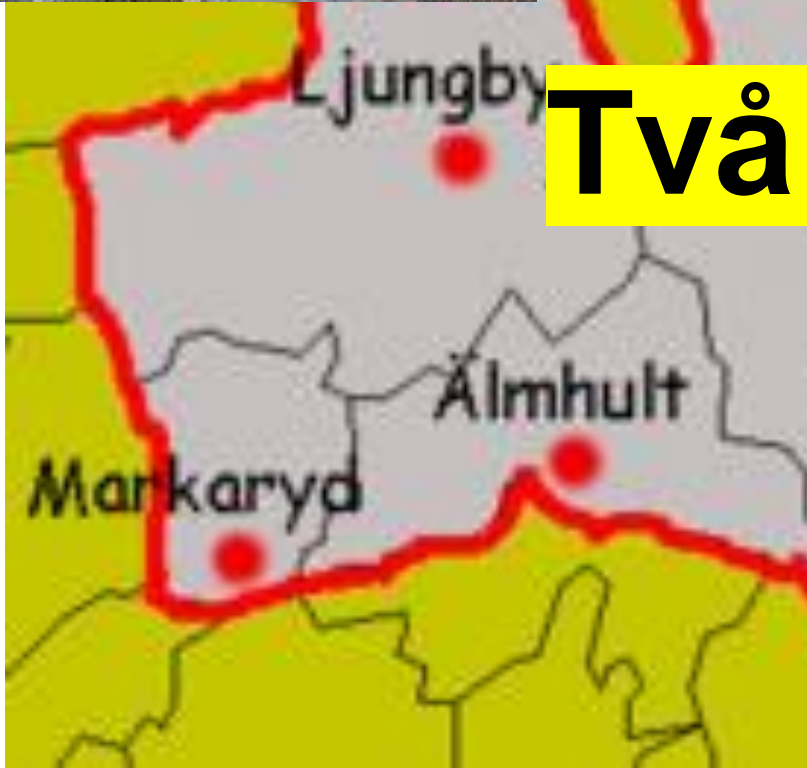


Åtta kommuner





Två sjukhus



PT ingående kompetenser

- Två delteam - Ljungby och Växjö
- 10 sjuksköterskor (motsvarar 8-9 heltider), ännu ingen med specialistutbildning i palliativ omvårdnad, men onkologi och distrikt
- 6 läkare (motsvarar 3-4 heltider), varav **en** specialist i palliativ medicin, övriga: kirurgi, allmänmedicin, internmedicin, onkologi/psykiatri, geriatrik
- Kurator (en halvtid per team)

Lök på laxen – plus-kompetens

- Kurator med vidareutbildning i själavård
- Sjuksköterska kan lägga piccline hemma
- Sjuksköterska med vidareutb taktil massage
- ST-läkare doktorand i medicinsk etik
- Kirurg tidigare verksamhetschef, kärlikirurg, lägger pleurX i buk

Arbetsätt

- Palliativa teamet arbetar icke-röda vardagar från kl 08 till kl 16.30
- Palliativ konsult på sjukhuset
- Anslutning (under villkor att kommunens hemsjukvård är inkopplad)

Vägen in - remisshantering

- Tar emot remiss från sjukhusets mottagningar och avdelningar samt från primärvården
- Inkommande remisser bedöms vid team-möte varje morgon
- Samma remiss för palliativ konsult och anslutning

Remisshantering forts

- PT sjuksköterska sonderar vårdbehov:
 1. sjuksköterska på inrem avdelning/mottagning
 2. hemsjukvårdens sjuksköterska
 3. ev pat och/eller närstående
- Beslut: palliativ konsult, anslutning eller rekommendation om remiss till primärvård

Palliativ konsult

- Endast för patienter i slutenvård
- Efter remiss från avd
- Oftast smärta enligt remiss och ytterligare palliativa vårdbehov i verkligheten
- I liten skala även palliativ rond en gång per vecka på utvalda avdelningar

Anslutna patienter

- Vårdas i hemmet eller på särskilt boende
- Behov av specialiserad palliativ vård
- Gräns för antal anslutna: 40-45 fördelade på de två teamet Växjö/Ljungby
- Vid behov av sjukhusvård övergår behandlingsansvar till vårdande klinik

Omvårdnadsansvar för anslutna patienter

- Kommunens hemsjukvård tillsammans med hemtjänst har omvårdnadsansvar dygnet runt
- Kvälls- och nattpatrull på kvällar, nätter och helger, 30-60 min inställelsetid
- PT ssk roll i relation till ssk i hem-sjv: mentor, rådgivande, stöttande och koordinerande
- PT ssk nåbar även för patient och närstående
- Paramedicinska resurser mobiliseras i kommun

Medicinskt behandlingsansvar för anslutna patienter

- Läkare i PT har det samlade medicinska behandlingsansvaret
- Ambition att göra behandlingsplan så att behovet av läkarkontakt på jourtid är så litet som möjligt
- På jourtid har inremitterande klinik det medicinska ansvaret

Utmaningar

Teamets utmaningar

- Svårt att rekrytera på läkarsidan
- Begränsat utrymme att ansluta patienter tidigt i den palliativa vårdprocessen
- Frånvaro av palliativ specialistkompetens på jourtid
- Kvalitetskontroll Palliativregistret – någon annan registrerar

Teamets utmaningar **lösningar**

- Svårt att rekrytera på läkarsidan **ST-kurs B5?**
- Begränsat utrymme att ansluta patienter tidigt i den palliativa vårdprocessen
- Frånvaro av palliativ specialistkompetens på jourtid
- Palliativregistret – någon annan registrerar

Teamets utmaningar **lösningar**

- Svårt att rekrytera på läkarsidan **ST-kurs B5?**
- Begränsat utrymme att ansluta patienter tidigt i den palliativa vårdprocessen **Konsult**
- Frånvaro av palliativ specialistkompetens på jourtid
- Palliativregistret – någon annan registrerar

Teamets utmaningar **lösningar**

- Svårt att rekrytera på läkarsidan **ST-kurs?**
- Begränsat utrymme att ansluta patienter tidigt i den palliativa vårdprocessen **Konsult**
- Frånvaro av palliativ specialistkompetens på jourtid **Sökt och fått utökad uppdrag**
- Palliativregistret – någon annan registrerar

Teamets utmaningar **lösningar**

- Svårt att rekrytera på läkarsidan **ST-kurs?**
- Begränsat utrymme att ansluta patienter tidigt i den palliativa vårdprocessen **Konsult**
- Frånvaro av palliativ specialistkompetens på jourtid **Sökt och fått utökad uppdrag**
- Palliativregistret – någon annan registrerar ?

Sjukhusets utmaningar

- Vikande budgetunderlag för regionen
- Inga specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
- Kompetensförsörjning gällande f a ssk
- Personal förstår inte alltid att de är en del av den allmänna palliativa vården
- Remisser skickas sent i vårdförloppen
- Bristfällig kunskap om hur hemsjukvård fungerar

Sjukhusets utmaningar

lösningar

- Vikande budgetunderlag för regionen
?effektivisering?? Stimulera inflyttning? Öka skattetryck? Odlå acceptans
- Inga specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
- Kompetensförsörjning gällande f a ssk
- Personal förstår inte alltid att de är en del av den allmänna palliativa vården
- Remisser skickas sent i vårdförloppen
- Bristfällig kunskap om hur hemsjukvård fungerar

Sjukhusets utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag för regionen
?effektivisering?? Stimulera inflyttning? Öka skattetryck? Odlå acceptans
- Inga specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
sökt och fått politiskt beslut om att införa
- Kompetensförsörjning gällande f a ssk
- Personal förstår inte alltid att de är en del av den allmänna palliativa vården
- Remisser skickas sent i vårdförloppen
- Bristfällig kunskap om hur hemsjukvård fungerar

Sjukhusets utmaningar

lösningar

- Vikande budgetunderlag för regionen
?effektivisering?? Stimulera inflyttning? Öka skattetryck? Odlå acceptans
- Inga specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
sökt och fått politiskt beslut om att införa
- Kompetensförsörjning gällande f a ssk svårt!
(Viktigt att öka trivsel, förbättra arbetsmiljö, arbetsvillkor)
- Personal förstår inte alltid att de är en del av den allmänna palliativa vården
- Remisser skickas sent i vårdförloppen
- Bristfällig kunskap om hur hemsjukvård fungerar

Sjukhusets utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag för regionen
?effektivisering?? Stimulera inflyttning? Öka skattetryck? Odlå acceptans
- Inga specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
sökt och fått politiskt beslut om att införa
- Kompetensförsörjning gällande f a ssk svårt! Viktigt att öka trivsel, förbättra arbetsmiljö, arbetsvillkor
- Personal förstår inte alltid att de är en del av den allmänna palliativa vården Fortbildning!
- Remisser skickas sent i vårdförloppen Fortbildning!
- Bristfällig kunskap om hur hemsjukvård fungerar Fortbildning

Kommunernas utmaningar

- Vikande budgetunderlag
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ”
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll”
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen”
- Kommunikation inom vårdenhet

Kommunernas utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag ?
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal ?
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ” **Fortbildning för gruppen**
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll”
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen”
- Kommunikation inom vårdenhet

Kommunernas utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag ?
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal ?
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ” **Fortbildning för gruppen**
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll” **Fortbildning, söker former för återkommande former, ”Micro-learning”**
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen”
- Kommunikation inom vårdenhet

Kommunernas utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag ?
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal ?
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ” **Fortbildning för gruppen**
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll” **Fortbildning, söker former för återkommande former, ”Micro-learning”**
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen” **Fortbildning biståndshandl.**
- Kommunikation inom vårdenhet

Kommunernas utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag ?
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal ?
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ” **Fortbildning för gruppen**
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll” **Fortbildning, söker former för återkommande former, ”Micro-learning”**
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen” **Fortbildning biståndshandl.**
- Kommunikation inom vårdenhet

Kommunernas utmaningar

Lösningar

- Vikande budgetunderlag ?
- Kompetensförsörjning – ssk och baspersonal ?
- Biståndshandläggare förstår inte begreppet ”palliativ” **Fortbildning för gruppen**
- Stor personalomsättning - fortbildningsinsatser ”som att hålla vatten i ett såll” **Fortbildning, söker former för återkommande former, ”Micro-learning”**
- Stort behov av plats på särskilda boenden – väntetider – ”hemlinjen” **Fortbildning för BH**
- Kommunikation inom vårdenhet **Ännu ingen lösning**

Primärvårdens utmaningar

- Stora skillnader i förutsättningar
- Bristande bemanning f a läkare
- Hyrpersonal – kontinuitet saknas

Primärvårdens utmaningar

lösningar

- Stora skillnader i förutsättningar ???
- Bristande bemanning f a läkare **Många nya ST**
- Hyrpersonal – kontinuitet saknas **Ambition att göra RgK "hyr-oberoende"**

Övergångar mellan vårdformer

- Tröga och ineffektiva övergångar mellan vårdformer
- Svårigheter med kommunikationsöverföring

Övergångar mellan vårdformer

- Tröga och ineffektiva övergångar mellan vårdformer **PT ssk fortbildning på "båda sidor", palliativt forum**
- Svårigheter med kommunikationsöverföring

Övergångar mellan vårdformer

- Tröga och ineffektiva övergångar mellan vårdformer **PT ssk fortbildning på "båda sidor", palliativt forum**
- Svårigheter med kommunikationsöverföring **IT-system (LINK) tänkt att underlätta - Vi behöver jobba mer strukturerat med detta...**

Glädjeämnen

Nationella glädjeämnen

- Fler lever längre!
- Sverige har mycket god vård i internationell jämförelse
- Det finns specialistutbildning i palliativ vård för både läkare och sjuksköterskor
- Alla ST-läkare med patientkontakt har obligatorisk kurs i palliativ vård ("B5-målet")

Stolta kronobergare

- Gemensamt journalsystem för sjukhus, primärvård och kommunal hemsjukvård
- Planeringsunderlag för vård i livets slutskede underlättar för samordning
- Gemensam mall för ordinationer av läkemedel för vård i livets slutskede

Stolta kronobergare

- Palliativt centrum för samskapad vård har kunskap och kompetens samt resurser och uppdrag för att sprida den
- Glesbygdskommuner med stor självständighet, pragmatiska lösningar och socialt kapital
- Samverkan inom cancervården genom cancerrehabteamet och kontaktsjuksköterskor

Fördelar med PTs arbetssätt

- Underlättar för att sprida kunskap om palliativ vård, ”ständigt pågående case-metodik”
- Kommunens hemsjukvård har etablerade kontakter med PT -> tröskeln för att ta kontakt är låg = förtroende och tillit
- PT särskilda kompetens i att underlätta övergångar mellan sjukhusvård och hemsjukvård blir väl använd

Fördelar med PTs arbetssätt forts.

- God kännedom om lokala förutsättningar
- Efterlevandesamtal

- Det verkar fungera väl - positiva omdömen från patienter, närstående och vårdpersonal i alla vårdformer

Palliativt team i samverkan med kommunal vård och primärvård

Det finns många sätt att organisera den palliativa vården

Vi ser för- och nackdelar med Kronobergs sätt

Arbets sättet är under ständigt samskapande med de olika aktörerna

Låt oss inspirera varandra!

Frågor?

Planeringsunderlag vid vård i livets slutskede i hemsjukvården

Ifylls gemensamt av ansvarig läkare och ansvarig sjuksköterska.

Boende/Distrikt:

Hemstad

Personnummer 19121212-A940

Namn: 12121212 TOLVAN

Adress: TOLVANSSON

333 33 TOLVSTAD

Diagnoser och aktuella problem:

Cancer i bukspottkörtel

Information till patient och närstående:

Har personen fått ett brytpunktssamtal?

Ja Nej

Har personens närstående fått ett brytpunktssamtal? Ja Nej Har inga närstående

Vilka närstående? sonen Johan

C Modéus

av vilken läkare?

Symptomkontroll/Checklista *Ifylles av läkare (för åtgärder se medicinlistan och omvårdnadsjournalen)*

Checklistan ska ses som ett instrument och kom-ihåg-lista för planeringen.

Finns symtomet skriv JA eller NEJ i vänsterrutan. Förväntas symtomet skriv JA eller NEJ i högerrutan.

Symtom	Datum: 200213 Läkarinitialer: CM		Datum: Läkarinitialer:		Datum: Läkarinitialer:	
	Finns	Förväntas	Finns	Förväntas	Finns	Förväntas
Smärta	ja					
Ängest/ oro	ja					
Illamående	nej	ja				
Förstoppning	ja					
Muntorrhet/ törst	nej	ja				
Rosslighet	nej	ja				
Annat:.....						

Kommentar: KAD får sättas vid behov

Har patienten implanterat? Ja Nej

Finns journalanteckning om att sjuksköterska får fastställa tidpunkt för dödsfallet? Ja Nej

Undertecknad är ansvarig läkare och kan utfärda dödsbevis

Datum 2020-02-13 Namn Carina Modéus

Vårdcentral/avdelning/mottagning Palliativa teamet

Checklista för omvårdnad *Ifylles av sjuksköterska (uppdatera status när du sätter kryss)*

Omvårdnadsbehov	Nutrition/ munvård	Elimination	Hud / Ögon vård	Hud / Trycksårsprofylax	Andligt/ kulturellt
Datum ssk					
Datum ssk					

Ansvarig sjuksköterska: _____