

# Tidig introduktion av palliativt förhållningssätt

Gunnar Eckerdal

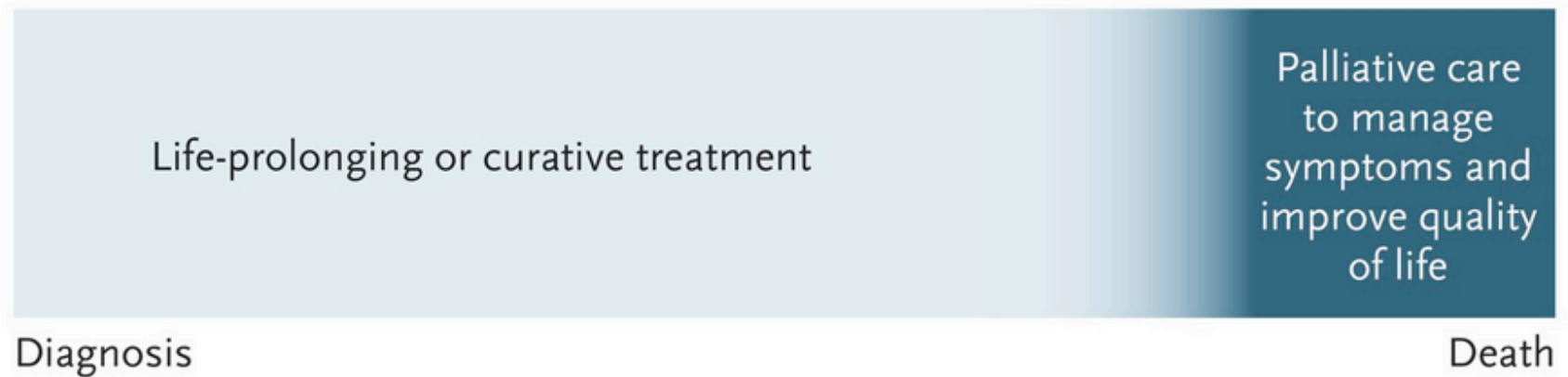
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Bikupa 1

Har vi ett problem? Genomförs introduktion av palliativ medicin vid rätt tid och på rätt sätt för patienter med obotbar, dödligt förlöpande sjukdom?

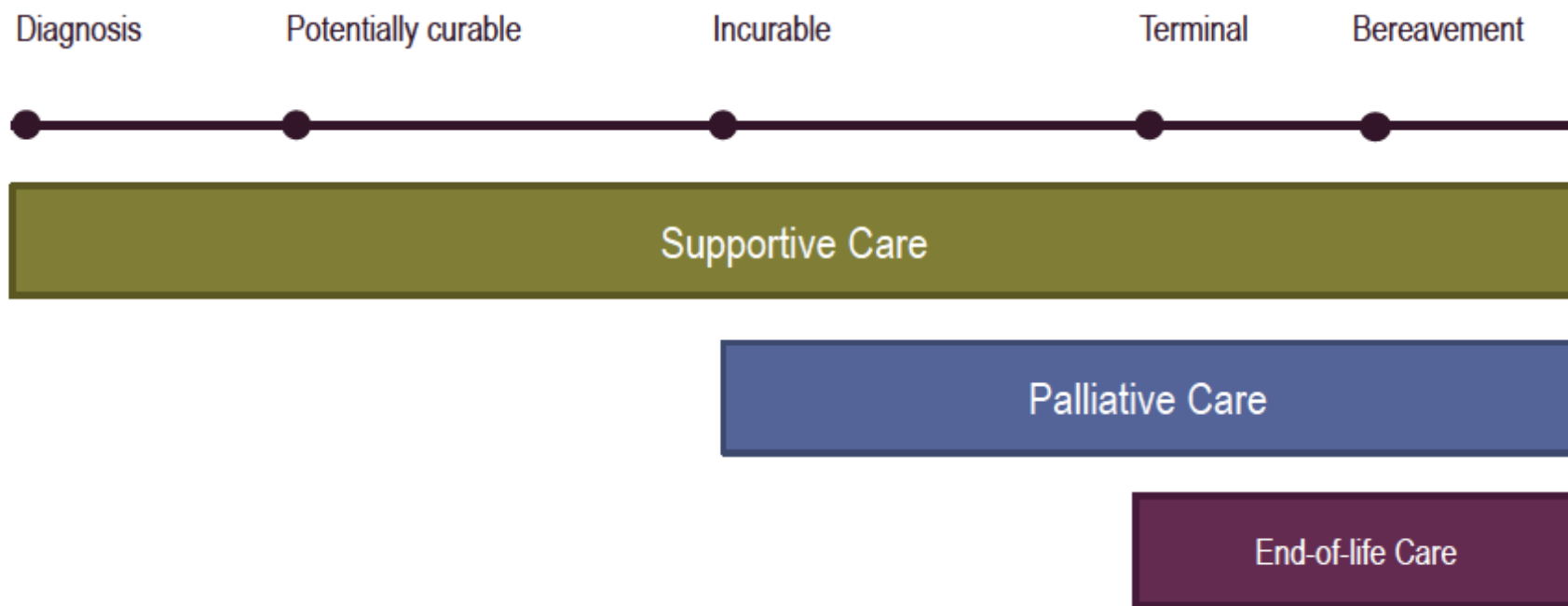
# Varför?

- Sjukvårdens uppgift är överlevnad och livskvalitet
- Gäller neurologi, onkologi, kardiologi, palliativ medicin!
- Nu finns evidens för att tidig introduktion av palliativ medicin bidrar till måluppfyllelse.







# CONTENTS AND TIMEFRAME OF PALLIATIVE CARE

ESMO definition (2003)



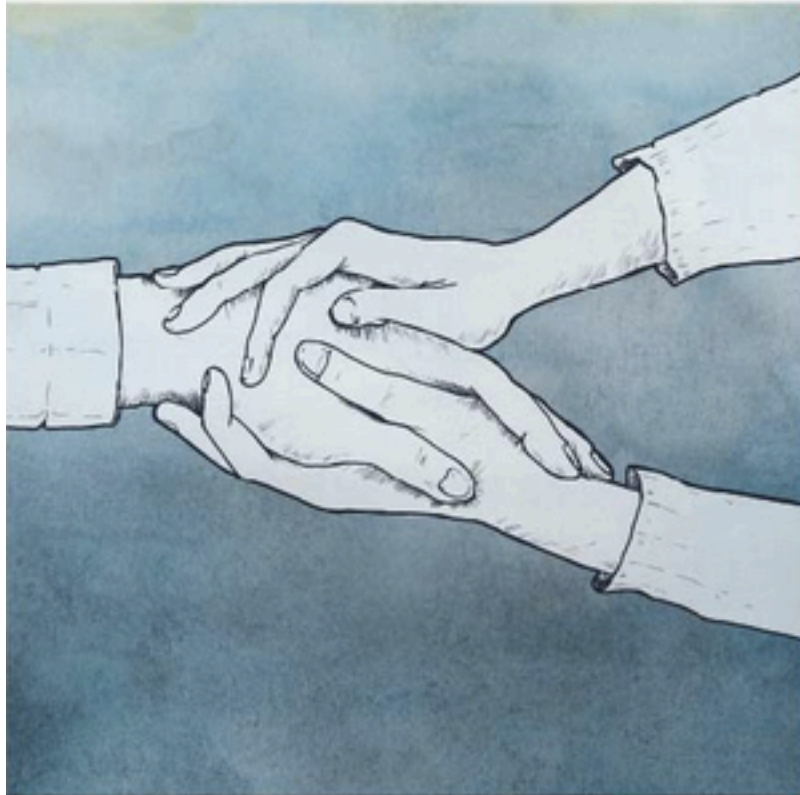
LANCET ONCOLOGY COMMISSION | [VOLUME 19, ISSUE 11, PE588-E653, NOVEMBER 01, 2018](#)

## Integration of oncology and palliative care: a *Lancet Oncology* Commission

[Prof Stein Kaasa, PhD](#)    • [Prof Jon H Loge, PhD](#)  • [Matti Aapro, MD](#) • [Tit Albreht, PhD](#) • [Rebecca Anderson, MSc](#) • [Prof Eduardo Bruera, MD](#) • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: October 18, 2018 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7) •





"There is now a strong consensus for integration of oncology and palliative care in contemporary cancer care...how to optimally plan and collaborate between oncology and palliative care services should form an essential component of patient-centred care."

Commission: Integration of oncology and palliative care

# Evidens talar för att tidig integration med palliativ medicin är gynnsamt för patienten

THE LANCET  
Oncology



Log in

ARTICLES | [VOLUME 19, ISSUE 3, P394-404, MARCH 01, 2018](#)



Purchase

## Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial

[Gaëlle Vanbutsele, MSc](#)   • [Koen Pardon, PhD](#) • [Prof Simon Van Belle, MD](#) • [Veerle Surmont, MD](#) •

[Martine De Laat, MD](#) • [Roos Colman, MSc](#) • et al. [Show all authors](#)

Published: February 02, 2018 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30060-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30060-3) •



Check for updates

94 randomly



# Studiedesign

- 186 patienter randomiserades. ECOG 0-2, förväntad "överlevnad" 12 månader
- som nyligen inlett primär onkologisk behandling
- randomiserades till (intervention) tidig kontakt med palliativt team + "standard" symtomlindring och psykosocialt stöd
- eller (kontroll) enbart "standard" symtomlindring och psykosocialt stöd

# Intervention

- Patientmöte minst 1 gång/månad med specialistsjuksköterska palliativ vård. Palliativläkarkonsultation vid behov. Övriga teammedlemmar vid behov.
- ESAS monitorering
- Tidig information/utbildning till palliativa teamet om onkologiska behandlingen
- Palliativteamet med på onkologens veckoronder

# Utvärdering

- Mätning av livskvalitet (EORTC QLQ C30) och ett annat formulär med lite mer fokus på existentiella aspekter (MQOL) 12, 18 och 24 veckor efter randomisering och inledd intervention.
- Ca 70% av patienterna fullföljde mätningarna, lika i grupperna.

# Resultat

The overall quality of life score at 12 weeks, by the EORTC QLQ C30, was 54·39 (95% CI 49·23–59·56) in the standard oncological care group versus 61·98 (57·02–66·95) in the early and systematic palliative care group (difference 7·60 [95% CI 0·59–14·60];  $p=0\cdot03$ );

and by the MQOL Single Item Scale, 5·94 (95% CI 5·50– 6·39) in the standard oncological care group versus 7·05 (6·59–7·50) in the early and systematic palliative care group (difference 1·11 [95% CI 0·49–1·73];  $p=0\cdot0006$ ).

Gaëlle Vanbutsele et al. *Lancet Oncol* 2018; 19: 394–404

# Även överlevnad påverkas

## Original Investigation

September 19, 2019

# Association of Early Palliative Care Use With Survival and Place of Death Among Patients With Advanced Lung Cancer Receiving Care in the Veterans Health Administration

Donald R. Sullivan, MD, MA, MCR<sup>1,2,3</sup>; Benjamin Chan, MS<sup>4</sup>; Jodi A. Lapidus, PhD<sup>4</sup>; [et al](#)

» [Author Affiliations](#)

*JAMA Oncol.* 2019;5(12):1702-1709. doi:10.1001/jamaoncol.2019.3105

# Design, metod

- Retrospektiv journalgranskningsstudie.
- 23154 lungcancerpatienter (icke botbar cancer 2007-2013. Uppföljning till 2017. Tid från diagnos till kontakt med palliativ kompetens registrerades. Tid till död registrerades.

# Resultat

- Om palliativ vård introducerades 31 – 365 dagar efter diagnos var det associerat med längre överlevnad vid jämförelse med patienter som inte hade kontakt med palliativ kompetens.
- Motsvarande gällde också plats för dödsfallet: introducerades palliativ kompetens minskade sannolikheten att dö inom akutsjukvård.

# Bikupa 2

Vad kan vara skadligt/negativt om palliativ medicin introduceras allt för tidigt?



# Utmaningar

- Ingen vill skrämma patienten. "Tänk om han missförstår mig och tror att han ska dö snart?"
- När det är en obotlig sjukdom och patienten är införstådd med det – då är det fel att inte ta upp frågan om framtiden.
  - Ex ALS, metastaserad bröstcancer, gliom
- Vårdteamets medlemmar behöver utbildning och träning att erbjuda samtal med hög kvalitet

# Timing

- Samtal om palliativ vård får inte komma för sent och inte för tidigt
- ”Låt oss fundera över bästa tänkbara utveckling – och sämsta”
- ”Låt oss ha en plan A som innebär fortsatt cancerbehandling,
- och en plan B som gäller vad vi kan göra om plan A inte fungerar”

# Bikupa 3

- Hur ska vi som palliativt team bidra till optimal samverkan?

# Strategier

- Palliativa team måste söka dialog med andra enheter som kan tänkas remittera patienter för palliativ vård.
- Dialogen handlar om när och hur kontakt ska erbjudas.
- Remitterande enheter erbjuds information/utbildning om evidensbaserade argument för tidig kontakt.
- Vi bjuder in remitterande enhet att utbilda oss!
- Det handlar inte om vad som är bra för vården utan om vad som är bäst för patienten – överlevnad och livskvalitet
- Det handlar inte om pengar!

# Just det!

- Goda hälsoekonomiska analyser saknas.
- Perfekt timing kan leda till att dyra åtgärder som inte gagnar patienten undviks.
- Perfekt timing kan minska "onödig" vård på sjukhus.
- Men
- Patientens behov blir synliga och när de tillgodoses kan det bli dyrt
- Och patienten kanske lever längre.....
- **Använd resursargumentet med återhållsamhet!**

# Bikupa 4

- Så här vill vi göra för att bli bättre på tidig introduktion av palliativ medicin.

# Palliativ vård på Akutsjukhus –

## Intern konsultteam och vårdavdelning med palliativ inriktning

Kristina Zarins, Nina Öhnfelt, Annie Bergström, Elisabeth Martinsson, Camilla Andersson

### Slutsats

Kombinationen av en vårdavdelning som drivs med ett palliativt förhållningssätt och en intern allmän palliativ konsultteam på sjukhuset har medfört att fler patienter med väntade dödsfall får avlida på sjukhuset i en lugnare miljö med god symtomlindring och närståendestöd.



Bild: Johanna Lundberg/Bildbyrå

### Metod

Sedan augusti 2019 har det funnits ett internt palliativt konsultteam på sjukhuset bestående av fyra specialistsjuksköterskor. Det interna konsultteamet utgår från en nyöppnad avdelning inom medicinkliniken som med ett palliativt förhållningssätt vårdar sköra äldre patienter.

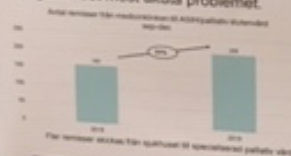
"Det palliativa konsultteamet har hjälpt oss att förstå palliativa vårdens betydelse för akutsjukvården.

De hjälper oss att lyfta det som ibland kan vara svårt att se. Palliativ vård är så mycket mer än att lindra i livets slutskede, det är även att ge patienten möjlighet att få vara delaktig och planera sin tid som är kvar."

Vårdenhetschef, Medicinkliniken

### Introduktion

Danderyds Sjukhus AB i Stockholm är ett av landets största akutsjukhus. Av de 825 patienter som avled på sjukhuset under 2018 var majoriteten väntade dödsfall. En frustration har länge funnits kring att vårda patienter i livets slutskede i en miljö som är fokuserad på kurativ vård och att åtgärda det mest akuta problemet.



Danderyds Sjukhus AB  
Namn: Kristina Zarins  
Specialistläkare i palliativ vård  
Akersberg 161, Medicinkliniken  
Stockholm 161 84 84 Stockholm  
E-post: kristina.zarins@ds.se  
Telefon: 08 123 000 00

### Resultat

Konsultteamet är en stödjande resurs i allmän palliativ vård för vårdpersonal inom hela sjukhuset.

Förutom direkt rådgivning har utbildningar hållits på flera avdelningar på sjukhuset. Varje vecka deltar konsultteamet vid rond på tre andra avdelningar.

En större andel av de som nu avlider på sjukhuset har vårdats sina sista dagar på den nya avdelningen med det palliativa förhållningssättet.



Danderyds Sjukhus  
Danderyds sjukhus AB

# Om brytpunkt, performance status och avslut av onkologisk behandling



## Konklusion

En stor andel, nästan tre av fyra, av patienter med cancer och pågående onkologisk behandling, bedömdes ha ett PS sämre än 2. Bedömningen av PS skiljer sig mycket beroende på vem som utför den. Drygt hälften av patienterna erhöll inget brytpunktsamtal av behandlande klinik, och för en dryg fjärdedel genomfördes inget brytpunktsamtal alls.

## Bakgrund

Det råder konsensus inom läkarkåren att patienter som villar i säng eller stol mer än hälften av sin vakna tid, d.v.s. performance status (PS) sämre än ECOG 2, i allmänhet ej ska erhålla palliativ, onkologisk behandling i form av cytostatika eller s.k. målstyrd behandling. En journalgenomgång visar dock att många patienter inskrivna i ett palliativ hemsvårsteman (Palliativ medicin, PaMe) och med ett PS sämre än ECOG 2, behandlas med palliativ cytostatika eller målstyrd behandling.

### Frågeställningar:

Hur stor andel av patienter inskrivna i Palliativ medicin och med ett PS sämre än ECOG 2, genomgår behandling med palliativ cytostatika eller målstyrd behandling?

Fanns det något mönster hur brytpunktprocessen såg ut i denna patientgrupp?

## Metod

För alla patienter med cancerdiagnos som blev inskrivna i Palliativ medicin, remitterade från onkologiklinik eller lungenhet, genomfördes en journalgranskning. I granskningen inkluderades alla patienter som skrevs in i hemsvårstemanet under hela 2019 och som avslutit innan 2020-02-01.

Data sorterades med information om patienten vid inskrivning stod under onkologisk behandling eller ej, aktuellt PS, om brytpunktsamtal förts och av vem, antal dagar från remiss skrevs till dess patienten avled, samt antal dagar från inskrivning till avled.

Stadium: ECOG

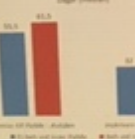
- 1 Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
- 2 Restricted in physically demanding activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g. light house work, office work
- 3 Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities, up and about more than 50% of waking hours
- 4 Capable of only limited self-care, confined to bed or chair more than 50% of waking hours
- 5 Completely disabled. Cannot carry on any self-care. Totally confined to bed or chair

Source: [www.oncolink.com](http://www.oncolink.com)

Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



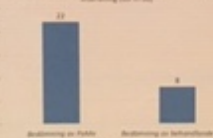
Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



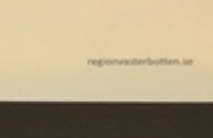
Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



Antal patienter från Onk + Lung (tot = 80)



## Resultat

Totalt inkluderades 90 patienter från onkologisk klinik och lungenhet i undersökningen.

30 patienter hade pågående onkologisk behandling. 22 av dessa (73%) bedömdes av Palliativ medicin ha ett PS sämre än ECOG 2 och åtta (27%) bedömdes av behandlande klinik ha ett PS sämre än ECOG 2.

Brytpunktsamtal med 14 av 30 patienter genomfördes av behandlande klinik. Brytpunktsamtal med nio patienter genomfördes av läkare vid Palliativ medicin. För sju patienter genomfördes inget brytpunktsamtal.



regionvasterbotten.se





# "No ordinary consultation" – hospital palliative care consultation services

Susanna Böling, RN, MSc<sup>1</sup>, Johan Berlin, PhD<sup>2</sup>, Helene Berglund, RN, PhD<sup>1</sup>, Joakim Öhlén, RN, PhD<sup>1,3,4</sup>

## Aim

To explore how palliative care consultations in hospitals were practiced, as perceived by consultants and health care professionals in receiving wards.

## Method

13 focus groups (40 participants) with health care professionals who conducted or received palliative care consultations. Focus group discussions revolved around current practice, influencing factors and possible future development. Qualitative analysis using constant comparative method and interpretive description.

## Background

Challenges in hospitals exists towards meeting needs of patients with progressing life threatening illnesses. Palliative care consultations can potentially support hospital palliative care practice, but does not come without its challenges. Further understanding of the process of conducting consultations may pinpoint existing strategies and inform future initiatives.

## Results

### "No ordinary consultation"

An absence of common understanding of the palliative care concept, and lack of knowledge regarding palliative care among health care providers outside specialized palliative care seemed to drive an ambition to reach out with palliative knowledge and approach. This was manifested in how the consultations were practiced, i.e. often possessing an active approach towards receivers of palliative care consultations.



### Variations in structure and process

Variations were seen in many areas regarding both structure and process, for example: how consultations were practiced, what professions that performed the consultation, what professions that represented the ward, and the main purpose of the consultation.



### Perceived function of the palliative consultation service

Palliative care consultations were associated with: greater awareness and attention towards palliative care, contributing with palliative knowledge and approach, an enhanced cooperation between palliative services and hospitals, and potential to ameliorate transition.

### Conclusion

Introducing palliative care consultations largely constituted a bottom-up driven development where services successively found ways to collaborate. Divergent views of the palliative care concept and lack of policy seemed to be linked to the consultation practices, and a trial and error approach within the consultation services. Nevertheless, the palliative care consultations were perceived to have a positive influence on different areas, e.g. create space for palliative care in hospitals.

## Take home message

- Lack of knowledge regarding palliative care among health professionals in hospitals seems to be a driver for an active approach among consultation services
- Palliative consultations in hospitals was perceived to create space for palliative care, add knowledge, enhance cooperation, and potentially ameliorate transition
- Important for the collaboration seemed to be a shared view on palliative care and what the consultation service can contribute with



<sup>1</sup> Institute of Health and Care Services, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg; <sup>2</sup> Division of Social Work and Social Pedagogy, University of Gothenburg; <sup>3</sup> Centre for Research in Palliative Care, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg; <sup>4</sup> Palliative Care, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg

For additional information, please contact  
Susanna Böling  
susanna.boiling@gu.se



# Strategier

- Återkoppla efter avslutad palliativ vård: **så här blev det:**
- Erbjud auskultation!
- Auskultera!
- Palliativa team måste se till att vårda sitt "varumärke". Se till bli uppskattade för att ni ger excellent palliativ vård – inte för att ni tar över patienter andra inte vill ha!
- Utveckla palliativ konsultverksamhet – på sjukhus och utanför sjukhus!
- Erbjud palliativ dagsjukvård!