

pc

# Att tidigt identifiera och möta palliativa vårdbehov

*Varför är det viktigt och hur ska  
det åstadkommas?*

**Marlene Malmström**

Verksamhetschef, docent

Palliativt utvecklingscentrum



# Bidragande faktorer till det upplevda "gapet"

Olika kunskap & förståelse kring:

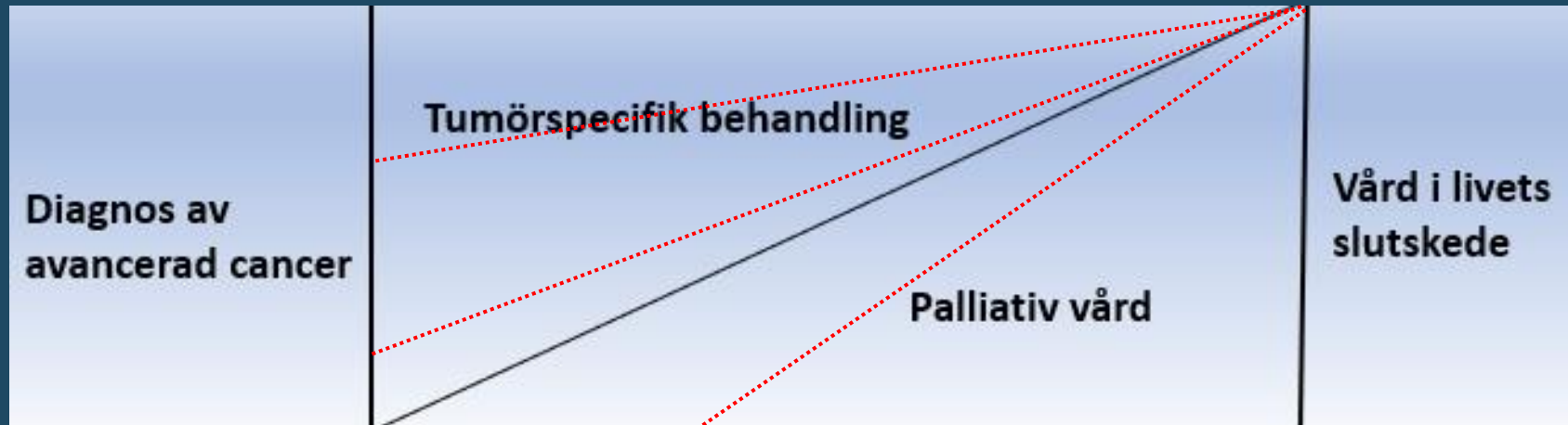
1. Vad palliativ vård är
2. Omfattning och behov av palliativ vård"

# “Vad är palliativ vård”

EAPC

*Palliative care and end-of-life care have come a long way in the past twenty years. From being historically designed to address the needs of advanced cancer patients in the last days or weeks of life, research evidence and best practice models of palliative care now advocate for early intervention across all chronic life-threatening illnesses*

# ”Vad är palliativ vård”



# "Vad är palliativ vård"

**"Vi har ingen palliativ patient"**

**"Vi är inte där än"**

**"Patienten får strikt palliativ vård"**

**"Patienten är inte ren palliativ"**

**"Vi ger fortfarande antibiotika, så patienten är inte palliativ än"**

**"Nu är han inte palliativ längre, han har ätit frukost på morgonen"**

**"Patienten och närstående vill fortsätta med behandling, så hen är inte palliativ"**

# "Omfattning och behov"

90 000 avlidna / år nationellt

Tabell 1. Översikt över olika obotliga sjukdomars förekomst och dödstal.

Diagnoser	Antal dödsfall 2018 enligt dödsorsaksregistret	Antal nya fall/år enligt diagnosregisterdata
Cancer	23 502	Drygt 60 000
Demens	9 671	20 000–25 000
Hjärtsvikt	4 657	7 500
KOL	3 030	12 000–15 000
ALS	327	200–400

# Allmän eller specialiserad palliativ vård?

## *Allmän palliativ vård*

*Palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård*

## *Specialiserad palliativ vård*

*Palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård*

Avsaknad av strukturer för att systematiskt identifiera behov och säkerställa evidensbaserade insatser



# Nationell vårdplan för palliativ vård

Under utveckling

iNVP

"Identifiera patienten"

## Översikt över NVPs olika delar

Misstanke om palliativa vårdbehov vid livshotande sjukdom/tillstånd

Månader eller år kvar i livet

Patienten bedöms vara döende

Dagar upp till någon vecka kvar i livet

Patienten är avliden

BEDÖMNING AV PALLIATIVT VÅRDBEHOV

1

BESLUTSSTÖD FÖR PALLIATIV VÅRD

2

UTÖKAT BESLUTSSTÖD FÖR DEN DÖENDE MÄNNISKAN DEL 2<sup>o</sup>

EFTER DÖDSFALLET

3



VÅRDÅTGÄRDER FÖR PALLIATIV VÅRD



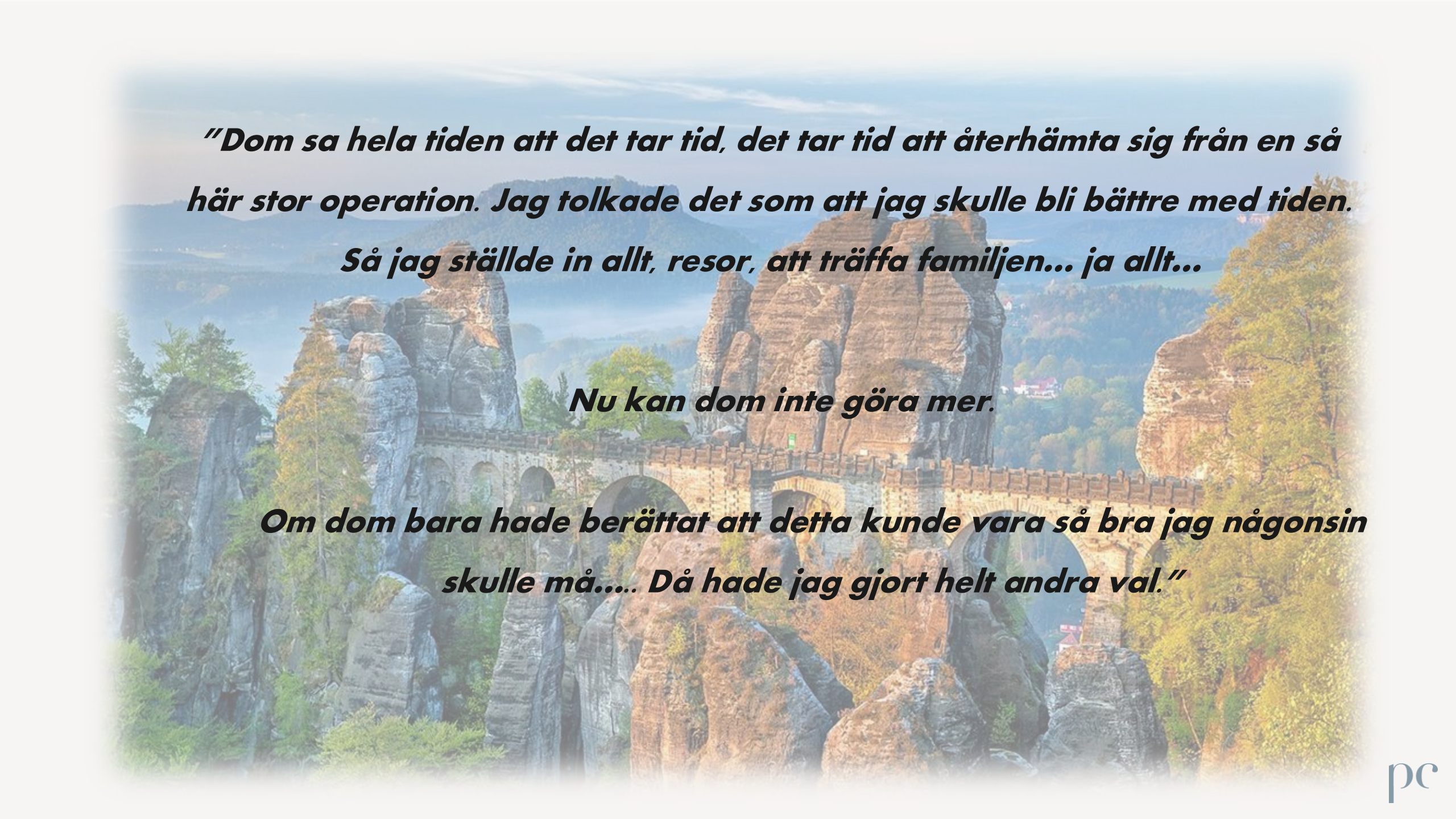
VÅRDÅTGÄRDER FÖR DEN DÖENDE MÄNNISKAN

Avsaknad av förutsättningar för kommunikation



DE  
NÖDVÄNDIGA  
SAMTALEN

- Samtal vid allvarlig sjukdom
- Empatiskt bemötande
- Riktat sig till samtliga vårdprofessioner




***“Dom sa hela tiden att det tar tid, det tar tid att återhämta sig från en så här stor operation. Jag tolkade det som att jag skulle bli bättre med tiden.***


***Så jag ställde in allt, resor, att träffa familjen... ja allt...***

***Nu kan dom inte göra mer.***

***Om dom bara hade berättat att detta kunde vara så bra jag någonsin skulle må..... Då hade jag gjort helt andra val.”***



# Axplock från evidensen



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.



- Tidig palliativ vård ger signifikant förbättrad livskvalitet och stämningsläge
- Jämfört med patienter som får "ordinarie vård" hade patienterna mindre "aggressive care" i livets slut och längre överlevnad

# Using the New ASCO Clinical Practice Guideline for Palliative Care Concurrent With Oncology Care Using the TEAM Approach

*Cardinale B. Smith, MD, PhD, Tanyanika Phillips, MD, MPH, and Thomas J. Smith, MD, FACP, FASCO, FAAHPM*

---

ASCO riktlinjer anger att tidig integration av specialiserad palliativ vård bör initieras inom 8 veckor efter diagnos av en stadium IV solid tumör eller stadium  $\geq$ III pankreas- eller lungcancer

## RESEARCH ARTICLE

## The impact of initial treatment strategy and survival time on quality of end-of-life care among patients with oesophageal and gastric cancer: A population-based cohort study

Karin Dalhammar<sup>1,2e\*</sup>, Marlene Malmström<sup>1,2e</sup>, Maria Schelin<sup>1,3e</sup>, Dan Falkenback<sup>3,4e</sup>, Jimmie Kristensson<sup>1,2e</sup>

**1** Institute for Palliative Care, Lund University and Region Skåne, Lund, Sweden, **2** Department of Health Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden, **3** Department of Clinical Sciences, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden, **4** Department of Surgery, Skåne University Hospital, Lund, Sweden

<sup>e</sup> These authors contributed equally to this work.

\* [Karin.dalhammar@med.lu.se](mailto:Karin.dalhammar@med.lu.se)



## RESEARCH

## Open Access

## Health care utilization among patients with oesophageal and gastric cancer: the impact of initial treatment strategy and assignment of a contact nurse



Karin Dalhammar<sup>1,2\*</sup>, Marlene Malmström<sup>1,2</sup>, Magnus Sandberg<sup>2</sup>, Dan Falkenback<sup>3,4</sup> and Jimmie Kristensson<sup>1,2</sup>

- Kortare överlevnadstid är associerat med flera indikatorer för låg vårdkvalitet i livet slut (sjukhusdöd, informationsbrist, närståendestöd)

- Patienter som har en palliativ eller icke tumörinriktad behandling har ökad risk för icke planerade öppen- och slutenvårdsbesök jmf de med kurativt syftande behandling
- Patienter med kontaktsjuksköterska har ökad risk för oplanerad sluten- och öppenvård jmf de utan KSsk



# ALLAN- studien

British Journal of Cancer

www.nature.com/bjc

ARTICLE OPEN

Check for updates

Clinical Studies

## Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial

Anders Bojesson<sup>1,2</sup>, Eva Brun<sup>1,3</sup>, Jakob Eberhard<sup>1,3</sup> and Mikael Segerlantz<sup>4,5</sup>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Nature Limited 2024

**BACKGROUND:** The primary aim of specialised palliative care (SPC) is to improve the quality of life (QoL) for patients with a high symptom burden from a life-threatening disease. This randomised study aimed to assess the QoL impact of early integration of SPC alongside tumour-specific palliative treatment in patients with gastrointestinal (GI) cancers.

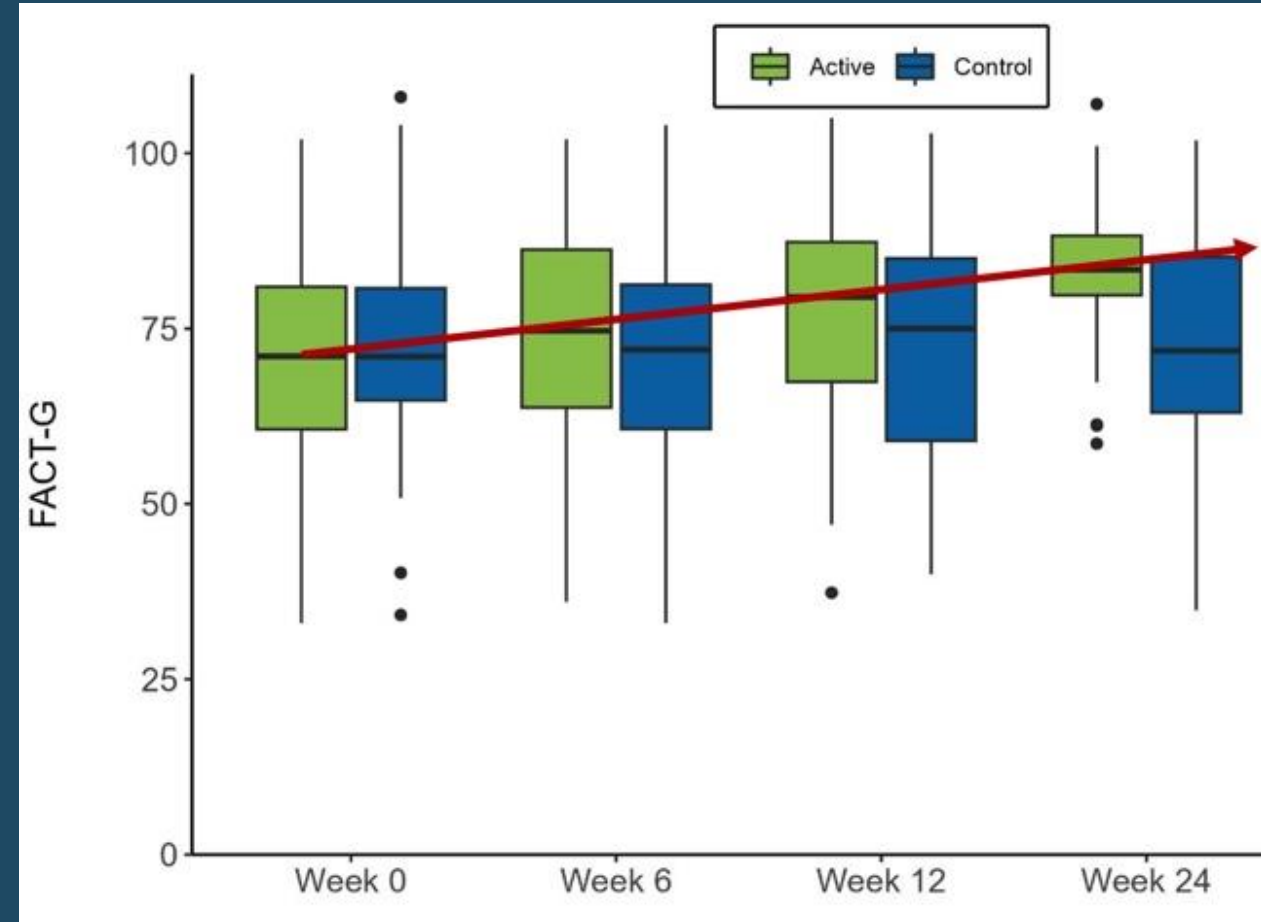
**METHODS:** We randomly assigned ambulatory patients with advanced GI cancer to early integration of SPC and palliative tumour-specific treatment or tumour-specific treatment alone. The primary endpoint was QoL assessed at baseline and every sixth week using the Functional Assessment of Cancer Therapy—General (FACT-G) questionnaire.


**RESULTS:** A total of 118 patients were randomised. The difference in total FACT-G score between patients assigned to early integration with SPC and controls was 5.2 points (95% CI: -0.1 to 10.5,  $p = 0.216$ ), 6.7 points (95% CI: 0.2 to 13.3,  $p = 0.172$ ), and 13 points (95% CI: 5.7 to 20.2,  $p = 0.004$ ) at weeks 6, 12, and 24, respectively.

**CONCLUSIONS:** This prospective randomised trial strengthens the argument for early integration of SPC with tumour-specific treatment in patients with advanced GI cancers. We found an improved QoL for patients with advanced GI cancer 24 weeks after randomisation to early integration of home-based SPC.

**CLINICAL TRIAL REGISTRATION:** ClinicalTrials.gov (ref: NCT02246725).

British Journal of Cancer (2024) 131:729–736; <https://doi.org/10.1038/s41416-024-02764-x>





Ett exempel på  
tillämpning

# Att möjliggöra tidig identifiering och integrering av palliativ vård

*Ett samarbetsprojekt med fokus på tidig identifiering,  
samtal vid allvarlig sjukdom och implementering av det  
personcentrerade vårdförloppet*

# Bakgrund

- SUHCCC:s ackrediteringsprocess
- Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård
- Särskilda regeringsmedel för att stödja implementering av tex det Nationella vårdprogrammet för palliativ vård

# Mål

- Att öka kunskapen kring palliativ vård
- Att patienter med palliativa vårdbehov identifieras tidigare i cancerprocessen
- Att vårdbehov tillgodoses på ett evidensbaserat sätt
- Att patienter och deras närstående erbjuds ”Samtal vid allvarlig sjukdom”

## Startaktiviteter

Information till chefer &  
nyckelpersoner



## Riktade aktiviteter till specifika verksamheter

### Skapa kliniska förutsättningar

- Lokal förankring
- Etablera "champions"

### Pilottesta instrument

- Identifiera patienten (iNVP)
- Identifiera vårdbehov (NVP1)

### Främja tidiga samtal

- Samtal vid allvarlig sjukdom/SQ



Hela SUHCCC

# Vad behöver vi göra?



# Tack!

Marlene.Malmstrom@skane.se

palluc.se