

Närmare beskrivning av Cancerstrategins huvudsyften kopplat till palliativ cancervård i Stockholm - Gotland

Patientfokusering

Kontaktsjuksköterskefunktion. I processarbetet arbetar vi som stödfunktion i projektet "Samordnande kontaktsjuksköterskor" med syftet att förbättra övergångarna mellan sjukhuskliniker och Avancerad Sjukvård I Hemmet (ASIH) och palliativ vård.

Följande delmoment är under bearbetning:

Rådgivnings- och samverkansfunktion mellan samordnande kontaktsjuksköterskor och ASIH-Rådet (Avancerad Sjukvård I Hemmet) vilket även inkluderar SPSV (Specialiserad Palliativ slutenvård).
Uppstartsmöte är planerat under hösten med chefer och personal från de olika enheterna.

Patient- och närståendeföreningar. Den palliativa processen har kontinuerlig dialog med patient- och närstående rådet och föreningar. Två patientrepresentanter är fasta medlemmar i det Regionala Palliativa Rådet. Utbildning i palliativ cancervård och smärta för allmänheten och patientföreningar hålls kontinuerligt.

Diagnosspecifika processer. För att stärka både patientfokuseringen och det palliativa synsättet, har den palliativa processen arbetat aktivt med flera diagnosspecifika processer, bl.a. pankreascancer-, bröstcancer-, barnonkologi-, lungcancer- och hematologiprocessen.

- Den palliativa processen som del i hematologiprocessen är avslutad f.n.
- Angående pankreascancer pågår planering inför uppstarten av projekt "Palliativ konsult" i augusti 2015 och ett år framåt, samt utarbetande av vetenskaplig utvärderingsplan.
- Utvärdering av projekt PancPall (utvärdering av ledtider för pankreascancer patienter) pågår.
- För projekt "avancerad sjukvård i hemmet för barn och ungdomar" finns nu två projektplaner utarbetade: för att identifiera behov av utökad ASIH vård och för att öka samverkan och kunskap om palliativ cancervård.
- Rådgivande funktion i ASIH specifika frågor inom ramen för TAPAS (Tidig Anslutning till Palliativa team (ASIH) vs. Standardförfarande) studien vid lungcancer.

Patientsäkerhet

Nätverksbyggande. För att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan den palliativa onkologin på specialistklinikerna och den specialiserade palliativa vården, har ett arbete påbörjats för att skapa nätverk

mellan de olika aktörerna. En del i detta nätverksbyggande är den stärkta kontaktsjuksköterskefunktionen. Genom nätverk på de flesta akutsjukhus, inom den specialiserade palliativa vården (ASIH och SPSV), några verksamheter inom primärvården och kommunen, samarbete med Stockholms läns palliativa kunskapscentrum (PkC) som nu är startat, PFC (Palliativt Forskningscentrum) samt andra FoUU-enheter, kan vi hålla direktkontakt.

Ett konkret exempel är en etablerad kontakt med det sjukhusövergripande palliativa rådet på Danderyds sjukhus, ett råd som kan tänkas fungera som en förebild även för andra sjukhus.

Det pågår arbete i RPR (Regionalt palliativt Råd) med att identifiera svagheter gällande patientsäkerhet med avseende på informationsutbyte. RPR har under det senaste verksamhetsåret arbetat med vårdkedjefrågor och identifierat svagheter och möjliga risker, som kommer att inrapporteras separat. Resultaten kommer att överföras till de samordnande kontaktsjuksköterskorna.

Jämlikhet

Tillgänglighet. Med de förlängda behandlingstiderna i den palliativa fasen behövs ökad platstillgång ute i vården. Av detta skäl har vi begärt in statistik som är under bearbetning från Landstinget (HSF) för att kartlägga för 2013, 2014 och första delen av 2015.

- Antalet cancerpatienter som vårdades per dygn
- Antalet unika cancerpatienter i ASIH
- Medel- och medianvårdtid
- Tillgängligheten på platser i olika delar av länet: har patienterna jämlik tillgång till ASIH vård, oavsett var de bor?

Motsvarande kartläggning görs även för SPSV (specialiserad palliativ slutenvård). Samverkan sker även med Svenska Palliativregistret angående data.

Korta väntetider

För att kartlägga patienternas väntetider i den specialiserade palliativa vården, har vi startat ett projekt för att undersöka de reella väntetiderna med hjälp av data från BELPORT (landstingets remitteringsportal på nätet).

Korta väntetider är av stor betydelse eftersom vi vet att patienter under tidigare år inte alltid hunnit komma till specialiserad palliativ slutenvård utan har avlidit i kön. Därmed har de inte fått ändamålsenlig vård.

Även inom detta delområde har det varit svårt att få fram pålitlig statistik men möjligen kommer detta att bli möjligt under HT15.

Kunskapsbaserad

Föreläsningar. För att öka den palliativa kompetensen har vi anordnat riktade fortbildningsdagar för personal på akutsjukhusen, för att öka deras kompetens i symtomfrågor, bl.a. i existentiell kris.

Under 2014 utbildades ca 400 personer. På Gotland anordnade under våren 2015 utbildningar för 150 personer i grundläggande palliativ vård. Vi har också hållit samt planerar fortlöpande seminarier för ASIH

personal, för att fortbilda dem i praktiska frågor rörande nya målsökande preparat, bl.a. frågor om väntade biverkningar som ASIH bör kunna fånga upp, monitorera och åtgärda. Behandling av biverkningar är en viktig fråga för patienternas livskvalitet. Under hösten 2015 planeras fler utbildningar i samverkan med Stockholms Sjukhem och PkC (Palliativt kunskapscentrum). Vid årets slut kommer ca 800 personer ha utbildats i ämnen som berör palliativ cancervård.

RPR (Regionalt Palliativt Råd). En arbetsgrupp har fått i uppgift att komma med exempel på områden i den kliniska palliativa vården som behöver beforskas. Data är under bearbetning.

Nationellt vårdprogram (palliativ vård). Arbete för att revidera det nationella vårdprogrammet har påbörjats och beräknas vara klart i slutet av 2015.

PkC (Palliativt kunskapscentrum inom SLL). RCC har varit en av initiativtagarna och haft en ledande roll i utredningen om ett framtida PkC inom SLL. Förslaget som utarbetats har lämnats över till SLSO som nu har startat upp verksamheten.

Samverkan med Zambia. Efter att ha föreläst för en delegation från Zambia under förra året tilldelades uppdraget att samverka gällande cancerplan och palliativ vård i Zambia.

Nationellt nätverk palliativ vård. Nätverket består i nuläget av processledare i palliativ vård från samtliga 6 RCC i Sverige, Svenska Palliativregistret och Palliativa Forskningscentrum i Sverige.

E-Learning. Det finns ett reellt behov av e-Learning program som stöd för personal som arbetar med palliativ cancervård i region Stockholm-Gotland. Vi har tittat på och bedömt RCC Norrs satsning på Web utbildning samt skrivit en bedömning som ledningsgruppen ska få ta del av.

Ändamålsenlig vård

Vårdkedjan. För att vården skall bli ändamålsenlig, krävs ett tydligt samarbete mellan den specialiserade palliativa onkologin på sjukhusets kliniker och den palliativa vården.

För att kartlägga om överföringarna sker vid rätt tidpunkt görs en kartläggning av remittering och väntetider i BELPORT.

RPR (Regionalt Palliativt Råd). En arbetsgrupp har tillsatts inom RPR för att kartlägga vilka praktiska problem som förekommer i den dagliga palliativa cancervården. Rapport skrivs fortlöpande.

Barnonkologi. För att tillgodose behovet för barn med en cancerdiagnos i ett palliativt skede, sker ett samarbete med barnprocessen för att kartlägga olika möjligheter till ASIH vård oavsett var i länet man bor och samverkan mellan olika SABH (Sjukhusansluten Avancerad Barnsjukvård i Hemmet), ASIH och Lilla Erstagårdskliniken. Projekt är under uppstart.

Palliativa konsulter på sjukhus. I projektform (samarbete mellan Stockholms sjukhus och St Görans sjukhus) pågår utveckling av palliativa konsulter på sjukhus, för att patienter skall få hjälp med rätt insatser och rätt vårdnivå, samt för att kompetenshöja personalen i palliativa frågor.

RCC har tagit del av de första positiva resultaten och 1-årsprojekt är under uppstart med palliativ konsult på Gastrokliniken vid KS Huddinge, som en modell som bör kunna tillämpas inom flera olika verksamhetsområden.



Effektiv vård

LED-tider i vården. Inom processen Pankreascancer har den palliativa processen hjälpt till att ta fram en så kallad anmälningsblankett för att följa patientens vårdprocess och för att identifiera LED tider, från brytpunkt(er) tills patienten avlidit. Steg 1 är påbörjat vilket innebär registrering av 121 patienter, och är nu under sammanställning.

Förutom nämnda strategier, gör vi styckvisa insatser bland annat i utbildningssammanhang, delvis i samarbete med HSF.

En särskild satsning görs för att stärka de palliativa insatserna för cancerpatienter på Gotland. Arbetet omfattar både skapande av nätverk och möjliggörande av ett lokalt palliativt råd samt planerade utbildningsinsatser.

Helena Adlitzer

Leg sjuksköterska
Diagnoskoordinator
Processledare för
Palliativ cancervård

Peter Strang

Onkolog, överläkare
Professor
Processledare för
Palliativ cancervård



REGIONALT
CANCERCENTRUM
STOCKHOLM GOTLAND

