

Ett stöd i klinisk vardag

-att uppmärksamma palliativa vårdbehov och hålla samtal vid allvarlig sjukdom

Petronella Hesslind Mowday spec ssk vård av äldre, Cecilia Ekmark spec ssk palliativ vård och Helene Reimertz läkare spec palliativ medicin

Frågeställning

Kan ett enkelt, kliniskt verktyg tas fram som underlättar både tidig identifiering av palliativa vårdbehov och samtal vid allvarlig sjukdom?

Bakgrund

I arbetet med att införa vårdförloppet för palliativ vård blev det tydligt att de tidiga stegen behöver särskilt fokus. Framför allt handlar det om att uppmärksamma palliativa vårdbehov i ett tidigt skede och att initiera och genomföra samtal vid allvarlig sjukdom. Vårdpersonal uttryckte ett behov av ett snabbt och överskådligt sätt att identifiera patienter med möjliga palliativa vårdbehov, exempelvis vid rond eller inskrivning.

Metod

Utifrån vårdförloppets kriterier för misstanke om palliativa vårdbehov, skörhetsskattning enligt Clinical Frailty Scale (CFS) samt förvåningsfrågan togs en checklista fram. Vid något *ja* görs en fördjupad bedömning av palliativa vårdbehov.

I Kronobergs län finns sedan tidigare en samtalsguide för samtal vid allvarlig sjukdom. Den upplevdes dock som omfattande i det dagliga arbetet, särskilt vid mer oplanerade samtal. Därför sammanfattades guidens kärna till fyra områden: Sjukdom, Behandling, Min person och Närstående. Utifrån dessa områden formulerades även ett antal förslag på frågor som kan användas för att vidare utforska vad som är viktigt för patienten

Resultat

Ett tvåsidigt fickkort togs fram med både checklisten för misstanke om palliativa vårdbehov och det förenklade samtalsstödet. Fickkortet har delats ut och testats av användare på sjukhus och inom hemsjukvården. Innehållet upplevs som användbart oavsett yrkesgrupp, och fickkortet upplevs lätt att använda tillsammans i teamet och i den kliniska vardagen.

En modifierad version av fickkortet finns att beställa via Svenska palliativregistret genom QR-koden nedan, under namnet "Samtal vid allvarlig sjukdom i fickformat".



Checklista för misstanke om palliativa vårdbehov

Vid ett eller flera **ja** bör en fördjupad bedömning av patientens palliativa vårdbehov utföras

För personer med en eller flera livshotande sjukdomar	Ja	För personer över 65 år (skörhetsskattning enligt CFS)	Ja
Successivt försämrat allmäntillstånd trots fortsatt sjukdomsinriktad behandling		Allvarligt skör – är helt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader)	
WHO performance status 3–4 (I behov av vila mer än 50 procent av vaken tid)		Mycket allvarligt skör – helt beroende, närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.	
Upprepade oplanerade vårdtillfällen på sjukhus utan klinisk förbättring		Terminalt sjuk – närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår individer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet.	
Ofrivillig viktnedgång			
Otillräcklig symtomlindring			
Påtaglig oro, ångest eller stress hos patienter eller närstående			
Täta infektionsepisoder som kräver behandling			
Förväntad snabb utveckling av besvärande symtom			

Fundera även tillsammans i teamet kring förvåningsfrågan: **Skulle jag bli förvånad om patienten dör inom det närmaste året?**



Samtal vid allvarlig sjukdom



Lyssna in – Tillåt tystnad – Bemöt känslor – Dokumentera
Ovanstående fraser är exempel på frågor som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienten och dennes närstående.

Skanna QR-koden för vår samtalsguide

