

Från dokument till verklighet – implementering av vårdförlopp för palliativ vård

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

Frågeställning

Hur kan ett omfattande vårdförlopp omsättas i praktiken i många olika verksamheter på ett sätt som är hållbart, begripligt och nära verksamheten?

Bakgrund

Implementeringen av det sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård påbörjades i Kronobergs län 2024. Detta efter en omfattande GAP-analys som visat stora variationer i arbetssätt, dokumentation och kompetens. För att skapa en mer sammanhållen och jämlik palliativ vård utvecklade Palliativt Centrum tillsammans med ett länsövergripande processteam en verktygslåda med utbildning, metodstöd och strukturerade arbetssätt.

Metod

Implementeringsarbetet inleddes med en omfattande kartläggning av samtliga verksamheter i länet som berördes av vårdförloppet för palliativ vård. Kartläggningen gav en tydlig bild av hur många verksamheter som omfattas, se bild. Därefter utvecklades ett underlag för verksamhetsdialog som användes för att tydliggöra varje verksamhets resurser, behov och förutsättningar på enhetsnivå.

I nästa steg genomfördes förankring i ledningsstrukturerna inom de verksamheter som prioriterats av sjukhusledningen, vilket skapade förutsättningar för lokala prioriteringar och planering av införandet. Parallellt togs utbildningsinsatser fram, där palliativa ombud genomgick en tvådagarsutbildning för att kunna stödja implementeringen nära den kliniska vardagen.

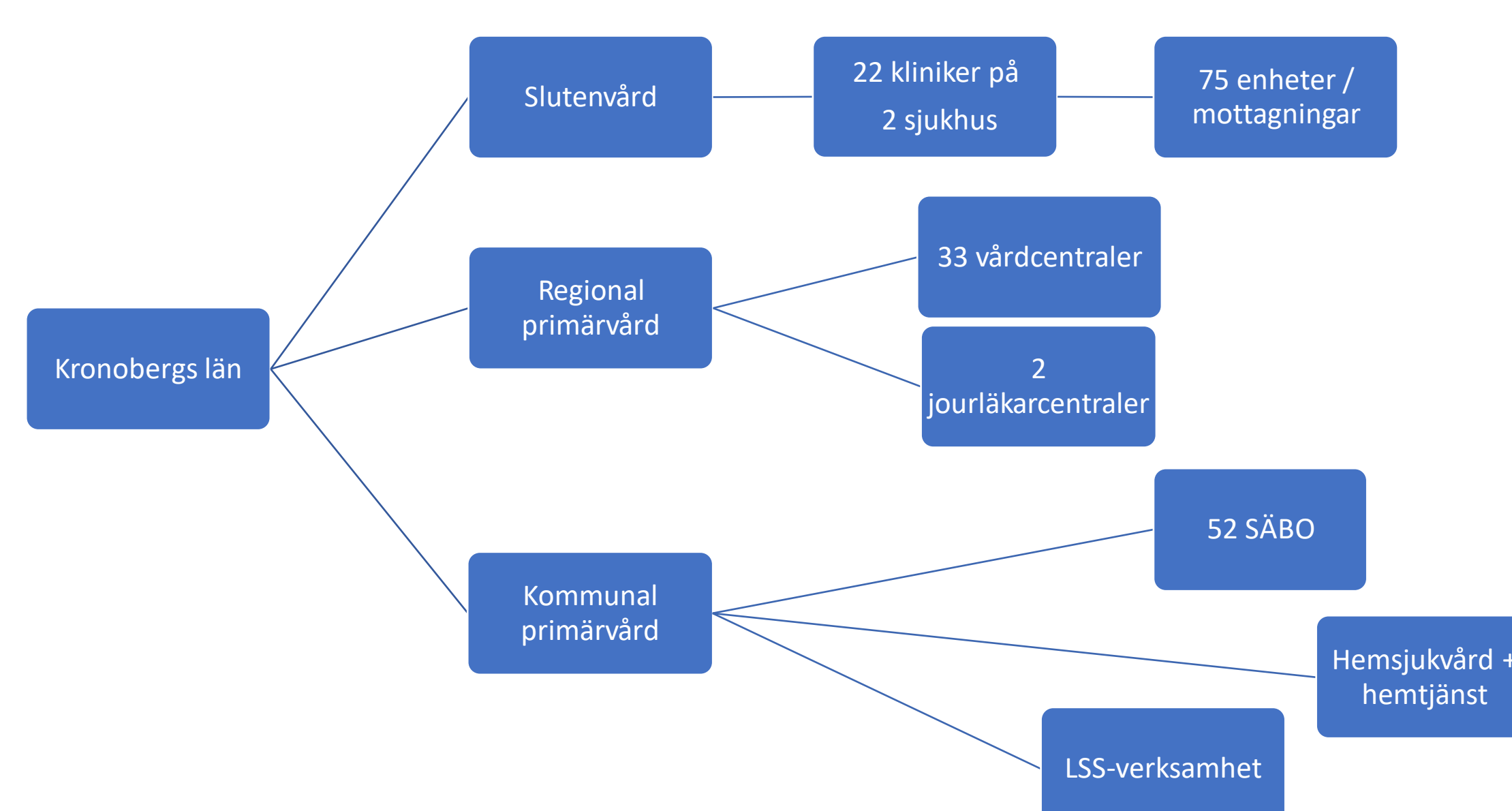
Arbetet kompletterades med metodstöd, dokumentationsmallar och riktlinjer som tillsammans bidrog till att etablera enhetliga och hållbara arbetssätt.

Resultat

Implementeringen har skett stegvis och nära verksamheterna:

- Verksamheterna har själva identifierat sina behov och tagit fram egna handlingsplaner utefter verksamhetsdialogen.
- Ledningsgrupper har varit aktivt involverade i prioritering och uppföljning och val av relevanta kvalitetsindikatorer som följs över tid.
- Lokala palliativa ombud har drivit och stöttat införandet av nya rutiner, dokumentationsmallar och arbetssätt.
- Gemensamma strukturer har lett till ökad tydlighet kring vad som ska göras, när och av vem.

Kartläggning och verksamhetsdialog



Nuläge statistik

- Hur många dör på vår enhet?
- Vilka diagnoser?
- Antal vård dagar/vårdtillfällen/återinskrivningar inom 30 dagar?

Analys / behovsinventering

- Hur är det att vårdas hos oss?
- Har vi rätt patienter? Ger vi vård som är värdeskapande, eller inte värdeskapande? Hur bedömer vi palliativa vårdbehov? Erbjuder vi samtal? Upprättar vi planer?
- Vilket stöd erbjuder vi närstående? Vet vi vilket stöd vi kan erbjuda barn som närstående?
- Hur tar vi tillvara på teamets kompetenser, t.ex. rehab? Vilken samverkan har vi med andra vårdaktörer?
- Vilken kompetens har vi och vilken behöver vi?
- Hur följer vi upp? Registrerar vi i Palliativregistret?

Handlingsplan

- Vad ska vi göra för att uppnå målen i vårdförloppet för palliativ vård?
- Vilket stöd behöver vi för att uppfylla målen?

Mål
Rätt vård på
rätt plats till
rätt patient

Konklusion

Implementeringen av sammanhållet vårdförlopp för palliativ vård behöver ske nära verksamheten, där palliativa ombud får en central roll i att omsätta riktlinjer till praktiskt arbete. Genom att kombinera metodstöd, utbildning och strukturerade arbetssätt skapas förutsättningar för en långsiktig och hållbar förändring. Arbetet visar tydligt att aktiv ledning och styrning är avgörande för att skapa gemensamma prioriteringar, följa upp utvecklingen och säkerställa att vårdförloppet integreras i det dagliga arbetet.