

Palliativt förhållningssätt och att identifiera palliativa vårdbehov

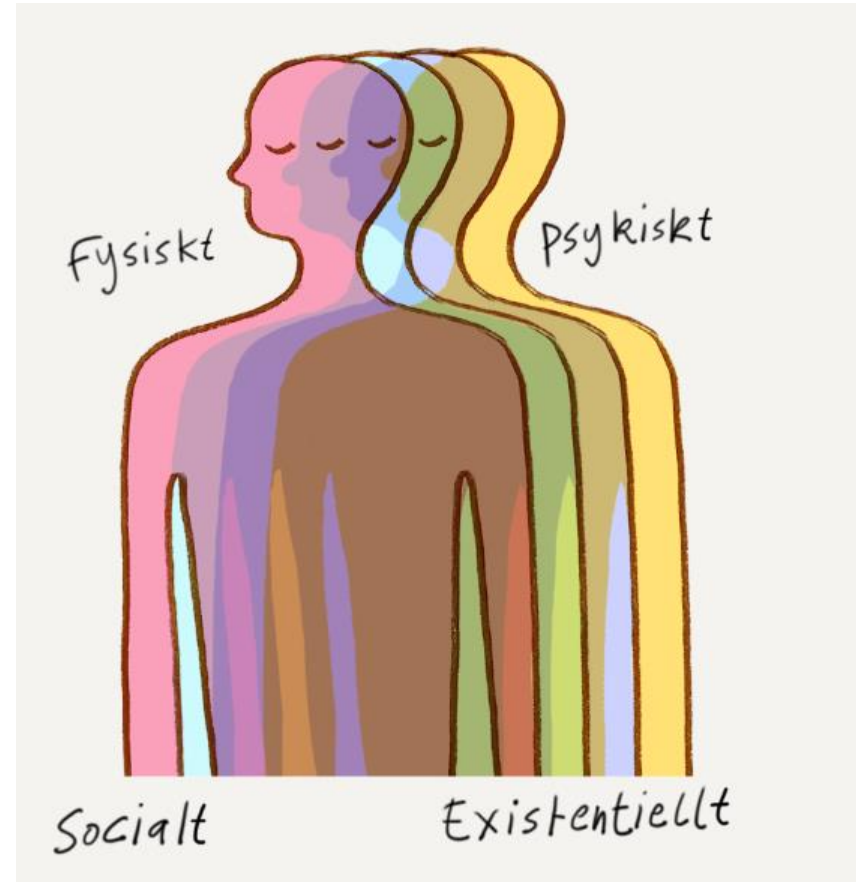
Linda Björkhem Bergman
Professor/Överläkare i Palliativ Medicin



Palliativ Vård

De 4 dimensionerna

- **Livskvalitet** i fokus.
- "Att få leva tills man dör"
- Bekräfta livet och betrakta döden som en normal process
- **Helhetssyn:** Fysiska, psykiska, sociala och existensiella faktorer
- Närståendestöd



Socialstyrelsens definitioner 2025

Palliativ vård:

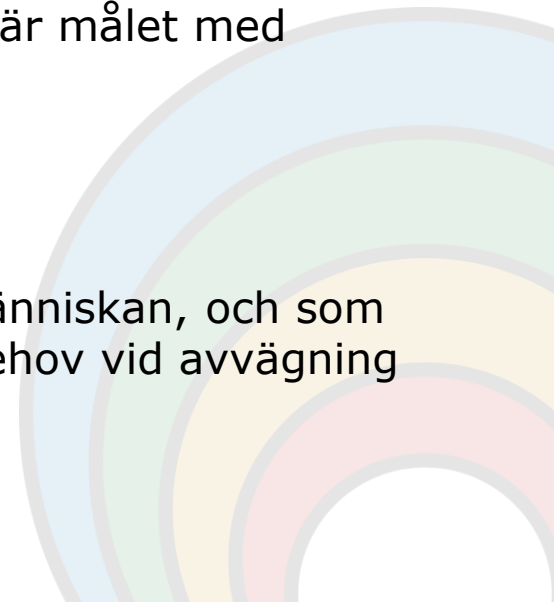
Hälso- och sjukvård som syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet för personer med tillstånd som kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt stöd till närstående.

Palliativ vård i livets slutskede:

Palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet

Palliativt Förhållningssätt:

Förhållningssätt som kännetecknas av helhetssyn på människan, och som prioriterar livskvalitet samt individuella önskemål och behov vid avvägning av insatser



De 4 hörnstenarna

Symptomlindring

Teamarbete

**Kommunikation
Relation**

Närståendestöd

Det multiprofessionella teamet

- Läkare
- Sjuksköterska
- Undersköterska
- Kurator
- Fysioterapeut
- Arbetsterapeut
- Dietist
- (Präst/diakon)



Förändrat synsätt på palliativ vård

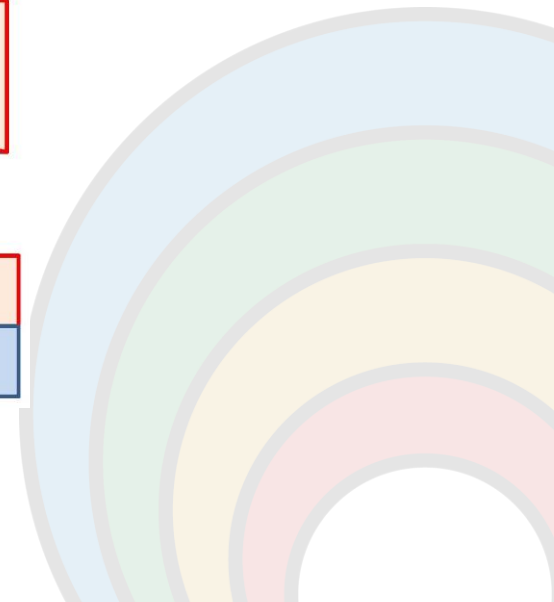
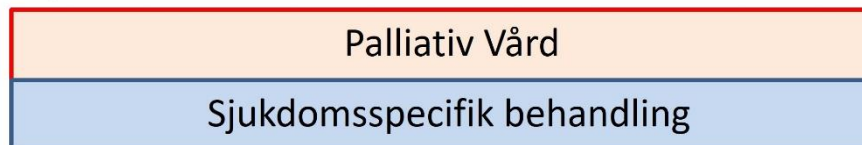
Klassisk modell



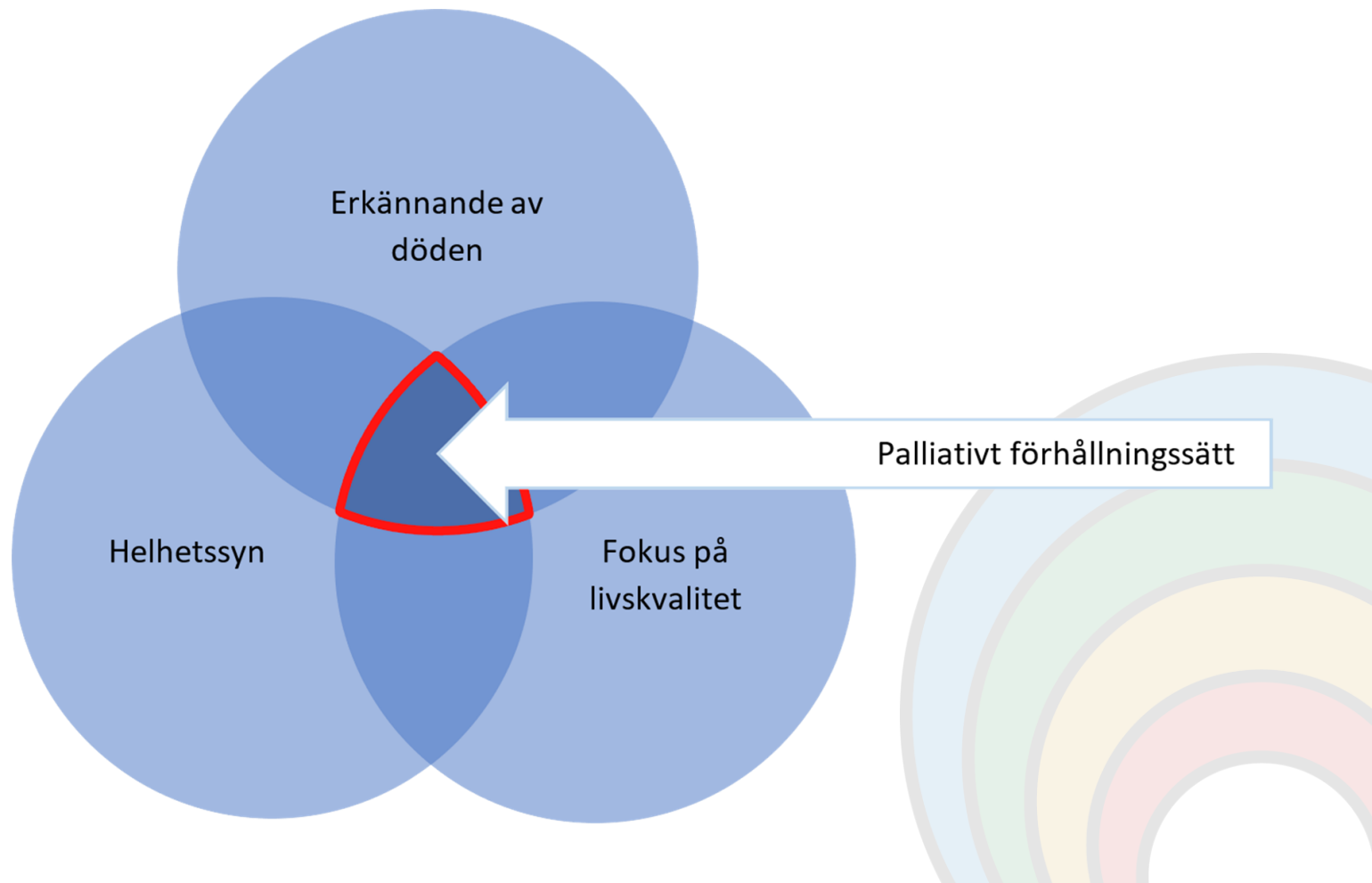
Ny modell



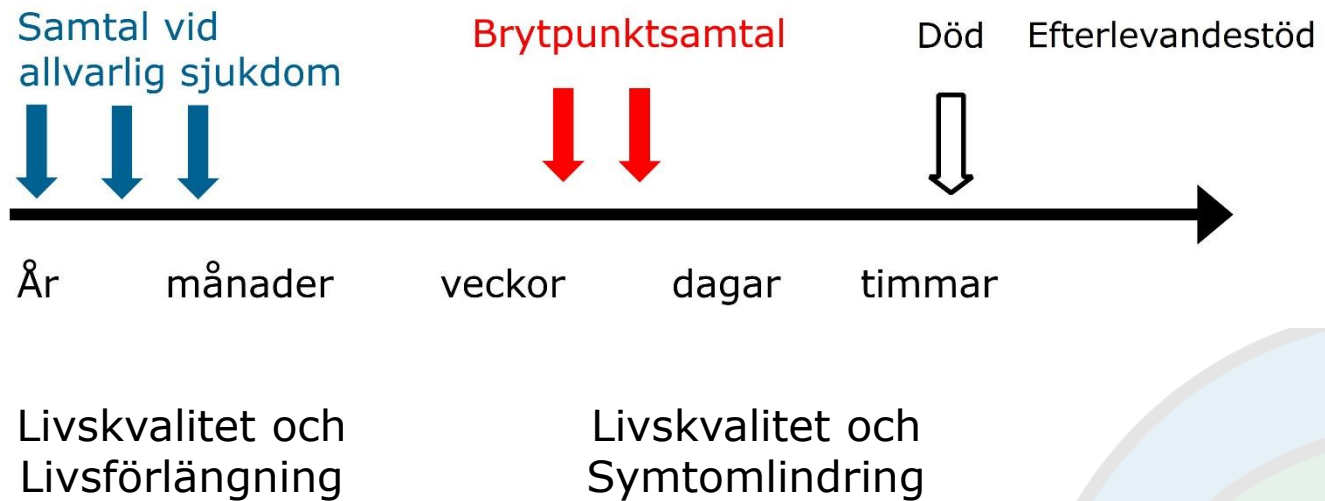
Ny modell



Palliativt Förhållningssätt



Palliativt Vårdförlopp



När finns palliativa vårdbehov?

Livshotande sjukdom/ tillstånd och något av följande:

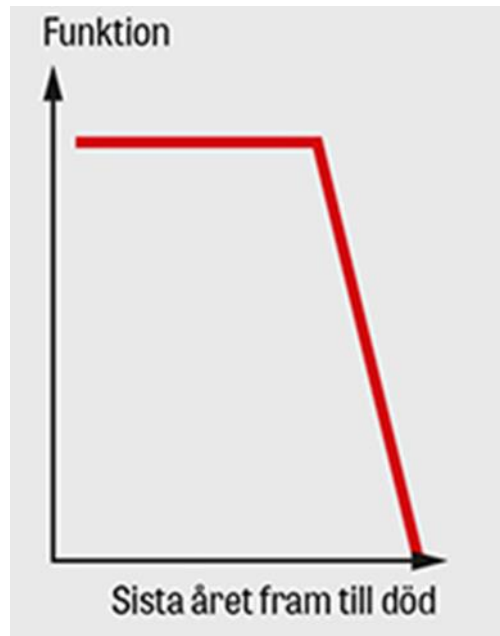
- Nedsatt funktionsnivå – WHO PS 3-4, vilar > 50% av dagen
- Avancerad sjukdom med instabila, tilltagande komplexa symtom
- Upprepade sjukhusinläggningar, ökat vårdbehov
- Täta infektionsepisoder
- Patienten svarar sämre på behandlingar, minskad reversibilitet
- Viktnedgång senaste 6 månaderna (> 10 procent)
- Serumalbumin < 25 g/l

- **Lågt/sjunkande albumin**

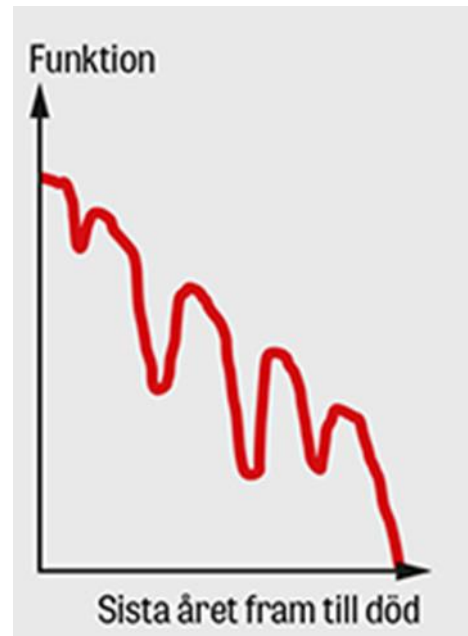
➔ **bästa biokemiska markören för prognos**



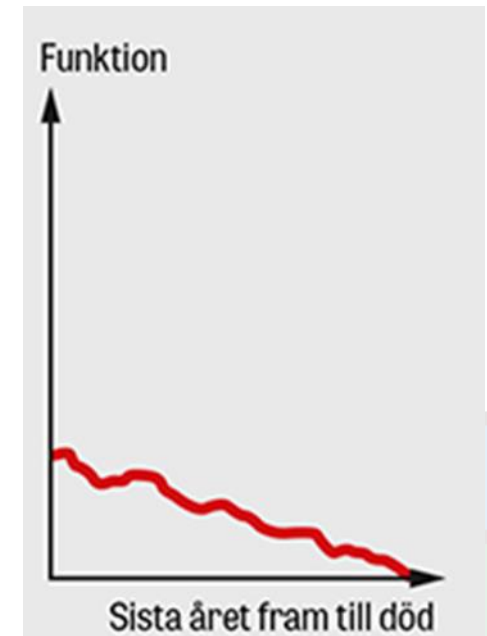
Funktionsnivån sista året i livet



Cancer



KOL/hjärtsvikt



Demens

Sjukdomsspecifika tecken på försämring

Cancer: Sjunkande AT, sjunkande albumin, stigande CRP, hyperkalcemi, viktnedgång

KOL: Sjunkande saturation över tid, koldioxidretention, vilotakykardi, viktnedgång, försämring trots optimala behandlingsinsatser

Demens: Nutritionssvårigheter, försämring i motorik, återkommande lunginflammationer, minskad talförmåga.

Hjärtsvikt: NYHA III-IV



Hur kan vi identifiera patienter i palliativt skede tidigt?

"Surprise question"

Skulle du bli förvånad om den här patienten avlider inom 1 år?

Svaret: "Nej, jag skulle inte bli förvånad"

Mediantidenöverlevnadstid var 3 månader (!)

Verhoef et al, J Pall Med 2020.



Varför är det viktigt att identifiera patienter i palliativt skede tidigare?

- För **patientens** skull – vad vill jag prioritera?
- För **närstående** - hinna göra avslut, ta farväl
- För **vården** - planera för kommande vårdbehov och ligga ”steget före”



Tidig palliativ vård förlängde livet och gav bättre livskvalitet

Temel et al, 2010:

- RCT, patienter med obotbar lungcancer
- Tidig anslutning till palliativ vård ledde till **bättre livskvalitet OCH förlängde livet** med i snitt 3 mån jämfört med "standardvård"

Temel et al, New Eng J Med, 2010

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.

ABSTRACT

BACKGROUND

Patients with metastatic non–small-cell lung cancer have a substantial symptom burden and may receive aggressive care at the end of life. We examined the effect of introducing palliative care early after diagnosis on patient-reported outcomes and end-of-life care among ambulatory patients with newly diagnosed disease.

METHODS

We randomly assigned patients with newly diagnosed metastatic non–small-cell lung cancer to receive either early palliative care integrated with standard oncologic care or standard oncologic care alone. Quality of life and mood were assessed at baseline and at 12 weeks with the use of the Functional Assessment of Cancer Therapy–Lung (FACT-L) scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale, re-

From
Bost
C.M.I
versit
Pallia
thesis
Cent
versit
reprim
chuse
Yawk
jteme
N En
Commu

Tidig palliativ vård gav bättre livskvalitet

“ALLAN”-studien:

- RCT: Studie i Sverige 2014-2021
- Spridd GI-cancer, n=118
- Tidig anslutning till palliativ vård gav **bättre livskvalitet** och samma livslängd

Bojesson et al, Br J Cancer, 2024

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^{1,2}, Eva Brun^{1,3}, Jakob Eberhard^{1,3} and Mikael Segerlantz^{4,5}

© 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; <https://doi.org/10.1038/s41416-024-02764-x>

Personcentrerat Vårdförlopp för Palliativ Vård

- Ge alla patienter rätt till palliativ vård – jämlikt över landet
- **Identifiera patienter i palliativt skede tidigare**
- Info om sjukdom och prognos
- **Vårdplan** – vad vill patienten?
- Avsluta åtgärder som inte ger mervärde

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård

Vårdförloppet inleds vid misstanke om palliativa vårdbehov hos patienter med en eller flera livshotande sjukdomar. Vårdförloppet avslutas när patienten dör och närstående erbjudits efterlevandesamtal eller när behov av palliativ vård upphör.

Nationellt programområde äldre hälsa

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Allmän eller Specialiserad palliativ vård?

Allmän Palliativ Vård

- Palliativ vård vid okomplicerat förlopp
- Ska kunna ges på alla vårdenheter: kommunal vård, primärvård, akutsjukvård

Specialiserad Palliativ Vård

- Vid komplexa och svårbehandlade symptom
- Specialiserad palliativ enhet med specialistkompetens inom palliativ vård



Palliativ Vård i Sverige

Tillgången till specialiserad palliativ vård varierar starkt inom landet

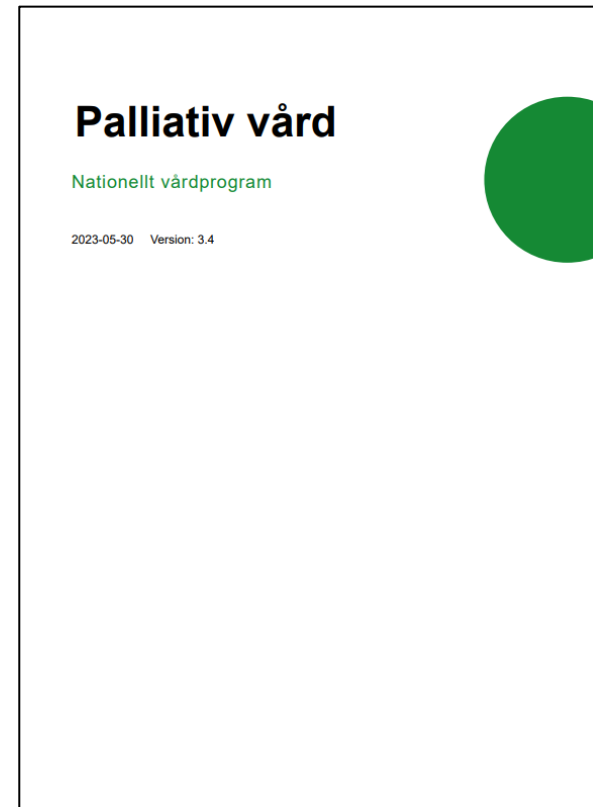
- I Stockholm 29% av alla som avlider
 - I Kalmar län 11%
-
- Palliativ medicin är en tilläggspecialitet för läkare sedan 2015.
Ca 300 specialister idag



Nationella Vårdprogrammet Palliativ vård

- Ges ut av RCC i samverkan
- Fakta och rekommendationer inom palliativ vård, 289 sidor
- Gavs ut första gången 2012 – uppdaterad senast 2022

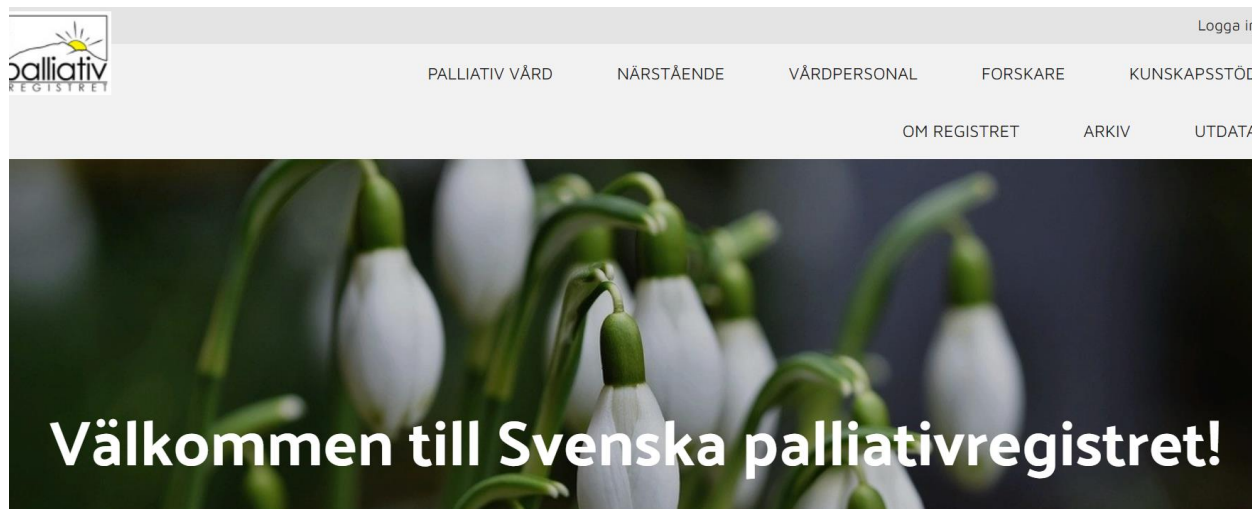
<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/palliativ-var/vardprogram/>



Svenska Palliativregistret

- Nationellt kvalitetsregister.
- Ca 60% av alla dödsfall i Sverige registreras
- Syfte: förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående.
- 27 frågor om vården sista veckan i livet

<https://palliativregistret.se/>



Socialstyrelsens riktlinjer för palliativ vård

<https://www.socialstyrelsen.se/content/assets/3b1aad69ca9a43c285f10a2e3447f365/2025-12-9890.pdf>



ASIH – hur jobbar vi?

- Ger avancerad medicinsk vård i patientens hem
- Multiprofessionella team
- Veckobesök är grunden – men utökas vid behov
- Står för nästan alla läkemedel
- Larmnummer dygnet runt
- Förebygga sjukhusinläggning
- Stöd till närstående



Förutsättningar för ASIH

- Kommunal hemtjänst/ anhöriga står för daglig omvårdnad/ADL
- Patienten/närstående måste kunna larma.
- Det måste vara en trygg och medicinsk säker miljö för att kunna bedriva vård i hemmet.
- Rimliga vårdinsatser



Specialiserad Palliativ slutenvård (SPSV)

Uppdrag: Att vårda patienter som är i palliativt skede med komplexa och krävande vårdbehov. EJ ett boende.

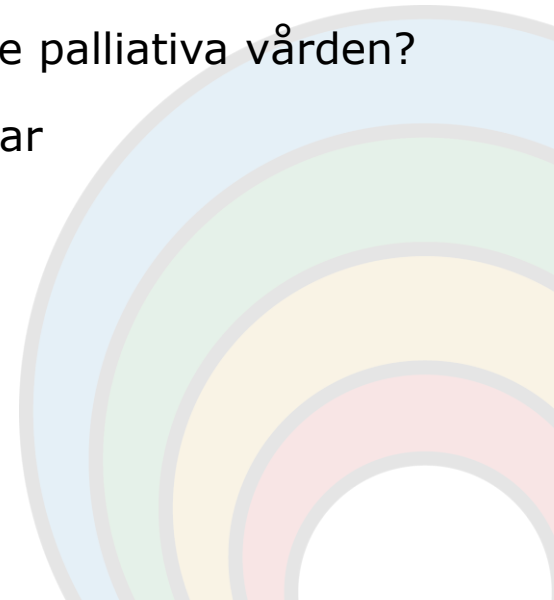
Prioriteras: Vård i livets slutskede – medelvårdtiden är 10-14 dagar

Remiss: Brytpunktsamtal hållits, beslut om behandlingsbegränsningar



Remissen till ASIH / SPSV

- Mycket kort sammanfattning av tidigare sjukhistoria. 2-3 meningar. Hänvisa vid behov till journalen!
- Vilka symptom dominerar bilden just nu och varför behöver patienten ASIH/SPSV
- Social situation viktig, familj/närstående, hemtjänst, bostad, hjälpmedel.
- Vilka samtal har hållits med patient + närstående?
- Hur ställer sig patient + närstående till den planerade palliativa vården?
- SPSV: Ställningstagande till behandlingsbegränsningar



Tack för uppmärksamheten!

