

Videokonsultationer vid specialiserad palliativ vård inom kommunal kontext

2026-03-23

Referat av **Sofia Andersson**, processledare och vårdutvecklare vid Regionalt Cancercentrum (RCC) norr, distriktssköterska, PhD ansluten som forskare vid institutionen för omvårdnad, Umeå universitet.

Referat av artikeln: Brännström M, Philipsson J, Andersson S. Healthcare professionals' experiences of video consultations in palliative care in rural areas: an intervention study in community care. *BMC Health Serv Res.* 2024 Jun 17;24(1):740. doi: 10.1186/s12913-024-11196-5. PMID: 38886714; PMCID: PMC11181567.

Befolkningen i världen och Sverige blir allt äldre, och många lever med multisjuklighet. Personer med komplexa symtom behöver få tillgång till specialiserad palliativ vård, men tillgången till specialiserad palliativ vård är begränsad och ojämlik i Sverige enligt data från Svenska palliativregistret. Tidigare forskning visar att videokonsultationer kan användas som komplement till fysiska möten (Dolan et al. 2021) och att patienterna är överlag är nöjda (Lee et al. 2022). Vidare visar forskning att samarbetet mellan kommunal hälso- och sjukvård och palliativa team förbättras genom videokonsultationer (Funderskov et al. 2019a, 2019b). Videokonsultationer används också vid uppföljningssamtal (Osuji, et al. 2020). Det saknas dock fortfarande forskning om videokonsultationer mellan specialiserad palliativ vård och allmän palliativ vård, både internationellt och i Sverige (Jess et al. 2019, Rainsford et al. 2016).

Syfte

Syftet med studien är att beskriva vårdpersonals erfarenheter av videokonsultationer inom palliativ vård i kommunal hemsjukvård samt i vård- och omsorgsboende.

Metod

Studien är genomförd i en region i norra sjukvårdsregionen. Fem kommunsjuksköterskor, en arbetsterapeut från kommun samt tre sjuksköterskor och tre läkare från ett palliativt team intervjuades. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Interventionen

Interventionen bestod av stöd från ett palliativt konsultteam (PKT) som erbjöd specialiserad palliativ vård genom rådgivning, handledning och utbildning. PKT fungerade som en resurs för vårdpersonal, patienter och närstående. Stödet gavs via videokonsultationer och videobaserad kommunikation (med surfplattor och bärbara datorer), där patienter kunde få samtal, bedömningar och vägledning av PKT.

PKT bestod av sjuksköterskor och läkare, som samordnade insatser med primärvårdens jourläkare, kommunal hemsjukvård, personal i kommunala vård- och omsorgsboenden samt med patienter och närstående i deras hem. Planerade videokonsultationer genomfördes veckovis mellan PKT och kommunens vårdpersonal. Vid vissa konsultationer deltog läkare via video, medan läkare vid andra tillfällen var fysiskt närvarande hos patienten samtidigt som närstående deltog via video. Vissa videomöten genomfördes direkt mellan kommunsjuksköterskor och PKT.

Resultat

I analysen framträdde tre teman:

1. Att känna sig trygg med ökad tillgänglighet till specialistkompetens
2. Att se varandra underlättar kommunikationen
3. Att få stöd av fysiskt närvarande vårdpersonal är avgörande.

Att känna sig trygg med ökad tillgänglighet till specialistkompetens

Videokonsultationer sparade tid både för vårdpersonal och patienter. De minskade antalet resor, bidrog till en mer jämlik palliativ vård och sparade patientens energi. Det var viktigt att vara förberedd och ha kunskaper om tekniken, annars kunde den skapa stress hos kommunsjuksköterskan. Ett hinder som nämndes var bristande internetuppkoppling i vissa områden.

Kommunsjuksköterskorna beskrev att de behövde fördjupad kunskap inom palliativ vård. Videokonsultationerna ökade tillgången till specialiserad kompetens och gav ett värdefullt stöd. Fasta mötestider med läkare och sjuksköterskor inom palliativ medicin upplevdes som positivt. Vidare beskrev kommunsjuksköterskorna att videokonsultationer med specialiserad palliativ vård

förbättrade vårdkvaliteten och gav stöd. Kommunsjuksköterskorna beskrev även att de lärde sig av PKT. De fick stöd att identifiera patienters behov och att hitta lösningar. Under videokonsultationerna kunde de exempelvis visa sår eller teknisk utrustning och få vägledning. De fick också stöd i att diskutera svåra situationer, såsom beslut om behandling eller bedömning av läkemedelsdoser.

Att se varandra underlättar kommunikationen

Deltagarna lyfte fördelen med att kunna se varandra via videosamtal, jämfört med telefonsamtal. När tekniken fungerade upplevdes det som att de var i samma rum som patienterna. Det beskrevs som trevligare att se varandra, vilket skapade bättre förutsättning för relationer genom ökad interaktion. Videokonsultationer möjliggjorde att fler personer kunde delta i mötena och det blev lättare att förklara situationen när deltagarna kunde se varandra. Kommunsjuksköterskorna beskrev att det var lättare att inkludera närstående i videokonsultationerna även om de befann sig i andra städer eller länder. Det skapade förutsättningar för gemensam förståelse, vilket var särskilt viktigt i livets slutskede.

Det kunde upplevas svårt att samtala om nära förestående död via video, men ibland var det nödvändigt. Det var viktigt att fråga om patientens prioriteringar och skapa utrymme för att uttrycka känslor och tankar.

Att få stöd av fysiskt närvarande vårdpersonal är avgörande

Det ansågs viktigt att kommunsjuksköterskan var fysiskt närvarande hos patient och närstående under videokonsultationerna. Den fysiska närvaron möjliggjorde bekräftelse genom beröring, exempelvis att hålla en hand eller erbjuda en näsduk. PKT sjuksköterskorna beskrev att kommunsjuksköterskorna kompletterade dem, eftersom de inte var på plats fysiskt. Kommunsjuksköterskorna kunde undersöka sår och symtom samt läsa av kroppsspråk och ansiktsuttryck. De kunde också fungera som patientens språkrör. Det betonades att patienter och närstående inte bör lämnas ensamma efter att ha fått svåra besked, exempelvis vid diskussioner om cytostatikabehandling eller prognos.

Deltagarna ansåg inte att något ämne var olämpligt att ta upp via videokonsultation, men betonade vikten av att känna till vad som hade sagts och att prioritera fysiska besök när känslig information skulle ges.

PKT:s sjuksköterskor beskrev att det kunde vara svårt att uppfatta stämningen i rummet och att tolka kroppsspråk via video. Därför använde de andra kommunikativa strategier för att fånga patienternas känslor. I vissa situationer kunde det vara viktigt att patient och närstående fick tala enskilt med läkaren, och kommunsjuksköterskan kunde då lämna rummet. Färre personer i rummet upplevdes ibland underlätta samtalet.

Slutsats

Videokonsultationer är ett effektivt arbetssätt för att öka tillgången till specialiserad palliativ vård och kan bidra till mer jämlik vård för patienter med palliativa vårdbehov i glesbygd. Det är också viktigt att vidare undersöka patienters och deras närståendes perspektiv.

Referenser

1. Dolan H, Eggett C, Holliday L, et al. (2021) **Virtual care in end of life and palliative care: A rapid evidence check.** *Journal of telemedicine and telecare*, 27(10):631–637.
2. Funderskov KF, Boe Danbjørg D, et al. (2019a) **Telemedicine in Specialized Palliative Care: Healthcare professionals and their perspectives on video consultations - a qualitative study.** *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22):3966-3976.
3. Funderskov K, Raunkiær M, Boe Danbjørg D, et al. (2019b) **Experiences with consultations in Specialized Palliative Home-Care: qualitative study of patient and relative perspectives.** *Journal of Medical Internet Research*, 21(3):e10208.
4. Lee J, Mc Carthy O, Ryan S, et al. (2022) **Video consultations in community palliative care - patient satisfaction: mixed methods study.** *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8;13(e3).
5. Osuji TA, Macias M, McMullen C, et al. (2022) **Clinician perspectives on implementing video visits in home-based Palliative Care.** *Palliative Medicine Reports*, 1(1):221–6.
6. Jess M, Timm H, Dieperink KB. (2019) **Video consultations in palliative care: A systematic integrative review.** *Palliative Medicine*, 33(8):942-958.
7. Rainsford S, MacLeod R, Glasgow N. (2016) **Place of death in rural palliative care: a systematic review.** *Palliative Medicine*, 30(8):745–63.