

# Jämlik och personcentrerad palliativ vård- i rätt tid och på rätt plats

Cecilia Larsdotter

Leg. Sjuksköterska, Professor i vårdvetenskap

Sophiahemmet högskola<sup>1</sup> & Göteborgs universitet/GPCC<sup>2</sup>





## Förutsättningar för jämlik personcentrerad palliativ vård

Joakim Öhlén, Stina Nyblom, Anneli Ozanne,  
Ragnhild Hedman, Stefan Nilsson, Hanna Gyllensten,  
Carl Johan Fürst och Cecilia Larsdotter



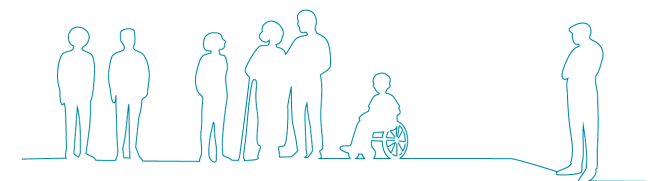
GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

Hur har införandet av nationell policy för palliativ vård år 2013 avspeglats i vårdmönster i livets slutskede?

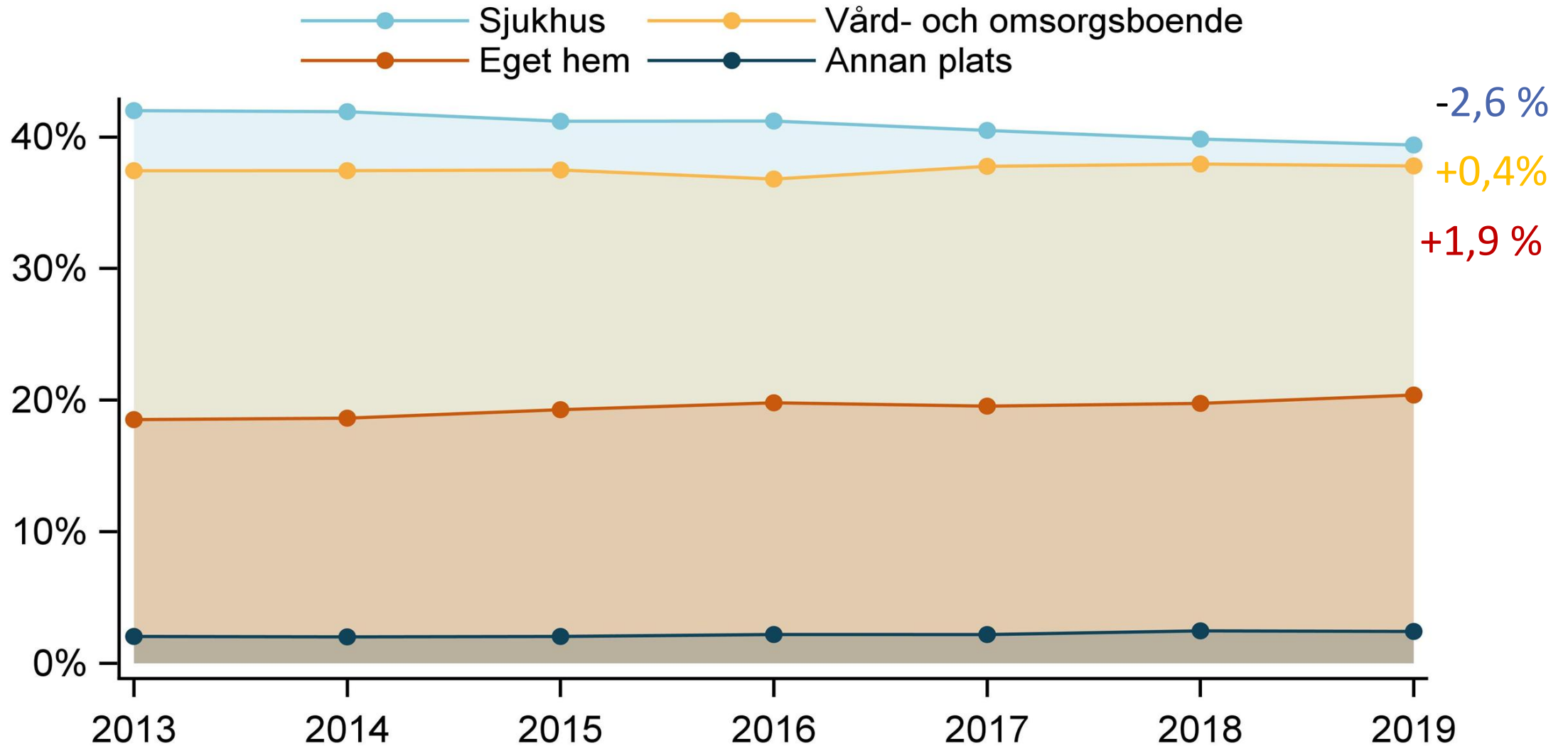
- Vad kännetecknar plats för död i befolkningen?
- Var föredrar befolkningen att vårdas och dö?
- Vad kännetecknar nationell policy och styrning för palliativ vård?

# Varför platsfokus?

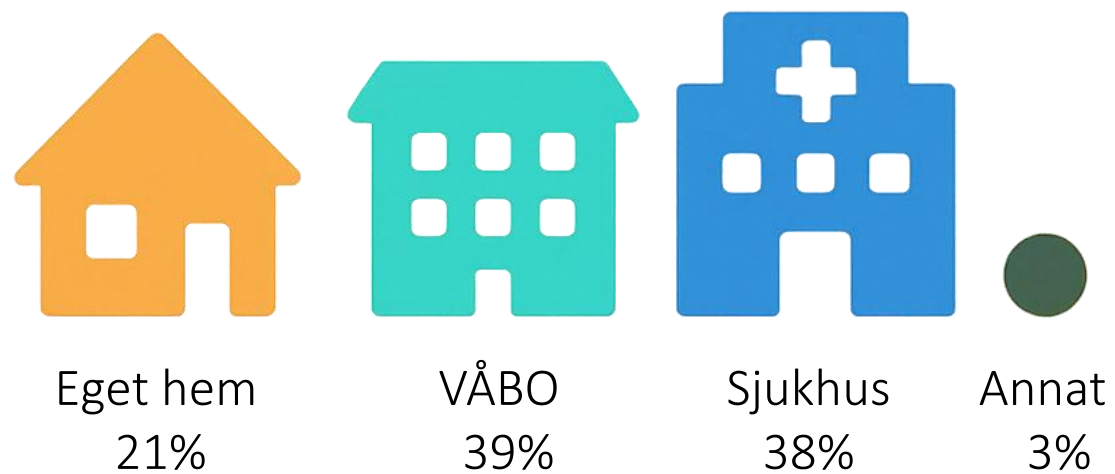
- Ett robust (trubbigt) mått på infrastruktur och organisering av palliativ vård i olika länder –förändring **SKULLE KUNNA** tolkas som **policyrespons**
- Politiskt/ideologiskt värdebaserat
- Vård och död i eget hem KAN vara förenat med välbefinnande –ELLER otrygghet och isolering
- Vård och död på sjukhus KAN vara rätt & bra – ELLER en effekt av bristande resurser och organisering av palliativ vård
- Att få dö på den plats man önskar är en kvalitetsindikator



# Trender i plats för död 2013-2019 för vuxna

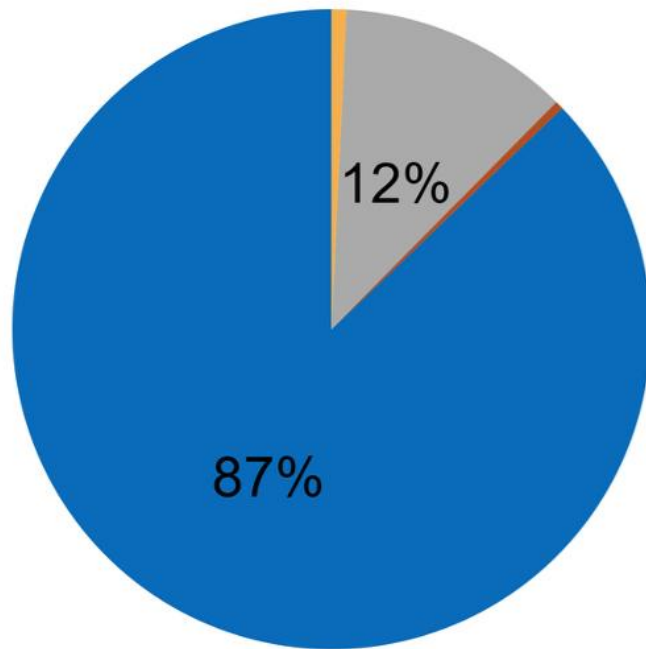


# Plats för död i Sverige 2019 (vuxna)

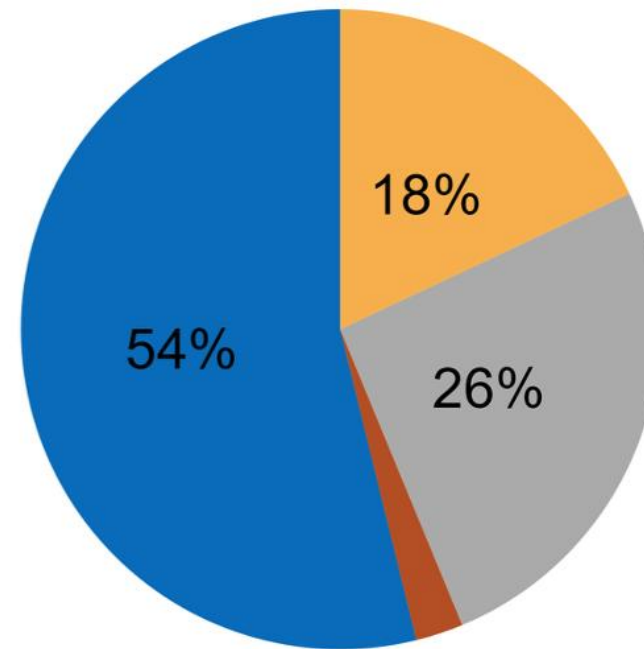


# Plats för död 2013-2019 barn och ungdomar

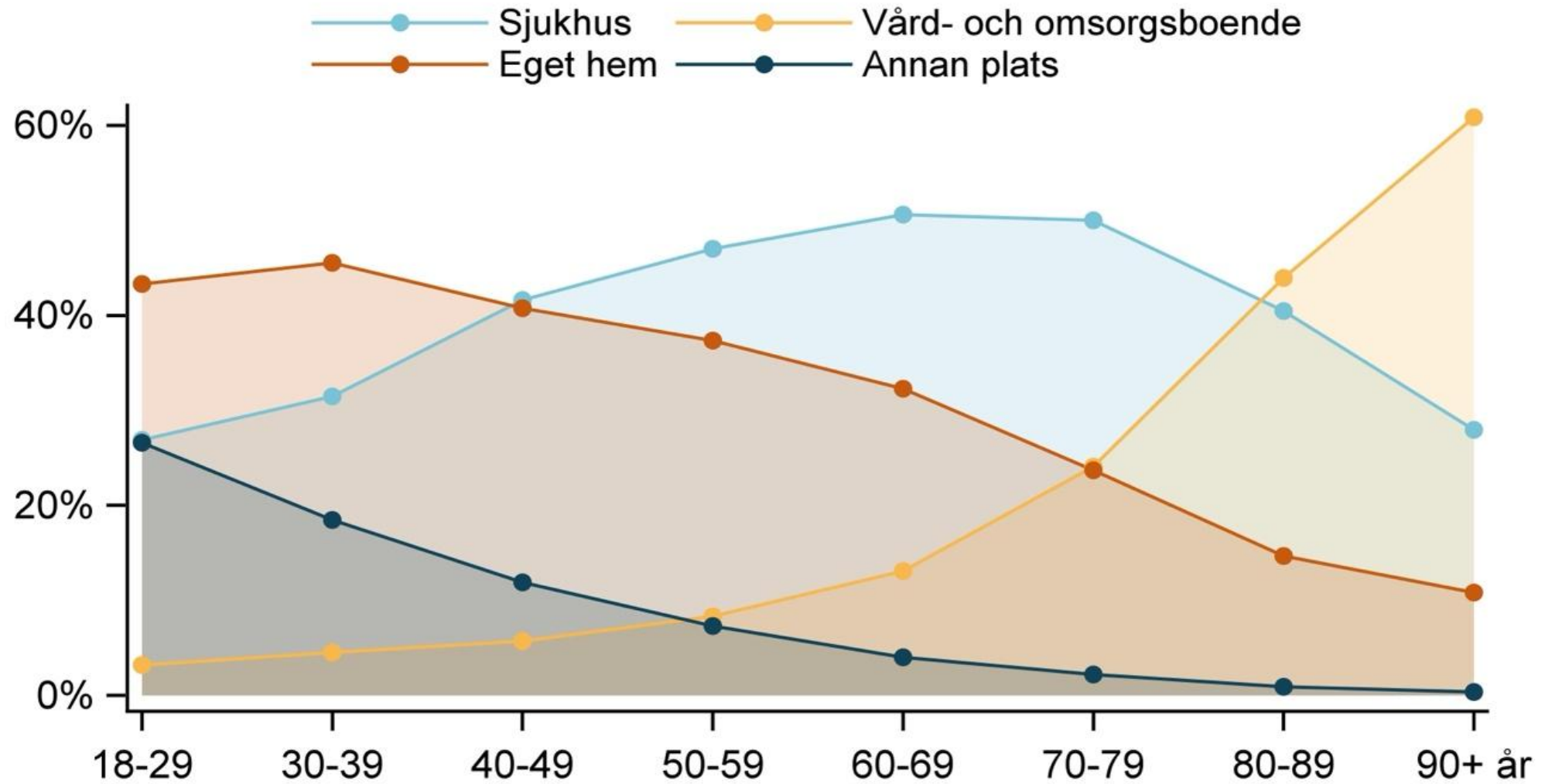
## Ålder <1 år



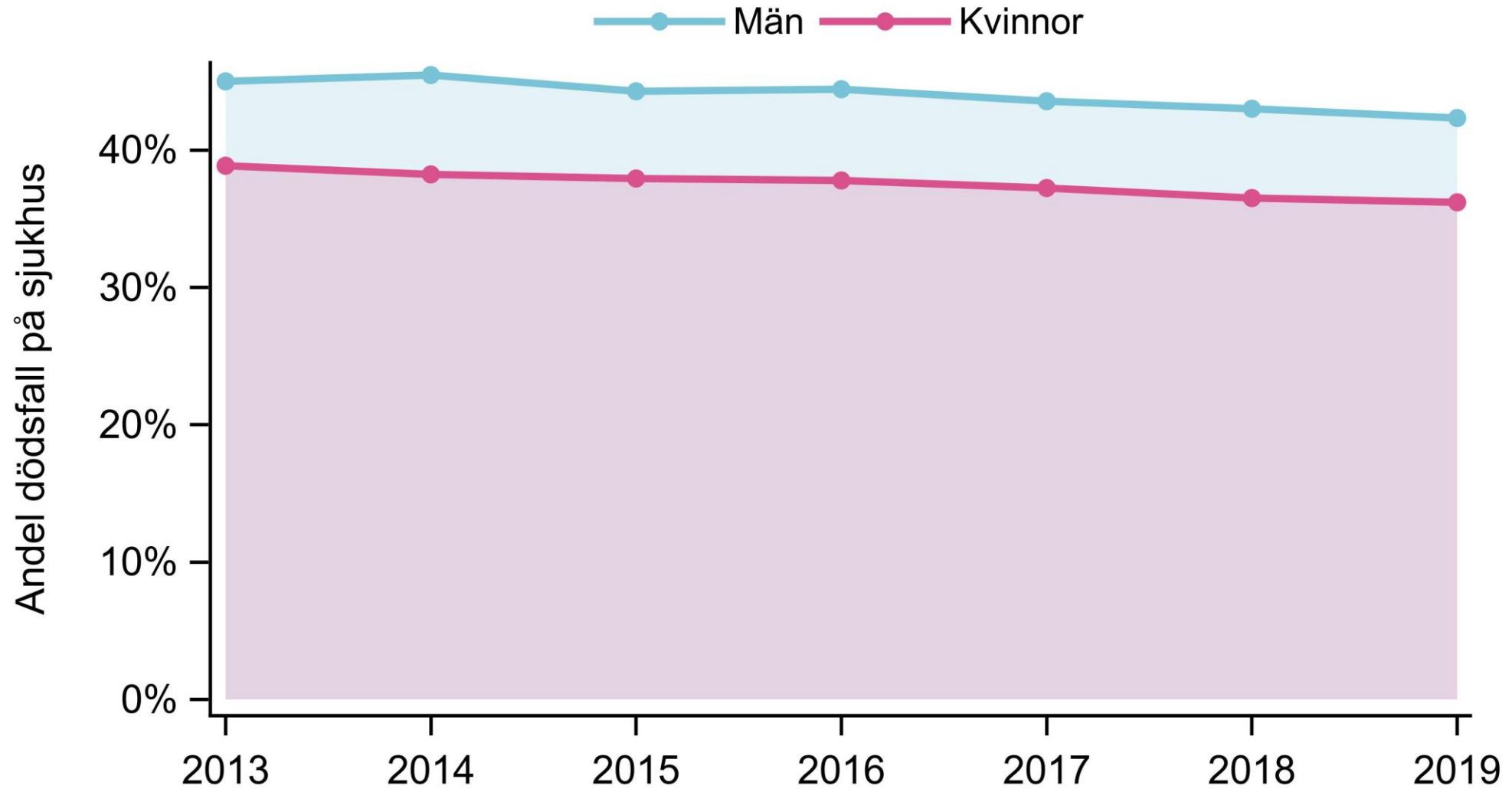
## Ålder 1-17 år



# Åldersfördelning plats för död vuxna

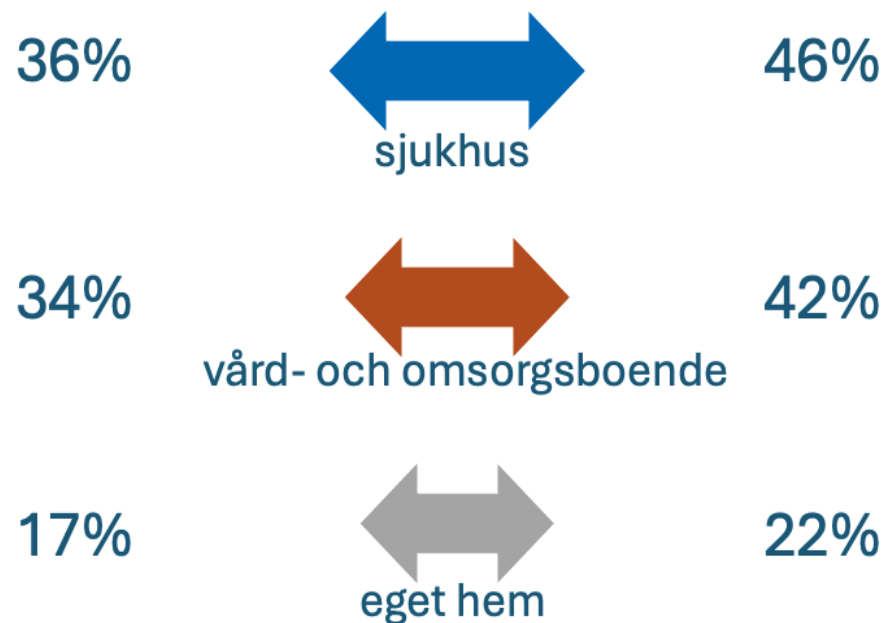


# Kvinnor – män som dör på sjukhus

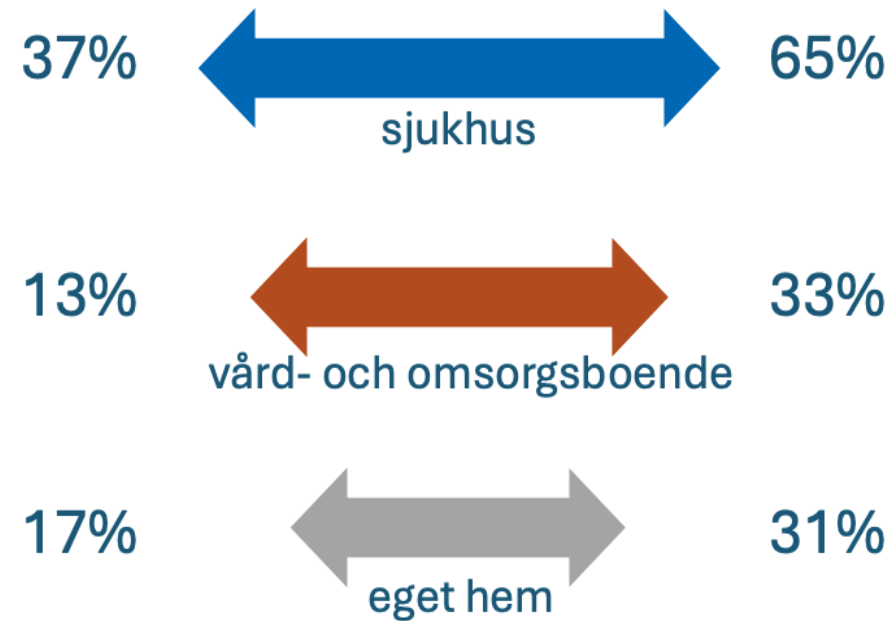


# Högsta och lägsta fördelning av plats för död i olika regioner

## Alla dödsorsaker



## De som dött av cancer

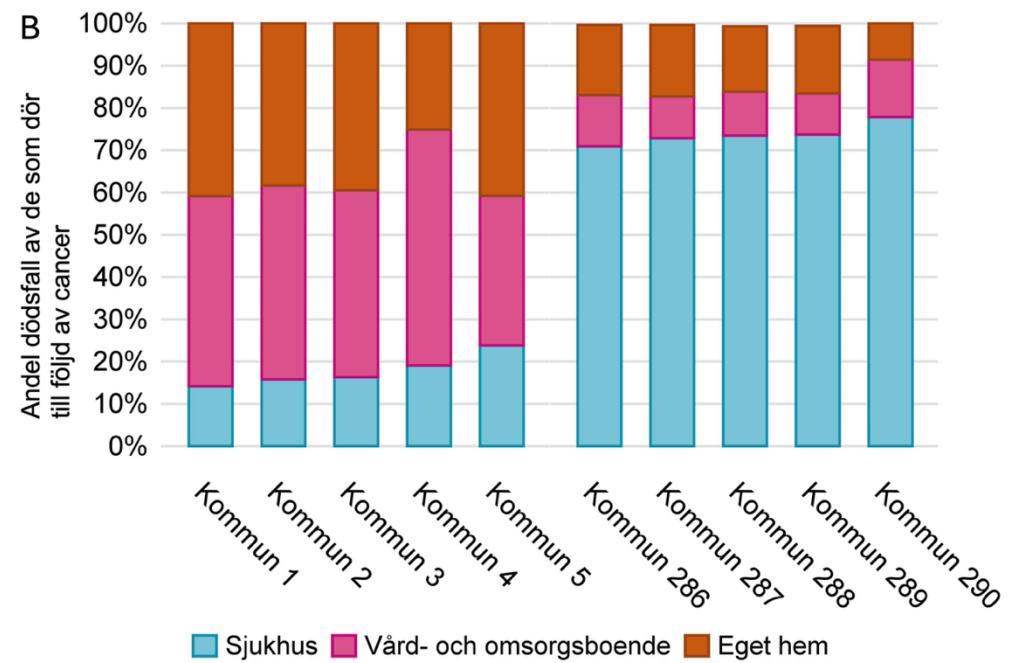


# Fem kommuner med lägst respektive högst andel dödsfall på sjukhus

## Alla dödsorsaker

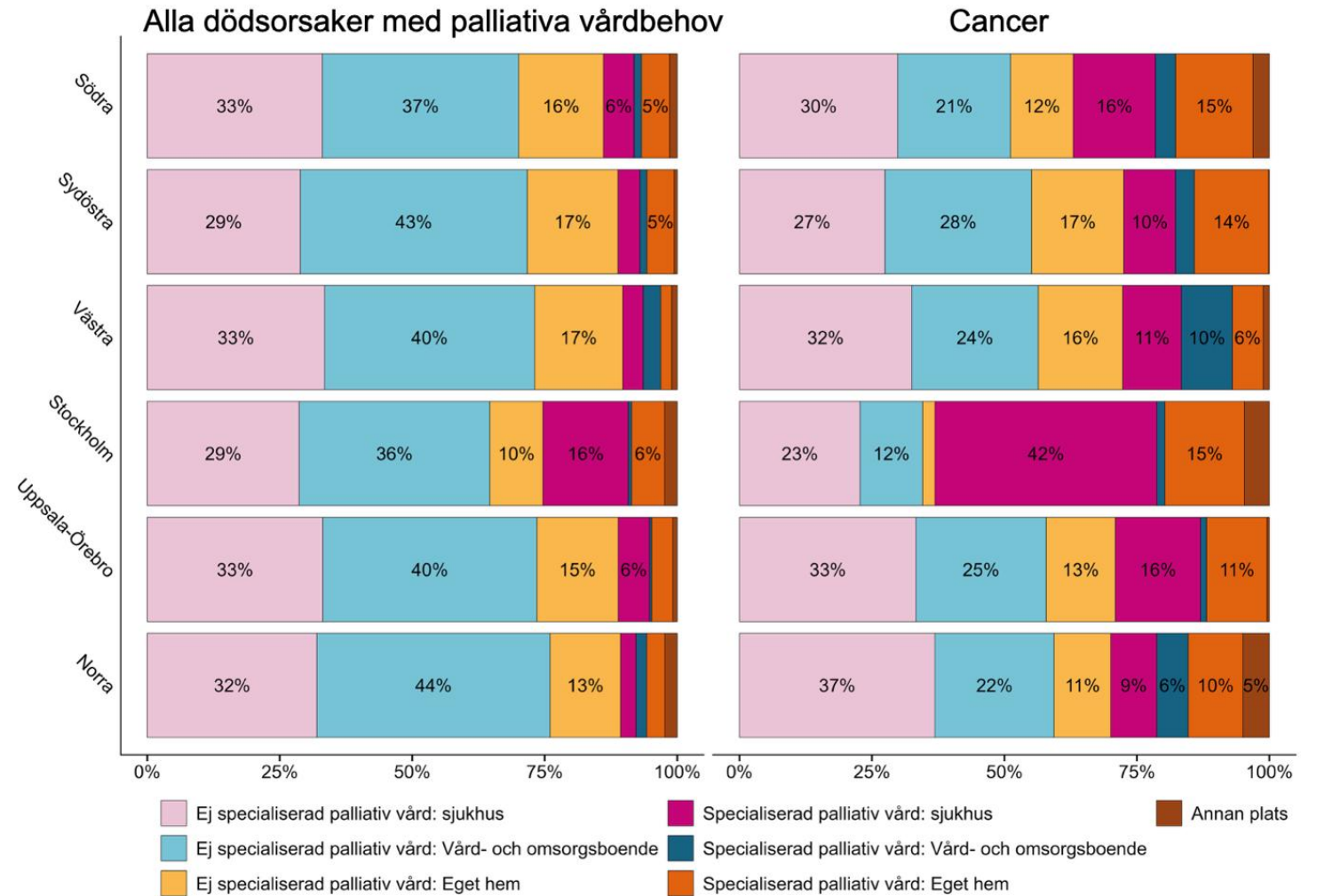


## Cancer

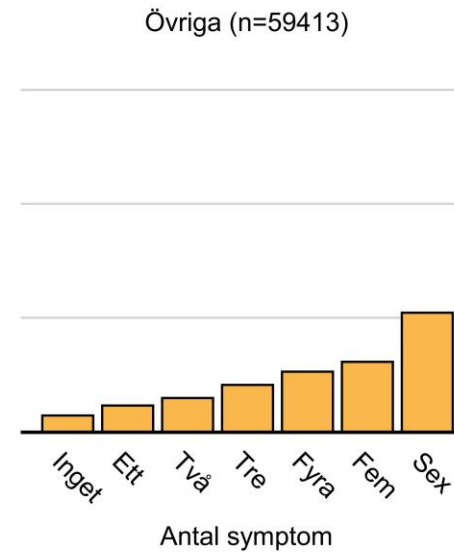
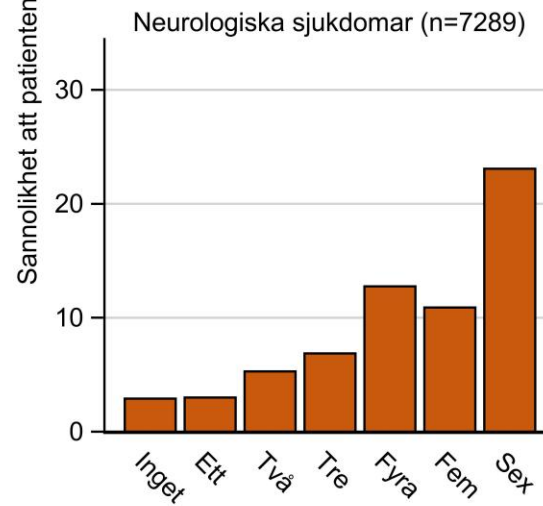
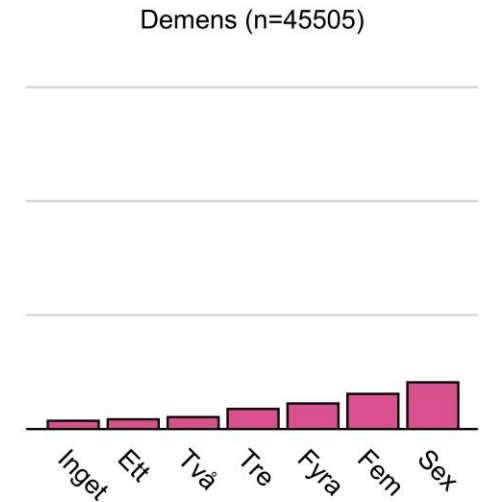
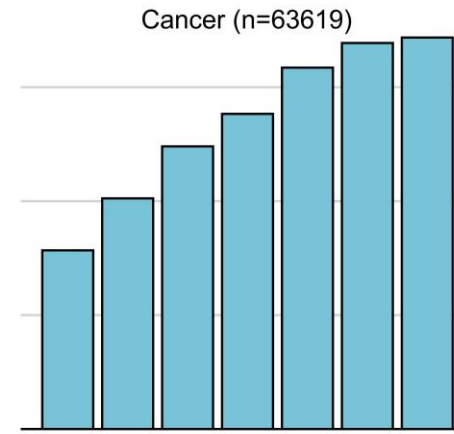
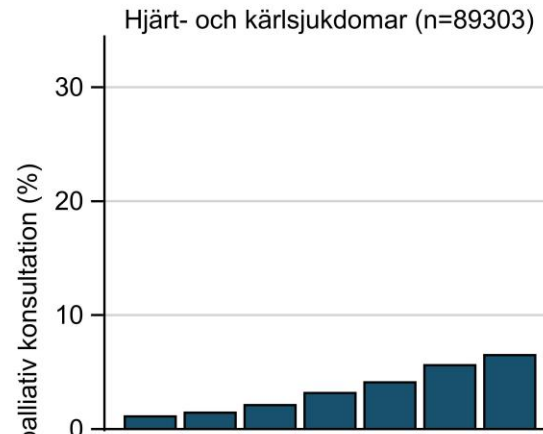


■ Sjukhus ■ Vård- och omsorgsboende ■ Eget hem

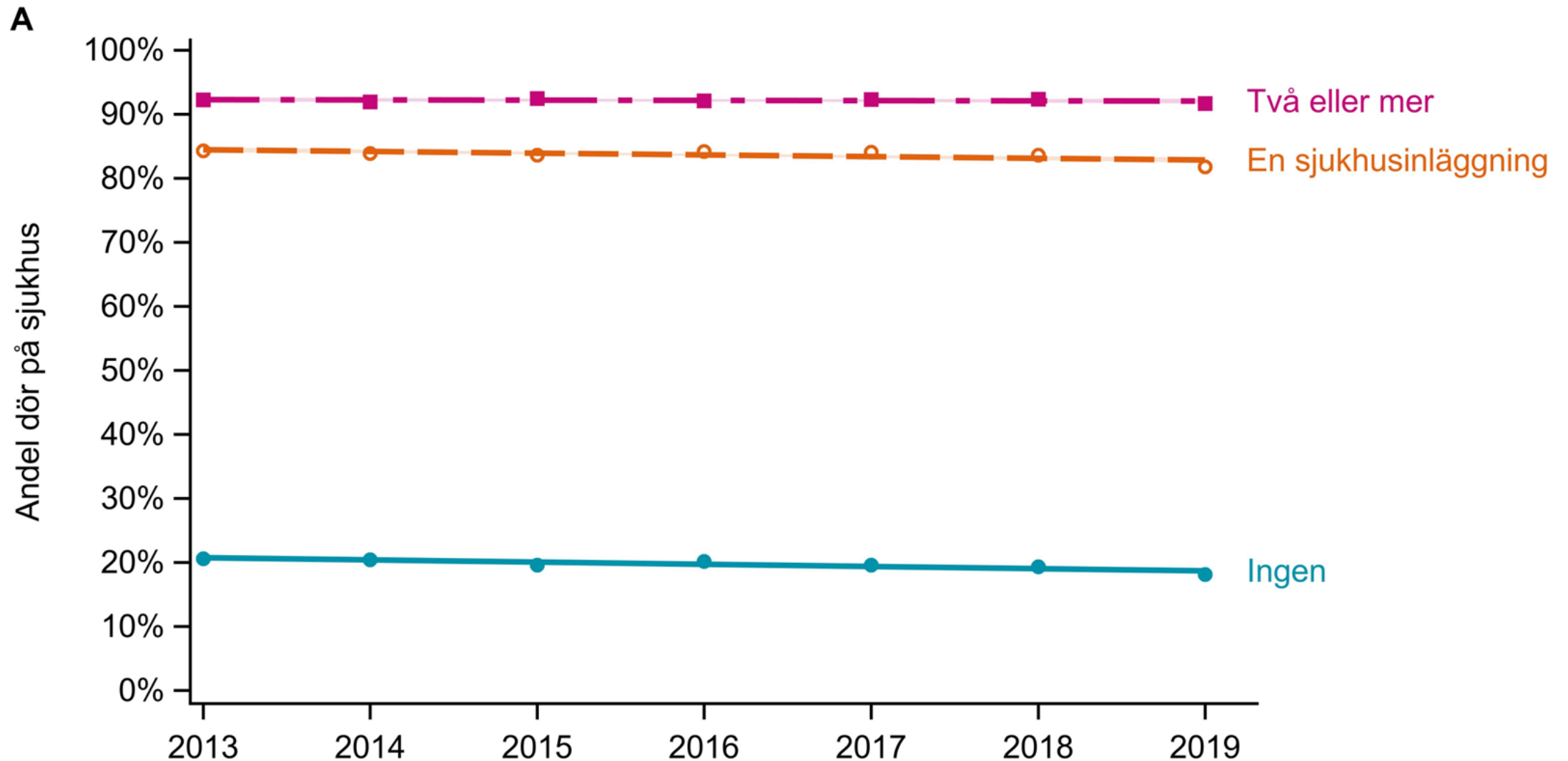
# Nyttjande av specialiserad palliativ vård per region



Sannolikhet att få tillgång till palliativ konsult under sista veckan i livet



# Samvariation mellan plats för död och antal sjukhusinläggningar sista levnadsmånaden



# Preferenser för plats för vård under livets sista tid och död i befolkningen

”Föreställ dig att du drabbas av allvarlig sjukdom med mindre än ett år kvar att leva, i vilken utsträckning instämmer du med att du skulle föredra att vårdas/dö på” .....



Hemma



Närståendes hem



Hospis/palliativ slutenvård



Sjukhus



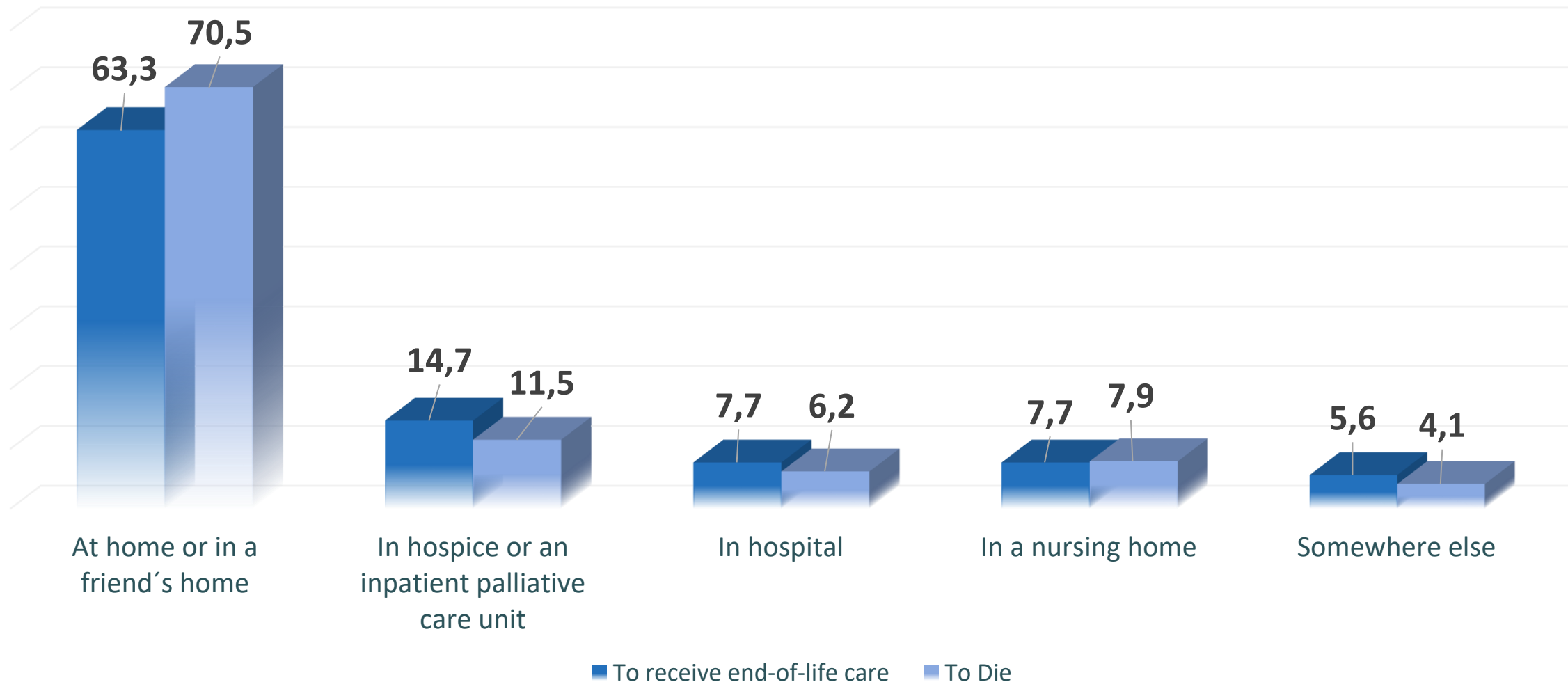
Vård- och omsorgsboende



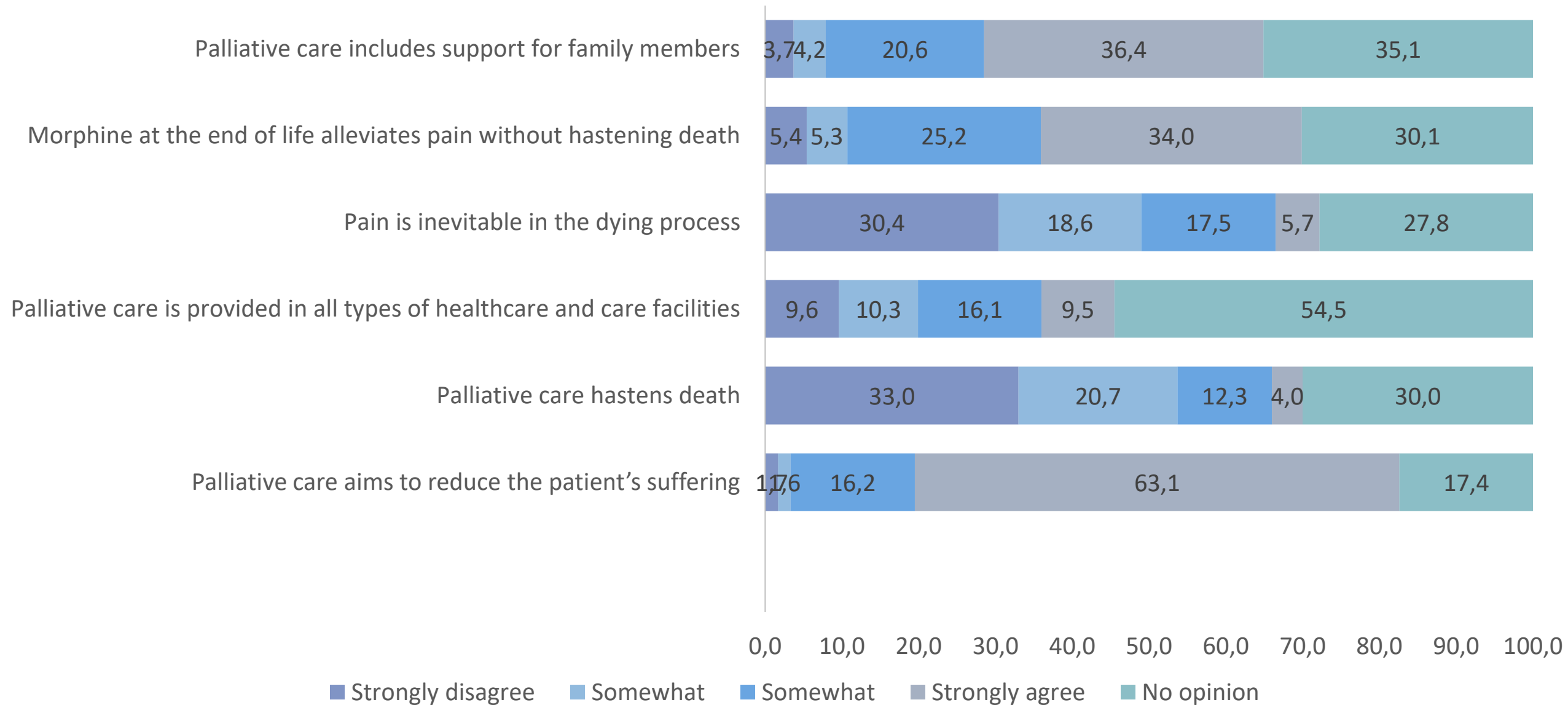
Annan plats

# Preferenser för vårdplats/plats att dö i befolkningen 2023

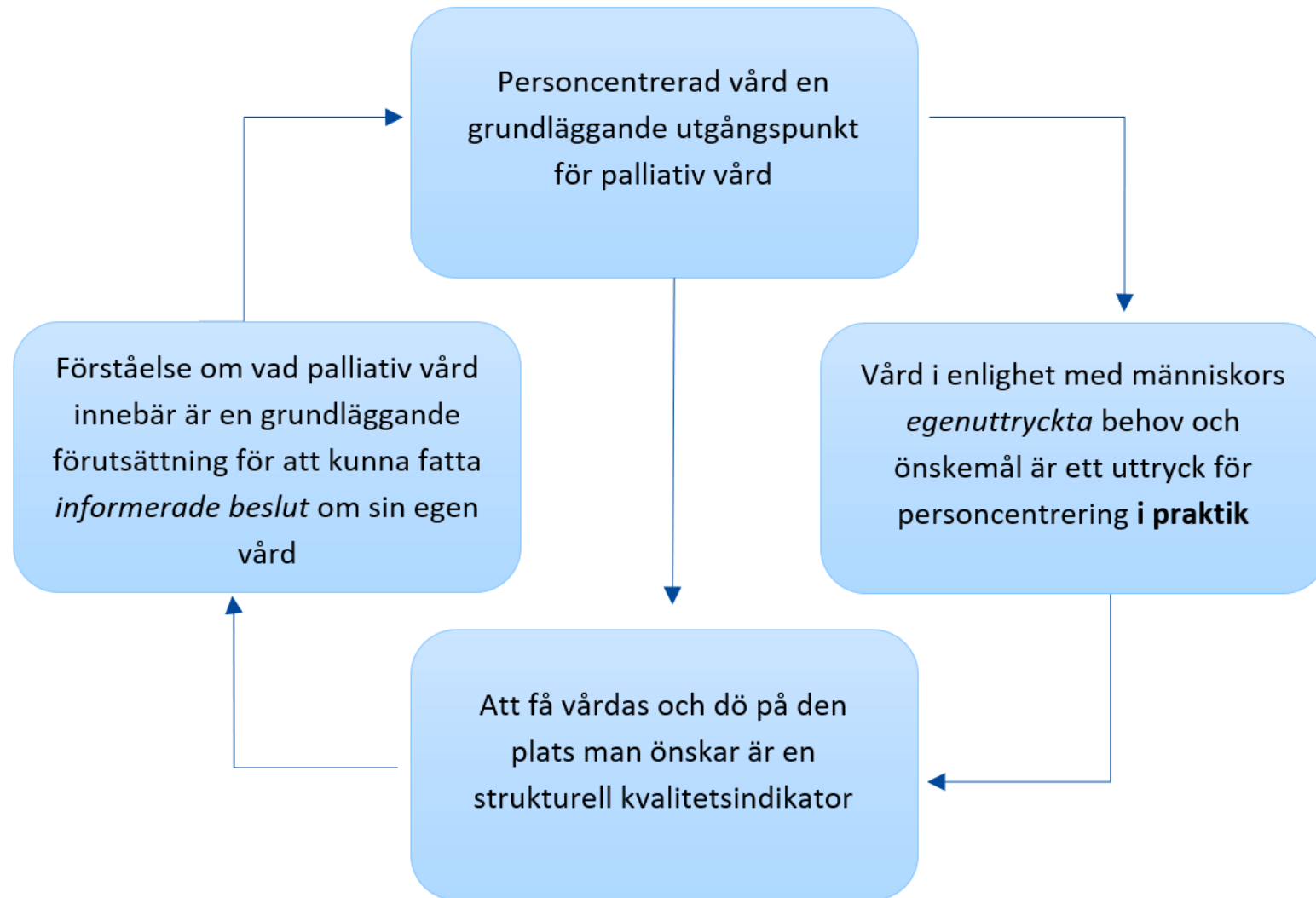
(n 1, 752 = 48% RR )



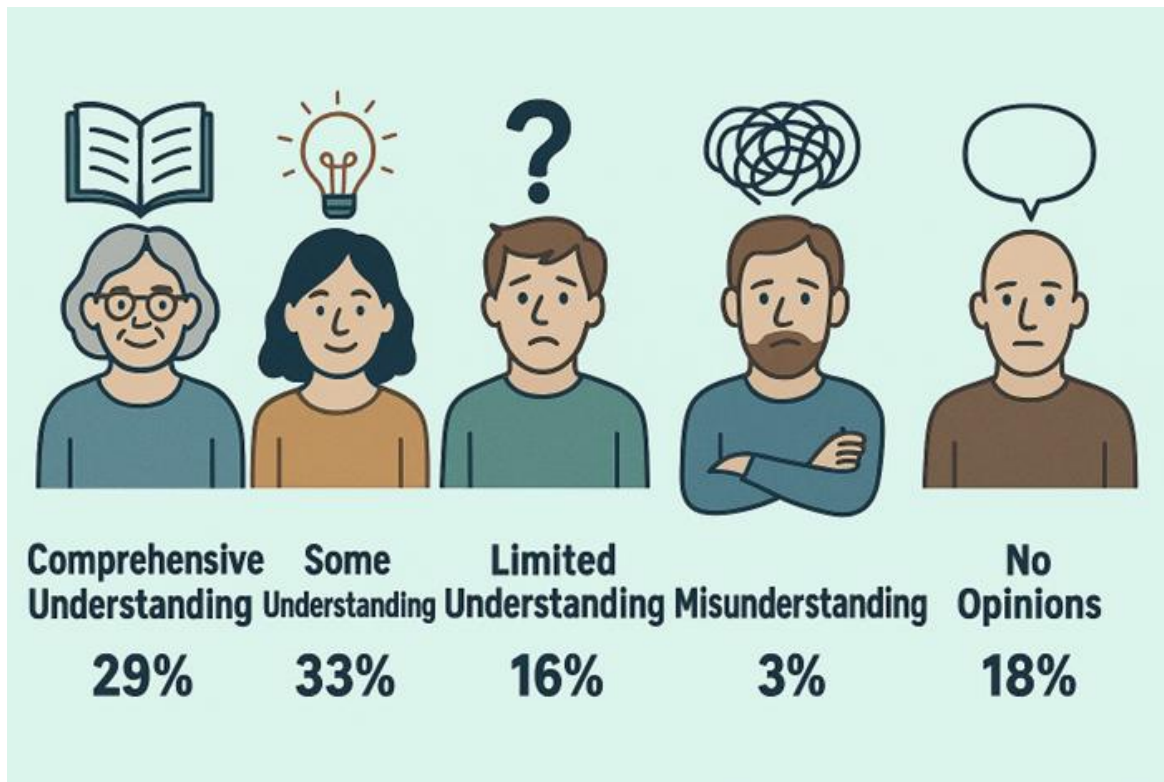
# Förståelse om palliativ vård i befolkningen



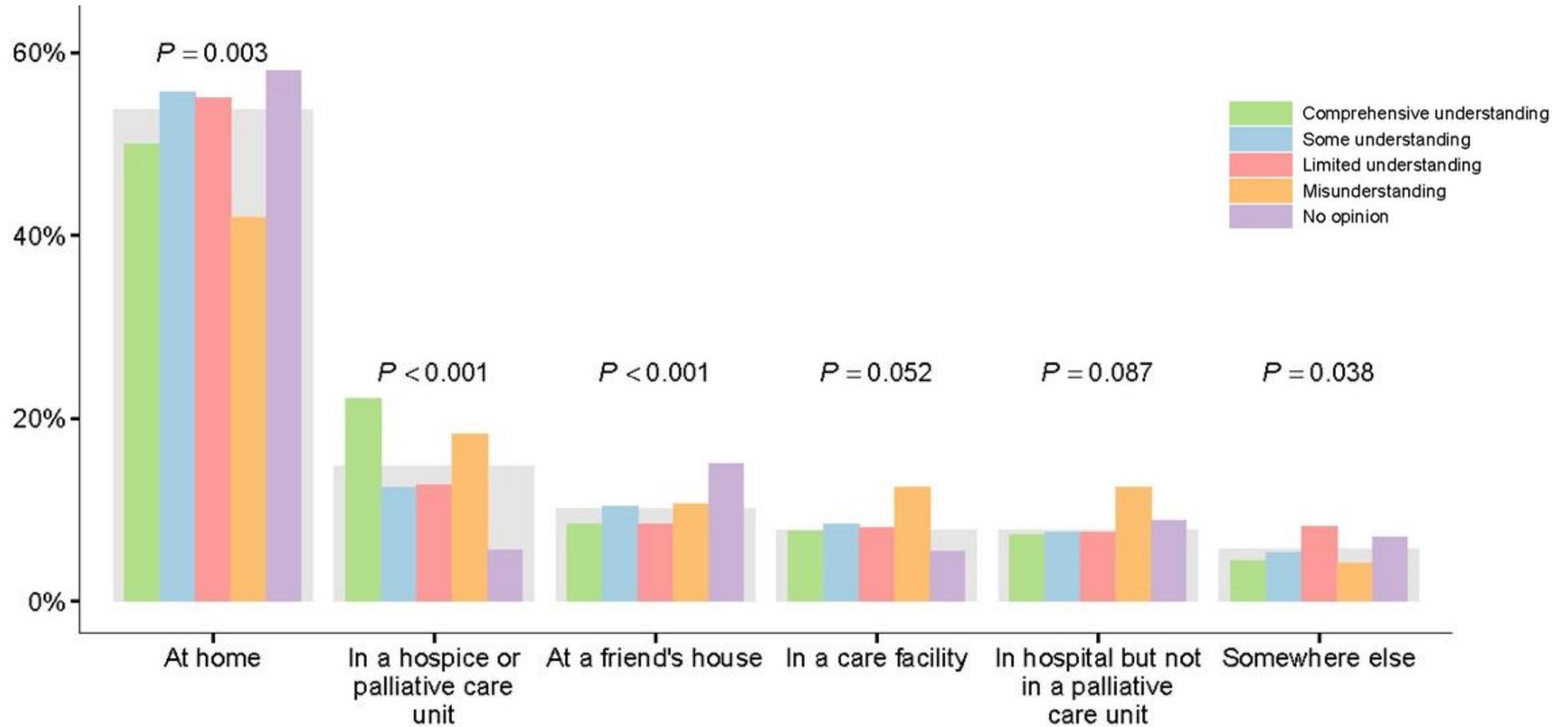
# Hur hänger preferenser, personcentring och förståelse om palliativ vård ihop?



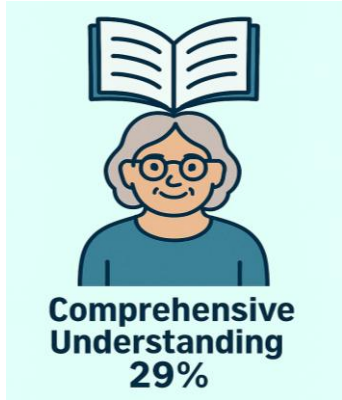
# Vilka grupper kan identifieras baserat på förståelsen av palliativ vård?



# Subgruppernas preferenser för plats för död



# Comprehensive understanding (god förståelse) vs. resten



+Hemma  
+ Hospice



-Högre utbildning



+Män



+ VÅBO  
+ Sjukhus

-Kvinnor  
-I arbete  
-Högre utbildning



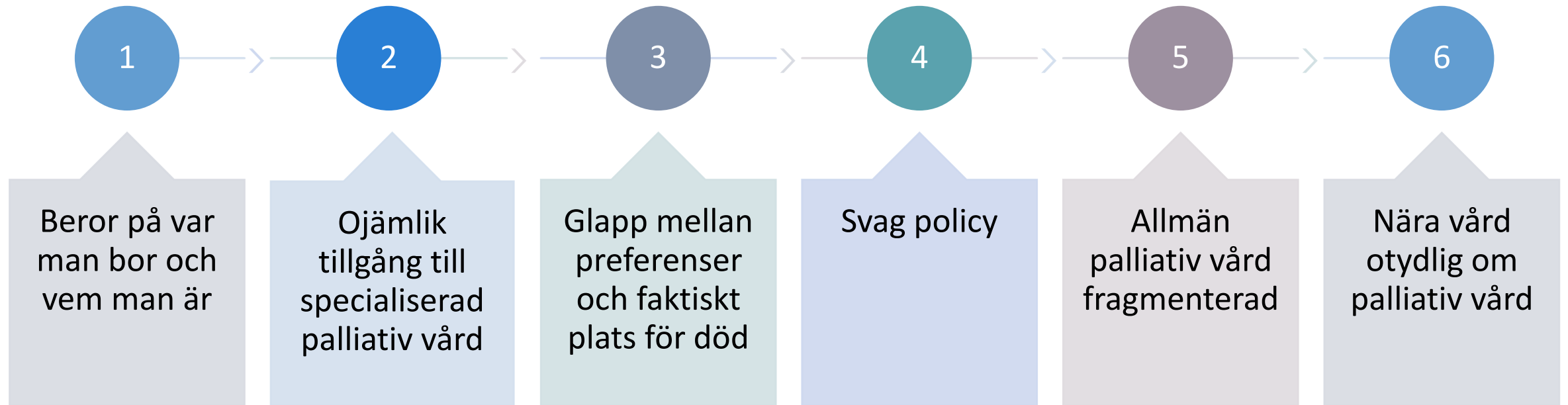
+ Hos en närstående

+ Äldre  
+ Män  
- Högre utbildning

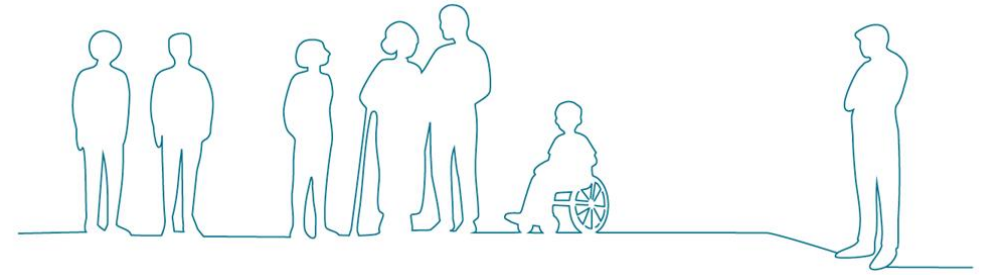
- Hur skrivs palliativ vård fram i diagnosspecifika vårdprogram för cancer?
- Hur ser RCC företrädare på status för palliativ (cancer)vård?



# Ojämlika förutsättningar för personcentrerad palliativ vård i Sverige



# EPIC HOME

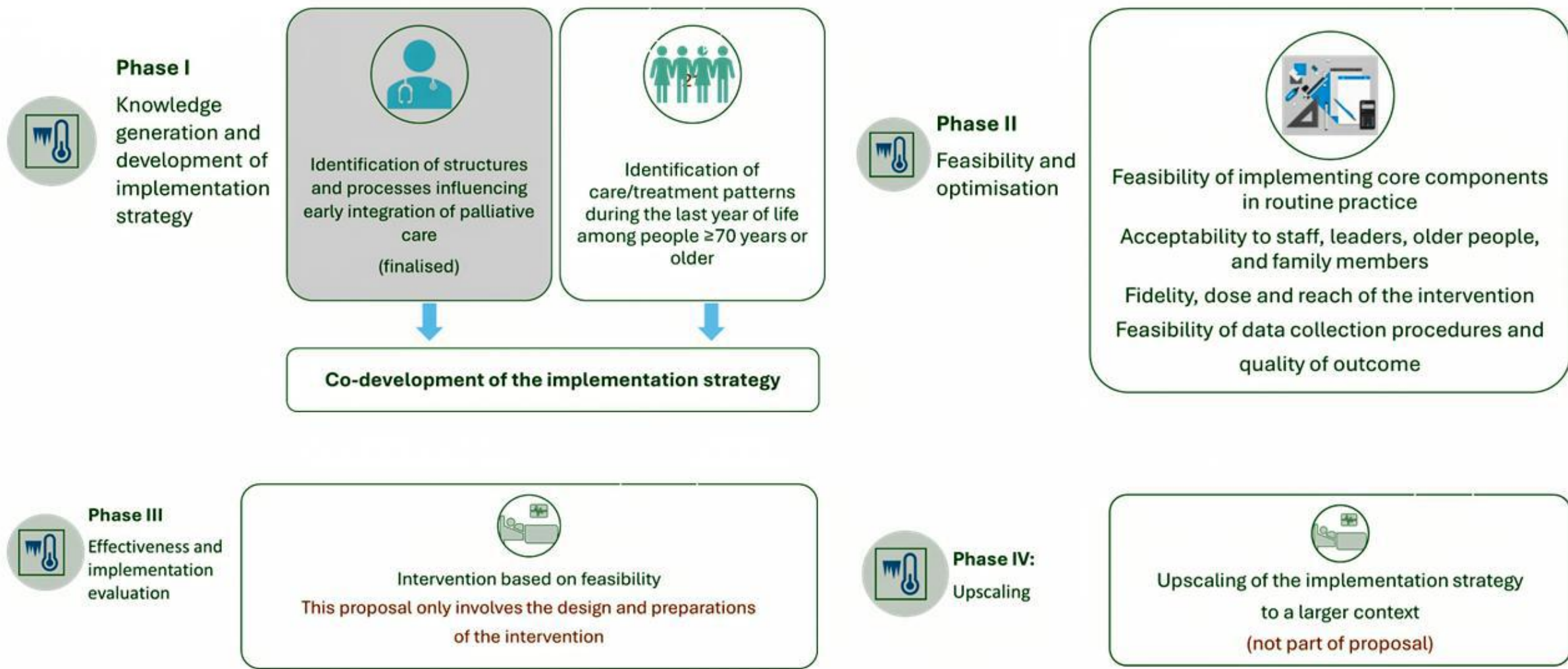


Utveckling och utvärdering av en potentiellt skalbar implementeringsstrategi för *tidigt integrerad palliativ vård* till äldre med progressiva, livsbegränsande tillstånd.

*Tidig? Tidigare?/I rätt tid?*



# EPIC- HOME





# Slutsatser från fältarbeten



Strukturer och kapacitet i primärvård och VÅBO räcker inte för att systematiskt ge personcentrerad, tidig palliativ vård.



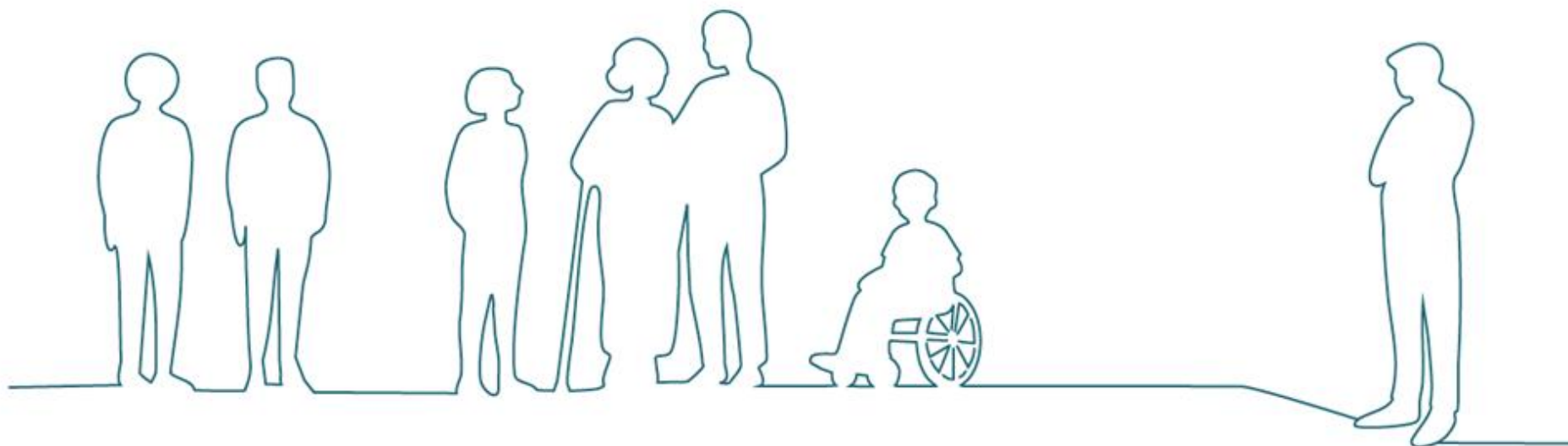
Brister i samverkan (oklara roller, svag kontinuitet och kommunikation) försvårar en sammanhållen vårdkedja.



Samskapade och praktiskt operationaliserade arbetssätt (t.ex. vårdplaner och konsultstöd) kan förbättra arbetet och möjliggöra tidigare integrering.



Det krävs stärkt styrning, kompetens och operativt stöd för att omsätta riktlinjer i praktik



[cecilia.larsdotter@shh.se](mailto:cecilia.larsdotter@shh.se)

Tack!