

# Tankar om utveckling av palliativ vård på SÄBO

Ida Goliath, leg. sjuksköterska, docent, utredare

Palliativt Kompetenscentrums forskningsråd

Svenska Palliativregistret ledningsgrupp

Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska  
Institutet

# Kommunikation om framtida vård i livets slutskede



Therese Johansson

---

Ida Goliath

---

Joachim Cohen

---

Lars Eriksson

---

Carol Tishelman



Åsa Olsson

---

Ida Goliath

---

Terese Stenfors

---

Lars Eriksson

# Döende och död i Sverige...

91 000/år (~1% av befolkningen)

~25% cancer

~70% 75 år och äldre

~80% dör en “långsam död”

Dödsplats (2017)

- Sjukhus 39%
- **Vård och omsorgsboende 36%**
- Eget hem 19%
- Okänt 6%

2020

98 124 varav 9816 med covid



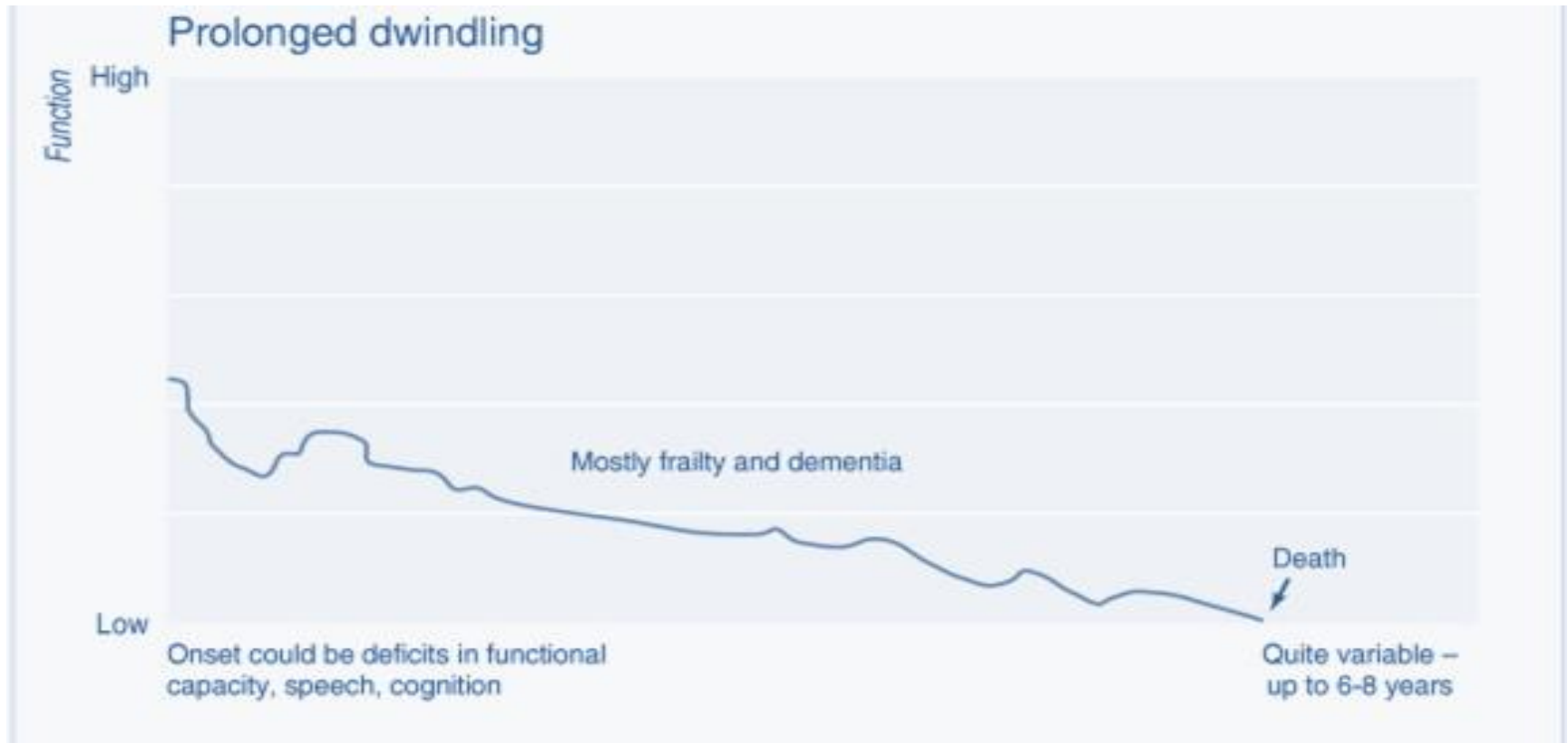
# När är livets slut?



Vård vid livets slut är vård som ges under ***“en längre period då en person närmar sig döden på grund av ålder, skörhet och/eller sjukdom”***

(Izumi et al. 2012)

# Döendet är ofta en gradvis process



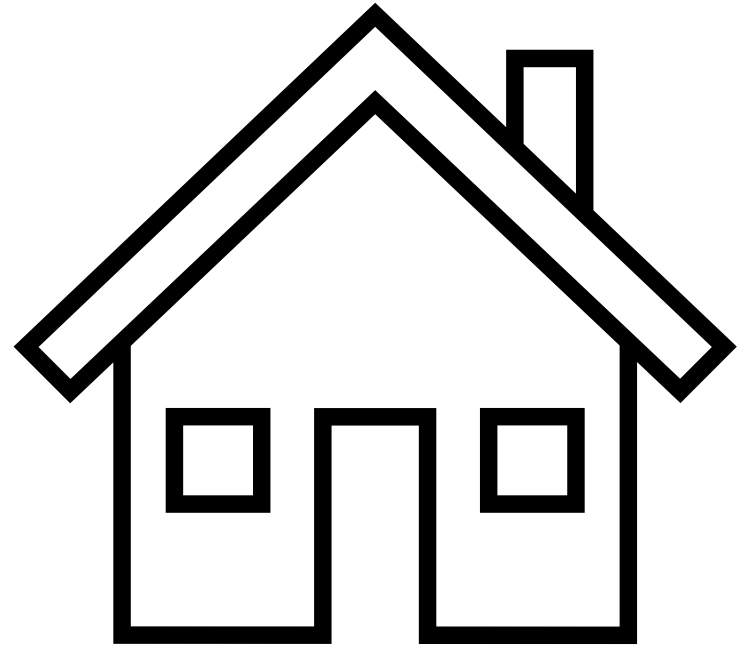
Murray et al. (2005) *BMJ*

Människor lever längre med kroniska sjukdomar och skörhet.

# SÄBO- det sista hemmet

Äldre personer vet ofta att flytten till SÄBO markerar starten på den sista tiden i livet  
(...men hur förberedda är anhöriga?)

*Men vet vi vad är viktigt för dem inför vård i livets sista tid?*



# Att ställa frågor om den sista tiden i livet ingår i personcentrerad vård



Partnerskap



Dialog



Delaktighet



...också inför livets sista tid.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska  
Läkarsällskapet och Dietisternas Riksförbund

# Kommunikation om livets sista tid



Äldre personer är generellt positiva till att diskutera värderingar och prioriteringar inför livets slut

...men inte ovanligt att personal tvekar inför att samtala om döende och död



# Brytpunktssamtal

”samtal mellan **läkare** och patient **om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede**, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål”



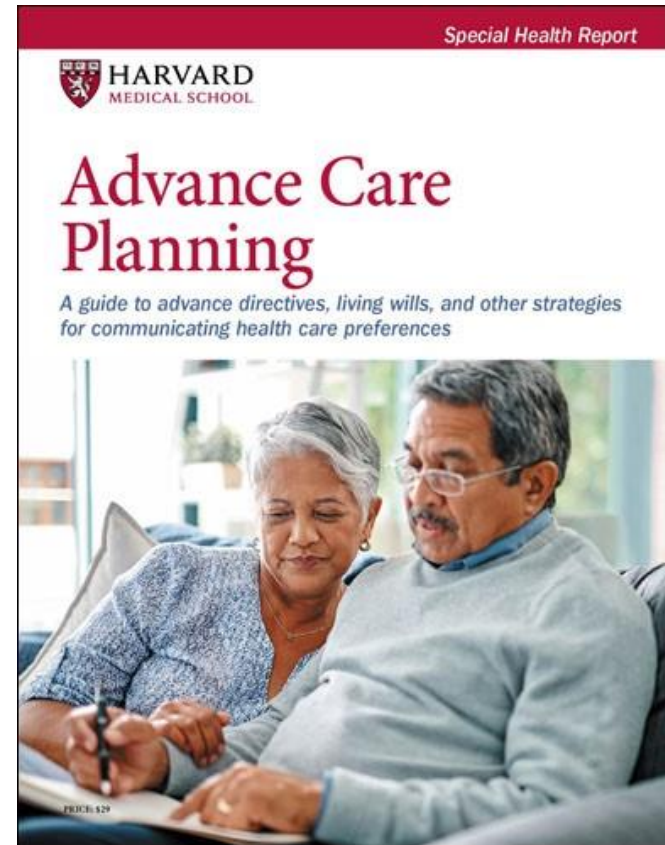
# Samtal vid allvarlig sjukdom

**Är läkarlett** och syftar till att ge patient och närstående möjlighet att uttrycka sina egna resurser, erfarenheter, behov, önskemål och prioriteringar, även ur ett hälsofrämjande perspektiv

# Advance care planning (Förberedande samtal)

En formaliserad process för att **identifiera, kommunicera och dokumentera** värderingar och prioriteringar inför vård i livets slut

*Inte professionsbundet*



# Advance care planning

2 huvudkomponenter:



# Internationell forskning visar att tidiga förberedande samtal kan:

- Stärka dem som närmar sig döden, liksom deras familj och vänner
- Främja informerade beslut som rör vård i livets slut, öka vårdens kvalitet och nöjdhet med vård i livet sista tid
- Reducera oönskad vård och behandling och minska ohälsa hos efterlevande

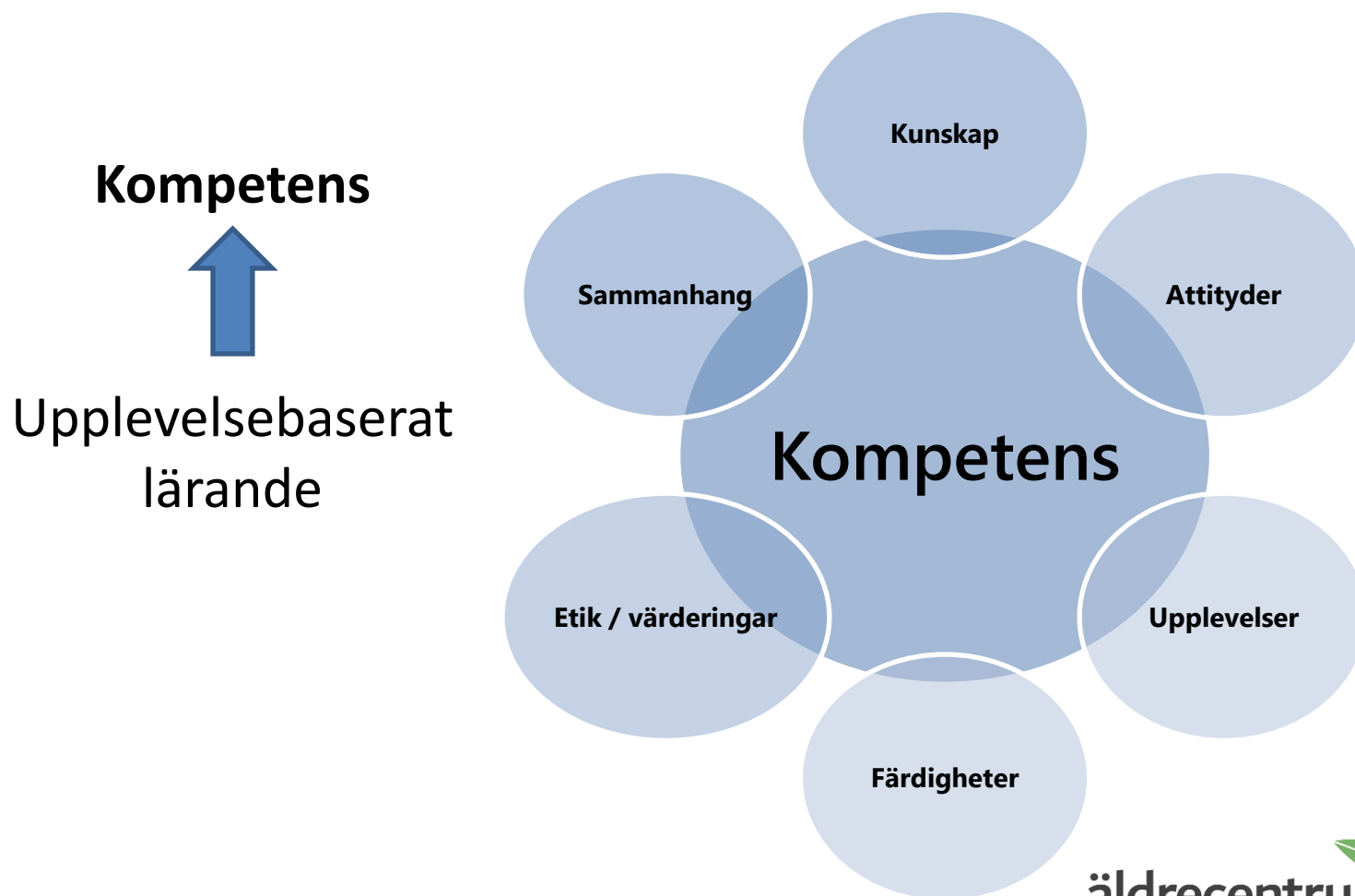
# Kommunikation om livets sista tid

Vid internationella jämförelser har Sverige låg förekomst av samtal om preferenser för framtida vård

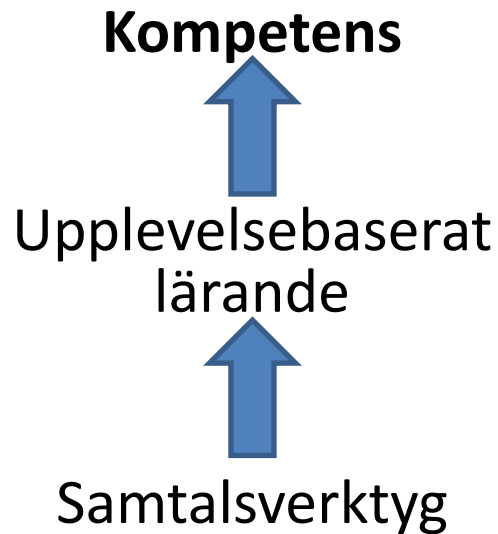
Ett utpekat utvecklingsområde



# Hur kan tidig kommunikation om vård inför livets slut underlättas?



# Hur kan tidig kommunikation om vård inför livets slut underlättas?





# Samtalsverktyget DöBra-korten



- 37 kort med påståenden om vad som kan vara betydelsefullt i livets sista tid
- Fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter
- 2 valfria alternativ

# Förberedande samtal inför livets slut



- Strukturerat samtal mellan boende och/eller anhöriga och personal
- Handlar om värderingar och prioriteringar inför vård i livets slut
- Sker i nära anslutning till flytt till SÄBO

# Tidiga förberedande samtal syftar till att stödja:

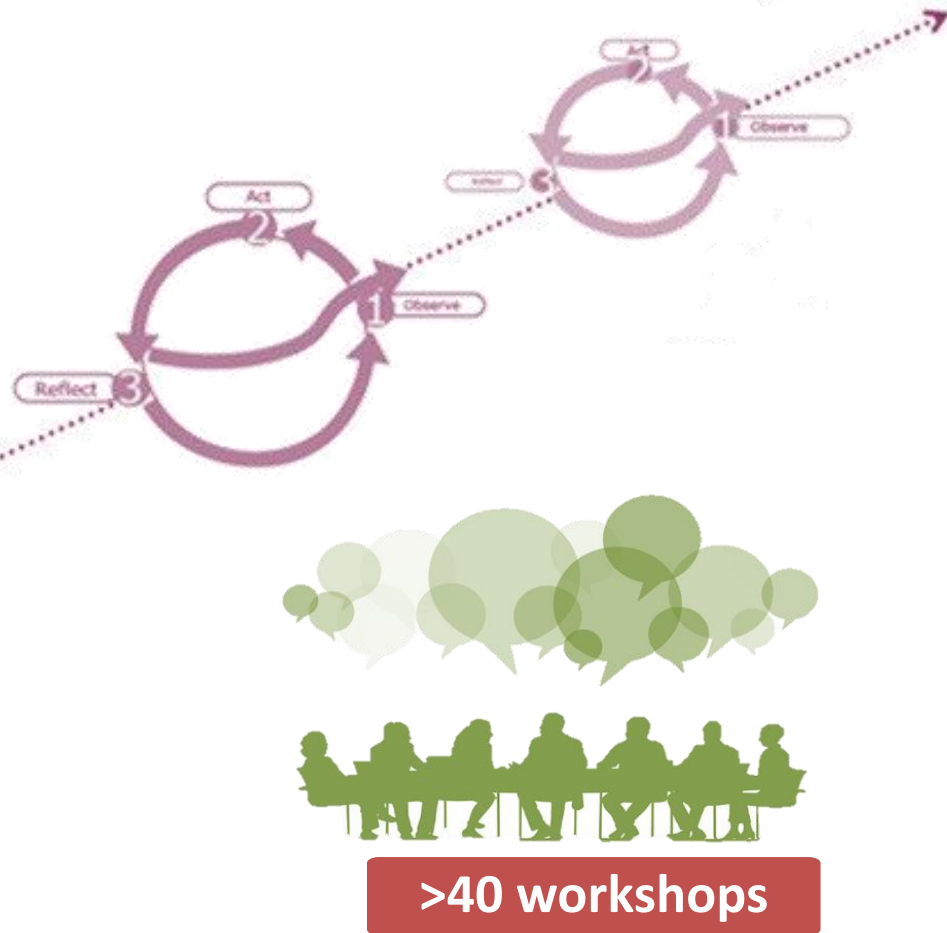
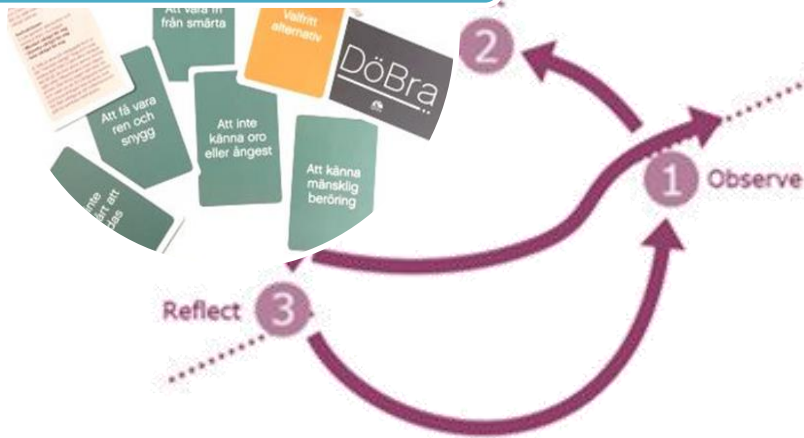
- Kommunikation och reflektion
- Förberedelse
- Bästa möjliga beslut när det blir aktuellt
- Dialog och delaktighet



# Test av samtalsverktyget i äldreomsorg

6 stadsdelar

~140 personal, boende,  
anhöriga




# Vetenskapliga + praktiska produkter

Research Article

## Continuums of Change in a Competence-Building Initiative Addressing End-of-Life Communication in Swedish Elder Care

Therese Johansson<sup>1</sup> , Carol Tishelman<sup>1,2</sup>, Joachim Cohen<sup>3</sup>, Lars E. Eriksson<sup>1,4,5</sup>, and Ida Goliath<sup>1,6</sup>

Qualitative Health Research  
1–14  
© The Author(s) 2021  
  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/10497323211012986  
journals.sagepub.com/home/qhr  


### Abstract

Conversations about values for the end-of-life (EoL) between residents, relatives, and staff may allow EoL preparation and enable value-concordant care, but remain rare in residential care home (RCH) practice. In this article, longitudinal qualitative analysis was used to explore changes in staff discussions about EoL conversations throughout workshop series based on reflection and knowledge exchange to promote EoL communication in RCHs. We identified three overall continuums of change: EoL conversations became perceived as more feasible and valuable; conceptualizations

Addressed in BMC Geriatrics (2021) 20:119  
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-02911-w>

BMC Geriatrics

RESEARCH

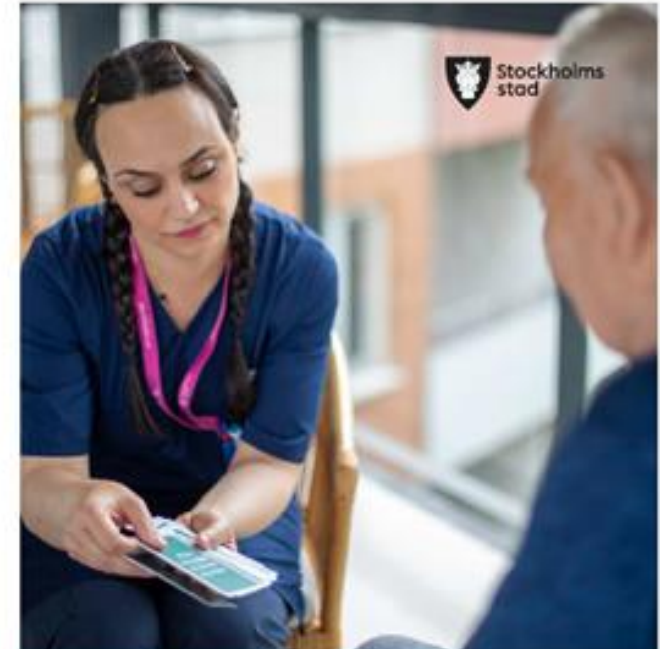
Open Access

## Use, usability, and impact of a card-based conversation tool to support communication about end-of-life preferences in residential elder care – a qualitative study of staff experiences

Therese Johansson<sup>1</sup>, Carol Tishelman<sup>2,3</sup>, Lars E. Eriksson<sup>1,4,5</sup>, Joachim Cohen<sup>6</sup> and Ida Goliath<sup>1,7</sup>

### Abstract

**Background:** Proactive conversations about individual preferences between residents, relatives, and staff can support person-centred, value-concordant end-of-life (EoL) care. Nevertheless, prevalence of such conversations is still low in residential care homes (RCHs), often relating to staff's perceived lack of skills and confidence. Using tools may help staff to facilitate EoL conversations. While many EoL-specific tools are script-based and focus on identifying and documenting treatment priorities, the DöBra card tool is developed to stimulate reflection and conversation about EoL care values and preferences. In this study, we explore staff's perceptions of use, usability, and perceived impact of



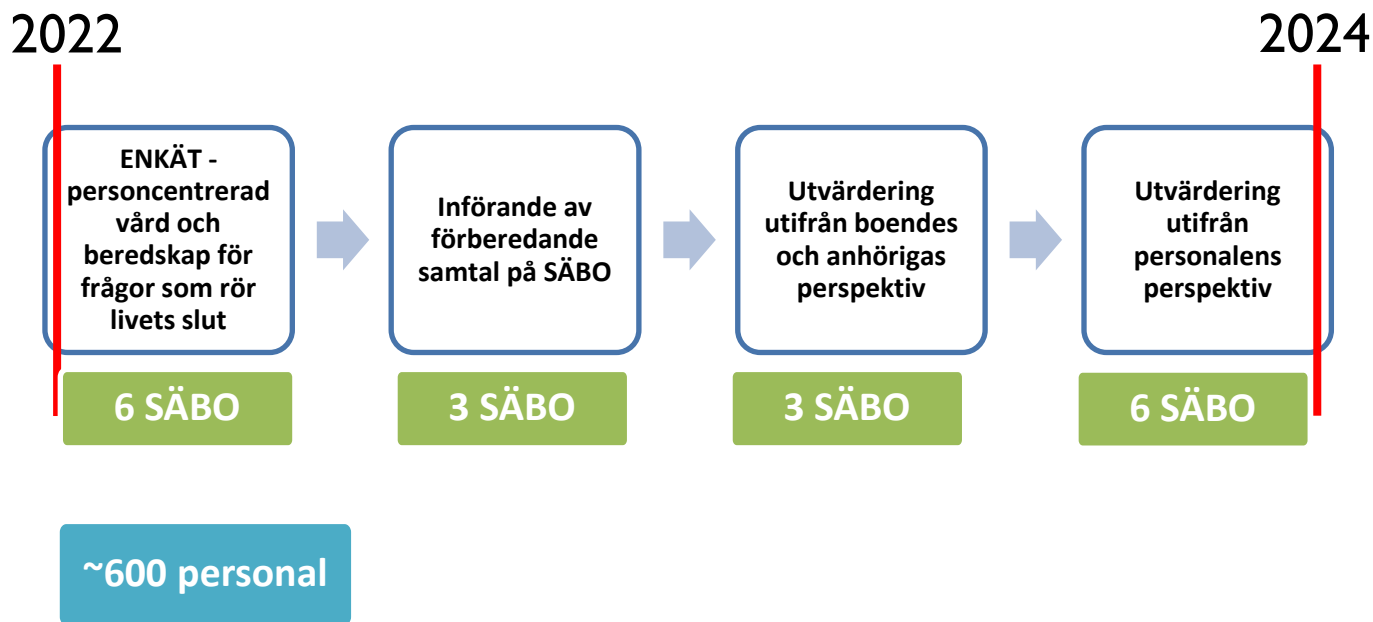
## Samtal om livets slutskede

Hjälp till dig som arbetar på särskilt boende för äldre, och kommer hålla förberedande samtal.

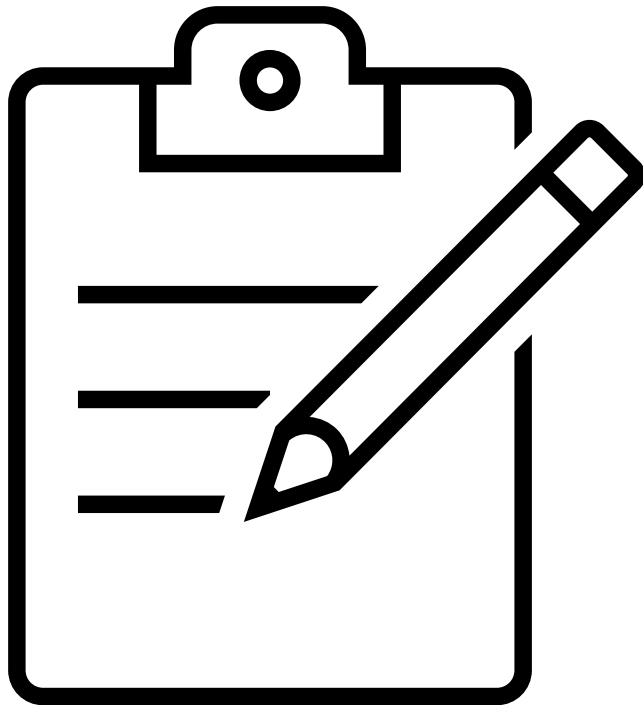
DöBra



# ...vad händer nu i Stockholms Stad?



# Äldrecentrum fick i uppdrag:



- Att utreda **behovet av utveckling gällande den palliativa vården i särskilda boenden** utifrån lärdomar av covid-19 pandemin tillsammans med socialnämnden och stadsdelsnämnderna.



# Palliativ vård:

- att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada
- innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov
- organiserat stöd till närstående



# Palliativt förhållningssätt:

- helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut oavsett ålder och diagnos

# Utgångspunkter för utredningen

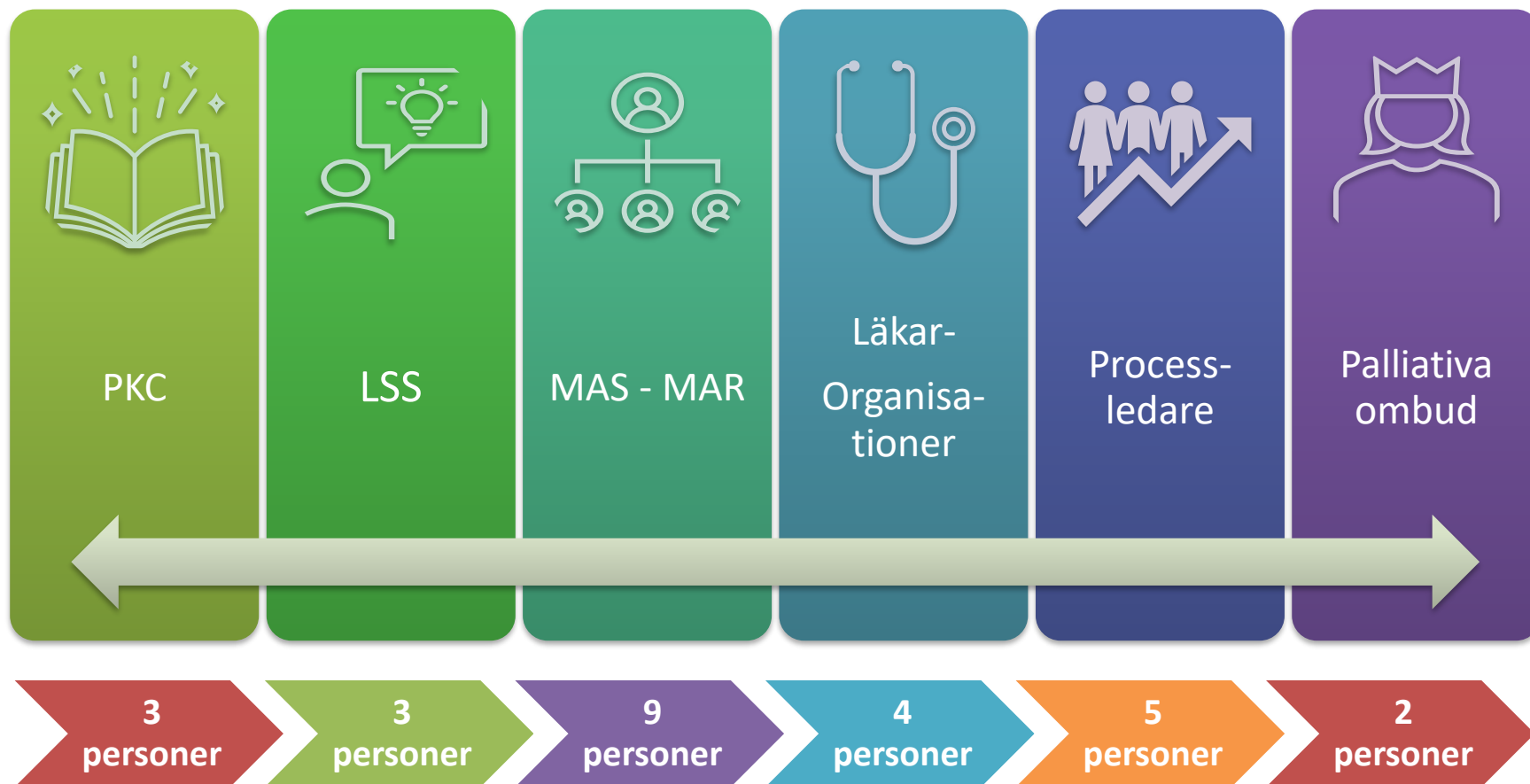
Välbefinnande, trygghet, meningsfullhet och ett värdigt liv, livet ut.

Personens behov, självbestämmande och integritet står i centrum

Utformningen av vården bör ske i dialog med den äldre personen och anhöriga

**Det kan finnas behov att stärka ett tidigt palliativt förhållningssätt på särskilda boenden i Stockholms stad.**

# Medverkande



# Lärdomar från pandemin 2020

- Begreppsförvirring (främst i samhällsdebatten)
  - Okunskap om vad palliativ vård är och vad det inte är
- Brist på samverkan mellan kommun och region
- Den palliativa vården blev lidande till förmån för att förhindra smittspridning

*”Den palliativa vården var under all kritik... Det spreds en kollektiv rädsla, inte bara att man skulle drabbas själv utan att man kunde smitta andra. Många drogs med i det här vilket gjorde att den palliativa vården blev lidande. Det var ju nya rön varje dag ... det fanns inget skyddsmaterial. På hösten när det hade landat lite och skyddsutrustningen fanns så kände vi oss mer trygga. Då blev också den palliativa vården bättre.”*

# Identifierade utvecklingsområden



Bredda och använda befintlig palliativ kompetens

Stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt

Stärka ledarskapet och skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt

# Bredda och använda befintlig palliativ kompetens

- Stärka teamarbetet
  - Professionerna finns på plats men dagliga strukturer behöver utvecklas så att den samlade kompetensen bättre tas tillvara.
- Förtydliga de palliativa ombudens roll och mandat
- Införa obligatorisk utbildning i palliativ vård, även för chefer och ledare. Vårdutbildad personal på plats, dygnet runt.

# Stärka ett proaktivt palliativt förhållningssätt

- Proaktivt initiera dialog med äldre personer och/eller anhöriga om framtida vård i livets slut
- Stärka äldres och anhörigas inflytande, möjligheter till förberedelse och att kunna ta välinformerade beslut när det behövs
- Främja personcentrerad vård och omsorg i linje med äldres och anhörigas önskemål och värderingar

## Stärka ledarskapet för att:

- Utveckla ett personcentrerat palliativt förhållningssätt som genomsyrar hela verksamheten
- Ge ombud och legitimerad personal mandat och förutsättningar att arbeta systematiskt med lokala förbättringsarbeten och därmed ta tillvara den kompetens som finns i organisationen
  - Ge utrymme för teamarbete, riktad reflektion och kollegialt lärande



# Översyn avtal och uppdrag för vårdvalet Läkarinsatser i SÄBO

## Rekommendationer (utvalda)

- Kravställ genomförande av **tidig** palliativ planering redan i samband med inflytt till SÄBO vilken även inkluderar närstående.
- Förtydliga att vården på SÄBO skall bedrivas utifrån ett **palliativt förhållningsätt**

[ida.goliath@aldrecentrum.se](mailto:ida.goliath@aldrecentrum.se)