

SPICT International Conference 2 februari Edinburgh



Om att identifiera patienter med stödjande och palliativa vårdbehov

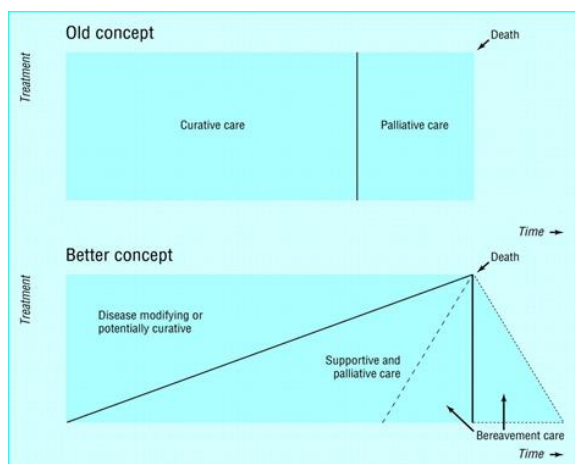
Tidig integrering av palliativ vård ökar livskvaliteten och är en förutsättning för att vården kring patienten kan samordnas, planeras och bli tydlig utifrån patientens önskemål. Sjukvården har idag svårigheter att identifiera de patienter som har behov av palliativa insatser. För att underlätta identifieringen kan bedömningsverktyget Supportive and Palliative Care Indicators Tool [SPICIT] användas. Vi är två forskargrupper i Sverige, Högskolan i Halmstad/Region Halland och Palliativt centrum på Sahlgrenska, som just nu samarbetar med att översätta bedömningsverktyget SPICIT till svenska och validera det i en svensk sjukvårdskontext.

Nyligen hade vi, **Lotta Pham** och **Maria Arnby**, möjligheten att delta i SPICITs internationella konferens som hölls i Edinburgh den 2 februari. Dagen började med att Liz Grant, professor i global hälsa och utveckling vid universitetet i Edinburgh, öppnade konferensen med att hälsa alla välkomna. Hon gjorde oss uppmärksamma på att konferensen gästades av människor från stora delar av världen, såsom Sydkorea, Japan, Australien, Nepal, Brasilien, Holland och Sverige med flera. Liz berättade om hur ca 80 % av de människor som är i behov av palliativ vård finns i låg och medelinkomstländer och om hur behovet med att förbättra möjligheten för hälso- och sjukvården att identifiera patienter med palliativa vårdbehov är stort.

Därefter följde en "pleanrysession" ledd av **Sandra Campell** från Scottish Clinical Lead for Palliative Care.



Först ut var Professor **Scott Murray** som beskrev hur vi kan vara säkra på att 100 % av oss kommer att dö och att de allra flesta kommer att vara i behov av palliativ vård. För att det ska vara möjligt att möta de stödjande och palliativa vårdbehov som finns krävs en tidig integrering av palliativ vård inom alla delar av hälso- och sjukvården.



Murray Scott A, Kendall Marilyn, Boyd Kirsty, Sheikh Aziz. *Illness trajectories and palliative care BMJ 2005; 330*:1007

Scott presenterade fem viktiga punkter att komma ihåg, palliativ vård gäller:

- Alla sjukdomar.
- Alltid, det vill säga redan från diagnos av en livshotande sjukdom fram till döden.
- Alla dimensioner, fysisk, psykisk, social och andlig.
- Alla vårdinrättningar, även det egna hemmet.
- Alla länder.

Scott presenterade också 3 C att komma ihåg i arbetet med palliativ vård: community,

children, carers. Med dessa tre C menade han att vi måste jobba på alla fronter när det gäller att förbättra den palliativa vården. Han beskrev också problematiken med att tänka att man måste vara säker på prognosen innan palliativ vård initieras. Istället menade han att en osäker prognos bör vara en väckarklocka till att nu behöver man tänka efter lite extra och planera inför framtiden.

Kirsty Boyd från SPICT programgrupp presenterade hur "SPICT goes global" och att fler och fler länder ansluter sig och blir SPICT partners. SPICT finns idag översatt till flera språk, spanska, franska, portugisiska, tyska, holländska och japanska.

Efter att publiken fått möjlighet att ställa några frågor till föreläsarna fortsatte förmiddagen med två presentationer om hur SPICT kan användas i den kliniska vardagen.

Geoff Mitchell, professor i primärvård och palliativ vård vid University of Queensland, Australien, berättade om ett projekt där SPICT användes i primärvården för att tidigare identifiera patienter med palliativa vårdbehov. Han beskrev hur den största barriären för att använda SPICT i primärvården var tidsbrist för primärvårdsläkarna. I deras projekt användes SPICT genom ett nära arbete mellan primärvårdsläkare och sjuksköterskor.

Brendan O'Shea från det irländska förbundet för allmänläkare fortsatte med att berätta om hur de använde SPICT tillsammans med ett dokument som kallades "think ahead" för att

identifiera patienter med palliativa vårdbehov och sedan planera för kommande behov.

Det blev dags för en kort kaffepaus och därefter ledde **Dan Munday**, konsultläkare i palliativ medicin i Nepal, en timme med korta paper presentationer. Han berättade också kort om att de håller på att utveckla en SPICT anpassad för låginkomst samhällen.

Först ut var **Chloe Furst** från Australien som berättade om sin studie där SPICT användes för att identifiera äldre personer (över 65 år) med livshotande sjukdom och se om de hade dokumenterad "Goals of care" (GOC). Resultatet visade att det var ett stort glapp mellan de patienter som enligt SPICT hade behov av palliativa insatser och de som hade ett dokumenterat GOC. Förslaget från Furst är att alla patienter över 65 år skall bedömas utifrån SPICT och om SPICT ger ett "positivt" utfall skall en diskussion om mål med vården ske.

Nästa presentation hölls av **Reine De Bock** från Belgien och handlade om hur SPICT validerats i en geriatrisk population. Studien genomfördes retrospektivt bland patienter inlagda på en akutgeriatrisk sjukhusavdelning. Genom att jämföra "positivt utfall" på SPICT med ettårs överlevnaden visade studien att SPICT är ett användbart redskap för att identifiera geriatriska patienter med behov av palliativ vård.

De korta presentationerna fortsatte med **Milind Arolker** från Storbritannien. Hans fokus

låg på hur SPICT används som en introduktion för "Advance care planning".

Förmiddagen avslutades med presentationer av **Bruce Mason** och **Sarah MacLaran** från Storbritannien kring tekniska lösningar.

Mason presenterade en studie där man använt en algoritm för att i primärvårdsläkares datajournaler identifiera patienter med behov av palliativa insatser och planering av vården. **MacLaran** berättade om en elektronisk notering/varning för patienter som har pågående stödjande/ palliativ vård. Syftet är att uppmärksamma vårdpersonal att fokusera på välbefinnande och livskvalitet parallellt med de akuta insatser som är aktuella vid vårdtillfället.

På eftermiddagen var konferensens deltagare indelade i grupper för att delta i olika workshops. Vi från Sverige var aktiva i en workshop gällande metoder för att översätta och kulturellt anpassa SPICT för att kunna användas i flera olika länder. Vi var en av de som presenterade vårt arbete och vår metod för att översätta SPICT till svenska och validera översättningen i en svensk vårdkontext. Övriga presentatörer var **Sebastien Moine** som översatt den franska versionen och **Kambiz Afshar** som översatt och validerat den tyska versionen. Workshopen hade bland andra två danska deltagare som sökte inspiration och kunskap för att göra den danska versionen av SPICT.

I den andra workshopsomgången deltog vi i två olika workshops. Workshopen **SPICT for all** handlade om fördelar och barriärer med att använda SPICT for all. SPICT for all, är en version av SPICT med ett enklare språk som riktar sig till anhöriga/närstående, undersköterskor och annan vårdpersonal utan medicinska förkunskaper. Syftet med SPICT for all är att de som är närmast den sjuke ska få ett verktyg som hjälper dem att uppmärksamma stödjande och palliativa vårdbehov för att kunna ta kontakt med sjuksköterka eller läkare och få hjälp med att planera vården så att den möter nuvarande och kommande vårdbehov. Fördelar som lyftes upp var just att genom att de som är närmast den sjuke kan uppmärksamma palliativa vårdbehov tidigare kan också vården förbättras och den sjuke och dennes anhöriga/närstående kan få en bättre sista tid tillsammans. Barriärer som lyftes fram var hur och när SPICT for all ska användas, det vill säga hur ska man veta när den ska gås igenom och hur ofta ska man göra om det? Lösningar som föreslogs var att till exempel utbilda undersköterskor på äldreboende att använda sig av SPICT for all och genom att använda denna kontinuerligt så blir det naturligt att palliativa vårdbehov uppmärksammas.

Workshopen **SPICT in Hospitals** handlade om att utbyta erfarenheter av goda exempel gällande tidig integrering av palliativ vård på sjukhus. Gruppens deltagare kom med vitt skilda förutsättningar: de från Storbritannien

som kommit långt i integreringen av tidig palliativ vård och deltagare från Brasilien där palliativ vård uteslutande handlade om symtomlindring med Morfin sista dagarna i livet. Då tillfället gavs presenterades hur de palliativa konsultteamerna arbetar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Där ett team bestående av läkare, sjuksköterskor och kurator från den specialiserade palliativa verksamheten arbetar ut mot akutsjukvårdens olika avdelningar. En av teamets uppgifter är att identifiera patienter med behov av palliativa insatser och i den verksamheten kan SPICT komma att bli ett hjälpmedel.

SPICT International Conference har gett oss värdefulla kunskaper om översättningsprocesser och vi har knutigt kontakter med kollegor runt om i världen som gjort översättningar eller som står i startgroparna till att påbörja översättningsarbetet. I det fortsatta arbetet med SPICT-SE har vi fått insikt i hur SPICT-SE kan implementeras och hur det kan användas. Vi är övertygade om att SPICT-SE har en plats i den tidiga integreringen av palliativ vård och SPICT-SE kommer att kunna bli ett användbart verktyg för att identifiera patienter med behov av palliativa insatser.