

Kunskapsöverföring till akutvården

TEXT // STAFFAN LUNDSTRÖM

UNDER SENARE ÅR har palliativ vård fått en ökad uppmärksamhet. Med hjälp av nationella dokument såsom vårdprogram och kunskapsstöd, ett ökat fokus på utbildning och den kommande tilläggsspecialiteten för läkare, samt med hjälp av välfungerande verktyg för kvalitetsuppföljning har vården av de svårast sjuka och döende successivt förbättrats. Data från Svenska Palliativregistret visar att vården hela tiden tar steg i rätt riktning, men mycket återstår. Vi ser bland annat att det finns brister i omhändertagandet av de svårast sjuka och döende inom akutsjukvården i landet. Den kunskap som finns inom den specialiserade palliativa vården behöver spridas. Den får inte stanna inom denna vårdform utan bör komma så många som möjligt till del. Med traditionell undervisning i form av till exempel föreläsningar kan vi ändra attityder och förhållningssätt samt öka den teoretiska kunskapen, men det är sällan vi åstadkommer ett förändrat beteende hos deltagarna (1). Om vi vill förändra beteendet, något som ofta behövs för att konkret förbättra patientvården, behöver vi hitta andra sätt för kunskapsöverföring (2).

INSPIRERAD AV ERFARENHETER från den amerikanska palliativa vården, där man på ett mycket bredare sätt når ut med specialiserad kunskap, startades på FoUU-enheten vid Stockholms Sjukhem 2013 ett projekt kring kunskapsöverföring mellan den specialiserade palliativa vården och akutsjukvården. Projektet finansierades genom anslag från Stockholms läns landsting och genomfördes på kirurgkliniken vid Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm. Målet med projektet var att ge ett vårdteam på kirurgkliniken ökad kunskap i palliativ vård och sedan lära teamet att dela med sig av kunskapen till övriga medarbetare i det dagliga arbetet. Vid regelbundna seminarier under ett år fick vårdteamet, som bestod av fem sjuksköterskor och två specialistläkare på kirurgkliniken undervisning av en multiprofessionell projektgrupp från Stockholms Sjukhem. Sammanlagt genomfördes 12 utbildningsseminarier, vart och ett två timmar långt, och dessa innehöll falldiskussioner kring aktuella patientfall från kirurgkliniken blandat med kort fördjupad teoretisk undervisning kring områden som knöt an till det aktuella fallet. Ämnen som togs upp var symptomlindring (smärta, illamående, fatigue, ångest/konfusion, kaxexi/nutrition), döendet, kommunikation med fokus på feedback och pedagogiskt förhållningssätt samt närståendestöd. Seminarier gav också plats för reflektion kring arbetssätt och aktuella problem inom vården, något som uppskattades mycket av deltagarna.

PARALLELLT MED DESSA utbildningsinsatser gjorde en palliativmedicinare (projektledaren) från Stockholms Sjukhem konsultbesök på de tre kirurgavdelningarna två dagar i veckan och bedömde ineliggande patienter tillsammans med avdelningsläkarna. Konsultbesöken gjordes på en fast tid och ingen remiss behövdes. Besöken gjorde att projektledaren fick möjlighet att följa teamdeltagarna i det kliniska arbetet med patienter i en palliativ sjukdomsfas och kunde på så sätt använda "bedside-teaching"

som ett moment i utbildningsinsatsen. Denna form av undervisning har visat sig vara särskilt effektiv när det gäller att förändra beteenden i vården (3). Under det år som utbildningsinsatsen pågick gjordes konsultbesök vid 82 tillfällen. 2013 började också kirurgkliniken vid Capio S:t Görans sjukhus att registrera dödsfall i Svenska Palliativregistret. Värt att notera är att jämfört med 2012 sjönk antalet dödsfall vid kirurgkliniken under 2013 med cirka 25 procent men några slutsatser kring orsakssamband går inte att dra.

SOMETT LED i utvärderingen av projektet gjordes bandinspelade fokusgruppsdiskussioner med teamdeltagarna före utbildningen samt när projektet avslutades i januari 2014. Diskussionerna grundades på den palliativa vårdens fyra hörnstenar. Analysen visade att deltagarna under året utvecklades från att initialt som individer fokusera på enstaka aspekter till att som grupp resonera och reflektera kring för patienten relevanta problem och att betrakta varandra som resurser.

ATT GE FEEDBACK till sina medarbetare och aktivt gå in i en undervisande roll var det som upplevdes som svårast inom vårdteamet. Hög personalomsättning och bristande kontinuitet i avdelningsarbetet var andra svårigheter. Konsultarbetet vid kirurgkliniken har fortsatt och är mycket uppskattat från kirurgklinikens sida. Denna regelbundna närvaro hjälper förhoppningsvis till att upprätthålla kunskapen.

UTIFRÅN VÅRA ERFARENHETER tror vi att modellen med en behovsbaserad undervisning byggd på aktuella patientfall och riktad till en mindre grupp intresserade deltagare är framgångsrik. Deltagarna sprider sedan kunskapen vidare och stöttar sina kollegor i det dagliga arbetet. Det är en framkomlig väg för att överföra kunskap från den specialiserade palliativa vården till akutsjukvården. Effekterna kan förstärkas och bibehållas genom regelbundet stöd från en palliativmedicinsk konsult.

Referenser:

1. Dixon J. Evaluation criteria in studies of continuing education in the health professions: a critical review and a suggested strategy. *Eval Health Prof* 1978;1:47-65.

2. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P et al. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999;282:867-874.

3. Ferris FD, von Gunten CF, and Emanuel LL. Knowledge: insufficient for change. *J Palliat Med* 2001;4:145-147



Staffan Lundström

Med dr, överläkare, Palliativ Centrum & FoUU-enheten vid Stockholms Sjukhem. Projektledare i det beskrivna projektet.