

Remitteras det fler patienter med andra diagnoser än cancer till den palliativa specialistvården?

TEXT // ANDERS BRUNEGÅRD & ARNE SJÖBERG

Vid Enheten för Palliativ Medicin – EPM, i Kalmar avser 90 procent av de inkommande remisserna patienter med cancerdiagnos. Endast 10 procent av det totala inflödet av remisser gäller patienter med andra diagnoser. Som distriktsläkare vid Vimmerby Hälsocentral tjänstgör jag sedan 2010 på deltid i öppenvården vid EPM i Kalmar län. I det arbetet har jag ställt mig frågan om Socialstyrelsens kunskapsstöd med rekommendationer från 2013 över tid förändrat proportionerna mellan diagnoserna i remissflödet.

HJÄRTSJUKDOMAR ÄR DEN främsta orsaken till dödsfall i den industrialiserade världen. Ändå är cancer den diagnos som dominerar den palliativa specialistvården, vilket även gäller internationellt. Socialstyrelsen kom 2013 med ett kunskapsstöd som betonar att palliativ specialistvård även ska inkludera patienter med andra diagnoser än cancer. Detta var i linje med rekommendationerna från European Association for Palliative Care - EAPC från år 2009.

Huvudsyftet med den studie som initierades av min fråga var att undersöka eventuella förändringar av remissflödet för andra diagnoser än cancer, till EPM i Kalmar län. Ett delmål var att beskriva den inbördes fördelningen av dessa remisser med icke-cancerdiagnoser och att beskriva distributionsmönster avseende remitterande kliniker.

I studien ingick även att undersöka remitterande läkares attityder till palliativ specialistvård.

Metoder

Metoden utgjordes av en retrospektiv kvantitativ och beskrivande studie av 466 slumpmässigt fördelade remisser som inkom till det norra upptagningsområdet vid EPM i Kalmar län. Studien beskriver år 2011, 2015 och 2016 av en tidperiod på sex år 2011 - 2016. Perioden är vald för att belysa tiden både före och efter år 2013, då Socialstyrelsen kom med nya rekommendationer om vidgade indikationer för remisser till palliativ specialistvård. Inga remisser exkluderades ur studien.

Under denna sexårsperiod utfördes kvantitativa analyser av remissflöden från remitterande kliniker avseende patienter med icke-cancerdiagnoser.

Samtal fördes i en fokusgrupp med tio specialistläkare vid Medicinkliniken i Västervik med temat "Varför bara remittera patienter med cancer?"

Resultat

Under 2011 inkom 79 remisser varav åtta med annan diagnos än cancer vilket utgör tio procent av samtliga remisser. 2015 inkom 225 remisser varav 31 med annan diagnos än cancer vilket utgör

14 procent av samtliga remisser. Sista året för undersökningen, 2016, inkom 162 remisser varav 14 med annan diagnos än cancer vilket utgör nio procent av remisserna. I denna undersökning kunde ingen bestående ökning av andelen remisser med icke-cancerdiagnoser påvisas. Sammanlagt inkom under dessa år 53 remisser, av totalt 466 remisser, för patienter med andra diagnoser än cancer och bland dessa dominerade hjärtsvikt följt av njursvikt, ALS, KOL och demens.

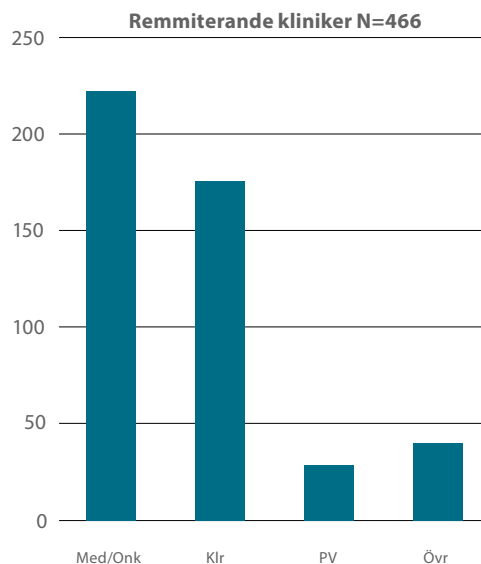
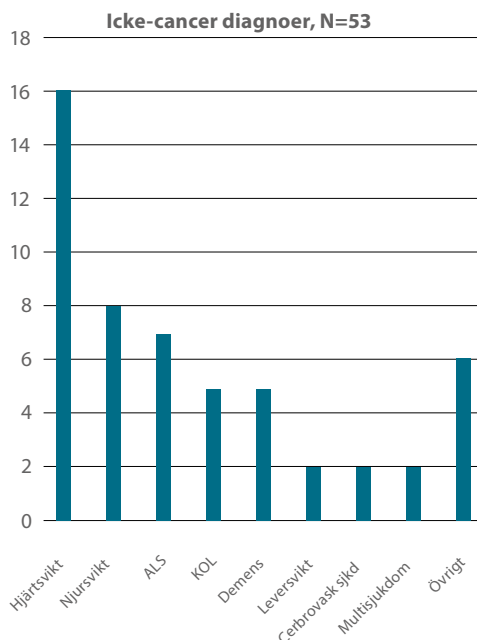
Medicinkliniken, som inkluderar onkologiska kliniken, var största remitterande enhet följt av kirurgkliniken.

I fokusgruppen, som bestod av remitterande läkare vid medicinkliniken, framkom följande faktorer som bidragit till att antalet remisser för patienter med andra diagnoser än cancer inte ökat:

- *Det finns en stark tradition av att remittera cancerpatienter.*
- *Det är svårt för remitterande läkare att för patienter med diagnoser som exempelvis KOL bedöma när palliativ vård är ett lämpligt alternativ.*
- *Tvivel på att EPM har personalresurser, utrustning och kompetens för att klara av en ökad tillströmning av remisser för patienter från nya diagnosområden.*
- *Intrycket bland fokusgruppens deltagare var att dessa patienter redan var väl omhändertagna i primärvårdens allmänna palliativ vård.*

Diskussion

Under den beskrivna sexårsperioden skedde ingen förändring av tillflödet av remisser avseende patienter som inte hade cancerdiagnos. Detta förvånar något, med tanke på Socialstyrelsens skarpa rekommendationer i det nationella kunskapsstödet från 2013. Man kan fråga sig om detta remitteringsmönster grundar sig i traditioner eller brist på kunskap? Resultaten tyder på att det finns utrymme för aktiva insatser från den specialiserade palliativa vården för att attrahera remisser från ett bredare diagnostiskt fält.



Slutsatser

I detta material fanns inga förändrade remitteringsvanor för patienter med icke-cancerdiagnoser riktade till palliativ specialistenhet. Detta mönster torde vara en kombination av tradition, okunnighet om nya riktlinjer och tvekan att nyttja palliativa specialistresurser i ett bredare diagnostiskt område.

Referenser:

Oxford textbook of palliative medicine, 5th edition 2015, kap 15.3 sid 979 (Pantilat)

Socialstyrelsens kunskapsstöd med rekommendationer för god palliativ vård i livets slutskede 2013, sid 21.

European journal of palliative care 2009 16(6), White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, sid 286 (Radbruch)



Anders Brunegård

Distriktsläkare vid Vimmerby Hälsocentral, med. lic., överläkare vid Enheten för Palliativ Medicin, Kalmar.



Arne Sjöberg

Specialist i Geriatrik, Allmän internmedicin samt diplomerad inom Palliativ Medicin. Verksamhetschef, Geriatriska kliniken, Länssjukhuset Kalmar.



5: E NATIONELLA
KONFERENSEN I
PALLIATIV VÅRD

STOCKHOLM
21-22 MARS 2018

www.palliativ2018.se

 Nationella Rådet för Palliativ Vård

 Stockholms Sjukhem

 ERSTA SKÖNDAL BRÄCKE HÖGSKOLA