

# Kartläggning av Palliativa vårdenheter i Södra Stockholm

Unnur Valdimarsdóttir, Susanne Lind,  
Carl-Johan Fürst och Jan Adolfsson





## **Bakgrund**

Kartläggning av den palliativa vården i södra Stockholm ingår som en del i en kunskapsuppbyggnad kring den palliativa cancervården som för närvarande görs vid Onkologiskt Centrum, Stockholm-Gotland-regionen. Kunskap om olika palliativa enheter finns i viss mån inom de kliniker/enheter som regelbundet remitterar patienter till palliativa enheter. En övergripande kunskap om vilken verksamhet de palliativa enheterna bedriver och vilka resurser de har saknas dock.

Syftet med kartläggningen är att beskriva resurserna inom den palliativa vården i södra Stockholm och att få en uppfattning om verksamhetens resurser i förhållande till behovet i befolkningsunderlaget.

## Metod

En styrgrupp har bildats för projektet:

**JAN ADOLFSSON**, urolog och enhetschef, Onkologiskt Centrum

**CARL-JOHAN FÜRST**, onkolog och verksamhetschef, Stockholms Sjukhem

**ELISABET ÅVALL-LUNDQVIST**, gyn-onkolog och överläkare, Radiumhemmet, KUS Solna

**MARGARETA BERGDAL**, gyn-onkolog och överläkare, Radiumhemmet, KUS Solna

**KAJSA IDESTRÖM**, onkolog och överläkare, konsultverksamheten Radiumhemmet, KUS Solna

**MARGARETA RANDÉN**, onkolog och överläkare, konsultverksamheten, KUS Huddinge,

Södersjukhuset

Ramen för arbetet och förslag till tillvägagångssätt formulerades av styrgruppen, vidareutvecklades inom vårdprogramgruppen för palliativ vård och genomfördes av personal/forskare på Onkologiskt Centrum.

## FRÅGEFORMULÄR

En enkät utarbetades utifrån förslag från styrgruppen och vårdprogramgruppen samt utifrån vissa delar från en sammanställning över Hemsjukvårdsteam i Stockholms Läns Landsting utarbetad av Pierre Deshayes, ASIH Norrtälje, i december 2002.

Frågorna berörde enheternas:

- kontaktinformation och organisationstillhörighet
- storleken av upptagningsområde
- antal patientplatser
- typ av vård
- anslutningskriterier
- bemanning och utbildning av personal
- verksamhet för patienter och anhöriga
- tillgång till och användning av medicin-teknisk utrustning
- ersättning för beställd vård

med mera (se bilaga 1).

## PALLIATIVA ENHETER - GENOMFÖRANDE

Genom bilagorna i Onkologiskt Centrums vårdprogram och sökning på Socialstyrelsens hemsida fann vi de aktuella enheter som bedriver palliativ vård i södra Stockholm. I februari 2003 skickades tre pilotenkäter ut. Enkäten blev sedan omarbetad enligt förslag på förbättringar. I slutet av mars 2003 skickades den till verksamhetschefer/klinikchefer vid tolv cancerprofilerade geriatrik- och sjukhemsavdelningar/hospice samt nio hemsjukvårdsteam i södra Stockholm. Några enheter kontaktades först per telefon för uppdatering av namn och adress. I enkäten fanns möjlighet för enheterna att se utskickslistan och att tillföra flera namn, vilket dock ingen gjorde.

## **SAMMANSTÄLLNING**

Resultatet från kartläggningen har sammanställts av:

- Jan Adolfsson, verksamhetschef, Onkologiskt Centrum
- Carl Johan Fürst, verksamhetschef, Stockholms Sjukhem
- Susanne Lind, forskningssjuksköterska, Onkologiskt Centrum
- Unnur Valdimarsdóttir, forskare, Onkologiskt Centrum och Stockholms Sjukhem.

Under arbetet fanns en kontinuerlig dialog med styrgruppen och utrymme för synpunkter gavs även när resultaten av kartläggningen presenterades för vårdprogramgruppen för palliativ vård. Likaså fick samtliga vårdenheter som deltog en preliminär version av rapporten tillskickad för granskning, men ingen återkom med kommentarer.

## Resultat

Från hemsjukvårdsteamerna har nio svar inkommit och från de cancerprofilerade geriatrik- och sjukhemsavdelningarna/hospice har sex svar inkommit. Av de som ej besvarat enkäten var det tre enheter som ej bedrev palliativ vård längre (Stureby sjukhem, avd 5A, 5C och 22), en som avstod från att svara då de ansåg sig ej bedriva palliativ vård, arbete pågick för att skapa en palliativ enhet tillsammans med klinikens SAH (Handens sjukhus avd 1) och två som ej har besvarat eller hörts av på annat sätt (Rosenlunds sjukhus avd 31 och Södertälje sjukhus avd 27). I vissa fall bedriver enheterna både hemsjukvård och slutenvård vilket leder till att enkäterna består av elva inkomna svar omfattande 15 verksamheter. Detta betyder att 15 av 17 verksamheter som bedriver palliativ vård är redovisade i denna kartläggning.

Av de elva ifyllda formulärens blev tre besvarade av verksamhetschefer, två av överläkare, fem av chefsjuksköterskor och en av en avdelningssjuksköterska.

### ENHETERNAS ORGANISATION OCH VERKSAMHETSTILLHÖRIGHET

En översikt över de elva palliativa enheterna på södra sidan av Stockholm visas i tabell 1. Över hälften (6/11) är landstingsdrivna, tre är privata och två är stiftelser. Sju av de elva enheterna har sin verksamhetstillhörighet inom geriatriska kliniker medan övriga organiseras som egen klinik eller palliativ verksamhet. Nästan hälften av enheterna (5/11) driver enbart hemsjukvård, fyra driver både hemsjukvård och palliativ vårdavdelning (hospice), en driver enbart hospicevård (Maria Regina) och en är en akut-geriatrisk avdelning (avd 3 Nynäsvård AB) (tabell 1). Över hälften av enheterna (6/11) (Ersta, ASIH Nacka, Maria Regina, Dalen, SAH Södertälje och Geriatriken Nacka) driver enbart eller huvudsakligen palliativ vård medan de övriga anger att de också har patienter med kurativt syftande behandling. Samtliga hemsjukvårdsverksamheter anger tillgång till slutenvårdsplatser som även kan användas om anhöriga sviktat.

### BEFOLKNINGSUNDERLAG OCH ANTAL PLATSER

Tabell 2 visar andelen cancerpatienter av det totala antalet vårdplatser i respektive verksamhet (under dagen), vårdplatser (maximalt inskrivna) per befolkningsunderlag (angivet av den som fyllt i formuläret) och vårdplatser beräknade per 100.000 invånare. Enheterna har allt från elva vårdplatser (Maria Regina, inget avgränsat befolkningsunderlag) upp till drygt 60 (SAH Handen, befolkningsunderlag 110.000).

Andelen platser för cancerpatienter på varje enhet är uppskattad utifrån andelen cancerpatienter under dagen när formuläret besvarades. Andelen platser för cancerpatienter på respektive verksamhet varierade från 23 % på akut geriatriska avdelningen (avd 3) på Nynäsvård AB och 38 % på SAH Nynäshamn till 91 % på SAH vid Södertälje sjukhus, 97 % på Ersta Hospice och 100 % på Dalens Palliativa Enhet.

Vårdplatser per 100.000 invånare oavsett vårdinriktning (d v s om det enbart drivs palliativ verksamhet eller ej) och patientgrupper (diagnos) beräknas vara från 26 platser på Dalens Palliativa Enhet upp till 117 platser på SAH Nynäshamn. Vårdplatser för cancerpatienter per 100.000 invånare varierade från 16 på Nynäsvård AB, 22 på SAH Rosenlund och 26 platser på Dalens Palliativa Enhet, till 52 platser på ASIH Nacka.

## **ENHETERNAS BEMANNING OCH SPECIALISTUTBILDNING**

Tabell 3 visar fast anställda vid enskild enhet uppdelat enligt yrkeskategorier. Allt från 8–85 tjänster fanns på enheterna för sjuksköterskor, ingen upp till 15 tjänster för läkare och vanligtvis en tjänst för kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut per enhet. Ingen av enheterna har fast anställd psykolog medan en av enheterna har präst och en annan har dietist. Vissa enheter angav dock tillgång till dessa yrkeskategorier på konsultbasis.

Samtliga enheter hade sjuksköterskor med specialistutbildning inom cancervård. Sju (7/11) enheter hade sjuksköterskor med specialistutbildning i smärta- eller anestesi, medan två enheter hade sjuksköterskor med specialkompetens i psykiatri. Alla enheter hade läkare med specialisering inom geriatrik varav en med palliativ inriktning medan tre hade läkare med specialisering inom onkologi. Samtliga verksamheter angav tillgång till läkare på jourtid. Alla utom tre verksamheter angav kontakt med konsultteam och då vanligtvis vid onkologkliniken i området. Alla utom en verksamhet angav att de hade handledning för sin personal i form av etiska samtal, falldiskussioner, patienthandledning osv.

## **LIVSKVALITET – PSYKOSOCIALA ASPEKTER**

Fyra (4/11) enheter använder sig av livskvalitetsinstrument i sin verksamhet och då vanligtvis ESAS.<sup>1</sup> Nästan hälften (5/11) av enheterna rapporterade dagverksamhet för patienter i form av hantverk, individuella samtal eller samtalsgrupper. Ingen av enheterna har dagverksamhet för anhöriga, men drygt hälften (6/11) ordnar efterlevande/sorggrupper efter dödsfallet.

## **TILLGÅNG TILL MEDICINSK UTRUSTNING/TJÄNSTER**

Samtliga enheter anger tillgång till medicinskteknisk utrustning (t ex smärtpumpar) och tio av elva hade tillgång till bilar. Alla utom en enhet (Maria Regina) har tillgång till röntgen på kontorstid men endast fyra hade denna tillgång på jourtid.

## **SJUKVÅRDSBESTÄLLNING OCH KOSTNAD**

Samtliga enheter fick beställning av vård från Stockholms Läns Landsting och en fick beställning från Nacka kommun. Hälften av enheterna fick endast beställning för palliativ vård. Enheterna fick oftast ersättning per vård dygn men kostnader för läkemedel ingick inte i åtta av elva fall och kostnader för blodprodukter, röntgen- och laboratorieundersökningar ingick inte hos tre enheter.

---

<sup>1</sup> *Palliative Care – Service Provision in Australia: A Planning Guide*. Palliative Care Australia, 2002.

## Diskussion

Syftet med denna kartläggning är att belysa de resurser som finns inom den palliativa vården i södra Stockholm och få en uppfattning om dessa är i enlighet med vedertagen standard samt behovet i befolkningsunderlaget. Kartläggningen tyder på att vårdplatser per befolkningsunderlag på vårdenheterna varierar stort och att vissa områden kan ha begränsad tillgång till professionell palliativ vård. Ytterligare psykologiska resurser och utbildning om patienternas och de anhörigas livskvalitet kan behövas.

### DET SOM ÄR BRA...

*Multidisciplinära teamet.* Utbildningsmässigt har samtliga enheter sjuksköterskor med specialutbildning inom cancer/palliativ vård och majoriteten har också sjuksköterskor med specialutbildning inom anestesi/smärta. Samtliga enheter har läkare med specialisering inom geriatrik eller onkologi. En stor majoritet av verksamheterna har kontakter med konsultteam och anger handledning av sin personal. Alla har tillgång till medicinteknisk utrustning och tjänster (röntgenundersökningar) och de flesta har tillgång till bilar. Vidare anger alla hemsjukvårdsenheter tillgång till slutenvårdsplatser om anhöriga sviktat.

*Enheternas samverkan.* Det kan ses som styrka att enheterna inte är avgränsade vid sina upptagningsområden utan att de snarare samarbetar med att dela tyngden av behovet för palliativ vård.

### DET SOM VÄCKER FRÅGOR...

Flera av vårdenheterna vårdar patienter med olika diagnoser och även patienter med kurativt syftande behandling vilket komplicerar jämförelsen av vårdplatser per befolkningsunderlag. Totalt varierade antal vårdplatser per 100.000 invånare stort – från 26 platser på Dalens Palliativa Enhet till 117 på SAH Nynäshamn. Det är oklart om dessa siffror avspeglar sanna resursskillnader eller naturlig variation beroende av externa faktorer; enligt Australiensiska standarder bör exempelvis antal palliativa vårdplatser vara högre i landsbygd på grund av långa resvägar för både patienter och hemsjukvårdspersonal.<sup>2</sup>

*Dalen som exempel.* Palliativa Enheten på Dalens Geriatriska Klinik har 52 platser och nästan enbart cancerpatienter. Aktuell dödlighet är ett sätt att få en indikation på vårdbehovet (behov av platser): 486 patienter avled året 1999 i tumörsjukdomar i Dalens upptagningsområde område (Enskede-Årsta, Hammarby-Skarpnäck, Farsta och Vantör) (Cancerregistret). En indikation för att dödlighet kan vara en rätt indikator av vårdbehovet är det faktum att Dalen får ungefär 500 remiss varje år.<sup>3</sup> Hypotetiskt kan detta betyda att litet över 9 patienter behöver dela varje vårdplats på Dalen per år. Vårdlängden för en cancer patient i palliativt skede som kräver specialiserad palliativ vård varierar stort. I USA har denna vårdlängd beräknats vara i snitt 3 månader<sup>4</sup> och om den siffran stämmer med svenska förhållanden måste Dalen avvisa litet drygt varannan som behöver palliativ cancervård inom sitt upptagningsområde. Sannolik förklaring på det stora vårdbehovet i södra förorten är en äldre population.

---

<sup>2</sup> Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, McMillan K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care* 7, 7-9.

<sup>3</sup> Kerstin Andersson, överläkare Dalens Palliativa Enhet: muntlig referens.

<sup>4</sup> McCusker J. (1984). The terminal period of cancer: definition and descriptive epidemiology. *J Chron Dis* 37, 377-385.



*Psykosociala aspekter.* Dagens forskning tyder på att upp mot 2/3 delar av patienter i palliativt skede lider av psykiska besvär.<sup>5</sup> I utvärderingen angav sex enheter av tio att de inte använder sig av livskvalitetsinstrument, få enheter har sjuksköterska med specialutbildning i psykiatri och ingen av enheterna har en fastanställd psykolog (nästan alla har dock en kurator). Denna information kan tyda på att mer resurser och utbildning för patienternas psykiska behov borde diskuteras.

Hälften av enheterna organiserar efterlevandegrupper för de anhöriga efter förlusten medan ingen av enheterna rapporterar insatser för anhöriga före förlusten. Ett nytt avhandlingsarbete från Karolinska Institutet tyder på att insatser för de anhöriga före förlusten innefattande information och insatser för patienternas psykiska besvär kan ha avgörande betydelse för de anhörigas möjlighet för återhämtning efter sin förlust.<sup>6</sup>

## VÅRDBEHOV - VALIDITETS ASPEKTER

*”Micro” eller ”Macro” analys?* Det som försvårar analysen av vårdbehov är att informationen om befolkningsunderlag kommer från själva enheterna, vilka ibland delar vissa områden och dessutom får externa remisser från ett annat håll inom länet som inte ingår i beräkningen. Dalen är enda enheten med ett begränsat befolkningsunderlag och samtliga patienter är palliativa cancer patienter vilket förenklar analysen av vårdbehovet inom det begränsade området.

Eftersom vårdenheterna verkar dela tyngden av vårdbehovet från olika stadsdelar kan antal remisser per år (eller avvisade remisser) snarare än befolkningsunderlag ge en bättre indikation om de enstaka enheterna hinner med efterfrågan. Det är också möjligt att en jämförelse av vårdplatser på de olika enheterna kanske inte är det mest väsentliga för att undersöka om utbudet av vårdplatser är tillfredsställande; jämförelse av dödlighet inom länet som kräver specialiserad palliativ vård med samtliga palliativa platser i länet kan ge bättre svar på frågan.

*Standards.* I motsättning till många andra länder, finns det inga officiella standarder formaliserade för svensk palliativ vård. Detta försvårar också kartläggningsarbetet om resurserna till palliativa patienter är tillräckliga. Vad bör vara en vedertagen standard för palliativ vård? Vad skiljer basal från specialiserad palliativ vård? Tillgång till slutenvårdsplatser? Användning av livskvalitetsinstrument? Utbildning och forskning? Psykosocialt arbete för patienter och närstående? För att kunna belysa frågor om vårdbehov är det också viktigt att veta hur länge en palliativ patient skall kunna vårdas inom specialiserad palliativ vård. Detta besvaras inte enbart utifrån dagens aktuella vårdtider (”hur ser det ut”) men också med forskning av prevalensen och durationen av symtom som kräver specialiserad palliativ vård (”hur borde det se ut”).

## KONKLUSION

Vårdplatser per befolkningsunderlag på palliativa vårdenheter i södra Stockholm varierar stort och vissa områden kan ha otillräcklig tillgång till professionell palliativ vård. Ytterligare psykologiska resurser och utbildning om patienternas och de anhörigas livskvalitet kan behövas.

Aktuell och optimal vårdtid (duration) för en palliativ patient behöver fastställas, likaså aktuellt och optimalt vårdkvalitet. Fortsatt forskning i problemområdet samt professionell konsensus om standards kan i kombination belysa dessa frågor. I detta syfte krävs att kompletterande frågor ställs till de palliativa enheterna på södra sidan. Vidare kan en kartläggning av norra sidan ge en

---

<sup>5-6</sup> Valdimarsdottir U. *The loss of a husband to cancer: additional and avoidable psychological traumata.* Akademisk avhandling. Karolinska University Press, 2003.

komplett helhetsbild av behov och resurser för palliativ vård inom hela Stockholms Läns Landsting.

**Tabell 1.** Palliativa vårdenheter i södra Stockholm.

<b>Enhet</b>	<b>Organisation</b>	<b>Verksamhets tillhörighet</b>	<b>Typ av vård</b>	<b>Inskrivnings-/anslutningskriterier</b>
Ersta hospice	Stiftelse	Egen klinik	Hemsjukvård och palliativ vårdavdelning/hospice	"Vuxna, ej barn, främst cancerpatienter."
SAH Handens Geriatriska klinik	Landsting	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård	"Alla åldrar med cancer/andra sjukd."
ASIH Nacka	Landsting	Egen klinik/verksamhet	Hemsjukvård	"Vi accepterar allt utom rena demenser utan anhöriga och rena psykiatriska diagnoser."
Maria Regina Hospice	Stiftelse		Palliativ vårdavdeln./hospice	"Patienter accepteras från hela landet."
Palliativa Enheten Dalens geriatriska klinik	Landsting	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård och palliativ vårdavdelning/hospice	"Enbart palliativ vård."
Avd 3, Nynäsvård AB	Privat	Geriatrisk klinik	Akut-geriatrisk avdelning	"Över 65 år. Vi tar även yngre patienter på uppdrag – även barn."
SAH Rosenlund	Landsting	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård	"SAH-A från 65 år, SAH-P från 16 år."
SAH Nynäshamn	Privat – avtal med landstinget	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård	"Ja, behov av avancerad medicinsk sjukvård."
SAH Södertälje sjukhus	Landsting	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård	"Alla åldrar, företrädesvis pat med kort förväntad överlevnad i palliativt skede."
Nackageriatriken, palliativ enhet Nacka SAH och avd 61	Privat	Geriatrisk klinik	Hemsjukvård, palliativ vårdavd	"Alla diagnoser, boendeformer, åldrar."
ASIH, Långbro Park, Älvsjö	Landsting	Egen klinik/ verksamhet	Hemsjukvård, palliativ avd., allm. medicinsk avancerad hemsjukvård, särskilda boenden	

**Tabell 2.** Antal vårdplatser på respektive palliativ enhet per 100.000 invånare.

<b>Enhet</b>	<b>Andel cancerpatienter*</b>	<b>Vårdplatser (maximalt inskrivna)/ Befolkningsunderlag</b>	<b>Vårdplatser (max. inskrivna) per 100.000 invånare (cancerplatser***)</b>
Ersta Hospice	40/42= <b>97%</b>	60/ befolkningsunderlag saknas	
SAH Handens Geriatriska Klinik	44/58= <b>73%</b>	60-65/110.000	<b>62 (45)</b>
ASIH Nacka	29/38= <b>76%</b>	35-40/55.000	<b>69 (52)</b>
Maria Regina Hospice	7/11= <b>64%</b>	11/Inte aktuellt**	Inte aktuellt**
Palliativa Enheten Dalens Geriatriska Klinik	48/48= <b>100%</b>	52/200.000	<b>26 (26)</b>
Avd 3, Nynäsvård AB	3/13= <b>23%</b>	16-18/25.000	<b>68 (16)</b>
SAH Rosenlund	19/38= <b>50%</b>	50/115.000	<b>43 (22)</b>
SAH Nynäshamn	11/29= <b>38%</b>	25-30/24.000	<b>117 (44)</b>
SAH Södertälje Sjukhus	32/35= <b>91%</b>	35-40/107.000	<b>36 (33)</b>
SAH & avd 61 Nackageriatriken	23/30= <b>75%</b>	30-40/80.000	<b>44 (33)</b>
Långbro Park, Älvsjö	100/127= <b>79%</b>	134/260.000	<b>52 (49)</b>

\*Beräknad som andel cancerpatienter som vårdades under dagen formuläret besvarades.

\*\*Maria Regina Hospice tar emot patienter från hela landet och har därför inget avskärmat befolkningsunderlag.

\*\*\* Inom parentes anges antal vårdplatser per 100.000 invånare för cancerpatienter, beräknad med andel cancerpatienter (av de totala vårdplatserna).

**Tabell 3.** Bemanning på palliativa enheter i södra Stockholm (fast anställda).

	<b>Sekr</b>	<b>Usk</b>	<b>Ssk</b>	<b>Läk</b>	<b>Sjukgymn</b>	<b>Arbets terap</b>	<b>Kurator</b>	<b>Präst</b>	<b>Vaktmästare</b>
Ersta	2	7	32 (53*)	4 (7**)	1	1	1	1	
SAH Handen	1	1	28 (47*)	2,5 (4**)			1		
ASIH Nacka	1	9	12 (32*)	3 (8**)	1		1		1
Maria Regina		9	8 (73*)						2
Dalen	1	7,5	37,5 (78*)	4 (8**)	2	2	1,5		
Avd 3, Nynäshamn	2	15	10 (76*)	2 (15**)	1	1	1		1
SAH Rosenlund	2		27 (71*)	4 (11**)	1	1	1		
SAH Nynäshamn	!	!	!	!	!	!	!	!	!
SAH Södertälje	1		16 (45*)	2 (6**)	0,75	1	1		
Pall Nacka			11 (37*)	2 (7**)	1	1	1		
Långbro Park	7	40	85 (63*)	15 (11)	4	2	2		1
SUMMA	17	88,5	239,5	38,5	11,75	9	10,5	1	5

! information saknas

\* sjuksköterskor per 100 patientplatser

\*\* läkare per 100 patientplatser



## **KARTLÄGGNING** **av vårdenheter med palliativ vård för cancerpatienter** **i södra delen av Stockholms län**

1 Vilket namn har enheten? \_\_\_\_\_

2 Aktuellt telefonnummer: \_\_\_\_\_

3 Aktuellt faxnummer: \_\_\_\_\_

4 Aktuell adress: \_\_\_\_\_

5 Aktuell e-post-adress: \_\_\_\_\_

6 Vem har besvarat enkäten? Namn: \_\_\_\_\_

Befattning: \_\_\_\_\_

7 Till vilken organisation hör enheten?

- Landsting
- Kommun
- Privat
- Stiftelse eller motsvarande
- Annan → Vilken? \_\_\_\_\_

8 Vilken verksamhetstillhörighet har enheten?

- Geriatrisk klinik
- Primärvården
- Egen klinik/verksamhet
- Annan → Vilken? \_\_\_\_\_

9 Vilket upptagningsområde har enheten, t.ex. församling/ar, kommun/er?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 Hur stort är befolkningsunderlaget för enhetens upptagningsområde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



11 Vilken typ av vård bedrivs i huvudsak på enheten?

- Hemsjukvård
- Palliativ vårdavdelning/hospice
- Hemsjukvård och palliativ vårdavdelning/hospice
- Annat → Vad? \_\_\_\_\_

---

---

12 Ge en kort beskrivning av verksamheten: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

13 Om enheten bedriver hemsjukvård, har den tillgång till slutenvårdsplatser?

- Nej
- Ja → Antal? \_\_\_\_\_

Var? \_\_\_\_\_

---

14 Kan ovanstående platser användas om patienten behöver slutenvård pga. att anhöriga sviktar?

- Nej
- Ja

Ev. kommentar \_\_\_\_\_

---

---



15 Har enheten tillgång till andra platser om anhöriga sviktar?

Nej

Ja → Var? \_\_\_\_\_

Ev. kommentar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16 Finns det inskrivnings-/anslutningskriterier på enheten t.ex. barn, ålder, typ av boende, diagnos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17 Hur många patienter har enheten möjlighet att ha inskrivna/anslutna samtidigt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18 Hur många patienter är inskrivna/anslutna idag? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19 Hur många av de inskrivna/anslutna patienterna har en cancerdiagnos som huvudorsak till inskrivning/anslutning? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20 Har enheten patienter som är "vilande", "listade" eller liknande dvs. patienter som inte är inskrivna/anslutna men kan skrivas in /anslutas så snart behov uppstår?

Nej

Ja → Ge en kort beskrivning \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21 Hur många är dessa patienter idag? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





22 Hur många av dessa har en cancerdiagnos som huvudorsak till ”inskrivning/anslutning”?

---

---

23 Vilken bemanning har enheten?      Antal fast anställda:      Tillgång på konsultbasis:

Sekreterare \_\_\_\_\_

Undersköterska \_\_\_\_\_

Sjuksköterska \_\_\_\_\_

Läkare \_\_\_\_\_

Sjukgymnast \_\_\_\_\_

Arbetsterapeut \_\_\_\_\_

Kurator \_\_\_\_\_

Dietist \_\_\_\_\_

Psykolog \_\_\_\_\_

Präst \_\_\_\_\_

Vaktmästare \_\_\_\_\_

Annat → Vad? \_\_\_\_\_

---

24 Vilka specialistutbildningar finns representerade bland sjuksköterskorna?

- Cancervård inkl. palliativ vård
- Geriatrik
- Distriktssköterskeutbildning
- Anestesi
- Intensivvård
- Annan → Vad? \_\_\_\_\_

---

---



25 Vilka specialistutbildningar finns representerade bland läkarna?

- Onkologi
  - Geriatrik
  - Allmänmedicin
  - Anestesi
  - Annan → Vad? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

26 Finns det ytterligare specialkompetens representerad på enheten såsom lymfterapeututbildning, akupunkturutbildning etc.?

- Grundyrke \_\_\_\_\_ Utbildning \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Grundyrke \_\_\_\_\_ Utbildning \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Grundyrke \_\_\_\_\_ Utbildning \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Grundyrke \_\_\_\_\_ Utbildning \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

27 Har enheten tillgång till läkare på jourtid?

- Nej
  - Ja → Vilken specialistutbildning kan jourläkaren ha?
    - Geriatrik
    - Onkologi
    - Anestesiologi
    - Allmänmedicin
    - Annan → Vad? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



28 Har enheten kontakt med något konsultteam?

- Nej
  - Ja → Vilket?
    - Danderyds onkologklinik
    - Huddinge Universitetssjukhus/Södersjukhusets onkologklinik
    - Radiumhemmets onkologklinik
    - Annat → Vad? \_\_\_\_\_
- 

29 Hur ofta har Ni kontakt med konsultteamet?

- 1 gång var 14:e dag
  - 1 gång per månad
  - 1 gång varannan månad
  - Annat → Vad? \_\_\_\_\_
- 

30 Förekommer handledning för personalen på enheten?

- Nej
  - Ja → Vad? \_\_\_\_\_
- 

31 Förekommer dagverksamhet för patienter på enheten?

- Nej
  - Ja → Vad? \_\_\_\_\_
- 

32 Förekommer dagverksamhet för anhöriga på enheten?

- Nej
  - Ja → Vad? \_\_\_\_\_
- 

33 Förekommer anhörigträffar på enheten?

- Nej
  - Ja → Ev. kommentar \_\_\_\_\_
- 
-



34 Används något livskvalitetsinstrument, t.ex. ESAS, på enheten?

- Nej
- Ja → Vilket? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35 Har enheten tillgång till medicinteknisk utrustning som t.ex. smärtpumpar?

- Nej
- Ja → Ev. kommentar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36 Har enheten tillgång till bilar?

- Nej
- Ja → Hur många? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

37 Har enheten en etablerad kontakt med någon röntgenavdelning under "kontorstid"?

- Nej
- Ja → Vilken röntgenavdelning? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

38 Har enheten en etablerad kontakt med någon röntgenavdelning under "jourtid"?

- Nej
- Ja → Vilken röntgenavdelning? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

39 Vilken enhet/organisation (sjukvårdsområde el dyl.) beställde vården hos Er år 2002?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

40 Vilken vård beställdes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



41 Ingick det i beställningen kostnaden för:

Röntgenundersökningar?	Ǿ Nej	Ǿ Ja
Laboratorieundersökningar?	Nej	Ja
Läkemedel?	Nej	Ja
Blodprodukter?	Ǿ Nej	Ja

Ev. kommentar: \_\_\_\_\_

---

---

42 Hur får enheten sin ersättning?

- Per vårddygn
- Per insats
- En totalbudget
- Annat → Vad? \_\_\_\_\_

---

Ev. kommentar

---

---

---

---

---

---

---

43 I bifogad bilaga framgår vilka enheter som har fått denna enkät. Har Du kännedom om någon ytterligare enhet som borde delta, är vi tacksamma om Du kan ange den/de nedan.

---

---

---

---

---

---

