

 Samverkansnämnden UPPSALA-ÖREBROREGIONEN	

**Politisk viljeinriktning för
Palliativ vård
i Uppsala-Örebroregionen baserade på
Socialstyrelsens Kunskapsstöd för god palliativ
vård**

Antagen av Samverkansnämnden 2013-10-04

Samverkansnämnden rekommenderar sjukvårdsregionens landsting

- att följa Socialstyrelsens kunskapsstöd för palliativ vård som omfattar vägledning och nationella riktlinjer,
- att samverka med kommunerna för att utveckla den palliativa vården oavsett diagnos och ålder, till exempel genom överenskommelser,
- att vid överenskommelser med kommunal vård och omsorg särskilt beakta barnens perspektiv, både som patient och närstående,
- att anta som mål att täckningsgraden för rapportering till palliativa registret vid utgången av 2013 i genomsnitt är 80 % och där 70 % är lägsta acceptabla målvärde för en enskild berörd enhet, och
- att respektive landsting ger berörda verksamheter i uppdrag att följa upp sina resultat utifrån de sex indikatorerna i kunskapsstödet för god palliativ vård.

Samverkansnämnden beslutar för egen del

För utvecklingsgruppen för samordning av nationella riktlinjer

- att följa upp givna uppdrag i den politiska viljeinriktningen och rapportera till samverkansnämnden årligen, med start 2015, samt
- att använda de sex indikatorerna ur kunskapsstödet för palliativ vård för att följa upp den palliativa vården ur ett lednings- och styrningsperspektiv.

För regionala cancercentrum

- att ge vårdprogramgruppen för palliativ vård i uppdrag att definiera olika former av handledning utifrån de behov som finns för allmän och specialiserad palliativ vård, oavsett diagnos och utifrån kommunernas och landstingens förutsättningar och behov, och
- att utifrån det nationella kunskapsstödet och nationella vårdprogrammet, ta fram förslag på utbildningsplaner.

För regionala utbildningsrådet

- att se över möjligheterna till samarbete gällande fortbildning och handledning utifrån föreslagna utbildningsplaner, och
- att arbeta för att ge läkare möjlighet att erhålla den kommande grens specialiteten palliativ medicin genom tjänstgöring och fortbildning inom regionen.

Syfte med den politiska viljeinriktningen - Likvärdig vård

Den politiska viljeinriktningen är ett för regionen förtydligande av Socialstyrelsens kunskapsstöd för god palliativ vård och utgör Samverkansnämndens rekommendation till landstingen. Syftet är att bidra till en mer likvärdig vård gällande palliativ vård inom regionen, vidare vara stöd för styrning och ledning av hälso- och sjukvården med öppna och systematiska prioriteringar.

De enskilda landstingen förväntas ta in rekommendationerna i budget- och planeringsprocesserna. Den politiska viljeinriktningen beskriver också de utvecklingsområden inom palliativ vård som Samverkansnämnden bedömer lämpar sig för ett regionalt samspel. Den riktar sig därför också till berörda specialitetsråd.

Två viktiga förutsättningar för att utjämna skillnader i praxis för palliativ vård är samverkan mellan kommun och landsting, samt möjligheterna till rättvisande jämförelser. För bättre samverkan mellan kommun och landsting rekommenderar Samverkansnämnden att landstingen sluter överenskommelser med kommunerna gällande den palliativa vården och inrättar palliativa råd med rådgivande funktion till ledning och verksamheter. Detta i enlighet med det förslag på gemensam uppdragsbeskrivning för palliativa råd som beslutats av styrgruppen för Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro.

För att kunna göra rättvisande jämförelser rekommenderar Samverkansnämnden att landstingen följer upp de sex indikatorerna i Socialstyrelsens kunskapsstöd och antar som mål att täckningsgraden för rapportering till kvalitetsregister vid utgången av 2013 i genomsnitt är 80 % och där 70 % är lägsta acceptabla målvärde för en enskild enhet.

Vad är palliativ vård?

Varje år avlider mellan 90 000 och 100 000 personer i Sverige, och de flesta behöver palliativ vård före döden. Tillgången till vård i livets slutskede är dock ojämlik över landet.

Palliativ betyder lindrande och målet med palliativ vård är att se till att den sista tiden i livet blir så bra och smärtfri som möjligt. En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående.

Vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. Den palliativa vården behöver utvidgas till att omfatta fler diagnoser än cancer och integreras i vården av kroniska sjukdomar. Utifrån de speciella behov som gäller för barn i palliativ vård, se WHO:s definition, bör barn i palliativ vård alltid ha tillgång till såväl personal med specialistkunskap inom barnmedicin och palliativ medicin/vård.

Med palliativ vård i livets slutskede menar Socialstyrelsen allmän och specialiserad palliativ vård som ges under personens sista tid i livet, när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Hur länge denna period varar skiljer sig från person till person, det kan röra sig om de sista dagarna, veckorna eller månaderna

Mål, rekommendationer och ekonomiska konsekvenser

Mål

Regionen ska erbjuda alla invånare tillgång till god palliativ vård i livets slutskede, oavsett medicinsk diagnos, ålder, vårdplats och vårdgivare.

Rekommendationer

Fortbildning

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda fortbildning i palliativ vård till personal inom vård och omsorg i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede. Goda kunskaper i palliativ vård hos hälso- och sjukvårdspersonalen har positiva effekter på patienternas välbefinnande och symtomlindring. Rekommendationen för fortbildning riktar sig också till personal som inte dagligen vårdar patienter i palliativt skede.

Rekommendationen kan innebära **stora ekonomiska konsekvenser** beroende på omfattningen av utbildningen och antalet deltagare. En sätt att minska kostnaderna kan vara att använda exempelvis Socialstyrelsens kunskapsguide och e-lärande. Det behövs strukturer och organisation för att genomföra utbildningarna landstingen. Huvudansvaret kan ligga på de strukturer som redan finns i landstingen idag, till exempel för kompetensutveckling.

Handledning

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda handledning i palliativ vård till personal inom vård och omsorg i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede. Handledning utgör en viktig del i palliativ vård och kan hjälpa personal att utveckla strategier för att möta och hantera de känslor som arbetet för med sig. Genom att dela med sig av sina erfarenheter kan personalen bli mer trygg och utveckla en högre beredskap att stödja patienter och närstående. Även för handledning ses ekonomiska konsekvenser, liknande de som beskrivs för utbildning, och är avhängigt av omfattningen av deltagare och tid. Problemet är att det saknas personella resurser i form av befintliga handledare och utbildning för handledare. Detta är ett område där det behövs regional samverkan.

Samtal med patienten om vårdens innehåll och inriktning bör erbjudas.

Denna rekommendation har fått den högsta prioriteringen i riktlinjen och är oerhört viktig för att minska oro och lidande hos patient och anhöriga. Rekommendationen innebär inte några större ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser, utan kan på sikt minska risken för t.ex. återläggningar och undvikbar slutenvård.

Palliativ vård för barn

Det är viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten anpassar den palliativ vården av barn till de behov de har. All personal bör ha kunskap om barn och kompetens att kommunicera med barn. Det bör erbjudas möjlighet att vårdas hemma, med ett så långt som möjligt normalt liv med aktiviteter och skola.

Vårdmiljö och samverkan

Det är viktigt att hälso-och sjukvården och socialtjänsten skapar en stödjande vårdmiljö som omfattar både den fysiska och den psykosociala miljön.

Vårdmiljön har stor betydelse för patient och anhörig. Den bör vara utformad så att den stödjer patientens integritet, resurser och behov och vara individuellt anpassad.

Det är också viktigt att hälso-och sjukvården och socialtjänsten arbetar för att samarbete i multiprofessionella team ingår i den palliativa vården och att det finns en utsedd fast läkarkontakt. Det skapar förutsättningar för att alla i vården är insatta i patientens individuella vårdplan. Dessutom skapar det förutsättningar att tillgodose patientens sociala, psykiska och emotionella behov.

Ett palliativt råd är en bra modell för att fånga upp behov, strukturera insatser för behövande patienter och utgöra en grund för en utveckling av ett dynamiskt multidisciplinärt arbete kring den palliativa patienten. Palliativa rådet möjliggör också en bättre samverkan mellan olika vårdgivare.

Palliativa råd finns redan idag i Sörmland, Värmland och Örebro läns landsting och en gemensam uppdrags-beskrivning finns beslutad i RCCs styrgrupp. De palliativa råden har en rådgivande funktion till ledning och verksamheter. Palliativa rådet kan bestå av representanter från landstingets slutenvård, primärvården samt representanter från kommunerna i alla länsdelar.

Uppföljning

I kunskapsstödet för god palliativ vård beskrivs nio indikatorer varav tre är utvecklingsindikatorer som tagits fram för uppföljning och jämförelser av vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid. Indikatorerna är:

Indikator 1.	Täckningsgrad för Svenska palliativregistret
Indikator 2.	Två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet
Indikator 3.	Förekomst av trycksår (grad 2–4)
Indikator 4.	Dokumenterad individuell vidbehovsordination av ångstdämpande läkemedel
Indikator 5.	Dokumenterad individuell vidbehovsordination av opioid
Indikator 6.	Dokumenterad munhälsobedömning
Utvecklingsindikator 1.	Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktssamtal)
Utvecklingsindikator 2.	Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet
Utvecklingsindikator 3.	Regelbunden användning av symtomskattningsinstrument

Samverkansnämnden förväntar sig att:

- respektive landsting ger berörda verksamheter i uppdrag att följa upp sina resultat utifrån indikatorerna i de nationella riktlinjerna för palliativ vård
- de nationella riktlinjernas indikatorer används för att följa upp den palliativa vården ur ett lednings- och styrningsperspektiv inom ramen för det utvecklingsarbete som pågår inom Kunskapsstyrningsgruppen och dess Utvecklingsgrupp.
- givna uppdrag i den politiska viljeinriktningen följs upp av Regionala utvecklingsgruppen.

Sammanfattning av de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna i landstingen i Uppsala-Örebroregionen

För att den palliativa vården ska kunna omfatta alla, oberoende av diagnos, ålder, vårdplats och vårdgivare, behöver den palliativa vården utvidgas till att omfatta fler diagnoser än cancer och integreras i vården av kroniska sjukdomar.

Kostnader för utbildning och handledning av personal som ger palliativ vård kommer att öka. Kostnadsökningen är svår att beräkna, eftersom det beror på hur många den slutligen omfattar och på hur omfattande fortbildningen och handledningen är. Rekommendationen för utbildning och handledning förväntas ge ett mera optimalt omhändertagande av palliativa patienter och på sikt förväntas kostnaden plana ut.

Rekommendationen om att erbjuda samtal med patienter om vårdens innehåll och inriktning i livets slutskede (brytpunktssamtal) kan leda till kostnadsbesparingar för hälso- och sjukvården. Tidsåtgången för samtalen i sig leder endast till marginellt ökade kostnader.

Kontinuerlig samverkan mellan kommun och landsting är mycket viktigt för att samarbetet ska fungera. Åldersgränserna i dagens överenskommelser mellan landsting och kommuner gör att samverkan är särskilt viktigt när det gäller palliativ vård för barn. Palliativ vård för barn i hemmet är en sällan händelse för en enskild kommun och det krävs att handlingsplaner upprättas i ett tidigt skede.