

# Översyn

## Överenskommelse om Palliativ vård i Skåne bilaga 7

Ingrid Vesterberg, Region Skåne

Emma Jansson, Skånes Kommuner



Datum  
2009-11-27



### ÖVERENSKOMMELSE OM PALLIATIV VÅRD I SKÅNE

Palliativ vård i livets slutskede och vård av människor med nedsatt autonomi skall ges högsta prioritet (HSL 2 §, 28§). Palliativ vård omfattar alla patienter i livets slutskede oavsett vilka diagnoser patienterna har och oavsett var de vårdas (SOU 2001:6).

Palliativ vård i livets slutskede är den vård som ges efter den brytpunkt där målet inte längre är livsförlängande eller livräddande utan där vården syftar till bästa möjliga livskvalitet för patient och närstående. Det är läkarens uppgift att fastställa brytpunkten. Att fastställa brytpunkten är avgörande för vårdresultatet genom att målet för vården förändras. (Nationella riktlinjer för cancersjukvård, SoS 2007).

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal resp. specialiserad palliativ vård.

*Basal palliativ vård* bedrivs dygnet runt av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal med basal kompetens inom palliativ vård.

*Specialiserad palliativ vård* erbjuds patienter med komplexa symtom/behov i livets slutskede, där basal palliativ vård inte är tillräcklig. Vården skall bedrivs dygnet runt av ett multiprofessionellt team med kompetens inom specialiserad palliativ vård.

Dessutom erbjuder den specialiserade palliativa vården genom ASIH-leamets konsultstöd och handledning till medarbetare som arbetar med palliativ vård, liksom utbildning inom ämnesområdet, forskning, utvecklings- och kvalitetsarbete, information samt tillämpning och utvärdering av ny utveckling inom palliativ vård i den kliniska vardagen.

Samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås. För varje patient ska en individuell vårdplan upprättas. Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är följande:

Postadress: Box 13, 264 21 Klippan. Besöksadress: Storgatan 33, Klippan. Telefon: 0435-71 99 00 Telefax: 0435-71 99 10  
Postadress: Box 53, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 1, Lund. Telefon 046-71 99 00 Telefax: 046-71 99 30  
Plusgiro: 34 68 83-2 Bankgiro: 312-8154 Organisationsnummer: 837600-9109 E-post: kansliet@ktks.se Web: www.ktks.se

# Uppdraget

## Uppdragsbeskrivning, översyn Överenskommelse om palliativ vård i Skåne

### Bakgrund

Ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne regleras i Hälso- och sjukvårdsavtalet (hs-avtalet). Kopplat till avtalet finns nio bilagor varav en är Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7). Överenskommelsen om palliativ vård i Skåne tecknades i slutet av 2009.

### Aktuellt

Det finns behov av översyn av överenskommelsen om palliativ vård i Skåne.

### Uppdrag

En partsgemensam arbetsgrupp ska ta fram underlag för fortsatt hantering och ställningstagande inom ramen för Vårdsamverkan Skåne avseende följande;

- Finns fortsatt behov av överenskommelse (bilaga till hs-avtalet) om palliativ vård i Skåne?
- Om fortsatt behov av överenskommelse finns ska arbetsgruppen ta fram förslag på uppdaterad/reviderad överenskommelse om palliativ vård i Skåne.

Arbetsgruppens underlag ska förankras i den delregionala samverkansstrukturen.

# Arbetsgrupp

## *Region Skåne/Palliativ vård och ASIH*

Annika Andersson, fysioterapeut ASIH Ängelholm

Camilla Håkansson, sjuksköterska ASIH Malmö

Karolin Karlsson, arbetsterapeut ASIH Kristianstad

Louise Roberts, ledningsstrateg

Karin Rådberg, enhetschef ASIH Lund

## *Kommuner*

Therese Friberg, sjuksköterska Sjöbo kommun

Andriette Näslund, områdeschef Hälsa och boende Osby kommun

Magdalena Jeppsson, MAS Malmö stad

Mia S Burghard, MAR Malmö stad

Marie Hultén, sjuksköterska Lunds kommun

Ingrid Vesterberg, sammankallande, primärvårdschef Palliativ vård och ASIH

Emma Jansson, hälso- och sjukvårdsstrateg Skånes Kommuner

# Arbetsprocess

Fyra tillfällen, varav två fysiskt

Utifrån uppdraget fokus på

- Personcentrerad vård
- Hur fungerar samverkan idag kring den palliativa patienten?
- Möter rådande skrivning i bilaga 7 dagens och morgondagens patienter/vårdtagares behov?
- Vad fångar dagens HS-avtal upp?
- Konklusion och dialog utifrån hypotes

- Viss utmaning att begränsa diskussion till uppdraget
- Behov framkom från kommunrepresentanter kring läkarstöd och kompetens rörande allmän palliativ vård
- Olika tolkningar av vad bilaga 7 är/ska vara

# Utgångspunkter

”Region och kommuner ska samverka så att en enskild, som kommunen har ansvar för, får övrig vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar”

Ref: 16 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL

## **Region Skåne ansvarar för:**

- allmän palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård
- läkarstöd till den kommunala allmänna palliativa vården
- den specialiserade palliativa vården

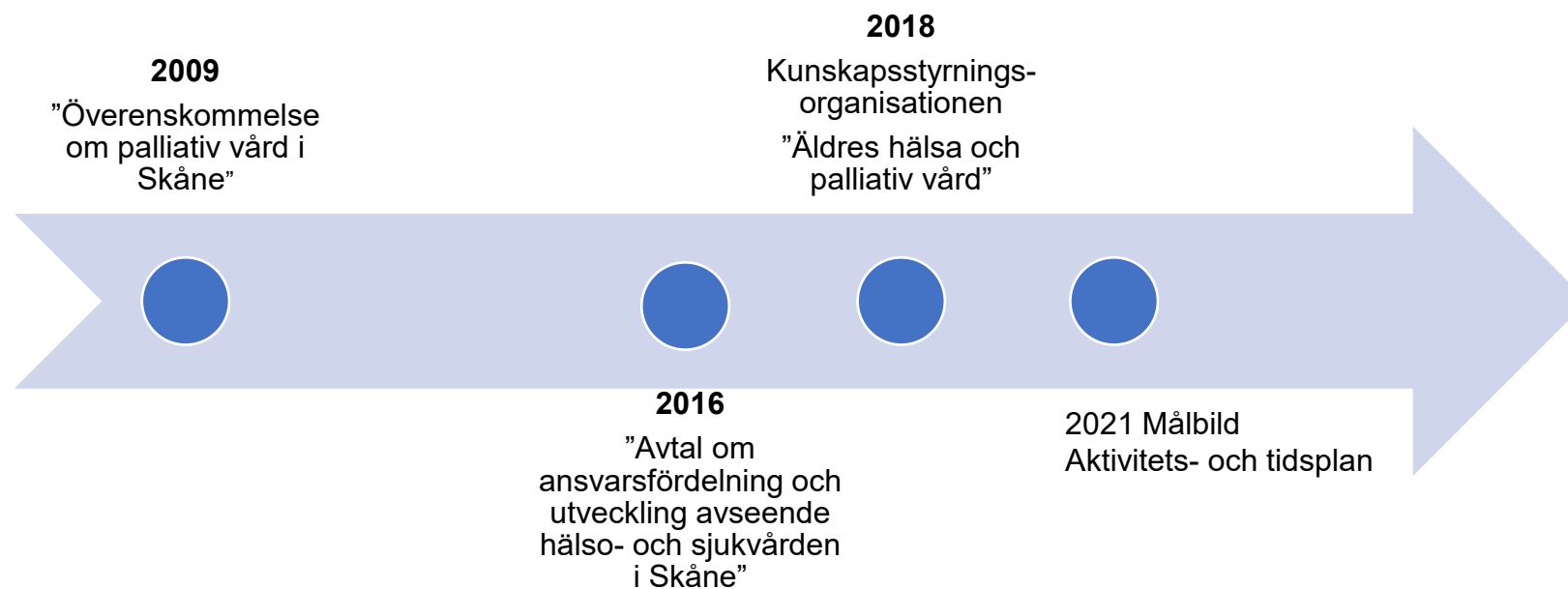
## **Kommunen ansvarar för:**

- allmän palliativ vård i ordinärt boende eller i särskilt boende upp till och med sjuksköterskenivå. Läkarstöd ska utgå från primärvården
- hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Ref: HS-avtalet 2016

# Tidslinje

## Utveckling samarbete palliativ vård



## Klippt ur "Överenskommelse om palliativ vård i Skåne", 2009-11-27

*Samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås. För varje patient ska en individuell vårdplan upprättas.....*

*Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal resp. specialiserad palliativ vård.....*

### **Region Skåne ansvarar för**

- *basal palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård*
- *läkarstöd till den kommunala basala palliativa vården*
- *den specialiserade palliativa vården, vilken utgår från särskilda enheter. Dessa enheter bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad slutenvård inkl hospice, samt erbjuder konsultstöd till den basala palliativa vården.*

### **Kommunen ansvarar för:**

- *basal palliativ vård i ordinärt boende eller i särskilt boende upp t o m sjuksköterskenivå. Läkarstöd ska utgå från primärvården.*
- *hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL).*

.....

*För patient utan pågående hemsjukvårdsinsatser som är inskriven i ASiH och bor i ordinärt boende har Region Skåne det medicinska ansvaret och ansvarar för alla hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i patientens hem.*

*För patient med pågående hemsjukvårdsinsatser som är inskriven i ASiH och bor i ordinärt boende har kommunen ansvaret för basal palliativ vård upp t o m sjuksköterskenivå och Region Skåne ansvarar för specialiserad palliativ vård.*



Behov utveckling i samverkan kring palliativ vård	Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025
Tillgänglig och säker dokumentation	Gemensamma digitala lösningar
Personcenterat arbete där Primärvården ska vara navet.	Personcenterat arbets-och förhållningsätt, Patientkontrakt och Samordnad individuell plan, SIP Utveckling av insatser för tidvis sviktande
Saknas tidig identifikation av allmän palliativ vård samt läkarstöd i dessa frågor	Etablera en jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå för den kommunala hälso-och sjukvården
Kompetensutvecklingen är väldigt viktig för alla parter, samverkan kan bli bättre inom detta område	Kompetenssamverkan Kompetensplattform
Vården upplevs idag uppdelad för patienten, synsättet kring ett gemensamt ansvar kring patienten behöver utvecklas	Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
När är det allmän respektive specialiserad vård? Patient kan gå in och ur dessa stadier Lokala överenskommelser kommer alltid behövas kring varje enskild patient	Kompetens Kunskapsstyrning SIP/Mina Planer Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
Rehabperspektiv saknas i bilaga 7	Rehabilitering

*”Region och kommuner ska samverka så att en enskild, som kommunen har ansvar för, får övrig vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar”,*  
16 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Vad behöver patienten?

När behövs hjälpen?

Var och av vilka kan hjälpen utföras?

SIP

# Anna, 48 år – SIP

Nuvarande situation: Akut myeloisk leukemi i palliativt skede. Återkommande infektioner och anemier. Har piccline. Bor med sambo och djur i hus på landet.

Huvudmål: Önskar god och trygg palliativ vård i hemmet. ASIH och kommunen samverkar kring vården.

## ASIH:s ansvar

- Medicinskt ansvariga för läkemedel och piccline. Gör medicinska bedömningar regelbundet och vid behov.
- Lämnar material, läkemedel och ordinationshandling i hemmet.
- Delar dosett.
- Ger intravenös antibiotika och blodtransfusioner.

## Kommunens ansvar

- Läger om piccline 1 gång per vecka.
- Tar prover ur piccline 1 gång per vecka.

**Gemensamt ansvar ASIH och kommun:** Vid behov av akut symtomlindring i injektionsform, ge injektioner ifrån akutbox utlämnad av ASIH.

# Bengt, 75 år – SIP

Nuvarande situation: Prostatacancer med lever- och skelettmetastaser. Smärtproblematik. Har urinkateter, picline och nefrostomi. Bor med hustru i villa.

Huvudmål: God och trygg palliativ vård i hemmet. ASIH och kommunal hemsjukvård i samverkan.

## ASIH:s ansvar

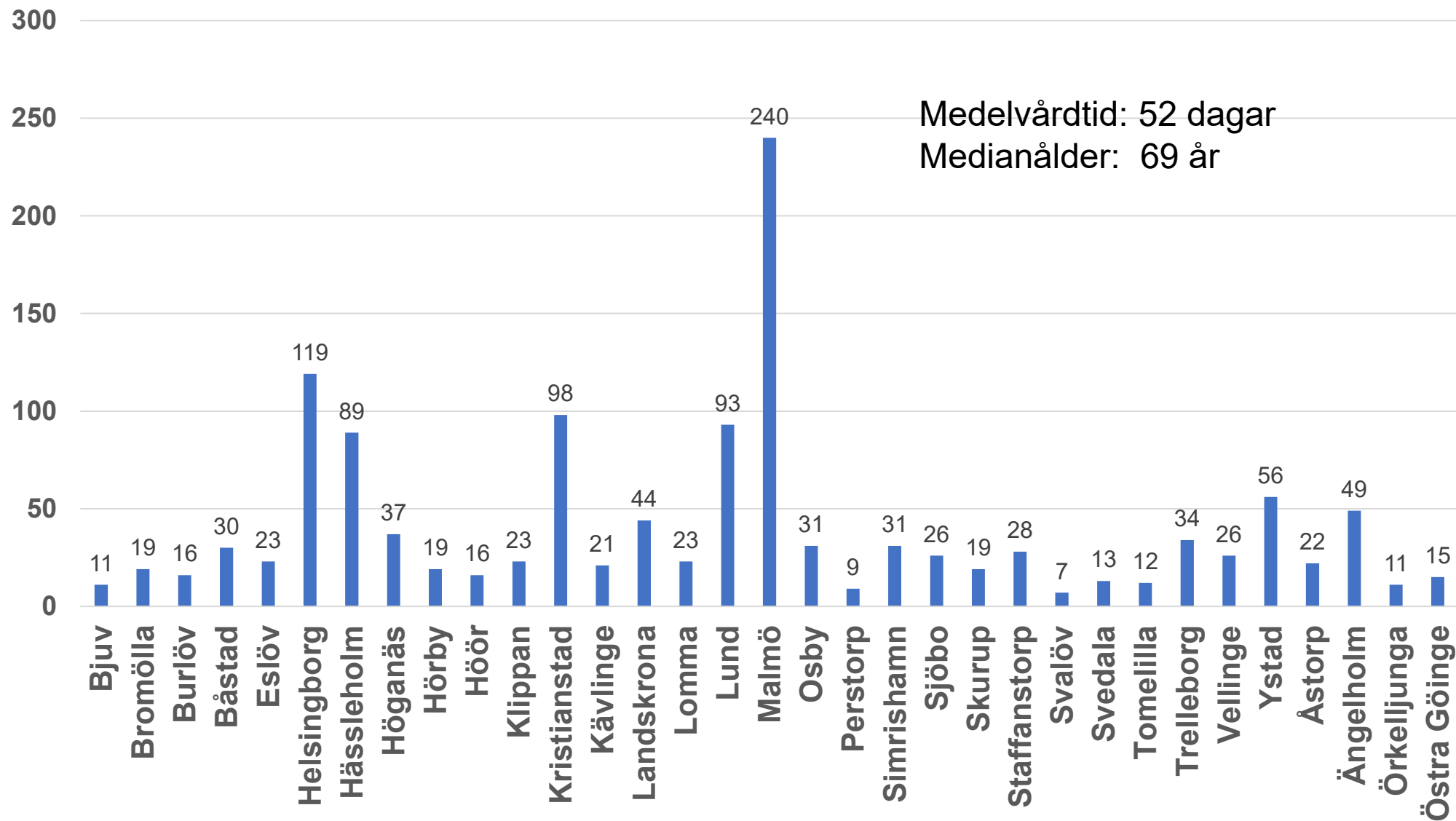
- Medicinskt ansvariga för urinkateter, nefrostomi, läkemedel, picline. Gör medicinska bedömningar regelbundet och vid behov.
- Lämnar material, läkemedel och ordinationshandling i hemmet.
- Läger om picline och nefrostomi 1 gång per vecka.
- Tar prover ur picline enligt remisser från onkologen.
- Delar dosett

## Kommunens ansvar

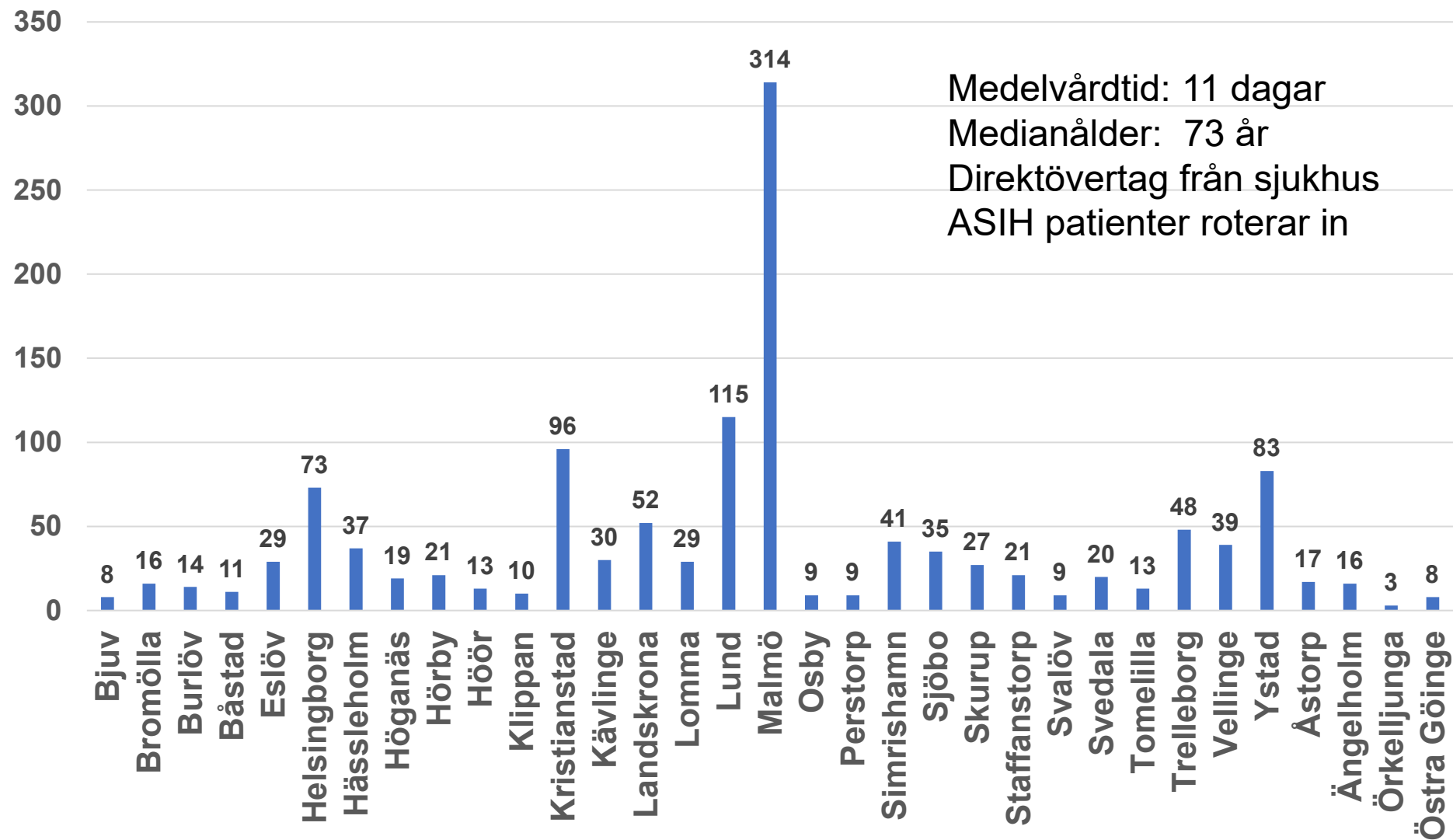
- Byter urinkateter var 12:e vecka och spolar vid behov.
- Delegerad hemvårdspersonal överräcker läkemedel från dosett samt vidbehovsläkemedel.

**Gemensamt ansvar ASIH och kommun:** Vid behov av akut symtomlindring i injektionsform, ge injektioner ifrån akutbox utlämnad från ASIH.

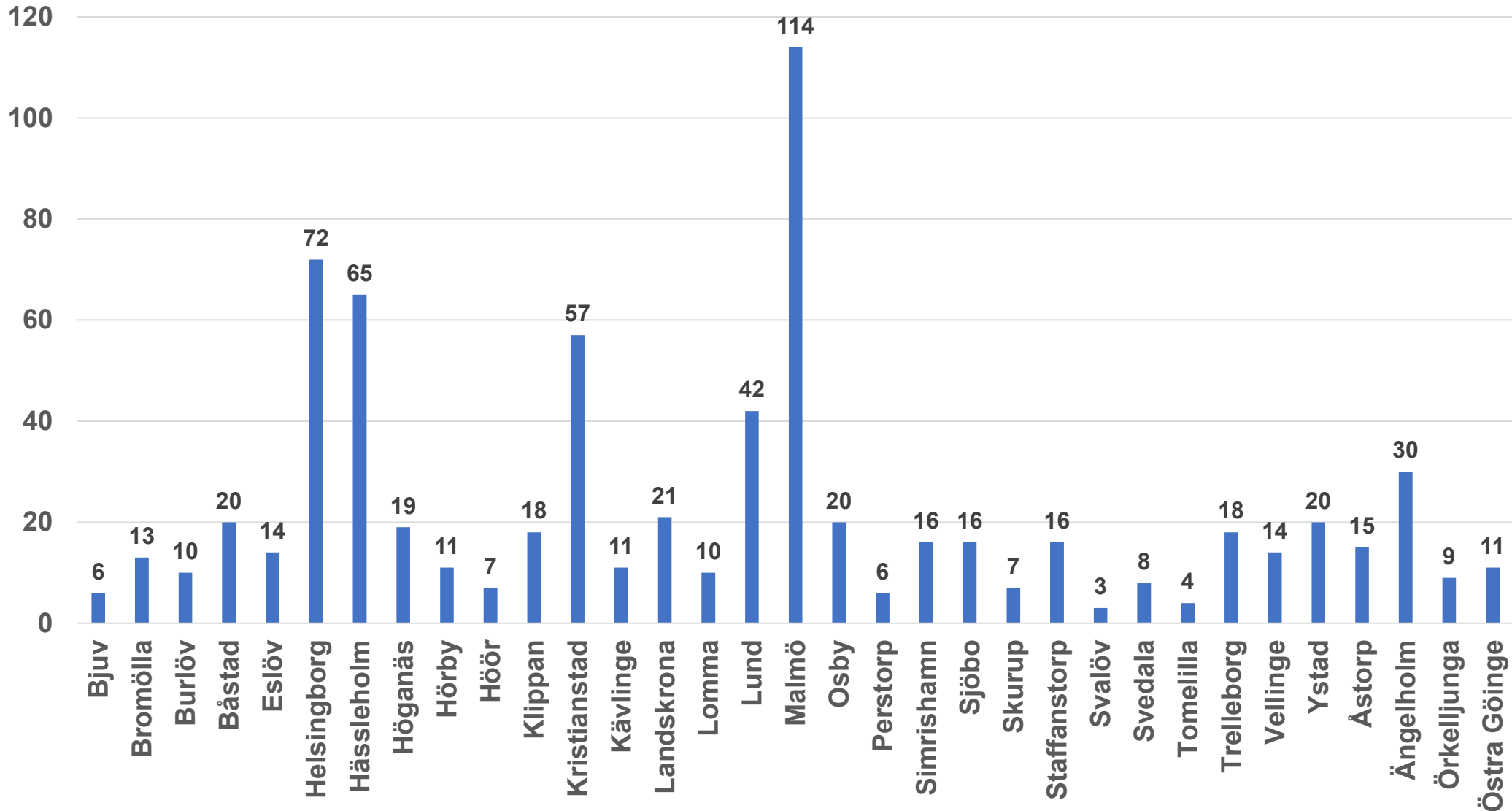
# Unika patienter helt inskrivna ASiH, hemkommun i Skåne, 2022



## Unika patienter inskrivna Palliativ slutenvård, hemkommun i Skåne, 2022



# Antal avlidna helt inskrivna ASiH, 2022



## Ca antal patienter/dygn/kommun 2022

Bjuv 2	Helsingborg 18	Klippan 4	Malmö 36	Sjöbo 4	Tomelilla 2
Bromölla 3	Hässleholm 14	Kristianstad 15	Osby 3	Skurup 3	Trelleborg 5
Burlöv 3	Höganäs 6	Lomma 4	Perstorp 2	Svedala 2	Vellinge 4
Eslöv 4	Höör 3	Lund 14	Simrishamn 5	Staffanstorps 4	Ystad 9
Åstorp 4	Ängelholm 8	Örkelljunga 2	Östra Göinge 2	Båstad 5	Hörby 3
Kävlinge 3	Landskrona 7	Svalöv 1			



# Arbetsgruppens förslag till beslut

Överenskommelse om palliativ vård, bilaga 7 tas bort

Motivering till förslag till beslut:

- Identifierade behov ryms inom ramen för rådande HS avtal och därtill kopplad aktivitets- och tidsplan, god och nära vård.
- Skrivning om ansvarsfördelning riskerar att motverka samverkan
- Olika tolkningar skapar otydlighet och lokala rutiner, skapar ojämlik vård.
- Bilaga 7 saknar ett nära vård-perspektiv

# Önskad prioritering i fortsatt utveckling

- Personcenterat arbetssätt
- Läkarstöd
- Kompetens
- **Teamsamverkan** – ”Så länge vi utgår från patientens behov fungerar det, när vi ska sätta in patienten i ett speciellt fack kompliceras samverkan”

# Referenser

[Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19](#)

[Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne](#)

[Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022-2025](#)

[Specialiserad vård i hemmet | SKR](#)