

Palliativguiden - förslag till utveckling

TEXT // BERTIL AXELSSON & INGER FRIDEGREN

Grundtanken med Palliativguiden är att alla som vill och behöver - som remitterter, patienter, närstående och samarbetspartners inom sjukvården lätt ska få en översikt över var i landet det finns specialiserat palliativt stöd att få. Allmän palliativ vård ska kunna erbjudas var helst patienter vårdas men när det finns komplexa behov behövs den specialiserade palliativa vården.

Uppgifterna i Palliativguiden uppdateras av verksamheterna själva och det är viktigt att uppgifterna är så korrekta som möjligt.

Hör av er till palliativguiden@nrpv.se om det sker förändringar eller om det saknas information eller verksamheter. Vi ändrar och ser till att informationen är aktuell.

PALLIATIVGUIDEN ÄR DEN bästa sammanställningen i dagsläget av specialiserade palliativa verksamheter i landet, men ingenting är så bra att det inte kan bli bättre. Palliativguiden visar hur utbudet av specialiserad palliativ vård varierar i landet. Det ger möjligheter för beslutsfattarna i en region att få en överblick och fundera på var och hur utbudet bör kompletteras för att möta invånarnas behov. Det blir också allt viktigare att förmedla god information till patienter och närstående och Palliativguiden kan bli tydligare när det gäller vilket palliativt vårdinnehåll som verksamheterna kan erbjuda. Ur ett patientperspektiv bör den skattefinansierade vården kunna erbjuda ett utbud som tillgodoser patientens behov oavsett var i landet man bor. Det ska finnas tillgång till specialiserad palliativ hemsjukvård, specialiserad palliativ slutenvård och specialiserad palliativ konsultfunktion och rådgivning. Vilka av dessa funktioner som en specifik patient behöver får

helt styras av patientens behov och i vad mån behovens komplexitet kan hanteras av den allmänna palliativa vården eller ej.

Förslag till certifiering

För att tydliggöra det lokala specialiserade palliativa vårdutbudet för patienter, vårdgivare och beslutsfattare skulle någon form av certifiering för verksamheterna kunna införas.

Ett förslag är, att utan inbördes hierarkisk ordning, tydliggöra vilka olika komponenter i ett palliativt vårdinnehåll, som patient och närstående får tillgång till vid en specifik specialiserad palliativ verksamhet. Tänk en guide över campingplatser eller vandrarhem där olika symboler tydligt anger om det finns dusch, tvättmaskin eller kök.

Tanken är inte i första hand att certifiering ska göra att patienterna väljer en viss verksamhet före en annan. Snarare att de tydligt görs medvetna om att det finns skillnader i utbud och att några skulle kunna lobba mot sina lokala beslutsfattare. Bara det skulle kunna öka möjligheterna att de strukturella skillnaderna över landet minskar.





Ur ett patientperspektiv är det sannolikt viktigt att veta vilka typer av specialiserad palliativ vård som verksamheter kan erbjuda, hemsjukvård, slutenvård, konsultation och rådgivning, vilka kompetenser som finns att tillgå, om personalen har någon form av specialistutbildning och hur stödet på jourtid ser ut. Men också rent konkret vårdinnehåll



som om man kan få akuta sjuksköterske- eller läkarbesök på jourtid, hembesök av psykosocial kompetens eller vara hemma med spinalkateter. För vissa kan det också kännas som en kvalitetsaspekt om verksamheten är involverad i utbildning och eller forskning.

ETT CERTIFIERINGSSYSTEM skulle också kunna vara en möjlighet för de specialiserade palliativa verksamheterna att få beslutsfattarens och cheferns stöd till förbättringar, till exempel genom att kunna erbjuda personalen de specialistutbildningar som finns för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Men också ett stöd för inrättande av konsultfunktion, palliativ jourlinje eller annat som saknas. Här kan säkert NRPV och andra palliativa förespråkare bidra till

- + - Oavsett nivå involverad i utbildning av vårdpersonal/läkare
- ++ - Oavsett nivå involverad i palliativ forskning

Certifiering	Definition
A 	Specialiserad palliativ slutenvård och eller specialiserad palliativ hemsjukvård oavsett diagnos eller ålder
B 	Har läkare, sjuksköterskor, eventuellt undersköterskor, som har specialistutbildning
C 	Har verksamhet 24 timmar om dygnet 7 dagar i veckan och palliativmedicinsk jourlinje
D 	Palliativ konsult eller rådgivningsfunktion riktad mot sjukhusavdelningar och kommunala vårdformer

Tabell 1

att frågan aktualiseras förutom att det kan väckas intresse lokalt och regionalt när skillnaderna blir tydliga.

HUR EXAKT DE olika certifieringsnivåerna ska definieras behöver diskuteras. Det viktigaste är det vård-innehåll, som kommer patienterna till del - oavsett bostadsort, vårdform, diagnos eller ålder. Det betyder att alla kompetenser som tillhandahåller vårdinsatser i ett enskilt fall inte behöver vara fysiskt anställda på den specialiserade palliativa verksamheten.

Ett tänkvärt exempel är hur specialiserad palliativ hemsjukvård för barn ska vara möjlig i hela Sverige. En realistisk idé, som kan fungera oavsett bostadsort, är att den lokala kommunala hemsjukvården får stöd av det befintliga specialiserade palliativa hemsjukvårdsteamet, som i sin tur involverar den pediatrika kompetens som krävs. Specifika speci-

aliserade palliativa barnverksamheter skulle möjligen gå att organisera i de två eller tre största städerna i landet, vilket skulle innebära att två tredjedelar av befolkningen skulle vara helt exkluderade från specialiserad palliativ hemsjukvård för barn. Något som är helt orimligt och inte acceptabelt.

Nedanstående är ett förslag på olika certifieringskriterier med olika bokstavsgraderingar, som kan fungera som diskussionsunderlag. Kan jämföras med olika körkortsbekähigheter (se tabell 1). Ur ett läns- och regionperspektiv torde det vara rimligt att det finns minst en verksamhet som motsvarar ABC-nivå med +-tillägg. I en sjukvårdsregion bör det finnas minst en verksamhet med ABCD och ++-tillägg.

Samtliga specialiserade verksamheter bör uppnå minst B-nivå för att kunna leva upp till namnet. Eller ska vi ställa högre krav än så? Beroende på

Ta gärna kontakt med oss på Nationella Rådet för Palliativ Vård via palliativguiden@nrpv.se

verksamhetens storlek kan också andelen läkare respektive sjuksköterskor som har specialiserad utbildning vara ett relevant komplement till det absoluta antalet. Kanske en realistisk målnivå kan vara att 75 procent av läkarna och 50 procent av sjuksköterskorna bör ha specialistutbildning?

VI HOPPAS ATT diskussionen om dessa strukturkvalitetsvariabler inom specialiserade palliativa verksamheter ska bli livaktig och konstruktiv, med professionerna och beslutsfattarna inom kommuner, landsting och regioner under de kommande åren.

Dessutom hoppas vi att det ska ge ytterligare incitament till ett förbättrat palliativt vårdutbud, för de som behöver, i hela landet.

Referenser:

SoS termbank

www.nrpv.se/Palliativguiden



Bertil Axelsson

Nyttillträd ordförande, Nationella Rådet för Palliativ Vård - NRPV



Inger Fridegren

Avgående ordförande, Nationella Rådet för Palliativ Vård - NRPV