

Till
Hässelby-Vällingby
stadsdelsnämnd
2014-09-25

Rekommendation att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och gemensamt finansiera ett regionalt kunskapscentrum för utveckling av den palliativa vården och omsorgen i länet

Remiss från Kommunstyrelsen, dnr 325-894/2014

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till Kommunstyrelsen som svar på remissen.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Ingrid Friberg
avdelningschef

Sammanfattning

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd över remiss av ”Rekommendation att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och gemensamt finansiera ett regionalt kunskapscentrum för utveckling av den palliativa vården och omsorgen i länet”. Remisstiden sträcker sig till den 1 oktober. Förvaltningen anser att ett kunskapscentrum kan vara bra och bidra till ökad kompetens hos medarbetare och trygghet för patienter. Förvaltningen önskar klargöranden kring bland annat definition av begrepp och uppdragets avgränsningar och prioriteringar.

Bilagor

Remisshandlingar.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatta.

Sammanfattning av remissen

Kommunstyrelsen har begärt yttrande från Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd över remiss av ”Rekommendation att teckna avtal med Stockholms läns landsting om att etablera och gemensamt finansiera ett regionalt kunskapscentrum för utveckling av den palliativa vården och omsorgen i länet”. Remisstiden sträcker sig till den 1 oktober.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och KSL-kansliet har med stöd av en projektgrupp tagit fram förslag till ett palliativt kunskapscentrum. Förslaget till palliativt kunskapscentrum innebär en resurs för verksamheter som finansieras av kommunerna, landsting och privat driven vård. Kunskapscentrums uppdrag är att sammanställa kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete samt informera, utbilda, utveckla och driva palliativa frågor, stöd och rådgivning. Palliativt centrum ska inte bedriva egen forskning. Kostnaden för att driva ett regionalt palliativt kunskapscentrum beräknas till 8,2 miljoner kronor per år. Stockholms läns landsting föreslås stå för 50 procent av kostnaden och kommuner i länet för 50 procent.

Syfte och målsättning med ett palliativt kunskapscentrum skulle enligt utredningsuppdraget vara att öka kunskapen om palliativ vård hos alla som vårdar palliativa patienter oavsett skede, ålder och diagnos och att forskningsresultat omsätts till praktik.

Projektet föreslår att ett palliativt kunskapscentrum blir en permanent verksamhet som utvärderas vart tredje år.

Palliativ vård ska handla om vård till patienter i alla åldrar med obotlig och progressiv sjukdom. För att kalla den vård som erbjuds för palliativ vård ska det råda en helhetssyn som beaktar fyra dimensioner:

- Fysisk dimension (t.ex. smärta, illamående och andnöd)

- Psykisk dimension (t.ex. oro, nedstämdhet och sömnproblem)
- Social dimension (t.ex. boende och närståendestöd)
- Existentiell/Andlig dimension (t.ex. dödsångest och meningslöshet)

För att nå helhetssynen används fyra hörnstenar eller arbetsredskap inom den palliativa vården:

- Systemkontroll i vid bemärkelse (både fysiska och psykiska symtom samt social och existentiella problem).
- Kommunikation och relation (en trygg patient och familj mår bättre och följsamheten till ordination ökar).
- Teamarbete (eftersom patienten har komplexa behov behövs olika personalgruppers samlade och koordinerade insatser).
- Närståendestöd (enligt WHO är närståendestöd en självklar del av vården eftersom ett hotande dödsfall drabbar hela familjen).

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser positivt på att ett kunskapscentrum kan ge personalen kompetens och göra att de känner sig trygga. Personal som är kompetenta och trygga kan stötta patienter och anhöriga och ha kvar patienterna i rätt vårdnivå och boendeform i livets slutskede. Inom den kommunala verksamheten är gruppen äldre på vård- och omsorgsboenden och brukare med hemtjänst en stor grupp som det är viktigt att beakta. Förvaltningen anser att förslaget om ett kunskapscentrum är bra men vill lyfta fram att det är viktigt;

1. att begreppen som används är väldefinierade, exempelvis vad som är en obotlig och progressiv sjukdom.
2. att uppdraget är väl definierat och avgränsat, exempelvis om ett kunskapscentrum ska utbilda vård- och omsorgspersonal direkt eller om all utbildning sker indirekt via ombud.
3. att i uppdraget klargöra hur ett kunskapscentrum ska prioritera bland olika grupper såsom äldre, funktionsnedsatta, barn och unga, akutfall etc.
4. att det framgår hur resurserna från ett kunskapscentrum ska fördelas mellan stöd till patient, personal (olika grupper), anhöriga, volontärer med flera.

5. att veta hur de privata vårdgivarna ska vara med och finansiera projektet.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar detta tjänsteutlåtande till Kommunstyrelsen som svar på remissen.
