

§ 20 Specialiserad palliativ vård – utbyggnad av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Diarienummer 0801422

Vårdproduktionsberedningens beslut

Vårdproduktionsberedningen föreslår regionstyrelsen följande

1. Lämna utökat uppdrag till Skånes universitetssjukhus motsvarande 16 760 vårddagar för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH).

Reservation

De socialdemokratiska ledamöterna lämnar reservation enligt bilaga.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2009-11-30, § 218 och § 228, om utökat uppdrag motsvarande totalt 20 mkr för fortsatt utbyggnad av den specialiserade palliativa vården med inriktning på avancerad sjukvård i hemmet.

Yrkande

Ordföranden föreslår att vårdproduktionsberedningen ska besluta enligt det upprättade förslaget.

Rikard Larsson (s) föreslår ett tilläggsyrkande att ge produktionsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på hur man kan utöka antalet hospiceplatser i Lund.

Ordföranden ställer först proposition på sitt yrkande och finner att vårdproduktionsberedningen beslutar bifalla detta.

Ordföranden ställer därefter proposition på Rikard Larssons tilläggsyrkande och finner att vårdproduktionsberedningen beslutar att ej bifalla detta.

Omröstning begärs och beredningen fastställer följande propositionsordning.

Den som stöder ordförandens yrkande röstar ja.

Den som stöder Rikard Larssons yrkande röstar nej.

Omröstningen utfaller med 6 ja-röster och 5 nej-röster.

Ja-röster ges av:

Catharina Blixen-Finecke (m), Marita Sander-Schale (fp), Linda Wahlquist (m), Per-Ingvar Johnsson (c), Lars Lundberg (kd) och Anders Åkesson (mp).

Nej-röster ges av:

Rikard Larsson (s), Per-Olof Olofsson (s) Conny Bäck (s), Yvonne Augustin (s) och Karl-Erik Innala (s).

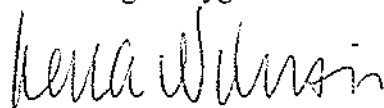
I ärendet finns följande dokument

1. Beslutsförslag 2010-02-05
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2009-05-25, § 112 samt 2009-11-30, § 218 och 228

Sänt 2010-03-01 till:
Regionstyrelsen

Vid protokollet
Annelie Gustavsson

Rätt utdraget intygar



Lena B Nilsson

RESERVATION

SOCIALDEMOKRATERNA I REGION SKÅNE



2010-03-01

Ärende 7 Specialiserad palliativ vård – utbyggnad av avancerad sjukvård i hemmet

Socialdemokraterna reserverar sig till förmån för eget yrkande.

Vi ser positivt på att man nu börjar bygga ut den specialiserade palliativa vården i tidigare Mellersta sjukvårdsdistriktet.

Det kan dock vara viktigt att påpeka att i samtliga övriga delar av Skåne rustas den specialiserade palliativa vården ner. Genom minskade vårdersättningar och ett ofinansierat utökat åtagande i den nya huvudöverenskommelsen med Kommunförbundet Skåne tvingas de palliativa verksamheterna till nedskärningar, tvärsemot vad de allra flesta är överens om egentligen skulle behövas. Och tvärsemot den politik majoriteten gärna vill ge sken av att man för.

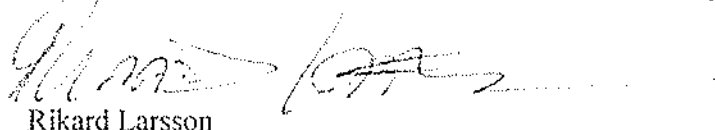
Det är bra att man nu vill bygga ut antalet ASiH platser i mellersta Skåne, men vi ser även ett stort behov av att satsa på hospicevården i Lund, där antalet platser är otillräckligt och lokalerna undermåliga. Naturligtvis kan man tänka sig att behovet av hospiceplatser i Lund på sikt kan komma att minska i takt med utbyggnaden av ASiH platser, men en utökning är i nuläget nödvändig eftersom behovet är stort.

Vi yrkade följande tilläggsyrkande:

Att ge produktionsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på hur man kan utöka antalet hospice-platser i Lund.

Då vårt yrkande inte vann gehör reserverar vi oss.

För Socialdemokraterna i vårdproduktionsberedningen



Rikard Larsson

Specialiserad palliativ vård - utbyggnad av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Ordförandens förslag

Vårdproduktionsberedningen föreslår regionstyrelsen följande

1. Lämna utökat uppdrag till Skånes universitetssjukhus motsvarande 16 760 vårddagar för avancerad sjukvård i hemmet (ASiH).

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2009-11-30, § 218 och § 228, om utökat uppdrag motsvarande totalt 20 mkr för fortsatt utbyggnad av den specialiserade palliativa vården med inriktning på avancerad sjukvård i hemmet.

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2009-11-30, § 228, pkt 1-2, om ett utökat uppdrag för att fortsätta utbyggnaden av den specialiserade palliativa vården. Denna utbyggnad riktas till avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och relateras till den behovsbeskrivning som antogs i hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2009-05-25, § 112, där 10 mkr avsattes för utbyggnad 2009. Dessutom har i prioriterade satsningar för 2010 avsatts ytterligare 10 mkr för utbyggnaden enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, pkt 3.

Vårdproduktionsberedningen beslutade 2009-12-02, § 103, att uppdra åt produktionsdirektören att återkomma om vidarefördelning av utökat uppdrag avseende avancerad sjukvård i hemmet.

Behovsutredningen påvisar ett stort behov för utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i främst mellersta Skåne. Den palliativa vården är prioriterad i Region Skåne och de i behovsutredningen påvisade skillnaderna ger ojämlig tillgång till denna del av vården för medborgarna. Behovet anses i nuläget vara störst för patienter i livets slutskede som vill vårdas i hemmet, därav satsningen mot avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Om ASiH är väl utbyggd minskar behovet av hospiceplatser.

Patienter som vårdas i den specialiserade palliativa vården har framför allt cancerdiagnos men även andra sjukdomsgrupper förekommer. Flertalet av dessa patienter skulle kunna vårdas i hemmet om det fanns specialistkompetens tillgänglig i olika former. Denna specialistkompetens kan bestå av medicinsk behandling i hemmet, konsultativ verksamhet, punktsatser, utbildningsinsatser m.m. Om behov finns för patienten att vårdas på sjukhus ska vårdplats på Hospice erbjudas som komplement till ASiH. Inom Skånes Onkologiska Klinik vid Skånes universitetssjukhus finns 37 platser för Hospicevård i nuläget.

I samband med bildandet av Skånes universitetssjukhus finns inom förvaltningen stor kompetens och kunskap om avancerad sjukvård i hemmet. I Malmö finns en enhet för SAH (förklaring) där denna verksamhet har drivits med framgång under många år. I Lund finns inte någon verksamhet för avancerad sjukvård i hemmet.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

För 2009 avsattes 10 mkr för att finansiera en utbyggnad av den specialiserade palliativa vården och för 2010 avsätts 10 mkr. Finansieringen ingår i de prioriterade satsningarna. De 20 mkr motsvarar ersättning för 16 760 vård dagar.

Juridisk bedömning

Samråd med enheten för juridik har skett och inga juridiska konsekvenser finns.

Miljökonsekvenser


Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) innebär att team besöker patient och anhöriga i hemmet. Dessa hembesök genererar ett ökat utsläpp av CO₂ då besöken mestadels sker med bil. En viss kompensering av det ökade utsläppet kan antas, då de besök som anhöriga gör då patienten vårdas på sjukhuset minskar. Miljöpåverkan kommer att följas upp av förvaltningen i den sedvanliga uppföljningen av miljömålen.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Regional samverkan är planerad att ske 2010-02-22.

Hur uppföljning ska ske

Uppföljning kommer att ske i den ordinarie uppföljningen av uppdragen.


Catharina Blixen-Finecke
Ordförande



Lars Kristensson
Produktionsdirektör

Bilaga

Hospice- resp ASiH-platser 2010-02-12

Hospiceplatser

Gamla hemdistrikt/ ort	Antal vpl hospice	Sverigesnitt	Diff
Mellersta	8	22	-14
Sydväst	35(37)	29	6(8)
Malmö	27 (29)		
Trelleborg	8		
Nordväst	10	22	-12
Nordost	11	16	-5
Hässleholm	6		
Kristianstad	8		
Sydöst	6	9	-3
Total	70 (72)	98	-28(-26)

ASiH –platser (SAH, KVH)

Hemdistrikt	Antal vpl ASiH	Sverigesnitt	Diff
Mellersta	0	77	-77
Sydväst	60	102	-42
Malmö	50		
Trelleborg	10		
Nordväst	28	78	-50
Nordöst	100	54	46
Hässleholm			
Kristianstad			
Sydöst	0	32	-32
Total	188	334	-155

**§ 112 Behovsbeskrivning avseende den specialiserade palliativa
vården i Region Skåne**

Diarienummer 0801422

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Under förutsättning av en uppgörelse med Skånes 33 kommuner avseende tolkningen av gränssnittsöverenskommelsen lämnar hälso- och sjukvårdsnämnden ett utökat uppdrag för år 2009 till de offentligt drivna specialiserade verksamheterna på 10 miljoner kronor, vilket motsvarar 4350 vårddagar för avancerad sjukvård i hemmet.
2. Det uppdrages åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utöka uppdragen för specialiserad palliativ vård till mellersta Skåne motsvarande på årsbasis antalet vårddagar till en högsta kostnad.
3. En fortsatt utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i förhållande till föreliggande behov kommer att ställas mot övriga prioriteringar i 2010 års budgetarbete.
4. Behovsbeskrivningen för den specialiserade palliativa vården blir underlag för fortsatt arbete inom ramen för uppdrag 2009 och uppdrag 2010.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2008-12-01 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en behovsanalys avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2009-01-26 att nämnda behovsanalys ska återrapporteras till närsjukvårdsberedningen senast i juni 2009, tillsammans med en beskrivning i syfte att uppnå en mera likvärdig tillgång på hospice/palliativa avdelningsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet i Region Skåne.

Närsjukvårdsberedningen har berett ärendet.

I ärendet finns

1. Beslutsförslag 2009-05-25

Sänt 2009-06-09 till:

K. Christensson

I. Bengtsson-Rijavec

A. Wallner

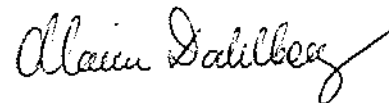
C. Blohmé

H. Thorgeirsson

Vid protokollet

Olle Karlsson

Rätt utdraget intygar



Maria Dahlberg

Behovsbeskrivning avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Under förutsättning av en uppgörelse med Skånes 33 kommuner avseende tolkningen av gränssnittsöverenskommelsen lämnar hälso- och sjukvårdsnämnden ett utökat uppdrag för år 2009 till de offentligt drivna specialiserade verksamheterna på 10 miljoner kronor, vilket motsvarar 4350 vårddagar för avancerad sjukvård i hemmet.
2. Det uppdrages åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utöka uppdragen för specialiserad palliativ vård till mellersta Skåne motsvarande på årsbasis antalet vårddagar till en högsta kostnad.
3. En fortsatt utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i förhållande till föreliggande behov kommer att ställas mot övriga prioriteringar i 2010 års budgetarbete.
4. Behovsbeskrivningen för den specialiserade palliativa vården blir underlag för fortsatt arbete inom ramen för uppdrag 2009 och uppdrag 2010.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2008-12-01 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en behovsanalys avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2009-01-26 att nämnda behovsanalys ska återrapporteras till närsjukvårdsberedningen senast i juni 2009, tillsammans med en beskrivning i syfte att uppnå en mera likvärdig tillgång på hospice/palliativa avdelningsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet i Region Skåne.

I övrigt hänvisas till närsjukvårdsberedningens beslutsförslag.

Henrik Hammar
Ordförande

Karin Christensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Behovsbeskrivning avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 081201 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en behovsanalys avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne. 090126 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnda behovsanalys ska åiterrapporteras till Närsjukvårdsberedningen senast i juni 2009, tillsammans med en handlingsplan för en mera likvärdig tillgång på hospice/palliativa avdelningsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet i Region Skåne.

Uppdraget har sitt ursprung i "Kartläggningen av den palliativa vården i Region Skåne" genomförd våren 2008, som visade att det i dagsläget finns stora variationer i tillgången till hospiceplatser och avancerad sjukvård i hemmet beroende av geografisk hemvist i Skåne. Innehållet i de specialiserade palliativa verksamheterna skiljer sig därtill åt inom Region Skåne. En arbetsgrupp, bestående av verksamhetsföreträdare från de palliativa enheterna, Primärvården Skåne, medarbetare i Koncernstaben samt en referensgrupp bestående av kommunala företrädare, arbetade under hösten 2008 fram ett förslag på grundnivå för den specialiserade palliativa vården i Region Skåne innefattande:

- a) Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH
- b) Hospice/palliativa avdelningsplatser
- c) Konsultfunktion
- d) Forskning, utbildning och utveckling

a) Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ersätter institutionell vård, skall vara läkarledd, teambaserad, ha möjligheter att inleda tekniskt avancerad behandling dygnet runt, ha slutenvårdsplats tillgänglig och ha palliativ vård som huvudinriktning (SBU rapport 146, 1999).

b) Hospice/palliativa avdelningsplatser

- Läkarlett arbete
- Arbete i multiprofessionella team med tillgång till präst/andlig vägledare.
- Möjlighet till direktinläggning dygnet runt.
- Rogivande miljö.
- Möjligheter till anhörigas närvaro dygnet runt.
- De palliativa avdelningsplatserna bör vara "renodlade", det vill säga enbart vårda palliativa patienter.

c) Konsultfunktion

- Syftar till att ge en god palliativ vård till alla patienter i den basala palliativa vården så länge som möjligt.
- Skapar trygghet och kan genom sin rådgivning undvika inläggning på slutenvårdsplats.
- Ska finnas dygnet runt som ett stöd till primärvård, slutenvård på sjukhus och till den kommunala hemsjukvården.
- Ska gälla alla palliativa patienter oavsett diagnos och ålder.
- Kompetensstödet sker med fördel läkare till läkare, sjuksköterska till sjuksköterska etcetera och gäller alla yrkesgrupper kring den palliativa patienten.
- Konsultfunktionen kan göra att de specialiserade palliativa enheterna kommer in i vårdprocessen tidigare. Tidig kontakt med de specialiserade enheterna innebär i sin tur att patienten kan gå mellan basal palliativ vård – ASiH – basal palliativ vård – specialist vårdplatser i slutenvård och åter till basal palliativ vård eller ASiH. Detta är en fördel såväl ur ett patientperspektiv som ur ett ekonomiskt perspektiv.

d) FoUU

Därutöver ska Forskning och utveckling (FoU-verksamhet) bedrivas som inom alla andra verksamheter inom hälso- och sjukvården. Detta säkerställer

- ett evidensbaserat arbetssätt
- personalförsörjningen
- forskning och kliniska studier samt
- utvärdering av verksamheten, arbetsmetoder etcetera

FoU-verksamhet bör bedrivas vid samtliga specialiserade palliativa enheter med stöd av ett regionalt FoU-centrum som knyts till ett av de palliativa centra i samarbete med Universitetet.

Ovan nämnda arbetsgrupp konstaterade också, att en behovsanalys av den specialiserade palliativa vården i Region Skåne är nödvändig, för att

klargöra vilken dimensionering av verksamheten som behövs i olika delar av Skåne.

För beskrivning av kommunens, primärvårdens respektive specialistvårdens olika ansvarsområden avseende den palliativa vården – se bilaga I.

Syfte

Syftet med behovsinventeringen är således att ge underlag för en dimensionering av den specialiserade palliativa vården i Region Skåne, som säkerställer en mer likvärdig tillgång på hospice/palliativa avdelningsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet oavsett geografisk hemvist i Skåne. Behovsinventeringen syftar vidare till att undersöka var de palliativa patienterna vårdas i dagsläget, för att ge underlag till en eventuell överföring av uppdrag från vårdavdelningar på sjukhus till de specialiserade palliativa enheterna, med motsvarande ekonomiska medel.

Arbetsgrupp/sakkunniga

Materialet till behovsbeskrivningen har framtagits av en arbetsgrupp och analyserats med hjälp av sakkunniga från de palliativa enheterna i Region Skåne.

Arbetsgruppen har bestått av:

- Per Wendel, controller på Koncernkontoret, Centrum för verksamhetsplanering och analys
- Ann-Christin Andersson, medicinsk rådgivare på Koncernkontoret, Centrum för verksamhetsplanering och analys
- Karin Ekelund, ledningsstrateg på Koncernkontoret, avdelningen för produktionsstyrning

Sakkunniggruppen har bestått av:

- Ingrid Vesterberg, verksamhetschef, kvalificerad vård i hemmet, KVH, Hässleholm-Kristianstad
- Jan Hallström, överläkare, palliativa enheten, Helsingborg
- Hlin Thorgeirsson, medicinsk ledningsansvarig, Palliativt medicinskt centrum, USiL
- Carl-Magnus Edenbrandt, överläkare, sjukhusansluten hemsjukvård, SAH, UMAS

Metod

Via det patientadministrativa systemet (PASIS) listades samtliga tillfällen av slutenvård med cancer som första, andra och/eller tredje diagnos (C00-96) vid sjukhusen i Skåne där patienten dött under år 2006 och 2007. Siffrorna samkördes sedan med dödsorsaksregistret för att få en uppfattning om hur stor andel av cancerpatienterna som dör inskrivna i Region Skånes slutenvård. Dödsorsaksregistret finns tillgängligt med totalsiffror för Skåne.

För att få en jämförelse av de olika delarna i Skåne extrapolerades siffrorna från dödsorsaksregistret utifrån invånarantal och ålder per kommun.

Resultat

I tabell 1 nedan visas andel skåningar med cancerdiagnos som dött inskrivna i specialiserad palliativ vård i Region Skåne. Notera antalet döda totalt i tabell 2 som visar absoluta tal. I de yngre åldersgrupperna är det få patienter som i sin tur ger stora utslag i statistiken. UMAS har en mycket jämn åldersfördelning med ca 65 % av patienterna inom specialiserad palliativ vård och resterande på andra kliniker. Trelleborg, nordost, nordväst och sydost har hög eller mycket hög andel av yngre patienter vårdade inom specialiserad palliativ vård med ett avtagande med åldern som är hög i nordväst och sydost. I mellersta Skåne är andelen patienter som dör inom specialiserad palliativ vård låg i alla åldersgrupper.

Åldersgrupp	UMAS	Trelleborg	Nordost	Mellersta	Nordväst	Sydost	Totalt
0-19	0%	100%	100%	0%			17%
20-39	62%	100%	67%	24%	60%	100%	56%
40-59	63%	94%	74%	20%	61%	67%	58%
60-79	65%	76%	64%	10%	58%	39%	54%
80-	65%	59%	55%	6%	29%	27%	47%
Totalt	65%	74%	62%	11%	52%	41%	52%

Tabell 1. Andel skåningar avlidna i cancerdiagnoser registrerade i PASiS slutenvård 2006 och 2007 som dör inskrivna i specialiserade palliativa vård.

Åldersgrupp	UMAS	Trelleborg	Nordost	Mellersta	Nordväst	Sydost	Totalt
0-19	1	1	2	14			18
20-39	13	5	6	17	10	4	55
40-59	186	33	81	110	145	36	591
60-79	758	159	379	362	526	159	2343
80-	505	81	231	157	217	67	1258
Totalt	1463	279	699	660	898	266	4265

Tabell 2. Antal skåningar inskrivna i PASiS slutenvård som avlidit i cancer 2006 och 2007.

En förklaring till resultatet i tabell 1 får man i tabell 3 som visar antal döda per 100 000 invånare med cancerdiagnos inskrivna i PASiS slutenvård 2006. Av tabellen framgår att patienterna hemmahörande i mellersta Skåne har en liten andel inskrivna i specialiserad palliativ vård och av dessa är samtliga vårdade på hospice. Mellersta Skåne har ingen avancerad sjukvård i hemmet, ASiH. Skånegenomsnittet för andel av patienter som dör inskrivna i PASiS slutenvård inom specialiserad palliativ enhet är 52 %. Fördelningen per hemdistrikt för är ojämnt fördelat med mellersta som lägst på 20 % och sydväst som högst med 65 %.

Hemdistrikt	PASIS specialiserad palliativ vård	Varav hospice	Varav hemsjukvård	PASIS ej palliativ vård	PASIS andel i specialiserad palliativ vård	PASIS totalt
Mellersta	22	22	0	87	20%	109
Sydväst	149	114	34	79	65%	227
Nordväst	84	54	30	93	48%	177
Nordöst	132	92	41	80	62%	212
Sydöst	57	57	0	89	39%	146
Skåne	93	70	23	85	52%	178

Tabell 3. Andel patienter/100 000 invånare som dör inskrivna i cancerdiagnoser inskrivna i PASIS slutna vård 2006.

Nedanstående tabell jämför antalet vårdplatser inom specialiserad palliativ vård i Region Skåne med genomsnittet i Sverige, som är 8,3 vårdplatser inom hospice och 29 vårdplatser inom avancerad sjukvård i hemmet per 100 000 invånare. En sådan jämförelse visar att Region Skåne ligger under rikssnittet för både hospice och avancerad sjukvård i hemmet. Den visar också att vårdplatserna är ojämnt fördelade i Skåne med störst skillnad mot rikssnittet för invånare i mellersta Skåne.

Hemdistrikt	Antal vpl hospice	Sverigesnitt omräknat med åldersfaktor i Skåne	Diff	Antal vpl spec pall vård	Sverigesnitt omräknat med åldersfaktor i Skåne	Diff
Mellersta	8	22	-14	0	77	-77
Sydväst	35	29	6	60	102	-42
Nordväst	10	22	-12	28	78	-50
Nordöst	11	16	-5	100	54	46
Sydöst	6	9	-3	0	32	-32
Skåne	70	98	-28	188	344	-156

Tabell 4. Jämförelse med faktiskt antal vårdplatser inom specialiserad palliativ vård med riksgenomsnittet 8,3 vpl hospice och 29 vpl avancerad sjukvård i hemmet/100 000 invånare.

Kommentarer

Behovsinventeringen begränsades till att endast omfatta patienter med cancerdiagnos. Kartläggningen av den palliativa vården i Region Skåne, genomförd 2008, visade att i snitt 96% av de patienter som vårdas på de specialiserade palliativa enheterna har en cancerdiagnos. Det är dock viktigt att poängtera att palliativ vård även utgör en viktig del av vården för stora grupper av svårt kroniska patienter med hjärt-, lung- och neurologiska sjukdomar.

Slutsatser och förslag

Syftet med behovsinventeringen var att ge förslag till en dimensionering av den specialiserade palliativa vården i Region Skåne, som säkerställer en mer likvärdig tillgång på hospice/palliativa avdelningsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet oavsett geografisk hemvist i Skåne. Vidare syftade behovsinventeringen till att undersöka var de palliativa patienterna

vårdas i dagsläget, för att ge underlag till en eventuell överföring av uppdrag från vårdavdelningar på sjukhus till de specialiserade palliativa enheterna, med motsvarande ekonomiska medel.

För att ge förslag på dimensionering av de specialiserade palliativa enheterna har en nationell jämförelse varit värdefull. En sådan jämförelse visar att Sverige-snittet för den specialiserade palliativa vården är 8,3 hospiceplatser per 100.000 invånare samt 29 ASiH-platser per 100.000 invånare. Störst skillnad mot rikssnittet föreligger i f d mellersta distriktet. Överlag utmärker f d mellersta distriktet sig som det område i Skåne, där den specialiserade palliativa vården är sämst utbyggd. Detta leder till en ojämn tillgång på specialiserad palliativ vård beroende på geografisk hemvist i Skåne, vilket leder till slutsatsen att f d mellersta distriktet bör prioriteras i utbyggnaden av den specialiserade palliativa vården.

Endast 12% av patienterna med cancerdiagnos inskrivna på USiL dör exempelvis inom den specialiserade palliativa vården. Övriga avlider på framförallt akutdivisionen, onkologiska avdelningar eller inom hjärt-lung divisionen. Som jämförelse kan nämnas UMAS, där 65% av de inskrivna patienterna med cancerdiagnos dör inom den specialiserade palliativa vården. Ovanstående siffror indikerar att en viss omflyttning av uppdrag bör vara möjligt, exempelvis på USiL, men för att säkerställa detta krävs en mer omfattande journalgranskning.

En utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i f d mellersta distriktet föreslås gå varligt och stegvis fram. Förslaget är att i ett första steg överföra begränsat uppdrag och ansvar med tillräckliga ekonomiska medel för att komma igång med funktionen avancerad sjukvård i hemmet, ASiH. För en kostnadseffektiv verksamhet krävs att denna specialiserade palliativa vård i hemmet omfattar minst 25 patienter.

Inför budgetdiskussionerna 2010 bör steg två av utbyggnaden av den specialiserade palliativa vården i f d mellersta distriktet prioriteras. På sikt bör dock en utbyggnad av den specialiserade palliativa vården ske över hela Skåne, så att Region Skåne lägst lever upp till Sverige-snittet gällande tillgång på hospice-platser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet. Detta samstämmer med Hälso- och sjukvårdslagen § 2, där det står beskrivit att palliativ vård i livets slutskede och vård av människor med nedsatt autonomi skall ges högsta prioritet. Därtill pågår en genomgång av ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna gällande palliativ vård, som i skrivande stund (april 2009) inte är färdigställd. Hospice-verksamhet är i dagsläget samfinansierad på flera håll i Skåne av de båda huvudmännen och det är oklart hur de ekonomiska förutsättningarna blir framöver. Utfallet av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen påverkar därför planeringen av den fortsatta utbyggnaden av den specialiserade palliativa vården.

Bilaga 1.

Beskrivning av kommunens, primärvårdens respektive specialistvårdens olika ansvarsområden avseende den palliativa vården.

Kommun Basal palliativ vård	Primärvård Basal palliativ vård	Specialistvård Specialiserad palliativ vård
Vårda – ge omvårdnad Stödja	Upptäcka Utreda – basnivå Behandla	Upptäcka Utreda – specialnivå Behandla Konsultstöd Forska/Utilda
Vårda – ge omvårdnad – och stödja patienten i ordinärt och särskilt boende dygnet runt upp till och med sjuksköterskenivå.	Diagnostik och behandling av patienter inom den basala palliativa vården dygnet runt. Vid tveksamheter och behov av rådgivning: telefonkontakt eller remiss till den specialiserade palliativa vården.	Diagnostik och behandling av patienter med komplexa symtom/behov i livets slutskede dygnet runt där basal palliativ vård inte är tillräcklig.
Verksamheten bedrivs i ordinärt och särskilt boende i form av: <ul style="list-style-type: none"> • Hemsjuk-vård • hemtjänst 	Verksamheten bedrivs som: <ul style="list-style-type: none"> • mottagningsbesök • hembesök • telefonrådgivning 	Verksamheten bedrivs som: <ul style="list-style-type: none"> • avancerad sjukvård i hemmet • slutenvård på hospice/palliativa avdelningsplatser • konsultation till den basala palliativa vården inom primärvård, slutenvård och kommun i form av exempelvis: <ul style="list-style-type: none"> - telefonrådgivning (olika professioner) • utbildning/handledning till patienter, anhöriga och personal.

**§ 218 Särskilda satsningar inom ramen för hälso- och sjukvårds-
nämndens budget år 2010**

Diarienummer 0900965

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att ytterligare tillföra 2,0 miljoner kronor till Hälsoval Skåne avseende målrelaterad ersättning inom barnhälsovården till bland annat familjecentraler. Budgeten för Hälsoval Skåne uppgår därmed till 2 556,1 miljoner kronor.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende en ytterligare förstärkning av ungdomsmottagningarna motsvarande finansiering med 4,0 miljoner kronor.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende en ytterligare förstärkning av den palliativa vården motsvarande finansiering med 10,0 miljoner kronor, utöver den utökning med 10,0 miljoner kronor som beslutades för år 2009.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende förbättrad patientsäkerhet vid transport inom neonatalvården motsvarande finansiering med 2,3 miljoner kronor.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende införande av screening för minskad dödlighet i bukaortaaneurysm motsvarande finansiering med 5,0 miljoner kronor.
6. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende sprututbytesmottagning motsvarande finansiering med 1,2 miljoner kronor.
7. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende satsning på vårdhygienisk kompetens för förbättrad patientsäkerhet till primärvårdsnivån motsvarande finansiering med 2,7 miljoner kronor.

8. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende neurokirurgisk behandling av patienter med kronisk smärta efter whiplashvåld motsvarande finansiering med 1,1 miljoner kronor.
9. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om att utöka uppdraget avseende spinal stimulering vid svår smärta motsvarande finansiering med 4,9 miljoner kronor.
10. Det samlade uppdraget till Region Skånes sjukhusförvaltningar, Psykiatri Skåne, Labmedicin Skåne, Primärvården Skånes uppdragsfinansierade verksamhet och Kamber-Skåne utökas med 41,2 miljoner kronor, och uppgår därmed till 14 503,1 miljoner kronor.
11. Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för särskilda satsningar uppgår därmed till 88,4 miljoner kronor, efter ovanstående beslut, att besluta om i särskild ordning.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt budget för år 2010. Inom ramen för budgeten finns medel reserverade för särskilda satsningar med 131,6 miljoner kronor. Av dessa medel avser 10,6 miljoner kronor att finansieras av del av den statliga ersättningen inom ramen för överenskommelsen om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti.

Inom ramen för särskilda satsningar budgeteras medel avseende bland annat fullföljande av beslut angående utbyggnad av palliativ vård, demenssjukvård, behandling av långvarig smärta, ungdomsmottagningar och familjecentraler. Nya satsningar kommer bland annat att ske inom transport neonatalvård, screening av bukaortaaneurysm och strategisk kunskapsstyrning bland annat avseende läkemedel.

Prioriterade satsningar är att missbrukarvården ska fortsätta utvecklas i Skåne inom områden såsom exempelvis läkemedelsassisterad subutex-behandling och sprutbytesverksamhet. Äldres vård och hälsa är ett av sex prioriterade områden, där särskilda satsningar görs. Etablering av geriatriskt centrum i Region Skåne ska säkerställa fortsatt utveckling av kunskap inom det geriatriska området. Psykiatri är ett prioriterat område och ökad satsning på inom psykoterapi är ett led i detta arbete. Det finns behov av ökad tillgänglighet inom området och därför prioriteras en utökad satsning på neuropsykiatri för barn. Även fortsatta satsningar inom området rehabilitering är prioriterat i budgeten för år 2010.

Uppföljning av beslutade medel för särskilda satsningar ska redovisas till nämnden i samband med delårsrapporter och årsredovisning.

Ärendet har beretts av närsjukvårdsberedningen.

I ärendet finns

1. Beslutsförslag 2009-11-30 jämte bilagor
2. Protokollsutdrag från närsjukvårdsberedningen

Sänt 2009-12-15 till:

Regionstyrelsen

Vårdproduktionsberedningen

Hälso- och sjukvårdsdirektören

I. Bengtsson-Rijavec

C. Nordqvist Falk

P. Göransson

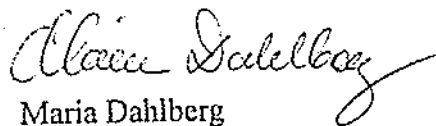
S. Rydén

A. Wallner

Vid protokollet

Olle Karlsson

Rätt utdraget intygar



Maria Dahlberg

§ 228 Specialiserad palliativ vård

Diarenummer 0801422

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut § 112, 2009-05-25, punkt 1 upphäves avseende behovsbeskrivning för den specialiserade palliativa vården i Region Skåne. Beslutet innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar ett utökat uppdrag till de offentligt drivna verksamheterna på 10 miljoner kronor för avancerad sjukvård i hemmet.
2. Det utökade uppdraget ska inriktas på utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i mellersta Skåne samt särredovisas i hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2009.
3. Hemställan hos regionstyrelsen att undersöka förutsättningarna för nya lokaler för Hospice i Lund och att dessa med fördel placeras i nära anslutning till Universitetssjukhuset i Lund för att skapa närhet till speciella funktioner såsom t.ex. palliativ strålbehandling.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2008-12-01 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att genomföra en behovsanalys avseende den specialiserade palliativa vården i Region Skåne. Behovsanalysen återrapporterades vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2009-05-25, men beslut om verkställande av utökat uppdrag villkorades på så sätt att det förutsatte överenskommelse med Skånes kommuner om tolkningen av gränssnittsöverenskommelsen.

Behovsanalysen fastställer att tillgången till palliativa slutenvårdsplatser och därtill hörande avancerad sjukvård i hemmet är otillräcklig i Region Skåne. Behovsanalysen visar också att vårdplatserna är ojämnt fördelade och att

den största skillnaden i jämförelsen är för invånare i mellersta Skåne. Slutsats och förslag i behovsanalysen är en stegvis och aktsam utbyggnad av den specialiserade palliativa vården i mellersta Skåne prioriteras under 2009 och 2010. På längre sikt bör dock en utbyggnad av den specialiserade palliativa vården ske över hela Skåne och därvid bör barnperspektivet beaktas.

Förslag till överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna avseende förtydligande av finansiellt gränssnitt föreligger för politiskt beslut tidigast i mars 2010.

Ärendet har beretts av närsjukvårdsberedningen.

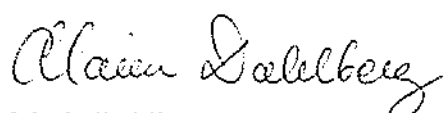
I ärendet finns

1. Beslutsförslag 2009-11-30
2. Protokollsutdrag från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2009-05-25 § 112
3. Protokollsutdrag från närsjukvårdsberedningen med tillhörande beslutsförslag

Sänt 2009-12-15 till:
Regionstyrelsen
Vårdproduktionsberedningen
Hälso- och sjukvårdsdirektören
I. Bengtsson-Rijavec
P. Göransson
A. Wallner

Vid protokollet
Olle Karlsson

Rätt utdraget intygar


Maria Dahlberg