

BESLUTSFÖRSLAG

Aleksandra Cavic
Aleksandra.Cavic@skane.se

Datum 2021-05-06
Ärendenummer 2021-POL000110

1 (4)

Svar på initiativärende. Tidigare brytpunktssamtal

Ordförandens förslag

1. Hälsö- och sjukvårdsnämnden avslår initiativärendet.

Sammanfattning

Agneta Lenander (V) har i ett initiativärende till hälsö- och sjukvårdsnämnden föreslagit att hälsö- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upprätta en handlingsplan för tidiga samtal kring vården och dess innehåll enligt formen för brytpunktssamtal, där arbetets fortskridande återrapporteras till hälsö- och sjukvårdsnämnden samt att det i handlingsplanen utreds möjligheter för dokumentationsverktyg som möjliggör kvalitetsgranskning, förande av statistik och där brytpunktssamtalet/samtalen kan följas oavsett var patienten befinner sig i vårdkedjan.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2021-05-06
2. Initiativärendet 2021-03-04

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

I initiativärendet framhålls att brytpunktssamtal idag sker i samband med att vården övergår till palliativ vård och att detta enligt Vänsterpartiets mening är alltför sent. Av denna anledning föreslås att hälsö- och sjukvårdsdirektören ska få i uppdrag att upprätta en handlingsplan för tidiga samtal kring vården och dess innehåll enligt formen för brytpunktssamtal. Vidare föreslås att det i handlingsplanen ska utredas om det finns möjligheter för dokumentationsverktyg som möjliggör kvalitetsgranskning, förande av statistik och där brytpunktssamtalet/samtalen kan följas oavsett var patienten befinner sig i vårdkedjan.

Palliativ vård delas in i två faser, en inledande tidig fas och en senare avslutande fas. Den tidiga fasen kan i vissa fall starta redan när patienten konstateras ha en progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Den tidiga fasen kan vara lång och

syftar både till livsförlängande behandling och insatser som främjar livskvaliteten under behandlingen. När patienten är i livets slutskede och döden är oundviklig inom en överskådlig framtid, övergår vården från att ha varit livsförlängande till att vara lindrande. Övergången mellan faserna kan vara flytande och det kan vara svårt att fastställa tidpunkten för när vården övergår från att vara livsförlängande till att bli lindrande. Ett beslut att övergå till palliativ vård och avbryta en livsförlängande behandling kan växa fram under en period och inte enbart vid en specifik tidpunkt. Det medför att upprepade samtal och dialog med patienten och dennes närstående kan ske under en period och vid flera upprepade tillfällen.

Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig samt ta ställning till om det finns möjlighet till ytterligare sjukdomsinriktad behandling som kan gagna patienten. Om läkaren, ofta i nära samråd med vårdteamet runt patienten, identifierar palliativa vårdbehov och fattar beslut om övergången till palliativ vård i livets slutskede, ska brytpunktssamtal hållas. Brytpunktssamtalet kan hållas vid ett eller flera tillfällen och ska dokumenteras tydligt i patientens journal så att all personal som arbetar runt patienten är väl införstådda med vad som gäller.

Riktlinjer för när ett brytpunktssamtal ska genomföras, av vem, hur det ska genomföras, vem som ansvarar för att skapa förutsättningarna för samtalet, hur det ska registreras och följas upp finns angivna i *Nationellt vårdprogram palliativ vård*, *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* samt *Nationella vårdplan för palliativ (NVP)* som är ett tvärprofessionellt och personcentrerat handfast stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild vuxen patients palliativa vårdbehov oavsett diagnos, ålder eller var vården bedrivs.

De nationella och regionala beslutstöden som ger stöd och vägledning inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården, ska införas och följas upp av verksamheterna. Socialstyrelsen har definierat genomförandet av brytpunktssamtal som en av flera nationella kvalitetsindikatorer för god palliativ vård. Idag registrerar 129 vårdenheter i Region Skåne i Svenska palliativregistret. Verksamheterna som registrerar i palliativregistret har möjlighet att ta fram sina resultat, analysera dessa och vidta nödvändiga åtgärder som ska leda till att de nationella målnivåerna uppnås.

Inom sjukhusen används den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) som dokumentationsverktyg i patientjournalen, men inte inom primärvården. I det nya journalsystemet som införs i samband med Skånes digitala vårdssystem (SDV) kommer NVP att finnas tillgänglig även för primärvården. Tillgången till dokumentation som förs inom den kommunala hemsjukvården kommer dock fortsatt vara en utmaning på grund av att det är olika huvudmän och journalsystem.

Sammanfattning och slutsats. Det är nationellt reglerat när ett brytpunktssamtal

ska hållas, "*vid övergången till palliativ vård i livets slutskede när det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande*". Det är läkarens ansvar att göra en medicinsk bedömning av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig och om personen har nått tidpunkten för övergång till palliativ vård i livets slutskede. Brytpunktsamtalet ska dokumenteras i patientjournalen så att patientens önskemål och uppgjord plan blir kända av alla som deltar i vården (Nationellt vårdprogram palliativ vård, uppdaterat 11 mars 2021). Det är även lagstadgat att patienten bland annat ska vara informerad om sitt hälsotillstånd samt de metoder som finns för undersökning, vård och behandling under sin sjukdomstid. Hälso- och sjukvården ska följa lagar och de nationella och regionala beslutstoden.

I initiativärendet föreslås att en regional handlingsplan för tidiga brytpunktsamtal tas fram. Detta skulle avvika från de nationella bestämmelserna kring brytpunktsamtal.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Inga ekonomiska konsekvenser då hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås avslå initiativärendet. Om nämnden fattar ett avvikande beslut ska de ekonomiska konsekvenserna av ett sådant beslut utredas innan verkställighet kan ske.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

Miljökonsekvenser

Ärendet medför inga omedelbara miljökonsekvenser

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Ingen samverkan/MBL-förhandling har bedömts nödvändig i detta ärende.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller återkoppling av samtliga kvalitetsindikatorer inom palliativ vård i samband med årlig uppföljning som redovisas i verksamhetsberättelserna.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör