

Socialdepartementet

Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Remissinstans: Sjuksköterskor för palliativ omvårdnad, SFPO

SFPO är en ideell yrkesförening för sjuksköterskor med intresse av palliativ vård och som arbetar inom såväl allmän som specialiserad palliativ vård. Föreningen är en sektion inom Svensk Sjuksköterskeförening och del av Nationella Rådet för Palliativ Vård och har idag drygt 600 medlemmar. I styrelsen finns både forskande och kliniskt förankrade sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad representerade.

Vi instämmer med stora delar av den utmärkta beskrivningen i många kapitel. Detta remissvar fokuserar dock främst på kapitel 10 om Palliativ vård (sid. 427-57).

Sammanfattning

SFPO vill börja med att påtala att utredningen väl beskriver nuläget av palliativ vård i Sverige och ser väldigt positivt på skrivning i sin helhet. SFPO instämmer i beskrivningen av de brister och ojämlikheter som råder. Därför är dokumentet mycket välkommet och vi ser det som en viktig åtgärd och stöd för att förbättra vården för människor med palliativa vårdbehov oberoende av ålder, diagnos, vårdplats eller tid kvar i livet.

- SFPO ser det positivt att Cancerstrategin lyfter internationella rekommendationer (EAPC) och att Sverige bör följa dessa, så som tillgången till palliativa vårdplatser och sjukhusanknutna palliativa team.
- Positivt är även utredningens förslag om en fortsatt översyn av kunskapsstyrningen av palliativ vård samt upprättande av ett nationellt kunskapscentrum. Detta ser vi är viktigt då palliativ vård och omvårdnad sker inom samtliga vårdformer och för personer med olika diagnoser.
- Kunskap, erfarenhet och framför allt representation av specialistkompetens inom palliativ vård bör finnas med i samtliga NPO-områden. Vilket i sig kan vara praktiskt svårt att få till. Därför föreslår SFPO att utredningen föreslår att ett eget NPO-område för palliativ vård skapas.
- Fokus bör ligga på innehåll och organisation, särskilt inom allmän palliativ vård. Detta behöver tydliggöras och förutsättningar finnas för att god kommunikation och samverkan sker på ett strukturerat sätt och på nationell nivå.
- Ett tydligt ansvar för universitet och högskolor för att tillhandahålla grundläggande kompetens inom allmän palliativ vård för all vårdpersonal som möter personer med palliativa vårdbehov. Då palliativ vård är lika högt prioriterat som akutsjukvård, bör detta även synas i utbildning och fortbildning.

- SFPO föreslår att utredningen föreslår aktiviteter som syftar till att sjuksköterskans roll, såväl inom allmän som specialiserad palliativ vård stärks. Detta är en förutsättning för att fortsatt förbättring och utveckling av palliativ vård ska kunna ske, samt för att skapa förutsättningar för implementering av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård.

Kapitel 2.1.3 – Palliativ vård

- I stället för anslutning till palliativ vård som ett centralt begrepp bör det betonas vikten av att alla vårdformer ska erbjuda ett palliativt förhållningssätt tidigt i sjukdomsförloppet och att det säkerställs att det vid behov finns tillgång till specialiserad palliativ kompetens. "Tidig anslutning" förknippas i vårdens språk oftast med ett övertag av vården till den specialiserade palliativa vården. Det är dock inte alltid det som möter patientens behov på bästa sätt, utan kan även tillgodoses med konsult- eller mottagningsverksamhet.
- Palliativt förhållningssätt bör integreras tidigare inom cancervården och resurser och arbetssätt bör samordnas så att en tidigare kontakt med primärvård alternativt specialiserad palliativ vård kan etableras vid behov. Konsultstöd från specialiserad palliativ vård som verkar mot övrig vård bör stärkas liksom rutiner där palliativ kompetens deltar i MDK.
- SFPO kan se att vården utmanas i tolkning av begreppen tidig identifiering av patienten och tidig integrering av palliativ vård samt tidig anslutning till specialiserad palliativ vård.
- Om det i riktlinjerna förordas att palliativ vård ska erbjudas patienter parallellt med sjukdomsspecifik behandling med kurativ intention, bör detta förtydligas såväl vilka förväntningar som ställs på palliativ vård liksom behov av framtida organisation.
- SFPO ställer sig tveksam till formuleringarna basal palliativ infrastruktur samt åtgärdsplats (ny skrivning för mottagning?). Detta behöver skrivas fram tydligare.

Kapitel 5.2.1 – Kontaktsjuksköterskor ska vara en fast vårdkontakt

Kontaktsjuksköterskans roll i identifieringen av patientens palliativa vårdbehov, särskilt i ett tidigt skede, behöver stärkas och utvecklas. SFPO: s bedömning är att det råder stor osäkerhet hur och när palliativa vårdbehov ska uppmärksammas. Huruvida patientens palliativa vårdbehov bedöms är ojämlikt och sker inte på ett strukturerat sätt. Texter i Min vårdplan exempelvis, används på väldigt olika sätt och även ofta för sent i vårdförloppet.

Kapitel 7.1.3 – Multidisciplinära konferenser

Vi önskar krav på att palliativ specialistkompetens bör delta på MDK för diagnoser med sämre prognos och där palliativa vårdbehov är vanligt förekommande. Detta är ett led i att integrera palliativ vård med övrig vård. Här kan kontaktsjuksköterskans roll ytterligare stärkas genom att palliativa vårdbehov har identifierats inför MDK och kommuniceras till övriga.

Kapitel 10 - Palliativ vård

- Se över begrepp så att de är samstämmiga. Ex. NPO äldres hälsa och palliativ vård.
- Vi uppskattar att Cancerstrategin lyfter palliativ vård även för personer som inte har cancerdiagnos.

- Förutsättningar för god samverkan mellan vårdgivare behöver förbättras och kraven på underlättande faktorer så som gemensamma dokumentationssystem och kommunikationsverktyg stärkas
- SFPO instämmer i den otydlighet som råder gällande ansvarsfördelningen i den fortsatta planeringen av patientens vård. Otydligt för många inom vården är vilken palliativ vård som kan ske inom allmän palliativ vård och när det kan vara dags att ta hjälp av palliativ specialistkompetens.
- Tydliggör vad som avses med palliativ behandling. Detta blir särskilt viktigt för förståelsen för när palliativ vård kan kompletteras med övrig vård. Det finns en stor risk att identifiering av palliativa vårdbehov påbörjas alltför sent.
- SFPO tycker att det är positivt att Cancerstrategin vill stärka användandet av en individuell vårdplan för palliativa vårdbehov och ger förslag på Nationell vårdplan för palliativ vård som ett möjligt verktyg att använda. Bör tydliggöras att vårdplanen bör vara individuell, personcentrerad och kunna användas eller göras tillgänglig för samtliga aktörer som är delaktiga i patientens vård.
- Svenska palliativregistret bör finnas med som en självklar del i kvalitetsuppföljningen av palliativ vård inom samtliga enheter som vårdar döende människor. Dock vill SFPO påpeka att utredningen bör verka för att även möjliggöra att tidiga kvalitetsindikatorer kan följas på samma sätt, vilket saknas helt idag. Det försvårar kvalitetssäkring och därmed även möjlighet till förbättring av tidig palliativ vård.
- Det blir något otydlig när orsaken till bedömningar återfinns i texten, men inte i "rutorna" med konkreta förslag.
- SFPO känner inte igen sig i skrivningen: *"Alla regioner erbjuder specialiserad palliativ vård, oftast i form av palliativa specialistteam, men dessa team är inte alltid tillgängliga för patienter med cancersjukdom."* Vår uppfattning är att verkligheten ofta är den motsatta.
- Mycket positivt att utredningen vill säkerställa att all personal inom palliativ vård får tillgång till regelbunden fortbildning och möjligheten till reflektion och handledning. För tydlighetens skull behöver det skrivas fram att det gäller all palliativ vård, både allmän och specialiserad.

SFPO ser väldigt positivt på innehållet i denna uppdaterade Cancerstrategi och tror att den kan utgöra ett viktigt avstamp för förbättrat bemötande av människor med palliativa vårdbehov inom samtliga vårdformer. Vi är glada och tacksamma över möjligheten att få inkomma med remissvar på detta viktiga dokument.

Anette Duarte/SFPO