

Kommunfullmäktige

## **Interpellation av Jonas Segersam (KD) om palliativ vård**

Hur människor dör är en viktig värdemätare på tillståndet i samhället. Att sluta livet i kretsen av nära och kära, med smärtlindring och ett sammanhang som innebär ett värdigt döende är ett ideal som tyvärr det svenska samhället ligger långt ifrån. I vårt samhälle där många människor slutar sina liv på boenden och i hemmen, har kommunens äldreomsorg i form av särskilda boenden och hemtjänst en avgörande betydelse för en professionell och god palliativ vård.

Sedan den palliativa vårdavdelningen Omtanken lades ned i Uppsala (utan att behovet möttes upp någon annanstans) har dessutom kompetenskraven ute på de kommunala vårdboendena drastiskt ökat. Personalen kan exempelvis sakna utbildning i klinisk smärtbedömning och därmed inte sätta in nödvändig behandling. Att en äldre person får avlida kvidande i smärta på grund av att det tar upp till 2 timmar för en sjuksköterska att komma på plats är inte acceptabelt.

De satsningar på kunskapslyft som utlovades i samband med nedläggningen dröjer och omfattar inte tillräckligt många.

Idag finns ett sjukvårdsteam med palliativa kunskaper som, genom Trygghetsjouren, kan nå om avancerad vård i hemmet behövs. Något motsvarande palliativt sjukvårdsteam för kommunens äldreboenden finns inte. Det kan i praktiken innebära att under helger, då sjuksköterskor ofta inte jobbar på äldreboenden, saknas helt kunskaper om vård i livets slutskede. Den människa som går in i en terminal fas på fredag eftermiddag kommer alltså inte få den vård hon eller han behövt bara för att det är helg.

En annan brist i den palliativa vården är att det i kommunal verksamhet saknas rutiner för hur man möter vårdtagarens kulturella kontext som är viktig runt döendet. På sjukhus finns det ofta en sjukhuskyrka, men i kommunal vård finns inget institutionaliserat samarbete med exempelvis präster eller företrädare för andra religioner som den äldre personen skulle känna trygghet att ha tillgång till i livets slutskede.

### **Jag vill därför fråga Kommunstyrelsens ordförande Marlene Burwick**

- Kan majoriteten tänka sig att inrätta ett kommunalt palliativt vårdteam som via jourverksamhet kan bistå äldreboenden vid behov alla dagar i veckan, dygnet runt?
- Hur fungerar rutinerna kring avvikelserapporter i de fall palliativ vård inte givits?
- Vilken kompetens har undersköterskor i den kommunala omsorgen att ge palliativ vård? På vilket sätt har den kompetensutveckling som utlovades i samband med nedläggningen av omtanken genomförts?
- Hur ser rutinerna ut för att möta de äldres olika språk, kultur och religion i samband med vård i livets slut (både på boenden och inom hemvården)?
- På vilket sätt medverkar upphandlingen av 9 äldreboenden till utvecklingen av den palliativa vården i Uppsala? Kommer det att kunna finnas mer personal tillgänglig för detta syfte?

*Jonas Segersam (KD)*  
Kommunalråd

## **Svar på interpellation ” Interpellation angående bättre vård vid livets slut i Uppsalas äldreomsorg”**

Beslutet att avveckla korttidsenheten Omtanken fattades under 2015 och föregicks av en kartläggning gällande huvudmännens ansvarsområden samt den låga beläggningen som varit rådande på Omtanken under en längre tid. Även Sjukvårdsteamets verksamhet berördes av kartläggningen gällande huvudmännens ansvar, den verksamheten har nu övergått till landstingets regi from 1 januari 2017.

Landstinget och länets kommuner har gemensamt tagit fram dokumentet ” Riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede i Uppsala län”. Riktlinjen utgår från aktuella författningar, nationella kunskapsunderlag samt de övriga styrdokument som tagits fram i samverkan och syftar till att erbjuda en jämlik och en god och säker vård. Där fastslås att allmän palliativ vård är kommunens ansvar och att den specialiserade palliativa vården är landstingets ansvar.

Uppsala kommun driver joursjukvård där sjuksköterskor utför planerade och akuta sjukvårdsinsatser inom ordinärt och särskilda boenden under kvällen, nätter och helger. Kontakt tas med läkare för bedömning och eventuella ordinationer i det fall allmän palliativ vård initieras under helg.

I Uppsala län finns även ett palliativt konsultteam (PKT) som drivs av landstinget. PKT består av tre sjuksköterskor och en läkare som har i uppdrag att stötta, utbilda, vägleda och handleda personal i palliativa frågor inom äldreomsorgen i Uppsala kommun.

### **Kan majoriteten tänka sig att inrätta ett kommunalt palliativt vårdteam som via jourverksamhet kan bistå äldreboenden vid behov alla dagar i veckan, dygnet runt?**

Det är läkarens ansvar att bedöma om personen är i ett skede där palliativ vård är aktuellt. Läkaren ansvarar för att initiera medicinsk vårdplanering tillsammans med kommunens legitimerad personal. Den medicinske vårdplaneringen är grunden för den vårdplan som upprättas och som kommunens legitimerad personal utgår ifrån i utövande av den allmänna palliativ vården .

### **Hur fungerar rutinerna kring avvikelserapporter i de fall palliativ vård inte givits?**

Enligt äldrenämndens avtal ska varje utförare i sitt ledningssystem ha rutiner för avvikelshantering, synpunkter och klagomål inom sin verksamhet. I de fall där allvarliga avvikelser inträffat som t ex att den allmänna palliativa vården ej fungerat, informeras äldreförvaltningen av ansvarig medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS).

**Vilken kompetens har undersköterskor i den kommunala omsorgen att ge palliativ vård? På vilket sätt har den kompetensutveckling som utlovades i samband med nedläggningen av Omtanken genomförts?**

I undersköterskeutbildning ingår kunskaper om palliativ vård. Utföraren har ett ansvar att medarbetare har den kompetens som krävs för att ge en god och säker vård. Det dagliga teamarbetet kring en person som är i palliativt skede ska alltid planeras och ledas av en sjuksköterska.

Inför Omtankens planerade avveckling ansvarade äldreförvaltningen för föreläsningar i palliativ vård till all personal inom kommunens korttidsverksamheter samt kommunens journalsjukvård. Ansvariga chefer vid dessa enheter blev också inbjudna till dialog om nuläget och framtida vårdbehov, samt fick möta sjuksköterskor i PKT. I samband med Omtankens avveckling startades även ett palliativt förstärkningsteam vars syfte var att erfaren personal från Omtanken skulle finnas ute på de andra korttidsverksamheterna och stötta personal och enskilda vårdtagare vid vård i livets slut. Efter tre månader avslutade teamet sitt uppdrag i förtid på grund av för få ärenden.

Uppsala kommun har tillsammans med Landstinget och länets övriga kommuner köpt in en webbaserad utbildning i allmän palliativ vård som riktar sig till all vård- och omsorgspersonal.

Under 2016 har en utsedd grupp inom äldreförvaltningen arbetat med implementering av de länsövergripande riktlinjerna för palliativ vård i livets slutskede. Gruppen har arbetat med att skriva fram lokala riktlinjer för Uppsala kommun. Vid sex utbildningstillfällen under hösten bjöds all legitimerad personal, verksamhetschefer och palliativa ombud in till en halvdags utbildning. Fokus var utvecklingsarbete inom palliativ vård utifrån kvalitetsindikatorer samt fokus på teamets arbete och betydelse runt den döende personen.

**Hur ser rutinerna ut för att möta de äldres olika språk, kultur och religion i samband med vård i livets slut (både på boenden och inom hemvården)?**

Varje utförare ska utifrån gällande riktlinjer skapa rutiner för att tillgodose den enskildes behov. Ankomstsamtal och uppförande av genomförandeplan är andra mötesformer där enskildas önskemål ska fångas upp. Palliativa ombud på varje verksamhet ska ha ett särskilt ansvar att driva förbättringsarbete och omvärldsbevaka inom området.

**På vilket sätt medverkar upphandlingen av nio äldreboenden till utvecklingen av den palliativa vården i Uppsala? Kommer det att kunna finnas mer personal tillgänglig för detta syfte?**

Den nämnda upphandlingen har utifrån gällande förfrågningsunderlag samma krav på god och säker vård likt all upphandling av vård- och omsorg äldrenämnden ansvarar för.

Monica Östman  
Ordförande äldrenämnden