

Interpellationssvar - Hur säkerställer regionledningen en värdig palliativ vård i Sörmland när betydande brister kvarstår?

Peter Bernhardtsson (S) har ställt en interpellation till Lars Lundqvist (KD), regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor.

Interpellationen innehåller följande frågor:

1. Hur arbetar Region Sörmland för att säkerställa tillgång till specialiserad palliativ kompetens, mot bakgrund av att regionen i dag saknar läkare med specialistkompetens i palliativ medicin?
2. Hur säkerställs en jämlik tillgång till palliativ vård i hela länet, särskilt i västra länsdelen där palliativa vårdplatser saknas?
3. Vilka konkreta åtgärder har genomförts inom ramen för det utvecklingsarbete som regionrådet hänvisar till, och vilka resultat har uppnåtts hittills?
4. Hur arbetar Region Sörmland för att säkerställa tillgång till kvalificerat palliativt stöd under dygnets alla timmar, mot bakgrund av att en regionövergripande palliativ jourlinje saknas?
5. Vilka långsiktiga, tydliga och tidsatta åtgärder planerar regionrådet att vidta för att stärka den palliativa vården i Region Sörmland, så att alla patienter får en jämlik och trygg vård i livets slutskede?

Svaret lyder enligt följande:

1. Det finns palliativ läkarkompetens på alla enheter till skillnad från vad som angavs i rapporten från nationella rådet, både formell kompetens och mångårig erfarenhet från området. Det pågår även ett aktivt arbete för att rekrytera läkare. Man arbetar exempelvis med samrekrytering mellan enheter för att rekrytera fler läkare med palliativ kompetens till alla enheter.
2. Palliativa vårdplatser på sjukhus är tillgängliga för alla SSIH-enheter, i Strängnäs via avtal med kommunen och med Mälarsjukhuset vid behov. Palliativa vårdplatser finns också på Kullbergsska sjukhuset, även om det inte är en enskild avdelning, utan vårdplatser som frigörs på stroke- och medicinavdelningen. Trosa och Gnesta har palliativa vårdplatser på

Nyköpings lasarett. Målet med palliativ vård är dock att patienterna i så hög grad som möjligt kan vårdas i hemmet ända till livets slutskede om så är möjligt och patienten och närstående så önskar.

3. Det pågår ett intensivt utvecklingsarbete på alla SSIH-enheter, exempelvis har Eskilstuna startat ett underskötersketeam, för att utöka stödet för de palliativa patienterna i hemmet och avlasta sjuksköterskorna, som då hinner fler kvalificerade uppdrag och möjliggör att fler patienter kan anslutas. I Trosa har man jobbat mycket med samverkan med Gnesta och Trosa kommun för att erbjuda fler patienter vård. I Nyköping pågår ett kvalitetsarbete kring 6S, ett strukturerat arbetssätt för att möta patienters och närståendes behov i livets slutskede. Det arbetet innebär personcentrering. I Katrineholm har man utökat ett kronikerteam som jobbar tätt ihop med alla tre kommunerna för att kunna ansluta patienter som inte har en cancerdiagnos, men ändå kan behöva SSIH-insatser.

4. Genom tydliga vårdplaner för alla patienter undviker man att frågor uppstår på kvällar och nätter. I uppföljning av hur ofta frågor eller behov uppstår nattetid, är det så sällan förekommande att det skulle vara svårt att motivera en 24/7-bakjournslinje ur ett kostnads- och resursperspektiv. Regionen har i stället kompetens inom andra bakjournslinjer om behov av stöd för SSIH-personal uppstår, och är då kopplade till den klinik som patienten är hemmahörande till. Det är exempelvis onkologen, kirurkliniken eller medicinklinikens enheter.

5. Som regionråd ser jag positivt på den organisation som är etablerad för att säkerställa en jämlik palliativ vård i hela länet. Det är ett strukturerat nätverk och samverkan mellan samtliga SSIH-enheter. Divisionscheferna för primärvård och medicin samlar regelbundet samtliga verksamhetschefer och enhetschefer inom SSIH som ger en stabil grund för likriktade arbetssätt, en jämlik vård och ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna. Detta arbete är viktigt och har mitt fulla stöd.

Lars Lundqvist (KD)

Regionråd med särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor