

Regionuppdrag Palliativ vård 2014

Datum 2014-02-21

Diarienummer RS 532-2011

Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Handläggare: Ingrid Nielsen

Telefon: 010-441 30 70

E-post: ingrid.e.nielsen@vgregion.se

Till PPR

Regionuppdrag för palliativ vård

Sammanfattning

Inledning

Regionuppdrag, som beslutas av regionstyrelsen och ges till utförarstyrelser och hälso- och sjukvårdsnämnder, är ett sätt att skapa en tydlig gemensam inriktning på hälso- och sjukvården i regionen. Syftet med dessa regionuppdrag är att främja vård på lika villkor samt ge vägledning för en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Genom en systematisk uppföljning av regionuppdragens implementering kan en ökad följsamhet uppnås och lärande för fortsatt utveckling ske. Regionuppdragen ska vara en integrerad del i regionens ledningssystem för hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har gett en arbetsgrupp i uppdrag att utarbeta förslag till regionuppdrag för palliativ vård till följd av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede som publicerades juni 2013. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och nationella indikatorer samt utgör ett stöd för styrning och ledning i att utveckla den palliativa vården. I arbetsgruppen har representanter från RCC, VästKom, kommunalförbunden, sjukhusvård, primärvård och hälso- och sjukvårdsavdelningen ingått. Arbetsgruppen har utarbetat förslag till synpunkter till Socialstyrelsen på den preliminära versionen av kunskapsstödet som publicerades i juni 2012. Dessa synpunkter har stämts av i program- och prioriteringsrådet innan de överlämnats av hälso- och sjukvårdsavdelningen och VästKom till Socialstyrelsen i samband med ett kunskapsseminarium i Göteborg den 30 november 2012. Delar av arbetsgruppen har därefter utarbetat detta förslag till regionuppdrag.

Ett första regionalt vårdprogram i palliativ vård i Västra Götaland och Halland är utarbetat som en tillämpning av det första nationella vårdprogrammet i palliativ vård och Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Det regionala vårdprogrammet har en tydlig organisatorisk inriktning och betonar hur vården och samverkan ska organiseras. Kunskapsstödet i sin tur ger vägledning och rekommendationer om vad som ska göras och vilka insatser och åtgärder som ska prioriteras i vården. Dokumenten kompletterar varandra och ska tillsammans utgöra en gemensam grund för ett gott omhändertagande av personer i palliativ vård i livets slutskede i Västra Götaland oavsett diagnos, ålder eller vårdform.

Regional konsekvensbeskrivning med fokus på skillnaderna mellan de nya nationella riktlinjerna och nuvarande vårdpraxis vid palliativ vård i Västra Götaland

Palliativ vård definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som ”ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbats av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom”.

Brytpunkten till palliativ vård i livets slutskede inträffar då det huvudsakliga målet med vården övergår från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Bedömningen av övergång till palliativ vård i livets slutskede ska föregås av en läkares helhetsbedömning avseende prognos och hänsynstagande till patientens allmäntillstånd, förväntningar, livskvalitet och patientens egen inställning.

Nationella rekommendationer

Nationella rekommendationer som är särskilt centrala ur ett styr- och ledningsperspektiv och som hälso- och sjukvården och kommunal vård och omsorg bör erbjuda:

- samtal med patienter om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede, i syfte att förebygga oro och missförstånd samt förbättra livskvaliteten hos personer i livets slutskede
- regelbunden analys och skattning av smärta hos patienter som har smärta i livets slutskede samt strukturerade bedömningar av patientens symtom, i syfte att ge patienten en så adekvat symtomlindring som möjligt
- fortbildning och handledning i palliativ vård till personal inom vård och omsorg, i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede.

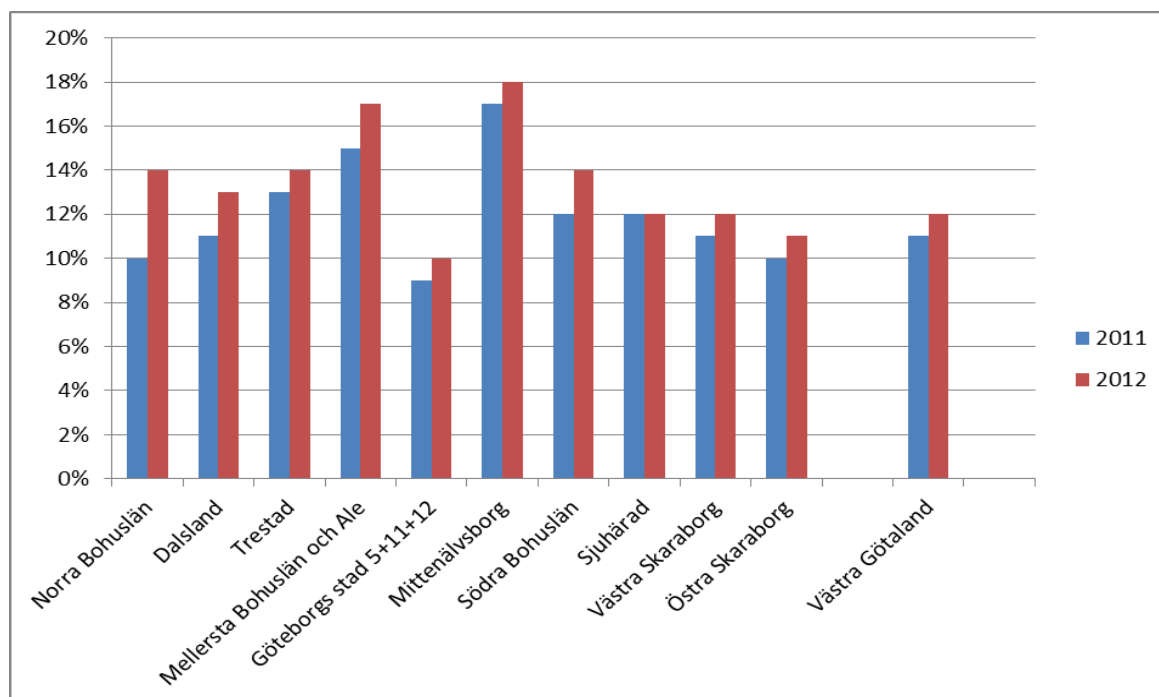
Nuläget på ovanstående rekommendationer i Västra Götaland:

- Brytpunktssamtal, är ett eller flera samtal mellan läkare, patient och oftast anhörig som handlar om vårdens inriktning i livets slutskede. Samtalet skall om möjligt mynna ut i en gemensam fortsatt plan för patientens vård. Åtgärden har högsta prioritet i kunskapsstödet. Enligt Svenska Palliativregistret fick 56 % av de patienter som kunde medverka till det, ett brytpunktssamtal, under tredje kvartalet 2013, i Västra Götaland.
- Under samma tidsperiod enligt Svenska Palliativregistret genomfördes smärtanalys och regelbunden smärtskattning hos 20-25 % av döende patienter sista levnadsveckan. Åtgärden har näst högsta prioritet i kunskapsstödet.
- Regelbunden symtomskattning hos alla patienter i sent palliativt skede görs i mycket liten utsträckning. Åtgärden har prioritet 3 i kunskapsstödet.
- Fortbildning till all personal som vårdar svårt sjuka patienter i palliativ vård finns inom vissa områden i någon omfattning och i varierande regi. Åtgärden har prioritet 3 i kunskapsstödet liksom handledning till all personal som vårdar svårt sjuka som idag ges i mycket liten omfattning.

Nationella indikatorer

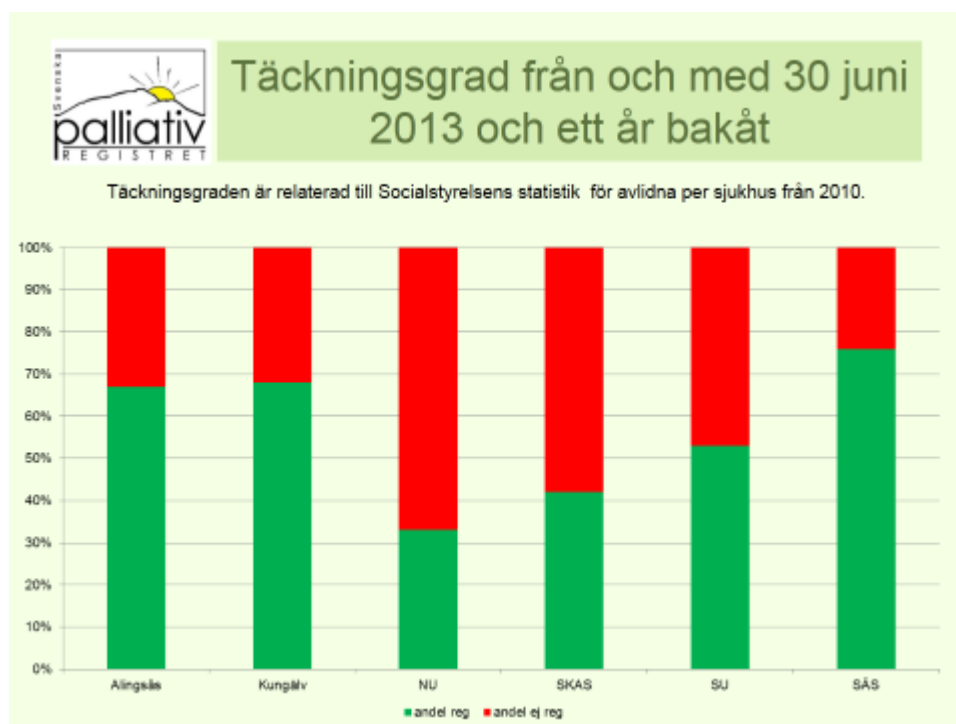
För att följa upp hur riktlinjerna används och påverkar i praktiken används olika indikatorer i uppföljningar och utvärderingar av vårdens processer och resultat.

Två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet är en av indikatorerna för god palliativ vård i livets slutskede. En person i livets slutskede ska inte behövas förflyttas i onödan. Här finns inga nationellt rekommenderade målnivåer men variationer och skillnader mellan år kan påvisa behov av att kartlägga skillnader i vårdpraxis. (Fig.1)



Figur 1 visar andelen avlidna med två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet 2011 och 2012, ur ett nämndsperspektiv. Källa är Patientregistret, Socialstyrelsen och Vega.

En annan indikator är täckningsgrad för Svenska palliativregistret som avser att spegla i vilken utsträckning vården är kunskapsbaserad och hur aktiv en verksamhet är att följa upp sina resultat. (Fig.2)



Figur 2 visar registreringsgraden i Svenska palliativregistret vid sjukhusen i Västra Götalandsregionen

Generellt uppdrag

Regionuppdraget innebär ett generellt uppdrag till beställare och utförare att implementera det nya kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede i verksamheten. Berörda utförare i regionen ansvarar för att verksamheten följer detta regionuppdrag.

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. För barn i livets slutskede är det angeläget att vårdpersonal har kunskap om viktiga särdrag för palliativ vård av barn och kompetens i att kommunicera med barn.

Samverkan är en grundläggande förutsättning för en god palliativ vård. Hälso- och sjukvården och kommunal vård och omsorg ska samordna sina olika insatser så att vården och omsorgen blir av god kvalitet för den enskilda patienten. I Västra Götaland finns en struktur för vårdssamverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunal vård och omsorg, regionalt och delregionalt. Inom denna ska också palliativ vård utvecklas och det är viktigt att det finns beslutsmandat för att arbeta med och förbättra den palliativa patientens process genom vården.

Vid livshotande tillstånd ska en fast vårdkontakt utses och den fasta vårdkontakten ska vara legitimerad läkare. Regionen har ansvaret att tillgodose läkarinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska ska se till att det finns rutiner för att läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kontaktas när en patients tillstånd fordrar det.

Närståendes behov av stöd kan se olika ut och behoven varierar under sjukdomstiden. Här ska hälso- och sjukvårdens olika vårdnivåer och socialtjänsten samverka och ta ställning till hur stöd till närstående bör utformas. För närstående till barn i livets slutskede är Socialstyrelsens konsensuspanel överens om att psykosocialt stöd, såväl enskilt som i grupp, har en positiv effekt på välbefinnande och hälsa. När barn är närstående måste stödet anpassas efter varje barns behov och behöver ibland ges via förälder eller nätverk runt barnet.

Särskilda åtgärder

Socialstyrelsens rekommendationer om specifika åtgärder ska bidra till att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens resurser används effektivt, fördelas efter behov samt styrs av systematiska och öppna prioriteringsbeslut.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård kompletterar Socialstyrelsens rekommendationer som fokuserar på vad som ska göras medan vårdprogrammet beskriver hur och vem som genomför en åtgärd.

Tyngdpunkten i regionuppdraget läggs på de rekommendationer om specifika åtgärder som finns i kunskapsstödet upp till prioritet 3. Delar av dessa åtgärder kräver långsiktighet för utvecklingen av en god och jämlik palliativ vård i Västra Götalandsregionen. De flesta av åtgärderna kan följas i Svenska Palliativregistret.

1. Rekommendation om samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktssamtal)

Att kontinuerligt genomföra samtal med patienten om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede kan förebygga oro och missförstånd samt förbättra livskvaliteten hos personer i livets slutskede. Åtgärden och dokumentationen av den är av stor betydelse för alla involverade i vården och har högsta prioritet i kunskapsstödet.

Förslag till insats för att följa rekommendationen

Riktad utbildning för läkare i regionen. Hur konceptet och formen för en sådan utbildning ska se ut behöver utredas vidare. Därför förslås en tidsbegränsad anställning av facilitator/projektledare, vars uppdrag blir att kartlägga vad som finns av riktade utbildningsinsatser inom området på olika nivåer i regionen och nationellt.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om att genomföra samtal med patienter om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede kan leda till en kostnadsbesparing för hälso- och sjukvården men att tidsåtgången för samtalen i sig endast leder till marginellt ökade kostnader. Kostnader för regionen för utbildningsinsatser får bedömas när underlag finns. Kostnader för facilitator/projektledare beskrivs under rubriken kostnader och finansiering.

2. Rekommendationer om strukturerad bedömning av symtom

Att regelbundet analysera och skatta smärta hos patienter i livets slutskede rekommenderas eftersom smärta är ett av de vanligaste symtomen i livets slutskede oavsett diagnos. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer olika aspekter av smärta på ett systematiskt sätt. Utöver smärta har personer i livets slutskede ofta även andra symtom, som till exempel stark oro eller ångest, depression, kroniskt trötthetssyndrom, förstoppning, förvirring eller illamående och symtom från munhålan. Därför rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet skattar symtom med skattningssinstrument hos patienter i livets slutskede.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om att genomföra smärtanalys och skatta smärtintensitet på patienter med smärta i livets slutskede kan medföra ökade kostnader. Socialstyrelsen bedömer också att rekommendationen medför fler symtomlindrande insatser. Men genom att i högre grad säkerställa att hälso- och sjukvårdens personal gör ett korrekt behandlingsval i ett tidigt skede kan det leda till besparingar längre fram. De sammanvägda ekonomiska konsekvenserna är därför svåra att uttala sig om. Regelbunden användning av symtomskattningssinstrument bedömer Socialstyrelsen endast medför marginellt ökade kostnader. Kostnaderna gäller då främst utbildning av personal, anpassning av symtomskattningssinstrument till lokala förhållanden och utveckling av rutiner för användning och dokumentation. Arbetsgruppen bedömer kostnadsökningen för regionen i likhet med Socialstyrelsen som marginell.

3. Rekommendationer om fortbildning och handledning av personal inom vård och omsorg som möter patienter i livets slutskede

Personer i livets slutskede är för sitt välbefinnande beroende av att personalen har sådana kunskaper i palliativ vård att de kan möta patientens olika behov av stöd och symtomlindring. Därför rekommenderar Socialstyrelsen hälso- och sjukvården och socialtjänsten att erbjuda fortbildning i palliativ vård av personal inom vård och omsorg i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede. I samma syfte kan handledning hjälpa personal att utveckla strategier för att möta och hantera de känslor som arbetet för med sig. Genom att dela med sig av sina erfarenheter kan personalen bli tryggare och utveckla en högre beredskap för att stödja patienter och närstående.

Förslag till insats för att följa rekommendationen

Utbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdspersonal på olika nivåer och i samverkan med kommunal vård och omsorg. Hur konceptet och formen för en sådan utbildning ska se ut behöver utredas vidare. Därför förslås en tidsbegränsad anställning av facilitator/projektledare, vars uppdrag blir att kartlägga vad som finns av utbildningsinsatser inom området i Västra Götaland och nationellt.

Personal som vårdar palliativa patienter ska ha möjligheter till handledning. Handledningen ger personalen möjlighet att reflektera och utveckla strategier för att hantera de känslor och situationer som arbetet för med sig. Den kan ske i grupp eller individuellt och är en viktig del av den palliativa vården.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna om fortbildning och handledning av personal som ger palliativ vård kan få betydande ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, eftersom de gäller en så stor grupp. Kostnadsökningen är dock svår att beräkna eftersom det beror på hur många som deltar och hur omfattande fortbildningen och handledningen är. De ekonomiska konsekvenserna av att implementera de föreslagna rekommendationerna med satsningar på utbildning till all personal i vård och omsorg blir betydande för Västra Götaland. Hitintills finns inte underlag för att göra mer än en preliminär beräkning utifrån de antagande som finns i den beräkningsmodell som presenteras i kunskapsstödet. Med detta som utgångspunkt uppskattas de initiala kostnaderna för utbildning till 168 mnkr och därutöver en årlig kostnad relaterat till personalomsättning. Beräkningen omfattar kommunerna och regionen i Västra Götaland. Kostnader för regionen för utbildningsinsatser får bedömas när underlag finns. Kostnader för facilitator/projektledare beskrivs under rubriken kostnader och finansiering.

Handledning i att bemöta svårt sjuka människor och deras anhöriga ses som ett ansvar för förvaltningarna i Västra Götalandsregionen som en del i kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonal. Åtgärden bör kunna genomföras inom befintlig organisation och resurstillgång.

4. Rekommendation om tryckavlastande madrass

Personer i livets slutskede har ofta nedsatt rörlighet och i kombination med andra riskfaktorer löper de stor risk att utveckla trycksår. Socialstyrelsen rekommenderar att patienter i livets slutskede erbjuds tryckavlastande madrass.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Madrasser finns inom vården idag så åtgärden bör inte innebära någon märkbar kostnadsökning för att genomföras. Det handlar snarare om att uppmärksamma patienters palliativa behov så att rätt patient får rätt madrass vid rätt tidpunkt.

5. Rekommendationer om läkemedelsbehandling vid förvirringstillstånd

Förvirringstillstånd hos patienter i livets slutskede är vanligt förekommande och orsakerna till detta är ofta möjliga att åtgärda. Men vid de förvirringstillstånd där orsaksinriktad behandling inte gagnar patienten rekommenderar Socialstyrelsen hälso- och sjukvården att erbjuda haloperidol till patienter i livets slutskede. Däremot bör hälso- och sjukvården inte erbjuda lorazepam eftersom läkemedlet inte har någon effekt på förvirring hos personer i livets slutskede.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Den regionala bedömningen är att ett konsekvent användande av haloperidol och inte lorazepam ej innebär en ökad kostnad.

6. Rekommendationer om läkemedelsbehandling vid förstoppning orsakad av opioider

Förstoppning är vanligt hos personer i livets slutskede och orsakas ibland av läkemedelsbehandling, såsom smärtlindring med opioider. När opioidbehandling inleds är det därför viktigt att laxermedel sätts in kontinuerligt för att förebygga förstoppning. Socialstyrelsen rekommenderar därför hälso- och sjukvården att erbjuda läkemedelsbehandling med metylnaltrexon till personer i livets slutskede med förstoppning orsakad av opioider, och där primärprevention och behandling med konventionell laxering inte har fungerat.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om läkemedelsbehandling vid opioidorsakad förstoppning endast ger upphov till marginella kostnadsökningar. En behandling med metylnaltrexon subkutant kostar drygt 300 kronor och patientgruppen som omfattas av rekommendationen bedöms vara liten. Arbetsgruppen bedömer ingen signifikant ökad kostnad för åtgärden.

7. Rekommendation om samtal om livsfrågor

Kommunikation innefattar mer än att enbart ge information. Det är en process som omfattar flera personer, där målet kan vara informationsutbyte eller ömsesidig förståelse och stöd. I livets slutskede väcks många existentiella frågor och patienter kan ha behov av att samtala om dessa frågor. Samtal om livsfrågor ska utgå från patientens egna frågor och önsknings. Det råder konsensus om att samtal om livsfrågor har en positiv effekt på patienters livskvalitet i livets slutskede. Det är dock viktigt att åtgärden erbjuds utifrån patientens önskemål.

Kostnader för föreslagna åtgärder

Samtal om livsfrågor med patienter i livets slutskede är en fortsättning på brytpunktssamtalet och kan föras av olika personalkategorier. Det genererar inga specifika tillkommande kostnader i sig, men förutsätter en utbyggd palliativ vård med kompetent personal som kan möta patientens livsfrågor.

Stöd för implementering

För att stödja en likvärdig implementering av regionuppdraget i hälso- och sjukvården i regionen bör följande åtgärder genomföras.

Delregionala konferenser

I samverkan med kommunalförbunden i Västra Götaland genomföra delregionala konferenser för spridning av de nationella dokumenten och lämna över den fortsatta implementeringen till de fem närvårdssamverkansgrupperingarna i Västra Götaland.

Facilitator/projektledare

En regional projektledare med visstidsanställning (2 år) med uppdrag att efter kartläggning föreslå utbildningsinsatser för läkare i brytpunktssamtal samt utreda förutsättningar för en gemensam webbaserad breddutbildning för hälso- och sjukvårdspersonal på alla nivåer i palliativ vård. Förutsättningar och förslag ska ske i samverkan med kommunal vård och omsorg.

Regionalt palliativt råd

För att utveckla palliativ vård och säkerställa god kvalitet och jämlik vård i hela Västra Götaland bör ett regionalt palliativt råd inrättas för samverkan på ledningsnivå. Ett

tvärprofessionellt råd med representation från sjukhus, primärvård, kommunal vård och omsorg samt de olika närvårdsamverkansgrupperna, därutöver representant från RCC, palliativregister och universitetet. Rådets uppdrag och förutsättningar bör motsvara de övriga medicinska sektorsrådens i regionen.

Utveckling av de specialiserade palliativa enheterna

Varje sjukhus i regionen ska ha ett multiprofessionellt öppenvårdsteam och varje sjukhus i regionen ska ha slutenvårdsplatser med särskild inriktning på specialiserad palliativ vård.

De specialiserade palliativa enheterna i VGR behöver stärkas och utveckla ett mer likartat arbetssätt samt ha en god tillgänglighet för att jämlik vård ska bedrivas. Alla patienter oavsett diagnos med palliativa vårdbehov ska uppmärksammas på ett likvärdigt sätt. En ökad medvetenhet inom all vård för palliativa vårdbehov uttryckt som behov av brytpunktssamtal och symtomskattningar förutsätter en god specialiserad palliativ vård som kan sprida en vårdideologi och befrukta övrig vård och omsorg.

Enheterna ska ges ett tydligt utbildningsuppdrag riktat mot övrig sjukvård samt mot kommunal hälso- och sjukvård för att leva upp till kunskapsstödets intentioner. Palliativ kompetens för läkare och sjuksköterskor ska finnas tillgängligt hela dygnet för att säkerställa en god och jämlik vård. Befintliga palliativa enheter behöver utökas för att möta fler patienter med palliativa behov samt för att delta i fortbildning och utbildning av övrig personal.

Regionalt kunskapscentrum

Palliativ vård är ett område i stark utveckling, och det är därför viktigt att regionen stimulerar utvecklingsarbete och forskning. Det bör skapas ett regionalt kompetenscentrum för palliativ vård som omfattar utveckling och forskning. För att en sådan enhet ska bli effektiv bör den knytas samman med de palliativa enheterna i regionen och medarbetare ska ha möjlighet att arbeta med utveckling parallellt med patientarbetet. En regional samordning av utveckling är en framgångsfaktor. Kompetenscentrumet bör också knyta kontakter med universitet för att möjliggöra forskningsprojekt på regional och lokal nivå.

Kvalitetsregister palliativ vård

Alla enheter i Västra Götaland ska rapportera samtliga dödsfall till Svenska palliativregistret. Regionens verksamheter har att följa beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet (RSK 126-2007). Flertalet av rekommendationerna går att följa med av Socialstyrelsen framtagna indikatorer. Indikatorerna ska användas som underlag för uppföljning och utveckling av verksamheter samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvård.

Sammanfattning av åtgärder och tillkommande kostnader

Åtgärd	Tillkommande tillfälliga kostnader	Tillkommande löpande kostnader	Prio	Uppskattad tillkommande kostnad
1. Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktssamtal)	Riktad utbildning till läkare i brytpunktprocessen	Utökad tidsåtgång för utbildningsinsats	Under 2015-17	200 tkr/år
2. Strukturerad bedömning av symtom	Anpassning av symtomskattningsinstrument till lokala förhållanden och utveckling av rutiner för användning och dokumentation.	Utökad tidsåtgång för utbildnings-insats	Under 2015-2016	25 tkr/år
3. Fortbildning av personal inom vård och omsorg som möter patienter i levets slutskede	Breddutbildning i palliativ vård	Utökad tidsåtgång och kostnad för utbildningsinsats	2015-17	1,5 mnkr år 1 och därefter årlig driftskostnad på 400 tkr/år. Kostnad per deltagare finansieras av resp förvaltning.
4. Tryckavlastande madrass	-	-		Ingen tillkommande kostnad
5. Läkemedelsbehandling vid förvirringstillstånd	-	-		Ingen tillkommande kostnad
6. Läkemedelsbehandling vid förstoppning orsakad av opioider	-	-		Ingen tillkommande kostnad
7. Samtal om livsfrågor med patient		Utökad tidsåtgång för utbildningsinsats och personalstöd.	2015-17	Se punkt 3.
Stöd för implementering				
Delregionala konferenser		X 5	2014-15	Ingen tillkommande kostnad
Facilitator/projektledare med uppdrag att föreslå fortbildning- och utbildningskoncept efter kartläggning		Heltid ca två år sjuksköterska/kurator	2014-16	750 tkr/år (halvårseffekt 2014)
Regionalt palliativt råd		Årlig budget enl medicinska sektorsråd	2014-	70 tkr (halvårseffekt 2014)
Förstärkning specialiserade palliativa enheter		Se konsekvensbeskrivning regionalt vårdprogram		
Regionalt kunskapscentrum palliativ vård		Se konsekvensbeskrivning regionalt vårdprogram		
SUMMA kostnad/år:				2014: 0,410 mnkr 2015: 2,545 mnkr 2016: 1,445 mnkr 2017: 0,670 mnkr

Efter introduktionstiden av regionuppdraget övertas ansvaret för fortsatt utveckling och finansiering av den aktuella vården av beställare och utförare i vårdöverenskommelsearbetet.

Genomförande och uppföljning

Genomförandet av regionuppdraget kommer att följas upp fortlöpande under introduktionstidens av hälso- och sjukvårdsavdelningen bland annat i samband med den verksamhetscontrolling som genomförs med fokus på kvalitetsutveckling. Nio nationella indikatorer är framtagna av Socialstyrelsen som ska spegla kvaliteten i den palliativa vården och de rekommendationer som finns beskrivna i kunskapsstödet. Tre av indikatorerna är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas att det i dagsläget saknas tillräckligt precisa nationella datakällor, men att indikatorerna i många fall ändå kan följas upp på lokal och regional nivå.

Regional anpassning av indikatorerna med målvärden i samklang med det regionala vårdprogrammet för palliativ vård:

Nr	Indikator	Målvärde
1	Täckningsgrad för Svenska palliativregistret	2014: 70 % 2015: 80 %
2	Två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet	Inget målvärde 2014
3	Förekomst av signifikanta trycksår (grad 2-3)	Inget målvärde 2014
4	Dokumenterad individuell vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel	90 %
5	Dokumenterad individuell vidbehovsordination av opioid	90 %
6	Dokumenterad munhälsobedömning	70 %
Utvecklingsindikatorer		
7	Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktsamtal)	Ska följas
8	Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet	Ska följas
9	Regelbunden användning av smärtskattningsinstrument	Ska följas