

Motion till riksdagen
2009/10:So529

av Cecilia Wigström i Göteborg m.fl. (fp)

Palliativ vård i hela Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner ska kunna erbjuda specialiserad palliativ vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att palliativ medicin bör bli en tilläggspecialitet för läkare.¹

Fel! Okänt namn på

¹ Yrkande 2 hänvisat till UbU.

Motivering

Få insatser betyder så mycket för den person som tvingas avsluta livet i ett smärtsamt sjukdomsförlopp som en väl fungerande palliativ vård. WHO definierar palliativ vård som ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och de närstående genom att förebygga och lindra lidandet genom att upptäcka, bedöma och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem som kan uppkomma i samband med en livshotande sjukdom. Den palliativa vården bygger på samverkan mellan läkare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, kuratorer och andra yrkeskategorier.

Endast 60 % av landets kommuner erbjuder palliativ vård

Enligt Prioriteringsutredningen, SOU 1995:5, skall ett värdigt avsked från livet vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. Ändå kan endast 60 % av landets kommuner erbjuda specialiserad palliativ vård till alla som är i behov av det, oberoende av diagnos. Specialiserad palliativ vård utgör ofta en del av den avancerade hemsjukvården som utförs under ledning av läkare. Den basala palliativa vården ges av undersköterskor under ledning av en sjuksköterska. Även denna behöver läkarstöd. Endast 85 % av landets kommuner kan erbjuda basal palliativ vård (Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner, december 2006).

Samverkan är en nödvändig förutsättning för god palliativ vård eftersom kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar inte omfattar medicinsk vård som omfattas av läkare. Landstingen har en lagstadgad skyldighet att erbjuda befolkningen en god vård. Det innebär att en nära samverkan mellan kommun och landsting, inte minst när det gäller palliativ vård, är väsentlig oavsett huvudmannaskap. Samverkan bygger bl.a. på en gemensam vårdplanering samt vårdprogram som täcker allt från lagar och författningar till organisatoriska frågor, riktlinjer för arbetet och stöd till närstående.

Situationen i livets slutskede kan se mycket olika ut. I vissa fall krävs kvalificerade palliativa insatser dygnet runt, i andra fall krävs inga specifika insatser. För många äldre är vården i livets slutskede en naturlig fortsättning på den vård de fått i ett tidigare skede. En stor grupp av de personer som avlider har en stillsam symptombild och ett lugnt sista levnadsår, trots att de är i livets slutskede. I denna grupp återfinns en stor del av de riktigt gamla.

Specialistutbildning inom palliativ medicin

Säker tillgång – dygnet runt – till läkare som har kunskaper i den speciella problematik som finns i den palliativa vården är en förutsättning för palliativ vård av god kvalitet. Enligt Socialstyrelsens bedömning finns behov av kom-

Fel! Okänt namn på

petensutveckling för personal som arbetar inom palliativ vård. Det råder brist på läkare med tillräcklig kompetens inom området.

Utredningen om vård i livets slutskede (SOU 2001:6) föreslog att palliativ medicin borde bli en tilläggsspecialitet för läkare i Sverige. Lika självklart som att det finns infektionskliniker och infektionsläkare, lika självklart måste det bli med palliativa enheter och palliativspecialister. Både infektionsvård och palliativ vård bedrivs nästan överallt, men man måste ha spetskompetens och enheter för svårare fall.

Samhället måste säkerställa att människor som har en dödlig sjukdom och som upplever stort lidande får god vård och ett värdigt slut på livet.

Stockholm den 30 september 2009

Cecilia Wigström i Göteborg (fp)

Gunnar Andrén (fp)

Ulf Nilsson (fp)

Anita Brodén (fp)

Lars Tysklind (fp)