

## Motion till riksdagen 2013/14:So475

av Anita Brodén m.fl. (FP)

# Palliativ vård

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utöka den palliativa vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att tillvarata det nationella kunskapsstödet för palliativ vård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om värdet av nordiskt samarbete inom palliativa vårdfrågor och specialistutbildning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnhospis.

## Motivering

Varje år avlider ca 90 000–93 000 personer i vårt land, och de allra flesta av dessa är i behov av den palliativa vårdens innehåll. Tillgången till palliativ vård är dock ojämlig över landet.

Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan samt en strävan att stödja individen till att kunna leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos.

Den palliativa vården bygger på samverkan mellan läkare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, kuratorer och andra yrkeskategorier. Man bestämmer själv vilket stöd man vill ha. När en person blir svårt sjuk påverkas alla i hans eller hennes omgivning. Den palliativa vården kan även ge stöd till de närstående.

Fel! Okänt namn

## Palliativ vård i landets kommuner

Enligt Prioriteringsutredningen SOU 1995:5 skall ett värdigt avsked från livet vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården. Ändå kan bara drygt hälften 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 sjuksköterska. Även denna behöver läkarstöd. Detta är ännu inte utbyggt i hela landet.

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.

## Positiv utveckling under senare år

Sommaren 2012 publicerade Socialstyrelsen en preliminär version av Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård, innehållande vägledning, nationella riktlinjer och indikatorer. Seminarier kring en preliminär version anordnades på olika orter i syfte att diskutera innehållets konsekvenser rörande kunskapsstödet bedömningar och rekommendationer. Såväl beslutsfattare inom kommun och landsting som företrädare för professionen deltog.

Under sommaren 2013 utkom det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård i livets slutskede.

Kunskapsstödet syftar till att ge stöd för vårdprogram på regional och lokal nivå för att uppnå likvärdig vård och kvalitetssäkring över hela landet. Målgrupp är beslutsfattare på olika nivåer samt professionen.

Under försommaren 2013 samlades experter, aktörer och intresserade av palliativ vård vid Sophiahemmet Högskola för att delta i Nordiska vårdkonferensen om palliativ vård. Konferensens fokus låg på hur ett palliativt förhållningssätt kan implementeras utanför specialiserade palliativa enheter. Teamets betydelse i den palliativa vården belystes också.

## 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 kompetensutveckling för personal som arbetar inom palliativ vård. Det råder brist på läkare med tillräcklig kompetens inom området. Under hösten 2013 avhålls den sjätte Nordiska specialistkursen i palliativ medicin 2013–2015. Kursen ges som ett samarbete mellan de fem nordiska ländernas palliativ-medicinska organisationer, och består av sex veckolånga avsnitt under två år. Kursen syftar till att ge teoretisk utbildning i palliativ medicin på en nivå som är tillräcklig för kraven för tilläggsspecialiteten palliativ medicin.

Utredningen om vård i livets slutskede (SOU 2001:6) föreslog att palliativ medicin borde bli en tilläggsspecialitet för läkare i Sverige. Lika självklart som det är med 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.

## Palliativ vård för barn

För barn erbjuds ofta palliativ vård i hemmet. Många föräldrar vårdar det sjuka barnet hemma till livets slut med hjälp av sjukvårdspersonal medan andra väljer att stanna kvar på sjukhuset när döden är nära.

Barnhospis är ett ytterligare alternativ dit de flesta barn kommer från sjukhusens vårdavdelningar. Familjer som vårdar sina svårt sjuka barn i hemmet kan också få avlastning för en kort tid på barnhospis. Förutom att ge avancerad medicinsk vård finns personalen tillhands som ett stöd för hela familjen, både den sjuke, föräldrarna och eventuella syskon. Det underlättar för de anhöriga om barnhospis inte finns på alltför långt avstånd från bostadsorten.

Stockholm den 3 oktober 2013

*Anita Brodén (FP)*

*Ulf Nilsson (FP)*

*Lars Tysklind (FP)*

*Gunnar Andrén (FP)*