

## Motion till riksdagen 2023/24:2421

av Mikael Oscarsson (KD)

# Utbyggnad av den palliativa vården i Sverige

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning gällande jämlik palliativ vård i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

I dag är den palliativa vården relativt väl utbyggd i stora delar av landet, men vissa brister består alltså. Detta är inte acceptabelt för en välfärdsnation som Sverige. Det är nödvändigt att den goda palliativa vården i Sverige är jämlik, och vägen dit behöver utredas av Sveriges regering.

I rapporten ”Palliativ vård i SÄBO: en värdig vård i livets slut” (SKR 2020) definierar Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) palliativ vård enligt följande: ”Palliativ vård är aktiv livshjälp som syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psyko-sociala och andliga problem. Palliativ vård kan ges parallellt med livsförlängande vård, men kan också ges som enda vårdform i livets slutskede.”

”Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård” (RCC 2021) är framtaget i samarbete mellan Regionala cancercentrum (RCC) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det nationella vårdprogrammet lägger grunden för en god palliativ vård, men är i sig inte en garanti för en jämlik vård över landet – så länge finansieringen och utbyggnaden av den palliativa vården är ojämnt fördelad mellan olika regioner och olika kommuner.

Att vården är väl utbyggd och väl fungerande i stora städer är ingen tröst för den som behöver god palliativ vård i glesbygden. Att vården är god på specialiserade palliativa enheter är ingen tröst för den äldre som dör en smärtfylld död på ett särskilt boende med bristfälliga rutiner.

Vissa grupper tycks vara särskilt utsatta för ojämlikheterna i den palliativa vården och omsorgen, och äldre är en. Situationen på landets äldreboenden gällande vården i livets slutskede bedömdes under coronapandemin så allvarlig att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) inledde en särskild granskning. Slutsatsen i delrapporten ”Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre” var att vården i livets slutskede på särskilda boenden inte följde gällande regler.

I rapporten ”Öppna jämförelser 2020: vård och omsorg av äldre” (Socialstyrelsen 2021) konstaterar myndigheten:

Den palliativa vården i kommuner ges på lika villkor till män och kvinnor men däremot finns andra skillnader. Yngre patienter får bättre vård än äldre, cancerpatienter får bättre vård än patienter med demenssjukdom. Patienter som får specialiserad palliativ vård får bättre vård än patienter som får allmän palliativ vård. Tillgången till specialiserad palliativ vård är också ojämlikt fördelad i landet.

Det så kallade brytpunktssamtalet, en viktig punkt för en välfungerande vård i livets slutskede, kan tjäna som illustrerande exempel. Statistiken från öppna jämförelser gällande personer 65 år och äldre, i ordinärt och särskilt boende, visar att medan 95 procent i Blekinge fick ett brytpunktssamtal var det inte ens 65 procent i Dalarna som fick det. Smärtskattning under livets sista vecka är en annan viktig indikator, och medan den gjordes på närmare 75 procent i Kalmar gjordes smärtskattningen endast på 35 procent i Gävleborg.

Detta är bara två indikationer kring hur ojämlikheten i vården i livets slutskede ser ut i verklighetens Sverige i dag. Ytterligare en indikator värd att uppmärksamma erhåller vi från den ovan nämnda SKR-rapporten ”Palliativ vård i SÄBO”: ”Det finns specialiserad palliativ vård runt om i landet, men tillgången varierar och styrs bland annat av befolkningstäthet, avstånd och tillgång till utbildad personal. De specialiserade slutenvårdsenheter respektive hemsjukvårdsenheter med eget behandlingsansvar som finns hittar vi i våra tätorter ...” Därför behövs också palliativ kompetens i ordinarie vård- och omsorgsverksamhet menar SKR, ”genom palliativa rådgivningsteam/konsultteam”, men, fortsätter resonemanget, ”deras sammansättning och tillgänglighet varierar också över landet”.

Att regering och riksdag, myndigheter och olika vårdgivare kan följa utvecklingen – och ojämlikheten – är värdefullt, och vilar på de nationella kvalitetsindikatorer för god palliativ vård som Socialstyrelsen tagit fram samt Svenska palliativregistret, som är ett kvalitetsregister som omfattar 75 procent av dödsfallen i kommunal vård och omsorg och 50 procent av dödsfallen på sjukhus. Det är inte här bristerna finns.

Frågan är i stället vilka konkreta åtgärder som sätts in kring de brister som påvisas därigenom. Och det är här bristerna de facto finns.

Det är mot denna bakgrund riksdagen behöver ge regeringen till känna vad som sägs i denna motion och begära en utredning om jämlik palliativ vård i Sverige.

*Mikael Oscarsson (KD)*