

Torsdagen den 11 november 2004

13 § Svar på interpellation 2004/05:59 om handlingsplan för vården i livets slutskede

Anf. 132 Statsrådet YLVA JOHANSSON (s):

Herr! Ulrik Lindgren har frågat av vilka skäl jag har valt att inte förelägga riksdagen en proposition om vården i livets slutskede, vilka åtgärder jag avser att vidta för att uppfylla Europarådets rekommendationer gällande palliativ vård samt om jag avser att vidta åtgärder för att förbättra utbildning och forskning kring vården i livets slutskede.

Utredningen om vård i livets slutskede tar i sitt slutbetänkande *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* upp flera angelägna frågor. Många av dessa ingår också i Europarådets rekommendation angående organisationen av den palliativa vården. Flertalet av utredningens förslag kräver dock inte lagändringar utan är av den karaktären att huvudmännen redan i dag kan arbeta för att förbättra den palliativa vården. Jag vet också att det på många ställen i landet pågår mycket bra utvecklingsarbete inom området.

Med utredningen som bakgrund föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2005 att rätten till tillfällig föräldrapenning utvidgas på så sätt att föräldrar till ett svårt sjukt barn under 18 år får rätt till ett obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning. Detta är ett viktigt resultat av utredningens arbete. Även flera andra frågor som kommittén föreslagit åtgärder för har behandlats i andra sammanhang, till exempel de nya möjligheter till samverkan som numera finns i lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Ett annat exempel är frågor kring vad som bör gälla för beslutsoförmögna personer, vilket nu utreds av Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare. Här väntas förslag senast den 31 december i år. Vidare har en särskild utredare, på regeringens uppdrag, gjort en översyn, *Översyn av vård och omsorg för äldre – tio år efter Ädelreformen*. Fokus för uppdraget var samverkan mellan kommunernas vård och omsorg och landstingens hälso- och sjukvård. I slutbetänkandet *Sammanhållen hemvård*, som överlämnades till regeringen i juni i år, lägger utredningen fram förslag till bland annat åtgärder för att förstärka läkarmedverkan i hemvården. Betänkandet remissbehandlas för närvarande. Regeringen har under de senaste åren gjort stora satsningar för att stärka hälso- och sjukvården. Genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och den så kallade tillgänglighetssatsningen har viktiga steg tagits mot att långsiktigt förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna såväl i primärvården som i sjukhusvården. En viktig del i dessa satsningar har varit medelstillskottet om drygt 12 miljarder kronor till hälso- och sjukvården under perioden 2001–2004. Som en fortsättning av den nationella handlingsplanen har regeringen för avsikt att under hösten 2004 teckna två överenskommelser med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet om den framtida utvecklingen. Den ena överenskommelsen avser främst primärvården och äldrevården, och den andra överenskommelsen avser insatser för personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder. För detta ändamål har regeringen i budgetpropositionen avsatt totalt 4 miljarder kronor för år 2005. Regeringen har därutöver föreslagit kraftigt ökade tillskott till

kommuner och landsting för de kommande åren. Sammantaget anser jag att tillskotten till huvudmännen innebär att förutsättningarna för förbättringar inom hälso- och sjukvården stärks avsevärt.

Alltfler sjuka och döende vårdas nu i särskilda boendeformer eller i ordinärt boende med hemtjänst, vilket bland annat ställer krav på hög kompetens i den kommunala omsorgen. Socialstyrelsen har utifrån kommunernas personalstatistik påvisat att 40 % av omvårdnadspersonalen saknar formell yrkesutbildning för sitt arbete. Mot denna bakgrund gav regeringen i juli 2002 i uppdrag till tio statliga myndigheter att utarbeta en gemensam plan för kompetensförsörjning inom kommunernas vård och omsorg. Uppdraget redovisades i juni 2004 i rapporten *Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. I rapporten föreslår myndigheterna att tio mål och tio åtgärder läggs till en tioårig handlingsplan som ska stödja investeringar i bättre arbetsmiljö och kompetens.

Samhället har ett ansvar för att alla äldre med behov av hjälp och stöd ska erbjudas vård och omsorg av hög kvalitet. Regeringen har därför tagit initiativ till en treårig satsning på kvalitetsutveckling genom kompetensutveckling för personal inom den kommunala vården och omsorgen om äldre. I budgetpropositionen för 2005 föreslår regeringen att sammanlagt 1 050 miljoner kronor satsas de kommande tre åren som ett stöd till kommunernas kompetensutveckling inom området. Jag förutsätter att denna satsning på personalens kompetensutveckling kommer att förbättra kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre och även få genomslag när det gäller utvecklingen av den palliativa vården.

Anf. 133 ULRİK LINDGREN (kd):

Herr talman! Tack, statsrådet! Palliativ vård definieras ofta som en aktiv helhetsvård för att lindra, förbättra livskvaliteten och förebygga exempelvis smärta vid sjukdom som det inte går att bota, som är livshotande. Det handlar om vår avancerade hemsjukvård. Palliativ vård kan finnas inom en särskild institution eller integrerad på en vårdavdelning. Det handlar om både kropp och själ och om andens behov.

Behovet av denna debatt och behovet i Sverige vad gäller palliativ vård handlar om att vi måste komma till en position där palliativ vård är en given, självklar, del precis som andra medicinska specialiteter och därmed finns i hela landet. Det understryks också av Prioriteringsutredningen på 1990-talet som väldigt klart och tydligt sagt att de som berörs av palliativ vård, långvarigt och svårt sjuka människor, ska höra till prioritetsgrupp 1.

Frågorna i dag, som pockar på svar, är om vi får en nationell plan för palliativ vård – något som bland annat ett nystartat palliativt vårdteam i Sverige frågar efter – och varför det inte kommer någon proposition om palliativ vård i livets slutskede trots väntan i fyra år. En tredje fråga i sammanhanget är om statsrådet avser att vidta åtgärder för att förbättra utbildning och forskning kring vården i livets slutskede.

Man kan, herr talman, säga att det när det gäller statsrådets svar får bli både lite ris och ros. Där finns allmänna hänvisningar. En del av dessa allmänna hänvisningar är naturligtvis positiva för den palliativa vården. Där finns en viktig anhörigåtgärd – att ett obegränsat antal dagar med tillfällig föräldrapenning kan beviljas om det gäller barn och ungdom under 18 år. Där finns också det positiva med att försöka förstärka läkarmedverkan i hemsjukvård och – något som Kristdemokraterna hemskt gärna ser – detta med en enda huvudman för

hemsjukvården. Vidare har vi hänvisningen till en treårig satsning på kompetensutveckling. Det är förstås också bra.

Men en del av svaret blir lite platt. Jag tänker då på hänvisningarna till utredningar och till en tioårsplan för att stödja investeringar i en bättre arbetsmiljö och i kompetens. Det har ingen direkt fokusering på palliativ vård. Vidare tycker jag att statsrådet sänker sig till den, tyvärr, ganska vanliga socialdemokratiska nysvenskan i skrivningarna om ekonomin. Det sägs att det de senaste åren har gjorts stora satsningar. Det blir dock en vilseledande nysvenska eftersom det inte är intressant att endast berätta om 12 miljarder i nominellt tal till kommuner och landsting under åren 2001–2004. Vi vet ju att nettot efter urholkningen av statsbidragens värde och återtagandet av somligt statsbidrag – det visar rapport efter rapport från Kommun- och Landstingsförbunden – är negativt för kommunerna. Således har man nyligen redovisat att elva landsting och 126 kommuner egentligen har 10,2 miljarder att återhämta enligt lagen om balans i räkenskaperna för kommuner och landsting – alltså 10,2 miljarder att återhämta av tidigare förluster. Möjligen är det igen lite ljusare för kommuner och landsting, men fortfarande finns det även för åren 2005–2006 ett antal kommuner som kommer att vara i akut behov av ytterligare insatser, utöver det utökade statsbidrag som de kommer att få.

Vad jag saknar är alltså en fokusering i statsrådets svar på vad jag frågar om i interpellationen, alltså hur det blir med den palliativa vården i Sverige.

Anf. 134 Statsrådet YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Jag hoppas att Ulrik Lindgren och jag kan vara överens om att det viktiga är att vi åstadkommer en förbättring av den palliativa vården. Min bedömning är att kunskapen finns. Det är inte i första hand ny kunskap som behövs för att åstadkomma en bra, värdig palliativ vård. Däremot behöver kunskapen spridas och tillämpas, men den finns. Det är egentligen inte ny kunskap som vi behöver finna för att kunna åtgärda detta.

Det är också min uppfattning att det egentligen inte är dyrare att ge sjuka och döende människor en god palliativ vård än att inte göra det. Det är inte i första hand en kostnadsfråga. Jag fick stöd för det när jag helt nyligen träffade utredaren och andra experter inom området. De delar bedömningen att egentligen finns kunskapen, att det egentligen inte är en kostnadsfråga. Det handlar om att fler måste tillämpa den kunskap som finns och att fler måste omfattas av den kunskapen.

Av det drar jag slutsatsen att huvudmännen i dag har de förutsättningar som behövs för att bedriva en bra och förbättrad palliativ vård och att det inte i första hand är nya statliga insatser som behövs.

Det är viktigt att vi följer detta och att det verkligen åstadkoms en förbättring på det här området, för det är ett oerhört angeläget område.

Ulrik Lindgren frågade också varför det inte kommer någon proposition. Jag har redan svarat på det, att vi redan nu har lagt propositioner. Flertalet av förslagen från utredningen var av det slaget att de inte är lämpliga för en proposition utan är uppmaningar och förslag som huvudmännen förfogar över och ansvarar för och som många redan arbetar med. Några saker är sådana att de ska läggas in i en proposition eller eventuellt utredas vidare. Där har regeringen redan vidtagit flera åtgärder.

Min bedömning är därför att vi har goda förutsättningar att förbättra den palliativa vården. Vad det nu handlar om är mera utbildning och bättre

uppföljning så att den kompetens och kunskap som finns också tillämpas ute i verksamheten.

Anf. 135 ULRİK LINDGREN (kd):

Herr talman! Att det inte är relevant med ett ekonomiresonemang i sammanhanget kan jag bitvis hålla med om. Det kostar naturligtvis ibland att göra en satsning på palliativ vård i landsting som har klen med denna vara. Men det ger också netto – det är jag ganska övertygad om – en mindre belastning på vården om patienten känner sig trygg och vet att hon får god palliativ vård i sin kommun, i sitt landsting. Det ger mindre stress i sjukvården; det är jag övertygad om. Det ger också en mindre efterfrågan när patienten, den behövande, känner trygghet att den finns. Hon behöver inte ringa varje dag, för hon vet att någon kommer till henne och ger henne vad hon behöver. Jag tror inte heller att det räcker med en allmän hänvisning till att huvudmännen – landstingen och kommunerna – har frihet att utveckla det här, får göra det här. Jag tror att staten har en viktig roll i att på olika sätt driva på så att palliativ vård blir någonting som självklart finns i hela landet.

Den rekommendation om organisation av palliativ vård som antogs av Europarådets ministerkommitté förra året och som även Sverige skrivit på förpliktar. Det är alldeles uppenbart att den ger staten ett antal viktiga uppgifter för att vi ska få större framgång och genomslag för palliativ vård i Sverige. Kunskap finns, säger statsrådet. Ja visst, men det är också så att det inte finns någon obligatorisk del vad gäller utbildning i palliativ vård för vårdpersonal. Jag tänker närmast på sjuksköterskor och läkare. Det är naturligtvis ett statligt ansvar att se till att detta kommer till.

Det finns heller ingen riktig analys av behov och kartläggning av var det finns palliativ vård i Sverige. Var skulle det behöva göras förbättringar? Det är, åtminstone delvis, ett statligt ansvar. Det finns heller inte utarbetade nationella standarder för palliativ vård i Sverige. Det är också någonting som hör ihop med den viktiga rekommendation som är antagen och som nu omfattas, såvitt jag förstår, av nästan alla Europas länder och som i sig är ett oerhört framgångsrikt dokument i det europeiska samarbetet.

Det nybildade nationella palliativa rådet i Sverige har nyligen ställt frågan: Kan du dö med värdighet och utan smärta i Sverige? Det nationella palliativa rådet har bildats av ett antal professionella verksamma inom den palliativa vården. De menar att kartläggningen är ofullständig. Det finns kanske ett femtiotal enheter som kan kallas för palliativa vårdenheter i Sverige, varav ett trettiotal i Stockholm. Det finns ett antal människor som bor utanför Stockholm, vet vi. På vissa håll pekar man på att det är kö till så kallad avancerad hemsjukvård. Det är en viktig uppgift att förbättra kartläggningen. Var finns det vård? Var är den framgångsrik? Var finns de goda exemplen? Här måste staten naturligtvis spela en viktig roll. Det ska inte vara slumpfaktorn som avgör om jag får palliativ vård eller inte, alltså beroende på var jag bor. Det är inte acceptabelt. Hela Sverige ska enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattas av principen om likvärdig vård.

Kunskap fattas inte, utan det handlar om spridning, säger ministern. Det är på sätt och vis rätt, men här har staten en viktig roll i att stimulera och se till att kunskap sprids. Nationella palliativa rådet hävdar att i mer än 90 % av fallen kan smärtfrihet nås, men fortfarande är det bara 50 % som får adekvat smärtlindring i Sverige.

Anf. 136 Statsrådet YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Jag tror inte att vi står så långt ifrån varandra i den här frågan, Ulrik Lindgren och jag. Självklart har staten ett ansvar och kommer att ta det. En av de viktiga frågorna handlar om att alltfler, en stor andel, i dag dör i hemmet. Till skillnad från tidigare, då det var vanligt att man dog på sjukhus eller någon institution, är det nu en majoritet som dör i sin bostad. Många är i livets slutskede beroende av hemtjänst. Här gör regeringen en stor satsning på kompetensutveckling av personalen inom hemtjänsten och äldreomsorgen. Jag har också planer på att utveckla ett kompetenssystem för äldreomsorgen, som också kommer att innefatta moduler för palliativ vård.

Anf. 137 ULRİK LINDGREN (kd):

Herr talman! Jag får tacka för debatt och diskussion i detta ämne. Jag saknar fortfarande lite mer konkreta besked, men de kanske kommer under tidens lopp. Statsrådet är ju färsk på positionen att axla andra ministrars tidigare underlåtenhetssynder. Vi får hoppas att vi får mera fart vad gäller en kommande proposition om vård i livets slutskede. Får vi en nationell plan för palliativ vård i hela Sverige? Hur blir det med utbildningssektorn, med mera? Vi får stanna vid den diskussion vi har haft i dag och det halva besked som vi fått och hoppas på en god fortsättning.

Överläggningen var härmed avslutad.