

Underlag för palliativ vård 251007

Underlag angående palliativ vård i Västerbotten 2025-10-07

Nationellt perspektiv

Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med en eller flera livshotande sjukdomar. Detta sker under beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. I vården ingår även stöd till patientens närstående.

Palliativ vård i Sverige är ojämlig. I nuläget finns det omotiverade skillnader med ojämn tillgång till palliativ vård såväl geografiskt som diagnos- och åldersmässigt. Trots att palliativ vård redan år 1995 har tilldelats högsta prioritet av Socialstyrelsens prioriteringsutredning visar alla fortsatta undersökningar att tillgången till palliativ vård är för låg i jämförelse med behoven.

Regionalt perspektiv Västerbotten

I Västerbotten avlider årligen knappt 3000 personer. Av dessa möter ca 80 procent en förväntad död, vilket innebär att ungefär 2400 personer per år har behov av någon form av palliativ vård. Av alla som avlider beräknas 20 procent, cirka 700 personer per år, ha behov av specialiserad palliativ vård. Grovt räknat avlider ca 40 procent på sjukhus, 40 procent på kommunala boenden, av de resterande avlider ca 10-15 procent i det egna hemmet. Den förväntade demografiska utvecklingen med allt fler äldre innebär att antalet personer med behov av palliativ vård kommer att öka snabbt.

I de flesta fall kan patientens palliativa vårdbehov tillgodoses av personal med grundläggande kompetens i palliativ vård s.k. allmän palliativ vård. Allmän palliativ vård utförs av regionen i primärvården och slutenvården samt av kommunerna i hemsjukvård och på boenden.

Patienter med mer komplexa behov kan vara i behov av specialiserad palliativ vård som i Västerbotten utförs av Palliativ Medicin Västerbotten. Det är av stor vikt att den allmänna palliativa vården har god tillgång till råd och stöd från den specialiserade palliativa vården.

Specialiserad palliativ vård i Västerbotten

Palliativ medicin Västerbotten är organisatoriskt en del av Cancercentrum men uppdraget omfattar alla diagnoser och alla åldrar. I Umeå och Skellefteå finns det såväl palliativa hemsjukvårdsteam som palliativa konsultteam, i Lycksele finns palliativt konsultteam. Hemsjukvårdsteamerna är interprofessionella team med läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast/fysioterapeut och dietist. Hemsjukvårdsteamerna tar för närvarande ett medicinskt ansvar för 100 patienter över hela länet.

Behovet av specialiserad palliativ slutenvård fylls till stor del i Umeåområdet av Axlagården hospice dit även patienter från Skellefteå och Södra Lappland kan remitteras. Läkare vid Palliativ medicin Västerbotten upprätthåller dygnet runt-jour för hela regionen samt tillhandahåller läkarbemanningen på Axlagården hospice.

De palliativa konsultteamerna i regionens tre länsdelar består huvudsakligen av sjuksköterskor och läkare, med tillgång till teamets övriga resurser. Konsultteamens uppgift är bland annat rådgivning och utbildning riktad mot andra vårdgivare inom såväl region, kommuner, privata vårdenheter och andra aktörer i vårdkedjan. Utbildning sker även riktad till länets lärosäten och andra utbildningsenheter. En stor del av arbetet för teamens sjuksköterskor sker i direkt kontakt med patienter, till exempel regelbunden uppföljning av mående och symtomlindring tillsammans med ansvariga vårdgivare. De palliativa konsultteamerna deltar

HSF övergripande verksamhet
Yvonne E Nygren

2025-10-07

555359

regelbundet på ronder på många av länets sjukhus olika kliniker och avdelningar. Konsultteamen utgör också bedömningsenhet för specialiserad palliativ vård. Efterfrågan om konsultteamens insatser har successivt ökat senaste åren, i enlighet med nationella riktlinjer och vårdprogram.

Gapanalys Västerbotten

2022 presenterades Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp palliativ vård. Övergripande mål med vårdförloppet är, oavsett patientens diagnos, ålder, bostadsort, vårdform och förväntad livslängd, ökad jämlikhet och kvalitet i den palliativa vården.

Inför implementeringen av vårdförloppet i Västerbotten bildades "Lokal arbetsgrupp palliativ vård" (LAG palliativ vård) med en bred representation både från region och kommuner. En gapanalys genomfördes för att beskriva gapet mellan nuvarande hälso- och sjukvård och den som rekommenderas i vårdförloppet. LAG palliativ vård konstaterar att det finns gap och att palliativ vård i Västerbotten delvis är ojämlig.

Utmaningar som identifierats är tex att bedömning av patientens palliativa vårdbehov är ostrukturerad och ofta kommer för sent i sjukdomsförloppet, vilket kan leda till att brytpunktssamtal, planering av vård och ordination av palliativa behovsläkemedel försenas eller uteblir.

Förslag till förbättringar av den palliativa vården i Västerbotten

Ett ordnat införande av vårdförloppet kan leda till stora vinster för patienter och vården. Fler patienter kan erbjudas adekvat vård på optimal vårdnivå, förbättrad personcentrering och helhetssyn. Vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienten kan undvikas, t.ex. provtagningar, undersökningar och behandlingar som inte gagnar patienten.

Den lokala arbetsgruppen för palliativ vård betonar att utbildning i ämnesområdet palliativ vård är centralt för att kunna implementera vårdförloppet. Detta gäller för all personal i alla delar av vården, ex personal inom hemtjänst eller omsorgsboenden, hemsjukvård och primärvård, såväl som personal på sjukhusens specialistkliniker. Det finns idag god tillgång till digitalt utbildningsmaterial riktat till ett brett spann av yrkesgrupper.

Behovet av palliativ vård kommer att öka, och därmed utgöra en större del av regionens och kommunernas verksamheter. Samarbetet mellan region och kommuner avseende patienter med palliativa vårdbehov måste förbättras och det behövs ett tydliggörande av ansvarsfördelning. Ett fokuserat och långsiktigt arbete för att stärka den palliativa vården i enlighet med Handslaget mellan politiken och Cancerfonden är av största betydelse.

Nationellt vårdprogram palliativ vård framhåller att ju större tillgänglighet till specialiserad palliativ konsultkompetens, desto fler kan få stöd tidigare i sjukdomsförloppet, oavsett var i vårdkedjan de vårdas. Det konsultativa arbetssättet ger förutsättningar för kunskapsspridning som också gynnar andra patienter med palliativa vårdbehov inom den allmänna palliativa vården. Sammanfattat bedöms palliativa konsultteam vara kostnadseffektiva och ett viktigt komplement till vården av många patienter med palliativa behov.

Åtgärdsförslag i korthet:

- ✓ En satsning på utbildning är centralt och omfattar utbildning och fortbildning av all vårdpersonal oavsett huvudman. Detta genomförs t.ex. med stöd av digitalt utbildningsmaterial och utbildningsinsatser på plats förmedlade av de palliativa konsultteamen och Lokal arbetsgrupp palliativ vård.
- ✓ Förbättrad samordning och tydliggörande av ansvarsfördelningen mellan region och kommuner utifrån patientens behov.

HSF övergripande verksamhet
Yvonne E Nygren

2025-10-07

555359

- ✓ Ett fokuserat och långsiktigt arbete för att stärka den palliativa vården i enlighet med Handslaget mellan regioner och kommuner och Cancerfonden.
- ✓ Skapa förutsättningar för konsultation av specialiserad palliativ kompetens till de palliativa konsultteamen vid behov.
- ✓ Utveckla palliativa vårdprogram för barn och unga mot en mer personcentrerad vård och behandling utifrån barnens behov och livssituation.