

Värdig vård vid livets slut

Behovet att utveckla vården i livets slutskede är stort i Sverige. Den statliga kommitté som tidigare i år lämnade sitt slutbetänkande kring detta ämne beräknar att ca 75 000 av de 95 000 som avlider varje år skulle behöva palliativ vård. Det bör – som utredningen framhåller – bli en rätt för alla att få de lindrande insatser som är en förutsättning för en värdig sista tid i livet.

Utredningens förslag är för övrigt i linje med utvecklingen inom hälso- och sjukvården i stort, dvs att patienten bör ges en starkare ställning även när det gäller vården i livets slutskede. Det borde således vara en självklarhet att människor mer än nu skall kunna välja var de då vill vårdas och dö.

På många håll i landet bedrivs ett mycket aktivt utvecklingsarbete för att förbättra vården i livets slutskede. Men det är ett område som också har brister, t ex vad gäller medicinska insatser, bemötande, stöd till anhöriga osv. Forskning och utbildning i palliativ medicin bör således förstärkas.

Enligt kommittén avlider de flesta numera inom kommunernas särskilda boendeformer, och inte som tidigare främst på sjukhus. Åtskilliga studier visar att omsorgen inte alltid fungerar som man har rätt att kräva. En förutsättning för en god vård i livets slutskede borde således vara att den medicinska kompetensen i den kommunala vården och omsorgen förstärks.

En anledning till problemen är Ädelreformen, som bl a fick till följd att den positiva kunskapsutveckling som på 1980-talet hade inletts rörande vården i livets slutskede upphörde på många håll. Valfungerande enheter för vård av äldre bröts upp, och vårdens ambitionsnivå utvecklades inte som önskvärt.

Utredningens förslag att det bör finnas en fast läkare knuten till de särskilda boendeformerna ligger helt i linje med Läkarförbundets uppfattning. En sådan förstärkning skulle naturligtvis få positiva effekter inte enbart beträffande vården i livets slutskede utan dessutom för äldrevården i stort.

Det är emellertid viktigt att man ut-

över detta inte glömmer behovet av kunskapsutveckling kring vården i slutskedet även inom akutsjukvården. En stor del av vården av döende kommer trots allt att även i framtiden äga rum på våra sjukhus.

Ett närmast tekniskt dilemma i utredningens betänkande är att man förordar att palliativ medicin successivt utvecklas till en grundspecialitet eller en påbyggnadsspecialitet. Tanken är sympatisk och förståelig mot bakgrund av den tyngd och betydelse som kommittén anser bör läggas vid vården av döende.

Men man kan inte bortse från risken att en sådan specialitet skulle kunna skapa nya gränsdragningsproblem. Såväl kommittén som Läkarförbundet har betonat att arbetet i äldrevården måste byggas på teamtänkande, med samarbete mellan en rad specialiteter, olika vårdformer och skilda huvudmän. Många professioner måste samverka i den palliativa vården för ett gott resultat.

Eftersom en ny översyn just i dagarna startar för att se över hela specialitetssystemet – utbildningen, inriktningen, antalet specialiteter osv – förefaller det förnuftigt att avvakta med ett beslut i denna fråga. Det kan inte vara fel att ta ställning till den palliativa medicinens framtid i ett sådant mer övergripande sammanhang.

De flesta av utredningens förslag är emellertid inte kontroversiella utan belyser förtjänstfullt behovet av att satsa på området, bl a genom ett femårigt program för utveckling av palliativ vård i hela landet. Dessvärre har utredningen avsevärda brister när det gäller att klargöra hur sådana förslag skall finansieras.

Enligt kommittén har ett begränsat statistik- och verksamhetsunderlag inte gjort det möjligt att tydligt redovisa de ekonomiska konsekvenserna av förslagen. Med denna reservation bedömer man ändå att de sannolikt kommer att innebära en »merkostnad« för sjukvårdshuvudmännen.

Läkarförbundet framhåller i sitt remissyttrande över utredningens ekonomikapitel att det är mycket otillfredsställande att kommittén inte närmare har

lyckats belysa vare sig den faktiska kostnaden för föreslagna åtgärder eller förslag till finansiering.

I dagens sjukvårdsekonomiska situation är det inte rimligt att statsmakterna fattar beslut om nya åtaganden för vårdgivarna utan att ha ett grepp om vad kostnaderna blir, hur och av vem? de skall betalas. Vårdsektorn har, som Läkarförbundet visat i andra sammanhang, redan alldeles för stora resursproblem.

I det ovan beskrivna läget står det därför helt klart att ett genomförande av kommitténs förslag förutsätter att sjukvårdshuvudmännen tillförs nya resurser. Det enda – men oacceptabla – alternativet skulle vara en omprioritering av det samlade vårdutbudet.

En sådan förändring skulle ge stora negativa återverkningar för övriga patienter liksom på arbetssituationen för all vårdpersonal. Utredningen om vården i livets slutskede ger ånyo relief åt Läkarförbundets bestämda uppfattning att Sverige bör kunna satsa en större del av sina samlade resurser på god vård och medmänsklig omsorg om våra gamla.



Uno Käarik

Uno Käarik
politisk redaktör
Läkartidningen