



2018-05-04

Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp

Remissvar på skriften Palliativ vård

Delegationen för Medicinsk etik, som är en delegation inom Svenska Läkaresällskapet, är tacksam över att ha erbjudits möjlighet av Socialstyrelsen att lämna synpunkter på remissversionen av skriften om Palliativ vård.

Vi har ur medicinskt-etiskt perspektiv inga påtagliga synpunkter, annat än det närmast självklara påpekandet att ”lindrande och stödjande behandling som ser till hela människan” naturligtvis inte **enbart** är väsentligt vid vård och stöd vid livets slut, utan **bör vara målsättning för allas vård**. Därmed särskiljer sig inte denna formulering i skriften om palliativ vård från annan vård.

Vi finner det även viktigt att det klargörs redan i titeln på skriften att den handlar om palliativ vård för vuxna. WHO's definition av palliativ vård av barn är annorlunda än motsvarande definition gällande vuxna. När det gäller barn anser man inom barnsjukvården att behoven av palliation föreligger hos *varje barn med livsförkortande eller livshotande tillstånd*, som ofta kan sträcka sig över en hel barndom. Många barn med palliativa behov dör inte heller av sin sjukdom. *Alla* barn med cancer (som är ett livshotande tillstånd) har palliativa behov, men 80 procent botas. Texten nämner barn på två ställen: (sid 17) som anhöriga, och (sid 20) i ett sammanhang där barn med palliativa behov vårdas hemma.

Syftet med denna rapport anges vara ”att förtydliga och konkretisera ett antal begrepp för att ge hälso- och sjukvården stöd i den fortsatta utvecklingen av den palliativa vården”. Detta **syfte är gott, men vi finner dessvärre inte att man når ända fram**. Texten lider brist på stringens i innehåll, och uppfattas tidvis inte ha karaktären av förtydligande av definitioner och begrepp, utan mer av allmän argumentation, dessutom ibland motstridig sådan.

Exempelvis anges i sammanfattningen att: ”*den palliativa vården omfattar cirka 75 000 individer årligen*”, vilket ger intryck att ca 75 000 personer vårdas inom palliativ vårdorganisation (**KÄLLA?**), medan det på s. 8 anges att behovet av palliativ vård kan vara

lägre (*mellan 70 000 och 75 000 bedöms ha behov av palliativ vård*), vilket väcker frågor om det sker en övervård, och dessutom knappast fungerar som stöd för argument att det finns brister som måste åtgärdas.

Att ett Palliativt konsultteam beskrivs måsta **ha** läkare med specialistkompetens inom palliativ medicin (krav), medan en Specialiserad palliativ verksamhet **bör** innehålla läkare med specialistkompetens i palliativ medicin (rekommendation) är svårt att inse anledningen till – hur kan en specialiserad verksamhet sakna specialist inom området? (Jämför en kirurgklinik utan specialistutbildade kirurger.)

Ska rapporten fungera i enlighet med sitt syfte bör texten genomgå en **omfattande revidering** och rensas från all mer allmän argumentation till förmån för en konsekvent, språkligt stringent, och tydlig framställning.

För Svenska Läkaresällskapets Delegation för medicinsk etik

Mikael Sandlund
Ordförande

Marit Karlsson
Ledamot

Anders Castor
Ledamot