



# Hospice och andra vårdformer i livets slutskede

LD-staben/planeringsavdelningen

2016-11-25

Ärende: 2016/01503



## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Bakgrund.....	3
Palliativ vård.....	3
Vård i livets slut .....	3
Avancerad sjukvård i hemmet .....	4
Hospicevård .....	4
Kommunperspektivet.....	5
Slutsatser.....	6

## Bakgrund

I ett svar på en motion angående att Landstinget Blekinge bör initiera och utreda möjligheten till att etablera hospice i länet (2015/00302) i januari 2016 föreslogs att Landstinget Blekinge skulle ta initiativ till att utreda möjligheterna till etablering av hospice i länet.

## Palliativ vård

Enligt WHO:s definition är palliativ vård en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta, eller andra symtom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt<sup>1</sup>.

Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar döendet som en normal process. Det innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom och att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården.

Den palliativa vården måste erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgearbetet. Närhet för familj och närstående är därför en viktig förutsättning för god palliativ vård.

## Vård i livets slut

Vård i livets slut är en viktig del av palliativ vård, som innebär lindrande vård för de svårast sjuka och döende. Palliativ vård består av en tidig fas som kan vara lång, och en sen fas som kan omfatta dagar, veckor eller någon månad. Denna sena fas av palliativ vård är vad man i allmänhet menar med vård i livets slut.

Palliativ vård skall erbjudas alla i livets slut. Palliativ vård beskriver ett vårdinnehåll oavsett hur vården är organiserad. Det innebär att den inte är knuten till särskilda vårdavdelningar eller vårdinrättningar. Varje människa är unik och upplevelsen av att närma sig döden varierar beroende på det liv personen levt och vilka erfarenheter hon/han har med sig.

Oavsett var patienten bor och vilken sjukdom patienten har ska palliativ vård och vård i livets slutskede kunna erbjudas på sjukhus, särskilt boende eller i den egna bostaden. För dem som har en komplex situation avseende symtom och/eller socialt men ändå vill vårdas hemma, kan Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) vara ett alternativ. Inom ASIH finns sjuksköterskor, rehab-personal, kuratorer och läkare med kompetens inom palliativ vård.

Vård i livets slutskede bygger ofta på stora insatser från närstående. Det är därför viktigt att vården utformas i samverkan med dem och att deras önskemål beaktas så långt det är möjligt. Det är också viktigt att de närstående får information om bland annat Närståendepenning som kan ge möjlighet till ledighet för att vara tillsammans med den som är svårt sjuk.

---

<sup>1</sup> National cancer control programs: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002

## Avancerad sjukvård i hemmet

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. En förutsättning för vård inom ASIH är att, inte bara patienten, utan också de närstående i patientens hushåll accepterar vårdformen.

Målgrupp för ASIH är:

- Patienter med behov av specialiserad medicinsk vård och omvårdnad som kräver specifik reell kompetens och hög tillgänglighet för att kunna vårdas utanför akutsjukhus.
- Patienter med allvarlig kronisk sjukdom och i behov av specialiserade medicinska och omvårdnadsmissiga insatser som kräver specifik reell kompetens eller hög tillgänglighet för att kunna vistas hemma.
- Patienter med komplex sjukdoms-/symptombild som inte svarar på sjukdomsmodifierande behandling och som på grund av sjukdomen har en begränsad återstående livstid och är i behov av komplexa symptomlindrande medicinska och omvårdnadsmissiga insatser dygnet runt.

Blekingesjukhuset har idag fem vårdplatser för palliativ vård i Karlskrona och fem i Karlshamn. Dessa vårdplatser fylls i huvudsak av cancerpatienter. Det finns en koppling mellan ASIH och de palliativa vårdplatserna.

## Hospicevård

Ett hospice är en boendeform för svårt sjuka och döende människor baserad på respekt för personlig integritet, god omvårdnad och symptomlindring samt psykosocialt stöd för hela familjen. Ett hospice erbjuder en varm atmosfär för människor i livets slutskede. Vården bedrivs inom en egen vårdenhet. Vårdmiljön inom- och utomhus syftar till lugn och ro, vilket ska bidra till livskvalitet för den sjuka och dennes närstående.

Hospicevård innebär att specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symptom eller vars livssituation medför särskilda behov. Den utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård.

Hospicevård är en personcentrerad vård. Olika tjänster erbjuds för att tillgodose alla aspekter av patientens vård i ett helhetsperspektiv. Detta uppnås genom att beakta varje individs mål, värden, föreställningar, och ritualer.

## Var önskar döende människor dö?

Såväl internationella som svenska studier visar att många människor vill dö i sitt eget hem<sup>2</sup>. I en intervjuundersökning<sup>3</sup> med cancerpatienter med förväntad tid till död < 1 år var slutsatsen att de flesta vill vara i sin bostad när de dör. På frågan var patienterna önskade dö blev svaren:

- 58 % i egna bostaden
- 20 % på sjukhus
- 20 % på hospice
- 2 % på annan plats

---

<sup>2</sup> Vård i livets slutskede, Socialstyrelsen 2006

<sup>3</sup> Br. Med. J. 1990;301:415-7

Av de som dog i egna bostaden överensstämde det till 94 % med deras önskan, av de som dog på hospice överensstämde det till 78 % med deras önskan och av de som dog på sjukhus överensstämde det till 31 % med deras önskan.

I samma undersökning visad det sig att 57 % av patienterna avled på sjukhus, 29 % i sin egen bostad och 14 % på hospice.

Ungefär 1000 personer per 100 000 invånare dör årligen. Av dessa dör ca 250 i cancer och eftersom endast en femtedel av dessa patienter önskar vård på hospice. Med en genomsnittlig vårdtid på 1 månad och en medelbeläggning på 80 % innebär det ca 5 platser per 100 000 invånare<sup>4</sup>. För Blekinge med 150 000 invånare att ca 75 patienter per år skulle vilja få vård på hospice. Det motsvarar ca 7 vårdplatser för hela länet.

I Västra Götalandsregionen med en befolkning på 1,6 miljoner finns 93 specialiserade vårdplatser för palliativ vård, varav 40 på fyra olika hospice. Tre av dessa finns i Göteborg med ca 600 000 invånare. Enligt uppgift är det sällan kö och plats kan vanligen beredas inom 2 dagar för patienter som önskar bo på Hospice. Omräknat till Blekinges invånarantal skulle det innebära ett behov av 4 platser på Hospice i hela länet.

Gunnar Eckerdal, regional processägare cancervårdprocessen, överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg och en auktoritet inom palliativ vård har tillfrågats om framtida behov avseende hospicevård och menar att även om ovanstående siffror kan skilja sig något i olika undersökningar så är trenden att allt fler önskar dö i det egna boendet och att de som önskar dö på hospice fortsatt är relativt få<sup>5</sup>.

## Kommunperspektivet

Eftersom Hospice är en boendeform så organiseras det vanligen i kommunal regi med stöd av landstinget huvudsakligen avseende läkarmedverkan. Kontakt har tagits med samtliga kommuner i länet och svar har hittills inkommit från Karlskrona, Karlshamn, Ronneby och Sölvesborg.

I Karlskrona kommun är hospice ingen fråga som drivs aktivt. Ett medborgarförslag om hospice har behandlats och avstyrkts.

I Karlshamns kommun har det inkommit ett medborgarförslag om att öppna Hospice på Guö vårdshus. Omsorgsförvaltningen gör bedömningen att när Persgården är renoverat så skall där finnas vårdplatser till patienter i livets slutskede för att säkerställa kvaliteten och rekrytera medarbetare med rätt kompetens.

I Ronneby kommun har det inte inkommit någon motion om att etablera hospice. Där finns ett särskilt boende (Höstsol) som kan vara att betrakta som hospice. Där finns fyra platser vilket kommunen bedömer som tillräckligt. I kommunens planering ingår att försöka att skapa team som kan stötta upp hemma vid livets slut då det är deras uppfattning att det är i det egna boendet som de flesta önskar sluta sina dagar.

I Sölvesborgs kommun har omsorgsnämnden inte fått någon motion om Hospice. Kommunen erbjuder i nuläget plats på korttidsboende om man så önskar för att få sin vård i livets slut där. Bedömningen har varit att Sölvesborg är för litet för att driva ett speciellt boende för vård i livets

---

<sup>4</sup> Palliativ vård; När, var och hur; Gunnar Eckerdal

<sup>5</sup> Personlig kommunikation

slut även om det skulle finnas fördelar både kvalitetsmässigt och för patientsäkerheten att ha tillgång till ett antal platser där personal har hög kompetens inom palliativ vård.

Det har inte inkommit någon förfrågan från kommunerna i Blekinge till landstinget att starta hospicevård i länet. Dialog på tjänstemannanivå sker inom ramen för tjänstemannasamverkan (LSVO).

## Slutsatser

De flesta som vet att de snart ska dö vill vara i sin egen bostad den sista tiden. Många döende har en prognos som är mycket svår att bedöma. God palliativ vård kan skapas kring den döende människan nästan var som helst. Också döende som inte har förmågan att uttrycka sin vilja ska få god palliativ vård.

På orter med mindre än 200 000 invånare kan hospice som fristående enhet endast existera om det knyts nära en avancerad hemsjukvårdsorganisation, så att vårdplatserna också används för korttidsvistelse i palliativ vård. På orter med mindre än 100 000 invånare är det svårt att få hospice att fungera.

Det finns behov av att förstärka den palliativa vården med en avancerad hemsjukvård så att patienter kan känna trygghet och i högre utsträckning kan välja att dö i det egna boendet som ett alternativ till att dö på sjukhus.

Om det visar sig svårt att skapa en trygg atmosfär i palliativ vård i bostaden borde det vara bättre för de flesta att få vara på ett anpassat kommunalt boende. Om vården där inte lever upp till de behov patienten har ska de palliativa teamen ge stöd vilket är en angelägen landstingsuppgift.

Ett alternativ till en fristående vårdenhet är att skapa en hospiceliknande miljö i anslutning till de palliativa vårdplatser som idag finns på Blekingesjukhuset i Karlshamn respektive Karlskrona. Eftersom boendeform är ett kommunalt ansvar bör det i så fall ske i finansiell samverkan med kommunerna i Blekinge.

Vilken väg landstinget Blekinge ska välja för att förbättra vården i livets slutskede kan med fördel lyftas in i det fortsatta arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård utifrån strategier för närsjukvård, koncentration av vård och fördjupad samverkan.

Karlskrona



Ralph Harlid

Planeringsdirektör