

PALLIATIVGUIDEN 2008

– vägvisaren till lindrande vård –



Nationella Rådet för Palliativ Vård – NRPV – är en ideell förening med uppgift och mål att verka för en samordnad god palliativ vård i hela landet.

Rådet ska utgöra ett nationellt forum för utbyte av idéer och information i frågor som rör palliativ vård. Dessutom identifiera områden där palliativ vård behövs och uppmärksamma dessa samt ta initiativ till förbättring. Informationsspridning om palliativ vård till professionella och allmänheten samt att delta i samhällsdebatten inom det palliativa området är andra uppgifter för NRPV.

Föreningen som består av 13 ideella yrkesföreningar och nätverk i palliativ vård ska påtala behoven av palliativ vård för riksdag, regering, landsting, kommuner och andra myndigheter samt utgöra remissinstans för dessa. NRPV ska stödja palliativa organisationer och föreningar i Sverige och upprätthålla och underhålla register över palliativa vårdgivare. Dessutom ska föreningen stödja utvecklingen av standarder för palliativ vård i Sverige, samarbeta och samverka med organisationer med likartade mål i Europa och resten av världen.

Sylvia Sauter, projektledare Palliativguiden 2008



Nationella Rådet för Palliativ Vård

Stockholms Sjukhem, Mariebergsgatan 22, 112 35 Stockholm

Palliativguiden kan beställas till självkostnadspris, 100 kronor per styck, på tel 08-617 93 04 eller via e-post info@nrpv.se

ISBN 978-91-633-2875-6

PALLIATIVGUIDEN

	sid
Förord	2
Så fungerar Palliativguiden.....	4
Vad är Palliativ vård.....	7
Historik.....	11
Palliativ vård i Europa.....	13
Den döendes rättigheter.....	13



Förord

Det är vår förhoppning att Palliativguiden ska öka kunskapen om den palliativa vården i Sverige. Guiden är tänkt att underlätta för patienter och anhöriga som söker efter palliativ vård, vara ett stöd för läkare som önskar remittera patienter. Dessutom hoppas vi att beslutsfattare och politiker ska ha Palliativguiden som underlag för beslut vid utvecklingen av den palliativa vården lokalt och regionalt. Vi vill med denna guide ge en bild av palliativ vård i vårt land.

Det är första gången Palliativguiden trycks och distribueras och målsättningen är att nå alla som kan ha intresse av den; patienter, närstående och allmänheten samt läkare, sjuksköterskor och andra inom vården, liksom tjänstemän och politiker.

Palliativguiden är en förteckning över palliativa verksamheter och ger en ögonblicksbild av hur det ser ut i Sverige i mars 2008. Vårt syfte är att kunna erbjuda ett så heltäckande register som möjligt men vi vet att vårdkartan ständigt förändras. Palliativguiden är geografiskt uppbyggd efter landsting/region i bokstavsordning. De uppdateringar som sker efter tryckningen finns på internet www.nrpv.se.

När man tar del av hur de palliativa verksamheterna är spridda över landet kan man göra en kort sammanfattning: Den palliativa vården i Sverige är mycket ojämnt fördelad.

Det fanns tidigare ett register över palliativa enheter på Socialstyrelsens hemsida, men den har inte uppdaterats och är numera nedlagd. Jämfört med Socialstyrelsens register är det påtagligt att det skett en positiv utveckling av den palliativa vården i Sverige under de senaste tio åren, men det finns fortfarande mycket kvar att göra i de flesta delar av landet.

Under 2005 fick Socialstyrelsen i uppdrag av den dåvarande regeringen att i samverkan med Sveriges Kommuner och Lands-ting – SKL – beskriva utvecklingen av den palliativa vården i Sve-rige avseende omfattning, geografisk fördelning, inriktning med mera. Palliativguiden kan ses som en fortsättning på detta arbete.

Det är Nationella Rådet för Palliativ Vård som står bakom Palliativguiden, både den tryckta formen av registret och hemsidan. Innehållet ”ägs” av respektive verksamhet som till fullo ansvarar för informationen och beskrivningen.

Palliativguiden har upprättats med Socialstyrelsens stöd efter att tidigare register lagts ned. Stiftelsen Stockholms Sjukhem har genom generöst stöd till Nationella Rådets kansli möjliggjort arbetet. Tryckning och distribution av Palliativguiden har möjliggjorts genom särskilt stöd från Amgen AB, Mundipharma AB och Nycomed AB. Vi framför härmed vårt tack till våra bidragsgivare och sponsorer.

Stockholm maj 2008



Carl Johan Fürst



Sylvia Sauter

Har ni synpunkter eller frågor, hör av er till Sylvia Sauter på Nationella Rådets kansli via e-post info@nrpv.se eller på telefon 08-617 93 04.

Så fungerar Palliativguiden

De verksamheter som finns med i Palliativguiden har en uttalad målsättning att bedriva palliativ vård, oftast i enlighet med WHO:s definition (se nedan). Palliativ vård innebär att vården bedrivs av kompetent personal i en ändamålsenlig organisation, oftast med ett definierat uppdrag från exempelvis landstinget eller kommunen att bedriva palliativ vård. Vårdgivaren kan tillhöra ett landsting, en kommun eller vara privat.

Många gånger bedrivs god palliativ vård för enskilda patienter/boende i hemmet, på olika typer av sjukhem eller på sjukhusavdelningar som inte har en uttalad målsättning att bedriva palliativ vård eller som inte har en organisation som är anpassad för detta. Sådana enheter finns inte med i denna upplaga av Palliativguiden. Däremot finns palliativa team som fungerar som rådgivare eller konsulter till andra vårdgivare med.

Ansvar för innehållet av respektive verksamhet

Den information som finns i Palliativguiden har lämnats av respektive verksamhet som även uppdaterar informationen på hemsidan.

Vårdnivåer

De verksamheter som beskrivs i Palliativguiden bedriver specialiserad/avancerad palliativ vård. Det innebär att det ska finnas tillgång till läkare och sjuksköterskor med specifik palliativ kompetens dygnet runt. Oftast finns även annan personal att tillgå. Tillsammans utgör personalgruppen ett samverkande team runt varje patient och deras närstående.

Många områden i Sverige är glest befolkade och har ingen möjlighet att upprätthålla specialiserade team av det här slaget, men alla vårdenheter som har hand om svårt sjuka och döende patienter behöver ha en grundläggande kompetens i palliativ vård. Palliativa rådgivningsteam bör finnas som stöd till primärvård,

sjukhem och andra som vårdar patienter i livets slutskede och som ibland behöver stöd när den egna grundläggande kompetensen inte räcker till.

Målsättningen är att alla som har behov av palliativ vård i livets slutskede ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oavsett var i vårdkedjan och var i landet man vårdas. I Sverige dör drygt 90 000 personer varje år och av dessa beräknas cirka en tredjedel ha behov av specialiserad palliativ vård med allt från kvalificerad smärtlindring till psykosocialt stöd.

Definitioner och förkortningar

Hemsjukvård bedrivs i landstingets regi organisatoriskt knuten antingen till sjukhus eller primärvård, men kan också vara fristående och bedrivs/utgå från en privat organisation eller stiftelse. I Sverige finns ännu inga gemensamma definitioner som beskriver den palliativa hemsjukvården utan olika beteckningar används för denna typ av vård. Nedan följer en sammanställning över de förkortningar som används. Namnet eller förkortningen garanterar inte om vården uppfyller kraven för specialiserad palliativ vård enligt Sou 2001:6 : läkarmedverkan, teambaserat arbetssätt och dygnet-runt-vård. Det pågår ett arbete för att skapa gemensamma definitioner för palliativ vård i Sverige.

AH	Avancerad hemsjukvård	PAH	Primärvårdsansluten hemsjukvård
AHS	Avancerad hemsjukvård	PKT	Palliativt konsultteam
ASIH	Avancerad sjukvård i hemmet	PMC	Palliativt medicinskt centrum
EPM	Enheten för palliativ medicin	PRIK	Palliativt rådgivningsteam i Kalmar
GHSV	Gemensam hemsjukvård	PRINOB	Palliativt rådgivningsteam i norra Bohuslän
KVH	Kvalificerad vård i hemmet	PRIS	Palliativt konsultteam i södra Älvsborg
LAH	Lasarettansluten hemsjukvård	PRIVO	Palliativt rådgivningsteam i Västervik och Oskarshamn
MOH	Medicinskt omfattande hemsjukvård	PRT	Palliativt resursteam
MOT	Mobilt onkologiskt team	SAH	Sjukhusansluten hemsjukvård
NAH	Närsjukhusansluten hemsjukvård		
PAAH	Primärvårdsansluten hemsjukvård		

Begrepp och förkortningar

ALS	Amyotrofisk lateralskleros
Avlastningsplats	Vårdplats för patient som vårdas i hemsjukvård och behöver en slutenvårdsplats för att avlasta närstående (sviktplats, trygghetsplats).
Biståndsbedömare	En myndighetsutövande tjänsteman som fattar beslut om vilken service eller stöd från kommunen som en person är berättigad till.
FAP	Familiär amyloidos med polyneuropati
Helhetsvård	Vård som innefattar de fyra olika dimensionerna fysisk, psykisk, social och existentiell/andlig.
Hospice	Vårdenhet för svårt sjuka och döende.
Hospicefilosofi	Vårdfilosofi för helhetsvård ofta synonymt med palliativ vård.
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
PAL	Patientansvarig läkare
Palliativ medicin	Den medicinska vården som syftar till lindrande vård.
Palliativ vård	Aktiv helhetsvård som bygger på en klar vårdfilosofi och vars syfte är att ge högsta möjliga livskvalitet när bot inte längre är möjlig samt inbegriper stöd till närstående.
PAS	Patientansvarig sjuksköterska
SLL	Stockholms läns landsting
Sviktplats	Vårdplats för patient som vårdas i hemsjukvård och behöver en slutenvårdsplats för att avlasta närstående (trygghetsplats, avlastningsplats).
SÄBO	Särskilt boende
Trygghetsplats	Vårdplats för patient som vårdas i hemsjukvård och behöver en slutenvårdsplats för att avlasta närstående (sviktplats, avlastningsplats).
VIP	Överenskommelse att patienten vid behov kan komma in till den vårdavdelning dit patienten hör utan att passera akutmottagningen (Öppen retur).
Vårdnivå	Grad av specialisering inom sjukvården.
Vårdplan	Ett dokument skapat av det palliativa vårdteamet i samverkan med patient och närstående för att ge en samlad bild av behov och önskemål från patient och anhörig.
Vårdprogram	Gemensamt utarbetade riktlinjer för palliativa vårdinsatser i en region eller ett landsting med målet att alla ska erhålla en likvärdig vård.
Växelvård	En form av vård som syftar till att tillfälligt underlätta för familjemedlemmar. Avlastningsvård kan vara nödvändig om en närstående ska genomgå en medicinsk behandling eller vara bortrest.
Öppen retur	Överenskommelse att patienten vid behov kan komma in till den vårdavdelning dit patienten hör utan att passera akutmottagningen (VIP).

Vad är palliativ vård?

När bot för patienten inte längre är möjlig, krävs ett medvetet förhållningssätt i vård och omhändertagande samt särskilda kunskaper och färdigheter för att kunna hjälpa både patienten och de närstående. Under senare år har den palliativa vården i livets slutskede utvecklats och nått brett erkännande med egen specifik kompetens.

Det palliativa sjukdomsförloppet, från den tidpunkt då bot inte längre är möjlig, genomgår flera faser. Den tidiga palliativa fasen kan pågå under många månader beroende på patientens grundsjukdom. Under den tiden krävs vanligtvis enbart riktade insatser för att lindra specifika symtom eller för att ge ett anpassat stöd. Under ett senare sjukdomsskede ökar ofta behovet av symptomlindring och stöd av ett professionellt vårdteam som i vissa fall kan behöva vara tillgängligt dygnet runt. I livets sista skede, när patienten närmar sig slutet, behövs i vissa fall tillgång till kvalificerad personal dygnet runt.

Symtomkontroll och livskvalitet

Ett viktigt mål för den palliativa vården är att lindra smärta och andra besvärande symtom, men inte bara den fysiska smärtan utan även erbjuda psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patient och närstående. Den palliativa vården ska också ge trygghet, symptomlindring och visa respekt för den enskilda individen med sina önskemål och behov. På detta sätt skapas bästa möjliga livskvalitet för patient och närstående.

Definition av palliativ vård enligt WHO, 2002

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem.

- ✿ Lindrar smärta och andra plågsamma symtom.
- ✿ Bekräftar livet och betraktar döendet som en normal process.
- ✿ Syftar inte till att påskynda eller fördröja döden.
- ✿ Integrerar psykologiska och existentiella aspekter i patientens vård.
- ✿ Erbjuder organiserat stöd till hjälp för patienter att leva så aktivt som möjligt fram till döden.
- ✿ Erbjuder organiserat stöd till hjälp för familjen att hantera sin situation under patientens sjukdom och efter dödsfallet.
- ✿ Tillämpar ett teambaserat förhållningssätt för att möta patienters och familjers behov samt tillhandahåller, om det behövs, även stödjande och rådgivande samtal.
- ✿ Befrämjar livskvalitet och kan även påverka sjukdomens förlopp i positiv bemärkelse.
- ✿ Är tillämpbar tidigt i sjukdomsskedet tillsammans med terapier som syftar till att förlänga livet såsom cytostatika och strålbehandling. Palliativ vård omfattar även sådana undersökningar som är nödvändiga för att bättre förstå och ta hand om plågsamma symtom och komplikationer.

Ref: National cancer control programs: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002.

Svensk översättning: Kenne-Sarenmalm E, Fürst CJ, Strang P, Ternstedt BM

Döendet – en normal process

Den palliativa vården ser döendet som en normal process och syftar till att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet vid livets slut och varken påskynda eller uppskjuta döden. Den ska hjälpa människor att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut. Det palliativa förhållningssättet kan också erbjudas i ett tidigare skede i sjukdomsprocessen och kan även kombineras med behandling som är symtomlindrande.

Vård i team

Palliativ vård kan erbjudas varhelst patienten väljer att vårdas: i hemmet, på ett sjukhem, på ett sjukhus eller på en palliativ enhet/hospice. Sjuksköterska och läkare ingår alltid i det palliativa teamet men även kurator, sjukgymnast och andra yrkeskategorier är viktiga medlemmar i teamet med sina specifika kompetenser. Teamarbete mellan de olika yrkesgrupperna är en förutsättning för god palliativ vård.

Närstående

I den palliativa vården ingår också att ge stöd till de personer som patienten själv definierat som sina närstående, till exempel familjen, partner och vänner.

Fyra hörnstenar utgör basen för palliativ vård

1. Teamarbete som är effektivt organiserat gör att patienten kan känna sig trygg och kan få hjälp när som helst under dygnet.
2. Symtomlindring avser lindring av fysiska och psykiska symtom samt lindring och stöd vid plågsamma existentiella, andliga och sociala problem.
3. Kontinuitet i vården med personal som man känner igen och en fungerande kommunikation mellan patienter, närstående och vårdteam är grunden för det respektfulla bemötande som kan få svårt sjuka och döende patienter och deras närstående att bibehålla sin värdighet och integritet.
4. Stöd till närstående under sjukdomstiden och i sorgearbetet är en integrerad del av god palliativ vård.

Nationellt kvalitetsregister över vården den sista levnadsveckan

På uppdrag av Socialstyrelsen startades 2006 ett kvalitetsregister med syfte att stödja utvecklingen av vården i livets slutskede. Målet är att samtliga förväntade dödsfall i Sverige ska bedömas utifrån aspekter på vårdens kvalitet under den sista levnadsveckan. www.palliativ.se.

God vård i livets slutskede

Några grundläggande kriterier för god vård i livets slutskede utgör de kvalitetsindikatorer som återspeglas i kvalitetsregistrets frågeställningar.

Nedanstående grundläggande kriterier är utmärkande för god palliativ vård och har diskuterats inom NRPV:s medlemsorganisationer. De har samtliga sin utgångspunkt i patientens delaktighet samt individuella önskemål och behov.

Etik, information och delaktighet

1. Patienten är informerad om sin situation i enlighet med sin önskan och sina behov.
2. Närstående är informerade om patientens situation med beaktande av patientens situation.

Symtomlindring

3. Patienten är smärtlindrad.
4. Patienten är lindrad från övriga symtom.
5. Det finns läkemedel att ge vid behov vid smärtgenombrott, oro, illamående och andningsbesvär.

Organisation och efterlevandestöd

6. Patienten behöver inte dö ensam.
7. Patienten ges möjlighet att dö på den plats hon/han själv önskar.
8. Närstående erbjuds uppföljande samtal efter dödsfallet.

Historik

Redan på medeltiden fanns gästhem eller hospits för svårt sjuka och döende som drevs genom klostrens försorg. Under 1950-talet gjordes framsteg inom farmakologin, som kombinerade med en ökad förståelse för psykosociala och existentiella behov hos döende patienter gjorde att palliativ vård kunde utvecklas. Starten till den moderna palliativa vården tillskrivs Dame Cicely Saunders som grundade St Christophers Hospice i England 1967. Cicely Saunders identifierade det stora tomrum som omgav döende patienter och deras närstående. Hon såg behovet av att ha familjen och de närstående involverade i patientarbetet och även betydelsen av stöd till närstående i deras sorgearbete. För patientens och de närståendes bästa krävdes flera olika professioner som alla arbetade för samma mål.

I Sverige var professor Barbro Beck-Friis en tydlig pionjär i och med skapandet av den sjukhusanslutna hemsjukvården i Motala i början av 1970-talet. Hon talade om och beskrev det som att ha sjukhusets säng i patientens hem. Under 1980-talet startade palliativt inriktad verksamhet vid Bräcke diakonianstalt i Göteborg och vid Ersta i Stockholm.

I Sverige liksom i de flesta andra länder började den palliativa vården med inriktning på cancerpatienter i livets slutskede. I dag bör palliativ vård omfatta samtliga patienter som har behov av den aktiva helhetsvård som palliativ vård utgör, oavsett diagnos.

Än i dag finns ingen medicinsk specialitet för palliativ vård i Sverige. Den hittills enda professuren i palliativ vård inrättades 1997 och är i dag kopplad till Karolinska Institutet och Stiftelsen Stockholms Sjukhem. I flera andra länder, exempelvis Australien, Kanada, England, Polen, Rumänien och USA, är palliativ medicin en specialitet och där finns flera akademiska företrädare för ämnet.

I den offentliga utredningen SoU – Vårdens svåra val 1995:5 finns en uttalad ståndpunkt att prioritera vården i livets slutskede. Detta parlamentariska beslut utgör ett av underlagen för hur lands- och kommun ska organisera vården inom sin region/distrikt.

Staten tillsatte en utredning 1997 vars huvuduppgifter var att lämna förslag till hur livskvaliteten kan förbättras och hur inflytandet kan öka för de svårt sjuka och döende samt för deras närstående. Utredningens målsättning var även att beskriva samarbetsformer i kommuner och landsting som rör vård i livets slutskede och belysa behovet av forskning och utbildning. Slutbetänkandet ”Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut”, SoU 2001:6, kom 2001. Utredningen och efterföljande betänkande ledde dock inte till några övergripande direktiv eller aktiviteter för att kunna åstadkomma palliativ vård rättvist över hela landet.

I december 2004 bildades Nationella Rådet för Palliativ Vård – NRPV som är en nationell multiprofessionell organisation. Den består av yrkesföreningar och nätverk som arbetar med palliativ vård. Målet för NRPV är bland annat att verka för en samordnad vård över hela landet enligt WHO:s definition av palliativ vård. Andra viktiga uppgifter för NRPV är informations-spridning till professionella och till allmänheten samt att identifiera områden där palliativ vård behövs och att föreslå förbättringar.

I juni 2005 kom regeringen med en skrivelse (viljeyttring) om den palliativa vården och i september samma år höll riksdagens socialutskott en utfrågning med experter i palliativ vård. I skrivelsen behandlas bland annat frågan om en gemensam etisk grund för palliativ vård, vissa organisatoriska frågor samt huvudmännens roll och ansvar. Regeringen gav också Socialstyrelsen i uppdrag att se över utvecklingen av vården i livets slutskede i landsting och kommuner samt att till regeringen redovisa en bedömning av denna utveckling. Redovisningen av detta uppdrag kom i december 2006 och rapporten ”Vård i livets slutskede, Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner” finns att läsa och ladda ner på www.nrpv.se under publikationer. Även i den rapporten framkom att det är fortsatt ojämn tillgång till palliativ vård i Sverige.

Palliativ vård i Europa

Europarådets rekommendationer för palliativ vård

Det sker en kraftfull utveckling av palliativ vård i Europa och Europarådet arbetade 2003 fram Rekommendationer för palliativ vård som undertecknades av samtliga Europarådets då 45 länder, däribland Sverige. Rekommendationerna är översatta och tryckta på 20 språk, inklusive svenska, och finns tillgängliga på många språk även på internet.

Den svenska versionen finns för nedladdning på www.nrpv.se under publikationer. Den tryckta skriften kan beställas för 100 kronor mot faktura från NRPV, Mariebergsgatan 22, 112 35 Stockholm eller via e-post: info@nrpv.se.

Rekommendationerna kan inte sätta krav på ländernas regeringar, men de har varit till nytta i det organisatoriska arbetet både i Sverige och i andra delar av Europa.

Atlas

En atlas som beskriver utvecklingen av palliativ vård i de flesta europeiska länder har sammanställts 2007. Sverige finns med i den atlasen och uppgifterna grundar sig på preliminära beräkningar, www.eapcnet.org.

Den döendes rättigheter

Det finns undersökningar som visar att det inte är döden som skrämmar människor utan att det är döendet med smärtor och andra svåra symtom som är skrämmande. Den palliativa vården kan förstås inte hindra döden, men har kompetensen att lindra symtom och andra svårigheter i livets slutskede. Rädslan och oron för att dö med svåra smärtor skulle kunna minskas betydligt om allmänheten visste att det finns hjälp att få.

Vår förhoppning för framtiden är att alla som behöver palliativ vård ska få det, oavsett diagnos och var man bor i landet.

En deklaration om den döendes rättigheter publicerades 1975

- Jag har rätt att bli behandlad som en levande människa fram till min död
- Jag har rätt att upprätthålla hoppet oavsett om målet för detta förändrar sig
- Jag har rätt till vård och omsorg från dem som upprätt- håller mitt hopp även om det förändrar sig
- Jag har rätt att ge uttryck för mina känslor om min förestående död på mitt eget sätt
- Jag har rätt att delta i avgöranden som gäller min egen vård
- Jag har rätt att förvänta fortsatt medicinsk behandling och vård även om målet inte längre är bot utan välbefinnande
- Jag har rätt att inte dö ensam
- Jag har rätt att vara fri från smärta
- Jag har rätt att få ärliga svar på mina frågor
- Jag har rätt att inte bli förd bakom ljuset
- Jag har rätt att få hjälp av och för min familj att acceptera min död
- Jag har rätt att få dö i frid och med värdighet
- Jag har rätt att behålla min individualitet och inte fördömas för mina avgöranden om de går emot andras uppfattningar
- Jag har rätt att samtala om och ge uttryck åt mina religiösa och/ eller anliga upplevelser oavsett vad de betyder för andra
- Jag har rätt att förvänta att den mänskliga kroppens okränkbarhet respekteras efter döden
- Jag har rätt att bli vårdad av omsorgsfulla, medkännande, kun- niga människor som försöker förstå mina behov och som upple- ver det givande att hjälpa mig till att möta min död

Ur Vår Död av Ulla Qvarnström, Almqvist och Wiksell, 1993, sid 189.

Palliativ vård i Sverige

Sluten vård Hemsjukvård

Län	Vårdplatser	Vårdplatser
Blekinge	7	0
Dalarna	4	193
Gotland	8	15
Gävleborg	6	106
Halland	39	135
Jämtland	0	50
Jönköping	21	106
Kalmar	10	30
Kronoberg	0	0
Norrbottn	29	5
Skåne	76	196
Stockholm	219	869
Södermanland	17	35
Uppsala	44	84
Värmland	20	103
Västerbotten	20	100
Västernorrland	31	41
Västmanland	30	89
Västra Götaland	86	140
Örebro	22	40
Östergötland	55	275
Riket	744	2 612

Palliativguiden innehåller en förteckning över specialiserade/avancerade palliativa verksamheter i Sverige och vill ge en helhetsbild av var och i vilka vårdformer som palliativ vård bedrivs.

Verksamheter som finns med i Palliativguiden har en uttalad målsättning att bedriva palliativ vård, exempelvis enligt WHO:s definition. Palliativ vård är ett vidsträckt begrepp och innebär att vården bedrivs av kompetent personal i en ändamålsenlig organisation, oftast med ett definierat uppdrag att bedriva palliativ vård. Vårdgivaren kan tillhöra ett landsting, en kommun eller vara privat och bedriver specialiserad/avancerad palliativ vård.

Varje verksamhet ansvarar för beskrivningen av sin palliativa verksamhet.

Socialstyrelsen fick 2005 regeringens uppdrag att kartlägga utvecklingen av den palliativa vården i Sverige avseende omfattning, geografisk fördelning, inriktning med mera. Det är som ett led i detta arbete som Nationella Rådet för Palliativ Vård med Socialstyrelsens stöd upprättar ett nytt och aktuellt register över palliativa verksamheter.

Registret, som uppdateras årligen, finns på www.nrvp.se under Palliativguiden.

Palliativguiden kan beställas till självkostnadspris, 100 kronor per styck, på tel 08-617 93 04 eller via e-post info@nrpv.se



Nationella Rådet för Palliativ Vård