

Regionerna är medvetna om problemen med ojämlig tillgång till specialiserad palliativ vård – men många saknar fortfarande konkreta planer för åtgärder!

Sammanfattning:

Sammanställningen visar att majoriteten av Sveriges regioner inte lever upp till nationella riktlinjer, vårdprogram eller lagens krav på jämlik vård gällande tillgången till specialiserad palliativ vård.

- Fem regioner har presenterat tydliga och konkreta planer på hur bristerna ska avhjälpas.
- Åtta regioner har svarat att de är medvetna om bristerna men saknar konkreta planer för åtgärder av merparten av de problem som identifierats.
- Sju regioner har svarat att de är medvetna om bristerna men kan inte presentera konkreta planer för förbättringar.
- En region har inte inkommit med något svar över huvud taget trots påminnelse.

Detta trots att många regioners ledande politiker (både sittande majoritet och opposition) har tecknat avtal med Cancerfonden, det s k *Handslaget för palliativ vård*. Något som innebär att man tagit i hand på att fortsätta ett målmedvetet och långsiktigt förbättringsarbete för att höja kvaliteten och tillgänglighet till palliativ vård för sina behövande invånare.

Slutsatsen blir att en majoritet av Sveriges regioner fortsatt inte lever upp till Prioriteringspropositionens bedömning 1996 att palliativ vård är sjukvårdens högsta prioritet tillsammans med akut livräddande åtgärder. Trots att sjukvårdsfrågorna står högst upp på invånarnas prioriteringslista över vad politikerna bör ta tag i och att det är valår i år, så är åtgärder av brister i tillgängligheten till specialiserad palliativ vård sällan diskuterat i konkreta termer.

Bristen på aktiva och tydliga förbättringsåtgärder är anmärkningsvärd med tanke på mängden av publicerade dokument som både påtalat brister och givit tydliga rekommendationer om vad som bör vara på plats för att försäkra patienter med palliativa vårdbehov jämlik tillgång till denna specialkompetens. Exempel på dessa är:

- Den nya nationella cancerstrategin – Socialdepartementet
- Nationella riktlinjer palliativ vård – Socialstyrelsen
- Personcentrerat vårdförlopp palliativ vård – Kunskapsstyrningen SKR
- Nationellt vårdprogram palliativ vård - Regionala cancercentrum i samverkan
- Palliativ vård – mer än vård i livets slutskede - Cancerfonden

Bakgrund:

Redan 1996 slog vårdens prioriteringsutredning fast att palliativ vård hade samma höga prioritet som akut livräddande insatser. Efter det har Socialstyrelsen vid uppföljningar 2006 och 2016 konstaterat att det finns stora brister både gällande utbildning, struktur och rutiner för den palliativa vården. Våren

2024 publicerade Cancerfonden en rapport om hur ojämlik tillgången till palliativ vård fortfarande är i Sverige. Man konstaterade också att det saknas politisk styrning och en sammanhållen infrastruktur för den palliativa vården i Sverige. Cancerfondens fynd bekräftas av rapporten från Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård som kom i februari i år. Har patienter mer komplexa behov behövs specialister i palliativ medicin och omvårdnad för att kunna ge bästa möjliga lindring.

Februarirapporten visar att bristen på specialister är påtaglig inom flera regioner och att avsaknad av palliativa konsultteam, palliativmedicinska jourlinjer och slutenvårdsplatser på våra akutsjukhus gör att uppskattningsvis 8500 personer årligen som behövt detta kompetensstöd för bästa möjliga lindring inte fått det.

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens intentioner är det högst rimligt att en person som drabbats av ett eller flera livshotande tillstånd kan få tillgång till den palliativa kompetens som behövs oavsett ålder, diagnos, bostadsort, vårdform eller tid kvar att leva.

Svenska palliativregistret i samarbete med Nationella rådet för palliativ vård mailade i början av maj ut varje regions brister i den specialiserade palliativa vården till respektive regions hälso- och sjukvårdsdirektör samt de tre ledande politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppmaningen var att senast sista maj inkomma med konkreta planer på hur det noterade bristerna i regionen skulle åtgärdas. De tio regioner som inte inkommit med svar fick en påminnelse 2 juni med uppmaningen att svara senast 8 juni. Endast en region har inte kommit in med svar trots påminnelse.

Här redovisas resultaten:

Inom varje kategori presenteras regionerna i bokstavsordning. Notera att kartläggningen endast frågat om barn och ungdomar under 18 år har tillgång till specialiserad palliativ kompetens eller ej.

Regioner med konkreta planer

Svaren från regionerna har innehållit planerade eller redan vidtagna åtgärder av detekterade brister i tillgången till olika former av specialiserad palliativ vård.

Jämtland/Härjedalen

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Möjlighet för patienter från andra divisioner än den kirurgiska att använda sig av de palliativa slutenvårdsplatserna på Östersunds sjukhus
- Mottagningsverksamhet

Norrbotten

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Saknas specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam
- Palliativ mottagningsverksamhet

- Palliativa vårdplatserna i Kiruna, Gällivare och Kalix saknar helt läkare som är specialist i palliativ medicin
- Samtliga fem palliativa vårdavdelningar i regionen saknar helt sjuksköterskor som är specialister i palliativ omvårdnad

Uppsala

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Läkartjänst knuten till det palliativa konsultteamet på Akademiska sjukhuset
- Palliativ mottagningsverksamhet i Enköping
- Läkare med specialistkompetens i palliativ medicin saknas i hemsjukvårdsteamerna i Uppsala och Tierp samt otillräckligt för slutenvårdsplatserna utanför sjukhus i Uppsala
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset saknas helt i Uppsala

Värmland

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ mottagning på akutsjukhusen
- Palliativa konsultverksamheter som ger kompetensstöd till sjukhusens vårdavdelningar samt patienter inom hemsjukvård och olika boendeformer
- Hemsjukvård och slutenvårdsplatser för de med andra diagnoser än cancer som bor i Karlstads kommun och närområdet

Västmanland

Saknas:

- Mottagningsverksamhet som vänder sig till alla regionens kommuner
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset i Västerås

Regioner som svarat men utan konkreta planer på förbättringar av vissa noterade brister

Svaren har adresserat någon brist men inte merparten av detekterade brister i tillgången till specialiserad palliativ vård.

Blekinge

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ mottagning i Karlskrona
- Specialiserade palliativa vårdplatser på akutsjukhus

Dalarna

Saknas:

- Palliativa konsultinsatser regelbundet på sjukhusens alla vårdavdelningar
- Läkarspecialister i palliativ medicin på Falu lasarettets palliativa vårdavdelning

Gotland

Saknas:

- Specialiserade palliativa vårdplatser för andra diagnoser än cancer
- Mottagning för andra diagnoser än cancer
- Specialiserad palliativ hemsjukvård

Halland

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ mottagningsverksamhet
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på akutsjukhus

Jönköping

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativa konsultkontakter regelbundet på vårdavdelningarna

Stockholm

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7 tillgänglig för de som inte är inskrivna i ASIH eller på palliativa vårdavdelningar
- Specialiserade palliativa vårdplatser på akutsjukhus förutom Södertälje
- Palliativa konsultteam till alla vårdavdelningar på akutsjukhus förutom Södertälje
- Palliativa konsultteam som resurs till hemsjukvård, korttidsboenden och särskilda boenden

Västerbotten

Saknas:

- Läkartjänst på palliativa konsultteamet i Umeå
- Palliativ mottagningsverksamhet i hela regionen
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på samtliga tre sjukhus

Örebro

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Specialiserad palliativ hemsjukvård i Askersunds och Lindesbergs kommuner

Regioner som svarat men utan konkreta planer på förbättringar av noterade brister

Gävleborg

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Specialiserad hemsjukvård för andra diagnoser än cancer och ALS och barn under 18 år
- Palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativ konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar

Kalmar

Saknas:

- Palliativ mottagning för patienter som bor utanför Kalmar kommun
- Specialiserad palliativ hemsjukvård för patienter som bor utanför Kalmar kommun

Kronoberg

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus
- Palliativ mottagningsverksamhet

Skåne

Saknas:

- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på akutsjukhusen i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad
- Palliativa konsultteam på vårdavdelningarna på sjukhusen i Ängelholm och Trelleborg

Södermanland

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ konsultverksamhet och mottagningsverksamhet på de tre akutsjukhusen
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på sjukhuset i Katrineholm
- Specialister i palliativ medicin i hemsjukvårdsteamerna och på de palliativa vårdplatserna i Nyköping och Eskilstuna

Västra Götaland

Saknas:

Skaraborg:

- Palliativ mottagningsverksamhet på samtliga sjukhus
- Palliativ konsultverksamhet på Alingsås, Skövde och Lidköpings sjukhus
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på Borås sjukhus, specialiserade palliativa slutenvårdsplatser i Alingsås för patienter med andra diagnoser än kirurgiska
- Regionövergripande palliativmedicinska jourlinjer 24/7 tillgänglig för alla som ansvarar för patienter med palliativa vårdbehov
- Hemsjukvård för barn under 18 år i Skövdes upptagningsområde

NU-sjukvården:

- Palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativ konsultverksamhet med planerade ronder
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Tillgång till specialiserad palliativ vård för patienter <18år

SIMBA:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser
- Palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativ konsultverksamhet med ronder på sjukhuset

Göteborg:

- Specialiserad palliativ hemsjukvård för hela upptagningsområdet med dygnet runt vård
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus
- Palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativmedicinsk jourlinjen tillgänglig för alla med komplexa palliativa behov
- Palliativ konsultverksamhet till andra kliniker än onkologi/hematologi på Sahlgrenska och Östra sjukhuset

Östergötland

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7 tillgänglig över hela regionen gällande alla patienter oavsett vårdform
- Palliativ mottagning
- Palliativ konsultverksamhet i Norrköping, Finspång och Motala
- Specialiserad palliativ hemsjukvård för Valdemarsvik och Kinda

Region som inte svarat

Västernorrland

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Palliativ mottagningsverksamhet i hela regionen
- Palliativt konsultteam som stöttar på och utanför sjukhus
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus

Avslutande kommentarer:

Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård är angelägna om att regionerna tar sitt prioriterade ansvar för att alla de patienter som har komplexa palliativa vårdbehov snarast möjligt ska få tillgång till den specialiserade palliativa kompetens som behövs för optimal lindring. De femton regioner som ännu inte presenterat konkreta svar på hur bristerna ska avhjälpas uppmanas nu att:

- Presentera konkreta åtgärdsplaner för påvisade brister
- Säkerställa tillgång till specialiserad palliativ kompetens dygnet runt
- Följa nationella riktlinjer och vårdprogram
- Stärka kompetensförsörjningen inom palliativ medicin/omvårdnad

I bilaga 1 redovisas det ursprungliga mailet som skickades ut till respektive regions företrädare i form av hälso- och sjukvårdsdirektör samt tre ledande sjukvårdspolitiker. Respektive regions detaljerade svar framgår av bilaga 2. Har du ytterligare frågor så går det utmärkt att höra av sig till författarna av denna sammanställning.

260615

Bertil Axelsson
För Nationella rådet för palliativ vård
bertil.axelsson57@gmail.com

Martin Dreilich
För Svenska palliativregistret
martin.dreilich@me.com

Bilaga 1:

Mail som skickades ut 260512 till regionernas hälso- och sjukvårdsdirektör samt de tre ledande sjukvårdspolitikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden, dvs ordförande samt 1:e och 2:e vice ordförande.

Vi önskar ta del av vilka konkreta åtgärder ni planerar för att åtgärda de brister i tillgång till specialiserad palliativ vård som identifierats i den inventering som Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård publicerade februari 2026.

En fungerande specialiserad palliativ vård i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård är en förutsättning för att 25% av alla de som avlider varje år ska få tillgång till symtomlindring och det stöd som de behöver. För att säkerställa detta krävs en ändamålsenlig infrastruktur som möjliggör att denna specialistkompetens är tillgänglig för alla som behöver den oavsett ålder, diagnos, bostadsort, vårdform eller tid kvar att leva.

Den genomförda inventeringen visar att följande funktioner saknas i region X:

- X
- Y
- Z
-

Bristerna gör att uppskattningsvis X personer årligen inte har fått tillgång till denna specialkompetens i region X och därmed riskerar att fått lida i onödan.

Vi önskar därför ett tydligt svar på vilka konkreta beslut, tidsatta åtgärder och prioriteringar ni avser att genomföra för att säkerställa att dessa brister åtgärdas.

Vi önskar ert svar senast 31/5 för att kunna sammanställa svaren från samtliga regioner i en artikel som kommer att publiceras och även skickas ut i form av ett pressmeddelande till riks- och lokalmedia. Maila ditt svar till oss.

Den aktuella rapporten finner du bifogad till detta mail.

Vänliga hälsningar

Bertil Axelsson

Professor emeritus

för Nationella rådet i palliativ vård

bertil.axelsson57@gmail.com

070 580 56 51

Martin Dreilich

Medicine doktor

för Svenska palliativregistret

martin.dreilich@me.com

Bilaga 2:

Regionvis redovisning av påvisade brister samt inkomna svar.

Blekinge

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Organiserad konsultverksamhet på sjukhusets avdelningar och ut mot primärvård och kommunala vårdformer
- Palliativ mottagning
- Specialiserad palliativ slutenvård på akutsjukhus

Svar:

Inventering som Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård publicerade i februari 2026 visar på brister i tillgång till specialiserad palliativ vård i Region Blekinge inom nedanstående områden. Nedan besvaras vilka åtgärder som vidtagits/planeras inom området.

Palliativmedicinsk jourlinje 24/7

Palliativmedicinska enheten i Region Blekinge har idag inte ett uppdrag som täcker dygnets alla timmar utan verkar i samverkan med andra specialiteter. Vakanser har funnits på läkarsidan som delvis ersatts med hyrläkare vilket inte är optimalt för en utökning av ett jouruppdrag. Under senare delen av 2025 och under 2026 har rekrytering av ST-läkare samt specialistläkare gjorts vilket innebär att telefonberedskap dagtid helger startar under hösten 2026.

Organiserad konsultverksamhet på sjukhusets avdelningar och ut mot primärvård och kommunala vårdformer

Palliativmedicinska enheten i Blekinge har en konsultverksamhet som riktar sig till alla Blekinges specialistkliniker, primärvård samt Blekinges kommuner. Specialiserat konsultteam och mottagning är integrerade i konsultverksamheten. Konsultteamet bemannas av specialistläkare och specialistsjuksköterska inom palliativ vård. Alla inkomna remisser bedöms av specialistläkare och specialistsjuksköterska inom 7 dagar och prioriteras efter medicinska behov. Patienter bokas för bedömning, behandling och uppföljning via konsultteamet efter remiss. Patientbesöken sker på palliativ mottagning, vårdavdelning samt i patientens ordinarie boende (hemmet/SÄBO) eller i samband med besök på annan specialistmottagning.

Fasta rondtider för konsultationer erbjuds ej i nuläget. Tidigare har gemensamma ronder och MDK:er funnits på flertalet kliniker. Detta har skett enligt klinikernas efterfrågan och möjligheter. Hösten 2026 är det planerat att åter påbörja palliativa konsultronder till två avdelningar som en uppstart för att utforma ett optimerat arbetssätt. Önskemål finns också att starta upp detta på en vårdcentral längre fram efter samverkan med primärvården.

Utöver konsultverksamheten finns även anslutningsverksamhet där medicinskt ansvar övertas. Fast vårdkontakt finns för alla anslutna patienter.

Palliativ mottagning

Förutsättningar med anpassade lokaler med möjlighet till fysisk mottagning saknas i östra Blekinge men uppfylls i västra Blekinge vilket också i dagsläget begränsar en utökning av en mottagningsverksamheten ytterligare.

Specialiserad palliativ slutenvård på akutsjukhus

Dedikerade vårdplatser kopplade till palliativmedicin har funnits men då omvårdnadsmässigt bemannats av annan klinik. Palliativmedicin har då bistått med specialistläkare och sjuksköterska genom daglig rond och kontakt sker vardagar under ineliggande vårdtid. Dessa vårdplatser finns idag integrerade i övriga klinikers verksamhet.

Övrigt

Under hösten 2025 genomförde palliativmedicinska enheten en genomlysning av utvecklingsbehovet av specialiserad palliativ vård i Blekinge som grund för möjlig utveckling av verksamheten.

Med vänlig hälsning

Caroline Nilsson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Blekinge

Svar moderaterna i Blekinge 260611:

Hej,

vi ber om ursäkt för sent svar.

För Moderaterna är den palliativa vården självklart viktig. Vi vill verka för en regiondriven enhet i länet som har fokus på just den palliativa vården, inte minst genom ett hospice i Blekinge samt att fortsatt stärka avancerad palliativ vård i hemmet. Det måste också ske genom utökat samarbete med kommunerna.

Många av era frågeställningar ser vi dock som rena verksamhetsfrågor där vi som politiker inte ska vara inne i detaljer.

Svaren kommer från Anders Lund (ordförande för Hälso- och sjukvårdsnämnden), Magnus Arvidsson (regionstyrelsens vice ordförande) samt Hanna Ekblad (regionråd och ordf i Folkhälsoutsiktet), samtliga från M.

MVH

Thomas Deutgen

politisk sekreterare, pressekreterare

Moderaterna, politisk ledning

Region Blekinge

Dalarna

Saknas:

- Specialistläkare i palliativmedicin på slutenvårdsavdelningen i Falun
- Palliativ mottagningsverksamhet

- Konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar
- Möjlighet för patienter i Älvdalen att få fullt stöd av ASIH

Svar:

Här kommer svar, som är framtaget av Linda Hjalmarsson, tf. verksamhetschef för den specialiserade palliativa vården i Region Dalarna.

Brister i specialiserad palliativ vård i Region Dalarna

Region Dalarna instämmer i vikten av en väl fungerande och jämlik specialiserad palliativ vård i enlighet med nationella riktlinjer och identifierade behov.

Specialistläkarkompetens i slutenvård

För närvarande saknas specialistläkare i palliativ medicin knutna direkt till den palliativa slutenvårdsavdelningen i Falun. Det finns dock ett nära och väl etablerat samarbete mellan slutenvårdsavdelningen och det närliggande specialiserade palliativa teamet, där två specialistläkare i palliativ medicin är verksamma.

Nära samverkan mellan enheterna i kliniken som helhet sker kontinuerligt genom dialog och kollegialt stöd, vilket möjliggör medicinsk kompetensöverföring och bidrar till att säkerställa en god vårdkvalitet. En gång i veckan har klinikens samtliga läkare digitalt möte för att föra dialog, bl.a. kring bedömningar och komplexa ärenden.

Flera av klinikens läkare har visat intresse för att gå specialistutbildning, varför plan för detta har lagts.

Två har ansökt om att gå redan till hösten.

Utveckling av palliativ mottagningsverksamhet

Regionen har under flera år erhållit utvecklingsmedel från Regionala cancercentrum (RCC), vilket möjliggjort en successiv uppbyggnad av palliativa mottagningsfunktioner inom de team där lokalmässiga förutsättningar finns alternativt mottagningsbesök i hemmet.

Arbetet har bedrivits brett och inkluderat aktiv samverkan med flera kliniker, däribland onkologimottagning,

lungmottagning och kvinnoklinik. Idag har vi mottagningsverksamhet i någon form i 6 av 8 team. Vidare har patienter med bibehållen funktionsnivå erbjudits mottagningsbesök inom de palliativa teamens

verksamheter, som ett komplement till övriga vårdformer.

Sedan tidigare har kliniken stöttat upp patienter i tidigare palliativt skede genom ex samvård/konsultstöd

till andra vårdgivare, insats för komplexa behov, fortbildning/handledning till andra vårdgivare, etc.

Konsultverksamhet och samverkan med slutenvården

Specialiserad palliativ konsultverksamhet bedrivs vid samtliga sjukhus i regionen.

Arbetet innefattar planerade palliativa ronder samt en aktivt uppsökande funktion:

- Vid Falu lasarett genomförs regelbundna palliativa ronder vid kirurgkliniken
- Vid Ludvika lasarett finns ett etablerat rondarbete vid medicinkliniken
- Motsvarande samverkansformer och rondverksamhet finns även vid Avesta och Mora
- Andra kliniker/vårdgivare har erbjudits möjligheter till ronder/kontinuerliga stödinsatser

Verksamheten arbetar kontinuerligt med att etablera, utveckla och vidmakthålla samverkan med relevanta vårdaktörer.

Erfarenheten är att en uthållig och uppsökande arbetsform är avgörande för att skapa och bevara fungerande samarbeten.

Tillgång till specialiserad palliativ vård i Älvdalens kommun

Patienter i Älvdalens kommun har idag tillgång till specialiserad palliativ vård genom en

Samverkanslösning där Region Dalarna köper tjänst av Älvdalens kommun. De sjuksköterskor som utför vården har gedigen kompetens och arbetar i nära samverkan med läkare inom den specialiserade palliativa vården. Denna samarbetsform möjliggör kontinuitet i vården och säkerställer tillgång till medicinsk specialistkompetens genom etablerade kontaktvägar och strukturer för dialog och stöd. En av sjuksköterskorna i kommunen har specialistutbildning i palliativ vård. Till teamet i Älvdalen finns även arbetsterapeut, fysioterapeut samt kurator kopplad och det multiprofessionella arbetssättet är etablerat som för övriga team i länet.

Pågående utvecklingsarbete

Region Dalarna genomför för närvarande en översyn av den palliativa vården. I arbetet ingår att stärka samverkan mellan olika vårdinsatser och vårdgivare, med målsättningen att

patienter med palliativa behov ska få vård på rätt vårdnivå utifrån sina individuella behov. Översynen syftar även till att vidareutveckla samordning, tillgänglighet och kvalitet i den specialiserade palliativa vården i hela regionen.

Sammanfattning

Region Dalarna bedriver ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stärka den specialiserade palliativa vårdens struktur, tillgänglighet och kvalitet. Arbetet omfattar kompetensstöd mellan enheter, utveckling av mottagningsverksamhet, konsultativa arbetssätt samt förstärkt samverkan med kommuner och övrig hälso- och sjukvård.

Vänliga hälsningar

/Åsa Dederling

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Docent

Region Dalarna

Gotland

Saknas:

- Tillgång till hemsjukvårdsverksamhet för patienter med förväntad överlevnad längre än tre månader
- Mottagningsverksamhet öppet för andra diagnoser än cancer
- Konsultverksamhet för alla diagnoser på och utanför sjukhuset
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhus öppna för alla diagnoser

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden har mottagit en skrivelse från Nationella rådet för palliativ vård och Svenska palliativregistret. I skrivelsen ställs ett antal frågor avseende tillgång till en rad funktioner inom palliativa vård i Region Gotland. Nedan följer svar på dessa frågor från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Tillgång till hemsjukvårdsverksamhet för patienter med förväntad överlevnad längre än tre månader.

Att gränsen för inskrivning i specialisthemsjukvårdsteamet (Palliativa teamet) skulle vara tre månader är en missuppfattning. Palliativa teamet erbjuder specialiserad palliativ vård i hemmet till patienter med förväntad överlevnad upp till sex månader, och utifrån individuell behovsbedömning kan inskrivning även ske tidigare än så. Tidigare i sjukdomsförloppet kan hemsjukvård erbjudas via kommun och primärvård, som ansvarar för palliativ vård på allmän nivå och som vid behov kan rådgöra med palliativa konsultteamet i komplexa frågor. Region Gotland erbjuder inte avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Patienter med behov av avancerade medicinska insatser behöver uppsöka sjukvårdsinrättning.

Mottagningsverksamhet öppna för andra diagnoser än cancer

Palliativ mottagning i Region Gotland är i nuläget främst organiserad inom den onkologiska palliativa vårdkedjan. För patienter med andra diagnoser än cancer ges palliativ vård i första hand inom ordinarie vårdstruktur, med möjlighet till konsultation från palliativa konsultteamet vid mer komplexa behov.

Konsultverksamhet för alla diagnoser på och utanför sjukhuset

Palliativ konsultverksamhet för patienter oavsett diagnos finns tillgänglig såväl inom som utanför sjukhuset under kontorstid.

Palliativmedicinsk jourlinje 24/7

Arbete pågår sedan drygt ett år tillbaka med att etablera en palliativmedicinsk jourlinje. Uppdraget ligger organisatoriskt inom den specialiserade palliativa vården, som omfattar palliativ mottagning, palliativt hemsjukvårdsteam, palliativt konsultteam samt palliativ slutenvård.

Verksamheten bemannas idag av specialistläkare och ST-läkare under utbildning. Begränsad specialistläkarbemanning innebär för närvarande att en palliativ jourlinje inte kan upprätthållas i egen regi. Rekrytering av ytterligare specialistkompetens pågår. I väntan på att ytterligare specialistläkarcompetens kan tillsättas utreds möjligheten till samarbete med annan region avseende palliativ telefonjour.

I nuläget finns under jourtid möjlighet att kontakta sjuksköterskor inom palliativ slutenvård, vilka är tillgängliga dygnet runt och kan bistå i exempelvis hantering av smärtpumpar. Vid behov av medicinska ställningstaganden kontaktas sjukhusets bakjour.

Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhus öppna för alla diagnoser

I nuläget finns specialiserade palliativa vårdplatser inom den onkologiska verksamheten. Palliativt konsultteam finns tillgängligt under kontorstid för patienter med palliativa vårdbehov på sjukhusets övriga vårdavdelningar.

Hälsningar

Marie Loob

Filip Reinhag

Hälso- och sjukvårdsdirektör Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Gävleborg

Saknas:

- Tillgång till specialiserad hemsjukvård för andra diagnoser än cancer och ALS
- Tillgång till specialiserad hemsjukvård för barn under 18 år
- En utvecklad palliativ mottagningsverksamhet
- Konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7.

Svar:

Hej!

Vi är medvetna om dessa brister. Även om de som får palliativ vård är rätt nöjda finns mer att önska. Vi kommer inom en snar framtid komma fram med några förbättringsförslag till nämnden.

Med vänlig hälsning
Jennie Forsblom
Regionråd

Ordf hälso- och sjukvårdsnämnden

Halland

Saknas:

- En utvecklad palliativ mottagningsverksamhet
- Konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar
- En palliativmedicinsk jourlinje 24/7.

Svar:

Region Halland vill alltid utveckla kvalitén och effekten av den vård vi ansvarar för. Detta gäller inte minst den palliativa vården där målet är att ge lindring, stöd och information som är sammanhållen, värdig och tillgänglig.

Generellt och inom flera områden ser regionen att begreppen specialist- vs primärvård ibland blir en hämsko för att lyckas arbeta personcentrerat över huvudmannagränser. I vår utveckling av palliativ vård lägger vi därför huvudfokus på att utgå ifrån individens behov och hens förutsättningar. Därefter blir uppgiften att se om och hur de behoven kan mötas. Tack vare det förhållningssättet ser vi att samma behov ibland kan mötas i kommunal omsorg, av primärvårdsaktörer, i öppenvård, i hemmet eller på sjukhuset lite beroende på individens önskemål och personliga och sociala förutsättningar.

Ett aktivt utvecklingsarbete har pågått sedan 2020 som ligger i linje med det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet (PSVF) för palliativ vård som kom 2023.

Ett prioriterat område är att tidigt fånga signaler om att det finns ett palliativt behov. Därutöver finns bred samsyn inom regionen och mellan region och kommuner att få till stånd en mer strukturerad, dokumenterad och kontinuerligt uppdaterad vårdplan som följer den enskilda vilket är särskilt viktigt när behoven är komplexa och antalet inblandade aktörer är många.

Med ovan som inledning redogörs här för exempel på mer konkreta åtgärder:

1. Stärkt tidig identifiering och planering avseende palliativa patienter (pågående, 2026–2027)

- Införande av Clinical Frailty Scale (CFS) för att kunna identifiera individer med palliativa behov i ett tidigt skede.
- Införande av strukturerade samtal vid allvarlig sjukdom (SVAS) och vid behov brytpunktssamtal, som grund för gemensam vårdplanering.
- Fortsatta utbildningsinsatser och förstärkt kompetensöverföring till vårdcentraler och medarbetare inom den kommunala vården och omsorgen.
- Arbete med en digital lösning för individuell vårdplan tillgänglig för samtliga berörda vårdgivare oaktat tid på dygnet och organisation/huvudman.

2. Utveckla konsultativt stöd (2026–2027)

- Den kommunala och regionala primärvården ska fortsätta att utveckla sitt samarbete med sjukhusförvaltningens palliativa konsultteam-verksamhet som är en del av sjukhusets Klinik för onkologi – och palliativmedicin.

3. Utveckling av befintlig slutenvårdskapacitet (2026–2028)

- Särskilda slutenvårdsplatser med hög palliativ kompetens finns inom såväl Hallands specialistsjukvård/sjukhus som inom närsjukvårdsförvaltningen på två utbudsorter i Halland. Där finns tillgång till specialister i palliation. Även på akutsjukhusen finns tillgång till specialiserad palliativ konsultation för ineliggande patienter på andra klinikers vårdavdelningar.
- Nuvarande beläggningsgrad och arbetssätt ger förutsättningar att vidareutveckla verksamheten för att i ökad utsträckning möta än mer komplexa behov och kompetensöverföring till andra delar av sjukhuset, primärvården och kommunerna. Det sker även ett kontinuerligt arbete med kompetensutveckling och bemanning.

4. Förstärkt medicinsk uppföljning i hemmet (från och med 2027)

- Region Halland erbjuder redan idag läkarmedverkan med specialistläkare (inte sällan dubbelspecialister) i allmänmedicin och internmedicin/aniva/infektionssjukvård. De har ansvar att tillse de medicinska behoven för patienter på korttidsboenden och i kommunerna.
- Läkarmedverkan-modellen innebär ett riktat stöd till sköra och vårdkrävande patienter under de första 14 dagarna efter utskrivning, i ordinärt boende och på särskilt boende. Det finns beslut och finansiering för att utöka och förstärka denna verksamhet under 2027.
- Syftet är att säkerställa medicinsk kontinuitet, tidig uppföljning och justering av behandlingsplaner, samt minska behovet av oplanerade återinläggningar och akuta insatser.

Region Halland förhåller sig i sitt utvecklingsarbete till nationella strategier såsom cancerstrategin och nationella kunskapsstöd. Samtidigt behöver regionen göra samlade prioriteringar utifrån ansvar för hela befolkningens vårdbehov, tillgängliga resurser och lokala förutsättningar. Vår bedömning är att utvecklingen av den palliativa vården i Halland behöver fortsätta stegvis, med fokus på tidig identifiering, planering, konsultativt stöd, vård i hemmet och fortsatt utveckling av befintliga vårdstrukturer.

Med vänlig hälsning

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Emma Pihl
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Jämtland Härjedalen

Saknas:

- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Möjlighet för patienter från andra divisioner än den kirurgiska att använda sig av de palliativa vårdplatserna på Östersunds sjukhus
- Palliativ mottagningsverksamhet

Svar:

Tack för er granskning och vi håller med er om utvecklingsområdena för att ytterligare förbättra kvalitén på den palliativa vården. Vi har svarat på status och hur vi arbetar med att säkerställa palliativmedicinsk jourlinje, öppna upp de palliativa vårdplatserna för alla specialiteter på sjukhuset samt palliativ mottagningsverksamhet i ett svar gällande ett initiativärende i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi är inte färdiga med utvecklingsarbetena men går säkert framåt åt rätt håll. Gällande palliativa vårdplatser utanför sjukhuset vill vi särskilt lyfta det arbete som är gjort på NÄVA i Strömsund som ett gott exempel på en bra lösning med vår stora geografi. I det arbetet har stöd getts från specialistkompetenser i palliativ vård för att öka kompetensen på NÄVA.

Då vi tänker att det stärker vårt svar till er att frågan är uppe för politisk svar/beredning så skickar vi det svar som kommer att beredas på hälso- och sjukvårdsnämnden den 11/6 som bilaga för kännedom, skickar även med vårt svar gällande ett handslag för en bättre palliativ vård som vi har för avsikt att gå vidare med. Då nämnden inte har varit än kan det komma att ändras om nämnden bestämmer sig för eventuella ändringar i svaret

Hör av er om ni önskar förtydligande i någon punkt.

Med vänlig hälsning

Elisabeth Liljekvist

Divisionschef Kirurgi

Region Jämtland Härjedalen

I februari 2026 släppte palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård en rapport rörande tillgång till specialiserad palliativ vård. Region Jämtland Härjedalen kritiserades i rapporten för att följande saknades:

- En palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Möjlighet för patienter från andra divisioner än den kirurgiska att använda sig av de palliativa vårdplatserna på Östersunds sjukhus
- En utvecklad palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativa slutenvårdsplatser utanför sjukhus.

Magnus Rönnerfjäll (C) föreslår i ett initiativärende att Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att komma till rätta med bristerna som pekades ut i rapporten.

När det gäller en palliativmedicinsk jourlinje 24/7 har frågan utretts och behovet av jourlinjen är känt. Område Kirurgi har fått pengar från Regionalt Cancercentrum, RCC, som finansierar en uppstart av linjen. Nu sker detta i form av rondstöd från Palliativa vårdavdelningen helgtid, med mål att stödet ska kunna ges 24/7 gentemot samtliga verksamheter. Finansieringen från RCC löper ut i maj 2026, men verksamheten kommer att drivas året ut.

Det kommer att göras en utvärdering av hur jour/beredskapsarbetet har fungerat hittills. Idag har den Palliativa enheten inte full läkarbemannning, vilket krävs för att beredskapslinjen ska fungera och gå att bygga ut. Rekrytering är planerad, men i dagsläget finns inte alla detaljer på plats.

Samtliga kliniker på Östersunds sjukhus har idag tillgång till specialiserad palliativ vård i form av Palliativa konsultteamet. Det är ett känt behov att patienter från andra divisioner än den kirurgiska har behov av att använda de palliativa vårdplatserna på Östersunds sjukhus. Idag pågår dialog i verksamheterna för att göra detta möjligt, och även mellan divisionerna pågår samtal.

Det finns idag en mottagningsverksamhet, dock är den inte fullt utvecklad. Palliativa konsultteamet arbetar med frågan. Mottagningsrum finns och arbete pågår med att skapa förutsättningar i Cosmic.

Rapporten nämner bristen på palliativa slutenvårdsplatser utanför sjukhus. Är det hospiceplatser som avses, så är underlaget i Jämtland Härjedalen för litet och de geografiska förhållandena utmanande. På NÄVA i Strömsund finns ett fåtal platser som är avsedda för patienter med palliativa vårdbehov, och liknande initiativ verkar vara på gång på NÄVA i Sveg. Palliativa enheten inom Region Jämtland Härjedalen samverkar med dessa verksamheter i detta.

Jönköping

Saknas:

- En utvecklad palliativ mottagningsverksamhet
- Konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar och stöd till hemsjukvård och boendeformer
- Specialiserade palliativa vårdplatser på akutsjukhus för patienter oavsett diagnos
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7.

Svar:

1. En utvecklad palliativ mottagningsverksamhet

I Region Jönköpings län finns en specialiserad palliativ verksamhet som arbetar i team i nära samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och övriga i

vårdkedjan. Det heter Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH), finns på samtliga tre sjukhus och är kopplat till verksamhetsområde Medicinsk vård. I teamen arbetar läkare, sjuksköterskor och kuratorer. Teamen är tillgängliga dagtid måndag till fredag. Övrig tid kontaktas distriktsläkarjouren inom primärvården.

Utifrån hur den palliativa vården i helhet är organiserad i Region Jönköpings län har det hittills inte varit aktuellt med specialiserad palliativt inriktad mottagning. För att möta behovet av palliativ mottagningsverksamhet arbetar SSIH med mobil verksamhet och träffar patienten i hemmet istället för att patienten kommer till mottagningen.

Teamet i SSIH kan bedöma patienter (lungauskultation, EKG, monoferinjektion, blodtransfusion med mera) och göra konsultativa insatser i tidig fas parallellt med annan riktad behandling i hemmiljö. Bedömningar och insatser kan göras på SÄBO, via åtgärdsplatser på de tre sjukhusen eller genom att låna mottagningsrum. Respektive team kan också träffa patienter och närstående i befintliga lokaler.

2. Konsultverksamhet med regelbundna ronder på sjukhusavdelningar och stöd till hemsjukvård och boendeformer

SSIH har konsultverksamhet på de tre sjukhusen, men inte tidsbestämda strukturerade ronder på de olika klinikerna. Varje team har ett "inneteam", med en läkare och en sjuksköterska som rondar patienterna på de palliativa åtgärdsplatserna på respektive sjukhus. Inneteamet finns tillgängligt via telefon kontorstid för rådgivning till övriga i vårdkedjan (slutenvård, primärvård), för att svara på konsultremisser och göra bedömningsbesök.

Via LPO/LAG palliativ vård (Länsövergripande programområde med tillhörande lokal arbetsgrupp) planeras implementering av det personcentrerade vårdförloppet palliativ vård, där bland annat identifiering, samtal vid allvarlig sjukdom och vårdplan ingår. Det finns stort och kontinuerligt utbildningsbehov för att identifiera personer med palliativa vårdbehov, föra samtal och skapa vårdplaner.

3. Specialiserade palliativa vårdplatser på akutsjukhus för patienter oavsett diagnos

Det finns tillgängliga åtgärdsplatser på de tre sjukhusen i länet, där vårdas patienter oavsett diagnos:

- Värnamo: 2 vårdplatser på kirurgkliniken
- Höglandssjukhuset: 2 vårdplatser på kirurgkliniken
- Jönköping: 5 vårdplatser på onkologens vårdavdelning

SSIH har inläggningsrätt på de aktuella vårdplatserna under dagtid måndag till fredag.

Exempel på indikation för inläggning: • Symtomoptimering

- avancerad läkemedelsbehandling
- röntgenförberedelser
- dränageinläggning
- annan palliativkirurgisk åtgärd
- sviktande omsorg eller symtomlindring trots kommunala insatser

4. Palliativmedicinsk jourlinje 24/7

Dialoger förs löpande angående behov av tillgänglighet 24/7 i takt med att vården blir mer avancerad och mer kan utföras i hemmet tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården.

Tidigare utredningar har visat att behovet av kontakt med specialiserad palliativ har varit begränsat. Med en bra dokumenterad vårdplan kan patientens behov i stor utsträckning hanteras av den primärvårdsjour som alltid finns tillgänglig för den kommunala hälso- och sjukvården.

Mats Bojestig

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Vill bara förtydliga på fråga 4 att en översyn gällande beredskap jourtid pågår och man jobbar med att ta fram faktaunderlag kring behovet.

Mvh Anette Persson Bitr hälso- och sjukvårdsdirektör

Kalmar

Saknas:

Specialiserad palliativ mottagningsverksamhet

Möjlighet att bli ansluten till LAH för patienter som inte bor i nära anslutning till Kalmar.

Svar: Tack för ert mejl, och för arbetet med rapporten om specialiserad palliativ vård. Några konkreta, tidsatta mål eller uppdrag inom de områden som ni lyfter fram nedan finns inte. Däremot finns ett uppdrag i regionplanen att, med den nya nationella cancerstrategin som utgångspunkt, ta fram en regional cancerstrategi. Det arbetet pågår, och skall rapporteras för regionstyrelsen under hösten. I det arbetet kommer behovet av att säkerställa att specialistkompetens inom palliativ vård finns tillgänglig dygnet runt självklart att finnas med

Med vänliga hälsningar.

Johan Rosenqvist

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kronoberg

Saknas:

- Utvecklad palliativ mottagningsverksamhet
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Slutenvårdsplatser för specialiserade palliativ vård

Svar:

Tack för ert mejl. Vi har tagit hjälp av vår förvaltning och här nedan kommer ett svar på era frågor. Ni är självklart välkomna att kontakta oss om ni har någon ytterligare fråga.

Region Kronoberg arbetar kontinuerligt med att utveckla arbetssätt för att den kompetens som den specialiserade palliativa vården erbjuder ska nå så många patienter som möjligt utifrån befintliga resurser. Implementering av det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för palliativ vård pågår.

Region Kronoberg uppfyller en stor andel av Socialstyrelsens rekommendationer inom området, men inte de rekommendationer som finns gällande tillgång till specialiserad palliativ vård dygnet runt. Alla patienter får dock del av palliativ vården dygnet runt. I nuläget saknas resurser för att kunna utöka det palliativa teamets konsulttimmar. Detsamma gäller möjligheten att kunna inrätta slutenvårdsplatser för specialiserad palliativ vård.

Utredningar har genomförts 2018 och 2021 vilka visat på behov av att utveckla den specialiserade palliativa vården i regionen. Kunskapen kring behovet av palliativ mottagningsverksamhet har utvecklats ytterligare sedan utredningarna genomfördes och det pågår utbildning av palliativa ombud ute i verksamheterna. Samarbetet med primärvården (inklusive den kommunala primärvården) har utvecklats. En fråga som är prioriterad i det kommande arbetet är återinläggningar och i samband med det i större utsträckning väcka tanken om det är aktuellt att förbereda för palliativ vård. Det arbetet är även nära sammankopplat med det arbete som sker kopplat till kloka kliniska val. Ett konkret projekt som pågår är att en allmänläkare anställts på 30% för att arbeta med strukturerna för den palliativa vården i primärvården.

Arbete pågår löpande med att utveckla och anpassa verksamhetens arbetssätt inom ramen för befintliga resurser.

Den politiska majoriteten bestående av Socialdemokraterna och Moderaterna har i sina tre gemensamma budgetar för regionen förstärkt hälso- och sjukvården med totalt 880 miljoner kronor. Vi vill fortsätta stärka vården och kommer ha med oss frågan om den palliativa vården i vårt fortsatta arbete.

Med vänliga hälsningar,

Ida Eriksson (M), regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård

Magnus Carlberg (S), regionråd med ansvar för personal- och kompetensfrågor

Genom

Johanna Karlén

politisk sekreterare för Socialdemokraterna i Region Kronoberg

Norrbotten

Saknas:

- Över hela regionen saknas specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam, palliativ mottagning och palliativmedicinsk jourlinje 24/7.
- Se palliativa vårdplatserna i Kiruna, Gällivare och Kalix saknar helt läkare som är specialist i palliativ medicin
- Samtliga fem palliativa vårdavdelningar i regionen saknar helt sjuksköterskor som är specialister i palliativ omvårdnad.

Svar:

Vi jobbar ständigt med kompetensförsörjning av specialister inom palliativ medicin i Region Norrbotten, både av sjuksköterskor och läkare. Vi har i dagsläget 4 specialistläkare i palliativmedicin, en ST-läkare i palliativmedicin som beräknas vara färdig specialist till hösten samt

en ST-läkare i början av sin utbildning vilka alla bemannar regionens Palliativa rådgivningsteam och de palliativa slutenvårdsplatserna i Piteå och Sunderbyn. Det är riktigt att slutenvårdsplatserna i Gällivare, Kiruna och Kalix saknar patientansvarig specialistläkare inom palliativmedicin trots att det pågår ett ständigt rekryteringsarbete för både överläkare och nya ST-läkare.

Slutenvårdsplatserna i Kalix har under de senaste 16 åren dock rondats av en och samma PRT-läkare utbildad kirurgläkare som i praktiken är både duktig och erfaren av specialiserad palliativ verksamhet och som har sett till att specialiserad palliativ vård har bedrivits där, men som saknar den formella titeln. I Gällivare och Kiruna deltar palliativa rådgivningsteamets specialistläkare regelbundet samt vid behov på rond på de palliativa vårdenheterna som konsultativt stöd, både i Kiruna och Gällivare, samt gentemot sjukhusets övriga vårdavdelningar vid behov.

De patienter som behöver palliativmedicinsk kompetens på sjukhusen i Norrbotten har tillgång till specialistläkare i palliativ vård via PRT men det är självklart ett mål att ha specialistläkare som ansvariga på alla sjukhusens palliativa slutenvårdsplatser. Förslag är att kunna rekrytera nya ST-läkare löpande när det finns intresserade och lämpliga personer tillgängliga, samt att fortsätta erbjuda AT- och ST-läkare att runda/auskultera/placeras på våra specialiserade palliativa enheter i Norrbotten för att skapa ett intresse för specialiteten.

Regionen har 5 specialistsjuksköterskor i palliativ omvårdnad anställda på palliativa rådgivningsteam. Alla team förutom i Sunderbyn har specialistutbildade sjuksköterskor. Det har utbildats fler och finns fler med den utbildningen men ingen av dem jobbar idag på slutenvårdsplatserna tyvärr, men bidrar med sin kompetens till högre vårdkvalitet inom andra vårdverksamheter i länet. Det finns på varje slutenvårdsavdelnings prioriteringslista att erbjuda sjuksköterskor att gå utbildningen, och de palliativa rådgivningsteamens specialistsjuksköterskor agerar då som handledare under VFU för att möjliggöra VFU i Norrbotten.

- Över hela regionen saknas specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam, palliativ mottagning och palliativmedicinsk jourlinje 24/7.

Palliativ mottagning är en ny typ av specialiserad palliativ verksamhet som mycket riktigt inte hunnit implementerats strukturerat i Norrbotten ännu. Mottagningsbesök erbjuds dock redan idag för patienter anslutna till specialiserad palliativ vård både digitalt och på plats på våra sjukhus. Det pågår diskussioner med chefer och medarbetare om hur en sådan verksamhet skulle kunna se ut och hur den skulle behöva bemannas. Det skulle behöva göras en risk- och konsekvensanalys på området i de vidare diskussionerna för att kartlägga omfattning och behov.

Palliativmedicinsk jourlinje saknas också och den frågan har länge varit på tapeten. Dvs att vårdens företrädare dygnet runt ska kunna kontakta en palliativmedicinsk specialist. Det har funnits för få läkare för att kunna driva den diskussionen på ett seriöst sätt i Norrbotten och därför ligger den frågan inte högst upp på agendan i dagläget. Det skulle behöva göras en risk- och konsekvensanalys även på detta område för att bättre kunna uppskatta hur belastningen på en sådan jourlinje skulle bli.

2005 tog det fram ett förslag för en i nationen ny typ av verksamhet inom dåtidens vård i livets slutskede (alltså enligt gammalt tillbaka vården för de sista veckorna i livet) Vi hade redan palliativa slutenvårdsplatser i Kalix och de var på väg att öppna i Piteå, Gällivare och Sunderbyn. Men redan 2005 var vi i Norrbotten proaktiva och tänkte att palliativ vård är mer än vård i livets slut och att det behövdes Palliativa rådgivningsteam med sjuksköterskor och läkare som kunde hjälpa till med samordning, symtomlindring och utbildning. Skulle vilja påstå att vi var bland de första teamen i Sverige när vi 2010 drog i gång PRT på alla sjukhus i Norrbotten utifrån 2005 års förslag. Vi fick välja namn eftersom det inte fanns någon enhetlig definition. Vi valde mellan rådgivnings- och konsultteam och om vi nu hade fått göra om hade vi valt Palliativa konsultteam, för det heter det

idag på alla andra ställen i Sverige och rådgivningsteam avråds som term enligt Socialstyrelsen sedan några år tillbaka.

Det som var vanligare i Sverige omkring 2010 (ffa i södra delarna och i städer) var ASIH-team, alltså team med sjuksköterska och läkare som ansluter patienter och tar över allt vårdansvar och alla insatser. Då har teamen ett maxantal patienter man mäktar med och en mycket begränsad geografisk yta man kan täcka. Man har dessutom enligt tidigare definitioner alltid haft en 24/7-verksamhet.

Delar av Socialstyrelsens definition för specialiserade palliativa hemsjukvårdsteam:

Den typen av team har vi i Norrbotten alltid hävdats att vi inte KAN ha, dessa team kommer aldrig att kunna täcka hela Norrbotten av geografiska, logistiska och personella förklaringar. I Norrbotten har man istället valt att genom PRT stödja kommunal hemsjukvårdskedja som finns tillgänglig dygnet runt, för att få specialiserade palliativa insatser utförda runt om i hela länet. Härigenom kan de allra flesta invånarna i Norrbotten få tillgång till specialiserad palliativ vård oavsett bostadsort i länet, istället för alternativt ett färre antal personer endast inom tätorterna. Och då har vi lutat oss mot följande definition från Socialstyrelsens termbank:

Som en jämförelse som man kan göra i Norra sjukvårdsregionen så har Västerbotten 2 specialiserade hemsjukvårdsteam (Skellefteå och Umeå med närmaste kranskommuner) men i övriga 7-8 inlandskommuner inga väl utbyggda PRT-team utan ett team på 2 personer i Lycksele med 10% distansläkare från Umeå. Och det kan man ju inte tycka är en bättre väg att gå.

Men så kom rapporten från NRPV och Palliativregistret nu i våras och där finns helt plötsligt en lite annorlunda formulering av ASIH-team och det är just texten "alternativt kontorstid 5 dar/vecka med samarbete med kommunal personal som även i vissa fall täcker jourtid" som nu gör att vi i Norrbotten med relativt små justeringar (handlar om viss utbyggnad av läkar-och sjukskötersketid i PRT för att kunna utföra fler återbesök och mottagningsbesök) helt plötsligt ligger väldigt nära att "kvala in" för ASIH-team i hela Norrbotten, liknande Jämtland.

Men det som vi behöver jobba framåt för är:

1. Ett namnbyte, då rådgivningsteam avråds ifrån och ta höjd för att vi ska inom kort kunna uppnå specialiserad palliativ hemsjukvård. Där jobbar vi för att namnbytet blir Palliativ Medicin (som innehåller konsultationsverksamheten och slutenvårdsplatserna). Denna ändring har man redan gjort i Västerbotten, Västernorrland och Jämtland/Härjedalen.
2. Titta över bemanningsbehoven för att kunna uppfylla kraven på ASIH enligt den nya definitionen.
2. Titta över hur Specialiserad palliativ mottagningsverksamhet ska se ut
3. Kontinuerligt arbeta för rekrytering av läkare och sjuksköterskor, och utbildning av specialister
4. Göra en risk- och konsekvensanalys på en ev palliativmedicinsk jourlinje.

Mvh Camilla och Caroline

Skåne

Saknas:

- Palliativ mottagningsverksamhet på samtliga regionens sjukhus för patienter med komplexa palliativa vårdbehov tidigt i sjukdomsförloppet och som inte samtidigt innebär anslutning till specialiserad palliativ verksamhet.
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhusen saknas förutom i Ystad och Trelleborg
- Fullt utvecklad konsultverksamhet saknas vid sjukhusen i Ängelholm och Trelleborg

Svar:

Tack för ert mejl samt för det arbete som genomförts genom inventeringen av specialiserad palliativ vård som publicerades av Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård i februari 2026. Region Skåne ser positivt på nationella kartläggningar och jämförelser som bidrar till fortsatt utveckling,

kunskaps-spridning och fokus på jämlik tillgång till palliativ vård i landet.

Jag har som hälso- och sjukvårdsdirektör tagit del av information och analyser från berörda verksamheter i Region Skåne avseende rapportens innehåll och slutsatser. Primärvårdsnämnden har som ansvarig nämnd också informerats om rapporten och dess koppling till Region Skånes verksamhet och organisation.

I samband med detta har Region Skåne även uppmärksammat att inhämtningen av underlag till vissa delar inte fullt ut säkerställts med personer som haft tillräcklig verksamhets- och detaljkunskap om den samlade palliativa strukturen i Skåne. Detta är olyckligt då det delvis har bidragit till en missvisande bild av hur den specialiserade palliativa vården i Region Skåne är organiserad och tillgängliggörs. Region Skåne ser därför gärna en fortsatt dialog kring hur kommande nationella uppföljningar kan genomföras med en tydligare och mer kvalitetssäkrad struktur för informationsinhämtning, för att skapa så rättvisande jämförelser som möjligt mellan regionerna.

Region Skåne delar samtidigt bilden av att det förekommer ojämlik tillgång till palliativ vård i landet. Samtidigt har Region Skåne en etablerad och integrerad struktur som syftar till att säkerställa en likvärdig och behovsbaserad vård för patienter med palliativa vårdbehov.

Den skånska palliativa vården utgår från en nyligen reviderad regional plan för specialiserad palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet (Primärvårdsnämnden 2025-02-12 § 5). Planen omfattar patienter med palliativa vårdbehov oavsett ålder, diagnos, bostadsort eller vårdform och beskriver en sammanhållen struktur där allmän och specialiserad palliativ vård samverkar. Den sammanhållna regionövergripande organisationen möjliggör dessutom effektivt tillgång till jämlik palliativ vård genom behovsstyrd fördelningen av resurser .

Utvecklingen i Skåne är i flera avseenden nationellt tongivande, med en väl utbyggd verksamhet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), specialiserade mobila team, konsultativa funktioner och en tydlig inriktning mot tidig integrering av palliativ kompetens i hela vårdkedjan. Den specialiserade palliativa vården riktar sig till patienter med komplexa behov,

medan många patienter får sina behov tillgodosedda inom den allmänna palliativa vården med stöd av specialiserad kompetens vid behov.

Region Skånes organisation och arbetsätt inom den specialiserade palliativa vården är ett medvetet och långsiktigt utvecklat val, där integrerade, konsultativa och mobila arbetsätt prioriterats för att göra specialistkompetens tillgänglig nära patienten. Detta arbetsätt har visat goda resultat över tid och Region Skåne lyfts återkommande fram av andra regioner som ett gott exempel på hur specialiserad palliativ vård och avancerad vård i hemmet kan organiseras på ett sammanhållet och välfungerande sätt.

Region Skåne delar därför inte bilden av att de funktioner som anges i inventeringen generellt saknas i Skåne. Flera av de funktioner som beskrivs finns etablerade, men är organiserade på annat sätt än den struktur som efterfrågas i inventeringen. I Skåne tillgängliggörs en betydande del av den specialiserade palliativa kompetensen genom integrerade, konsultativa och mobila arbetsätt snarare än genom separata mottagningsstrukturer eller sjukhusbundna vårdplatser.

Den palliativa vården i Skåne utgår från en samlad bedömning av patientens medicinska, psykiska, sociala och existentiella behov. Samtidigt bedrivs ett kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete i linje med den regionala planen, med fokus på tillgänglighet, jämlikhet, tidig identifiering och stärkt samverkan mellan vårdnivåer.

Forskning, utveckling och utbildning är dessutom en integrerad del av den palliativa verksamheten i Region Skåne och bedrivs i nära koppling till den kliniska verksamheten. Den nära samverkan mellan forskning och klinik är en viktig framgångsfaktor för att kontinuerligt utveckla vårdens kvalitet, arbetsätt och kunskapsnivå utifrån patienternas behov och aktuell evidens.

Region Skåne följer etablerade kvalitetsindikatorer, bland annat via Svenska palliativregistret, och bedriver en strukturerad uppföljning för att säkerställa god och jämlik vård. Nationella kvalitetsmått för palliativ vård är ännu inte fastställda. Region Skåne avser att följa och tillämpa kommande nationella uppföljningsmått när dessa fastställts och implementerats.

Den palliativa vården i Skåne har även förstärkts genom riktade utbildnings- och utvecklingsåtgärder inom bland annat stödjande cancervård, identifiering av palliativa vårdbehov, tidiga palliativa insatser, psykologkompetens och välfärdsteknik i hemmet. Dessa åtgärder syftar till att ytterligare stärka kvalitet, tillgänglighet och personcentrering i vården.

Region Skåne kommer även fortsatt att utveckla den palliativa vården utifrån patienternas behov, nationella kunskapsstöd och regionala prioriteringar för att säkerställa en långsiktigt hållbar och jämlik vård i hela Skåne.

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne

Svar från Socialdemokraterna Skåne:

Stort tack för ert mail, som Anna-Lena Hogerud skickat över till mig, och beklagar att ni inte fått svar tidigare. Jag är gruppleddare för Socialdemokraterna i primärvårdsnämnden, som har politiskt ansvar för den specialiserade palliativa vården i Skåne, och därför svarar jag för Socialdemokraterna i Region Skånes räkning.

Vi läste rapporten med intresse och tog slutsatserna på största allvar, och i mars lyfte vi därför frågan politiskt genom ett initiativärende där vi föreslog att primärvårdsnämnden skulle gå till botten med vad diskrepansen mellan det bedömda vårdbehovet och den faktiskt utförda vården beror på, så att vi kan sätta in åtgärder där de gör som mest nytta. Vi föreslog också, mer specifikt, att nämnden skulle se över behovet av att bygga ut den palliativa konsultverksamheten, eftersom vi vet att den har en nyckelroll i att se till att de patienter som behöver specialiserad palliativ vård också får det. Initiativärendet togs upp för beslut i april, men den styrande majoriteten bestående av M, SD, KD och L valde då tyvärr att säga nej till våra förslag.

Jag bifogar vårt initiativärende, styrets beslutsförslag samt vår reservation där vi utvecklar vår kritik mot deras agerande. Hör gärna av er om ni har några följdfrågor eller vill ha mer information.

Med vänlig hälsning,
Jonas Esbjörnsson (S)

Stockholm

Saknas:

- Specialiserade palliativa vårdplatser på alla akutsjukhus förutom Södertälje
- Palliativa konsultteam som riktar sig till alla vårdavdelningar saknas på NKS Solna, NKS Huddinge, S:t Göran, Södersjukhuset, Norrtälje.
- Konsultteamet på Danderyds sjukhus saknar helt läkare och läkarna som bemannar de palliativa vårdplatserna (avdelning 98) är inte specialister i palliativ medicin.
- Palliativa konsultteam som resurs till hemsjukvård, korttidsboenden och särskilda boenden
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7 som är tillgänglig för alla med komplexa palliativa behov som inte är inskrivna i ASIH eller på palliativa vårdavdelningar utanför sjukhus saknas i hela regionen förutom i Södertälje.

Svar:

Jag heter Victoria och jobbar hos Talla Alkurdi som är hälso- och sjukvårdsregionråd.

Region Stockholm har en mycket väl utbyggd specialiserad palliativ vård, en utbyggnad som i ett storstads-län inte hade varit möjlig utan att ta vara på vårdlokaler utanför akutsjukhusen. Det innebär att den specialiserade palliativa vården i Stockholm i hög grad är geografiskt decentraliserad. Det finns ett behov att följa upp och se över hur vi kan säkra att fler patienter kan få tillgång till specialiserad palliativ kompetens – även patienter som befinner sig inom andra vårdformer, än på de specialiserade palliativa

enheterna. Vårdval specialiserad palliativ slutenvård respektive vårdval avancerad sjukvård i hemmet revideras och väntas fattas beslut om under året.

På hälso- och sjukvårdsnämnden i april i år lade Mittenkoalitionen tillsammans med Vänsterpartiet fram en skrivelse om att utreda inrättande av patientövergångssamordnare på akutsjukhusen. Den finns att läsa här: [Protokoll](#) (på sida 28).

Som skrivelsen beskriver så är syftet med att utreda hur en patientövergångssamordnare kan inrättas är att underlätta övergången för patienter från sjukhuset till hemmet eller annan vård. Utredningen bör titta på goda exempel, exempelvis projektet vid Södersjukhuset för ASIH och palliativa patienter. Utredningen ska också identifiera vilka vårdformer som är lämpliga att ingå, om funktionen kan stötta inför brytpunktssamtal när det handlar om palliativa patienter samt hur funktionen på andra sätt kan stötta patienter i övergången från sjukhusen till en annan vårdnivå. Utredningen ska även göras i dialog med tilltänkta vårdgivare utanför akutsjukhusen. Målet är att varje patient snabbare ska kunna få vård i den vårdform som bäst kan möta patientens behov. Svaret till skrivelsen behandlas just nu av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Vänligen,

Victoria, politisk sekreterare (S)

Södermanland

Saknas:

- Fullt utvecklad konsultverksamhet som dagligen tjänstgör som en resurs för de tre sjukhusens ineliggande patienter och patienter som vårdas utanför sjukhusen,
- Specialiserad palliativ mottagningsverksamhet saknas på alla regionens sjukhus
- Palliativa vårdplatser saknas på sjukhuset i Katrineholm
- Regionövergripande palliativmedicinsk jourlinje 24/7
- Generellt saknas helt läkare som är specialister i palliativ medicin både i hemsjukvårdsteamerna och på de palliativa vårdplatserna i Nyköping och Eskilstuna.

Svar:

Vi delar bilden att specialiserad palliativ vård är en viktig del av vården och vi arbetar med detta på olika sätt integrerat i våra befintliga verksamheter. Vi har även vakanser för specialister i palliativ medicin där vi kommer göra ytterligare försök med rekrytering.

I nuläget finns dock inga fattade beslut eller tidsatta planer avseende etablering av ytterligare särskilda palliativa mottagningar, utökning av palliativa vårdplatser eller införande av regionövergripande jourlinjer utöver den verksamhet som idag bedrivs.

Med vänlig hälsning,

Magnus

Magnus Johansson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Uppsala

Saknas:

- Läkartjänst knuten till det palliativa konsultteamet på Akademiska sjukhuset
- Palliativ mottagningsverksamhet för patienter med komplexa palliativa vårdbehov tidigt i förloppet oavsett diagnos i Enköping
- Läkare med specialistkompetens i palliativ medicin saknas i hemsjukvårdsteamet i Uppsala och Tierp och otillräckligt (endast 50%) vid slutenvårdsplatserna utanför sjukhus i Uppsala
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset saknas helt i Uppsala,
- Regionövergripande palliativmedicinsk jourlinje 24/7 öppen för alla läkare och sjuksköterskor som ansvarar för patienter med komplexa palliativa vårdbehov.

Svar:

här kommer den efterfrågade informationen om vilka konkreta åtgärder som Region Uppsala planerar och genomför för att åtgärda de brister i tillgång till specialiserad palliativ vård i den inventering som Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård publicerade i februari 2026.

Konkreta planerade åtgärder beslutade av sjukhusstyrelsen i september 2025

Region Uppsalas sjukhusstyrelse beslutade i maj 2024 om en uppföljning av tidigare beslut om att behålla separata organisationer med en samverkande ledningsgrupp. Resultatet redovisades för sjukhusstyrelsen i september 2025 och beslut fattades att ta fram en handlingsplan för att åtgärda de brister uppföljningen påvisade, se bilaga. Sedan dess har följande genomförts:

- en omorganisering har genomförts av den specialiserade palliativa vården vid Akademiska sjukhuset. Det innebär att den specialiserade palliativa vården utgör ett eget verksamhetsområde.
- En samverkande ledningsgrupp är bildad med ett förtydligande uppdrag inkluderat en tydlig beslutsprocess. Uppdraget innebär att arbeta fram tydliga gemensamma uppdrag, rutiner och arbets sätt för en god och jämlik palliativ vård. Målet är att vården ges utifrån invånarnas behov oavsett ålder, diagnos och bostadsort, vårdform eller tid kvar att leva. Arbetet ska även leda till att Region Uppsala lever upp till handslaget med Cancerfonden gällande en bättre palliativ vård *Ett handslag för bättre palliativ vård*. Arbetet ska bedrivas så den specialiserade palliativa vården kan utgöra ett kunskapsstöd till den allmänna palliativa vården oavsett huvudman samt till andra specialistvårdsverksamheter. Primärt ansvarar gruppen för att planera för genomförandet av handlingsplanens åtgärder, se bifogat dokument.
- Verksamhetschef för det nyorganiserade verksamhetsområdet samt föreståndare för ett läns gemensamt kompetenscentrum för palliativ vård har rekryterats och kommer vara på plats i början av juni respektive september.
- Rekryteringar fortgår av läkare, chefer och medarbetare inom verksamheterna vid Akademiska sjukhusets nyinrättade verksamhetsområde Palliativ vård.

- Planering och genomförande av handlingsplanens aktiviteter fortgår nu genom den samverkande ledningsgruppen.

Svar på vad den genomförda inventeringen visat saknas i Region Uppsala

Läkartjänst knuten till det palliativa konsultteamet på Akademiska sjukhuset.

Svar: Rekrytering är genomförd och fortgår för att ytterligare utöka det sammanlagda läkarantalet inom det tillskapade verksamhetsområdet Palliativ vård vid Akademiska sjukhuset inkluderat det palliativa konsultteamet.

Palliativ mottagningsverksamhet för patienter med komplexa palliativa vårdbehov tidigt i förloppet oavsett diagnos i Enköping.

Svar: Mottagningen vid Akademiska sjukhuset har ett länsuppdrag. Det ingår i handlingsplanen att se över behovet av att formalisera lokala mottagningar för patienter som ännu inte har behov av specialiserad palliativ vård i hemmet.

Läkare med specialistkompetens i palliativ medicin saknas i hemsjukvårdsteamerna i Uppsala och Tierp och otillräckligt (endast 50%) vid slutenvårdsplatserna utanför sjukhus i Uppsala.

Svar: Läkare med specialistkompetens inom palliativ medicin har rekryterats. Dialog pågår med flera för utökning.

Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset saknas helt i Uppsala.

Svar: Med ett eget verksamhetsområde tydliggörs nu att palliativ kompetens finns inom Akademiska sjukhuset slutenvårdsverksamhet vid Akademiska sjukhuset.

I och med den nya organiseringen och pågående resurssättning kommer palliativ kompetens finnas på sjukhuset. I handlingsplanen ingår att skapa gemensamma arbetsätt, remissförfarande och säkerställande av direktinläggning när vården i hemmet inte längre kan tillgodose patientens behov av vårdinsatser.

Akademiska sjukhuset har sedan tidigare vårdplatser utanför sjukhuset som är specifikt utformade och avsedda för palliativa patienter som inte kan vårdas i hemmet.

På Lasarettet i Enköping finns specifika palliativa vårdplatser. Beläggningsgrad på dessa platser är i snitt cirka 70 %.

Regionövergripande palliativmedicinsk jourlinje 24/7 öppen för alla läkare och sjuksköterskor som ansvarar för patienter med komplexa palliativa vårdbehov.

Svar: Under dagtid finns läkare i tjänst med palliativmedicinsk kompetens. Jourtid ansvarar den onkologiska verksamheten. Ett långsiktigt mål som regionen arbetar för är att kunna tillhandahålla palliativmedicinsk kompetens även jourtid. En aktivitet i handlingsplanen är att ta fram struktur för jourverksamhet för att tillhandahålla palliativmedicinsk kompetens till läkare och sjuksköterskor jourtid i frågor kring palliativ vård.

Med vänliga hälsningar

Neil Ormerod Ordförande sjukhusstyrelsen Region Uppsala Mikael Köhler, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Uppsala Bilagor:

1. Protokollsutdrag sjukhusstyrelsen sammanträde september 2025.
2. Handlingsplan för att uppnå en jämlik specialiserad palliativ vård i Uppsala län
3. Information om status av handlingsplan för specialiserad palliativ vård
4. Uppföljning av organisation för den specialiserade palliativa vården i länet

Värmland

Saknas:

- Palliativ mottagning på akutsjukhusen
- Konsultverksamheter som ger kompetensstöd till sjukhusens vårdavdelningar samt patienter inom hemsjukvård och olika boendeformer
- Palliativmedicinsk jourlinje
- Möjligheter för patienter med andra diagnoser än cancer som bor i Karlstads kommun och närområdet att anslutas till specialiserad palliativ hemsjukvård och vårdas på de palliativa slutenvårdsplatserna på Karlstads sjukhus.

Svar:

Tack för ert brev och för den inventering som Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård har genomfört. Vi ser det som värdefullt att få ta del av era iakttagelser och den samlade bilden av utvecklingsbehoven inom den palliativa vården.

Region Värmland delar bedömningen att tillgången till specialiserad palliativ vård behöver stärkas för att bli mer jämlik och tillgänglig, utifrån patienternas behov – oavsett diagnos, bostadsort eller vårdform. Den rapport som publicerades i februari 2026 tydliggör flera viktiga utvecklingsområden som är högst relevanta även för vår region.

Mot denna bakgrund har Region Värmland redan initierat ett samlat utvecklingsarbete inom ramen för Ett handslag för den palliativa vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att ansluta regionen till handslaget och har samtidigt gett i uppdrag att ta fram förslag på hur den palliativa vården långsiktigt kan stärkas i Värmland.

Det pågående uppdraget omfattar bland annat:

- analys av nuläge och identifierade brister
- förslag på hur den palliativa vården kan organiseras mer jämlikt i hela länet
- utveckling av tidigare integrering av palliativ vård i sjukdomsförloppen

- förbättrad samverkan mellan region och kommun
- en plan för stärkt kompetensförsörjning och kunskapsutveckling inom palliativ vård

I relation till den nationella inventeringen har följande utvecklingsområden särskilt identifierats:

- behov av utvecklad konsultverksamhet och stärkt kompetensstöd till sjukhusvård, kommunal vård och hemsjukvård
- behov av tydligare strukturer för specialiserad palliativ vård i hela länet
- förbättrad tillgång till specialiserad palliativ vård även för patienter med andra diagnoser än cancer
- behov av stärkt samordning och tillgänglighet till palliativ kompetens dygnet runt
- utveckling av former för tidig palliativ bedömning och mottagningsfunktioner

För närvarande pågår beredning av konkreta förslag inom ramen för uppdraget. Arbetet sker i nära dialog med professionen, kommunala företrädare och det palliativa rådet, med ambitionen att säkerställa både god förankring och långsiktigt hållbara lösningar.

Avsikten är att under 2026 kunna presentera:

- en tydligare regional inriktning för specialiserad palliativ vård
- prioriterade utvecklingsinsatser
- förslag till organisatoriska och strukturella förändringar
- tydliga fokusområden för uppföljning och kvalitetssäkring

Region Värmland ser den nationella inventeringen som ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet och delar er uppfattning om att palliativ vård är ett område som behöver fortsatt och långsiktig prioritering. Vårt gemensamma mål är att säkerställa en god och jämlik vård samt att minska lidande för patienter och deras närstående.

Med vänlig hälsning

Jens Östergren (C) 2e vice ordförande HSN i Värmland

Västerbotten

Saknas:

- Läkartjänst på konsultteamet i Umeå
- Palliativ mottagningsverksamhet i hela regionen
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på samtliga tre sjukhus

Svar:

Utifrån era frågor vill vi beskriva arbetet i Region Västerbotten enligt nedan:

- Läkartjänst på konsultteamet i Umeå

I dagsläget stöttas konsultteamet med läkare från det palliativa teamet. Det är kontinuerligt en dialog där behov och ekonomi balanseras. Vi ser ju också att detta stöd utökas med fler diagnoser som är i behov av palliativ hjälp, jämfört med tidigare då det ffa var öronmärkt för cancervård.

- Palliativ mottagningsverksamhet i hela regionen

Region Västerbotten är en geografiskt stor region med flera små kommuner. Vi behöver därför jobba med mer samverkan med vårdcentraler, kommuner och digitalt stöd till dessa. Denna utveckling sker kontinuerligt- kanske inte alltid bara utifrån det palliativa perspektivet utan även för annan mer specialiserad vård där flera aktörer är involverade.

- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på samtliga tre sjukhus

Vi arbetar med att ha platser för palliativ vård framförallt i Skellefteå och Lycksele där dessa platser är integrerade med annan verksamhet som kan vara kommunala eller regionägda. I Umeå har vi inte som intention att ha palliativa vårdplatser på sjukhuset utan där är samarbetet med Axlagården det viktigaste. Naturligtvis ska det finnas utrymme på sjukhuset för de patienter som behöver sjukhusvård men dessa är ej speciellt avsatta platser.

Med vänlig hälsning

Pia Näsvalld
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Västernorrland

Saknas:

- Utvecklad palliativ mottagningsverksamhet i hela regionen
- Palliativmedicinska konsultteam som stöttar på och utanför sjukhus
- Specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus
- Palliativmedicinsk jourlinje 24/7

Svar: Saknas

Västmanland

Saknas:

- Palliativ mottagningsverksamhet som vänder sig till alla regionens kommuner
- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset i Västerås.
-

Svar:

Jag har fått i uppdrag att svara på era frågor vilket jag har gjort med blå text nedan.

Om ni behöver något mer förtydligande får ni gärna höra av er.

Vänliga hälsningar

Christina Börjeson

Bitr Områdeschef

PMN; Psykiatri, Medicin, Närsjukvård

Den genomförda inventeringen visar att följande funktioner saknas i region Västmanland:

- Palliativ mottagningsverksamhet som vänder sig till alla regionens kommuner

Vi har startat en palliativmottagning i Västerås som pilot med sikte att sprida till hela länet innan året är slut

- Specialiserade palliativa vårdplatser på sjukhuset i Västerås.

Vad gäller specialiserade slutenvårdsplatser så ligger vår avdelning är geografiskt nära sjukhuset men det saknas kulvert vilket betyder att det krävs biltransporter för patienter till och från sjukhuset. Det förs en dialog angående om det ska finnas några dedikerade platser på sjukhuset

Hej!

Tack för att ni hör av er! En god palliativ vård i hela länet är denna mandatperiod en prioriterad fråga för oss i Västmanland. Jag har förstått att frågorna skickats även till verksamheten och att ni fått svaret att det finns en palliativ mottagning i Västerås, en pilot som är tänkt att spridas i länet, samt att det förs dialog kring platser på sjukhuset. Jag vill även tillägga att vi nyligen öppnat två palliativa vårdplatser i Fagersta.

Har ni ytterligare frågor är ni välkomna att höra av er!

Vänliga hälsningar

Lina Ekengren

Ordförande, hälso- och sjukvårdsnämnden

Västra Götaland

Saknas:

- Skaraborg: Palliativ mottagningsverksamhet på samtliga sjukhus. Palliativ konsultverksamhet på Alingsås, Skövde och Lidköpings sjukhus, specialiserade palliativa slutenvårdsplatser på Borås sjukhus, slutenvårdsplatser i Alingsås för patienter med andra diagnoser än kirurgiska, regionövergripande palliativmedicinska jourlinjer 24/7 tillgänglig för alla som ansvarar för patienter med palliativa vårdbehov, tillgång till palliativ hemsjukvård för barn under 18 år i Skövdes upptagningsområde.
- NU-sjukvården: Palliativ mottagningsverksamhet, utvecklad palliativ konsultverksamhet med planerade ronder, egen palliativmedicinsk jourlinje 24/7 samt tillgång till specialiserad palliativ vård för patienter <18år.
- SIMBA: Palliativmedicinsk jourlinje 24/7, egna slutenvårdsplatser, mottagningsverksamhet och organiserad konsultverksamhet med ronder på sjukhuset.
- Göteborg: ASiH för hela upptagningsområdet med dygnet runt vård. Palliativa slutenvårdsplatser på sjukhus, mottagningsverksamhet. Jourlinjen tillgänglig för alla med komplexa palliativa behov. Konsultverksamhet till andra kliniker än onkologi/hematologi på Sahlgrenska och Östra sjukhuset.

Svar:

Västra Götalandsregionen (VGR) delar uppfattningen om att det föreligger behov av att stärka den specialiserade palliativa vården, inte minst ur ett jämlikhetsperspektiv.

Den sjukvårdsregionala vårdprocessen palliativ vård under RCC Väst genomförde under 2025 en dialogturné som resulterade i en rapport med nulägesanalys och sammanfattade slutsatser.

Arbetet med det regionala omhändertagandet av den uppdaterade nationella cancerstrategin har inletts under våren 2026. Utgångspunkten är att besluta om en strategisk inriktning, vilket innebär att

identifiera prioriterade områden som är särskilt angelägna att lägga fokus på ur ett regionalt perspektiv under kommande år.

Palliativ vård var ett av de tidigast identifierade prioriterade områdena. Det fortsatta omhändertagandet innebär ett samlat, strategiskt och långsiktigt arbete med utgångspunkt i de regionala och nationella genomlysningar som har gjorts inom området. Målsättningen är att skapa jämlika förutsättningar för ett gott palliativt omhändertagande för invånarna i VGR, och insatser från samtliga delar av hälso- och sjukvårdssystemet kommer att krävas för att uppnå detta.

Karin Looström Muth
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Västra Götalandsregionen

Örebro

Saknas:

- Palliativ mottagnings- och konsultverksamhet i Örebro och Lindesberg. –
- Konsultverksamheten i Karlskoga stöttar inte patienter från andra kliniker än kirurgkliniken.
- Palliativmedicinsk jourverksamhet 24/7 saknas över hela regionen. –
- Möjligheterna för patienter boende i regionens mer avlägsna hörn (t ex Lindesberg och Askersunds kommuner) att få fullgott stöd ifrån den specialiserade palliativa hemsjukvården.

Svar:

Kommentar från Region Örebro län angående rapporten ”Ojämlig tillgång till specialiserad palliativ vård i Sverige”

Region Örebro län har tagit del av rapporten ”Ojämlig tillgång till specialiserad palliativ vård i Sverige” som Svenska palliativregistret och Nationella rådet för palliativ vård publicerade i februari 2026. Region Örebro län vill på detta sätt redovisa vilka åtgärder som är på gång för att förbättra den palliativa vården i Örebro län, och korrigera de delar av beskrivningen i rapporten som inte är helt korrekt.

När det gäller palliativmedicinsk jourverksamhet dygnet runt står det i rapporten att det saknas över hela regionen. Detta är inte helt korrekt. På den högspecialiserade vårdavdelningen på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) bedrivs heldygnsvård. Avdelningen kan ta emot palliativa patienter från hela regionen i de fall patientens vårdbehov motsvarar högspecialiserad vård. Alla tre sjukhusen i länet kan ta emot palliativa patienter dygnet runt. Detta kan ske med stöd av palliativ konsult under kontorstid, med stöd av geriatrisk specialist under kvällar och helger, och med hjälp av medicinsk specialist nattetid.

När det gäller konsultverksamheten vid Karlskoga lasarett står det i rapporten att den enbart stöttar patienter från kirurgkliniken på lasarettet. Detta är inte heller korrekt. Konsultverksamheten stöttar palliativa patienter oavsett på vilken av lasarettets avdelning som de ligger.

När det gäller utvecklad palliativ mottagnings- och konsultverksamhet så finns det i Örebro en poliklinisk palliativ mottagning knuten till den geriatriska kliniken. Detta framgår inte av

rapporten. Dessutom har den geriatriska kliniken i samarbete med VO Medicin en dedikerad palliativ konsult dygnet runt.

I Lindesberg finns det ingen palliativ konsult på plats på lasarettet. Det finns dock möjlighet att nå palliativ konsult på USÖ dygnet runt. Avsikten är att starta en palliativ mottagning i Lindesberg under hösten 2026, eller senast under våren 2027. Den kommer då att kunna ge stöd i den palliativa hemsjukvården liksom på vårdavdelning.

När det gäller den specialiserade palliativa hemsjukvården är det riktigt att den inte är utbyggd i hela länet. Palliativa patienter har i hela regionen dock stöd av primärvårds-läkare och kommunsjuksköterskor dygnet runt. Dessa har möjlighet att nå palliativ konsult eller geriatrisk specialist eller medicinsk specialist dygnet runt.

Med vänlig hälsning

Martin Gunnarsson

Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Östergötland

Saknas:

- Mottagnings- och konsultverksamheter samt en palliativmedicinsk jourlinje 24/7 för Norrköping, Finspång och Motala.
- Möjlighet för personer boende i Valdemarsvik och Kinda att anslutas till LAH

Svar:

Jag vill börja med att tacka för er rapport som ju är ett viktigt bidrag i att belysa behov och tillgång till palliativ vård. Frågan är högst aktuell och ert debattinlägg bidrar till det.

Det ni dock kan begära är ju offentliga handlingar/fattade beslut i frågan. Där maler kvarnarna lite långsammare och sådant sker den ordinarie styrningen av hälso- och sjukvården, från politisk nivå ner till verksamhets-dito. Några regionövergripande, specifika besluta angående de fynd som er underökning visat har ännu inte fattats.

Hälsningar

Karl Landergren

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Östergötland