

Norsk palliativ forening
styret@palliativ.org

Norsk forening for palliativ medisin
eva@gravdahl.com

Oslo 01.06.15

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 Oslo
helse-omsorg@stortinget.no

AD: representantforslag 92 S, dokument 8:92 S (2014-2015)

Norsk palliativ forening (NPF) er en tverrfaglig organisasjon som har som mål å videreutvikle behandling, pleie og omsorg for alvorlig syke og døende, samt støtte pårørende i deres sorg og tap. Som organisasjon representerer NPF de fleste profesjoner innen fagområdet palliasjon.

Palliasjon er et relativt ungt fagfelt i Norge. Det har skjedd en svært positiv utvikling i det palliative fagfeltet de siste 10-20 årene. Dette kan eksemplifiseres med oppbyggingen av palliative team og enheter for lindrende behandling rundt i Norge.

Likevel er det et stort potensiale for forbedring på svært mange områder innen palliasjon.

Representantforslaget utdyper og konkretiserer vesentlige punkter i fagrapporten «Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt - Å skape liv til dagene».

Følgende innspill til representantforslaget er utarbeidet av styret i NPF, med innspill fra Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) som er en spesialforening i Den norske legeforening.

1: NPF og NFPM støtter fullt ut forslaget om å lage en plan for å sikre retten til livshjelp ved livets slutt. Dette er en viktig motvekt til dagens eutanasidebatt.

2: Det er behov for palliative langtidsplasser uavhengig av diagnose, aldersgruppe og geografi. Per i dag er det kommunene som selv bestemmer hvor mange institusjonsplasser de trenger, hva slags bemanning som er tilfredsstillende og de vurderer selv om det de tilbyr er adekvat. En lindrende seng i kommunen koster det dobbelte av en vanlig sykehjemsplass. Det kreves derfor økonomisk vilje av kommunene som vil ha et godt lindrende tilbud til sine innbyggere. Innsatsstyrt finansiering ISF med spesialtakst for behandling ved palliativt senter har vært av meget stor betydning for etablering av palliative enheter og team i sykehus. Dette kunne meget vel vært en god løsning også for kommunene.

For å sikre best mulig tilbud mener NPF og NFPM at palliative langtidsplasser må være en integrert del av kommunehelsetjenesten.

3: «Grunnleggende palliasjon skal utøves i alle deler av helsevesenet som har ansvar for alvorlig syke og døende. Grunnleggende palliasjon er en tilnærming som bør brukes overfor alle pasienter med

alvorlig, uhelbredelig sykdom og som vil være aktuell for de aller fleste døende som ikke dør en plutselig død.» (s.36 i Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt). Dette forutsetter kompetansebygging ved alle aktuelle enheter. Per i dag er dessverre virkeligheten at ikke alle enheter behersker grunnleggende palliasjon. Dette må derfor være et viktig satsingsområde.

4: Helsepersonell som utøver spesialisert palliasjon skal gi kompetanseoverføring til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å sikre at alle enheter behersker grunnleggende palliasjon. Kompetanseoverføring i kommunen kan slik representantene foreslår utøves av ambulante team i kommunene. Det er et klart behov, men kommunene er svært langt unna å kunne etablere dette. Dette kan løses ved økt ambulerende aktivitet i palliative team tilknyttet sykehus. Det er hensiktsmessig i forhold til kompetanse, tverrfaglighet og skaper sømløse tjenester for pasienten. Sykehusene har allerede palliative team som også tilbyr sykebesøk og veiledning til sykehjemslege eller fastlege. De palliative teamene er stort sett svært begeistret for denne arbeidsformen fordi man opplever å bidra til trygge pasienter og pårørende i hjem og sykehjem. Sykehuset taper imidlertid nå penger på den delen av virksomheten som gjelder kompetanseoverføring, og dette blir derfor nedprioritert. Bedre finansiering av kompetanseoverføring er derfor et nødvendig virkemiddel.

5: Representantforslaget tar blant annet for seg finansieringsordningen av palliasjon gjennom DRG og ISF. Palliative pasienter er tidkrevende, men gjennomgår sjelden prosedyrer som gir "uttelling" i form av refusjoner under oppholdet. Da er det mer lønnsomt for sykehusavdelinger å prioritere det som gir bedre inntjening. Selv om det kan brukes takst Z51.50 ved palliative enheter dekker ikke dette beløpet reell ressursbruk. Vi støtter derfor forslaget om økning av disse takstene.

6: Vedrørende forslag om å stimulere til økt legedekning på sykehjem for å sikre spesialisert behandling og smertelindring for alvorlig syke og døende foreslår NPF og NFPM at det utarbeides en nasjonal standard for legedekning i sykehjem. Per idag bestemmer kommunene hver for seg hva de mener er adekvat legedekning på sine sykehjem.

7: Norge trenger et velutviklet palliativt tilbud som kan tilby kompetent symptomlindring og omsorg for pasientene med alvorlig sykdom og palliative behov uavhengig av alder og diagnose, enten pasienten er hjemme eller har behov for institusjon eller sykehus. Det som er viktig er å holde fast på hospicefilosofien med helhetlig behandling, pleie og omsorg. Et velutviklet tilbud vil bidra til å styrke pasientens autonomi, fordi det gir mulighet for å velge type omsorg ut fra forskjellige behov, livssyn og verdier hos pasient og pårørende.

Kompetansen i de ulike nivåer av helsetjenesten må utfylle hverandre og gjensidig bidra til å utvikle den helhetlige behandlingen for alle, alle steder. Det må ikke bli motsetninger mellom medisinsk forskning/ fagutvikling og behandling og forskning/fagutvikling på pleie- og omsorgsfeltet.

Vi trenger palliative korttidsplasser, og vi trenger palliative langtidsplasser, hvor det er mulig å være helt til man dør. Det kan se ut som om det er definerte langtidsplasser vi mangler i systemet, uansett hva vi velger å kalle dem. Sist, men ikke minst må det også tas hensyn til lokal geografi og spesielle utfordringer.

Som foreninger ønsker NPF og NFPM å være aktiv bidragsyter i utforming av palliasjon i Norge. Vi ønsker å delta i videre oppfølging av rapporten og utarbeidelse av konkrete tiltak ut ifra dette.

Med vennlig hilsen

Styret i Norsk palliativ forening
Bodil Husby, leder

og

Styret i Norsk forening for palliativ medisin
Eva Gravdahl, leder