

Sundhedsstrukturkommissionens forslagspostkasse

Fra: Olav Nørgaard <on@hospice.dk>
Sendt: 14. november 2023 09:07
Til: Sundhedsstrukturkommissionens forslagspostkasse
Emne: brev til Sundhedsstrukturkommissionen

Hald d.14.11.2023
Til Sundhedsstrukturkommissionen

Bemærkninger til den palliative indsats.

Hospice Forum Danmark ser med stor ærgrelse og en bekymring på organiseringen af den palliative indsats i Danmark

Kritikken fra Rigsrevisionen blev rejst i august 2020 og blev stilet til Danske Regioner. Kritikken er primært rettet mod for sen opsporing, en stor diagnosemæssig ulighed og manglende uddannelse i det palliative felt.

Rigsrevisionens undersøgelse dækker kun den specialiserede palliation

Nu er hospice kun en del af den specialiserede indsats. De fleste sygehusklynger har også palliative teams, og så har nogen sygehuse palliative sengeafsnit. Den største udfordring er, at det palliative område er meget forskelligt organiseret, både på tværs af regionerne men også internt i regionerne. Det gør blandt andet at de budgetmæssige forhold ofte kommer til at betyde mere end de faglige udfordringer. Danske Regioner er en interesseorganisation, og her er man ikke i stand til at lave en gennemgribende organisering af området på tværs af landet.

Palliation er ikke et selvstændigt medicinsk speciale. Der er i alle regioner palliative råd, men de har kun en høringsret og intet budgetmæssigt ansvar. Vi lægger meget vægt på, at det palliative felt betragtes som tværfagligt. Samtidig er det vigtigt at der skabes en organisatorisk ramme med en robusthed, så der kan modtages patienter fra alle specialer.

Konsekvensen for terminale hjerte og lungepatienter i dag er, at de slet ikke får det tilbud, de har ret til. De demensramte og ikke mindst deres pårørende svigter vi totalt. Med de fremskrivninger vi kender for udviklingen af demensrelaterede lidelser i vores voksende ældrebefolkning, går vi en katastrofe i møde.

En rettidig palliativ indsats vil også kunne begrænse en overdreven overbehandling af terminale patienter. Det vil også hindre mange uhensigtsmæssige genindlæggelser. Det er mere end 12 år siden canadiske undersøgelser viste, at borger man gav et palliativt tilbud, levede længere end folk man fastholdt i kurativ behandling – tankevækkende, ikke mindst i betragtning af, at den medicinske verden normalt er meget evidensbaseret. På netop dette felt mener vi, der er et rigtig stort besparelspotentiale samtidig med, at man gør det bedre for borgerne.

Næste skridt vil være at se på driftsoverenskomsterne med hospice, som med tillæg til sundhedsloven i 2005 blev defineret som selvejende institutioner. De gamle amter fik som sidste opgave at skrive driftsoverenskomst med et hospice med mindst 12 pladser. I dag har vi 19 hospice og 2 børnehospice jævnt fordelt i landet. Disse hospicer vil med nye aftalerammer kunne løse mange af de kritikpunkter Rigsrevisionen kommer med.

En mulighed kunne være at tilbyde alle ny diagnosticerede borgere med et forventet terminalt forløb et ambulatoriebesøg på hospice.

Borgere med et terminalt forløb, som ikke længere kan håndteres i eget hjem, kunne i stedet for indlæggelse på en akut medicinsk afdeling indlægges på hospice. Det vil kun kræve et egen læge eller vagtlæge tager ansvaret for behandlingen. Det vil kunne aflaste de medicinske afdelinger og begrænse overbehandling.

En anden meget stor udfordring er undervisningsdelen. Rigsrevisionen efterlyser efteruddannelse i det palliative felt. Her er der trods alt sket lidt, idet man har startet et forløb for uddannelse af læger. Men der efterlyses også en

ramme for efteruddannelse af de sygeplejeledende hospicer. Der er gennem årene opbygget en meget stor erfaring, men på den lange bane er det ikke holdbart, at den specialiserede viden alene er erfaringsbaseret.

Vi har set lidt dybere på uddannelserne og indhold af palliation. Med glæde konstaterer vi, at det er indskrevet for social og sundhedsuddannelsen, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter. Vi har ingen forudsætninger for at vurdere kvaliteten. Vi må også konstatere at det virker tilfældigt hvordan undervisningen placeres rundt i landet. Alle vi har talt i undervisningssektoren påpeger vigtigheden af at der sættes fokus på dette, men lige så bekymrende er det, at ingen kan anvise, hvor vi skal rette vores kritik og tvivl om de store forskelle vi ser.

Rigtig mange hospice påtager sig i dag en undervisningsopgave i forhold til det basale niveau. Vi må dog konstatere, at der er meget stor forskel på den kommunale efterspørgsel. Faste aftaler vil kunne løfte den basale palliation betragteligt. Området er meget velegnet for sidemandsoplæring, så det er i sig selv ikke svært. Ikke mindst i forhold til vores demensplejehjem, hvor borgerne helst ikke skal flyttes, vil det være et løft at få det specialiserede niveau ind i en fast aftale.

Når Dansk selskab for Patientsikkerhed opsætter et mål om at 8000 borgere årligt mere end i dag, skal dø i eget hjem – og det mener vi faktisk er et rigtig godt mål – så kræver det nogen kompetencer ude i kommunerne, som vi ikke har i dag. Får vi dette på plads, vil vi kunne undgå rigtig mange unødige indlæggelser af terminale borgere.

På vegne af Hospice Forum Danmark

Olav Nørgaard

Formand

Hospice Forum Danmark

T: +45 29 44 54 38

on@hospice.dk



HOSPICE FORUM DANMARK