



## Høring om forslag om å innføre krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester

Norsk forening for palliativ medisin takker for muligheten til å komme med innspill i høringen.

Vår forening samler leger med interesse for palliasjon / lindrende behandling. Vi rekrutterer fra flere legespesialiteter. De fleste av våre medlemmer er onkologer, anestesileger, allmennleger eller lungeleger med palliativ tilleggskompetanse. Vi arbeider både i spesialisthelsetjenesten (palliative sentre med sengeposter og mobile palliative team) og primærhelsetjenesten (sykehjem / lindrende enheter / kommunale palliative team)

Høringsnotatets innledning viser til Nasjonal helse- og sykehusplan. Det siteres: «både pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og kontinuitet. Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Sårbare pasienter skal i større grad møtes med ambulante, tverrfaglige team og pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv»

Dette er svært gjenkjennelig for oss som arbeider med palliasjon i foretak og kommuner. Palliative tjenester samarbeider allerede tett i 1. og 2.linjen, spesialisthelsetjenesten har tverrfaglig sammensatte team som foretar hjemmebesøk sammen med fastleger og hjemmetjeneste for at pasientene skal ivaretas best mulig der de er og også ha mulighet for å dø hjemme hvis de og familiene ønsker det. Disse prinsippene gjenfinnes også i Stortingsmeldingen om lindrende behandling som behandles i Stortinget i disse dager.

Vi støtter det framlagte forslaget om at foretak og kommuner pålegges å samarbeide tettere og samkjøre seg bedre for å lykkes i å nå definerte mål, og ser positivt på at denne modellen videreutvikles. Vi ønsker velkommen alle tiltak som styrker felles utvikling av palliative tjenester mellom nivåene i helsetjenesten da dette etter vår erfaring er helt avgjørende for at pasienten kan ha mest og best mulig trygghet gjennom sykdomsforløpet.

Noen ytterligere kommentarer:

1. Forslaget nevner spesifikt fire pasientgrupper som skal prioriteres for samordnede tjenester: Sårbare barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser. Vi savner vår egen pasientgruppe: de med palliative behov, som har stort behov for tjenester både i 1. og 2.linjetjenesten. Vi mener at alle pasienter med sammensatte behov må prioriteres for samordnede tjenester.
2. Vi er bekymret over at de 12 punktene som allerede finnes i helse- og omsorgstjenestelovens §6-2 etter vår erfaring er for dårlig forankret og kjent blant de utøvende ledd både i 1. og 2.linjen, og at eierskapet dermed er svakere enn ønskelig. Det må gjøres tiltak slik at vi

unngår en situasjon med flere møter og byråkrati uten at tjenestene den enkelte pasient får påvirkes i tilstrekkelig grad.

3. Høringsnotatet sier lite om finansiering. Finansieringsmodeller er verktøy som drar praksis i målets retning. Hvis spesialisthelsetjenesten skal lykkes i å komme ut til pasientene slik det står i sykehusplanen, må f.eks. ambulante tjenester honoreres på en helt annen og mer fleksibel måte enn i dag. Takstsystemet må tilpasses den tverrfaglige tilnærmingen som skal være målet.
4. Det virker hensiktsmessig med en tredeling i samarbeidet som skissert i høringsnotatet: et overordnet nivå, et strategisk nivå og et faglig nivå. Det avgjørende er at det blir en lokal forankring slik at vi som arbeider i fagfeltet kan oppleve disse organene som «våre», ikke noe som bare gjelder foretaket eller kommuneadministrasjonen.

Stavanger 11.11.2020

Anne-Tove Brenne  
Leder NFPM

Målfrid H. Bjørgaas  
Høringsansvarlig styremedlem NFPM