

Innspill til høring om Meld. St. 24 (2019-2020) **Lindrende behandling og omsorg - Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve**

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) vil takke for muligheten til å komme med innspill til denne høringen.

Palliativ medisin er et eget fagfelt i rask utvikling. I flere land er dette en egen legespesialitet. Også i Norge har palliativ medisin utviklet seg til å bli et eget fag gjennom de siste 20-30 årene, med etableringen av kompetansesentrene i lindrende behandling (2000), og de spesialiserte palliative enhetene på sykehus.

Målsetningene i stortingsmeldingen er klart formulert:

- Den handler om å styrke lindrende behandling og omsorg i livets siste fase.
- Den handler om å møte individuelle ønsker og behov.
- Den handler om å legge til rette for at flere skal kunne dø hjemme.
- Den handler om å bedre tilbudet til alvorlig syke barn og unge og familiene deres.
- Den handler om å bedre kompetansen i helse- og omsorgstjenesten.

Vi som jobber med fagfeltet palliasjon kan lett stille oss bak disse målsetningene. Videre er det gledelig at barnepalliasjon nå endelig løftes frem som et satsingsområde i meldingen. Men skal vi lykkes med å nå de målsetningene som stortingsmeldingen legger opp til og holde faget fremtidsrettet, er det ikke nok med de tiltakene som regjeringen foreslår. **Det må også legges til rette for at spisskompetanse innen palliasjon opprettholdes og videreutvikles.** Dette mangler i denne stortingsmeldingen.

Tjenestetilbudet i palliasjon innen det offentlige helsevesenet er i dag organisert som en kontinuerlig kjede fra det spesialiserte universitetssykehusnivået til det grunnleggende i kommunene. Palliative enheter med sengeplasser, både på sykehus og sykehjem er etablert mange steder. Den kontinuerlige kjeden av tjenester er langt på vei i ferd med å bli en realitet flere steder. Palliative, tverrfaglige team er bygget opp på flere av sykehusene og bidrar til å kvalitetssikre den palliative omsorgen både på sykehus og i kommunene direkte ved pasientbehandling og indirekte ved rådgivende virksomhet. De palliative teamene og sentrene bidrar også med opplæring i palliasjon og har kursvirksomhet. Noen større kommuner har også etablert egne ambulerende palliative team. Alt dette er i tråd med tidligere utredninger og anbefalinger for tjenesten. **Skal man nå målsettingene i stortingsmeldingen, må en styrking av den eksisterende palliative tjenesten til, både kommunalt, i spesialisthelsetjenesten samt i samhandlingen mellom de to nivåene. For å få til dette, er man avhengig av spisskompetansebygging og fagutvikling.**

I dag er det fire regionale kompetansesentre i lindrende behandling i Norge som har som oppgave å drive forskning, undervisning og utvikling av faget. De gjør et stort arbeid i å heve kompetansen i palliasjon gjennom sin kontakt med både de sykehusbaserte palliative teamene og med ressursnettverkene i kreftomsorgen på kommunalt nivå. Skal kompetansesentrene kunne opprettholde sin virksomhet og fortsette å være ledende innen fagutvikling og forskning i palliasjon i Norge, må deres posisjon styrkes. I Norge er tilbudet innen palliasjon til pasienter med alvorlig sykdom annet enn kreft mangelfullt. Å bygge opp et fullverdig palliativt tilbud til disse pasientene vil kreve både kompetanse og ressurser.

Palliativ medisin er i Norge ikke en egen spesialitet for leger, men er organisert som som et kompetanseområde, hvor legespesialister fra ulike relevante spesialiteter kan ta en tilleggsutdanning. Dette er en prøveordning som ble opprettet i 2011 i regi av Helsedirektoratet. Slike kompetanseområder passer ikke inn i ny struktur for spesialistutdanning av leger, og palliativ medisin har således havnet i ingenmannsland, uten godkjenning, anerkjennelse og innflytelse på linje med legespesialitetene. Kompetanseområder er heller ikke tatt med i Legeforeningens nye faglige akse med fagmedisinske foreninger som baserer seg på kliniske spesialiteter.

Den teoretiske utdanningen til kompetanseområdet i palliativ medisin får utdanningskandidatene gjennom Det nordiske spesialistkurset i palliativ medisin (NSCPM), som arrangeres i samarbeid mellom de fem nordiske foreningene i palliativ medisin. Det tas opp åtte kandidater fra Norge annethvert år. Utdanningskapasiteten – begrenset av mangel på kurs og godkjente praksisplasser – er for lengst sprengt. NFPM noterer stor etterspørsel etter å delta på kurset, og **et stort behov for at Norge får et eget teoretisk utdanningstilbud i palliativ medisin.**

Et sterkt fagmiljø er en forutsetning både for å sikre avansert palliativ behandling til de som har behov for det og for å sørge for videre kompetanseheving i alle deler av helsetjenesten. Stortingsmeldingen understreker behovet for økt kompetanseheving i grunnleggende palliasjon innen de eksisterende legespesialitetene. Dette kan, slik vi ser det, ikke erstatte behovet for egne spesialiserte palliative team og leger med spisskompetanse i palliativ medisin.

Vi ser et betydelig både faglig og tjenestemessig behov for at palliativ medisin blir en egen medisinsk spesialitet. Per i dag er det 69 leger med kompetanseområde palliativ medisin i Norge. Gjennomsnittsalderen er høy, og noen jobber ikke lenger innen fagfeltet. Dette bekymrer oss. Med dagens utdanning i kompetanseområdet palliativ medisin utdannes i gjennomsnitt fire leger pr år. Dette er for lite til å sikre behovet for leger med slik kompetanse i Norge. Våre beregninger sier at vi trenger minst 100 nye leger med spesialisert palliativ kompetanse de neste årene for å dekke behovet på sykehus og i kommunene.

I kjølvannet av stortingsmeldingen har det oppstått en debatt rundt øremerket bevilgning til utvikling av barneospice som del av tjenestetilbudet. For fagmiljøet er oppbygging av kompetanse og tilbud regionalt og lokalt svært viktig, slik at barn får et likeverdig tilbud med voksne. Barnepalliasjon er nødvendigvis enda mer spisset enn palliasjon for voksne, da langt færre barn enn voksne dør av sykdom årlig. Barnepalliasjon er en viktig del av pediatrien. Barnelegene har ansvaret for den medisinske behandlingen av det døende barnet. Denne behandlingen skal være evidensbasert, og fagutviklingen må være evidens-drevet. Barnepalliasjon skiller seg fra palliasjon til voksne på flere punkter; blant annet er barnets fysiologi forskjellig fra den voksne, og det er også slik at barn dør av andre diagnoser. De barnemedisinske miljøene trenger arbeidsrom og ressurser til å etablere barnepalliative team og til å utvikle dette fagfeltet, og erfaringene fra voksenpalliasjonen kan komme til nytte og bidra med sin kompetanse. Det er derfor viktig å legge til rette for et tett samarbeid mellom voksenpalliasjon og barnepalliasjon lokalt og regionalt, gjerne via de regionale palliative kompetansesentrene.

Palliativ medisin har altså utviklet seg til å bli et eget fag også i Norge. Det er naturlig og nødvendig at palliativ medisin videreutvikles i tråd med gjeldende internasjonal utvikling med et sterkt fagmiljø som kan være spydspiss i kompetanseheving, forskning og utvikling

av faget. En solid faglig spydspiss vil ikke bare være med å styrke faget, men vil også styrke rekruttering til faget.

For styret i NFPM 03.09.20

Anne-Tove Brenne