



# Representantforslag 54 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Hans Olav Syversen, Knut Arild Hareide og Geir Jørgen Bekkevold

Dokument 8:54 S (2011–2012)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Hans Olav Syversen, Knut Arild Hareide og Geir Jørgen Bekkevold om plan for å sikre retten til livshjelp ved livets slutt

Til Stortinget

### Bakgrunn

Mange mennesker frykter dødsprosessen og de lidelsene den kan innebære. For døende mennesker kan dette ikke bare innebære smerter og andre kroppslige plager, men også psykisk, sosial og eksistensiell lidelse. Moderne medisin og omsorg har utviklet behandlingstiltak for å hjelpe og lindre lidelse. I Norge i dag burde det være mulig for den døende å få en individuell behandling slik at unødvendig lidelse blir redusert. Hospicebevegelsen har vært pionerer for denne helhetlige behandlingen. Høyt kompetente helsearbeidere innen lindrende behandling evner å se hele mennesket.

På sitt beste klarer enheter for lindrende behandling å gjøre pasientens siste uker og måneder meningsfulle og med opplevelse av livskvalitet. Dette er livshjelp for døende. Det har de siste årene blitt etablert avdelinger for lindrende behandling både på sykehusene og i kommunene. Kjernen i lindrende behandling er at menneskelivet er meningsfullt. Selv når alvorlig sykdom og lidelse truer, kan pasienten, med den rette kompetente og barmhjertige behandlingen, oppleve livskvalitet og mening.

I dag er det mange som ikke får den livshjelpen de trenger. Enheter for lindrende behandling må avvise søkere. Helsepersonell, enten i sykehus, langtidsinstitusjon eller i hjemmetjenesten, har ikke alltid den kunnskapen som er nødvendig i møte med døende mennesker.

### Behov for økt satsing på livshjelp

En viktig kvalitetsindikator på en institusjonsstandard er hvordan den mestrer omsorg ved livets slutt. Det er behov for å utvide kapasitet og kompetanse innen lindrende behandling. Tilbudet om livshjelp til døende mennesker må økes. Dette gjelder både på sykehusene og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kompetanse i lindrende behandling må styrkes på alle typer sykehusavdelinger der mennesker dør, i hjemmetjenesten og på sykehjem eller andre institusjoner. Samtidig må det opprettes flere egne enheter som har spesiell kompetanse på området.

Samhandlingsreformen vil medføre flere og mer komplekse oppgaver på bydels- og kommunenivå. En betydelig økning i komplekse hjemmesituasjoner og mer komplekse pasienter på sykehjem krever økt kompetanse.

Tradisjonelt forbinder mange lindrende behandling med kreftomsorg, men alle pasientgrupper må få tilbud om livshjelp i livets slutfase. Dette må gjelde også for barn.

### 1. Sykehusene må prioritere livshjelp

Helsetjenestene må prioritere livshjelp. Det er en politisk oppgave å sikre det.

I spesialisthelsetjenesten må en del av rammeoverføringene til de regionale helseforetakene være forbeholdt opprettelse og drift av flere enheter for lindrende behandling/hospice.

I dag mottar sykehusene stykkpris for hvert døgn en pasient mottar lindrende behandling. Kristelig Folkepartis representanter mener innsatsstyrt finansiering i helsetjenestene best egner seg for behandling som lett lar seg telle, først og fremst operasjoner. Fullfinansiering av lindrende behandling over ramme til sykehusene bør vurderes.

## 2. Livshjelp der den enkelte bor

I Norge dør 79 pst. av pasientene i institusjon (35 pst. i sykehus, 44 pst. på ulike sykehjem og helseinstitusjoner), 15 pst. dør hjemme, 4 pst. annet sted og 2 pst. uoppgitt (Statistisk sentralbyrå 2010). Mange eldre opplever å bli kasteball mellom ulike omsorgsnivåer de siste ukene av sitt liv. Det må legges til rette for at flere kan dø hjemme, eller nær hjemmet.

Det må etableres flere senger for lindrende behandling og omsorg i tilknytning til lokale sykehjem. Det må årlig øremerkes minst 150 nye sengeplasser, dvs. 600 nye plasser over fire år. Dette kan organiseres innenfor dagens statlige investeringstilskuddsordning for bygging av sykehjems plasser og omsorgsboliger til kommunene.

## 3. Ambulante team

Det må stimuleres til opprettelse av ambulante team for lindrende behandling, enten i den enkelte kommune, som interkommunalt samarbeid mellom små kommuner, eller i spesialisthelsetjenesten.

Dette forutsetter blant annet rekruttering av helsepersonell med kompetanse innenfor området. Disse teamene kan gi livshjelp hjemme, på sykehjem eller i egne kommunale enheter for lindrende behandling.

Ambulante team i spesialisthelsetjenesten kan brukes til konsulentvirksomhet innad i sykehuset, samt ha en ambulans funksjon til pasientens hjem. Slike team vil være et viktig bindeledd mellom helsenivåene.

## 4. Kompetanse

Det er behov for å styrke forskningsinnsatsen for å utvikle videre lindrende behandling. Særlig viktig er den pasientnære forskningen som har betydning for utforming av tjenestetilbudet.

Det er behov for å satse på en bred kompetanseheving i hele helse- og omsorgstjenesten, både i sykehus, hjemmetjeneste og på sykehjem. Livshjelp til døende mennesker gis uavhengig av hvor man er, ikke bare på hospice. Noen dør på en intensivavdeling, andre på en kirurgisk eller medisinsk avdeling på sykehus, på sykehjem eller hjemme. Derfor må helsepersonell i store deler av helse- og omsorgstjenesten ha kunnskap om hvordan behovene for lindring av både fysisk og psykisk smerte kan dekkes hos mennesker i livets siste fase og hos deres pårørende.

Etisk kompetanseheving blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten må stimuleres: Det skal legges til rette for samtale og refleksjon over etiske dilemmaer.

Opplevelsen av mangelfull behandling skyldes i flere tilfeller utilstrekkelig med informasjon om at døden er nært forestående. Evne til å lytte og kommunisere på de døendes og de pårørendes premisser er viktig for en god avslutning på livet. Bevisstgjøring på hvordan man kan være nærværende for mennesker som er døende og deres pårørende, er viktig.

Kompetanseheving vil innebære kurs, videreutdanning og spesialisering av ansatte i helse- og omsorgstjenestene, samt etablering av etiske komiteer i kommunene.

## 5. Kreftkoordinatorer i kommune/bydel

Det er behov for kreftkoordinatorer for alvorlig syke og døende mennesker i alle kommuner/bydeler. Det er et økende behov for fagspesifikk kompetanse, og denne kompetansen er helt avgjørende i forbindelse med de faglige utfordringene som kommunehelsetjenesten står overfor når det gjelder behandling og pleie i møte med alvorlig syke og døende. Slike koordinatorer gir økt systematisk oppfølging, økt trygghet, økt koordinering av helsetjenestene innad i kommunen/bydelen samt mellom spesialist og kommunehelsetjenesten.

## Forslag

På bakgrunn av dette fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen utarbeide en plan for satsing på livshjelp med følgende innhold:

1. Investering og drift for flere enheter for lindrende behandling i sykehusene.
2. Minst 600 nye kommunale plasser (senger) for lindrende behandling de neste fire årene, og tilskudd til drift av disse.
3. Vurdere å fjerne stykkprisfinansiering for døende pasienter i sykehus, og dermed fullfinansiering over rammebevilgningene til de regionale helseforetakene.
4. Opprettelse av ambulante team for lindrende behandling som dekker alle kommuner.
5. Kompetanseheving av helsepersonell.
6. Opprettelse av kreftkoordinatorstillinger i alle kommuner og bydeler.

8. februar 2012