



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén Stortinget 0026 OSLO	
--	--

Deres ref

Vår ref

Dato

25/1234-

2. april 2025

Dokument 8:119 S (2024-2025) – representantforslag om palliativ medisin

Det vises til Dokument 8:119 S (2024-2025) datert 18. mars 2025 – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Dag-Inge Ulstein og Olaug Vervik Bollestad om palliativ medisin. Stortinget ber om uttalelse til følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen opprette en egen medisinsk spesialitet i palliativ medisin, slik at Norge sikrer nødvendig kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere vedtak i Stortinget.*
- Stortinget ber regjeringen sikre en likeverdig tilgang til god palliativ behandling i hele landet, slik at ingen står uten nødvendig lindrende omsorg. Tilbudet skal sikres uavhengig av bosted eller lokale prioriteringer.*
- Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal plan for utbygging av palliative spesialposter og mobile palliative team for å møte fremtidens behov i helsevesenet.*

Svar:

Befolkningen skal ha tilgang til god lindrende behandling og omsorg når livet går mot slutten. For regjeringen er det viktig å sikre et likeverdig tilbud med god kvalitet som er tilpasset behovene i hele landet.

For å kunne gi et helhetlig tilbud er både breddekompetanse og spesialisert kompetanse innen fagfeltet nødvendig. Dette må til for å sikre at befolkningen har et helhetlig tilbud som dekker bredden i behovet for fagkompetanse innen palliasjon. Som kjent er mangel på helsepersonell en stor utfordring. Derfor må helsepersonellens tid og kompetanse brukes på en bærekraftig måte som ivaretar befolkningens behov.

Det skal utvikles og etableres et helhetlig opplæringstilbud i palliasjon, og både breddekompetanse og spesialisert kompetanse skal ivaretas. Opplæringstilbudet som skal ivareta behovet for breddekompetanse i palliasjon skal utvikles først og blant annet legges vekt på at slik kompetanse inngår i de større medisinske spesialitetene. Behovet for spesialisert og avansert kompetanse i palliasjon skal deretter tilpasses og avpasses tilbudet som er utviklet for å ivareta behovet for breddekompetanse. Det innebærer at den spesialisert kompetansen og den høye kvaliteten som ligger i dagens kompetanseområde i palliasjon skal ivaretas og videreutvikles. Den pågående forsøksordningen med palliasjon som kompetanseområde skal dessuten opprettholdes inntil det helhetlige opplæringstilbudet er etablert.

Konkret har Helsedirektoratet fått i oppdrag å etablere et opplæringstilbud i palliasjon i samråd med de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene har på sin side fått et oppdrag som speiler oppdraget til Helsedirektoratet. Helse- og omsorgsdepartementet er i dialog med nevnte aktører. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har presisert oppdragene med hensyn til at både breddekompetanse og spesialisert kompetanse skal ivaretas.

Jeg vurderer at denne trinnvise tilnærmingen for å utvikle kompetansetilbud innen fagfeltet palliasjon vil bidra til en bærekraftig ressursbruk, særlig mht. bruk av personell og kompetanse. Samtidig vil det understøtte behovene for både bredde- og spesialisert kompetanse i palliasjon, slik at alvorlig syke og døende mennesker kan få god oppfølging i helse- og omsorgstjenestene som er tilpasset den enkeltes behov for lindrende behandling og omsorg.

Som forslagsstillerne ber om skal befolkningen over hele landet ha tilgang til god lindrende behandling og omsorg når livet går mot slutten. Alle som har behov for det skal få tilbud om palliativ behandling og omsorg. Et slikt tilbud er avhengig av at vi påser at tilgjengelige ressurser brukes på en bærekraftig, rettferdig og likeverdig måte.

Generalist- og breddekompetanse er avgjørende for å kunne gi gode tjenester, også innen palliasjon. Dette innebærer at man i helse- og omsorgstjenestene er bevisst kompetansen den enkelte arbeidstaker har og at man kartlegger hvilken kompetanse som er nødvendig for å utføre konkrete oppgaver og utøve nødvendig ansvar. Dette fordrer at arbeidsgivere har en strategisk og systematisk tilnærming til kompetanseplanlegging og tjenesteutvikling med utgangspunkt i pasienters og brukeres behov. Strategisk kompetanseutvikling er viktig for å sikre at kommunene når sine kompetansemål, og er særlig viktig i distriktskommuner. Regjeringen vil, i tråd med *Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024–2027* og reformen *Bo trygt hjemme*, understøtte arbeidet for å sikre bærekraftige og gode tjenester gjennom faglig omstilling og en heving av det faglige nivået i helse- og omsorgstjenesten. Dette skal blant annet skje gjennom å øke andelen personell med helse- og sosialfaglig utdanning, skape større faglig bredde med flere faggrupper, samt ved økt vekt på tverrfaglig arbeid.

Det er mange personellgrupper i tillegg til leger som er viktige for å ivareta pasienters og brukeres behov og sikre gode palliative tjenester. Fagarbeidere og sykepleiere er to

profesjonsgrupper som er særlig sentrale for god og helhetlig ivaretagelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Sykepleiere med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie kan være sentrale i palliativ pleie og omsorg. I 2025 skal innholdet i spesialistutdanningen i allmennmedisin revideres for å få inn økt kompetanse blant annet om palliativ medisin. Regjeringen har i 2025 bevilget 13,2 mill. kroner til tilskuddsordning for kompetansehevende tiltak for lindrende behandling ved livets slutt. Dette skal bidra til kompetanseoppbygging blant ledere og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å styrke kvaliteten i tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg, samt deres pårørende.

Tiltak som fremmer tverrfaglig samarbeid, samhandling og en mer hensiktsmessig organisering vil også bidra til at kompetansen som finnes innen palliasjon utnyttes på en god måte. Samhandling og samarbeid i og mellom kommuner og sykehus, og tverrfaglig samarbeid, er i mange tilfeller avgjørende for å gi god palliativ behandling og omsorg. Ulike løsninger tilpasset lokale forhold bidrar til likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester, og sikrer at alle pasienter får den behandlingen de trenger uavhengig av hvor de bor. Regjeringen vil bygge videre på de 19 helsefelleskapene som er etablert mellom kommuner og helseforetak for å sikre sammenhengende og gode pasientforløp, og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester og god palliativ behandling i hele landet. Samlet mener jeg at tilnærmingen som er beskrevet er hensiktsmessig for å sikre befolkningen i hele landet likeverdig tilgang til god lindrende behandling.

Forslagsstillerne ber videre om at det skal innføre en nasjonal plan for utbygging av palliative spesialposter og mobile palliative team for å møte fremtidens behov i helsevesenet. Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten og som må vurdere hvordan de samlede ressursene best mulig kan benyttes. Fra 2022 ble det gjort endringer i regelverket for innsatsstyrt finansiering, slik at ordningen bedre skulle understøtte palliativ behandling i tjenesten. De regionale helseforetakene skal sørge for å ha personell med tilstrekkelig kompetanse innen palliasjon og organisere det palliative tilbudet i tråd med den nasjonale faglige retningslinjen for palliasjon, slik at tilbudet i størst mulig grad ivaretar befolkningens behov.

Ifølge Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen, utøves palliasjon innenfor de fleste fagområder og på alle nivåer i helsetjenesten – og i stor grad utenfor spesialiserte palliative enheter. Retningslinjen anbefaler at palliasjon bør integreres med onkologi og andre medisinske spesialiteter tidlig i sykdomsforløpet, også der målet er helbredelse eller stabilisering av sykdom og livsforlengelse.

I tråd med den nasjonale retningslinjen for palliasjon gis det lindrende behandling ikke bare i egne lindrende enheter, men også i ulike avdelinger der pasienten allerede er innlagt og/eller hjemme med støtte fra spesialisert kompetanse i lindrende team – i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ifølge de regionale helseforetakene gis en viktig og stor del av lindrende behandling i den kommunale tjenesten og hjemme, ofte i et samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Jeg vurderer at måten det palliative tilbudet organiseres på er godt og i tråd med faglige råd, samt at det er organisert på en bærekraftig måte for å sikre at befolkningen får et likeverdig tilbud om palliativ omsorg både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Med hilsen



Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1773-

Dato
5. mai 2025

Dokument 8:248 (2024-2025) - representantforslag om handlingsplan for aleneboende hjelpetrengende

Det vises til Dokument 8:248 (2024 – 2025) datert 10. april 2025 – representantforslag om at ingen hjelpetrengende ufrivillig skal dø i eget hjem fra stortingsrepresentantene Ingrid Fiskaa, Mona Fagerås, Kathy Lie og Marian Hussein. Stortinget ber om uttalelse til følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen i samarbeid med KS (Kommunesektorens organisasjon) utarbeide en overordnet nasjonal handlingsplan for hvordan en kan forhindre at aleneboende hjelpetrengende – særlig eldre – dør ensomme i eget hjem.

Svar:

Befolkningen skal være trygg på at ingen skal dø alene i sitt eget hjem når de ikke ønsker det. Derfor tok jeg opp temaet i konsultasjonsmøtet med KS i november 2024 og vi ble da enig om videre dialog. Slik oppfølgende dialog har vi hatt. KS informerte da blant annet om hvordan kommuner har fulgt opp denne utfordringen, og hva kommunene har vurdert som hensiktsmessige endringer. KS sa blant annet at kommunene har gått igjennom hvordan de behandler bekymringsmeldinger.

Forslagsstillerne skriver at ensomhet, isolasjon og manglende helse- og omsorgstjenester er en del av forklaringen på uverdige forhold og dødsfall. Ensomhet er et alvorlig folkehelseproblem som påvirker helsen og livskvaliteten til mange mennesker. Regjeringen løftet derfor ensomhet som et sentralt tema i Meld. St. 15 (2022 – 2023) *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*, Meld. St. 23 (2022-2023) *Opptappingsplan for psykisk helse (2023 – 2033)* og Meld. St. 24 (2022 – 2023) *Felleskap og meistring. Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet har videre bedt Forskningsrådet tydeliggjøre

ensomhet i utlysninger for 2025 og at ensomhet kartlegges som en del av de nasjonale livskvalitetsmålingene.

For å kunne gi et helhetlig tilbud til innbyggerne har regjeringen lagt fram stortingsmeldinger, handlingsplaner og strategier som adresserer noen av de største utfordringene helse- og omsorgstjenesten står overfor. Tiltakene i disse arbeidene vil samlet bidra til gode bruker- og pasientforløp også i livets siste fase.

Forslagsstillerne ønsker at regjeringen utarbeider en overordnet nasjonal handlingsplan for hvordan man kan forhindre at aleneboende hjelpetrengende – særlig eldre – dør ensomme i eget hjem. Som forslagsstillerne skriver, er det viktig at vi alle er trygge for at livets siste fase blir verdig. Samlet mener jeg denne utfordringen best kan løses gjennom oppfølging av de stortingsmeldinger, handlingsplaner og strategier jeg allerede har presentert og dialogen med KS som er etablert. Min vurdering er derfor at det ikke er behov for en egen overordnet nasjonal handlingsplan for hvordan en kan forhindre at aleneboende hjelpetrengende – særlig eldre – dør ensomme i eget hjem. Det viktigste nå er at vi arbeider med alle de tiltakene som er igangsatt.

Med hilsen



Jan Christian Vestre