



STORTINGET

Innst. 294 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:119 S (2024–2025) og Dokument 8:248 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Dag-Inge Ulstein og Olaug Vervik Bollestad om å opprette en egen spesialisering i palliativ medisin og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingrid Fiskaa, Mona Fagerås, Kathy Lie og Marian Hussein om at ingen hjelpetrengende ufrivillig skal dø alene i eget hjem

Til Stortinget

1. Bakgrunn

Dokument 8:119 S (2024–2025)

I dokumentet fremmes 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Dokument 8:248 S (2024–2025)

I dokumentet fremmes 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

2. Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av henholdsvis 2. april og 5. mai 2025. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også avholdt skriftlig høring i saken Dokument 8:119, hvor det innen fristen kom inn åtte høringssvar. Høringssvarene kan leses på sakens side på stortinget.no.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra

Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til representantforslaget fra Kristelig Folkeparti om å opprette en egen spesialisering i palliativ medisin og andre forslag for å styrke tilbudet innen palliasjon og lindrende omsorg. Komiteen deler intensjonen bak forslagene. Å ha et trygt og tilgjengelig behandlingstilbud for pasienter som trenger palliativ omsorg og lindrende behandling, er svært viktig og en viktig verdi i helsetjenesten. Alle skal kunne være trygge på å få den hjelpen de trenger ved alvorlig sykdom, i hele livet, men også ved livets slutt. Komiteen vil særlig ta opp barnepalliasjon som et område der det er særlig viktig å ha et godt tilbud tilgjengelig i hele landet, med god kompetanse og kunnskap.

Komiteen viser til at frem til nå har palliativ medisin som fag vært et kompetanseområde som omfatter både en teoretisk utdanning og klinisk praksis. Siden 2003 har over 80 norske leger gjennomført et nordisk kurs over to år, bestående av seks ukesmoduler, en forskningsoppgave og eksamen. I tillegg har det vært krav om arbeid ved en godkjent utdanningsinstitusjon med veiledning i to år. Fagmiljøet har understreket betydningen av å opprettholde kompetanseområdet i palliasjon og er positive til at Helsedepartementet har sagt ja til å etablere et tilsvarende kurs i Norge.

Komiteen viser til Meld. St. 24 (2020–2021), «Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve».

I meldingen la regjeringen fram seks innsatsområder:

- Åpenhet om døden.
- En helhetlig tilnærming.
- Medvirkning og valgfrihet.
- Barn og unge.
- Familien, pårørende og frivillige.
- Kompetanse og kunnskap.

Komiteen viser også til Innst. 73 S (2020–2021) og Stortingets behandling, der det ble fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen etablere palliativ medisin som en påbyggingsspesialitet – en tilleggsutdannelse for legespesialister som gir en formalisering av kompetanse i palliativ medisin med status som egen spesialitet. Som en følge av dette må det opprettes kliniske utdanningsstillinger.»

Komiteen viser også til at det i samme sak ble vedtatt å be regjeringen utarbeide en egen forpliktende handlingsplan for lindrende behandling og omsorg og fremlegge den for Stortinget på egnet måte, og å be re-

gjeringen ta en gjennomgang av finansieringsordningen.

Komiteen registrerer at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Vår felles helsetjeneste, stod omtalt at Helsedirektoratet skal utarbeide en spesialisering i palliativ medisin.

Komiteen viser så til helse- og omsorgsministeren sitt svarbrev til komiteen. Det understrekes i svarbrevet at Helsedirektoratet utarbeider læringsmål i palliasjon i relevante spesialiteter samt et opplærings-tilbud. Statsråden viser til at mangel på helsepersonell er en kjent utfordring, og at helsepersonellens tid og kompetanse brukes på en bærekraftig måte. Statsråden 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. Komiteen forstår av svarbrevet fra helse- og omsorgsministeren at arbeidet med en spesialitet er lagt i bero.

Forslag 1 om egen medisinsk spesialitet (Dokument 8:119)

Komiteen viser til forslag 1 om å opprette en egen medisinsk spesialitet i palliativ medisin, slik at Norge sikrer kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere vedtak i Stortinget.

Komiteen viser til høringsinnspillene som er sendt til komiteen.

Den norske Legeforening skriver:

«Legeforeningen mener at spesialisert kompetanse i palliativ medisin er påbyggingskompetanse for relevante legespesialiteter, og har i tidligere høring uttalt at opprettelse av en ny hovedspesialitet ikke er den beste løsningen for et smalt og spisset fagfelt slik palliativ medisin er. Legeforeningen har derfor tilrådet en videreføring av palliativ medisin som et formelt kompetanseområde med nasjonal godkjenning fra myndighetene. Samtidig mener Legeforeningen at det er behov for å øke den grunnleggende kompetansen i hele helsetjenesten, både ved å gi fagområdet palliasjon større plass i grunnutdanningene, og ved at leger med spesialisert kompetanse i palliativ medisin gis en viktig rolle med kompetanseoverføring til annet helsepersonell.»

Barnekreftforeningen skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Kompetanse i palliativ medisin er bygget opp over 25 år i Norge, og det er avgjørende at denne beholdes. Palliasjon handler om mer enn kreft – det gjelder alle barn og voksne med livstruende eller livsbegrensende diagnoser. Debatten om dødshjelp viser hvor viktig det er med god lindrende behandling mot slutten av livet. Palliasjon handler midlertidig ikke bare om livets slutfase, men om livskvalitet hele livet. Derfor er det bekymringsfullt at den nordiske videreutdanningen innen pal-

liativ medisin for leger nå avvikles uten en plan for videreføring. Et opplæringstilbud som kun fokuserer på breddekompetanse, kan ikke erstatte spisskompetansen som i dag kun 60 leger i Norge besitter – og over halvparten av disse nærmer seg pensjonsalder.»

Kreftforeningen skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Derfor støtter vi representantforslaget om opprettelse av påbyggingsspesialisering i palliativ medisin. Man må omgående sikre at den nordiske videreutdanningen i palliasjon videreføres nasjonalt, og at nåværende leger med godkjent kompetanseområde blir godkjente spesialister.»

Norsk forening for palliativ medisin skriver i sitt høringsinnspill:

- «Vi treng at det straks blir sagt klart frå om at kompetanseområdet i palliasjon vil halde fram til tilfredsstillande spesialistordning er på plass
- sett i gong arbeid for å sikre ei nasjonal utdanning på linje med det nordiske kurset, som har vore ein hjørnestein for utdanning av norske legar som har fått kompetanseområdet i palliasjon
- gitt eit tidsplan for korleis statsråden vil følgje opp stortingsvedtaket frå 2020
- NFPM støttar ein auka kompetanse i dette fagfeltet blant legar generelt.»

Barnesykepleierforbundet skriver i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Palliativ medisin er et tverrfaglig fagfelt hvor leger, sykepleiere og annet helsepersonell samarbeider for å gi helhetlig omsorg til pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom. Sykepleiere er en nøkkelressurs i å lindre symptomer, ivareta pasientens psykososiale og eksistensielle behov, og sikre kontinuitet i omsorgen gjennom hele pasientforløpet. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og hjemmetjenesten. For å sikre høy kvalitet i fremtidens palliative helsetjeneste, er det avgjørende å styrke sykepleiernes kompetanse på tvers av fagfelt, med et spesielt fokus på barnepalliasjon.»

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere palliativ medisin som påbyggingsspesialitet, for å sikre nødvendig og spesialisert kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere stortingsvedtak, og som erstatning for den nordiske videreutdanningen som avvikles. Stortinget forventer at etableringen av palliativ medisin som påbyggingsspesialitet etableres så raskt som mulig.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, viser til Stortingets vedtak nr. 90 av 17. november 2020 jf. Innst. 73 S (2020–2021), og slutter seg til forslaget i Dokument 8:119 S (2024–2025) om å

etablere palliativ medisin som påbyggingsspesialitet og sikre kontinuitet i videreutdanningen. Flertallet understreker at spesialistordningen må etableres så raskt som mulig av regjeringen for å sikre nødvendig kompetanse innen lindrende behandling.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det ikke blir opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er viktig at kompetanseområdet videreføres i påvente av en påbyggingsspesialitet. Disse medlemmer understreker at det er viktig at de som har gjennomført læringsmål på kompetanseområdet, blir tellende.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, mener at tidligere vedtak i Stortinget må følges opp, og at kompetanseområdet i palliasjon må holde fram inntil tilfredsstillende spesialistordning er på plass. Det er ingen motsetning mellom å sikre breddekompetanse i palliasjon og lindrende behandling, og det å ha et spesialistnivå.

Flertallet mener at palliativ medisin må videreføres som et eget spesialområde for å sikre nødvendig kompetanse innen lindrende behandling. Flertallet viser til at palliasjon ikke bare handler om lindring av symptomer, men også om helhetlig omsorg som ivaretar pasientens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Flertallet understreker at spesialisert kompetanse i palliasjon er nødvendig for å håndtere komplekse sykdomsforløp og sikre at pasienter får riktig og verdig behandling i livets siste fase.

Flertallet registrerer med bekymring at spesialiseringen innen palliativ medisin for norske leger avsluttes i mai 2025, samtidig som en betydelig andel av dagens palliative spesialister snart går av med pensjon. Flertallet vil understreke at bakgrunnen for forslaget og målsettingen med forslaget er at Stortinget omgående sikrer at den nordiske videreutdanningen i palliasjon videreføres nasjonalt, og at nåværende leger med godkjent kompetanseområde blir godkjente spesialister.

Flertallet viser til det skriftlige innspillet fra Den norske legeforening, som uttaler følgende på side 1:

«Legeforeningen mener at det er nødvendig å ha et myndighetsforankret og formalisert system for utdanning og godkjenning innen spesialisert kompetanse i palliativ medisin. Et ikke-formalisert opplæringstilbud i helsetjenesten vil ikke være robust nok til å sikre fremtidens kompetansebehov.»

Flertallet viser også til Kreftforeningens bekymring uttrykt på side 2, der det fremheves at:

«En spesialisering i palliativ medisin vil kunne bidra til å sikre en likeverdig tilgang til god palliativ behandling i hele landet. (...) Vi deler fagmiljøets bekymring for at viktig kompetanse kan gå tapt, og mener det haster med å ta i bruk de spesialistene som i dag er klare for å lære opp nye.»

Flertallet viser videre til at en breddekompetanse alene ikke vil dekke det fremtidige behovet, og at det ifølge europeiske standarder trengs minst 150 spesialiserte palliativmedisinere i Norge.

Flertallet viser til Barnekreftforeningens uttalelse på side 6, som understreker viktigheten av spesialisert kompetanse:

«Et opplæringstilbud som kun fokuserer på breddekompetanse, kan ikke erstatte spisskompetansen som i dag kun 60 leger i Norge besitter – og over halvparten av disse nærmer seg pensjonsalder.»

Flertallet mener at regjeringen må følge opp Stortingets vedtak fra 17. november 2020 om etablering av palliativ medisin som medisinsk spesialitet eller påbyggingsspesialitet. Flertallet vil understreke at regjeringens alternative løsning med breddekompetanse i palliasjon ikke kan erstatte den nødvendige spesialiserte kompetansen som WHO og OECD anbefaler. Flertallet merker seg at statsråden vektlegger breddekompetanse i palliativ medisin i sitt svar til forslaget, men flertallet vil understreke at skal det være en slik breddekompetanse, er det særs viktig at det er en spesialisering som ligger til grunn. Flertallet vil derfor fastholde at en formalisert spesialisering innen palliasjon er nødvendig for å sikre helhetlig og faglig forsvarlig behandling til alle pasienter med alvorlig sykdom, og at breddekompetansen i resten av helsevesenet må bygges på denne grunnleggende spesialiseringen.

Flertallet vil videre trekke frem Norsk forening for palliativ medisin, som på side 5 uttrykker:

«Ein del pasientar kan ikkje hjelpast berre på grunnlag av breiddekompetanse i palliasjon. Desse vil utsetjast for stor lidning utan eit spesialistnivå.»

Videre viser flertallet til høringsuttalelsen fra leder av kompetansetjenesten for lindrende behandling i Nord-Norge, side 8:

«Spesialister i palliasjon er betydelig billigere enn de tjenester og spesialister deres tilstedeværelse trolig vil redusere behovet av, nemlig reduserte behov for RTG-undersøkelser, intensivpersonell og dyr kjemoterapi. Samtidig bidrar de til at det dreier seg om pasientens behov og ikke organspesialistenes behov for utredning og behandling. Det er derfor påfallende at denne spesialiteten stilles i bero mens dagens regjeringen gjennomfører dyre tiltak for å redusere ventelister på kort sikt. Vi som arbeider i fagfeltet forstår utmerket

godt at helsetjenester er et knapphetsgode og vil derfor bidra til bedre prioritering. I tillegg vil HOD løfte palliasjonskompetansen generelt først. Dette høres bra ut, men uten spesialister kan man ikke spre kompetanse som ikke er der. Dette er derfor noe som må gjøres samtidig.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at spørsmålet har vært tatt opp med statsråden både gjennom skriftlig spørsmål og ordinær spørretime, og reagerer på at statsråden ved begge anledninger har avvist å følge opp Stortingets anmodningsvedtak, til tross for at Helsedirektoratet har levert på sitt oppdrag fra regjeringen om innretning av spesialisering i palliativ medisin. Disse medlemmer støtter forslaget om å nok en gang be regjeringen opprette en egen medisinsk spesialitet i palliativ medisin. Disse medlemmer viser til at palliativ medisin er en av de raskest voksende spesialiteter i USA og flere steder i Europa, og at WHO har slått fast at palliasjon er en av hjørnesteinene i et moderne helsevesen. I WHOs sett av globale kvalitetsindikatorer for palliasjon fra 2021 er formalisering av legers utdanning i palliativ medisin ansett som en av nøkkelindikatorene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er enige i at det bør opprettes en egen spesialisering i palliativ medisin. Disse medlemmer ser behovet for mer breddekompetanse, men mener det forutsetter at man opprettholder et sterkt, medisinsk fagmiljø med egen spesialisering. Etableringen av en spesialisering i palliasjon er et steg i riktig retning, men det er også behov for tiltak som kan sikre fagmiljøet på kortere sikt.

Forslag 2 og 3 om likeverdig tilgang til palliativ behandling og nasjonal plan for utbygging av spesialposter og palliative team (Dokument 8:119)

Komiteen viser til forslagene.

Komiteen viser til Stortingets behandling av meldingen om lindrende behandling og omsorg (Meld. St 24 (2019–2020) og Innst. 73 S (2020–2021)) og vedtak nr. 91 (2020–2021) fattet i forbindelse med stortingsbehandlingen:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en egen forpliktende handlingsplan for lindrende behandling og omsorg og fremlegge den for Stortinget på egnet måte. Planen bør blant annet sikre:

- at sykehusene har en plan for å forhindre overbehandling mot livets slutt
- at helseforetakene har en plan for hvordan de i et samarbeid med kommunene kan forhindre uverdige transporter av pasienter i livets slutfase
- at ingen som mottar hjelp fra helsetjenesten – i den grad det er mulig – skal dø alene eller være alene i livets slutfase. Dette målet gjelder også i pandemier

- og tilsvarende kriser
- bedre samarbeid om den alvorlig syke pasienten ved at det opprettes samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus om felles utvikling og bruk av pasienttilpassede forløp innenfor palliasjon, og ved å involvere pasientorganisasjonene i arbeidet – en plan for å styrke kompetansen til å ivareta menneskers åndelige og eksistensielle behov, slik at pasienter og pårørende sikres helhetlig behandling og omsorg.»

Komiteen viser også til vedtak nr. 92 (2020–2021):

«Stortinget ber regjeringen ta en gjennomgang av finansierungsordningen, slik at måten veiledning og ambulerende virksomhet finansieres på for spesialisthelsetjenestens palliative team, ikke blir et hinder for å oppnå gode oppfølgingsløp.»

Komiteen viser til statsrådets svarbrev til komiteen, der statsråden peker på at 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. Statsråden peker også på at palliasjon utøves innen de fleste fagområder, og på alle nivåer i helsetjenesten – og i stor grad utenfor spesialiserte palliative enheter. Komiteen merker seg at statsråden skriver at det i tråd med den nasjonale retningslinjen for palliasjon gis 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. Statsråden svarer også at 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. Statsråden mener derfor at det palliative tilbudet er organisert godt, i tråd med faglige råd og organisert på en bærekraftig måte, og med stegvis modell der opplæringstilbud i bredde prioriteres først, før spesialisert kompetanse tilpasses og avpasses breddetilbudet.

Komiteen bemerker at statsråden ikke har omtalt eventuelle økonomiske konsekvenser, ut over dagens modell der Helse- og omsorgsdepartementet har valgt å prioritere breddekompetanse, ikke spesialisering innen palliasjon. Statsråden viser til at det i 2025 er bevilget 13,2 mill. kroner til tilskuddsordning for kompetansehevede tiltak for lindrende behandling ved livets slutt. Statsråden trekker også fram tiltak som fremmer tverrfaglig teamarbeid, samhandling og en mer hensiktsmessig organisering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Senterpartiet viser til Dokument 15:1517 (2024–2025), svar på skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe, der

statsråden skriver at Stortingets vedtak nr. 91 (2020–2021) om en egen forpliktende handlingsplan er fulgt opp i Prop. 1 S (2020–2021), gjennom omtale av status for tiltak i tråd med Stortingets anmodning og kommende planer for arbeidet med å styrke palliasjonsfeltet.

Disse medlemmer viser også til Dokument nr. 15:1518 (2024–2025), svar på skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe om utvikling i døgnplasser for palliasjon siden 2020, der det kommer frem at det har vært liten økning i døgnplasser på feltet trass i målene for stortingsmeldingen, og i noen helseforetak legges døgnplasser ned.

Disse medlemmer mener at Stortingets vedtak om en egen, forpliktende handlingsplan ikke er fulgt opp på en god nok måte, og er bekymret for at fagområdet ikke får den oppmerksomhet og utvikling som lå til grunn for vedtakene og Stortingets behandling av Meld. St. 24 (2020–2021).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en egen forpliktende handlingsplan for lindrende behandling og omsorg for Stortinget, som oppfølging av vedtak nr. 91 (2020–2021) og for å sikre likeverdig tilgang til palliativ behandling. Inntil slik handlingsplan legges frem, settes eventuelle planer for avvikling av døgntilbud på vent.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets svarbrev, hvor det blir slått fast at befolkningen i hele landet skal ha god tilgang til lindrende behandling og omsorg når livet går mot slutten. Derfor er det viktig at en sikrer spesialisert kompetanse, men også breddekompetanse innen palliativ behandling.

Disse medlemmer vil bemerke at palliativ omsorg i dag gis både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at flere personellgrupper ivaretar pasienter i livets slutfase. Derfor må dette organiseres på en måte som vil være bærekraftig, ut fra de tilgjengelige ressursene i henhold til personell og kompetanse. Disse medlemmer viser til at statsråden skisserer en trinnvis tilnærming, hvor en nettopp bygger ut et kompetansetilbud som dekker behovet til både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er de regionale helseforetakene som har fått i oppdrag å etablere et opplæringstilbud i palliasjon.

Disse medlemmer vil påpeke at «Nasjonal Helse og samhandlingsplan 2004–2007» og «Felleskap og meistring – Bu trygt heime» har vektlagt behovet både for generalist og breddekompetanse for å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester, dette innebærer også innen palliasjon. Her har arbeidsgiver ansvar for å kartlegge den enkelte ansatte sin kompetanse, men også å gi kom-

petanseheving der det er nødvendig for å nettopp å gi god palliativ behandling ut fra den enkeltes behov.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil samtidig understreke at palliativ medisin er et tverrfaglig fagfelt der leger, sykepleiere og annet helsepersonell samarbeider om å gi helhetlig omsorg til pasienter med alvorlig og uhelbredelig sykdom. Sykepleiere har her en nøkkelrolle i symptomlindring, i å ivareta pasientenes psykososiale og eksistensielle behov og for å sikre kontinuitet i omsorgen gjennom hele behandlingsforløpet, både innen spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og hjemmetjenesten.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, vil videre understreke betydningen av å styrke kompetansen hos både sykepleiere og fastleger. Flertallet viser her til uttalelsen fra Kreftsykepleierne NSF på side 3:

«Fastleger har et stort og bredt ansvar og mange opplever å få for lite mengdetrening i dette arbeidet. I praksis erfarer en at fastlegene har behov for å kunne rådføre seg med spesialister i palliasjon.»

Flertallet vil derfor fastholde at en formalisert spesialisering innen palliasjon er nødvendig for å sikre helhetlig og faglig forsvarlig behandling til alle pasienter med alvorlig sykdom, og at breddekompetansen i resten av helsevesenet må bygges på denne grunnleggende spesialiseringen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at lindrende behandling og omsorg bør gis til alle som har behov for det uavhengig av diagnose, prognose, alder, bosted eller andre forhold. Høyre mener man må tilrettelegge for god livskvalitet gjennom aktiv livshjelp, smertelindring og omsorg til pasienter i avslutningsfasen av livet. For å bedre forstå hva den enkelte og deres pårørende ønsker, trengs mer åpenhet om alvorlig sykdom, og vi må snakke om døden.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å sikre valgfrihet for pasienter i en sårbar situasjon. Mennesker som er alvorlig syke og deres pårørende skal ha rom til å dele sine ønsker og behov om hjelpetilbudet. Disse medlemmer vil også legge til rette for at flere aktører kan bidra til å styrke og etablere lindrende enheter. Disse medlemmer vil legge til rette for et mangfold i det palliative behandlingstilbudet og peker på det viktige arbeidet som gjøres av ideelle aktører, som for eksempel Stiftelsen Nordre Aasen og Frambu.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener også det er behov for tiltak som på sikt særlig kan styrke kommunehelsetjenestens kompetanse innenfor palliasjon, og at alle yrkesgrupper som vil være involvert i palliative forløp, får styrket sin kompetanse innenfor fagområdet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan lindrende behandling, omsorg ved livets slutt og barnepalliasjon kan styrkes i grunn-, etter- og videreutdanningene i fag- og yrkesopplæringa, fagskolene og universitets- og høyskolesektoren.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til Innst. 73 S (2020–2021), der Senterpartiet sto bak flere forslag som ikke fikk flertall på Stortinget, om å styrke den palliative kompetansen i hele helsetjenesten, og det er viktig at også utdanningene lager en god plattform for slik kunnskap. Disse medlemmer mener at en plan for dette hører hjemme i den handlingsplanen for palliativ omsorg som Senterpartiet mener at regjeringen nå må fremme for Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at barn i palliative forløp har helt andre behov enn voksne. Disse medlemmer mener det er avgjørende at barn får behandling og oppfølging som er tilpasset deres alder, utviklingsnivå og familiesituasjon. For å kunne tilby helhetlig og forutsigbar oppfølging, må det sikres tverrfaglige og robuste team med spesialisert kompetanse i barnepalliasjon i hele landet.

Disse medlemmer påpeker at mange barnepalliative team i dag består av helsepersonell i små og midlertidige stillinger, noe som gjør det krevende å bygge stabile og faglig sterke tilbud. Barnepalliative forløp er ofte langvarige og komplekse, og forutsetter personell med spisskompetanse. Slike fagmiljøer lar seg ikke etablere gjennom kortsiktige eller midlertidige tiltak. Det kreves langsiktig satsing, trygge arbeidsvilkår og forutsigbare rammer.

Disse medlemmer viser til at det i Prop. 1 S (2024–2025), kap. 732 post 71, er satt av 33 mill. kroner til videreføring av barnepalliative team. Disse midlene var øremerket i perioden 2023–2024, men fra 2025 inngår de i helseforetakenes basisfinansiering og er ikke lenger øremerket barnepalliasjon.

Disse medlemmer understreker at det nå er opp til hvert enkelt helseforetak å prioritere hvordan midlene benyttes. For å sikre at de faktisk går til å styrke barnepalliative tjenester, må det opprettes faste stillinger i teamene. På den måten kan vi sikre faglig kvalitet,

kontinuitet og forutsigbarhet for alvorlig syke barn og deres familier.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre kontinuitet og kompetanse i det barnepalliative arbeidet gjennom flere faste stillinger til palliative team i hele landet.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at barnepalliasjon må bygges opp i de offentlige sykehusene. Dessverre valgte Solberg-regjeringen og stortingsflertallet i stedet å satse på barnehospice, og flere millioner kroner ble bevilget til et tilbud som nå er avviklet. Disse medlemmer viser til følgende forslag som Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti sto bak i Innst. 73 S (2020–2021):

«Stortinget ber regjeringen følge opp anbefalingen i NOU 2017:16 På liv og død, og ikke prioritere midler til oppretting av et barnehospice i Norge, men i stedet sikre rask oppbygging av barnepalliative sentre og ambulerende barnepalliative team i alle helseregioner for å gi alle alvorlig syke barn et tilbud i hjemmet eller i nærheten av der de bor.»

Disse medlemmer viser også til forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i samme innstilling om å be regjeringen sørge for at det etableres barnepalliative team ved alle regionssykehus i Norge, og at disse finansieres gjennom øremerkede midler i en oppbyggingsfase.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det er viktig å sikre et godt palliativt tilbud til alle som trenger det. Disse medlemmer viser til regjeringens nedbygging av tilbudet, eksempelvis gjennom nedleggelse av palliativ enhet ved UNN Harstad. Det har skapt stort engasjement i lokalmiljøet, og har møtt motstand fra blant annet Kreftforeningen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stoppe nedleggelsen av palliativ enhet ved UNN Harstad.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet mener det ikke er en ny plan vi trenger når tilbud legges ned og tilbudet blir dårligere, det vi trenger er å faktisk gjøre noe.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre de palliative tilbudene som allerede eksisterer, og aktivt arbeide for å utvikle nye tilbud der dette mangler i dag.»

Forslag om handlingsplan for at ingen hjelpetrengende ufrivillig skal dø alene (Dokument 8:248)

Komiteen viser til representantforslaget i Dokument 8:248 S (2024–2025) om at ingen hjelpetrengende ufrivillig skal dø alene i eget hjem. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at historiene fra Dagbladets reportasje er hjertesjærende. Der kommer det fram at mennesker dør alene i sine hjem og blir liggende uoppdaget i uker og måneder. Komiteen merker seg at tallene for de siste fem årene er alvorlige, 451 mennesker har ligget døde i boligene sine i mer enn en uke før de ble funnet, 205 personer har blitt liggende i mer enn tre uker, og 57 personer har blitt liggende i over to måneder. Komiteen merker seg også rapporten fra Røde Kors fra 2022, «Glemt i eget hjem», som dokumenterer at ensomhet og manglende oppfølging rammer mange eldre. 49 pst. av besøksvennene tror deres besøksvert ofte er ensom, og blant hjemmeboende eldre over 75 år melder 6 pst. at de ikke får nok hjelp fra kommunen, mens 39 pst. av aleneboende eldre sier at de føler seg ensomme.

Komiteen vil vise til at viktige kommunale tilbud, som hjemmesykepleie og tiltak i frivillig regi, kan være med og forebygge at mennesker dør alene i eget hjem uten at det blir oppdaget før det er gått lang tid. Komiteen ser positivt på tiltak som ble trukket fram i Røde Kors sin rapport: forebyggende hjemmebesøk, lavterskeltilbud for eldre hjemmeboende sin psykiske helse, godt samarbeid med frivilligheten, at alle eldre får tilbud om meningsfulle aktiviteter sammen med andre, og eldrekoordinator/seniorveiledere i kommunene.

Komiteen vil peke på Meld. St. 24 (2019–2020), Innst. 73 S (2020–2021), vedtak nr. 91 (2020–2021), der det ble vedtatt å be regjeringen utarbeide en egen handlingsplan for lindrende behandling og omsorg. I vedtak-

et sto det at planen blant annet skulle sikre at ingen som mottar hjelp fra helsetjenesten – i den grad det er mulig – skal dø alene eller være alene i livets slutfase. Dette målet gjelder også i pandemier og tilsvarende kriser.

Komiteen mener at tiltak for å hindre at hjemmeboende hjelpetrengende/eldre dør alene, må starte med tiltak for å hindre at hjemmeboende hjelpetrengende er ensomme og mangler sosial kontakt med andre mennesker, og at alle tilbys daglig aktivitet.

Komiteen viser til Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring, Bu trygt heime, der regjeringen presenterte sin innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldingen hadde fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, boligtilpassing- og planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere og trygghet for brukere og støtte til pårørende. Komiteen mener det trengs en helhetlig innsats for at hjelpetrengende som bor hjemme, skal oppleve trygg og meningsfull hverdag og ikke oppleve ensomhet, og at færrest mulig opplever å dø alene eller være alene i livets slutfase.

Komiteen viser videre til statsrådets brev, der det blir trukket fram at regjeringen i tillegg til å ha løftet ensomhet i Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring. Bu trygt heime, viser til at ensomhet også har vært et sentralt tema i Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga, Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar og Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033). Komiteen merker seg at statsråden også tar opp at ensomhet er tatt opp på regjeringens konsultasjonsmøte med KS, og at denne dialogen blir fulgt opp videre, og at statsråden mener at det ikke er behov for en egen overordnet nasjonal handlingsplan, men å arbeide med de tiltak som allerede er igangsatt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at ensomhet er et alvorlig folkehelseproblem som påvirker helsen og livskvaliteten til mange mennesker, og at regjeringen har igangsatt dialog med KS om hvordan kommunene har fulgt opp denne problematikken.

Disse medlemmer viser videre til at ensomhet er et sentralt tema i blant annet Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033) og Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring. Bu trygt heime.

Disse medlemmer deler synet i statsrådets svarbrev, hvor det fremgår at utfordringen med ensomhet og livets siste fase best løses gjennom oppfølging av fremlagte stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner om å løse de største utfordringene i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at vårt liv har en ende – døden. Døden kan inntreffe etter langvarig opphold på institusjon (m.a.o. noe forberedt) eller det kan skje plutselig. Da mange bor alene i eget hjem, vil dødsfall også skje her.

Disse medlemmer understreker at dette representantforslaget først og fremst handler om forebygging; ingen skal dø ensomme fordi de ikke hadde oversikt over alternativene, f.eks. sosiale fellesskap innenfor akkurat sitt interessefelt. Eller de ba ikke om nødvendig hjelp fra det offentlige hjelpeapparat, f.eks. fordi de satte sin ære i å klare seg selv. Derfor ba de verken om økonomisk, medisinsk eller praktisk bistand i hjemmet. Som storsamfunn kan vi ikke akseptere at medmennesker dør av underernæring, eller «drukner» i leiligheter preget av søppel og udyr.

Disse medlemmer mener vi som medmennesker aldri kan si: her gjør vi nok. Disse partier mener at man med enkel ressursinnsats kan gjøre mer. To eksempler på dette er Røde Kors Besøkstjeneste, som kan mobilisere mange flere besøksvenner dersom det legges til rette for det. Det andre eksempelet er kommuner hvor seniorrådgiveren kan ta en telefon til alle på det tidspunkt den enkelte blir pensjonist.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus 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.»

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen stoppe nedleggelsen av palliativ enhet ved UNN Harstad.

Forslag fra Høyre og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem en egen forpliktende handlingsplan for lindrende behandling og omsorg for Stortinget, som oppfølging av vedtak nr. 91 (2020–2021) og for å sikre likeverdig tilgang til palliativ behandling. Inntil slik handlingsplan legges frem, settes eventuelle planer for avvikling av døgntilbud på vent.

Forslag fra Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen sikre kontinuitet og kompetanse i det barnepalliative arbeidet gjennom flere faste stillinger til palliative team i hele landet.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt:*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan lindrende behandling, omsorg ved livets slutt og barnepalliasjon kan styrkes i grunn-, etter- og videreutdanningene i fag- og yrkesopplæringa, fagskolene og universitets- og høyskolesektoren.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:*Forslag 5*

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.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 6*

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.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen innføre en nasjonal plan for utbygging av palliative spesialposter og mobile palliative team for å møte fremtidens behov i helsevesenet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen sikre de palliative tilbudene som allerede eksisterer, og aktivt arbeide for å utvikle nye tilbud der dette mangler i dag.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av en samlet komite.

Komiteens tilråding II fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentene og rå Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen etablere palliativ medisin som påbyggingsspesialitet, for å sikre nødvendig og spesialisert kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere stortingsvedtak, og som erstatning for den nordiske videreutdanningen som avvikles. Stortinget forventer at etableringen av palliativ medisin som påbyggingsspesialitet etableres så raskt som mulig.

II

Stortinget ber regjeringen sikre at det ikke blir opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Kjersti Toppe

ordfører



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 legge 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

