



# Representantforslag 11 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Laila Dávøy, Dagfinn Høybråten og Hans Olav Syversen

Dokument 8:11 S (2009–2010)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dávøy, Dagfinn Høybråten og Hans Olav Syversen om plan for livshjelp

Til Stortinget

### Bakgrunn

Mange frykter dødsprosessen og de lidelsene den kan innebære: Ikke bare smerter og andre kroppslige plager, men også emosjonell, sosial og eksistensiell lidelse. Moderne medisin og omsorg har utviklet behandlingstiltak for å hjelpe og lindre på alle disse områdene. Med den riktige avanserte og skreddersydde behandlingen trenger ingen i Norge i dag å måtte dø i uutholdelig lidelse. 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 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, og når alvorlig sykdom og lidelse truer det, kan pasienten gis tilbake både livskvalitet og opplevelse av mening med den rette kompetente og barmhjertige behandlingen.

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

### Behov for økt satsing på livshjelp

Det er behov for å utvide kapasitet og kompetanse innen lindrende behandling. Tilbudet om livshjelp til døende mennesker må styrkes på alle de steder i helse- og omsorgstjenesten der mennesker i livets siste fase og deres pårørende er. 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.

Tradisjonelt forbinder mange lindrende behandling med kreftrammede, men alle pasientgrupper må få tilbud om livshjelp i livets slutfase. Med den demografiske utviklingen vil vi blant annet få stadig flere eldre som vil ha behov for det.

#### 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.

#### *Redusert vekt på inntjening – fullfinansiering av livshjelp*

I dag mottar sykehusene en stykkpris for hvert døgn en pasient mottar lindrende behandling. Kristelig Folkeparti mener innsatsstyrt finansiering i helsetjenestene best egner seg for behandling som lett lar seg telle, først og fremst operasjoner. Stykkprisfinansiering på denne type helsetjeneste bør fjernes, og dermed fullfinansiering av dette over rammene til sykehusene.

## 2. Livshjelp der den enkelte bor

Døden er i stor grad institusjonalisert i Norge. 40 prosent dør på sykehus, og 40 prosent dør i sykehjem. Det må legges til rette for at flere kan dø hjemme, eller nær hjemmet.

Det må etableres flere enheter for lindrende behandling og omsorg i nærheten av der den enkelte bor. Det må årlig bygges minst 150 nye sengeplasser, det vil si 600 nye plasser over fire år. Dette kan organiseres innenfor dagens statlige investeringstilskuddsordning for bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger til kommunene.

## 3. Ambulante team

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

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.

## 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 gis uavhengig av hvor man er, ikke bare på hospice. Noen dør på en intensivavdeling, andre på en medisinsk avdeling, 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 også stimuleres: Det må legges til rette for samtale og refleksjon over etiske dilemmaer.

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 eller liknende i kommunene.

## 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 for lindrende behandling de neste fire årene, og tilskudd til drift av disse.
3. 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.

22. oktober 2009