

Stortingshøring om etablering av hospice

Legeforeningen går imot at det skal legges til rette for frivillige/private etableringer av hospice.

Legeforeningen var 24.3. 2009 på åpen høring i Stortinget om etablering av hospice. Legeforeningen er opptatt av den palliative behandling og lindring som en særlig viktig del av helse- og omsorgstjenesten og at denne delen av helsetjenesten må forbedres, men går imot at det skal legges til rette for frivillige/private etableringer av hospice.

Helse- og omsorgskomiteen har nylig avholdt høring om etablering av hospice. Bakgrunnen for høringen var et Dokument 8-forslag fra Fremskrittspartiet med forslag om at det blir opprettet en statlig finansieringsordning som sikrer private stiftelser muligheter til etablering av hospice. Forslagstillerne er opptatt av frivillighetens engasjement og initiativ knyttet til etablering av hospice og mener det må igangsettes et prøveprosjekt knyttet til finansiering av hospice i Norge, der staten går inn med direkte tilskudd.

Palliativ behandling i dagens helse- og omsorgstjeneste

I Norge har utviklingen av helsetilbudet til alvorlig syke og døende gjennom de siste 10–15 årene skjedd i nært samarbeid mellom helsemyndighetene og fagmiljøet. Det har vært enighet om at tilbudet skulle utvikles innenfor den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal kreftplan (NOU 1997: 20), Livshjelp-utredningen (NOU 1999: 2) og flere andre offentlige utredninger har lagt grunnlaget for en trinnvis utvikling av det palliative tilbudet på alle nivåer i helsetjenesten (1, 2). Denne orga-

niseringen inkluderer palliative enheter på universitetssykehus tilknyttet regionale kompetansesentre og forskningsavdelinger (tredjelinje), sykehusbaserte palliative team, poliklinikktilbud og sengeenheter (annenlinje) og kommunehelsetjeneste med hjemmebasert omsorg (fastlegen og hjemmesykepleien) og sykehjemstilbud, herunder palliative enheter og øremerkede palliative senger i sykehjem.

Definerer kvalitetskrav

Legeforeningen ga i 2004 ut *Standard for palliasjon* som definerer spesifikke kvalitetskrav til alle palliative virksomheter, inkludert klinisk tilbud, organisering, lokaler/utstyr og personalets kompetanse. Nasjonal strategi på kreftområdet (2006–2009) anbefaler denne standarden som en god veileder for organisering og videre utbygging av det palliative tilbudet. Som ledd i nasjonal kreftstrategi har Helse-direktoratet gitt ut Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftbehandlingen (2007) der anbefalingene for organisering og kompetanse bygger direkte på Legeforeningens *Standard for palliasjon* (3, 4). Handlingsprogrammet ble utarbeidet av representanter fra Norsk forening for palliativ medisin, den tverrfaglige Norsk palliativ forening og de regionale kompetansesentrene i lindrende behandling.

Går imot privat etablering av hospice

Legeforeningen uttalte i høringen at den går imot at det legges til rette for private etable-

ringer av hospice. Det avgjørende for Legeforeningen er å sikre at kvaliteten i den palliative behandlingen er godt faglig forankret. Det ble lagt vekt på at utviklingen av palliative enheter og team fortsatt bør skje innenfor den offentlige behandlingsskjeden for å bli et tilbud til flest mulig, uavhengig av bosted, diagnose og behandlingsnivå. En god integrasjon av palliasjon i sykehjem ble fremhevet som den beste løsningen for kommunehelsetjenesten.

Må få et verdig tilbud

Legeforeningen la vekt på at det er sentralt å bedre den palliative behandlingen og at pasient og pårørende må få et verdig tilbud i den sårbare fasen ved livets slutt. Dette kan skje gjennom en bedre finansieringsordning for palliative enheter i sykehjem. Ved å satse på frittstående hospice vil man stå i fare for å etablere et eksklusivt tilbud for noen få som vil kunne gå på bekostning av det øvrige helse- og omsorgstilbudet for denne pasientgruppen. En slik satsing har ikke støtte i det samlede palliative fagmiljøet i Norge. Tvert imot står et samlet fagmiljø bak de organisatoriske anbefalingene i det nasjonale handlingsprogrammet for palliasjon. Legeforeningen anbefaler derfor at den videre utviklingen av fagfeltet skjer i henhold til den anbefalte organisasjonsplanen med palliative tilbud integrert i sykehus og kommunehelsetjenesten, og bidrar gjerne som faglig premissleverandør i dette arbeidet.

I ordinære høringer i helse- og omsorgskomiteen gis Legeforeningen anledning til å stille med tre deltakere. Under høringen om hospice deltok visepresident Arne Lauvdal Refsum, og medlem og tidligere leder av Norsk forening for palliativ medisin Dagny Faksvåg Haugen. Hun er overlege og leder ved Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest.

Gorm Hoel

gorm.hoel@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan. NOU 1997: 20. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1997.
2. Norges offentlige utredninger. Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende. NOU 1999: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1999.
3. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftbehandlingen. Sosial- og helsedirektoratets utredningsserie 15–1529. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.
4. Standard for palliasjon. Oslo: Den norske lægeforening, 2004.



Utviklingen av helsetilbudet til alvorlig syke og døende skjer i nært samarbeid mellom helsemyndighetene og fagmiljøet. Illustrasjonsfoto Colourbox