

Høringssvar "2022/988 Høring–Helse Nord RHF – Revidert regional kreftplan og delstrategi for kreft.

Oppsummering:

Palliasjon omfatter alle pasientgrupper med behov for lindrende behandling, men kreftpasienter utgjør fortsatt hovedtyngden (1, 2). Til tross for styrking av palliasjon i Nord-Norge er det fortsatt ulikheter i det palliative tilbudet innad i helseregionen, og sammenlignet med resten av landet er det organiserte palliative tilbudet dårligere utbygget, og heller ikke i tråd med nasjonale anbefalinger eller regional kreftplan 2014-2021. Dette medfører at Helse Nord «gir fra seg» ressurser til pasientbehandling fordi de ikke får ta del i DRG- poengene gjennom ISF som i stor grad finansierer palliasjonstilbud. Den reviderte kreftplanen er deskriptiv og på noen områder vag. Det savnes et tydelig fokus på det manglende utbygde organiserte tilbudet i nord og palliasjon gjennom hele sykdomsforløpet, og løsningene for å bedre dette.

Organisering av tjenesten.

Palliativ medisin er vedtatt som egen legespesialitet og vil bli innført i 2023. Det er i dag ingen organisert palliasjon i Nord-Norge som tilbyr utdanningsstillinger i fagområdet, og Nord-Norge har de siste 4 år ikke fått ha leger på videreutdanning i palliasjon (nordisk kurs) fordi vi ikke har tilfredsstillende organisering med tilhørende veiledning etter utdanning. Strategien bør omtale at en ønsker utdanning av legespesialister.

I Helse Nord er det etablert et regionalt palliativt senter ved UNN-Tromsø, bestående av palliativt team ved Kreftavdelingen og regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (Lindring i nord). Senteret mangler palliative senger for å tilfredsstille minimumskravene til et senter etter faglige retningslinjer <sup>[1]</sup> på lik linje med landets øvrige helseregioner.

Vi er også blitt gjort kjent med at den kommende «Kreftkirurgi i Norge» vil anbefale organisert palliasjon tilgjengelig på steder som utfører kreftkirurgi.

Et sterkt regionalt palliativt senter vil kunne styrke UNN som regionsykehus ift behandling og omsorg for de aller sykeste, utdanning og støtte til helsepersonell i hele regionen, spesielt der det mangler palliativ spesialkompetanse. Det er fortsatt utfordrende å rekruttere til stillinger i palliative sentre ved lokalsykehusene.

I oppfølging av Stortingsmelding 24 (2) arbeider Helsedirektoratet med en forpliktende handlingsplan for lindrende behandling. Handlingsplanen omfatter sentrale områder som; *forhindring av overbehandling ved livets slutt, bedre samarbeid mellom kommuner og sykehus om alvorlig syke pasienter, implementering av forhåndssamtaler og at ingen som mottar helsehjelp – i den grad det er mulig – skal måtte dø alene*. Dette er områder der Lindring i nord og palliative sentre er sentrale.

Strategien mangler også tydelig fokus på andre områder som f. eks. tidlig palliasjon, eksistensielle utfordringer, pårørendearbeid, døende og døden og oppfølging av etterlatte. Dette er områder der tverrfaglig samarbeid og kompetanse er viktig.

---

<sup>[1]</sup> Regionalt palliativt senter består av en klinisk del; palliativt team og sengeenhet og en FOU/kompetansetjenestedel, i Nord-Norge regional kompetansetjeneste for lindrende behandling Lindring i nord.

Finansiering: Helt fra palliasjon ble en del av ISF med særskilte palliative refusjoner har disse refusjonene si stor grad kunne finansiere driften av palliative tilbud. Uten å etablere dette tilbudet gir HN i praksis fra seg betydelige ressurser gjennom reduserte DRG -poeng i ISF. Dette ble dokumentert i SINTEF rapport (A27799 side 54) (3) hvor Nordland, Troms og Finnmark hadde en palliasjonsrate på 1,42 hvorav snittet i Norge lå på 3,15. I klartekst ble det der dokumentert at HN kun «valgte å ta ut» halvparten av landsgjennomsnittet i dedikerte refusjoner med påfølgende redusert tilbud.

Samarbeid mellom kreftsykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Lindring i nord driver «Fagnettverk for ressurspsykepleier i kreft og lindrende behandling» i kommune- og spesialisthelsetjenesten i hele regionen (deler i samarbeid med Kreftforeningen region nord). Dette er et ressurskrevende, men svært viktig arbeid for at pasienter og pårørende skal oppleve samhandling og helhetlige pasientforløp, og gir en god utnyttelse av personalressurser. Arbeidet bør videreutvikles og styrkes. For tiden arbeider vi med funksjonsbeskrivelse og kompetanseplaner for resurspersonene, og ønsker en tydeligere forankring av nettverkene.

Oppfølging av pasienter ved hjelp av digitale hjelpemidler/samarbeidsmøter er svært interessant framover, og noe som kan bidra til å forhindre unødvendige reiser til sykehus for mange palliative pasienter.

#### **Oppsummerte mangler i revidert regional kreftplan:**

1. Det manglende i tilbud i regionen og diskrepansen mellom disse og nasjonale faglige råd og status i andre regioner er ikke beskrevet i klartekst.
2. Det er særskilte refusjoner ved tilfredsstillende organisert palliasjon som kan finansiere tilbudet og regionalt er det er underforbruk sammenlignet med resten av landet
3. Oppstart av ny legespesialitet i 2023 og strategi for å sikre regional utdanning er ikke omtalt

#### **Oppsummerte løsninger/strategier:**

1. Etablering av et regionalt palliativt senter med sengepost som gir mulighet for utdanning av legespesialister i palliativ medisin.
2. Etablering av palliative senter (team og/eller senger) ved alle sykehus i landsdelen
3. Styrking av nettverksarbeid for kompetanseheving, samarbeid og implementering av palliative retningslinjer, faglige råd mm.

Mvh

Bente Ervik,  
Leder, Lindring i nord

Sigve Andersen  
Overlege, Lindring i nord

Referanser:

1. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen Oslo Helsedirektoratet 2019.
2. Meld. St 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg Vi skal alle dø en gang. Men alle andre dager skal vi leve In: omsorgsdepartementet H-o, editor. Oslo2020.
3. Melby L, Das A, Halvorsen T, Steilhaug S. Evaluering av tjenestetilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg SINTEF 2017.