

Molde 21.06.2024

Høringsinnspill : Samarbeidsavtalen 2025 fra faglig samarbeidsutvalg multisyke og palliasjon, saksnummer 2024/1795”

Vår fagutvalg har drøftet høringsutkastet og har disse innspillene:

Fagutvalg multisyke og palliasjon

Vi ser at vårt utvalg er foreslått fortsette, noe vi syns er viktig og riktig. Vi ser også at det er foreslått en nytt navn på utvalget. Vi har drøftet dette nøye og mener dette er et mer passende navn:

FSU for eldreomsorg og palliasjon – erstatter FSU for kronisk multisyke og skrøpelige eldre

Begrepsforklaring som også kan stå i samarbeidsavtalen:

Eldreomsorg omfatter tjenester for eldre personer som trenger langvarig eller kortvarig hjelp på grunn av sviktende helse eller nedsatt funksjonsevne. Eldreomsorg er oftest knyttet til tjenester fra kommunene, som hjemmetjenester og institusjonstjenester, og gjelder særlig skrøpelige og multisyke eldre. Målet er å gi forebyggende, rehabiliterende og kompenserende helse- og omsorgstjenester slik at eldre kan bo i eget hjem så lenge de ønsker det. Spesialisthelsetjenesten har også et ansvar innen eldreomsorgen, for eksempel ved spesialisert geriatrisk utredning og diagnostisering. Verdighetsgarantien sikrer at eldreomsorgen skal legge til rette for et verdig og meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov. Om behov kan skrøpelig utdypes her.

Palliasjon, eller lindrende behandling, er rettet mot å forbedre livskvaliteten for pasienter med alvorlige, livstruende sykdommer. I Norge omfatter dette både barn, unge, voksne og eldre, og/eller multisyke mennesker som har behov for lindrende behandling og omsorg. Pasienter med behov for palliasjon kan ha ulike diagnoser, som kreft, hjertesvikt, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), nevrologiske sykdommer som ALS, og demens. Behovene deres kan variere, og de kan ha behov for tjenester fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste, og spesialisthelsetjeneste. Hovedfokuset i palliasjon er å lindre symptomer, som smerte, kvalme, og pustevansker, samt å gi psykologisk, sosial og åndelig støtte til både pasienter og deres pårørende. Målet er å sikre best mulig livskvalitet og mest mulig hjemmetid for pasientene i samsvar med individuelle behov. Vi syns det er viktig at begrepet palliasjon er med i navnet på utvalget.

Andre innspill til samarbeidsavtalen

Vi er bekymret om nedlegging av FSU for digitale helsetjenester og eHelse fordi vi tenker at det blir en viktig del av gjensidig kommunikasjon mellom helsetjenester og ikke minst pasienter og pårørende i framtida. Vi ser og at forebyggende helsearbeid er foreslått tatt vekk som eget utvalg, noe vi også mener er uheldig. Med fremtidens behov og utfordringer i helsetjenesten vil forebyggende arbeid og styrking av helsekompetane være viktigere en noen gang.

FSU for behandlersamarbeid og samarbeidsordning for spesialisthelsetjeneste og fastlegene vil være et viktig utvalg. Dette FSU berører også FSU for eldreomsorg og palliasjon i stor grad og vi kan gjerne tenke oss et tett samarbeid. Vi ser for oss et tettere samarbeid mellom de ulike fagutvalgene i neste periode.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft:

Det er laget egne flytskjema som ligger i EQS både når pasienten takker ja og takker nei til å være i pakkeforløp. Samhandlingspunkt 1 skal med fordel utføres av lege/sykepleier som allerede er i kontakt med pasienten på sjukehuset og som har bygget opp en vis relasjon.

EQS prosedyren bør oppdateres med tanke på konkret beskrivelse av hvordan man henviser (forordne henvisning) i HP. Evt. lages det noe som er forberedt i preferanselisten for onkologer / sykepleiere på Kreftpoliklinikk. Gjennomført behovskartlegging «Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft» skal registreres med medisinsk prosedyrekode WMFG11.

Prosedurekoden skal benyttes for alle kreftpasienter, uavhengig av om pasienten er i et pakkeforløp for kreft fra før av eller ikke.

Kode: **WMFG11** Utvidet samtale med pasient for kartlegging av behov for bistand i pasientens livssituasjon

Problemet er at WMFG11 ekskluderer «Kartlegging i samarbeid med pårørende og bostedskommune». Tilsvarende kode for dette ville være WMFG10 «Kartlegging av pasientens behov for oppfølging ut over tjenester i spesialisthelsetjenesten (bistandsvurdering)», dette forvirrer dem som må kode og hvis man da evaluerer bruken av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft med bare koden WMFG11 får man kanskje ikke de riktige tall.

Særlig kommuner uten kreftkoordinator opplever utfordringer med samhandlingspunkt 2 og 3 i pakkeforløpet. Det vil bli gjennomført en ny kartlegging før neste planlagte evalueringsmøte i september 2024 angående implementering av pakkeforløpet i kommunene.

Spørsmål til kreftpasienter om deres erfaringer med pakkeforløp hjem er inkludert i Folkehelseinstituttets årlige pasientundersøkelse blant et utvalg voksne personer som blir utskrevet fra døgnopphold ved somatiske sykehusavdelinger (inkludert fra høsten 2021, gjentas årlig og publiseres på helsedirektoret.no) Siste publisering er data fra 2020 som ikke inkluderer spørsmålet enda, vi må avvente publiseringen av data fra 2021.

Det kan på sikt iverksettes egne evalueringer av pakkeforløpet, samt at ulike forskningsmiljø kan være interessert i å igangsette forskning på ulike sider av innføringen.

Vi ser at det er vanskelig å få pakkeforløp hjem kreft til å fungere når det er et noen flytende ansvar. Dette er et konkret samhandlingstiltak og bør absolutt få videre fokus i ny avtale. Likeså bør en ha tenkt gjennom hvordan implementere nye tiltak på tvers av kommuner og sykehus bedre.

På vegne av FSU multisyke og palliasjon

Leder Tanja Alme

Nestleder Bardo Driller