

9. april 2021

### **Fornyet henvendelse fra Palliativt Råd vedrørende Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliativ indsats (SPI).**

Som opfølgning på svar fra kontorchef Lone Düring den 24.01.21 på henvendelse fra Palliativt Råd den 12.01.21, henvender Palliativt Råd sig på ny til Region Midtjylland med forespørgsel om hvordan Region Midtjylland påtænker at imødegå den kritik der rettes fra Rigsrevisionen.

I svaret fra Lone Düring lægges der vægt på samarbejdsaftalen om palliation under Sundhedsaftalen, hvor et centralt element er tidlig og systematisk opsporing af patienter med palliative behov. I palliativt Råd hilser vi elementerne i samarbejdsaftalen velkommen, vi mener dog langt fra at den nye samarbejdsaftale alene svarer på den kritik som Rigsrevisionen rejser. Vi vurderer at det er problematisk, at samarbejdsaftalen alene er formuleret som en opfordring til de ansvarlige parter om at anvende de anerkendte screeningsredskaber, samt at det er problematisk at der ikke er afsat midler til implementering af samarbejdsaftalen.

#### **Rigsrevisionen peger især på:**

- 1) At patienter med livstruende sygdom med behov for specialiseret indsats ikke i tilstrækkeligt omfang har adgang til denne hjælp. Der peges på et kapacitetsproblem i de specialiserede enheder.
- 2) At patienternes behov for palliativ indsats ikke i tilstrækkelig grad bliver systematisk og effektivt identificeret. De redskaber, der kan bruges til at identificere, om patienten kan kategoriseres som palliativ patient (SPICT) og om denne patient har palliative behov (via EORTC) anvendes ikke i tilstrækkelig grad og ikke systematisk. Det medfører at mange patienter ikke henvises eller henvises for sent til SPI.
- 3) At der er stor ulighed i, hvem der får tilbud om SPI, idet det overvejende er kræftpatienter, som tilknyttes Hospice og Enhederne for Lindrende Behandling (ELB). Samtidig er der flere patienter med anden sygdom end kræft som afvises og dermed ikke får det tilbud om SPI, de retteligt har brug for.

Palliativt Råd udtrykker fortsat bekymring for hvordan Region Midtjylland vil imødegå Rigsrevisionens kritikpunkter og rådet ser følgende udfordringer og muligheder for den specialiserede indsats i de kommende år:

## **Øget pres på ELB og hospice de kommende år**

Den generelle demografiske udvikling i samfundet med en aldrende befolkning, samt nye behandlingsformer der betyder, at flere mennesker lever længere med kronisk sygdom, vil givetvis lægge et betydeligt pres på både ELB og hospice de kommende år.

Hertil kommer at udrulningen af SPICT, EORTC og ACP-samtaler vil øge det nuværende behov for rådgivnings- og undervisningsfunktion, både i sekundær- og primærsektoren og denne opgave vil fortrinsvis skulle varetages af palliative specialister. I takt med at flere patienter med palliative behov identificeres, vil det givetvis medføre et øget antal henvisninger til både ELB og Hospice

Der er i dag store forskelle mellem ressourcerne til ELB i Regionen. Hospitalsenheden Midt har valgt at spare psykologfunktionen i ELB væk og tilbuddet om fysioterapi er meget sparsomt. Regionshospitalet Randers har generelt få ressourcer inden for alle faggrupper, ELB i Horsens mangler sygeplejerske- og fysioterapeut ressourcer og ELB på AUH står overfor store besparelser. Socialrådgiverfunktion er det trods fælles ansøgning ikke lykkedes at oprette.

Der er således skåret drastisk ned på ressourcerne i ELB de seneste år, samtidig med at opgaverne er stigende og forventes at vokse yderligere i de kommende år.

## **Der er behov for at man styrker- og nytænker den specialiserede palliative indsats**

Patienter med palliative problemstillinger har mange hospitalskontakter i den sidste levetid og mange patienter og pårørende oplever at indlæggelserne ofte medfører overbehandling og ikke nødvendigvis skaber den nødvendige lindring og ro, som familierne efterspørger. Undersøgelser har vist, at kontakt til SPI kan forebygge og afkorte indlæggelse, samt at patienterne oftere får opfyldt deres ønske om sidste levested og dødssted når de er tilknyttet SPI.

Der er behov for at nytænke den specialiserede indsats til gavn for patienter og pårørende. Mange mennesker har et ønske om at dø i eget hjem og målet bør være at styrke tidlig specialiseret indsats, som i mange tilfælde vil kunne forebygge unødige hospitalsindlæggelser.

Målet er ikke flere hospicepladser for de få, i stedet kan ELB og hospice i fællesskab række ud til langt flere patienter og anvende de tilgængelige ressourcer klogere. Det kunne bl.a. ske ved etablering af ambulante dagtilbud i patientens nærområde, tidligere og mere smidige patientforløb på hospice, større fokus på en rehabiliterende-palliativ tilgang, styrkelse af frivilligheden i lokalsamfundene så familierne får støtte til at passe den syge i hjemmet, etc. Med andre ord, forebyggende tiltag så patienten i bedste fald ikke opnår at blive en specialiseret palliativ patient, så vi både mindsker presset på specialiseret indsats og øger livskvaliteten for patienten.

Hvis patienter med andre sygdomme end kræft i højere grad skal tilknyttes ELB og hospice, kræver det et tæt samarbejde med øvrige hospitalsafdelinger og en stor åbenhed mod den kommunale sektor.

Dette kan blandt andet ske ved etablering af regelmæssige multidisciplinære teamkonferencer (MDT) med deltagelse af palliative specialister på alle relevante afdelinger på hospitalerne. Dette arbejde er i gang, men det er langt fra alle ELB, der har ressourcer til implementering af MDT. Det kan også ske ved at etablere formelle kontakter mellem ELB/hospice og relevante kommunale enheder.

I Palliativt Råd mener vi at nytænkning af den specialiserede palliative indsats kan være med til at aflaste et allerede belastet sundhedsvæsen og kan medvirke til at de sparsomme ressourcer anvendes til gavn for flere.

På vegne af Palliativt Råd

Kirsten Ørom Larsen  
Hospicechef Gudenå Hospice, Formand for Palliativt Råd.