

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



Oslo, 09. mai 2018  
Ref.: 103/18/STE/ph

## NOU 2017:16 På liv og død.

Det er gledelig, men også på høy tid, at det kommer en ny melding om palliasjon. Det har vært en betydelig utvikling i feltet siden livshjelpsutvalget i 1999 (NOU 1999: 2 – Livshjelp).

I utredningen benyttes WHO's definisjon av palliasjon – med vekt på at man skal tenke palliative tiltak fra diagnostisering av en mulig dødelig sykdom (dvs. at man inkluderer en rekke diagnoser, ikke bare kreft) og til etter død (dvs. at man også inkluderer sorg og tiltak for pårørende). Bruk av denne definisjonen signaliserer også et annet viktig forhold: at palliasjon skal inn som et tema eller en tilnærming i alle deler av helsevesenet. Dette er etter vår vurdering en fornuftig tilnærming.

Vi har valgt å kommentere og supplere enkelte av tiltakene som er foreslått i utredningen:

### Kapittel verdier, tiltak **forhåndssamtaler**.

Dette er en metodologi som er under utprøving, og som får god omtale. Forhåndssamtaler er viktige for å involvere pasient og pårørende, og være best mulig forberedt til livets slutfase. Dersom forhåndssamtaler gjennomføres av personer uten nødvendig trening, kan det påføre pasient og pårørende unødige plager/vansker. Forhåndssamtaler som en obligatorisk del av de pasienttilpassede forløpene, slik det foreslås, forutsetter at personale har god nok kompetanse – dvs. at det utarbeides gode rutiner for opplæring.

### Kapittel pasienttilpassede forløp.

I utredningen foreslås det utarbeiding av **pasienttilpassede** forløp. Vi forstår det slik at man ønsker å integrere et sykdomsrettet og et pasientsentrert perspektiv, der pasientens og pårørendes livskvalitet og medbestemmelse kommer i sentrum, og der man vil legge til rette for at pasient skal kunne tilbringe mest og best mulig tid hjemme. Dette gir mulighet til å bygge på pasient og pårørendes behov og ressurser. Modellen forutsetter godt samarbeid og gode overganger mellom alle nivåer i hjelpeapparatet. For å realisere dette, er det avgjørende med tverrfaglige ressurser og tydelig prioritering på alle nivåer i helsetjenestene, og kanskje spesielt i spesialisthelsetjenesten.

**Tverrfaglighet** går igjen som en tråd i hele utredningen, og det understrekes at palliasjon er et område som skal ivareta fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov. Det er bra at dette trekkes fram, men også viktig at det omsettes til forpliktende handling.

## Kapittel palliasjon i utdanningene.

I kapittel om utdanningene legges det som premiss at det skal være tilgjengelig generell palliativ kompetanse der det er palliative pasienter. Generell palliativ kompetanse blir ikke definert, men vi må ta for gitt at det blant annet omfatter sorgarbeid, kommunikasjon/samtaleferdigheter, grunnleggende kriseintervenering, relasjonsferdigheter og nettverksarbeid – dvs. grunnleggende psykologiske tema.

Tiltakene som er foreslått i dette kapitlet handler kun om legers videreutdanning og om videreutdanning på masternivå.

Det er mange områder der det er behov for psykologkompetanse – både i forhold til sorg, samhandlingsvansker, krisereaksjoner, hemmende depresjoner og angstlidelser, og andre psykiske vansker. Dette er områder alle psykologer skal kunne forholde seg til. I teksten står det påpekt at det ikke er palliative tema hverken i psykologers grunnutdanning eller videreutdanning, og *utvalget anbefaler at det etableres en egen spesialitet i klinisk helsepsykologi.*

Det er få psykologer som arbeider med palliasjon. Det er påpekt et behov for flere psykologer. For å følge opp dette er det nødvendig å legge til rette for flere psykologarbeidsplasser i tilknytning til palliasjon. Derfor må man, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, forplikte seg til å ansette psykologer.

## Kapittel om organisasjon

I kapitlet om organisasjon foreslås det palliativ organisering på alle nivåer, kommunalt, sykehus og regionssykehus. Utredningen omtaler først og fremst organisering i spesialisthelsetjenesten. Det ser ut til at palliative team er en hjørnestein i organiseringen. De palliative teamene skal ifølge teksten være tverrfaglige, og i Boks 9.13 defineres sammensettingen av de tverrfaglige teamene. Vi savner imidlertid en klarere og mer forpliktende definisjon av tverrfaglighet, og hvilke faggrupper som skal være med. Konkret mener vi at tverrfaglighet må defineres ved samtidighet – dvs. at ulike faggrupper møtes og samarbeider om behandling og oppfølging av den enkelte pasient. Det er ikke tilfredsstillende at man har ulike faggrupper tilgjengelig, og at de koples på ved behov. Tilfredsstillende tverrfaglighet kan best oppnås ved en forpliktende sammensetting av palliative team. Psykolog må være en av de selvfølgerlige profesjonene i de palliative teamene. I mindre kommuner kan man løse dette ved å knytte til seg kommunepsykologer. I større kommuner og ved sykehus må man opprette hel—eller deltidsstillinger for dedikerte palliative psykologer. En vil ikke nå målet med planen dersom man tenker seg en organisering der man «låner» kompetanse etter behov. Dette fordi det er viktig å jobbe sammen over tid, kjenne hverandres språk, kultur, kompetanse osv.

## Kapitler om pårørende og om frivillighet.

Pårørende er viktige i palliasjon. De kan være en betydelig ressurs og kan ha store behov for egen ivaretagelse. Vi savner en grundigere beskrivelse av deres behov (sorg, støtte, ivaretagelse, forebygge unødig sorg, psykiske plager, osv.) og tiltak for å mobilisere de ressursene de representerer.

Vi savner et mer offensivt syn på bruk av frivillige. Hvis det skal være en bærende tanke at den enkelte skal kunne tilbringe så mye tid som mulig hjemme, må man også kunne spille på nærmiljø, frivillige og pårørende.

Totalt framstår utredningen som et godt utgangspunkt for framtidig utvikling av palliasjon i Norge. Ikke minst leser man av utredningen at det er et forsøk på å dreie fra et sykdoms- eller diagnosefokus, og over mot et pasient- eller personfokus. Dette er i tråd med andre generelle utviklingstrekk i helsesektoren, og politisk ønske om «pasientens helsetjeneste». For å lykkes med dette, må man tilstrebe tverrfaglighet på alle nivåer innen helsetjenesten. Norsk psykologforening er åpen for et samarbeid for å styrke psykologers bidrag til denne utviklingen.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tor Levin Hofgaard', written in a cursive style.

Tor Levin Hofgaard  
President