



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 25-10-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: SUMLFI
Sagsnr.: 1908337
Dok. nr.: 996165

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 27. september 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 286 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 286:

”Kan ministeren i forlængelse af artiklen ”Kritik: Mange plejehjem er for dårlige til at sikre en værdig død” i Kristeligt Dagblad den 25. september 2019 og især udtalelserne fra Kræftens Bekæmpelse og Mette Raunkiær, om ”... at der ikke er noget samlet overblik over, om plejehjem og hjemmepleje yder en tilstrækkelig indsats i forhold til lindring ved livstruende sygdom” oplyse:

- om ministeren mener, at alle plejehjem og den kommunale hjemmesygepleje er rustede til at varetage den palliative pleje og ikke mindst smertebehandling?
- hvor lang tid det er rimeligt, at en døende borger skal vente på hjælp til smertebehandling?
- hvordan man sikrer, at alvorligt syge og terminale beboere på plejhjemmene tilses af fagligt kompetent personale, som kan reagere i tide, også når patienten/borgeren ikke længere selv er i stand til at udtrykke egne behov?
- hvilke kliniske retningslinjer der er for plejen og smertebehandlingen af beboere med livstruende sygdomme på plejhjemmene?”

Svar:

Der er i de senere år igangsat en række initiativer, der har understøttet fokus på og en positiv udvikling i både den basale og specialiserede palliative indsats i Danmark, og som samlet set har været med til at ruste og styrke den kommunale hjemmesygepleje og plejehjem til at varetage den palliative indsats.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i december 2017 nye anbefalinger for den palliative indsats i Danmark. Anbefalingerne er udarbejdet i samarbejde med kommuner, regioner og de faglige miljøer.

I anbefalingerne er der blandt andet fokus på, at alle med livstruende sygdom uanset diagnose og alder tilbydes en palliativ indsats med udgangspunkt i den enkeltes behov, samt at alle med livstruende sygdom tilbydes systematiske samtaleforløb om fremtidig behandling og pleje.

Anbefalingerne fokuserer desuden på, at identifikation og vurdering af patientens behov for palliative indsatser tager udgangspunkt i en helhedstænkning og den enkelte patients forudsætninger, sker tidligst muligt – gerne på diagnostetidspunktet og systematisk ved brug af ens og validerede redskaber på tværs af sektorer og gentages ved behov.

De palliative anbefalinger er målrettet planlæggere og ledende medarbejdere i kommuner, regioner og almen praksis samt personale, der er involveret i den palliative

indsats i kommuner, på sygehuse, hospice, almen praksis samt den øvrige praksissektor.

Det fremgår af anbefalingerne, at det forventes, at disse indarbejdes i de regionale forløbsprogrammer og i de faglige selskabers respektive kliniske vejledninger og retningslinjer, hvor det er muligt at konkretisere anbefalingerne nærmere også i forhold til det specifikke sygdomsområde, dette måtte dreje sig om.

Hjemmesygepleje i kommunerne

I forhold til den sygeplejefaglige indsats, der ydes i kommunerne, er det den enkelte kommunalbestyrelse, der er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer, der opholder sig i kommunen.

Hjemmesygepleje ydes til patienter i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Bl.a. for at skabe mulighed for, at patienten kan blive i eget hjem, herunder i plejebolig mv. i situationer, hvor døden er nært forestående, når det ud fra en lægefaglig, sygeplejefaglig og social vurdering skønnes forsvarligt. Den kommunale sygepleje udfører således bl.a. sygepleje og palliation i forløb af forskellig varighed til alvorligt syge og døende borgere.

Det er kommunen, der på baggrund af lægehenvielse beslutter, hvilke sygeplejefaglige ydelser den enkelte patient skal have, herunder om en patient ud fra en sygeplejefaglig vurdering eventuelt har behov for sygeplejefaglige ydelser hele døgnet.

Kommunalbestyrelsen er ligeledes ansvarlig for, at hjemmesygeplejen besidder relevante kompetencer i forhold til de ydelser, der leveres. Den kommunale indsats kan understøttes af rådgivning fra borgerens praktiserende læge og/eller fra sygehusenes specialiserede udgående palliative teams, hvor dette er relevant.

På samme måde er kommunalbestyrelsen ansvarlig for, at personalet i hjemmeplejen besidder de rette kompetencer, fx til at tale med den døende og de pårørende om den sidste tid og livets afslutning.

Med satspuljeaftalen for 2015-2018 var satspuljepartierne enige om at afsætte en pulje på 14 mio. kr. til modelkommuneprojekter, der kunne styrke den palliative indsats i kommunerne. Fire kommuner deltog i projektet. Af slutevalueringen fremgår bl.a., at de fire kommuner havde udviklet den palliative indsats fortrinsvis til ældre borgere og evalueringen indikerer, at de professionelle gennem projektperioden havde fået større opmærksomhed i forhold til palliativ indsats til andre målgrupper end livstruet syge med kræftsygdomme. Slutevalueringen er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og blev præsenteret på KL's ældrekonference i september 2018 bl.a. for at den vej til udbrede erfaringerne og inspirere andre kommuner.

Medicinsk lindring

Iværksættelse af smertestillende medicinsk behandling er forbeholdt læger, og lægen skal i forbindelse med ordinationen af lægemidler vurdere indikationen, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt tage stilling til mulige interaktioner med øvrige lægemidler og kosttilskud, som patienten anvender. Det er også lægens ansvar, at patienten bliver informeret og samtykker til lægemiddelbehandlingen.

Er der tale om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, skal lægen forud for enhver ordination desuden overveje den forventede effekt og risikoen for uønskede virkninger, især de kognitive bivirkninger og misbrugs- og afhængighedspotentialer.

Særlig opmærksomhed skal udvises ved ordination til patienter, som har særlig risiko for bivirkninger. Det drejer sig blandt andet om ældre og patienter med demens, som kan være særligt udsatte for kognitive bivirkninger, faldtendens, delir m.m. Lægen skal desuden med regelmæssige mellemrum foretage en revurdering af indikationen, hvor der tages stilling til klinisk effekt, bivirkninger, samt tegn på afhængighed, toleransudvikling eller misbrug/skadeligt brug af lægemidlet.

Overvejelser om afhængighedsudvikling mv. har dog mindre relevans i terminale palliative forløb, og selvom målet også her er en stabil, døgndækkende smertelindring med langtidsvirkende præparater, skal patienten altid have adgang til tilstrækkelig dækkende behandling i tilfælde af gennembrudssmerter.

Værdighed i ældreplejen

Alle kommuner er forpligtede til at have en værdighedspolitik for ældreplejen i kommunen. Temaet 'En værdig død' er et af de syv temaer, som kommunerne skal beskrive i deres værdighedspolitik.

Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen arbejder med udgangspunkt i de syv temaer, herunder også med at understøtte kommunernes arbejde for en værdig afslutning på livet. Videnscenteret tilbyder workshops og rådgivningsforløb med et lærende sigte til både medarbejdere og ledere med i ældreplejen.

Endelig kan det nævnes, at kommunerne siden 2018 har fået tilført 60 mio. kr. årligt til at understøtte deres arbejde med at skabe rammerne for en værdig død for ældre.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Filt