

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPTLAN/DEPKAN
Koordineret med:
Sagsnr.: 2106384
Dok. nr.: 1747792
Dato: 19-05-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Sundhedsudvalget den 18. maj 2021 kl. 14]

Besvarelse af lukket samråd AZ om adgangen til specialiseret palliation

Samrådsspørgsmål AZ

”Vil ministeren uddybende redegøre for de foranstaltninger og overvejelser, som Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliation, jf. SUU alm. del – bilag 515, 2019-2020, har givet anledning til? Der henvises endvidere til alm. del – bilag 182”

Samrådsspørgsmålet er stillet af Sundheds- og Ældreudvalget den 11. januar 2021.

Samrådstale

Rigsrevisionen har med beretning om adgangen til specialiseret palliation sat fokus på et væsentligt område.

Jeg vil gerne understrege, at adgangen til specialiseret palliation er vigtig for os alle. Patienter skal lindres optimalt mod livets afslutning, så de får det bedst mulige ud af deres sidste tid sammen med deres pårørende. Alle fortjener en værdig afslutning på livet.

I takt med den demografiske udvikling har vi en aldrende befolkning, der lever længere med livstruende sygdomme.

Derfor forventes palliation også at spille en endnu større rolle på sigt.

Det er heldigvis relativt få patienter, der har så komplicerede symptomer, at de har behov for et specialiseret palliativt tilbud. Dvs. på sygehuset eller på et af landets hospice.

De fleste patienter vil kunne få dækket deres behov via den basale palliative indsats, som fx gives af den praktiserende læge i samarbejde med den kommunale hjemmepleje, eller på en hospitalsafdeling, hvor de er indlagt.

[Resultater fra Rigsrevisionens beretning]

Rigsrevisionen offentliggjorde i august sidste år beretning om adgangen til specialiseret palliation med Statsrevisorernes bemærkninger.

Jeg vil kort skitsere de væsentligste resultater fra beretningen.

Undersøgelsen viser, at patienter med livstruende sygdomme ikke systematisk får identificeret deres behov for palliation. Og at der er risiko for, at patienter med behov ikke henvises til specialiseret palliation.

Undersøgelsen viser også, at mange henviste patienter ikke når at blive modtaget, inden de bliver for dårlige eller dør. Samt at mange af de patienter, der når at blive modtaget, venter for længe på specialiseret palliation.

Det er vigtigt at understrege, at jeg anderkender beretningens resultater, som viser, at der er udfordringer og udviklingspotentialer ift. adgangen til specialiseret palliation.

Arbejdet med at adressere disse udfordringer sammen med regionerne er godt i gang.

[Regionernes iværksatte indsatser]

Beretningen vedrører primært regionernes virksomhed.

Af den grund har jeg i forbindelse med ministerredegørelsen til Statsrevisorerne i december 2020 og forud for dette samråd bedt regionerne om at redegøre for de overvejelser og foranstaltninger, som beretningen har givet anledning til.

Det er min klare opfattelse, at alle fem regioner har øget fokus på adgangen til specialiseret palliation, og at området udvikler sig i en positiv retning.

[Danske Regioners indsatser]

Danske Regioner har oplyst, at de arbejder aktivt for at styrke den palliative indsats.

I forbindelse med beretningen har de udarbejdet fire overordnede pejlemærker og 15 anbefalinger, som skal styrke den palliative indsats og sikre, at alle patienter og patientgrupper med behov får tilbudt specialiseret palliation.

Danske Regioner oplyser, at regionerne med de fire nye pejlemærker vil sætte kursen for udviklingen af den palliative indsats.

Målet er, at alle dele af landet får skabt et samarbejdende sundhedsvæsen, som sikrer alle mennesker en værdig afslutning på livet. Uanset om de modtager pleje og behandling i hjemmet, på sygehuset eller på hospice.

Med de fire pejlemærker vil regionerne:

- 1) Gøre op med uligheden i, hvem der får lindrende behandling.
- 2) Skabe bedre rammer for at dø i eget hjem.
- 3) Sætte tidligt ind med lindrende behandling og understøtte flere uhelbredeligt syge i at træffe et aktivt valg om deres behandlingsforløb.
- 4) Bryde tabuet om døden i sundhedsvæsenet, og patienternes og de pårørendes ønsker skal være rettesnor.

Anbefalingerne i Danske Regioners papir indeholder eksempler på, hvordan regionerne kan udvikle det palliative område. Et par af anbefalingerne lyder:

- *”At gode erfaringer om ”rettidig palliation” udbredes, så flere patienter får en palliativ indsats, når de har brug for det.”*
- *”At alle relevante kliniske vejledninger og beslutningsstøtteværktøjer adresserer den palliative tilgang, så fokus på palliation styrkes for alle relevante patientgrupper.”*

[Eksempler på konkrete regionale indsatser]

Regionerne har i deres bidrag tilkendegivet, at de tager Statsrevisorernes bemærkninger til efterretning. Det gælder både ift. den manglende lige adgang for alle patienter, uanset sygdom, og ift. den manglende systematiske identifikation af behovet for specialiseret palliation.

Flere af regionerne har oplyst, at de i forbindelse med det årlige budgetforlig bl.a. har afsat midler til at fremme den palliative indsats og styrke, at patienterne får en værdig afslutning på livet.

Foruden de ekstra midler, som flere af regionerne har afsat til det palliative område, har regionerne iværksat konkrete initiativer på området.

Jeg vil nævne et par af de konkrete initiativer, som regionerne **bl.a.** har oplyst, at de har iværksat:

Region Nordjylland er i gang med en regional plan for det palliative område. Planen forventes behandlet politisk medio 2021.

Region Hovedstaden har lavet en patientguide til patienter og pårørende om lindrende behandling og udvider de udgående palliative teams.

Region Midtjylland har igangsat et arbejde med at revidere samarbejdsaftalen om palliation for bl.a. at sikre en sammenhængende palliativ indsats på tværs af sektorerne.

Region Syddanmark arbejder for at styrke indsatsen bl.a. med initiativer, der skal styrke fokus på palliative behov for ikke-kræftpatienter.

Og så har Region Sjælland oplyst, at Sjællands Universitetshospital i efteråret 2020 har styrket henvisninger til specialiseret palliation og systematisk identifikation af palliative behov.

Det er altså nogle af de initiativer, som regionerne har iværksat. Og sammen med et generelt øget fokus på området, forventer jeg, at vi fremadrettet vil se en positiv udvikling i adgangen til specialiseret palliation.

Men det er også vigtigt, at vi fortsat følger området tæt, hvilket jeg vil vende tilbage til senere.

[Positiv tilkendegivelse fra Rigsrevisionen]

Jeg vil i øvrigt nævne, at det fremgår af Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne fra januar, at Rigsrevisionen finder regionernes initiativer positive.

Af notatet fremgår det også, at Rigsrevisionen fortsat vil følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundheds- og Ældreministeriets, nu Sundhedsministeriet, og regionernes arbejde med at sikre adgang til specialiseret palliation i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

- Og hvorvidt patienternes ventetid til specialiseret palliation udvikler sig en positiv retning.

Det leder mig til en gennemgang af det arbejde, som er iværksat på centralt niveau og i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

[Nationale indsatser/Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet]

Palliation har de seneste 20 år været et fagligt udviklingsområde, som Sundhedsstyrelsen kontinuerligt har bidraget til.

I 2017 reviderede Sundhedsstyrelsen anbefalingerne for den palliative indsats bl.a. med et tydeligere fokus på palliation til ikke-kræftpatienter samt på behovsvurdering og tidlig indsats.

I 2018 reviderede Sundhedsstyrelsen forløbsprogrammet fra 2012 for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, bl.a. med skærpet fokus på systematisk behovsvurdering samt indsatser overfor senfølger, uanset hvornår de opstår.

Sundhedsstyrelsen følger implementering af de to initiativer i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Det er også i denne Task Force, hvor arbejdet med at sikre adgangen til specialiseret palliation ifølge Rigsrevisionen fx kan adresseres. Hvilket jeg er enig i og har bedt dem om.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de vil indkalde relevante parter til en drøftelse med inddragelse af regionernes redegørelser.

Sundhedsstyrelsen vil herefter beskrive forslag til, hvilke initiativer der skal igangsættes, hvem der har ansvaret, og hvordan der vil blive afrapporteret. Taskforcen vil løbende følge op på initiativerne.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. tilkendegivet, at det er relevant, at regionerne bruger fælles redskaber til at sikre en tidlig identifikation af patienternes behov for palliation. Det er også vigtigt, at brugen heraf dokumenteres.

Herudover har Sundhedsstyrelsen peget på, at der kan være behov for at understøtte, at vurderingerne af palliative behov sker systematisk og gennem hele forløbet.

Fra national side vil der altså blive fulgt op på området i Task Force for Kræft- og Hjerteområdet, og der vil blive set på, hvilke nye initiativer der kan understøtte den faglige udvikling af området.

For at slutte, hvor jeg startede. Det ligger os på sinde, og det tror jeg gælder hele udvalget, at der skal være adgang til specialiseret palliation for alle patienter, der har behov – uanset hvilken sygdom, social baggrund eller bopæl patienten har.

Jeg ser frem til at følge alle de initiativer, der er iværksat som følge af Rigsrevisionens beretning. Og jeg håber, at det vil bidrage til tydelige effekter og mindske de lidelser, som patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende har.

Tak for ordet.