

Af Sundhedsstyrelsens rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse fremgår det, at styrelsen ikke mener at palliativ medicin skal gøres til et lægeligt speciale. Det er en stærkt bekymrende konklusion for et område, hvor faglig udvikling, forskning og god organisering halter - og hvor der i høj grad efterspørges at nogen tager et overordnet ansvar. Generelt savnes opmærksomhed og initiativer på det palliative område. Patienter og pårørende betaler en høj pris.

Rigsrevisionens kritik i 2020 af regionernes indsats var meget klar: I Danmark har mennesker med livstruende sygdom ikke rettidig og lige adgang til behandling. Patienter venter for længe. Mellem 20 og 30% med behov når slet ikke at få specialiseret behandling, og der er stor ulighed mellem dem der når det. Opgørelser i årene efter rigsrevisionens rapport har vist at det desværre ikke går den rigtige vej, og Rigsrevisionen har i 2023 måtte gentage sin kritik. Befolkningens demografi ændrer sig, og det gør sygdomsmønstret også. Flere multisyge med komplicerede palliative behov vil komme til, og det er derfor vigtigt, at forskningen styrkes. Det er utvivlsomt i befolkningens interesse, at der også i Danmark etableres et selvstændigt lægeligt speciale i Palliativ Medicin, således som det allerede er sket i lande, som Danmark normalt sammenligner sig med: Norge, England, Canada, Irland, Polen, Australien og New Zealand. Palliativ medicin er internationalt et af de hurtigst voksende medicinske specialer. I Norge er der nyligt oprettet et selvstændigt lægeligt speciale i palliativ medicin med begrundelsen at, hvis intentionen politisk er at styrke indsatsen og sikre palliation på specialistniveau, må specialet etableres formelt. Derved sikres også mere undervisning i palliation af de medicinstuderende, og bedre forskningsmuligheder.

Danske Regioner har tydeligvis ikke løst opgaven, og vi ser et område der er meget forskelligt organiseret både på tværs af regionerne men også internt i regionerne. Mange steder mangler der direkte incitament for at løse opgaven optimalt. Vi ser nogen steder, at det palliative område er organiseret og budgettildelt i afdelinger, der ingen erfaring og relation har til det palliative arbejde. En væsentlig årsag til manglende ansvar og initiativ på området er bl.a., at der ikke er et specialeråd til at afstikke de faglige rammer og implementere de tiltag, der skal til for at palliative felt bliver organiseret funktionelt. En væsentlig vej videre vil derfor være at gøre det palliative område til

et selvstændigt speciale, og under alle omstændigheder bør man tage stilling til hvordan det palliative felt administrativt og fagligt organiseres for at løse opgaven på tværs af landet.

Palliativ medicin omfatter viden på speciallægeniveau om symptomhåndtering, medicinsk etik og kommunikation samt beslutningsprocesser ved livstruende sygdom. Dertil kommer specialistviden om behandling, pleje og omsorg ved livets afslutning. Det drejer sig om kliniske færdigheder og teoretisk viden som ikke i tilstrækkelig grad er dækket ved, at der blev etableret et lægeligt fagområde i palliativ medicin i 2013.

Hospice Forum Danmark lægger meget vægt på, at det palliative felt i højere grad end andre medicinske specialer må betragtes tværfagligt. Rigtig meget er sygeplejebåret og her efterlyses også efteruddannelse på det specialiserede niveau. Det er ikke acceptabelt at det specialiserede niveau på området i så vid udstrækning alene bygger på det erfaringsbaserede.

Det er også vigtigt at give rum og uddannelsesmuligheder for andre faggrupper, som vi i dag ser bidrage til den palliative indsats for terminale patienter og deres pårørende.

Med venlig hilsen

Olav Nørgaard

Formand

Hospice Forum Danmark

T: +45 29 44 54 38

oln@hospice.dk

