

## **Høringsvar Helsedirektoratets forslag til ny legespesialitet i palliativ medisin fra Nasjonalt senter for aldring og helse, ref. 21/35111**

Nasjonalt senter for aldring og helse takker for muligheten til å avgi høringssvar på forslaget til ny legespesialitet i palliativ medisin. Vi beklager at vi ikke overholdt fristen for svar (15/9-23), og håper Helsedirektoratet likevel vil ta våre innspill i betraktning.

Vi noterer oss at Helsedirektoratet fikk i oppdrag å beskrive denne spesialiteten, og det er derfor ikke et spørsmål om palliativ medisin bør være en spesialitet eller ikke, men hvordan innholdet i spesialiteten kan utformes.

Aldring og helse støtter opprettelsen av en slik spesialitet. Vi støtter det tverrfaglige fokuset og eget læringsmål om veiledning og undervisning. Palliativ pleie kan foregå i alle ledd av helsevesenet og kan angå alle deler av befolkningen som rammes av kronisk progredierende sykdom. Vi mener derfor det er riktig at en spesialist i palliativ medisin bør rette sitt arbeid mot både spesialist- og primærhelsetjenesten. I slike sykdomsfaser er skrøpeligheit og psykisk helse sentrale problemstillinger.

Vi stiller oss bak utkastets mange forslag til læringsmål og kompetanse, men vi mener at behovet for kunnskap om håndtering av skrøpeligheit, polyfarmasi, demens og psykisk uhelse virker underkommunisert i dokumentet.

Vi har en økende aldrende befolkning som lever stadig lenger. Aldring og helses forekomststudie av demens viser at antall personer med demens nær vil dobles fram til 2040. Palliativ pleie vil også være aktuelt i siste del av et demensforløp. Vi mener derfor at det er viktig at det fremheves at det i spesialiteten også skal være et krav om god kunnskap til de ulike demensformene og behandling av disse og tilleggsymptomene ved demens. Dette er så vidt nevnt i vedlegg 1 om læringsmål, men er ikke omtalt i hoveddokumentet.

I dokumentet fremheves det at lindrende behandling i hovedsak gis som del av kreftbehandling, men forøvrig er diagnoseuavhengig. Det siste mener vi er et svært viktig poeng, og det er viktig at leger som innehar denne spesialiteten ikke først og fremst oppfatter seg som leger som arbeider innenfor kreftpleien. Det vil potensielt kunne redusere fokuset på pasienter som er i palliativ fase av andre grunner enn kreft.



Selv om mennesker i alle aldre kan komme i en situasjon der palliativ pleie er indisert, vil slik pleie i de aller fleste tilfeller dreie seg om eldre, skrøpelige pasienter. Mennesker i denne livssituasjonen har økt forekomst av depresjon, og adekvat behandling av depresjon vil redusere sykelighet og bedre livskvalitet. Mye av beskrivelsen av den palliative pasient, stemmer overens med faget geriatri. Vi mener derfor at geriatri bør fremheves som et fag med særskilte forutsetninger for å kunne ivareta arbeidsoppgavene i palliativ medisin.

Vi savner tre temaoverskrifter:

- Psykisk helse og psykiske symptomer i palliativ fase
  - Vi ser dette er nevnt i flere læringsmål, men vi kunne ønsker oss et enda tydeligere fokus på psykisk helse. Depresjon er for eksempel antakelig underdiagnostisert hos eldre, og det er også vanlig forekommende hos personer med demens.
- Geriatrisk vurderingskompetanse som del av palliativ fase
  - Vi ser at læringsmål tematiserer blant annet skrøpelighet, delirium og ernæring, men gitt at de aller fleste som dør er eldre, tror vi det ville være hensiktsmessig med egne læringsmål som omhandler geriatrisk vurderingskompetanse. Det vil også kunne ha betydning for å kunne skille irreversible dødsprosesser fra reversible tilstander.
- Palliasjon til personer med demens
  - Kunnskap om ulike demenstilstander og nevropsykiatriske tilleggssymptomer vil ha betydning for kvaliteten på den palliative omsorgen
  - Et hovedkjennetegn ved demens er økende mangel på innsikt etter hvert som tilstanden progredierer. For denne pasientgruppen er det derfor særlig viktig å ha en palliativ forståelse og tilnærming tidlig i forløpet, slik at man sikrer nødvendige forhåndssamtaler og gir personen mulighet til å ta opp viktige tema før innsikten forsvinner. Dette savner vi i læringsmålene om kommunikasjon, etikk og beslutningsprosesser.

Vi har nylig vært gjennom en alvorlig pandemi, som tydelig satt fokus på flere aktuelle tema relevant for palliasjon i kommunehelsetjenesten, slik som spesielle forhold ved covid og palliasjon og utfordringer med besøksforbud for personer i siste fase av livet og deres pårørende. Sannsynligvis er det ikke siste gang vi kan oppleve en slik pandemi, så vi savner dette som tema i denne spesialiteten. Her vil spesialister i palliasjon kunne ha en svært viktig rådgivende funksjon i framtiden.



Vi antar at temaoverskrifter og innhold i læringsmål reflekterer kompetansen hos medlemmene i arbeidsgruppen og referansegruppen, og mener at kompetanse fra geriatri, demens og alderspsykiatri burde vært inkludert i arbeidsgruppen.

Vi gjør til sist oppmerksomme på at Aldring og helse, på oppdrag fra Helsedirektoratet, har utviklet flere relevante e-læringer, som enten kan inngå som del av opplæringen i denne spesialiteten slik de foreligger nå (e-læringene om palliasjon og demens) eller som kan revideres og tilpasses denne utdanningen (legemodulen om palliasjon og demens, e-læring om palliasjon ved covid 19 i den kommunale helse- og omsorgssektoren). Vi har også egne nettsider om psykisk helse hos eldre og depresjon hos eldre (med e-læring om depresjon hos eldre) som kan være nyttige for disse spesialistene.

Vi ønsker lykke til med videre arbeid med spesialiteten og takker for muligheten til å komme med innspill.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen  
Daglig leder

