



DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Sundheds- og ældreminister
Magnus Heunicke

Direktør for Sundhedsstyrelsen
Søren Brostrøm

Sundhedsordførerne for de politiske partier

18.08.2020

Specialiseret palliativ indsats i Danmark

Kære Magnus Heunicke, Søren Brostrøm og sundhedsordførere

"Tilbud om palliativ indsats til alle med livstruende sygdom".

"Sundhedsstyrelsen udgiver nye anbefalinger for den palliative indsats til patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende. Anbefalingerne skal være med til at give alle lige adgang til palliative tilbud, løfte kvaliteten og understøtte samarbejdet på tværs."

Så flot står det skrevet i Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 2017.

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) kan ikke være mere enig i disse mål, og vil meget gerne indgå i et samarbejde med myndighederne med udvikling af området, særligt med fokus på lægelig uddannelse, kompetenceløft af andre faggrupper, rekruttering og forskning.

Under første fase af COVID-19 krisen blev der oprettet nationale, regionale og hospitalsbaserede grupper for worst case scenario. Så vidt vides var der ikke repræsentanter fra palliativ medicin i nogen af disse grupper – selvom worst case med COVID-19 er mange døende, døde og efterlevende. Palliativ medicin var glemt. De fine ord og gode hensigter blev glemt.

BAGGRUND

På verdensplan er faget palliativ medicin inde i en rivende udvikling, senest hvor tilbuddet er udvidet til andre diagnoser end kræft, og hvor man tænker og anbefaler palliation allerede tidligt i livstruende sygdomsforløb og ydermere til børn og unge med livsbegrænsende diagnoser.

Grundlæggende kan den postgraduate certificering af læger inden for palliativ medicin i de vestlige lande inddeles i tre kategorier: speciale, subspeciale og fagområdespeciale, og internationalt ses en hastig stigning i antallet af lande, hvor man baseret på gældende

specialestruktur implementerer specialer og subspecialer i palliativ medicin. I Skandinavien er palliativ medicin godkendt som tillægsspeciale i Sverige (2015) og Island (2017), men endnu kun som fagområde i Finland (2007), Norge (2011) og Danmark (2013).

Siden 2014 har det været muligt at opnå godkendelse som fagområdespecialist i palliativ medicin. For at opnå godkendelse kræves en relevant klinisk speciallægeuddannelse, supplerende teoretisk uddannelse, minimum på niveau med Nordic Specialist Course in Palliative Medicine (NSCPM) samt 2 års fuldtidsansættelse i en specialiseret palliativ enhed.

NSCPM blev etableret i 2003 i samarbejde mellem de nordiske lande. Dengang som en konsekvens af det stigende behov der var for læger med specialistuddannelse i palliativ medicin, i takt med at de palliative teams og hospice blev udviklet i de nordiske lande. Der er tale om en 2-årig teoretisk uddannelse med begrænset kapacitet. Danmark råder over 8 pladser hvert 2. år. Det er ikke muligt at udvide kapaciteten på NSCPM. Sverige og Finland har lavet deres egen uddannelse pga. de begrænsede uddannelsespladser. Norge overvejer det samme.

I forbindelse med kommende reform af speciallægeuddannelserne ser vi oplagte muligheder for, at fagområdet kan udvikles i tråd med ønsket om flere generalist specialer og blive et selvstændigt medicinsk speciale. Forstået på den måde at vi behandler alle typer af diagnoser, som medfører alvorlig daglig lidelse. Palliativ medicin kan være det speciale, som forbinder de højt specialiserede enheder på hospitalet med den kommunale indsats, og det store arbejde almen praksis udfører. I palliativ medicin behandler vi mennesket med sygdom og ikke sygdommene. Palliativ medicin er netop derfor et generalist speciale, som kun kan fungere i kraft af samarbejde med de andre specialer. Et fremtidigt lægefagligt speciale i palliativ medicin vil ud over patienter med livstruende sygdom herunder kræft, kunne behandle patienter med medicinsk multimorbiditet, når den samlede sygdomsbyrde forventes at forkorte livet. Netop multimorbiditet er en af fremtidens store sundhedsmæssige udfordringer, hvor de nuværende forløbsprogrammer ikke nødvendigvis fungerer.

Palliativ medicin er drivende inden for forskning i omsorg for patienter og pårørende, i symptomlindring og i sorgforskning. Et stærkt lægefagligt speciale vil kunne sikre forsat opmærksomhed på udvikling og forskning i tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde.

KOMMENDE LÆGEMANGEL INDENFOR PALLIATION

På nuværende tidspunkt arbejder cirka 100 læger med specialiseret palliativ indsats (SPI) på 20 hospicer og 31 hospitalsbaserede palliative enheder i Danmark. Kun 40 af de ansatte læger, beskæftiget med SPI, er fagområdespecialister i palliativ medicin. Flere af de tidligere godkendte fagområdespecialister er pensionerede, enkelte arbejder inden for andre områder eller har forladt landet. Gennemsnitsalderen for fagområdespecialister i palliativ medicin er 54 år. DSPaM vurderer i en nylig opgørelse, at cirka 25 % af de læger der er fagområdespecialister i palliativ medicin, som aktuelt arbejder indenfor SPI, forventes at gå på pension inden for få år.

Der uddannes således alt for få fagområdespecialister, og kapaciteten hertil er for lille. Dermed står de store visioner i skærende kontrast til, at man har undladt at etablere en

specialistuddannelse, og det vil blive svært at løfte de mange opgaver, som der politisk lægges op til.

Yderligere er der stigende erkendelse af, at sundhedsvæsenet har brug for et stærkt bidrag fra læger, der kan fremme en patientcentreret behandling, forbedre kommunikationen, bidrage til at mindske overbehandling sidst i livet, forebygge unødige indlæggelser og støtte patienter i at være og dø hjemme.

DSPaM har nedsat en arbejdsgruppe og udarbejdet forslag til et curriculum for en national uddannelse i palliativ medicin. Dette forslag har været sendt i regional høring. Desværre har der ikke i den regionale direktørkreds været interesse i at understøtte videre udvikling, til trods for, at det er regionernes opgave at sørge for kvalificeret specialistbehandling til de palliative patienter.

ANBEFALING TIL SUNDHEDSMYNDIGHEDERNE

Aktuelt står vores selskab alene med opgaven, sejler så at sige i vores egen sø, regionerne vil ikke tage ansvar for uddannelse og mange ildsjæle i DSPaM bruger deres fritid på arbejdet med at uddanne fagområdespecialister.

Uden forankring i Sundhedsstyrelsens uddannelsesstilbud synes vi, at fremtiden ser sort ud for specialiseret palliativ indsats i Danmark, og i sidste ende vil de mange flotte anbefalinger for den palliative indsats blot vise sig at være tomme ord i den politiske debat.

Så kære sundhedsmyndigheder, vi opfordrer kraftigt til mere bevågenhed fra jeres side, og til uddannelsen af specialister i palliativ medicin integreres i Sundhedsstyrelsens nuværende uddannelsesstilbud, som et selvstændigt speciale.

Kun på den måde kan vi sikre uddannelsen af palliative speciallæger og optimalt samarbejde og integration af specialiseret palliativ indsats med alle specialer, som behandler patienter med svær lidelse på baggrund af alvorlig somatisk sygdom til gavn for de mange patienter og familier, som netop er målgruppen for den specialiserede palliative indsats.

Det handler om livskvalitet for patienter, pårørende og efterlevende. Det er ikke ligegyldigt, hvordan livet med sygdom leves. Det betyder noget om lidelse lindres. Et speciale i palliativ medicin er en del af fremtidens patientnære sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Palliativ Medicin, DSPaM