



Helsedirektoratet

15.04.2020

Deres saksnr:20/11316-3

### **Kreftforeningens innspill til notat vedrørende prioritering i forbindelse med covid-19 - sykehjem og hjemmebaserte tjenester**

Kreftforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til notatet om prioritering i sykehjem og hjemmebaserte tjenester.

Innledningsvis ønsker Kreftforeningen å gi uttrykk for vår uforbeholdende støtte til det viktige og gode arbeidet som gjøres ute i helsetjenesten i møte med en svært vanskelig situasjon. Vi har forståelse for at det nå må gjøres valg som kan få konsekvenser for kreftpasienter. Det er viktig for Kreftforeningen at alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene, føler trygghet i forhold til de valgene som må tas ute i tjenesten. Samtidig må pasienter og pårørendes rettigheter best mulig ivaretas med størst mulig grad av forutberegnelighet.

#### **Det juridiske utgangspunktet**

Det er positivt at notatet er tydelig på at følgende viktige prinsipper skal gjelde også i forbindelse med den pågående pandemien:

- En likeverdig tilgang til tjenester er et grunnleggende prinsipp for den offentlige helse- og omsorgstjenesten
- Alder er ikke et selvstendig prioriteringskriterium, men vil sammen med andre forhold ha betydning i den helhetlige prioriteringsvurderingen som må gjøres. Kriteriene gjelder for alle pasienter uavhengig av diagnose. Det betyr at også pasienter med covid-19 skal prioriteres etter de samme kriteriene som andre pasienter.

Dette er prinsipper som sikrer rettsikkerheten til alle alvorlig syke pasienter også i den perioden vi nå er inne i, noe som kan være krevende når en enkelt diagnose i en kort periode krever svært mye oppmerksomhet og ressurser.

Det er også positivt at det i notatet understrekes at mange rettigheter består. For eksempel at retten til koordinator opprettholdes, det er en sikkerhet for pasientene. Vi benytter også anledningen til å minne om at kreftkoordinatorerne spiller en svært viktig rolle for kreftpasienter i den perioden vi nå er inne i, og at de så langt det lar seg gjøre må styrkes i dette arbeidet.

Helt overordnet opplever vi at kommunene får for vide fullmakter uten at det i notatet konkretiseres eller gis veiledning om hvordan prioriteringene skal gjøres. I notatet står det blant annet at *«Kommunene vurderer selv, ut i fra situasjonen de befinner seg i, eller kan komme til å befinne seg i,*

*hva som skal til for å yte nødvendige og forsvarlige tjenester». Dette betyr i praksis at pasientenes rettigheter reduseres til et nivå som er definert av tjenesteyter selv. Det åpner også opp for svært ulik praksis fra kommune til kommune, selv om de i utgangspunktet skulle befinne seg i tilsvarende situasjoner. Vi anbefaler at dette punktet skrives om og formuleres på følgende måte:*

*«Kommunene må selv gjøre vurderinger, ut i fra situasjonen de befinner seg i, eller kan komme til å befinne seg i, om hvilket tilbud som skal ytes. Dette må skje innenfor en ramme som sikrer at pasientene får nødvendige og forsvarlige tjenester».*

### **Beskyttelse mot smitte**

Under kapitlet om “Helsetjenester i hjemmet” må det komme tydeligere frem at alle pasienter skal beskyttes mot smitte (her er det bare smitteverntiltak mot syke *med kognitive problemer* som nevnes særskilt). Syke som mottar hjemmehjelp – herunder kreftpasienter - er blant de mest sårbare samfunnsgruppene i møte med koronapandemien. De er samtidig helt avhengige av å få helsehjelp i hjemmene sine, og da er det viktig at smitte ikke følger med helsepersonellet som møter dem. Det bør derfor understrekes i notatet at tiltak som reduserer smittefare må gjøres i alle tilfeller hvor syke pasienter mottar hjemmetjenester.

### **Pårørende til døende pasienter på sykehjem**

Det er viktig at det understrekes at “Der lindrende behandling ikke kan ivaretas på en forsvarlig og omsorgsfull måte i eget hjem må pasienten legges inn i kommunal institusjon eller lokalsykehus. Det bør da vurderes om det kan lettes på restriksjonene om besøk, gjennom fysiske tiltak som for eksempel egen inngang for pårørende.”

Samtidig er det viktig for Kreftforeningen at ingen pasienter dør alene og at de pårørende får anledning til å ta et verdig farvel. Det bør derfor komme tydeligere frem at; hovedregelen er at det må legges til rette for at de nærmeste pårørende må få ta farvel og være tilstede den siste tiden. Vi forstår at det må kunne åpnes for unntak, men det er unntakene som bør begrunnes og det må være en forholdsvis høy terskel for at dette skal gjøres.

### **Velferdsteknologi må prioriteres**

Det er positivt at det løftes frem at velferdsteknologi bør benyttes under kapitlet om “Praktisk bistand, avlastning samt dag- og aktivitetstilbud”.

Dette bør slik vi ser det løftes til et enda mer overordnet nivå i notatet, da det bør være aktuelt i nesten alle deler av tjenesten i den tiden vi nå er inne i. Det vil være svært viktig å ivareta både den fysiske og psykiske helsen til dem som nå befinner seg både i sykehjem og i hjemmene sine, mange uten mulighet til direkte kommunikasjon med nær familie grunnet besøksforbud og andre restriksjoner. Helsetjenesten må derfor strekke seg langt for å legge til rette for at det fortsatt skal være mulig å opprettholde kommunikasjon med familie og venner gjennom ulike tekniske løsninger.

### **Frivilligheten ønsker å bidra**

De frivillige organisasjonene, inkludert Kreftforeningen, har vært tydelige på at de gjerne ønsker å bidra med sitt engasjement og sine ressurser i en vanskelig tid. Vi ønsker derfor å oppfordre helse- og

omsorgstjenestene til å benytte seg av de ressursene som kan bidra til å lette hverdagen både for brukerne, og for helsepersonell. Vi oppfordrer derfor til at sykehjem og hjemmetjenester, som samarbeider med frivillige som følger opp og aktiviserer brukerne, må fortsette med det så langt det lar seg gjøre.

Kreftforeningen stiller seg til disposisjon, og ønsker å bidra der vi kan.