

Den danske hospiceverden skal tænke nyt

I Storbritannien arbejder paraplyorganisationen Hospice UK med en femårs plan for udviklingen på hospiceområdet. Kunne man forestille sig, at vi i Danmark gør det samme, funderer formanden for HFD, Olav Nørgaard, og hospicechef Birgitte Bülow fra Svanevig Hospice efter en studietur i efteråret

Alle mennesker med behov har ret til kvalificeret og kærlig hjælp ved livets afslutning. Sådan lyder den overordnede hospicefilosofi. Og det er en opgave, som vi ikke kan løfte ved bare at bygge flere hospicer og åbne nye palliative sengeafdelinger.

I stedet må vi tænke i andre og nye baner, hvor arbejde på tværs af sektorer og faggrupper bliver helt centrale. Et faktum, som blev meget klart under HFDs besøg på flere hospicer i England: Her har man takket være en femårsplan udarbejdet af hospicernes paraplyorganisation, Hospice UK, gennem mange år gået målrettet efter at arbejde på tværs af sektorerne.

Fremtidsplaner

Hospice UKs femårs strategi forholder sig både til udvikling og reel fornyelsen af hospicetilbuddet.

Kunne man forestille sig, at vi gjorde noget lignende i Danmark? Udarbejder en strategi, som eksempelvis involverer samarbejde med kommunal hjemmepleje, plejecentre m.fl. til gavn for terminalt syge og deres pårørende.

Og kunne vi – med inspiration fra børnehospiceområdet i England, hvor man har kortere forløb for børn og deres forældre, hvor de bliver undervist i at tackle barnets sygdom bedst muligt i hjemmet – udarbejde korte og specialiserede hospiceophold for patienter, der eksempelvis lider af KOL? Ophold af ti dages varighed med fokus på forbedring af den enkeltes livskvalitet eksempelvis.

Videre endnu: Hvordan kunne vi forestille os, at hospice kunne blive et bredere tilbud, hvor alle diagnosegrupper får lige adgang? I dag er fokus på hospicer næsten udelukkende på kræftpatienter. Kunne man forestille sig, at vi indlægger akutterminale patienter med kort forventet levetid på danske hospicer i stedet for på medicinske afdelinger? Patienterne passer dårligt til akutmedicinske afdelinger, hvor det ofte kniber med tid til omsorg og snak, mens personalet på hospice i langt højere grad er i stand til både at sørge for ro og omsorg til patienten og samtidig er i stand til at tage sig af de pårørende.

I Storbritannien har de et klart fokus på, at flere patienter med andre lidelser end kræft også bliver tilbudt kvalificeret hjælp ved livets afslutning. Målet er at komme ned på 65 procent kræftpatienter på hospice. De danske hospicer har omkring 94 procent kræftpatienter i dag!

Tænk visionært

Kunne man i det hele taget forestille sig en udvikling af hospicer i Danmark i retning af mere åbenhed og større integration med lokalsamfundet ud fra en tankegang om, at hospicerne på den måde er med til at styrke beboerne i lokalsamfundet til at tage sig mere af hinanden? Være mere opmærksomme på, hvem der har behov for omsorg og pleje.

Og hvordan skal vi bruge de frivillige? I dag er der meget stor forskel på, hvordan de frivilliges indsats er planlagt og gennemføres på de danske hospicer. Nogen steder har de frivillige stort set ikke kontakt med patienter- eller pårørende, mens den kontakt andre steder er helt naturlig. Aflastningstjenesten i Esbjerg bruger frivillige i private hjem. Kan det ikke også være fremtiden for danske hospicer?

For os var det budskabet fra Storbritannien til Danmark: Tænk visionære tanker! Og vi har behov for at justere kursen. Hospicefilosofien skal række ud til alle. Grundlæggende har filosofien ikke ændret sig, men det har modellerne og metoderne. Eller det er de nødt til!

Hospice UKs fire strategiske mål:

- Udbrede hospicetilbuddet og gøre det muligt, at hospicers kvalificerede behandling bliver bredt ud til flest mulige.
- Have fokus på ulighed og udvide muligheden for hospicebehandling.
- Arbejde sammen med lokalsamfundet om at udbygge kapacitet og mulighed for at tage bedst mulig vare på alle borgere til sidst i livet.
- Styrke/empower en stærk, dynamisk og lydør hospicesektor.

Daghospice med mangeartede tilbud er en del af hospicerne. Her arbejdes der bl.a. ud fra et princip om "single point of contact". Et tilbud, der gør, at patienten får kontakt til lige præcis den faggruppe der er behov for og ikke nødvendigvis hele hospicepakken. Er der eksempelvis behov for fysioterapi, så er det fysioterapeuten, der bliver kontaktet, er der behov for en sygeplejerske, så er det sygeplejersken osv. Det er en måde at bruge ressourcerne, så de kommer flest muligt til gavn.