

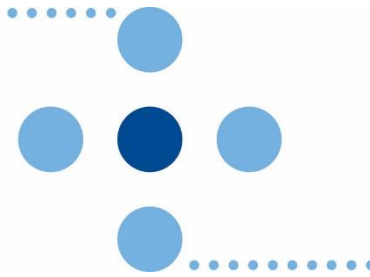


# Palliativ plan – Praktisk bruk og statistikk

Bardo Driller

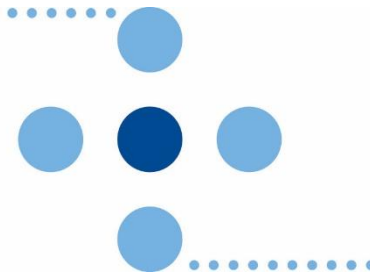
Lege på palliativt team, Enhet for Kreftbehandling og  
Palliasjon Nordmøre og Romsdal

# Ansvar for Palliativ plan



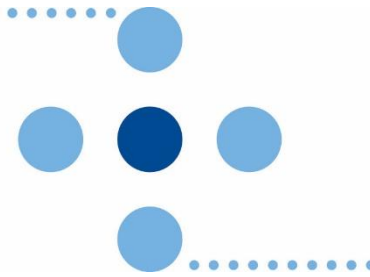
- Det er fastlege eller tilsynslege i samarbeid med sykepleier som utarbeider planen i lag med pasient og evt. pårørende.
- Planen er et tilbud til den som har en uhelbredelig sykdom, parallelt med annen behandling.
- Planen utarbeides med dialog og forberedende samtaler.

# Statistikk



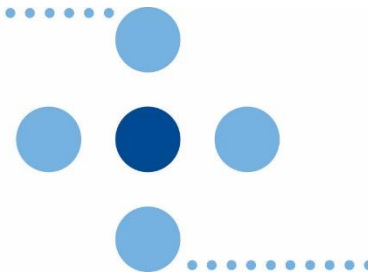
- Tatt fra; Improved end-of-life care – planning and collaboration between oncology, community, and palliative care – an observational study (2015 – 2022)
  - Kontrollgruppe; 77 pas, 56 dødsfall
  - Intervensjonsgruppe (Palliativ plan) inntil nå 19 pas, 7 dødsfall
- Gjelder palliative kreftpasienter
- Gjelder Romsdalskommuner og Sunndal

# Bruk av palliativ plan sept 2018 – jan 2019



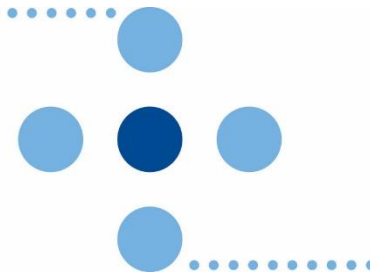
- 65 kreftpasienter identifisert med behov for Palliativ plan
  - 23 av dem fikk en Palliativ plan i kommunen
  - 7 av dem døde, dem hadde planen i gjennomsnitt 90 dager (41 -114)
  - Grunnlaget for å opprette en Palliativ plan var en forhåndssamtale i kommunen

# Forhåndssamtaler (23)



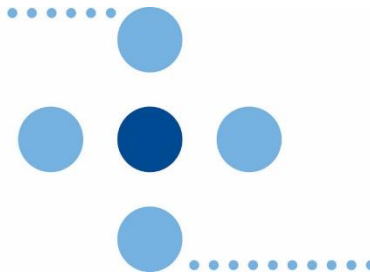
- Forhåndssamtale i hjemmet hos 21 pas, på legekontor hos 2, ingen på sykehjem
- Med på samtale: Pasient (23), ektefelle / samboer (14), barn (9), barnebarn (1), niese (1)
- Med på samtale: Kreftkoordinator (17), kreftsykepleier (2), hjemmesykepleier (13), fastlege (13), lege fra pall team (6), sykepleier fra pall team (5)

# 23 av 65 mulige pasienter fikk en palliativ plan i kommunen



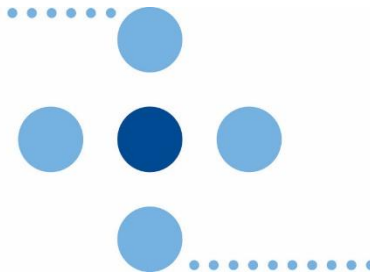
- Problemer med å formidle (helsepersonell) og forstår (pasienter og pårørende) hva som er ment med palliasjon og Palliativ plan
- Pasienten vil ikke ha en Palliativ plan (ikke enda?)
- Pasienten blir rask dårligere, man rekker ikke å opprette planen i kommunen
- Bidrag til planen fra Palliativt team blir (feil)oppfattet som Palliativ plan

# 23 av 65 mulige pasienter fikk en palliativ plan i kommunen



- Forsinkelser med forhåndssamtaler pga. at det er vanskelig å samle involverte parter
  - Det gjelder også at man må avlyse møter pga. at pasienten får behandling på sykehus
- Ressurspersoner i kommunene rekker ikke å organisere samtaler og skrive planer for alle potensielle pasienter
- Noen praktiske utfordringer med mål / utkast / godkjenning fra fastlege
  - Viktig å komme i gang og samle erfaringer

# Viktige spørsmål / utfordringer i framtida rundt Palliativ plan



- Formidling av ordet palliasjon med tanke på livshjelp og livskvalitet
- Bruk av helsetjenester; i kommunen / på sykehus
- Pasientens (pårørendes) ønsket sted for omsorg / behandling i siste livsfase / ved livets slutt
- Hjemmetid / hjemmedød



# Hjemmedød i sammenheng med kreftdiagnose i Møre og Romsdal

- Tall fra 2007 – 2017;
  - 7 173 dødsfall med kreftdiagnose over 10 år
  - 951 døde i hjemmet, stilsvarer 13,3 %
  - Andel hjemmedød stigende de siste år
    - 15,6 % i 2017

# PALLIATIV PLAN / PLAN FOR LINDRING

Et levende planverktøy for omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom



Kommunane i Møre og Romsdal



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Møre og Romsdal

HEELSE MØRE OG ROMSDAL