

PALLIATIV TILBUD I MØRE OG ROMSDAL

HELSETJENESTEUTVIKLING PÅ TVERS AV TJENESTENIVÅ

Klinikk for kreft og rehabilitering

Klinikksjef Siri Talseth-Frilund

25. oktober 2024

Hva har vi gjort til nå?

- Kartlegging:
Økt inklusjon av
diagnosegrupper i tilbud fra
palliative team
- Forprosjektarbeid – 1 år

Hensikt

- Kartlegge hvilke diagnosegrupper det er ønskelig å inkludere i spesialisert palliativ behandling fremover



Om kartleggingen

- Distribuert via epost til kommuner og sykehus
- Besvart i perioden 26.februar - 03.april 2024
- N=81
 - 52 svar fra kommuner (21 unike kommuner)
 - 29 svar fra sykehus (4 sykehus)



Kommuner med minst ett svar

Aukra

Averøy

Fjord

Giske

Gjemnes

Haram

Herøy

Hustadvika

Kristiansund

Molde

Rauma

Smøla

Stranda

Sula

Sunndal

Sykkylven

Tingvoll

Ulstein

Vanylven

Vestnes

Ålesund

Ikke svart

Aure

Hareid

Sande

Surnadal

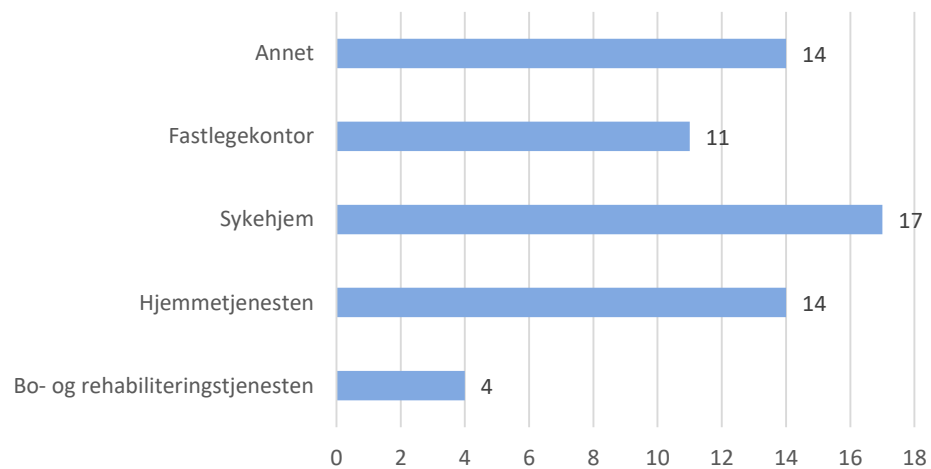
Volda

Ørsta



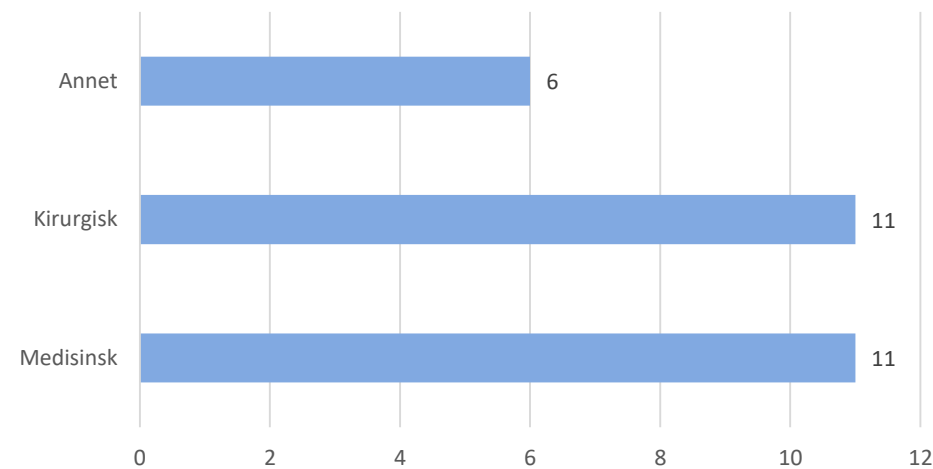
Hvilke enheter har svart

Kommune: Avdeling/enhet



Annet: Kreftkoordinator, Familiens Hus, Enhetsleder pleie og omsorg, Tildelings/koordineringsenhet, Fagavdeling helse og omsorg, Kommuneoverlege, Fagavdelingen, Bo- og habiliteringstjeneste, barneavlastning

Sykehus: Avdeling/enhet



Annet: Dialyse/Nyre, Infeksjon, Øre,- nese,-hals,- og kjeve, Seksjon for blodsykdommer, Nevrologisk

Hvilke diagnosegrupper inngår i dag

Diagnose*	Kreft (ond-arterede svulster)	Kroniske hjerte-, lunge- og nyresykdommer (f.eks. KOLS)	Nevrologiske sykdommer (f.eks. MS, ALS, Parkinsons sykdom)	Demens	Barn og unge med livstruende eller livsbegrensende tilstander	Ytre årsaker (voldsomme dødsfall)	Psykisk utviklingshemming
Kommuner som oppgir at diagnosegruppen er inkludert	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 	<ul style="list-style-type: none"> • Aukra (1/1) *** • Fjord (1/1) • Gjemnes (2/2) • Haram (3/4) • Hustadvika (1/4) • Molde (1/2) • Stranda (1/2) • Sula (3/4) • Tingvoll (2/2) • Vestnes (1/1) • Ålesund (3/12) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aukra (1/1) • Averøy (1/2) • Fjord (1/1) • Giske (2/3) • Haram: (3/4) • Hustadvika (3/4) • Kristiansund • Molde (1/2) • Rauma (2/3) • Smøla (1/1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aukra (1/1) • Hustadvika (1/4) • Molde (1/2) • Rauma (1/3) • Smøla (1/1) • Sula (2/4) • Tingvoll (2/2) • Ålesund (1/12 (fastlege)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aukra (1/1) • Fjord (1/1) • Gjemnes (1/2) • Haram (1/4) • Kristiansund (1/2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ålesund (2/12 (Bo- og rehabilitering og fastlege))
	Alle	Totalt 11 kommuner	Totalt 10 kommuner	Totalt 8 kommuner	Totalt 5 kommuner	Ingen	Totalt 1 kommune
Sykehus som oppgir at diagnosegruppen er inkludert	<ul style="list-style-type: none"> • Alle 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristiansund sykehus: (2/5) • Molde sykehus: (5/7) • Ålesund: (7/15) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristiansund sykehus (2/5) • Molde sykehus (5/6) • Ålesund Sykehus (9/15)** 	<ul style="list-style-type: none"> • SNR (1/1) • Ålesund sykehus (2/15 (kirurgisk og infeksjon)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristiansund sykehus (1/5 (dialyse)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ålesund sykehus (1/15) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kristiansund sykehus (1/5 (dialyse))

*Andel respondenter som har inkludert diagnosen i parentes

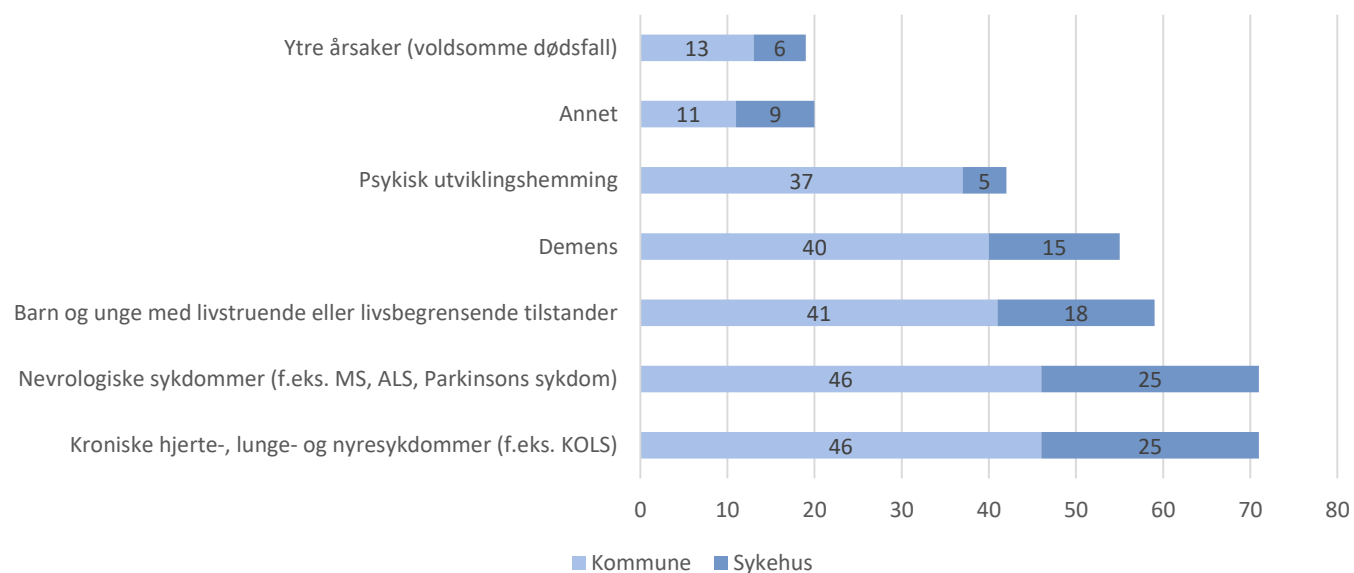
** Oppgitt at det kun er kreft, ALS og Huntington ved Ålesund sykehus, mens MS og Parkinsons ikke inngår. Kan ha påvirket svarene, siden diagnosegruppene er grovmasket.

***Aukra kommune har de siste 3 årene hatt kreft- og palliasjonskoordinator for personer med alvorlig sykdom



Hvilke diagnosegrupper er ønsket for fremtiden

Diagnosegrupper (n=81)



Kreft inkluderes ikke her, siden alle har tilbud for denne diagnosegruppen



Spesifisering under «annet», diagnosegrupper

Kommuner	Sykehus
Autoimmune sykdommer, eks leddgikt, lupus, artrose. Kroniske sykdommer som er utfordrende i forhold til smertelindring	Langtkommet nyresvikt med kort forventet levetid.
Senilitet	Alle diagnose der det går mot livets slutt (n=3)
Langtkommet osteoporose	Pasienter med hjertesvikt og nyresvikt har mye større behov for palliasjon enn de tilbys i dag.
Langtkommet artrose	Ikke-maligne blodsykdommer med kort forventet levetid (feks noen myelodysplastisksyndrom-pasienter).
Andre kroniske alvorlige smertetilstander	Psykisk syke med begrenset levetid
Palliativt team bør ikke være diagnoseavhengig, men gis som tilbud til alle som trenger det (n=3)	Dialysekrevene nyresvikt, som ikke kan transplanteres, ofte også andre medisinske diagnoser inkludert demens, mm
Eldre og skrøpelige uten en klar diagnose	Uhelbredelige eller tilbakevendende infeksjonstilstander hos multimorbid pasient med alvorlig(e) organsvikt(er)
Eldre/pasienter med multisykdom (n=2)	Kronisk leversvikt som ikke skal levertransplanteres
Cp	Kort tarm syndrom
	Kronisk stråleskadet tynntarm
	Pasientgrupper med uhelbredelig diagnoser

Noe av teksten over er skrevet om/kortet ned

Hvilke diagnosegrupper?

Muligens for grove kategorier.

Likevel fokus på

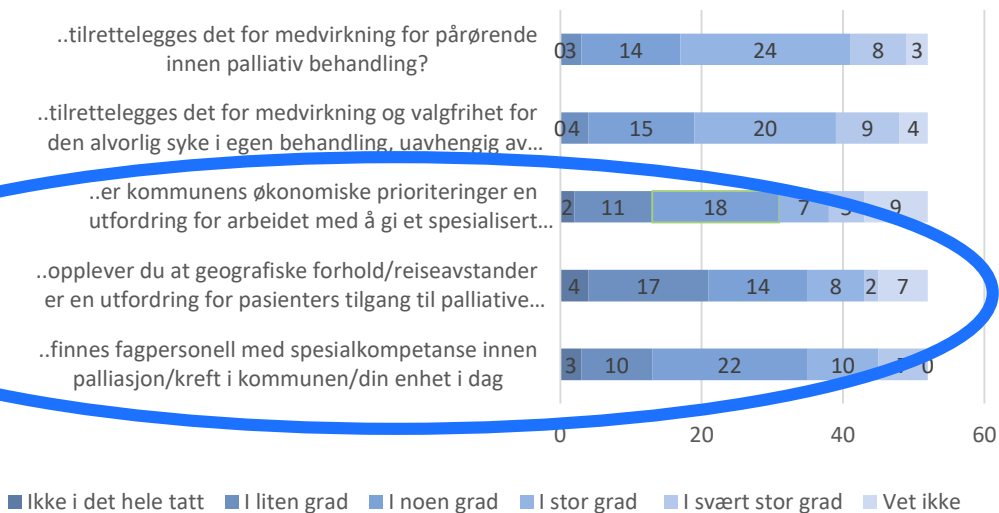
- Kroniske hjerte,- lunge- og nyresykdommer
- Andre nevrologiske sykdommer i tillegg til ALS
- Barn og unge med livstruende/livsbegrensede tilstander

Innspill: Om samarbeid, organisering og fag

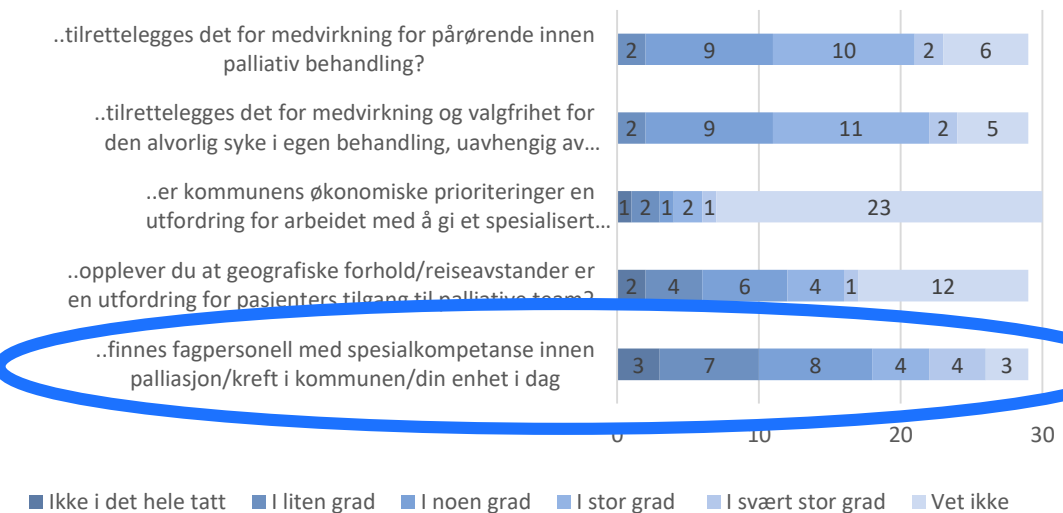
- Rollefordeling:
 - Fastlegens rolle
 - Tidlig inkludering av fastlegen
 - Henvisning til teamene: Bare fra spesialisthelsetjenesten, eller også fastlegen?
 - Andre støttefunksjoner (bruk av AKS, spes.sykepleiere)?
 - Pasientforløp
- Egne lavterskel kontaktpunkt?
- Egne palliative team i kommunene, evt. Ambulerende team?

Medvirkning, geografi, økonomi og spesialkompetanse palliasjon

Kommuner (N=52): I hvilken grad..



Sykehus (N=29): I hvilken grad..



Bakgrunn

- Palliasjon skal praktiseres på alle områder og nivåer i helsetjenesten, og er en naturlig del av de fleste kliniske spesialiteter, men **har også et innhold som ikke dekkes av noe annet fagområde**
- [Meld. St. 24 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)
- [NOU 2017: 16 \(regjeringen.no\)](#)
- [Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram – Helsedirektoratet](#)
- [Nasjonal kreftstrategi 2024-2028 – Helsedirektoratet](#)

Definisjon

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliasjon som følger (Helsedirektoratet, 2015; WHO definition of palliative care):

Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte, og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art

Målbilde

- **Imøtekomme pasienter som trenger palliativ behandling, uavhengig av diagnose**
- Behovet og nasjonale føringer krever tilpasning og endring basert på nåværende struktur
- Ønske om bærekraftig drift og robusthet
- Initiativet kom fra ulike fagmiljø

Arbeidspakker

1. Kartlegging og evaluering av eksisterende praksis
2. Brukermedvirkning, involvering av pasienter og pårørende
3. Identifisering og implementering av «best practice»
4. Kompetanseheving og opplæring av helsepersonell
5. Helhetlig tilnærming, bedre samarbeid på tvers av tjenestenivå
6. Utvikling av tilpassede retningslinjer og behandlingsforløp
7. Kontinuerlig kvalitetsforbedring og evaluering
8. Teknologiske verktøy for bedre pasientstøtte og omsorg

Hva ønsker vi?

- Sette helsetjenesteutvikling på kartet i Møre og Romsdal
- Søke midler for nødvendig ressursbruk på tvers av tjenestenivå
- Bygge opp tverrgående team på tvers av tjenestenivå
 - Palliative team sykehus
 - Fastleger
 - Palliative team kommune/hjemmetjeneste
 - Institusjon
 - Palliasjon barn og unge

Hvor er vi nå?

- Etablert fylkesdekkende arbeid med helsetjenesteutvikling
 - Alle kommuner orientert, deltatt i spørreundersøkelse
 - Alle aktuelle sykehusavdelinger er orientert
 - Alle fastleger orientert
 - **Helseinnovasjonssenteret er viktig samarbeidspartner**
 - Etablert styringsgruppe, prosjektgruppe – arbeidsgrupper kommer
 - Forprosjekt er fullført – gått over 1 år
 - Oppstart oktober 2024 – gå over 2 år
 - Ansatt palliatør som utviklingsleder – ny inn
 - Jobber med forankring av utviklingen og veien til målet

Vi må ikke glemme:

Kommunene gir palliasjon uavhengig av diagnose i dag

- Som betyr at det er ingen nye pasienter

Vi ønsker nå å etablere et forløp på tvers av tjenestenivå for disse pasientene