



Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Handlingsplan 2019-2022

Forord

«Min mor ble etter hvert sykere, men vi kjente oss trygge. Tenk, personalet hadde en plan på hva de skulle gjøre om utfordringer dukket opp. Dette var godt for oss og for vår mor. At planen ble utarbeidet tidlig, gjorde at mor kunne få si hva som var viktig for henne»

«Dei som gir meg medisinsk behandling har tilgang til planen min – anten eg er på legekontor, på sjukehus eller sjukeheim. Viss dei treng det, kan dei trykke på ein knapp og den kjem opp. Den kan endrast når det er behov for det. «

«Eg hadde aldri høyrte om Palliativ plan, men eg synes det var en god idé. Eg vart uroa på grunn av helsa mi, og trudde at viss eg blir dårlegare no, må familien min svare på mine vegne på alle spørsmål, og dei veit ikkje kva dei skal gjere. Barna mine syntes det var vanskeleg å snakke om ein palliativ plan. Eg forklarte dei at dei kanskje måtte ta avgjerdsler på mine vegne, derfor måtte dei få vite kva som var viktig for meg. No er dei glade for at eg har planen.»

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

Innhold

FORORD	2
1. INNLEDNING	4
1.1 Palliativ plan.....	4
1.2 Bakgrunn	5
1.3 Utfordrings- og mulighetsbilde	6
1.3.1 Advance Care Planning (ACP).....	6
1.4 Brukerinvolvering.....	8
2. FORMÅL	9
3. ORGANISERING	9
3.1 Ressursgruppe for palliativ plan i Møre og Romsdal	9
3.1.1 Mandat	10
3.2 Ressurser	10
4. GJENNOMFØRING OG FORANKRING	10
5. INNSATSOMRÅDETS MÅL OG TILTAK	11
6. REFERANSELISTE	14

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

1. Innledning

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal utgjør innsatsområde nr 3 i Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2019-2021. Arbeidet med å utarbeide, organisere, implementere og evaluere palliativ plan er et viktig bidrag for å nå målsettingen i samhandlingsavtalen «*Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune*» og bygger opp under visjonen «*Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal*».

1.1 Palliativ plan

En palliativ plan kan beskrives som et verktøy for å kvalitetssikre palliative tiltak for pasienter med uhelbredelig sykdom som begrenser levetid. Planen utarbeides gjennom dialog og forberedende samtaler mellom fastlege eller tilsynslege i samarbeid med sykepleier, pasient og pårørende. I planen samles viktige føringer og man kan dermed forhindre misforståelser. Planen må oppdateres etter hvert som tilstanden endrer seg. Noen har planen over flere år, andre har planen i en kortere tidsperiode.

En palliativ plan skal sikre samhandling, planlegging og tilrettelegging av tiltak, slik at den som er syk og familien kan oppleve best mulig livskvalitet. Planen skal være med på å gi økt trygghet for både pasient, pårørende og helsepersonell. Målet er å være i forkant av ulike utfordringer, ha fokus på gode dager og få frem det som pasienten synes er viktig for seg.



Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

1.2 Bakgrunn

I Norge dør rundt 80 % av pasientene på institusjon (32 % i sykehus, 48 % på ulike sykehjem og heldøgnsinstitusjoner), 14 % dør hjemme, 4 % annet sted og 2 % ikke oppgitt (Statistisk sentralbyrå, 2013). Dødsraten for hjemmedød i Norge er den laveste i verden.

Møre og Romsdal hadde i en periode fra 2009 til 2014 registrert 2.223 og 2.322 dødsfall per år der 94 % døde av sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2009 – 2014). Omtrent 75 % av disse hadde kroniske sykdommer. Mange av disse kunne hatt hatt nytte av en Palliativ Plan.

I Møre og Romsdal har bruk av palliativ plan vært organisert gjennom ulike prosjekter. Sula kommune har arbeidet med palliativ plan siden 2011. ROR - kommunene og sykehuset i Molde har også arbeidet med et tilsvarende verktøy gjennom prosjektet «sammen for lindring» fra 2013. I begge prosjektene har det vært gjennomført kartlegging blant helsepersonell vedrørende innhold og bruk av palliativ plan. Sjustjerna helse- og omsorg er i gang med et treårig palliasjonsprosjekt i samarbeid med Volda sjukehus. Gjennom de tre prosjektene ble det i 2015 opprettet et felles samarbeid om innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal. Formålet er felles forståelse om hva en palliativ plan er og hvordan denne kan brukes for å øke kvalitet og samhandling til pasientens beste.

Gruppen utarbeidet en handlingsplan for 2016-2018. Denne var ute på høring og ble vedtatt av OSU november 2016.

Handlingsplanen for implementering av palliativ plan i Møre og Romsdal for 2019-2022 vil være en videreføring av forrige handlingsplan.

Gruppen har jobbet svært aktivt de siste årene, implementering av palliativ plan er i gang i alle kommuner og i de fire sykehusene. Arbeidet har og fått mye oppmerksomhet nasjonalt, og vi har deltatt både på store konferanser og samlinger samt workshop på E-helsedirektoratet og helsedirektoratet.

Arbeidet fikk i august utdelt omsorgsprisen for Møre og Romsdal 2018.

Vi har fått en egen web side der vi har samlet viktig informasjon om palliativ plan:

www.helse-mr.no/palliativplan

På denne nettsida finn du bla prosedyrer for elektronisk samhandling om plana, brosjyre til pasientar og pårørande og vegleiar for helsepersonell.

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

1.3 Utfordrings- og mulighetsbilde

Samhandlingsreformen (2008-2009) har ført til endret ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket, der flere oppgaver skal overføres til kommunene. Dette har ført til at helsepersonell i primærhelsetjenesten får større ansvar for pasienter i palliativ fase. Tallet på personer over 67 år blir doblet fram mot 2050. Fram mot 2020 er det forventet at antall kreftpasienter vil øke med 30 % (Kreftregisteret, 2016). I tillegg har vi bedre kreftbehandling og flere vil leve med kreftsykdom i lang tid.

I Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorg (revidert 2015) understrekes det og åpnes for at palliativ behandling ikke bare gjelder pasienter med kreft (Helsedirektoratet, 2015). I primærhelsemeldingen (St.meld.nr.26, 2014-2015) blir det pekt på at det i dag blir gitt palliative tilbud først ved slutten på livet og at det er behov for tidligere innsats i det palliative forløpet.

Det er behov for eit verktøy som kan sikre at vi klarer å være i forkant og forberedt, for å kunne samhandle om å gi palliative pasientar ei god omsorg.

Rapporten frå kunnskapsenteret (2014) «*Livets slutfase. Korleis finne passende behandlingnivå og behandlingintensitet for alvorleg sjuke og døyande*» og rapporten fra helsedirektoratet (2015) «*Rapport om tilbodet til personar med behov for lindrande behandling og omsorg ved livets slutt*» peker begge på at Norge ligger etter når det gjelder slike verktøy. Det er behov for rutiner for forberedende samtaler og et verktøy der pasienten selv kan ha medvirkning og si noe om hva som er viktig for seg.

Vi har undervegs i arbeidet med innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal påpeika at det finst få nasjonale føringar på dette i Norge. Dette er no endra.

Ny NOU 2017: 16 : På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende, understreker betyninga av ein elektronisk palliativ plan som kan oppdaterast ved behov og som følg pasienten der han er. Nye nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase er og heilt i tråd med palliativ plan Møre og Romsdal sitt arbeid. Dette viser at det er eit viktig arbeid som vi må fortsette å fremme.

1.3.1 Advance Care Planning (ACP)

Spesielt i Europa har man de senere år hatt fokus på mer sammensatte og omfattende tiltak, som betegnes som Advance Care Planning (ACP). Et livstestament eller oppnevning av en stedfortredende beslutningstager (proxy) kan være en del av en slik plan. Advance Care Planning defineres på flere måter, men generelt innebærer det at det etableres en frivillig og kontinuerlig diskusjon mellom pasient, eventuelle pårørende og ansvarlig helsepersonell som går over tid. ACP er basert på pasientens verdier og livssyn

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

og er først og fremst ment å være i forkant av en situasjon hvor pasienten ikke selv lenger er kompetente til å ta avgjørelser.

En slik plan for livets siste fase, forutsetter at det er en kontinuitet i relasjonen mellom pasient og helsepersonell, og at det er en god og effektiv kommunikasjon. Det bygger på en modell hvor pasienten er med i beslutningsprosessen og at man aktivt etterspør pasientens forståelse av sin prognose samt vedkommendes ønsker, verdier og behandlingsmål (kunnskapssenteret, 2014).

I Norge har vi få retningslinjer i forhold til forberedende samtaler. Det er heller ikke utarbeidet noen felles planer for lindring (Helsedirektoratet, 2015). Den enkelte kommune kan ha ulike rutiner for samhandling med spesialisthelsetjenesten og dette kan oppleves som uoversiktlig for aktørene i spesialisthelsetjenesten. Det er mange som skal samhandle i forhold til pasienter med behov for palliativ behandling. En palliativ plan vil være med å kvalitetssikre de palliative tiltakene. En tilnærmet lik plan og arbeidsmåte kan føre til et bedre pasientforløp for den palliative pasienten.

Erfaringer fra kommuner som har arbeidet med palliativ plan er svært gode. Det ble gjennomført en kartlegging blant kreftsykepleiere og palliative sykepleiere i Møre og Romsdal, som viser til at bruk av palliativ plan har bidratt til både økt kompetanse og trygghet i møte med pasientene. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er at en palliativ plan gir trygghet og flere pasienter velger å være hjemme den siste tiden.

Prosessen med å skrive en plan hjelper også pasienten med forberedelse. Arbeidet med palliativ plan bidrar til kompetanseheving blant helsepersonell i kommunen. Tilbakemeldinger fra fastleger er at planene gir økt trygghet og bidrar til å understøtte arbeidet deres rundt den palliative pasienten. Palliativ plan bidrar som beslutningsstøtte for leger på sykehus (Helsedirektoratet, 2013)

Når det gjelder barn i palliativ fase er de en ekstra sårbar gruppe. Det er behov for helhetlig støtte som retter seg mot fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov både hos barnet og familien. Tett samhandling mellom aktørene er sentralt for å sikre barnet og familiens behov (Helsedirektoratet, 2016)

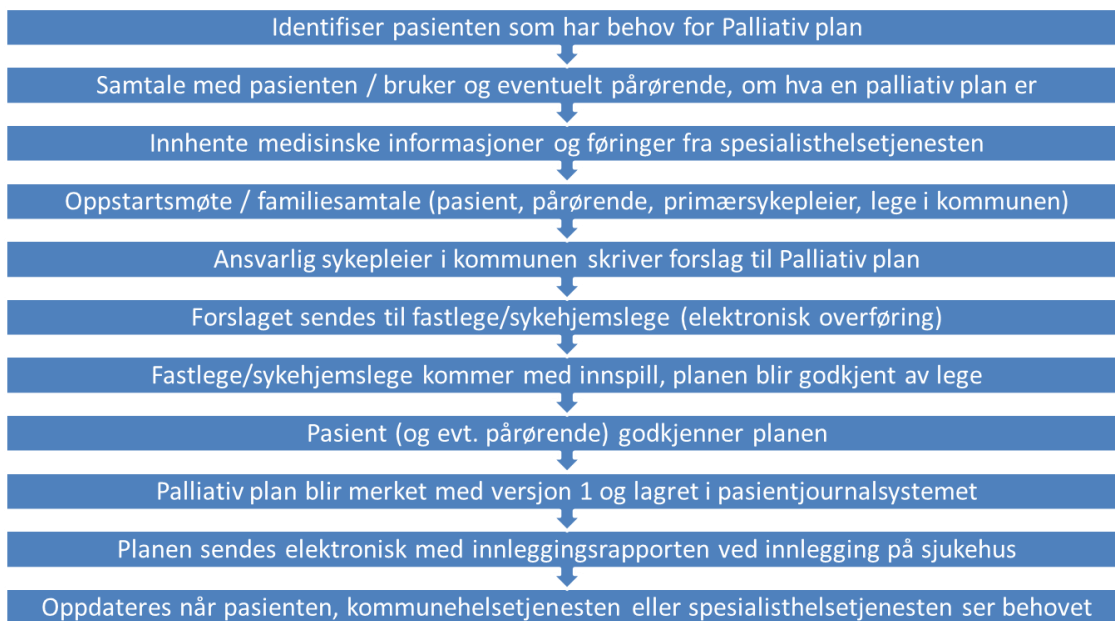
Pasienter og pårørende fra andre nasjonaliteter kan gi utfordringer knyttet til språk og forståelse av sykdom. God kommunikasjon er her sentralt. Det er viktig at helse- og omsorgstjensten møter ulike befolkningsgruppers behov (Helsedirektoratet, 2015).

Palliativ plan er et levende verktøy og må oppdateres kontinuerlig. Den bidrar til at helsepersonell kan gi pasienter omsorg og hjelp som fremmer god levetid og livskvalitet.

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

Flytskjema for oppretting av palliativ plan;



1.4 Brukerinvolvering

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) fastslår retten til medbestemmelse i helsevesenet. Herunder gjelder det at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og at medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Begrepene brukermedvirkning og medbestemmelse er knyttet til autonomiprinsippet, og er sterkt integrerte verdier i det norske helsevesenet, også innen palliasjon. God kvalitet på det palliative tjenestetilbudet forutsetter at brukerens og pasientenes erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Brukerne opplever hvordan tjenestene fungerer i praksis og kan ofte komme med de beste forslagene til forbedringer av helsetjenestene.

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld.St.11, 2016-2019:19) viser til at fremtidens helsetjenester skal utvikles sammen med pasienter / brukere og deres pårørende;

«En fremtidsrettet tjeneste er en tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet».

En palliativ plan skal bidra til å sikre brukermedvirkning der pasientens stemme kommer tydeligere fram. «Hva er viktig for deg?» Et masterstudie ved høgskolen i Molde undersøkte hvilke tanker et utvalg av befolkning i ROR-kommuner hadde med

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

hensyn til å bli informert og ha medbestemmelse i livets siste fase. Av 335 besvarelser viser 90% til at de ønsker at helsepersonell skulle nedtegne viktig informasjon i en helhetlig plan i livets siste fase (Karlsen, 2016).

For å ivareta brukermedvirkning i utforming av palliativ plan, har brukernes vurderinger og informasjon om palliativ plan inngått som en del av arbeidet. For å sikre involvering av brukerne i arbeidet med handlingsplanen, blir den sendt på høring til brukervalget i Møre og Romsdal.

2. Formål

Implementering og etablering av palliativ plan i Møre og Romsdal skal bidra til best mulig livskvalitet for palliative pasienter og deres pårørende. Arbeidet er et viktig bidrag for å øke kvalitet og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten innen den palliative omsorgen.

3. Organisering

Ressursgruppe for palliativ plan vil ha en sentral rolle i å koordinere og følge opp arbeidet med innføringen av palliativ plan i Møre og Romsdal. Dette er i tråd med tilråding fra Overordnet samhandlingsutvalg.

3.1 Ressursgruppe for palliativ plan i Møre og Romsdal

Arbeidsgruppe/ressursgruppe for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal er bredt sammensatt av representanter fra det palliative miljøet i Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal. Representasjonen har som mål å sikre bredde i kompetansesammensetning innen fagområdet palliativ omsorg og består av;

Overleger ved palliativt team i Ålesund, Volda, Molde og Kristiansund.

Palliativ sykepleier ved lindrende team Ålesund

Kreftsykepleier ved lindrende team Molde

Kreftkoordinatorer fra Molde, Kristiansund og Ålesund kommune

Prosjektleder/koordinator fra Sula kommune

Prosjektleder fra Sjustjerna helse- og omsorg

Praksiskonsulenter/fastleger fra Sunnmøre og Nordmøre og Romsdal

Utviklingstjeneste for hjemmetjenester og sykehjem i Møre og Romsdal

Kompetansesenter for lindrende behandling, region Midt-Norge (konsultativ)

Rådgiver fra Samhandlingsavdelingen Helse Møre og Romsdal HF (konsultativ)

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

3.1.1 Mandat

Mandatet til arbeidsgruppa er forankra i Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal og i dette inngår;

1. Implementere og etablere en felles mal for palliativ plan i Møre og Romsdal.
2. Etablere en felles forståelse for bruken av den palliative planen i Møre og Romsdal blant alle faggrupper i første- og andrelinjetjenesten samt pasienter og pårørende. En palliativ plan skal kunne brukes uavhengig av diagnoser særlig også hos ikke kreftpasienter.
3. Videreføre implementerings- og evalueringsplanen

Gruppen har hatt jevnlige dialogmøter. Innspill fra gruppa utveksles med egen arbeidsplass og diskuteres.

Vi har i tidsramma 2016-2018 hatt mest fokus på å utvikle en felles mal og å etablere en felles forståelse. Videre periode vil vi fortsette med arbeidet rundt implementering, evaluering og kartlegging.

3.2 Ressurser

Iverksetting av handlingsplanen er avhengig av forpliktende samarbeid mellom alle parter i samhandlingskjeden for å få framdrift. Dette gjelder både helseforetak, kommuner og private aktører. Det er viktig at det settes av tid og ressurser til arbeidet, både kommunalt og i Helseforetakene. Det blir søkt om midler til et nytt prosjekt for å få tid til implementerings og evalueringsarbeidet.

4. Gjennomføring og forankring

For perioden 2019-2021 er det satt opp et hovedmål med tilhørende tiltak. Dette er en viderføring fra tidligere mål og tiltak. Tabell under beskriver tiltakene, tidsrammen og oppgave- og ansvarsfordeling mellom helseforetaket og kommunene. For å sikre involvering og felles oppslutning om mål og tiltak, kan utkast for handlingsplan bli lagt fram for Overordna samhandlingsutvalg i Møre og Romsdal i møte høsten 2018.

Handlingsplanen har blitt lagt fram for de lokale samhandlingsutvalgene tilknyttet hvert sykehusområde. De lokale utvalgene vil ha en viktig rolle i implementeringsfasen sammen med ledelse og ansatte i kommunene og sykehusene i fylket (jmf samhandlingsavtale, 2015: delavtale12, punkt 4). Vi vil understreke betydningen for lederforankring på alle nivå. Ressurgruppa legger gjerne fram arbeidet på nytt om ønskelig.

Arbeidsgruppen for palliativ plan er bindeledd mellom aktørene og er med å fremme gjennomføring av planen. Ressurspersoner i nettverk for palliasjon vil være viktige samarbeidspartnere.

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

Følgende skal ligge til grunn for arbeidet med å utforme og gjennomføre handlingsplanen;

- Utforming og iverksetting av handlingsplanen skal bygge på tillit og likeverdighet mellom partene.
- Mål og tiltak må forankres på relevant ledernivå.
- For hvert av tiltakene/aktivitetene bør det utformes en beskrivelse av tiltaket/aktiviteten og hva en ønsker å oppnå. Det må konkretiseres ansvar og oppgaver mellom helseforetaket og kommunene.
- Rapportering og evaluering er en forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltakene i handlingsplanen, og må inngå som en del av arbeidet både i utformingsfasen og i gjennomføringsfasen

5. Innsatsområdets mål og tiltak

Formål med innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal, bygger på at forutseende planlegging og tilrettelegging rundt pasienter med inkurabel sykdom som begrenser levetid, og er et viktig bidrag for å nå overordnet mål om best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende.

Vi vil understreke at palliativ plan **ikke** er et tilbud forbehold kreftpasienter. Planen er diagnose uavhengig.

Mål: Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Tiltak perioden 2019-2022

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave kommuner
1	Kontinuerlig evaluering og oppdatering av mal for palliativ plan	Arb.gruppe	2019-2022	Bidra i arbeidsgruppe med evaluering/oppdatering	Bidra i arbeidsgruppe med evaluering oppdatering
1a	Ivareta barn som pårørende	Arb.gruppe	2019-2022	Følge opp avtalte tiltak for å ivareta barn som pårørende i palliativ plan	Følge opp avtalte tiltak for å ivareta barn som pårørende i palliativ plan
1b	Kontinuerlig evaluere og forbedre elektronisk samhandling om palliativ plan Helseplattform- kan palliativ plan arbeidet knyttes opp i mot arbeidet med denne	Arb.gruppe i samarbeid med system-ansvarlige, KomUt og faglig råd	2019-2022	Bidra i arbeidsgruppe med tilbakemeldinger og tiltak om elektronisk samhandling	Bidra i arbeidsgruppe med tilbakemeldinger og tiltak om elektronisk samhandling

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressurser

	Dele erfaringer med felles elektronisk palliativ plan				
1c	pilotprosjekt legevakt - palliativ plan meldes proaktiv til legevakt når pasienten er innforstått	Arb.gruppe og legevakt molde og ålesund	2018-vår 2019		Evaluerings av bruk og nytten til pilotprosjektet
2	Informasjon	Arb.gruppe	2019-2022	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan
2a.1	Evaluerings og distribuerings av brosjyre om palliativ plan	Arb.gruppe	2019-2022	Sørge for at brosjyren er tilgjengelig på aktuelle arenaer	Sørge for at brosjyren er tilgjengelig på aktuelle arenaer
2 a.2	Evaluerings og distribuerings av veileder til bruk av palliativ plan	Arb.gruppe	2019-2022	Sørge for at veileder er tilgjengelig	Sørge for at veileder er tilgjengelig
2b	Informasjon om palliativ plan for innføring og bruk til ledere og ansatte i kommuner og helseforetak	Arb.gruppe /ressurs-nettverk		Sørge for at relevant personell får delta på ulike informasjons-arenaer	Sørge for at relevant personell får delta på ulike informasjons-arenaer
2c	Informasjon om palliativ plan i relevante fora. Erfarings-samling for alle kommuner og helseforetal	Arb.gruppe	Februar 2019	Sørge for at relevant personell får delta på samhandlings-konferansen	Sørge for at relevant personell får delta på samhandlings-konferansen
2d	Markedsføring - internett - media - tidsskrift	Arb.gruppe	Q3 og Q4 2016	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan
3	Kompetansehevensende tiltak for å kunne ta i bruk og følge opp palliativ plan. Det vil inkludere grunnleggende holdningsarbeid. E-læringsporogram til KS og kompetanseprotal	Arb.gruppe og palliativ team pr sykehus	2019-2022	Sørge for at ansatte får delta på kompetansehevensende tiltak	Sørge for at ansatte får delta på kompetansehevensende tiltak

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar

3a	Undervisning til leger i kommuner og helseforetak i bruk av palliativ plan - her bør også legevakt inkluderes	Arb.gruppe og palliative team pr sykehus/ressursgr		Sørge for at leger får delta på undervisningsopplegg	Sørge for at leger får delta på undervisningsopplegg
3b	Undervisning til sykepleiere/annet helsepersonell i bruk av palliativ plan	Arb.gruppe og palliative team pr sykehus		Sørge for at sykepleier/annet helsepersonell får delta på undervisningsopplegg	Sørge for at sykepleier/annet helsepersonell får delta på undervisningsopplegg
3c	Emnekurs for fastleger innen palliasjon	Palliativt team	Årlig	Sørge for at palliative team får arrangere emnekurs innen palliasjon	Sørge for at fastleger får delta på emnekurs innen palliasjon
3d	Arrangere fagdag om palliasjon og bruk av palliativ plan	Arb.gruppe	Vår 2019 Vår 2020	Sørge for at relevant personell får delta på fagdag	Sørge for at relevant personell får delta på fagdag
4	Kartlegging, evaluering og forskning		Vår 2019		
4a	Palliativ plan og etisk refleksjon	Arb.gruppe og NTNU Ålesund	2019-2021	FOU i helseforetaket støtter evalueringa	Deltakelse i spørreundersøkelse og dybdeintervjuer
4b	Forbedret palliativ kreftomsorg: Evaluering av utdanningsprogram og implementering av Palliativ plan	Forskningsgruppe palliasjon Møre og Romsdal	2018-2022	Forskningsprosjektet «Kreftomsorg i Romsdalen»	Info om pasienter med palliativ plan
5	Nasjonal overføring - forskning - erfaringsutveksling i aktuelle nasjonale fora/læringsnettverk	Arb.gruppe	2019-2022	Bidrar til forskningsresultater og erfaringsutvekslinger med andre interesserte kommuner / fylker	Bidrar til forskningsresultater og erfaringsutvekslinger med andre interesserte kommuner / fylker

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressurser

6. Referanseliste

- Hjemmeside Palliativ plan: www.helse-mr.no/palliativplan
- Folkehelseinstitutt. (2009 – 2014): Dødsårsaksregisteret
- Helsedirektoratet. (2013): *Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling*
- Kunnskapsenteret. (2014) «Livets slutfase. Korleis finne passande behandlingsnivå og behandlingsintensitet for alvorleg sjuke og døydande»
- Helsedirektoratet. (2015): Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorg.
- Helsedirektoratet. (2015) «Rapport om tilbodet til personar med behov for lindrande behandling og omsorg ved livets slutt»
- Helsedirektoratet. (2016): Nasjonale retningslinjer for palliasjon til barn og unge
- <https://helsedirektoratet.no/palliasjon/nasjonale-faglige-rad-for-lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
- Helse Møre og Romsdal HF. (2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF. <https://helse-mr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2016): Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018. <https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsstrategi%20M%3%b8re%20og%20Romsdal%202016-2018.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2016): Protokoll – Overordna samhandlingsutvaldsmøte 2016-02-09 <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/samhandl-utval/Sakspapirer/2016-02-09%20-%20%20Protokoll%20-%20Overordna%20samhandlingsutvalsm%20te.pdf>
- Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/>
- Karlsen. (2016): Informasjonsbehov og medbestemmelser i livets siste fase. – En survey i et utvalg av befolkningen i ROR-kommuner.
- LOV 1999-07-02-63 Lov om pasientrettigheter
- Sula Kommune. (2015): Kartlegging om bruk av palliativ plan og etisk refleksjon i Møre og Romsdal
- Sjustjerna. (2015): Prosjektrapport
- ROR. (2016): Om ROR <http://www.romsdalregionrad.no/om-ror>
<http://www.sammenforlindring.no/>
- Statistisk sentralbyrå. (2013)
- St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan
- St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- St.meld.nr.47. (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid.
- NOU 2017: 16 på liv og død, palliasjon for alvorlig syke og døende

Handlingsplan for innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 3	Innføring av palliativ plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med god bruk av ressursar