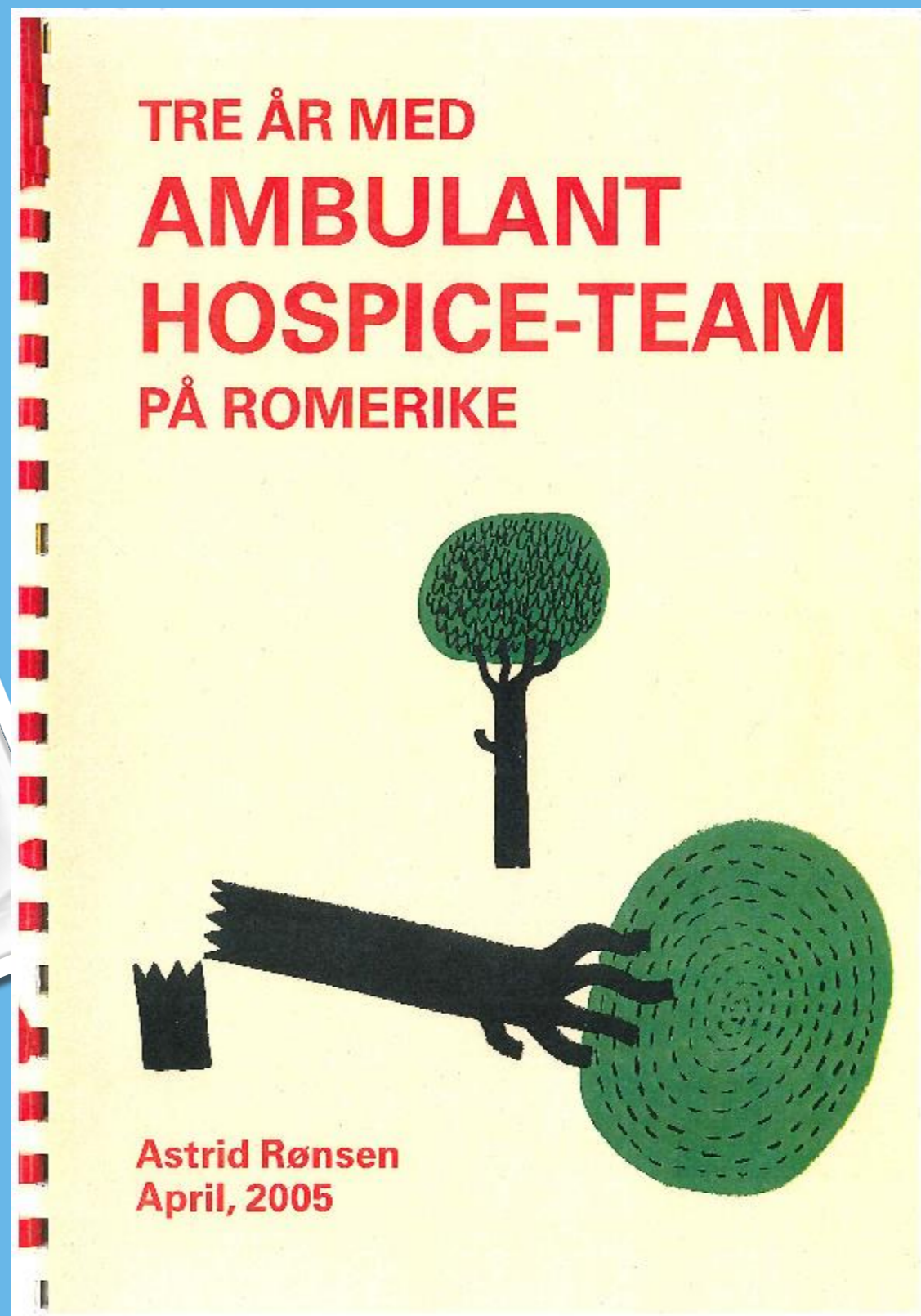


Å dø hjemme
-mulighet for å velge selv?





Viktige spørsmål:

Å dø hjemme - er det et ønsket valg?

Hva er mulighetene?

Hva er begrensningene?

Hva er belastningene?

Hva ønsker folk egentlig?

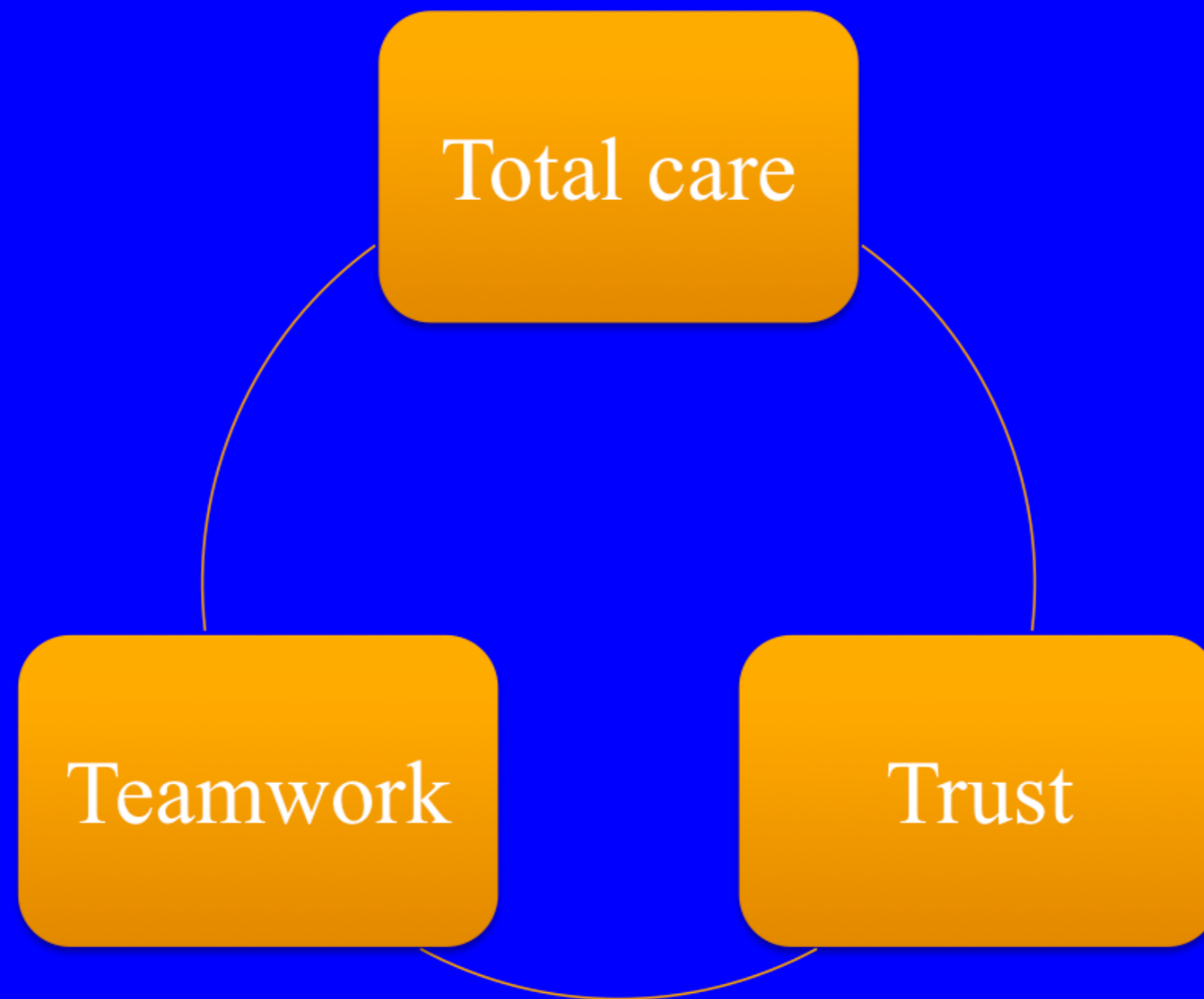
*Hva skal til for å velge hjemmetid
og hjemmedød?*

På liv og død

Palliasjon til alvorlig syke og døende



Hospicefilosofi: 3 dimensjoner



(Clark)

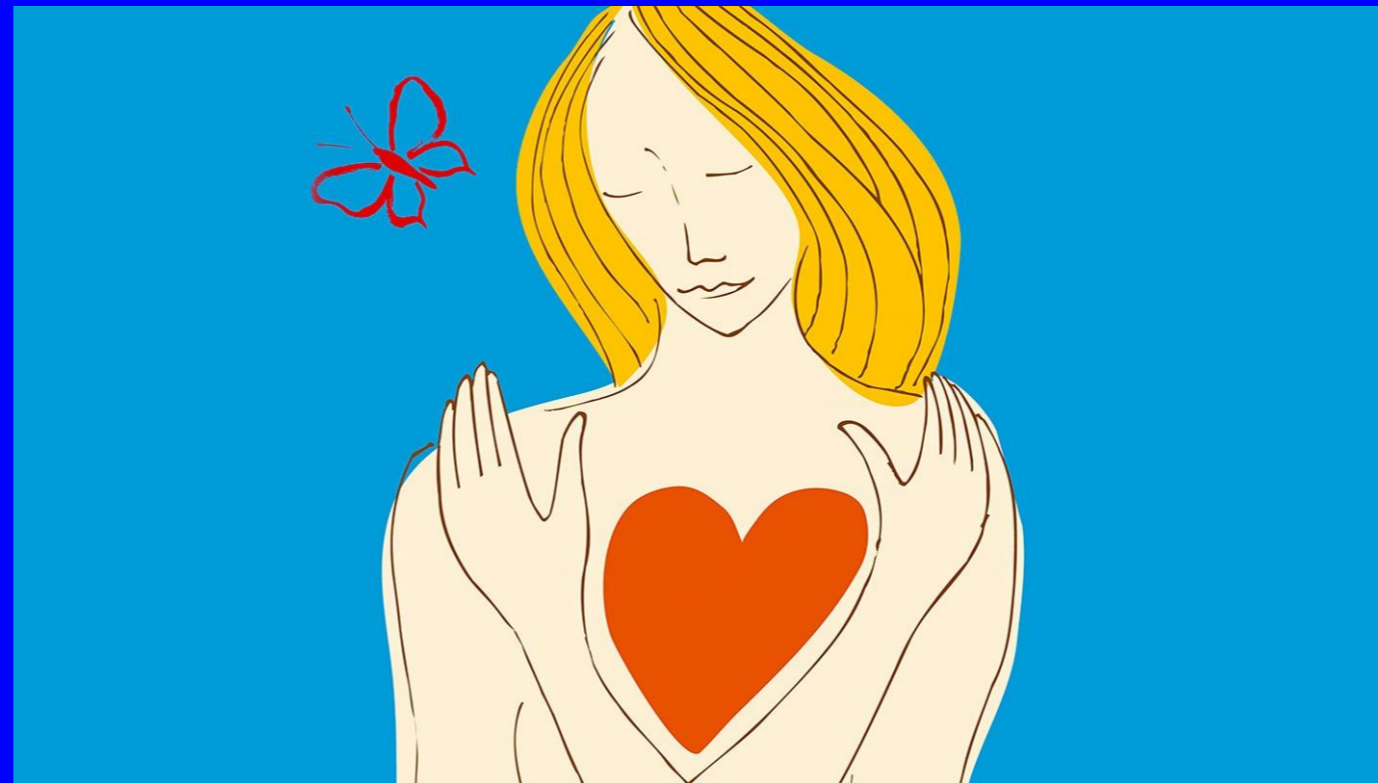
Hva skiller palliasjon fra annen behandling?

- annet utgangspunkt?
- annen intensjon med behandling?



•Hva feiler det deg?

*Hva er viktig
for deg?*



Viktigst for pasientene:

**Sandsdalen, T. et al (2015):
Patients' preferences in
palliative care: A systematic
mixed studies review**
Palliat Med May 2015



Viktigst for pasientene:(1)

Å leve et meningsfylt liv

-kunne være seg selv

-være sammen med de en er glad i og setter pris på

-gjøre noe som oppleves meningsfylt og viktig

-opprettholde håp

Viktig for pasienter: (2)

At helsepersonell responderer på pasientens ønsker og behov

- at jeg kan motta støtte til meg og familien min*
- at jeg kan ha gode relasjoner til hjelperne*
- at jeg kan være delaktig i pleien*

Viktigst for pasientene(3)

At omgivelsene er tilrettelagt for pasientens ønsker og behov:

- kunne være i en trygg, behagelige og rolig atmosfære*
- mulighet for å være i fellesskap med andre og kunne ha mulighet til å være alene (privacy)*
- kunne være der hvor jeg ønsker å være (eks valg av sted i slutten av livet)*

Viktigst for pasientene (4)

At organisering er tilpasset pasientens behov

-motta hjelp når en selv trenger det

-kontinuitet i pleien

-koordinerte tjenester

Hvor ønsker du å leve når du vet du skal dø?

På sykehuset?

Sykehjem?

Hjemme?

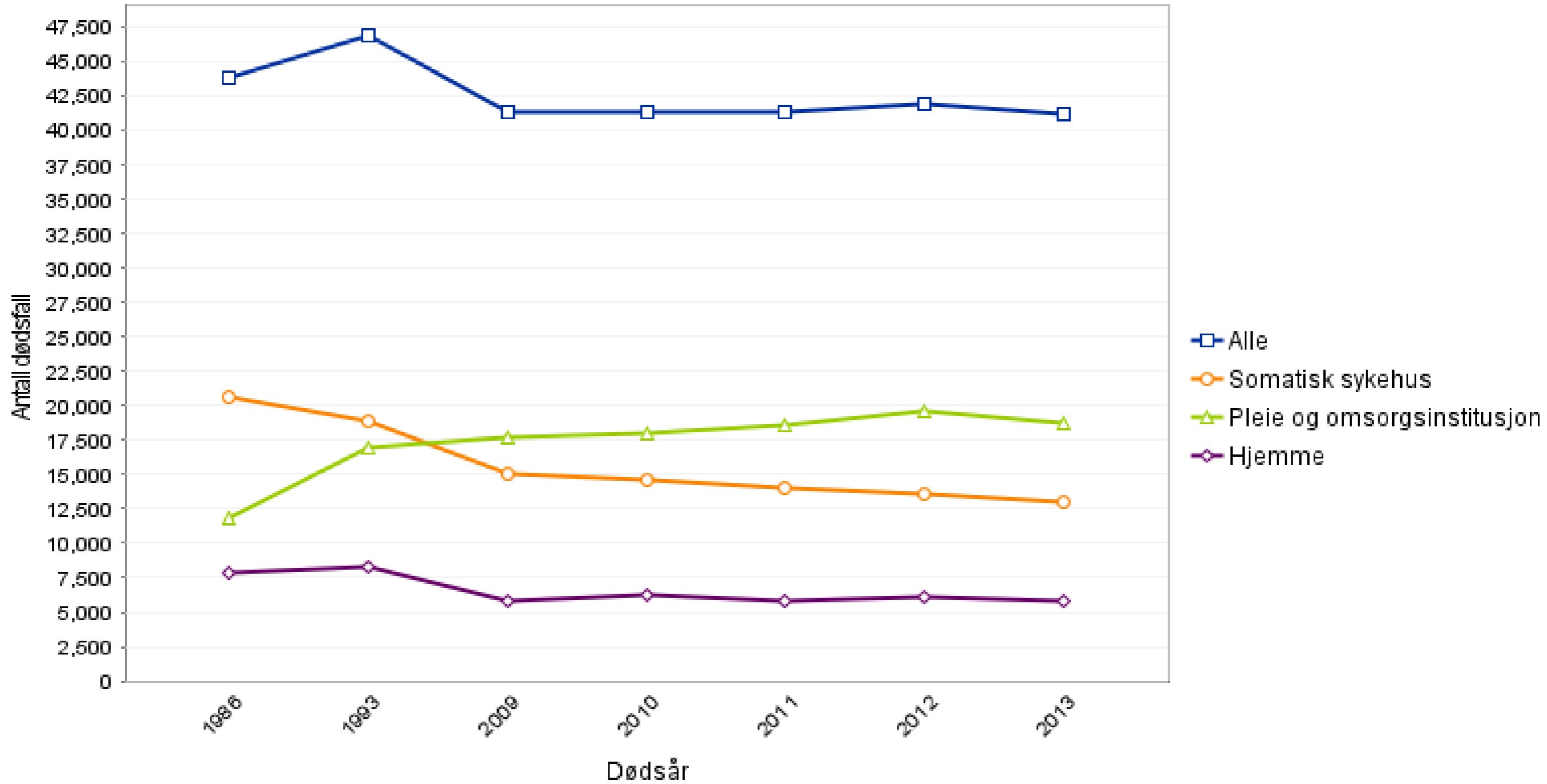
..hvor ellers?



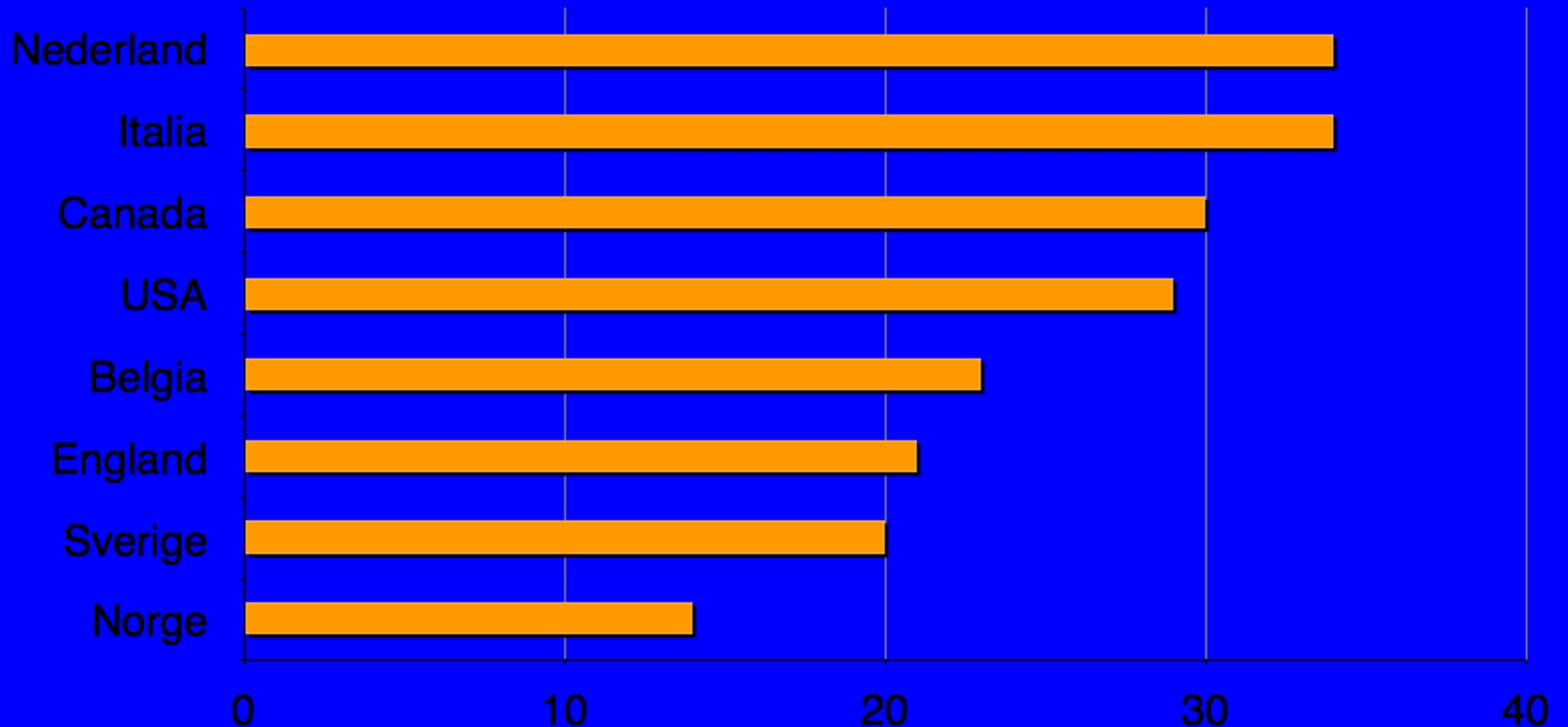




Hvor dør vi?



Hjemmedød: Norge sammenlignet med andre land



Planlagt og ikke planlagt hjemmedød

Kjellstadli et al 2018:

Hvem planlegger å dø hjemme og hvem dør der?

Data: Alle dødsfall 2012 - 2013

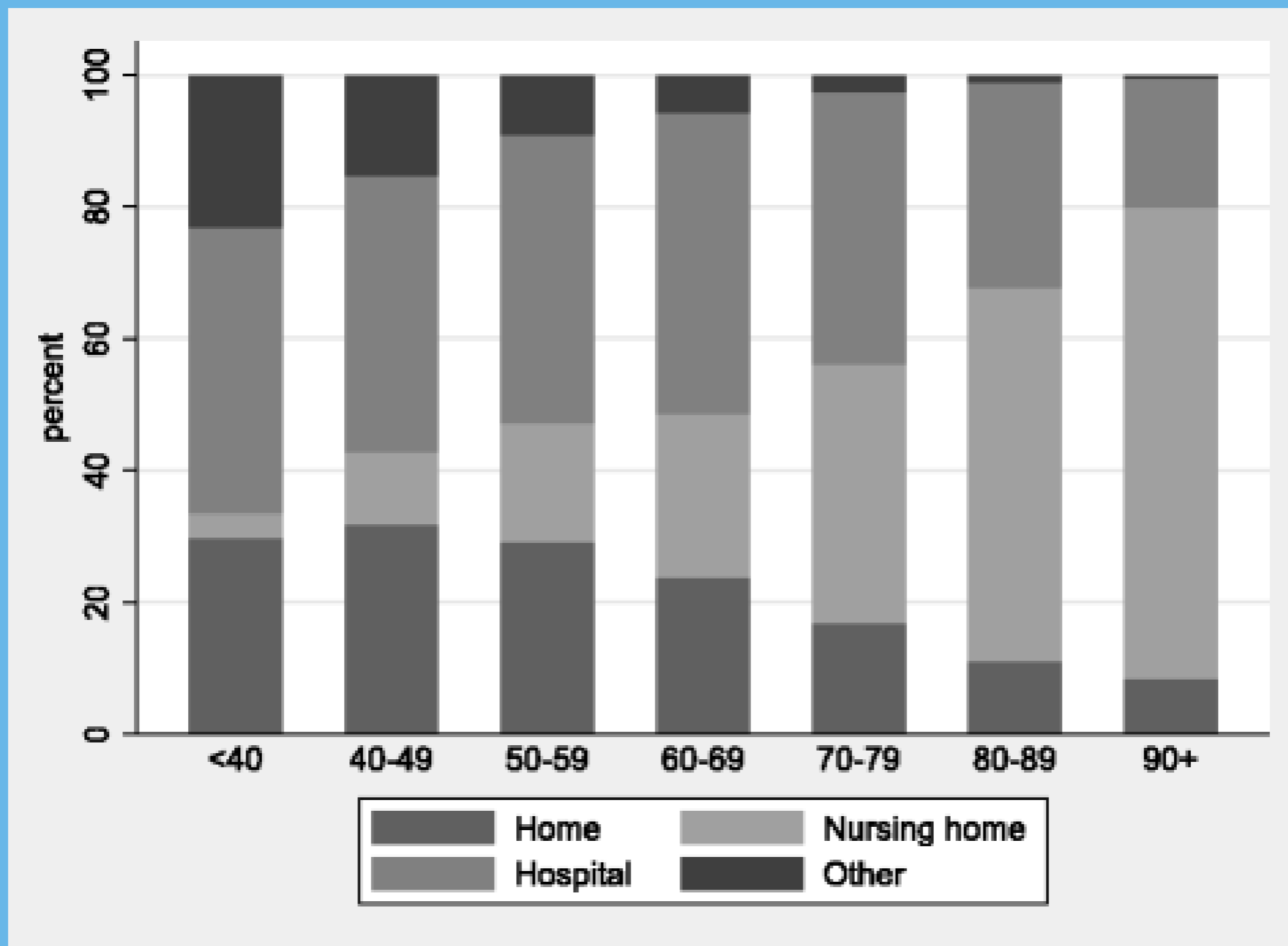
Faktorer som viser forskjell:

- alder?
- kjønn?
- diagnose?
- hvem du bor sammen med ?

14% dør hjemme - kun 7% er planlagt hjemmedød



Dødssted i forhold til alder:



Når det blir umulig...





Sammen med Anna
-når det umulige blir mulig

Hva skal til for at hjemmet blir et sted å leve når du skal dø?

- Et uttrykt ønske om å være hjemme
- Tilgang til hjemmesykepleie og annet helsepersonell (ofte besøk)
- Bo sammen med familie og kunne regne med støtte fra de nærmeste
- Hvor langt i sykdomsutviklingen pasienten har kommet
 - (Gomes & Higginson 2006)

Borte bra - hjemmet alltid best?

- Et ønske som deles av både pasienter og pårørende under gitte betingelser
- Ønsket kan endre seg mot slutten (Munray, Petrova, Dale 2009)
- Pårørende deler i vesentlig grad pasienters ønske om å være hjemme (Woodman & Baillie, 2015)

Spørsmål fra Per Fugelli:

▶ «Har noe endret seg siste tiårene?»



the conversation project



How To Talk To Your Doctor

Discussing end-of-life care with your doctor, nurse, or other health care provider.



the conversation project

CREATED BY THE CONVERSATION PROJECT AND THE INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT

Når?

*“It’s always too early,
until it’s too late.”*

The Conversation Project, 2013

Fra Colorado: «Å dø hjemme er viktig -
også for de som lever videre!»



Dr. John Massoni:
(lege TRU Hospice)

HOSPICE-teamet:

Alle uheldelig kronisk syke
-uavhengig av diagnose

Tverrfaglig team hvor
sykepleierne har en nøkkelrolle
Frivillige en viktig del av teamet

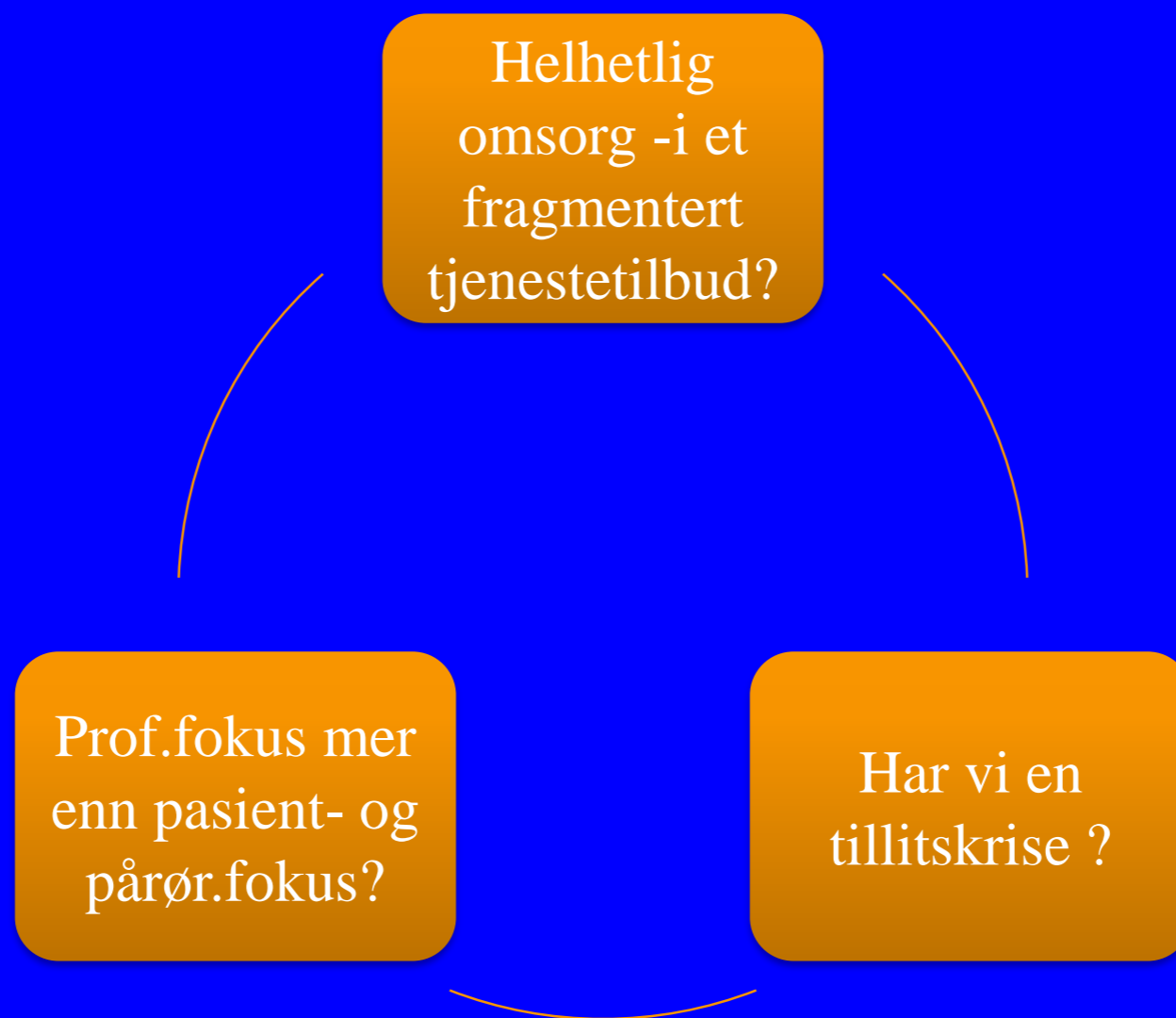
Familiestøtte!

Støtte til familie etter at
pasienten dør.



We are dedicated to
profoundly changing
the way our community
experiences aging,
serious illness and grief —
one family at a time.

Hospice-omsorgens kår i dagens tjenestetilbudet



Hospiceforum Norge

-hvem vi er og hvor vi vil

Hva er vi?

**(HfN) er
en livssynsnøytral,
frivillig organisasjon som
ønsker å bedre
forholdene for alvorlig
syke og døende
og for dem som skal leve
videre.**



Hva vi vil?

- Lokale tilbud som gjør det mulig å dø hjemme for alle som ønsker det**
- Utvikling av Hjemmehospice/Hospiceteam som supplement til dagens tjenestetilbud.**
- Storby- og distriksutfordringer må møtes ulikt (organisering av kompetanse)**



Hva vi vil?

Hospice med dag/døgnsfunksjon i alle regioner/fylker

«Fyrtårn»- for å utvikle og spre kompetanse knyttet til omsorg for alvorlig syke og døende og deres nærmeste gjennom regionale hospicesenter:



Hvorfor?

- valgmulighet for pasienter og familier med særlige utfordringer
- kompetanseutvikling/spredning knyttet til hospice som et verdifundament i omsorg for døende
- hospitering for fagpersoner fra nærliggende kommunale tjenester innen omsorg for døende og tjenestetilbud i spes.helsetjenesten
- utvikling av tverrfaglig kompetanse
- ressurssted for frivillighetsarbeid tilknyttet omsorg for døende
- forskningssatsing med tydelig pasient og pårørendeperspektiv



Finansierings-utfordring som må løses:

- **Finansiering som er mer pasienttilpasset enn systemstyrt, eks «liggetid»**
- **Ordning som sikrer stabile institusjoner/organisasjoner**

NB: Behandlings-/omsorgskultur som en motvekt til dagens behandlingsaktivitet (vi trenger alternativer å peke på for pasienter, pårørende og tjenesteytere)

