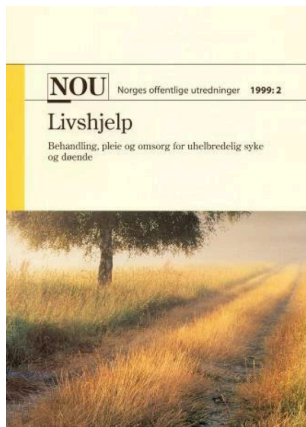


Indikasjon for palliasjon i og utenfor sykehus

Eva Gravdahl

Palliativt team Bærum sykehus



Retningslinjer for symptomlindrende behandling, 1. utgave 2007

RETNINGSLINJER FOR SYMPTOMLINDRENDE BEHANDLING



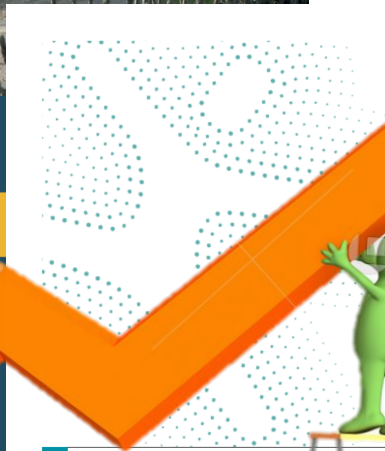
Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase

- Innledning
- Kommunikasjon og samvalg
- Erkjennelse av at livet går mot slutten, at døden nærmer seg
- Mat og drikke når døden er nært forestående

Norsk forening for palliativ medisin

Standard for palliasjon



Publisert 22.10.2014 Sist endret 2.3.2016



Evaluering av tjenestetilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg

Forfattere
Line Melby
Anita Das, Thomas Halvorsen, Sissel Steihaug



På liv og død

Palliasjon til alvorlig syke og døende



NOU-en i korte trekk:

- Ikke bare kreft
- Pasientforløp og forhåndssamtaler – et samarbeid mellom 1. og 2.linjetjenesten
- Palliasjon som sidespesialitet. Palliasjon obligatorisk del av andre spesialistutdanninger
- Masternivå på tilleggsutdanning i palliasjon
- Forskning må prioriteres
- Organisasjonsstrukturen beholdes men utvides til andre sykdomsgrupper*

Hva er palliasjon?

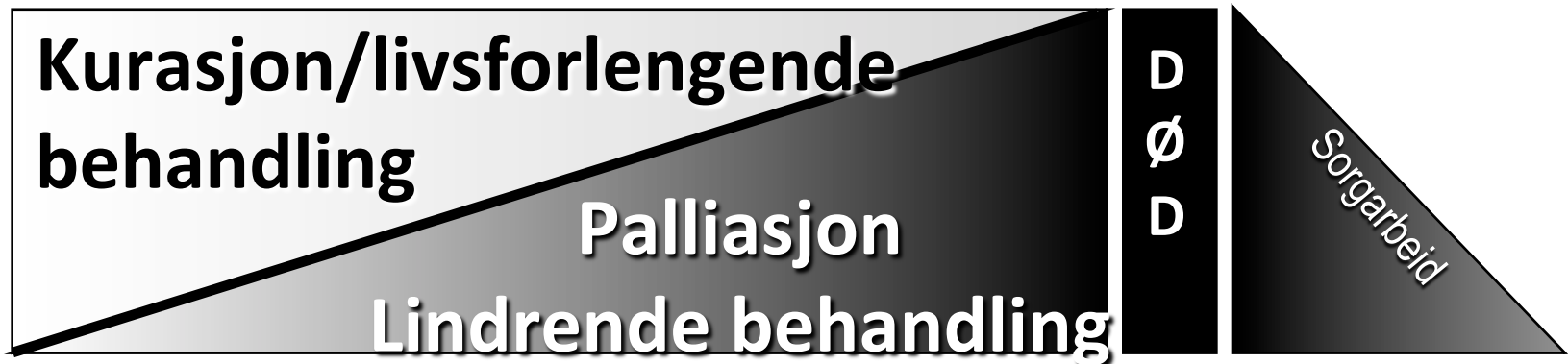
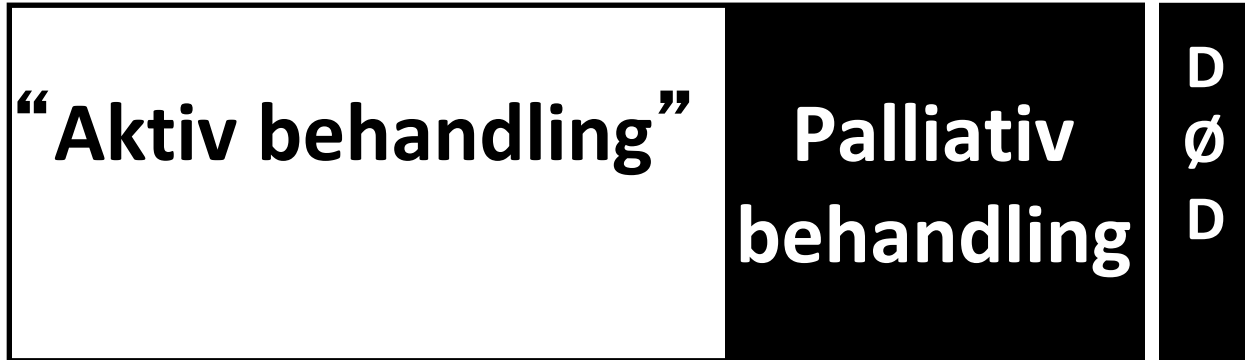


- -En **tilnæringsmåte**
- Målet er *livskvalitet* i møte med livstruende sykdom
- Metoden er å lindre og forebygge **lidelse**
- Identifisere tidlig, presis kartlegging og smarte tiltak

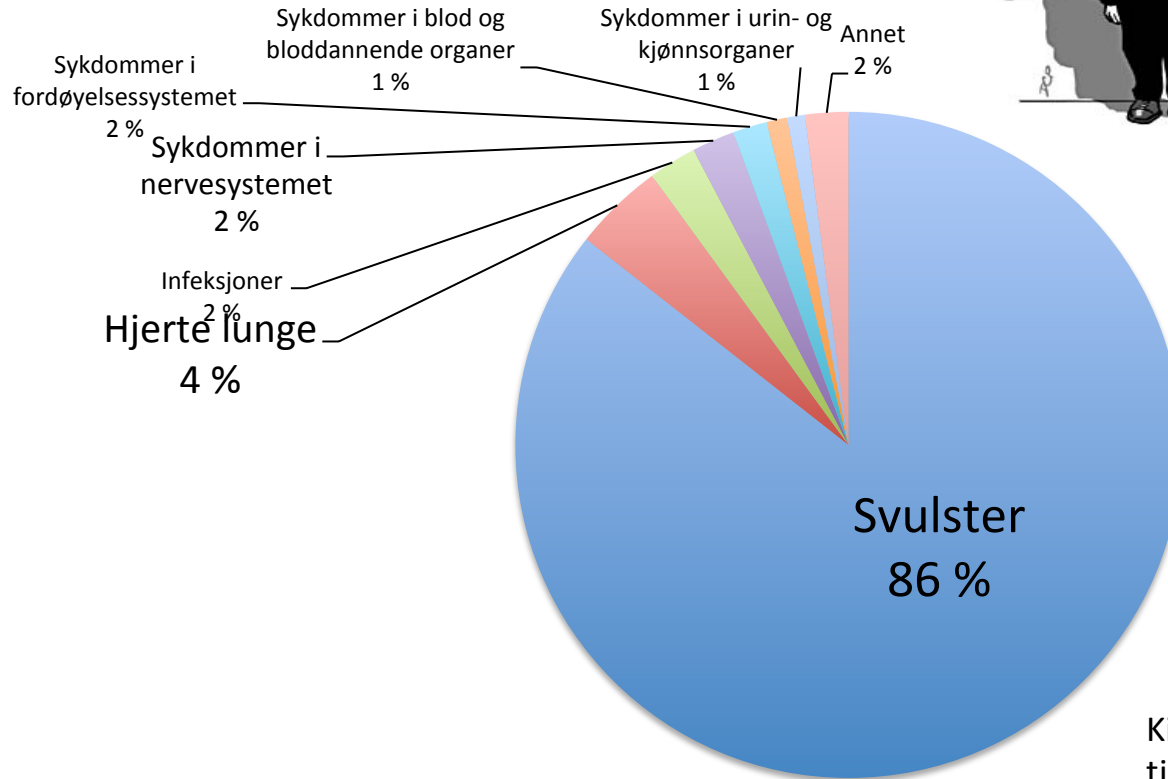
Hva er målet?

- God symptomlindring
- Pas får hjelp der de ønsker det
- Trygghet og støtte
 - "Advance care planning"
 - Informasjon
- Mindre angst, færre kriser,
- Færre sykehusinnleggelseser
- Omsorgspersoner får støtte og veiledning
- Tillit, samarbeid, tilfredsstillelse, bedre kommunikasjon

Med ønske om tidligere integrasjon..

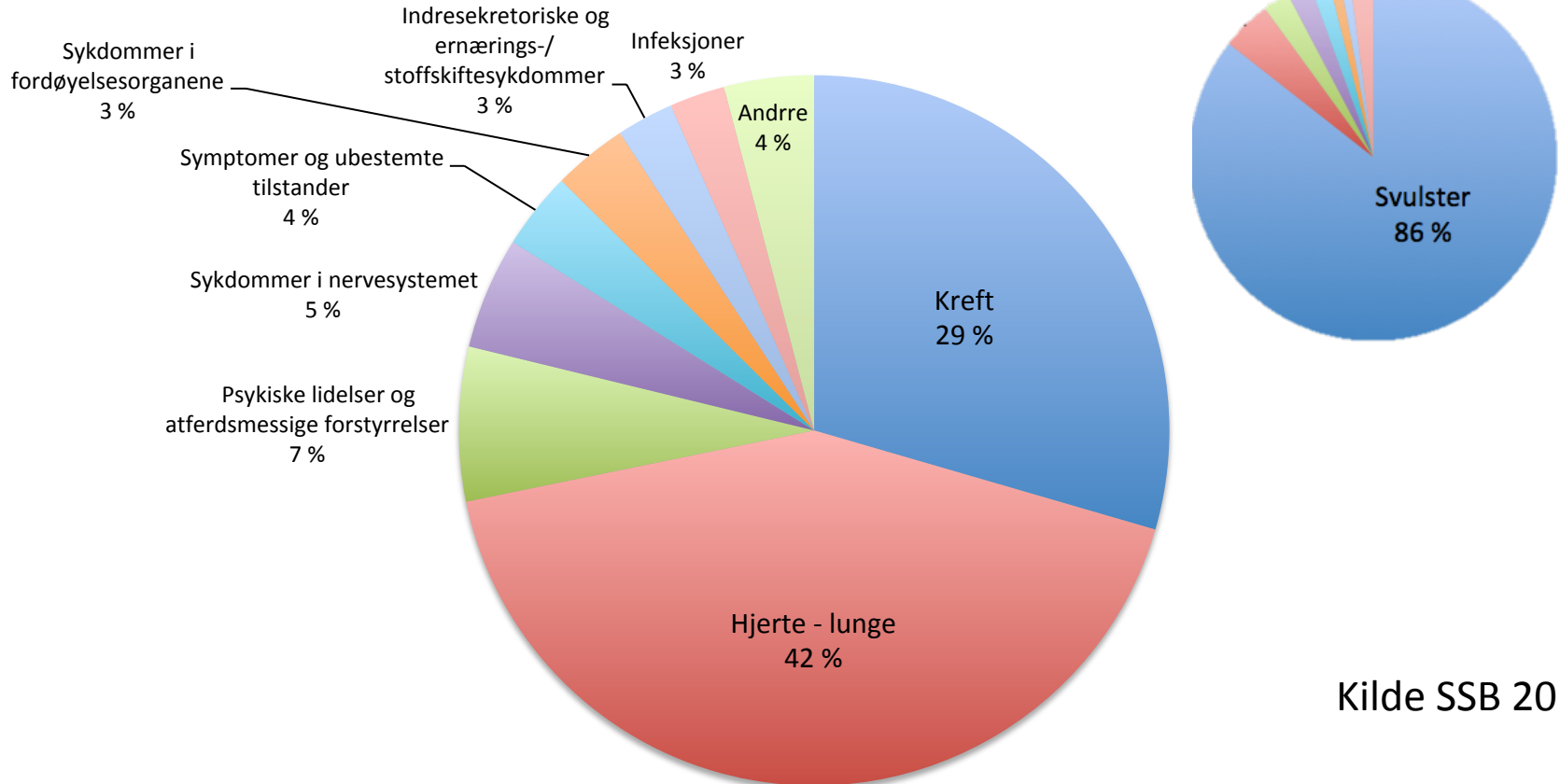


Palliativt tilbud og diagnose



Kilde: SINTEF” Evaluering av tjenestetilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg”

Dødsfall 2015 etter diagnose



Kilde SSB 2013



INDIKASJONER FOR PALLIASJON..



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)



- Redusert aktivitetsnivå
- 2 eller flere akuttinnleggelser siste 6 mnd
- Vekttap
- Plagsomme symptomer tross behandling
- Pasienten ønsker å diskutere behandlingsintensitet

The SPICT™ is a guide to identifying people at risk of deteriorating health and dying. Assess these people for unmet supportive and palliative care needs.

Look for two or more general indicators of deteriorating health.

- Performance status is poor or deteriorating (the person is in bed or a chair for 50% or more of the day); reversibility is limited.
- Dependent on others for most care needs due to physical and/or mental health problems.
- Two or more unplanned hospital admissions in the past 6 months.
- Significant weight loss (5-10%) over the past 3-6 months, and/ or a low body mass index.
- Persistent, troublesome symptoms despite optimal treatment of underlying condition(s).
- Patient asks for supportive and palliative care, or treatment withdrawal.

Look for any clinical indicators of one or more advanced conditions

<input type="checkbox"/> Cancer <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Functional ability deteriorating due to progressive metastatic cancer.<input type="checkbox"/> Too frail for oncology treatment or treatment is for symptom control.	<input type="checkbox"/> Heart/Vascular Disease <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NYHA Class III/IV heart failure, or extensive, untreatable coronary artery disease with:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Breathlessness or chest pain at rest or on minimal exertion.<input type="checkbox"/> Severe, inoperable peripheral vascular disease.	<input type="checkbox"/> Kidney Disease <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Stage 4 or 5 chronic kidney disease (eGFR < 30ml/min) with deteriorating health.<input type="checkbox"/> Kidney failure complicating other life limiting conditions or treatments.<input type="checkbox"/> Stopping dialysis.
<input type="checkbox"/> Dementia/Frailty <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Unable to dress, walk or eat without help.<input type="checkbox"/> Eating and drinking less; swallowing difficulties.<input type="checkbox"/> Urinary and faecal incontinence.<input type="checkbox"/> No longer able to communicate using verbal language; little social interaction.	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratory Disease <ul style="list-style-type: none">Severe chronic lung disease with:<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Breathlessness at rest or on minimal exertion between exacerbations.<input checked="" type="checkbox"/> Needs long term oxygen therapy<input type="checkbox"/> Has needed ventilation for	<input type="checkbox"/> Liver Disease <ul style="list-style-type: none">Advanced cirrhosis with one or more complications in past year:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> diuretic resistant ascites<input type="checkbox"/> hepatic encephalopathy<input type="checkbox"/> hepatorenal syndrome<input type="checkbox"/> bacterial peritonitis<input type="checkbox"/> recurrent variceal bleeds

Livets slutfase - om å finne passende behandlings- nivå og behandlingsintensitet for alvorlig syke og døende

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18-2014
Oversikt over systematiske oversikter

*Den sterkeste dokumentasjonen
viser at:*

- *Tiltak rettet mot kontinuitet,
betyr mest for pasientenes
tilfredshet*
- *Tiltak som setter pasienten i
sentrum, har best effekt på
smerte*
- *Tiltak som er rettet mot
kommunikasjon og
beslutningstaking gir best
utnyttelse av
intensivmedisinske tjenester*

Et palliativt team:

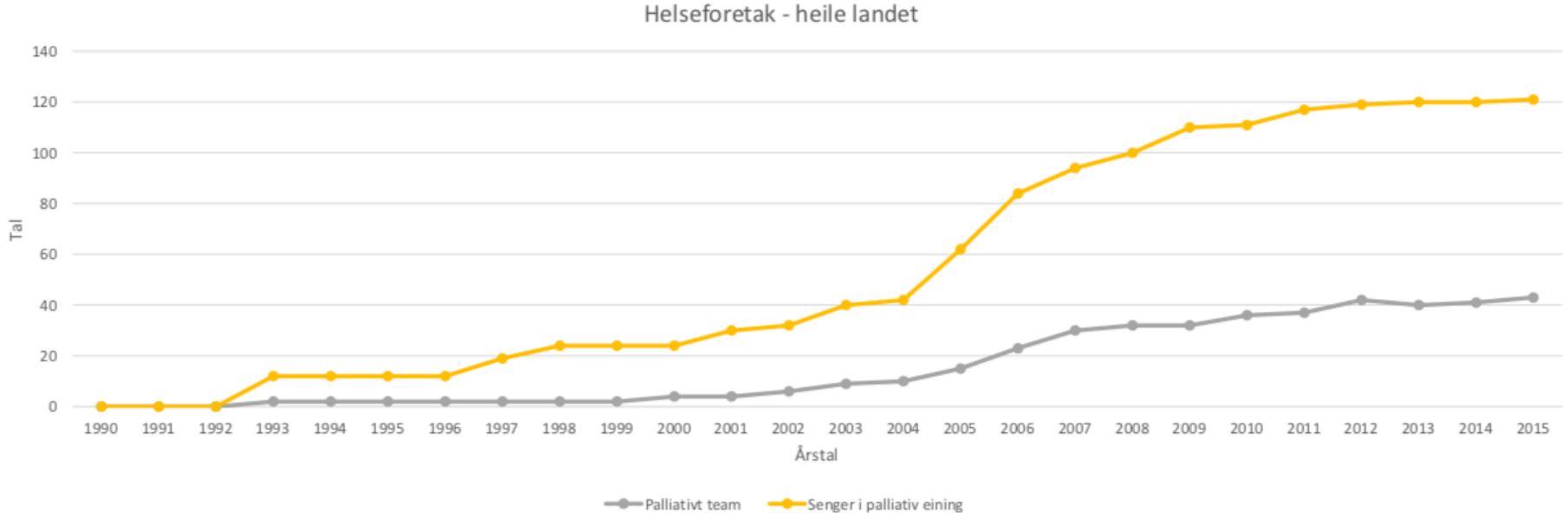
- Ambulant service til pasientens hjem og sykehjem
- Polikliniske konsultasjoner
- Konsulentvirksomhet ved sykehusets avdelinger
- Vurdering av problemstilling og planlegging av oppholdet før innleggelse i den palliative enheten
- Smerte- og symptomlindring ved den palliative enheten
- Vurdering, råd og hjelp ved sosiale og åndelige/eksistensielle problemer
- Akuttsenger med vekt på problemløsning. Kort liggetid, dvs 5-7 dager, tilstrebes.
- Aktiv diagnostikk og behandling i forhold til symptomlindring og optimalisering av funksjon
- Planlegging av pasientens videre oppfølging
- Muligheter for opphold i pasientens terminalfase
- Kartlegging, vurdering og innsats i forhold til
 - fysiske
 - psykiske
 - sosiale
 - åndelige/eksistensielle

Illusjoner og
virkelighet..



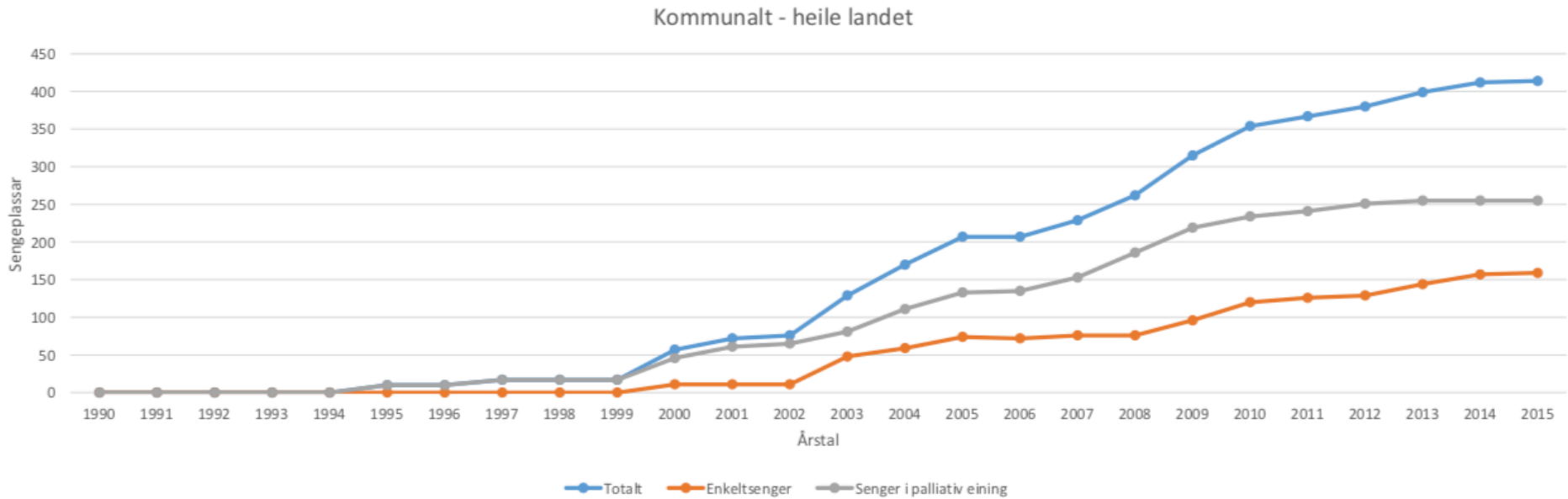
Palliative team i helseforetakene

- Den første enheten i 93
- Størst økning fra 2005-2009
- Fra 2011 stabilt rundt 120 senger



Kommunale palliative enheter

- Første i 1995.
- Ved tusenårsskiftet 46 senger
- • Etter 2000 har det vært jevn økning, med unntak i region Oslo og Sør
- • Frå 2009 til 2015 stabilt rundt 250 sengeplasser
- Mange enkeltsenger i nord



Fyller vi internasjonale krav?

- EAPC anbefaler 80-100 senger per mill innbygger og sengeenheter på 8-12 senger/enhet
- Norge har i snitt 5,4 senger/enhet

Region	Senger per million
Region Øst (Akerhus, Østfold, Hedmark, Oppland)	96
Region Oslo	61
Region Sør (Aust-Agder, Vest-Agder, Telemark, Vestfold og Buskerud)	139
Region Vest (Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane)	92
Region Midt-Norge (Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag)	87
Region Nord (Nordland, Troms og Finnmark)	104

Mann f 67, gallegangskreft



Mann f 67, gallegangskreft





A Hospice-Hospital Partnership: Reducing Hospitalization Costs and 30-Day Readmissions among Seriously Ill Adults

John C. Tangeman, MD, FACP,¹ Carole B. Rudra, PhD, MPH,² Christopher W. Kerr, MD, PhD,¹
and Pei C. Grant, PhD¹

Abstract

Background: and randomized
readmission is
Objective: We
Methods: We
IPC at two w
among patient
same period a
Results: On a
comparison p
Readmission r
than comparis
locations (12
Conclusions:
Furthermore,
hood of readm

- Palliativt team på sykehus reduserer kostnaden ved sykehusopphold
- Samarbeid sykehus-kommunalt palliativt tilbud reduserer sjansen for reinnleggelse

fits. Observational
e association with
ion rates.
ents who received
mpared outcomes
italized during the
palliative care than
boratory services.
ospice care (1.1%)
scharged to other
rn New Yorkers.
reduce the likeli-

Noen utfordringer...



Utfordringer

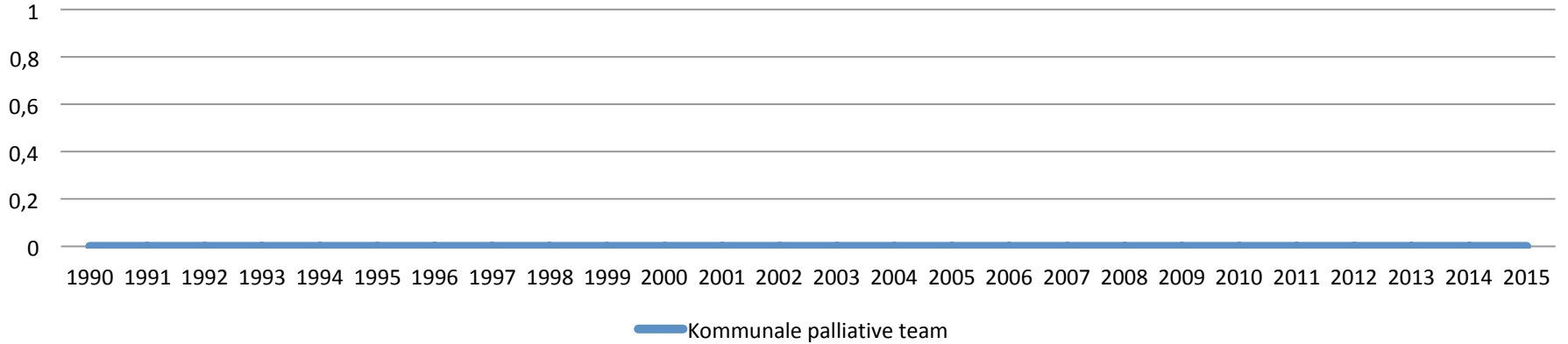


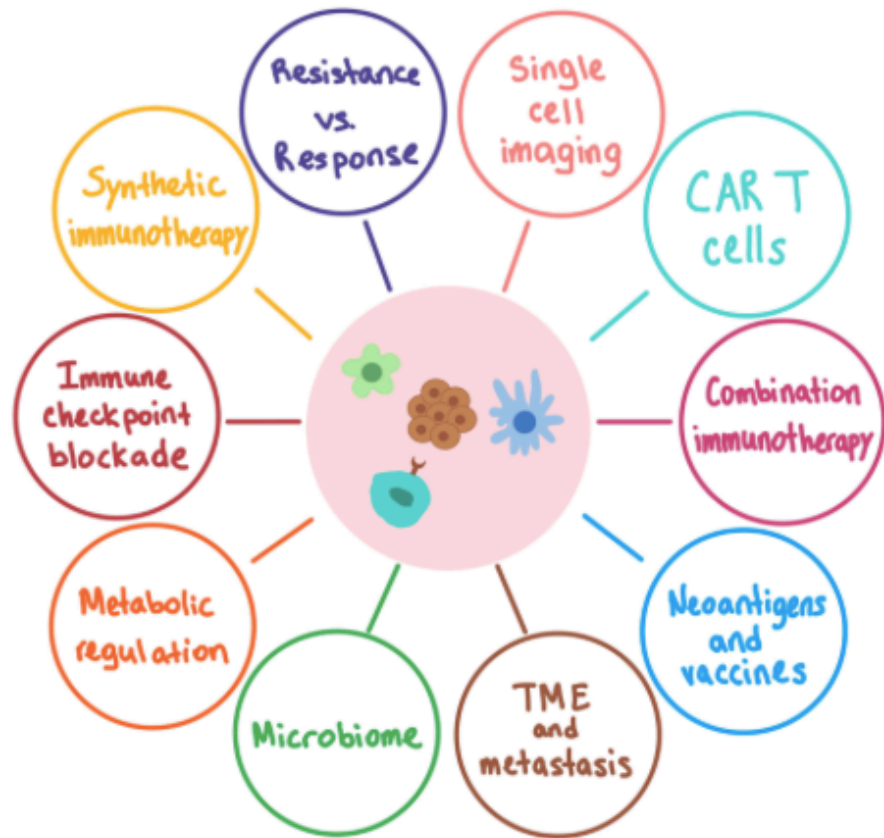
Skytebane 2,1

Gravlund



Kommunale palliative team





Veien videre...

- Ikke bare kreft
- Pasientforløp og forhåndssamtaler – et samarbeid mellom 1. og 2.linjetjenesten
- Palliasjon som sidespesialitet. Palliasjon obligatorisk del av andre spesialistutdanninger
- Masternivå på tilleggsutdanning i palliasjon
- Forskning må prioriteres

