

STRATEGI FOR LINDRENDE BEHANDLING VED STAVANGER UNIVERSITETSSYKEHUS (SUS) 2021-2025

Visjon: God livskvalitet for pasient og pårørende

1. Mål

Pasienter med livstruende sykdom, og deres pårørende, skal ha best mulig livskvalitet og tilgang til lindrende behandling (palliasjon), samt oppleve trygghet og forutsigbarhet i sykdomsforløpet.

Helsepersonell på SUS skal ha kompetanse i grunnleggende palliasjon og sørge for samarbeid og samhandling i pasientforløpene i helseforetaket og til kommunene i Helse Stavanger.

2. Beskrivelse av dagens situasjon

2.1 Innledning

Palliasjon er pasientsentrert helhetlig omsorg og behandling som har til formål å fremme livskvalitet hos pasienter og pårørende som står overfor utfordringer forbundet med alvorlig, livstruende/livsbegrensende sykdom. Palliasjon forebygger og lindrer lidelse gjennom tidlig diagnostisering, vurdering og behandling av smerter og andre problemer av fysisk, psykisk, psykososial og åndelig art. Lindrende behandling gjelder pasienter med livstruende/livsbegrensende sykdommer (for eksempel kreft, organsvikt og progredierende nevrologiske tilstander). Alvorlig syke barn og unge med livstruende/livsbegrensende tilstander har et særskilt behov for tilpasset kompetanse og behandlingstilbud.

Pasienter med behov for palliasjon finnes i alle deler av helsetjenesten. Pasientene har ofte et sammensatt sykdomsbilde med hyppige og raske endringer av symptomer, et svingende forløp, behov for kontinuitet, tverrfaglig samarbeid og samhandling med flere aktører. Dette fordrer god planlegging, involvering av og samarbeid med helsepersonell i kommunene.

Et pasientforløp i palliasjon kan deles i tidlig palliativ fase, sen fase og en slutfase med omsorg og behandling ved livets slutt. Studier har vist at tidlig palliasjon kan føre til bedre symptomlindring, økt livskvalitet, forlenget overlevelse, bedre sykdomsforståelse, færre innleggelser i sykehus i sen/slutfasen av sykdomsforløpet og for kreftpasienter mindre kjemoterapi mot slutten av livet. Ifølge Helsedirektoratet dør 31 prosent av befolkningen på sykehus i Norge (nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase, 2018). Pasienter i livets slutfase, og deres pårørende, har et spesielt behov for trygghet og verdighet. Helsepersonell på SUS har behov for kompetanse og en plan for omsorg og behandling når livet går mot slutten.

Avhengig av behov og kompleksitet differensieres mellom 2 nivåer med hensyn til kompetanse; grunnleggende palliasjon og spesialisert palliasjon. Alle helsearbeidere som arbeider med pasienter med livstruende/livsbegrensende sykdom skal beherske grunnleggende palliasjon. Pasienter med komplekse problemstillinger har behov for spesialisert palliasjon, som tilbys av fagpersoner i

palliative team og palliative enheter med spesialistkompetanse innen lindrende behandling (Palliativt senter ved SUS).

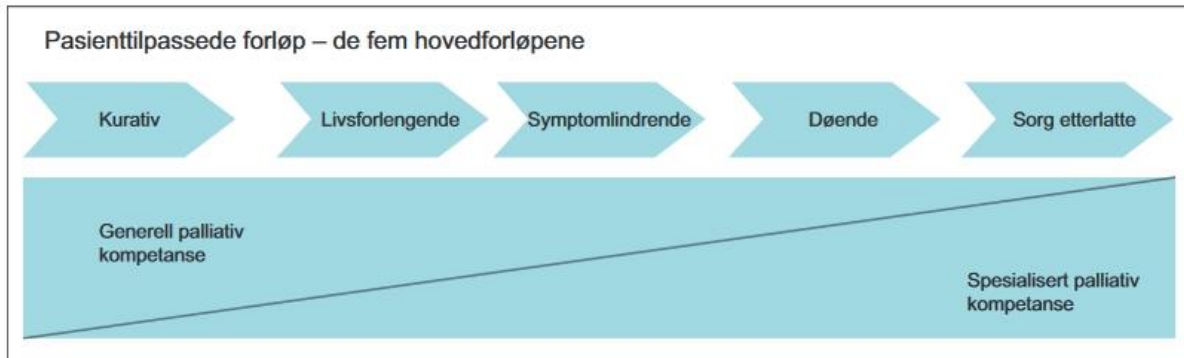


Fig. 7.1 NOU 2017:16

2.2 Bakgrunn

Arbeidsgruppen (vedlegg 1) har høsten 2020 kartlagt eksisterende utfordringer vedrørende pasienter med behov for lindrende behandling, samt behov for palliativ kompetanse hos helsepersonell ved somatiske klinikker på SUS. Det rapporteres om varierende praksis og ulikhet i behandlingstilbudet. Det er et generelt behov for systemer som understøtter pasientenes behov for helhet og sammenheng i de palliative pasientforløpene. Arbeidsgruppen har identifisert følgende områder for forbedring: Kompetanse, organisering, samt pasientforløp og samhandling.

2.3 Kompetanse

Helsepersonell har behov for kompetanse i grunnleggende palliasjon; herunder kunne identifisere pasienter med behov for palliasjon, kartlegge og lindre symptomer, planlegge, samhandle, samt kunne gjenkjenne og gi god omsorg og behandling ved livets slutt. Ivaretagelse av pårørende inngår som en naturlig del av grunnleggende palliasjon. God kommunikasjon med pasienter, pårørende og samarbeidende helsepersonell er en viktig forutsetning for å kunne yte god lindrende behandling.

Vurderinger av behandlingsintensitet og behandlingsbegrensning beskrives å være utfordrende og tidkrevende. Tid og kompetanse til komplekse palliative kliniske vurderinger, kommunikasjon og etisk refleksjon må adresseres og tematiseres av ledere på avdelingsnivå. SUS har, som utdanningsvirksomhet, ansvar og krav til kvalitet i veiledning og undervisning. Det etterspørres tiltak for kompetanseheving i klinisk kommunikasjon, etisk refleksjon og mulighet for felles vurdering og beslutningsstøtte fra palliativt fagmiljø. Ressurspersoner i *Nettverk i kreftomsorg og lindrende behandling* er ikke nok kjent og ofte ikke tilgjengelig i enhetene.

2.4 Organisering

Helsepersonell opplever å ha lite tid til samtale, kartlegging og vurderinger, samt mindre tilrettelagte fysiske forhold for å kunne ivareta denne pasientgruppen og deres pårørende. Det erkjennes et stort behov for kontinuitet både av leger og pleiepersonell. Avdelinger med stor intervensjonsaktivitet og en effektivisert arbeidshverdag har et særlig behov for å tilrettelegge for kontinuitet, overlegekompetanse, tverrfaglig tilnærming og samarbeid. Arbeidsgruppen ser dessuten et behov for å legge til rette for at pasienter i sen fase av sykdom slipper unødvendig flytting mellom avdelinger/enheter.

2.5 Pasientforløp og samhandling

Helsepersonell trenger kompetanse og tid til planlegging, dialog og samhandling med fastlege og kommunehelsetjeneste for å imøtekomme pasientenes ønske om å være nær hjemmet og i størst mulig grad unngå sykehusinnleggelse. Dette fordrer forståelse for betydning av god samhandling med kommunehelsetjenesten og andre aktører. Tydelig dokumentasjon av kliniske vurderinger, beslutning, pasientens ønsker, pårørendes behov og plan for videre oppfølging vil bidra til mer trygghet og forutsigbarhet for pasient, pårørende og samarbeidende helsepersonell. Arbeidsgruppen mener undervisning og opplæring i bruk av *Pasientforløp palliasjon* kan bidra til å øke kompetanse og bedre forståelsen for samhandlingen.

3. Strategi

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 beskrives pasientens helsetjeneste. Sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene samarbeider og opptre i team. Tidlig innsats, oppfølging av behandling og andre tiltak, samt god informasjon vil bidra til at helsetjenesten oppleves sammenhengende og tilrettelagt for den enkelte.

For at pasienter og deres pårørende skal ha best mulig livskvalitet og tilgang til lindrende behandling deles tiltakene i områdene: kompetanse, organisering og pasientforløp og samhandling (vedlegg 2).

3.1 Kompetanse

Det finnes kompetansehevende tiltak i lindrende behandling ved SUS i dag. *Pasientforløp i palliasjon* er et digitalt verktøy for kompetanseheving basert på gjeldende retningslinjer i lindrende behandling og kunnskapsbasert praksis. *4 gode vaner* er et kurskonseptet for å forbedre evne til effektiv og god klinisk kommunikasjon. Palliativt senter ved SUS har spesialisert kompetanse i palliasjon og tilbyr ved siden av klinisk pasientbehandling, råd, veiledning og kompetanseheving til helsepersonell i Helse Stavanger. Eksisterende kompetansetilbud må gjøres bedre kjent.

- Ledere skal legge til rette for at nyansatte (pleiepersonell) deltar i kurs i grunnleggende palliasjon og omsorg og behandling i livets slutfase. Leger i spesialisering (LIS 1) skal gjennomføre obligatorisk undervisning. Leger og pleiepersonell skal gjennomføre aktuell opplæring i Kompetanseportalen
- Helsepersonell skal kunne identifisere pasienter med behov for palliasjon og gjenkjenne når pasienter nærmer seg livets siste fase
- Kurs i kommunikasjonsferdigheter og *4 gode vaner* skal gjennomføres av helsepersonell ved alle enheter
- SUS skal heve kompetanse i barnepalliasjon
- Ledere på avdelingsnivå skal vurdere behov for kompetanse innen fagområdet kreft og palliasjon for sykepleiere, samt palliativ medisin for leger
- Palliativt senter skal bidra med tverrfaglige råd, veiledning og undervisning til helsepersonell, samt forbedringsarbeid i henhold til strategien

3.2 Organisering

Ledere ved SUS må organisere tjenestene etter pasientens behov. Sårbare pasienter skal oppleve trygghet, forutsigbarhet og at tjenestetilbudet fungerer som tverrfaglige team rundt dem.

- Ledere skal legge til rette for kontinuitet ved at samme lege og pleiepersonell følger pasienten over tid
- Ressurspersoner i *Nettverk i kreftomsorg og lindrende behandling* har et definert ansvarsområde og funksjon på sin arbeidsplass. Ledere skal legge til rette for dette arbeidet og ansvarlig gjøre ressurspersonen i enhetene
- Tverrfaglig samarbeid og kunne stille spørsmål om etiske utfordringer og verdimessige konflikter skal være integrert praksis
- Ledere skal ha en plan for ivaretagelse av pårørende, inkludert barn som pårørende
- Ledere skal legge til rette for tid og egnet sted til pasient- og pårørende samtaler
- SUS skal utvikle et tilpasset tilbud til barn og unge som har behov for lindrende behandling (barnepalliasjon)

3.3 Pasientforløp og samhandling

Pasientforløp mellom enheter i helseforetaket og til kommunene skal kjennetegnes ved gode systemer og praksis i overgangene som gir pasienter, pårørende og helsepersonell forutsigbarhet og trygghet.

- Leger skal kunne gjennomføre *forhåndssamtale* der pasientens ønsker og preferanser kartlegges og dokumenteres
- Enhetene skal avholde samarbeids- og nettverksmøter når det er et behov hos pasient, pårørende eller samarbeidende helsepersonell. Nødvendig opplæring av helsepersonell skal gjennomføres
- Leger skal ha rutine for å involvere og kontakte pasientens fastlege
- Enhetene skal ha rutine for informasjon til pasient og pårørende, samt vurdere behov og informere om åpen kontakt
- Helsepersonell skal kjenne til hensikt og innhold i *Individuell (palliativ) plan* for pasienter med behov for koordinerte tjenester, etterspørre slik plan, samt kunne opprette denne sammen med pasient, pårørende og kommunehelsetjenesten
- Enhetene skal systematisk praktisere utskrivningssamtale med behandlende lege. Epikrise for palliative pasienter skal inneholde en klar plan for videre oppfølging

4. Konklusjon og veien videre

Arbeidsgruppen mener strategien vil føre til et mer helhetlig, likeverdig og bedre behandlingstilbud til pasienter med behov for lindrende behandling. Økt kompetanse, bedre tilrettelagt organisering og samhandling vil føre til mestring og trygghet hos helsepersonell. Å arbeide med alvorlig syke og døende pasienter, og deres nærmeste, er utfordrende i en hektisk sykehushverdag. Helsepersonell må ha tid til nødvendige tverrfaglige vurderinger, samtaler og etisk refleksjon, og ledere må anerkjenne og legge til rette for dette.

Strategi handler om å gjøre prioriteringer og ta valg. Hva er viktig? Hvilke endringer bør vi begynne med hos oss? Vi vet det tar tid før ny kunnskap og nye arbeidsmåter blir en del av daglig praksis. Strategi for lindrende behandling ved Stavanger universitetssykehus skal vurderes og forankres i klinikkene. Ledere på avdelingsnivå har ansvar for evaluering av egen praksis, og følge opp aktuelle tiltak i sine handlingsplaner. Palliativt senter kan bistå med råd og kompetanse i forbedringsarbeid og

forbedringsprosjekter. Tilbakemeldingsskjema for etterlatte (seksjon for prestetjenesten) kan gi viktig informasjon til enheter og være en mulig resultatindikator. I tillegg kan prevalensundersøkelser (for eksempel identifisering av pasienter med behov for palliasjon) og spørsmål innen lindrende behandling i brukerundersøkelser være aktuelt.

Stavanger universitetssykehus på Ullandhaug (Nye SUS) vil gi gode muligheter for forbedringer til pasienter og pårørende, og nye muligheter for helsepersonell å jobbe på.

Kilder:

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Helse- og omsorgsdepartementet)
NOU 2017:16 På liv og død
Stortingsmelding 24. Lindrende behandling og omsorg (2020)
Nasjonalt faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase (Helsedirektoratet 2018)
Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (Helsedirektoratet 2019)
Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet 2017)
Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for palliasjon Helse Stavanger (delavtale 2d, 2018)

Vedlegg:

1. Arbeidsgruppens sammensetning
2. Oversikt tiltak

Høringsinstans for arbeidsgruppen:

Brukerutvalget Helse Stavanger
Samhandlingsutvalget v/Fagråd palliasjon SUS
Kompetansesenteret i lindrende behandling Helseregion Vest