

St. Olavs utviklingsplan (2019-2035). Innspill fra Kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge og Seksjon lindrende behandling, Kreftklinikken, St. Olav

Å yte helsetjenester med høy faglig kvalitet, god pasientflyt, høy brukertilfredshet og optimal ressursutnyttelse for en befolkning med økende alder og økende forekomst av kroniske, livstruende sykdommer er utfordrende. For å kunne tilby «fremragende behandling»- uansett alder og diagnose, er det viktig å styrke det palliative tilbudet for alle pasientgrupper med livstruende sykdommer, inklusive barn.

NOU, 2017:16, På liv og død; Palliasjon til alvorlig syke og døende beskriver også utfordringsbildet, gir fremtidsperspektiver og forslår konkrete tiltak for å møte utfordringene.

Konkrete innspill i forhold til kapittel 6 i planen:

1. Øking av kapasitet og kvalitet gjennom kontinuerlig forbedring:
 - Tidlig integrasjon av palliasjon i de pasienttilpassede forløp vil kunne bidra til mindre symptombyrde, færre innleggelser, mer hjemmetid og mer fornøyde pasienter og pårørende.
 - Palliasjon bør få en større rolle i behandlingen av andre kroniske sykdommer enn ikke-kurerbar kreft, som f.eks. alvorlige lidelser med progredierende svikt av funksjon i sentralnervesystemet, lunger, hjerte og nyrer.
 - Pasientperspektivet med økt medbestemmelse gjennom forhåndssamtaler og planlegging av det pasienttilpassede forløp kan gi mer hjemmetid og færre u hensiktsmessige innleggelser.
 - Forsknings- og kvalitetsforbedringsprosjekter rettet mot pasientforløp og pasientmedvirkning.

2. Utdannelse, rekruttering og bevaring av kompetent personell:
 - Kliniske utdanningsstillinger innen palliasjon prioriteres for relevante faggrupper og spesialiteter.
 - Flere kombinerte stillinger innen klinikk, undervisning og forskning.

3. Legge til rette for fremragende klinisk forskning og innovasjon:
 - Forskningsfokus bør speile at befolkningen blir eldre og at flere får behandling lengre:
 - i. Behandlingseffekter og toleranse hos eldre og multimorbide vs. «standard» studiepasienter.
 - ii. Behandlings-intensjoner/-gevinster/-ønsker.

- iii. Symptomlindrende behandling, med både pasient og pårørende perspektiv.
 - Regionale kompetansesentra i lindrende behandling skal (bl.a. i henhold til NOU, 2017:16 og Nasjonalt handlingsprogram i palliasjon) som en del av sin virksomhet ha ansvar for forskning og implementering av ny kunnskap innen palliasjon. Strukturer for nasjonalt og internasjonalt samarbeid foreligger.
- 4. Ny teknologi og nye muligheter innen IKT området:
 - Interaktiv kartlegging av symptomer og andre pasientrapporterte behandlingsindikatorer.
 - Elektronisk beslutningsstøtte hvor symptombylde og faglige retningslinjer er viktige momenter.
- 5. Samarbeid med NTNU for et integrert universitetssykehus:
 - Overleger bør som fagansvarlige også ha en akademisk tilknytning (både for forskning og undervisning).
 - Felles datasystem vil gjøre integreringen lettere.
- 6. Optimal ressursbruk:
 - Her må helsevesenet ses som en helhet.
 - i. Mer kompetanse innen palliasjon for aktuelle grupper av helsearbeidere kan bidra til færre uhensiktsmessige innleggelses samt raskere utskriving til hjemmet eller kommunal institusjon.
 - ii. Palliative senger og palliative enheter i flere sykehjem vil kunne redusere behovet for sykehussenger.
- 7.
- 8. Pasientens helsetjeneste:
 - Pasientens egenrapporterte symptomer må kartlegges og følges systematisk med bruk av anerkjente kartleggingsverktøy.
 - Pasientens håp, forventninger og ønsker må kartlegges så tidlig som mulig, gjennom systematisk bruk av forhåndssamtaler og planlegging ved alvorlige sykdomsforløp.
 - Opplevd kvalitet i møtet med helsevesenet vil ha sammenheng med pasientens forventninger.

9. Dempe framtidig vekst i behov for helsetjenester:

- Prioritering av kompetanseheving innen pallisjon kommunalt vil kunne redusere behov for innleggelser ved akutt symptomforverring.
- Fokus på begrensning av komplisert behandling i livets slutfase, hvor stort potensiale for bivirkninger, forventet liten nytte samt høye kostnader vil kunne redusere reell pasientnytte (Jfr. Helsedirektoratets veileder (2013) om behandlingsavgrensning i livets slutfase samt flere internasjonale studier om integrasjon av palliasjon og onkologi).

På vegne av

Regionalt kompetansesenter i lindrende behandling, Midt- Norge

Erik T Løhre, administrativ leder

Seksjon lindrende behandling, Kreftklinikken, St. Olavs hospital

Morten Thronæs, seksjonsoverlege