



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

# Velkommen til «Den lille forskjellen»

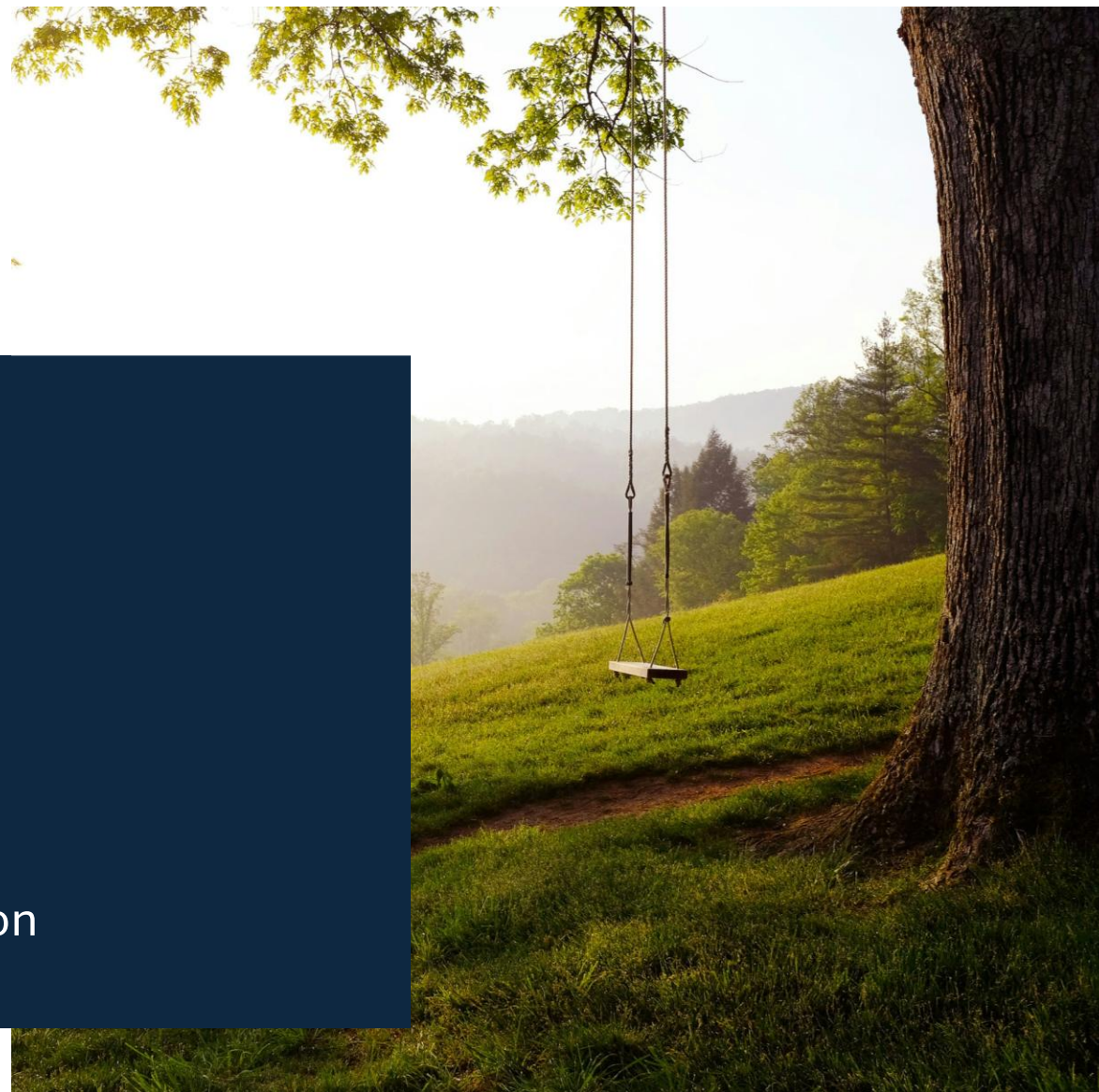
Vi starter kl. 14:00

Tema i dag er:

Fastlegens og sykehjemslegens rolle i palliasjon



← Bruk QR-koden for å  
registrere deltagelse



Bilde: Unsplash, Ryan Parker

# Fastlegen og sjukeheimslegen si rolle i palliasjon

---

Camilla Brandal

Seksjonsoverlege i palliativt team

Ålesund sjukehus

# Disposisjon

- Kva er palliasjon og kven er den palliative pasienten
- Fastlegen og sjukeheimslegen si rolle
- Heimedød
- Behandlingsavklaring

# Kva er palliasjon

---

- WHO: lindring av symptom for å oppnå best muleg livskvalitet og eventuell livsforlenging for pasientar med inkurabel sjukdom
- Behandling, pleie og omsorg for pasientar med uhelbredeleg sjukdom
- Ivaretaking av pårørande
- Forebygging og lindring av lidelse, gjennom tidleg identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerter og andre problem av fysisk, psykososial og åndeleg art

# Kven er den palliative pasienten

---

- Ein pasient med uheldredeg sjukdom
- Ei svært heterogen gruppe
- Alt frå ein pasient i god allmenntilstand som er i fullt arbeid, til sterkt hjelpetrengande pasientar i livets slutfase
- Pasientar med akkurat same sjukdom kan ha heilt ulik symptombyrde
- Ulike ressursar, nettverk, mestringsstrategiar, familiesituasjon
- Viktig med god kartlegging



# Kven har ansvar for palliasjon

- Fastlegen? Heimesjukepleier? Palliativt team? Spesialist på sjukehuset?
- Absolutt alle som har med desse pasientane å gjere har ei rolle i å sikre god palliasjon for pasienten!
- Palliasjon er tverrfagleg og berre ved å jobbe saman kan vi sikre god palliativ behandling for pasienten.

# Kasuistikk

- 65 år gammel kvinne med alvorlig KOLS
- LTOT, osteoporose, ernæringsvanskar
- Svært hyppige innleggingar siste månadane
- Epikrise etter epikrise
- Emeldingar frå heimetenensten om situasjonen
- "synes senga på sjukehuset er så vond for ryggen at eg ikkje vil inn på sjukehuset fleire gonger"

# Kasuistikk

---

- Eit par veker seinare blir pasienten dårlegare igjen
- Legevaktslege reiser ut til pasienten og ser at ho er svært dårleg
- Døyr heime same dag med ektemannen tilstades
- Forbetringspunkt:
  - Gjenkjenne ein pasient som har kort forventta levetid
  - Lytte til det pasienten seier
  - Legge ein plan

# Kva kan gjerast betre?

- Identifisere pasienten!
- Hyppige sjukehusinnleggingar? Vekttap?  
Fallerande allmenntilstand? Progredierande sjukdom?
- Overraskelsesspørsmålet: "ville du vore overraska om denne pasienten døde i løpet av det neste året?"
- SPICT-kriterier

# Korleis sikre eit godt forløp?

- Fastlege er påkobla
- Kartlegging av symptomtrykk, hjelpebehov og nettverk
- Involvering av heimebasert omsorg/HT der det er behov
- Plan for vidare handtering av symptom og plager
- Ligge i forkant
- Palliativt team (evt organspesialist) koblast på der symptomlindring er utfordrande

# Fastlegen si rolle

---

- Har ofte kjennskap til pasient og pårørende frå tidlegare
- Pasienten stolar ofte på fastlegen sin
- Ønskeleg at fastlegen kan bistå heimetenesten med symptomlindring og anna oppfølging
- Heimebesøk?
- Ulikt kva erfaring ein har innan palliasjon



# Fastlegen si rolle

---

- Koordinator
- Ofte kan palliativt team kontaktast for å gi råd om symptomlindring, justering av medikament osv.
- Kan også være aktuelt å diskutere behandlingsavgrensing eller anna klinisk beslutningsstøtte.
- Vi ønsker meir kontakt med fastlegar og tek gjerne imot telefonar.
- Det viktigaste er at pasienten er godt lindra.
- Telefonnummer?

# Sjukeheimslegen

- Har fordelene av å ha eit godt observasjonsgrunnlag
- Kunne vurdere skrøpelighet og symptomtrykk saman med pleiepersonalet
- Samtalar med pasient og pårørende
- Pasientar på fast plass på sjukeheim eller omsorgssenter er no svært mykje dårlegare enn dei var for nokre år sidan
- Behandlingsavklaring!

# Forhåndssamtale

---

- Nokon som kjenner pasienten tek ein samtale om kva som er viktig for pasienten vidare
- Er det å få være heime så lenge som mulig? Ha minst mulig smerter? Leve så lenge som mulig?
- Ofte lurt å gjere over fleire samta lar
- Kva ressursar er det å spele på blant pårørande?



# Heimedød

---

- Kva trengs for å få til dette?
- Ulik organisering rundt omkring men heimetenensten har begrensa med ressursar sjølv om dei ofte strekker seg så langt råd er
- Ofte behov for nettverk av pårørande som kan være ein del hos pasienten
- Pleiepengar i livets slutfase ofte brukt

# Heimedød- symptomkontroll og planar

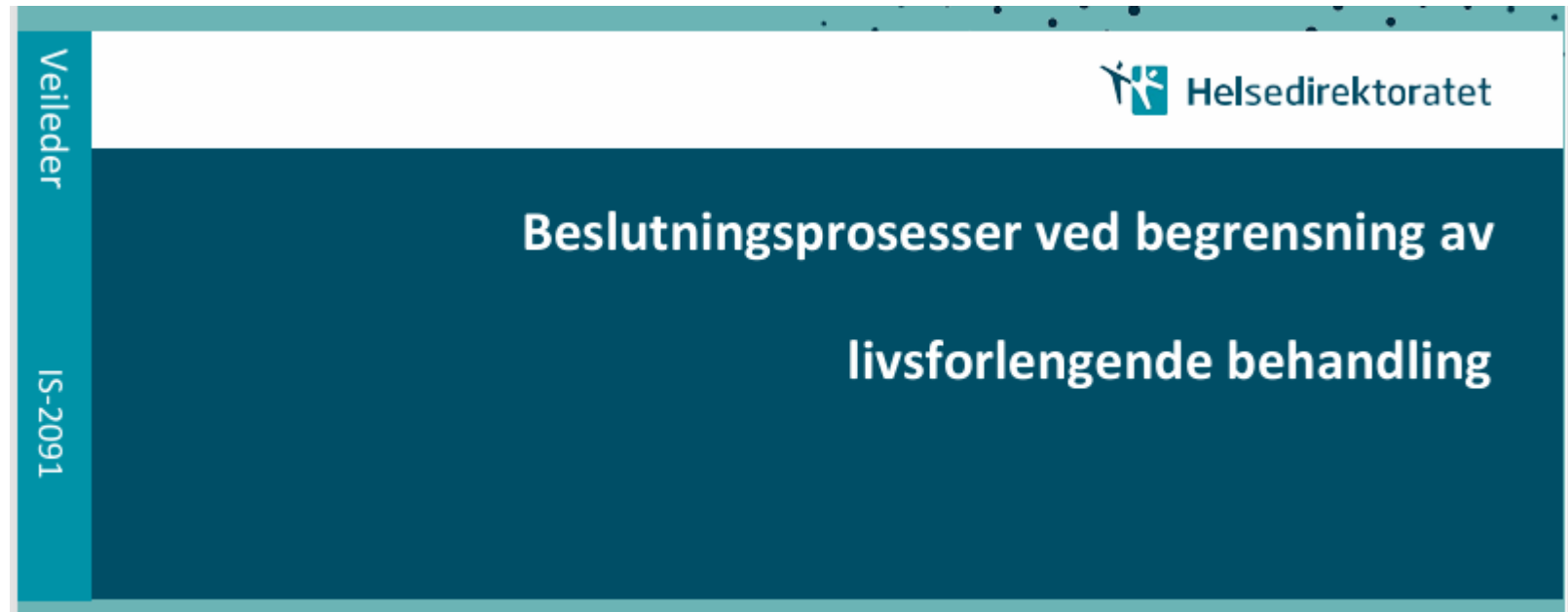
- Viktig at ein har tenkt gjennom ulike utfordringar som kan oppstå på forhånd
- Resepter på "lindrende skrin" med subkutane symptomlindrande medikament som kan brukast når pasienten ikkje lenger klarer å ta tablettar
- Plan for oppstart smertepumpe?
- Plan B om symptomtrykk eller hjelpebehov blir for stort til å handtere i heimen

# Heimedød

- Plan A, B, C, D...
- Aukande delir?
- Aukande smerter?
- Behandlingsavklaring
- Har pasienten risiko for ileus? Blødning?

# Behandlingsavklaring

- [Beslutningsprosesser ved begrensnig av livsforlengende behandling – Veileder.pdf](#)



# Når bør behandlingsavklaring vurderast?

---

- Når pasienten ber om det (eller ønsket frå pasienten formidla via pårørande)
  - Når behandlinga forlenger ein plagsam dødsprosess
  - Når behandlinga forlenger eit liv med store plager
  - Varig opphør av høgare mentale funksjonar
- 
- Det er ingen etisk eller juridisk relevant forskjell mellom å ikkje sette i gang livsforlengende behandling og å avbryte allerede påbegynt livsforlengende behandling, dersom pasientens prognose er tilstrekkelig avklart.

# Behandlingsavklaring

---

- HLR-status
- Infeksjonsbehandling i livsforlengende hensikt
- Ernærings- og væskebehandling
- Innlegging på sjukehus
  
- Viktigaste prinsippet er å ikkje påføre plager ved å gi behandling som ikkje betrar tilstanden til pasienten.

# Kasuistikk 2

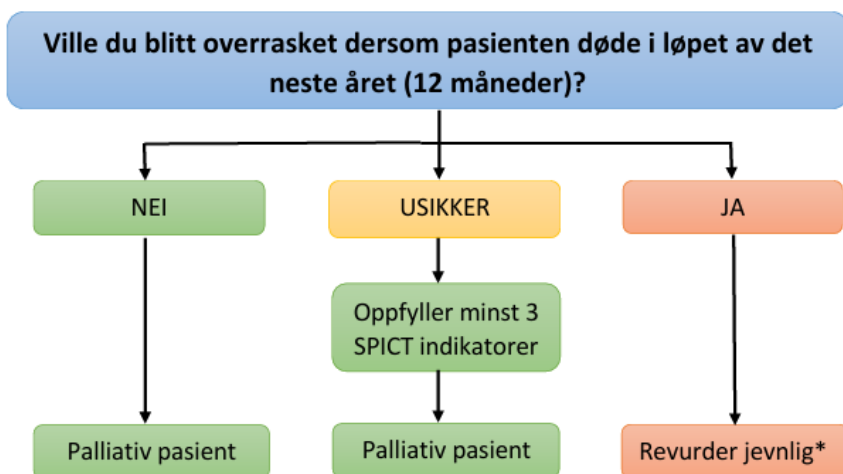
---

- 78 år gammel mann med metastatisk kreftsjukdom
- Blitt dårlegare siste tida. Søv meir, meir kvalme, lite matinntak, vekttap.
- Fastlege forsøker kvalmestillande med effekt på kvalmen men ingen betring i allmenntilstand eller matinntak.
- Ønske om å koble på palliativt team på grunn av sterkt ønske frå pårørande om innlegging for oppstart ernæringsbehandling.
- Heimebesøk for kartlegging og samtale med pasient og pårørande
- HT x fleire dagleg
- Pårørande bruker pleiepengar
- Pasienten døyr heime med ektefelle og pårørande tilstades

# SPICT-kriterier

## Identifisering av den palliative pasienten

Er min pasient en palliativ pasient?



## Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)

Pasienten har minst 3 av nedenstående **SPICT indikatorer**:

- 2 generelle og 1 sykdomsspesifikk *eller*
- 3 generelle

### Generelle SPICT indikatorer:

- Akuttinnleggelse i sykehus
- Funksjonsstatus er dårlig eller i forverring, med begrenset mulighet for reversering (sengeliggende eller i stol >50 % av våken tid gjennom døgnet).
- Avhengig av andre for ivaretagelse av de fleste behov for personlig stell og pleie på grunn av økende fysiske og/eller psykiske helseproblemer; personens omsorgsperson trenger mer hjelp og støtte.
- Progredierende vekttap; forblir undervektig; lav muskelmasse.
- Vedvarende symptomer tross optimal behandling av underliggende tilstand(er).
- Personen (eller pårørende) ber om palliativ behandling; velger å trappe ned, avslutte eller ikke motta behandling; eller ønsker å fokusere på livskvalitet.

### Sykdomsspesifikke SPICT indikatorer:

Kreft:

- For skrøpelig for kreftrettet behandling eller intensjonen med behandling er symptomlindring.
- Forverring av funksjonsevne som følge av progredierende kreftsykdom.

# Sjukdomsspesifikke SPIC-T-kriterier

Nevrologisk sykdom:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stadig forverrelse av fysisk og/eller kognitiv fungering til tross for optimal behandling.</li><li>• Taleproblemer med økende kommunikasjonsvansker og/eller progredierende svelgvansker.</li><li>• Gjentatte aspirasjonspneumonier; pustebesvær eller respirasjonssvikt.</li><li>• Vedvarende lammelser etter hjerneslag med signifikant tap av funksjon og vedvarende funksjonshemming.</li></ul>
Hjerte/kar sykdom:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hjertesvikt eller utbredt koronarsykdom som ikke kan behandles; pustebesvær eller brystmerter i hvile eller ved minimal anstrengelse.</li><li>• Alvorlig, inoperabel perifer vaskulær sykdom.</li></ul>
Lungesykdom:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alvorlig kronisk lungesykdom; med pustebesvær i hvile eller ved minste anstrengelse mellom exacerbasjoner.</li><li>• Vedvarende hypoksi med behov for langtids oksygenbehandling.</li><li>• Har hatt behov for ventilasjonsstøtte for respirasjonssvikt, eller ventilasjonsstøtte er kontraindisert.</li></ul>
Nyresykdom:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kronisk nyresykdom (eGFR &lt; 30 ml/min) stadium 4 eller 5 med forverret helsetilstand.</li><li>• Nyresvikt som kompliserer andre livsbegrensende tilstander eller behandlinger.</li><li>• Dialyse avsluttes eller skal ikke startes.</li></ul>
Leversykdom:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avansert levercirrhose med en eller flere komplikasjoner siste året; diuretikaresistent ascites; leverencefalopati; hepatorenalt syndrom; bakteriell peritonitt; eller tilbakevendende variseblødninger.</li><li>• Levertransplantasjon er ikke mulig.</li></ul>
Demens/ skrøpeligheit:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ute av stand til å kle på seg, gå eller spise uten hjelp.</li><li>• Spiser og drikker mindre, svelgvansker.</li><li>• Inkontinent for urin og avføring.</li><li>• Ikke i stand til å kommunisere ved hjelp av tale; lite sosial interaksjon.</li><li>• Hyppige fall; lårhalsbrudd.</li><li>• Gjentatte febrile episode eller infeksjoner; aspirasjonspneumoni.</li></ul>

# Takk for meg!

- Spørsmål eller kommentarer?

Takk for at du deltok på dagens webinar!

Lenke til opptak finner du på [www.utviklingssenter.no](http://www.utviklingssenter.no)  
Søk på Den lille forskjellen



**Neste webinar er 9. juni kl. 14.00**  
**Tema: Demens og palliasjon**

Bilde: Unsplash, Ryan Parker

