



Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Handlingsplan 2016-2018

Forord

«Min mor ble etter hvert sykere, men vi kjente oss trygge. Tenk, personalet hadde en plan på hva de skulle gjøre om utfordringer dukket opp. Dette var godt for oss og for vår mor. At planen ble utarbeidet tidlig, gjorde at mor kunne få si hva som var viktig for henne»

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

Innhold

FORORD.....	2
1. INNLEDNING.....	4
1.1 Palliativ Plan.....	4
1.2 Bakgrunn	4
1.3 Utfordrings- og mulighetsbilde	5
1.3.1 Advance Care Planning (ACP).....	6
1.4 Brukerinvolvering.....	7
2. FORMÅL	8
3. ORGANISERING	8
3.1 Ressursgruppe for Palliativ Plan i Møre og Romsdal	8
3.1.1 Mandat	8
3.2 Ressurser	9
4. GJENNOMFØRING OG FORANKRING	9
5. INNSATSOMRÅDETS MÅL OG TILTAK.....	10
6. LITTERATURLISTE.....	12

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

1. Innledning

Handlingsplan for innføring av Palliativ¹ Plan i Møre og Romsdal utgjør innsatsområde nr 2.5 i Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018. Arbeidet med å utarbeide, organisere, gjennomføre og evaluere Palliativ Plan vil være et viktig bidrag for å nå målsettingen «*Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune*» og bygger opp under visjonen «*Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal*».

1.1 Palliativ Plan

En palliativ plan kan beskrives som et verktøy for å kvalitetssikre palliative tiltak for pasienter med uhelbredelig sykdom. Planen utarbeides gjennom dialog og forberedende samtaler mellom fastlege eller tilsynslege i samarbeid med sykepleier, pasient og pårørende. I planen samles viktige føringer og man kan dermed forhindre unødvendige misforståelser. Planen må oppdateres etter hvert som tilstanden endrer seg. Noen har planen over flere år, andre har planen i en kortere tidsperiode.

En palliativ plan skal sikre samhandling, planlegging og tilrettelegging av tiltak, slik at den som er syk og familien kan oppleve best mulig livskvalitet. Planen skal være med på å gi økt trygghet for både pasient, pårørende og helsepersonell. Målet er å være i forkant av ulike utfordringer, bidra til levetid og få frem det som pasienten synes er viktig for seg.

1.2 Bakgrunn

I Norge dør rundt 80 % av pasientene på institusjon (32 % i sykehus, 48 % på ulike sykehjem og heldøgnsinstitusjoner), 14 % dør hjemme, 4 % annet sted og 2 % ikke oppgitt (Statistisk sentralbyrå, 2013). Dødsraten for hjemmedød i Norge er den laveste i verden.

Møre og Romsdal hadde i en periode fra 2009 til 2014 registrert 2.223 og 2.322 dødsfall per år der 94 % døde av sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2009 – 2014). Omtrent 75 % av disse hadde kroniske sykdommer. Dette tilsvarer ca. 1.580 pasienter per år i Møre og Romsdal som kunne ha hatt nytte av en palliativ plan. I sammenheng med et befolkningsgrunnlag på 264.000 i vårt fylke, tilsvarer det et midlertidig behov på ca. 60 palliative planer per 10.000 innbyggere per år, for pasienter med alvorlige sykdommer.

¹ Palliasjon defineres som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorg, 2013:11.

Palliativ behandling er en tilnærmingssåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging, lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, kartlegging, vurdering og behandling av smerter og andre problemer av fysisk, psykososialt eller åndelig art St.meld.nr.26, 2014-2015:129. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

I Møre og Romsdal har bruk av palliativ plan vært organisert gjennom ulike prosjekter. Allerede i 2001 ble «Kreft – Egenjournal²» lansert, et hjelpemiddel i behandling og pleie av alvorlig syke kreftpasienter, pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Sula kommune har arbeidet med palliativ plan siden 2011. ROR³ - kommunene og sykehuset i Molde har også arbeidet med et tilsvarende verktøy gjennom prosjektet «sammen for lindring». I begge prosjektene har det vært gjennomført kartlegging blant helsepersonell vedrørende innhold og bruk av palliativ plan. Sjustjerna helse- og omsorg⁴ er i gang med et treårig palliasjonsprosjekt i samarbeid med Volda sjukehus. Gjennom de tre prosjektene ble det i 2015 opprettet et felles samarbeid om innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal. Formålet er felles forståelse om hva en palliativ plan er og hvordan denne kan brukes for å øke kvalitet og samhandling til pasientens beste.

1.3 Utfordrings- og mulighetsbilde

Samhandlingsreformen (2008-2009) har ført til endret ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og helseforetaket, der flere oppgaver skal overføres til kommunene. Dette har ført til at helsepersonell i primærhelsetjenesten får større ansvar for pasienter i palliativ fase. Tallet på personer over 67 år blir doblet fram mot 2050. Fram mot 2020 er det forventet at antall kreftpasienter vil øke med 30 % (Kreftregisteret, 2016). I tillegg har vi bedre kreftbehandling og flere vil leve med kreftsykdom i lang tid.

I Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorg 2015 understrekes det og åpnes for at palliativ behandling ikke bare gjelder pasienter med kreft (Helsedirektoratet, 2015). I primærhelsemeldingen (St.meld.nr.26, 2014-2015) blir det pekt på at det i dag blir gitt palliative tilbud først ved slutten på livet og at det er behov for tidligere innsats i det palliative forløpet.

Det er behov for eit verktøy som kan sikre at vi klarer å være i forkant og forberedt, for å kunne samhandle om å gi palliative pasientar ei god omsorg.

Rapporten frå kunnskapsenteret (2014) «*Livets slutfase. Korleis finne passande behandlingsnivå og behandlingsintensitet for alvorleg sjuke og døydande*» og rapporten fra helsedirektoratet (2015) «*Rapport om tilbudet til personar med behov for lindrande behandling og omsorg ved livets slutt*» peker begge på at Norge ligger etter når det

² Kreft – Egenjournal var et resultat av prosjektet «koordineringsprosjektet-organisering/kvalitetssikring av tilbudet til alvorlig syke og døende pasienter med kreft på Nordmøre.

³ ROR er en forkortelse for Romsdal Regionråd og er et samarbeidsorgan mellom kommunene Aukra, Eide, Fræna, Midsund, Molde, Nesset, Rauma og Vestnes ROR.(2016):Om ROR <http://www.romsdalregionrad.no/om-ror>

⁴ Sjustjerna helse og omsorg er et nettverk mellom kommunene Herøy, Hareid, Ulstein, Volda, Ørsta, Sande og Vanylven.

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

gjelder slike verktøy. Det er behov for rutiner for forberedende samtaler og et verktøy der pasienten selv kan ha medvirkning og si noe om hva som er viktig for seg.

1.3.1 Advance Care Planning (ACP)

Spesielt i Europa har man de senere år hatt fokus på mer sammensatte og omfattende tiltak, som betegnes som Advance Care Planning. Et livstestament eller oppnevning av en stedfortredende beslutningstager (proxy) kan være en del av en slik plan. Advance Care Planning defineres på flere måter, men generelt innebærer det at det etableres en frivillig og kontinuerlig diskusjon mellom pasient, eventuelle pårørende og ansvarlig helsepersonell som går over tid. ACP er basert på pasientens verdier og livssyn og er først og fremst ment å være i forkant av en situasjon hvor pasienten ikke selv lenger er kompetente til å ta avgjørelser.

En slik plan for livets siste fase, forutsetter at det er en kontinuitet i relasjonen mellom pasient og helsepersonell, og at det er en god og effektiv kommunikasjon. Det bygger på en modell hvor pasienten er med i beslutningsprosessen og at man aktivt etterspør pasientens forståelse av sin prognose samt vedkommendes ønsker, verdier og behandlingsmål (kunnskapssenteret, 2014)

I Norge har vi få eller ingen retningslinjer i forhold til forberedende samtaler, det å være i forkant. Det er heller ikke utarbeidet noen felles planer for lindring (Helsedirektoratet, 2015). Den enkelte kommune kan ha ulike rutiner for samhandling med spesialisthelsetjenesten og dette kan oppleves som uoversiktlig for aktørene i spesialisthelsetjenesten. Det er mange som skal samhandle i forhold til pasienter med behov for palliativ behandling. En palliativ plan vil være med å kvalitetssikre de palliative tiltakene. En tilnærmet lik plan og arbeidsmåte kan føre til et bedre pasientforløp for den palliative pasienten.

Erfaringer fra kommuner som har arbeidet med palliativ plan er svært gode. Det ble gjennomført en kartlegging blant kreftsykepleiere og palliative sykepleiere i Møre og Romsdal, som viser til at bruk av palliativ plan har bidratt til både økt kompetanse og trygghet i møte med pasientene. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende er at en palliativ plan gir trygghet og flere pasienter velger å være hjemme den siste tiden.

Prosessen med å skrive en plan hjelper også pasienten med forberedelse. Arbeidet med palliativ plan bidrar også til kompetanseheving blant helsepersonell i kommunen. Tilbakemeldinger fra fastleger er at planene gir økt trygghet og bidrar til å understøtte arbeidet deres rundt den palliative pasienten. Palliativ plan kan også bidra med beslutningsstøtte for leger på sykehus (Helsedirektoratet, 2013)

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

Når det gjelder barn i palliativ fase er de en ekstra sårbar gruppe. Det er behov for helhetlig støtte som retter seg mot fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov både hos barnet og familien. Tett samhandling mellom aktørene er sentralt for å sikre barnet og familiens behov (Helsedirektoratet, 2016)

Pasienter og pårørende fra andre nasjonaliteter kan gi utfordringer knyttet til språk og forståelse av sykdom. God kommunikasjon er her sentralt. Det er viktig at helse- og omsorgstjensten møter ulike befolkningsgruppers behov (Helsedirektoratet, 2015).

Palliativ plan er et levende verktøy og må oppdateres ved behov, og bidrar til at helsepersonell kan gi pasienter omsorg og hjelp som fremmer god levetid og livskvalitet.

1.4 Brukerinvolvering

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) fastslår retten til medbestemmelse i helsevesenet. Herunder gjelder det at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, og at medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Begrepene brukermedvirkning og medbestemmelse er knyttet til autonomiprinsippet, og er sterkt integrerte verdier i det norske helsevesenet, også innen palliasjon. God kvalitet på det palliative tjenestetilbudet forutsetter at brukerens og pasientenes erfaringer og synspunkter påvirker tjenestene. Brukerne opplever hvordan tjenestene fungerer i praksis og kan ofte komme med de beste forslagene til forbedringer av helsetjenestene.

Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld.St.11, 2016-2019:19) viser til at fremtidens helsetjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende;

«En fremtidsrettet tjeneste er en tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet».

En palliativ plan skal bidra til å sikre brukermedvirkning der pasientens stemme kommer tydeligere fram. «Hva er viktig for deg?» Et masterstudie ved høgskolen i Molde undersøkte hvilke tanker et utvalg a befolkning i ROR-kommuner hadde med hensyn til å bli informert og ha medbestemmelse i livets siste fase. Av 335 besvarelser viser 90% til at de ønsker at helsepersonell skulle nedtegne viktig informasjon i en helhetlig plan livets siste fase (Karlsen, 2016)

For å ivareta brukermedvirkning i utforming av palliativ plan, har brukernes vurderinger og informasjon om palliativ plan inngått som en del av arbeidet. For å sikre involvering av brukerne i arbeidet med handlingsplanen, blir den sendt på høring til brukeruvalget i Møre og Romsdal.

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

2. Formål

Gjennomføring av tiltak og aktiviteter i denne handlingsplanen har som formål å bidra til best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende. Arbeidet vil være et viktig bidrag for å øke kvalitet og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten innen den palliative omsorgen.

3. Organisering

Ressursgruppe for Palliativ Plan vil ha en sentral rolle i å koordinere og følge opp arbeidet med innføringen av Palliativ Plan i Møre og Romsdal. Dette er i tråd med tilråding fra Overordnet samhandlingsutvalg⁵ i møte 9. februar 2016 (Helse Møre og Romsdal, 2016).

3.1 Ressursgruppe for Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Arbeidsgruppe/ressursgruppe for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal er sammensatt av representanter fra Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal. Representasjonen har som mål å sikre bredde i kompetansesammensetning innen fagområdet palliativ omsorg og består av;

Overleger ved palliativt team i Ålesund, Volda, Molde og Kristiansund.

Kreftsykepleier ved lindrende team Ålesund

Kreftsykepleier ved lindrende team Molde

Kreftkoordinatorer fra Molde, Kristiansund og Ålesund kommune

Prosjektleder/koordinator fra Sula kommune

Prosjektleder fra Sjustjerna helse- og omsorg

Praksiskonsulenter/fastleger fra Sunnmøre og Nordmøre og Romsdal

Utviklingstjeneste for hjemmetjenester i Møre og Romsdal

Kompetansesenter for lindrende behandling, region Midt-Norge (konsultativ)

Rådgiver fra Samhandlingsavdelingen Helse Møre og Romsdal HF (konsultativ)

3.1.1 Mandat

Mandatet til arbeidsgruppa er forankra i Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal og i dette inngår;

1. Utvikle en felles mal for palliativ/ lindrende plan for palliative pasienter i Møre og Romsdal.

⁵ Overordna samhandlingsutval Møre og Romsdal er eit partssamansett, overordna strategisk og utviklingsorientert utval mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene i Møre og Romsdal Helse Møre og Romsdal. (2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF: Delavtale 12.

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

2. Etablere en felles forståelse for bruken av den palliative planen i Møre og Romsdal blant alle faggrupper i første- og andrelinjetjenesten samt pasienter og pårørende. En palliativ plan skal kunne brukes uavhengig av diagnoser.
3. Utarbeide en implementerings- og evalueringsplan for innføring

Gruppen har hatt jevnlige dialogmøter. Innspill fra gruppa utveksles med egen arbeidsplass og diskuteres.

3.2 Ressurser

Iverksetting av handlingsplanen er avhengig av forpliktende samarbeid mellom alle parter i samhandlingskjeden for å få framdrift. Dette gjelder både helseforetak, kommuner og private aktører.

4. Gjennomføring og forankring

For perioden 2016-2018 er det satt opp et hovedmål med tilhørende tiltak. Dette skildres i tabell under med beskrivelse av tiltakene, tidsrammen og oppgave- og ansvarsfordeling mellom helseforetaket og kommunene. For å sikre involvering og felles oppslutning om mål og tiltak, blir utkast for handlingsplan lagt fram for Overordna samhandlingsutvalg i Møre og Romsdal i møte høsten 2016. Utkast for handlingsplan blir deretter sendt på høring til aktuelle instanser i kommuner, regionråd, helseforetak, ressursnettverk og brukerutvalg. Eventuelle tilbakemeldinger danner grunnlag for justeringer av planen til et endelig utkast. Dette vil bli lagt fram for Overordna samhandlingsutvalget i Møre og Romsdal for godkjenning for deretter å bli distribuert ut til partene for gjennomføring.

Handlingsplanen blir også lagt fram for de lokale samhandlingsutvalgene tilknyttet hvert sykehusområde. De lokale utvalgene vil ha en viktig rolle i implementeringsfasen sammen med ledelse og ansatte i kommunene og sykehusene i fylket (jmf samhandlingsavtale, 2015: delavtale12, punkt 4).

Arbeidsgruppen for Palliativ Plan er bindeledd mellom aktørene og er med å fremme gjennomføring av planen. Ressurspersoner i nettverk for palliasjon vil være viktige samarbeidspartnere.

Følgende skal ligge til grunn for arbeidet med å utforme og gjennomføre handlingsplanen;

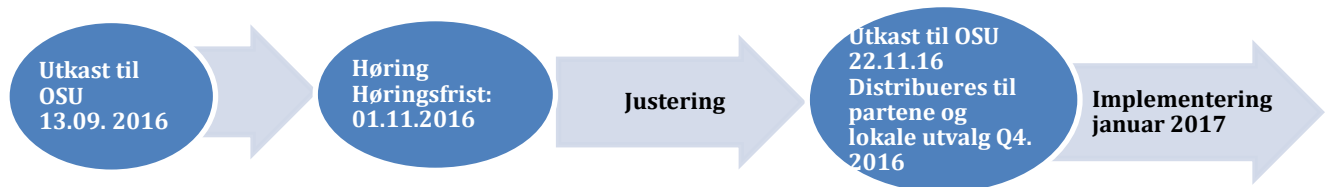
- Utforming og iverksetting av handlingsplanen skal bygge på tillit og likeverdighet mellom partene.
- Mål og tiltak må forankres på relevant ledernivå.
- For hvert av tiltakene/aktivitetene bør det utformes en beskrivelse av tiltaket/aktiviteten og hva en ønsker å oppnå. Det må konkretiseres ansvar og oppgaver mellom helseforetaket og kommunene.

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

- Rapportering og evaluering er en forutsetning for å vurdere mål og effekt av tiltakene i handlingsplanen, og må inngå som en del av arbeidet både i utformingsfasen og i gjennomføringsfasen.

Tabell 1: Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i tidslinje



5. Innsatsområdets mål og tiltak

Formål med innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal bygger på forutseende planlegging og tilrettelegging rundt pasienter med inkurabel sykdom og begrenset levetid, og er et viktig bidrag for å nå overordnet mål om best mulig livskvalitet for pasienten.

Mål: Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Tiltak perioden 2016-2018

Tiltak	Innhold	Ansvar	Tidsplan	Oppgave HMR	Oppgave kommuner
1	Utforme en felles mal for palliativ plan	Arb.gruppe	2016	Bidra i arbeidsgruppe med utforming av plan	Bidra i arbeidsgruppe med utforming av plan
1a	Ivareta barn som pårørende	Arb.gruppe	2016	Følge opp avtalte tiltak for å ivareta barn som pårørende i palliativ plan	Følge opp avtalte tiltak for å ivareta barn som pårørende i palliativ plan
1b	Utvikle elektronisk løsning for palliativ plan - tester ut via Geric - Hvem «eier» planen? - e-meldinger for informasjonsutveksling - oppdatering av plan	SSIKT tester løsning for slik plan i Geric i samarbeid med arbeidsgruppe for palliativ	Tester ut i 2016	Avklares senere	Avklares senere

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

		plan			
2	Informasjon	Arb.gruppe	2016-2018	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan
2a	Utarbeiding og distribuering av brosjyre om palliativ plan	Arb.gruppe	2016-2017	Sørge for at brosjyren er tilgjengelig på aktuelle arenaer	Sørge for at brosjyren er tilgjengelig på aktuelle arenaer
2b	Informasjon om palliativ plan for innføring og bruk til ledere og ansatte i kommuner og helseforetak	Arb.gruppe /ressurs-nettverk	Q4 2016	Sørge for at relevant personell får delta på ulike informasjons-arenaer	Sørge for at relevant personell får delta på ulike informasjons-arenaer
2c	Informasjon om palliativ plan i relevante fora som - ressursnettverk - lokale samhandlingsutvalg - regionråd - samhandlings-konferansens 2016	Arb.gruppe	Høst 2016 Vår 2017	Sørge for at relevant personell får delta på samhandlings-konferansen	Sørge for at relevant personell får delta på samhandlings-konferansen
2d	Markedsføring - internett - media - tidsskrift	Arb.gruppe	Q3 og Q4 2016	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan	Sørge for at helsepersonell og befolkning er informert om palliativ plan
3	Kompetansehevede tiltak for å kunne ta i bruk og følge opp palliativ plan	Arb.gruppe og palliativ team pr sykehus	2016-2018	Sørge for at ansatte får delta på kompetansehevede tiltak	Sørge for at ansatte får delta på kompetansehevede tiltak
3a	Undervisning til leger i kommuner og helseforetak i bruk av palliativ plan - her bør også legevakt inkluderes	Arb.gruppe og palliative team pr sykehus/ressursgr	Q4 2016	Sørge for at leger får delta på undervisnings-opplegg	Sørge for at leger får delta på undervisnings-opplegg
3b	Undervisning til sykepleiere/annet helsepersonell i bruk av palliativ plan	Arb.gruppe og palliative team pr sykehus	Q4 2016	Sørge for at sykepleier/annet helsepersonell får delta på undervisnings-opplegg	Sørge for at sykepleier/annet helsepersonell får delta på undervisnings-opplegg
3c	Emnekurs for fastleger innen palliasjon	Palliativ team	2017	Sørge for at palliative team får arrangere emnekurs innen	Sørge for at fastleger får delta på emnekurs innen

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

				palliasjon	palliasjon
3d	Arrangere fagdag om palliasjon og bruk av palliativ plan	Arb.gruppe	2017-2018	Sørge for at relevant personell får delta på fagdag	Sørge for at relevant personell får delta på fagdag

6. Litteraturliste

- Folkehelseinstitutt. (2009 – 2014): Dødsårsaksregisteret
- Helsedirektoratet. (2013): *Beslutningsprosesser ved begrenning av livsforlengende behandling*
- Kunnskapsenteret. (2014) «Livets slutfase. Korleis finne passande behandlingsnivå og behandlingsintensitet for alvorleg sjuke og døydande»
- Helsedirektoratet. (2015): Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorg.
- Helsedirektoratet. (2015) «Rapport om tilbodet til personar med behov for lindrande behandling og omsorg ved livets slutt»
- Helsedirektoratet. (2016): Nasjonale retningslinjer for palliasjon til barn og unge
- Helse Møre og Romsdal HF. (2015): Samhandlingsavtale mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF. <https://helse-mr.no/Documents/Samhandlingsavtale%202015%20.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2016): Samhandlingsstrategi Møre og Romsdal 2016-2018. <https://helsemr.no/Documents/Samhandlingsstrategi%20M%20og%20Romsdal%202016-2018.pdf>
- Helse Møre og Romsdal. (2016): Protokoll – Overordna samhandlingsutvalsmøte 2016-02-09 <https://ekstranett.helse-midt.no/1011/samhandl-utval/Sakspapirer/2016-02-09%20-%20Protokoll%20-%20Overordna%20samhandlingsutvalsmøte.pdf>
- Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/>
- Karlsen. (2016): Informasjonsbehov og medbestemmele i livets siste fase. – En survey i et utvalg av befolkningen i ROR-kommuner.
- LOV 1999-07-02-63 Lov om pasientrettigheter
- Sula Kommune. (2015): Kartlegging om bruk av palliativ plan og etisk refleksjon i Møre og Romsdal
- Sjustjerna. (2015): Prosjektrapport
- ROR. (2016): Om ROR <http://www.romsdalregionrad.no/om-ror> <http://www.sammenforlindring.no/>
- Statistisk sentralbyrå. (2013)
- St.meld.nr.11. (2016-2019): Nasjonal helse- og sykehusplan
- St.meld.nr.26. (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune

- St.meld.nr.47. (2008-2009): Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid.

Handlingsplan for innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal

Innsatsområde 2.5	Innføring av Palliativ Plan i Møre og Romsdal
Hovedmål	Helhetlige behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseforetak og kommune