

# Strategi for Kompetansenettverk for palliative kreftpasienter og andre alvorlig syke i Ahus sitt opptaksområde 2021-2023

Kompetansenettverket er delt i seks områder:

Øvre Romerike (Hurdal, Nannestad, Gjerdrum, Ullensaker, Eidsvoll og Nes)

Nedre Romerike (Lillestrøm, Nittedal, Lørenskog, Rælingen, Enebakk og Aurskog-Høland)

Kongsvinger (Eidskog, Grue, Sør-Odal, Nord-Odal og Kongsvinger kommune og sykehus)

Follo (Nesodden, Frogn, Nordre Follo og Ås)

Bydelene Alna, Stovner og Grorud og sykehjem innenfor samme geografiske område

Avdelingene inne på Akershus universitetssykehus

Nettverket ledes av Palliativt senter og har representanter fra:

- Palliativ avdeling og Palliativt team Ahus
- Palliativt team Kongsvinger sykehus
- Representanter fra de seks områdene
- Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester – Viken (Akershus) og Innlandet (Hedmark)
- Oslo Kommune, Sykehjemsetaten
- Regional kompetansetjeneste i lindrende behandling, helse Sør-Øst (KLB)
- Enhet for lindrende behandling Skedsmotun
- OsloMet
- Kreftforeningen
- (Statsforvalteren i Oslo og Viken informeres)

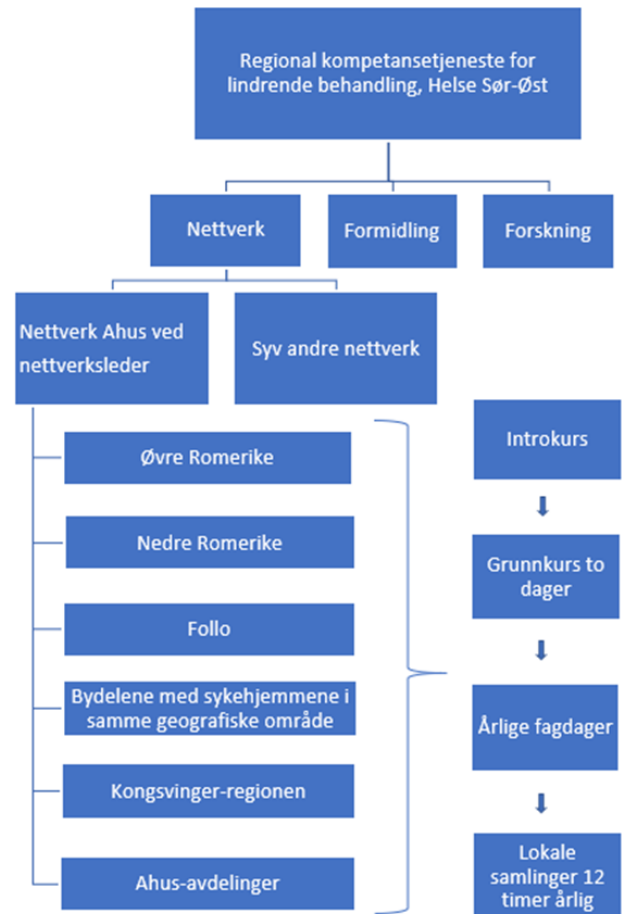
Nettverket er forankret i retningslinjen mellom Akershus universitetssykehus og kommunene/bydelene med sykehjemmene i samme geografiske område, og skal bidra til likeverdige tjenester for innbyggerne.

## Formål

Nettverket skal arbeide for å bygge opp og spre kompetanse i palliasjon og kreftomsorg, samt å bedre samhandling mellom sykehus og kommuner/bydeler/sykehjem i samme område. Pasienter og pårørende skal oppleve at alle deres behov blir ivaretatt i ulike faser av forløpet. Dette gjøres gjennom medbestemmelse, god symptomlindring, trygghet, kontinuitet og oppfølging.

Nettverket og dens ressursykepleiere har følgende funksjoner:

- Klinisk virksomhet på arbeidsplassen – være en ressurs for pasient, pårørende og kolleger
- Samhandling og systemarbeid - utarbeide og/eller implementere rutiner for samarbeid og samhandling



- Kompetanseheving – systematisk kompetanseoppbygging inkludert å videreformidle kompetanse

### **Førende dokumenter**

Følgende dokumenter er førende for valg av mål og strategier:

[Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen \(2019\)](#)

[Meld. St. 24\(2019 –2020\) Lindrende behandling og omsorg - Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve](#)

[Leve med kreft - Nasjonal kreftstrategi \(2018–2022\)](#)

[NOU 2017:16. På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten](#)

### **Nettverket skal kjennetegnes av**

- Høyt engasjement, erfaringsdeling og faglig kompetanse
- God ledelsesforankring og lederinvolvering
- Et utviklingsarbeid i tråd med fagets utvikling og sentrale føringer
- God samhandlingskultur
- Høy etisk standard

### **Områder som vektlegges er:**

1. Pasient- og pårørendearbeid
2. Kompetanseheving
3. Organisering og drift av nettverket
4. Ledelsesforankring
5. Samhandling

Utvikling av satsningsområdene skal skje gjennom tydelige mål og delmål i årlige handlingsplaner som evalueres av arbeidsgruppen.

## **1. PASIENT- OG PÅRØRENDEARBEID**

*Mål: Bidra til at helse- og omsorgstilbudet til pasient og pårørende er av god kvalitet. Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt (fra Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).*

*Delmål: I løpet av planperioden har nettverket bidratt til:*

- brukerorientert pasientomsorg som tar utgangspunkt i pasient og pårørendes ønsker og behov med tydelig fokus på «hva er viktig for deg?»
- et pasientorientert behandlingstilbud hvor lindrende behandling er en del av det totale behandlingstilbudet
- at anbefalte systemer, retningslinjer og prosedyrer for de aktuelle pasientgruppene benyttes på egen arbeidsplass
- å implementere nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase
- å implementere og/eller videreføre aktiv bruk av aktuelle verktøy i pasientbehandlingen:
  - ESAS med smertekart (Edmonton Symptom Assessment System, revidert)
  - Mobid 2 (Mobilization - Observation - Behaviour - Intensity – Dementia)
  - Individuell plan til bruk i palliasjon (IP)
  - Livets siste dager - plan for lindring i livets slutfase
  - Legemidler for lindring i livets slutfase

- CSNAT - Kartlegging av pårørendes behov (fra 2021)
- etisk bevissthet og systematisk refleksjon
- et godt palliativt tilbud uavhengig av diagnose

## 2. KOMPETANSE

*Mål: Øke kompetansen i palliasjon til ressurspsykeleiere og alle avdelinger, enheter og soner der det er pasienter med behov for lindrende behandling.*

*Delmål: I løpet av planperioden har nettverket:*

- en kompetanseplan som er oppdatert i henhold til fagets utvikling
- ressurspsykeleier med kompetanse tilsvarende nivå B beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen
- bidratt til at kunnskapsbasert praksis benyttes
- ressurspsykeleier som aktivt bidrar til kompetanseutvikling og kontinuerlig forbedring på sin arbeidsplass
- bidrar til å øke kompetanse innen lindrende behandling uavhengig av diagnose

## 3. ORGANISERING OG DRIFT AV NETTVERKET

*Mål: Være et kompetent, aktivt og fullt utbygd nettverk i kommuner, bydeler og sykehus.*

*Delmål: I løpet av planperioden har nettverket:*

- sikret at rollen som ressurspsykeleier er kjent og mest mulig likt definert i alle områder
- bidratt til at nettverket er kjent på den enkelte ressurspsykeleier arbeidsplass
- gode samarbeidsrutiner mellom områdene
- arrangert lokale nettverksmøter og årlig felles tverrfaglig fagdag i henhold til retningslinje
- 70 % deltakelse på nettverkssamlinger/fagdager
- videreført og videreutviklet rutiner for informasjonsutveksling og rapportering
- revidert og kontinuerlig oppdatert nettside som gjenspeiler aktiviteten i nettverket
- gode rutiner for markedsføring av nettverket til annet helsepersonell

## 4. LEDELSESFORANKRING

*Mål: Nettverket er forankret i ledelsen på alle nivå.*

*Leder og ressurspsykeleier er gjensidig forpliktet gjennom avtale.*

*Delmål: I løpet av planperioden har ressurspsykeleierne i nettverket ledere som:*

- er kjent med rettigheter og plikter i henhold til retningslinje og funksjonsbeskrivelse
- bidrar til at også øvrige ledere i organisasjonen kjenner til retningslinje og funksjonsbeskrivelse
- legger til rette for, støtter og bruker ressurspsykeleier i henhold til retningslinjen og funksjonsbeskrivelsen
- bidrar til at ressurspsykeleiers funksjon blir diskutert årlig for å planlegge, tilrettelegge og evaluere arbeidet som ressurspsykeleier
- legger til rette for at ressurspsykeleier får delta på undervisning, samlinger og hospitering for å utvikle egen kompetanse
- sørger for at ny ressurspsykeleier blir utnevnt når en slutter

## 5. SAMHANDLING

*Mål: Bidra til god samhandling rundt pasienter i palliativ fase, på tvers av nivåer, etater og faggrupper.*

*Delmål: I løpet av planperioden har nettverket bidratt til:*

- likeverdige helsetjenester innen fagområdet i Ahus sitt opptaksområde
- tverrfaglig samarbeid mellom tjenestenivåene rundt pasient og pårørende
- god samhandling med andre aktuelle tjenester, som for eksempel NAV, helsesykepleier, tros- og livssynssamfunn (knyttet til den enkelte pasient)
- at pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester får tilbud om individuell plan (IP) til bruk i palliasjon
- en kultur som underbygger en «vi»-følelse i samspill med andre faggrupper og mellom tjenestenivåene

Vedtatt av arbeidsgruppen for nettverk av ressurspsykepleiere innen palliasjon i Ahus sitt opptaksområde.

Dato: 1. mai 2021