

Strategi for Kompetansenettverk i palliasjon for ressurssykepleiere i Ahus sitt opptaksområde 2024-2026

Kompetansenettverket er delt i seks områder:

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

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

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

Follo (Nesodden, Frogn, Nordre Follo, Enebakk og Ås)

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

Avdelingene inne på Akershus universitetssykehus

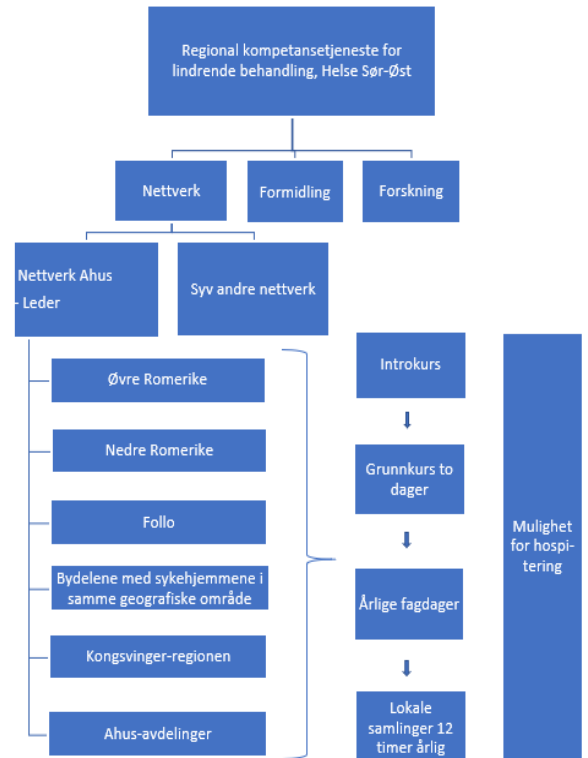
Nettverket ledes av Palliativt avdeling og har representanter fra:

- Palliativ avdeling ved Palliativt team Norbyhagen Ahus
- Palliativt team Kongsvinger Ahus
- Representanter fra de seks områdene
- Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester – Akershus og Innlandet (Hedmark)
- Oslo Kommune, Sykehjemsetaten
- Regional kompetansetjeneste i lindrende behandling, helse Sør-Øst (KLB)
- Enhet for lindrende behandling Skedsmotun
- Lovisenberg diakonale høyskole
- Kreftforeningen
- (Statsforvalteren i Oslo- 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, 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 ressursssykepleiere 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:

- Helsepersonelloven, Helse og omsorgsdepartementet (2019)
- Pasient- og brukerrettighetsloven, Helse- og omsorgsdepartementet (2020)
- Specialisthelsetjenesteloven, Helse og omsorgsdepartementet (2020)
- Helse- og omsorgstjenesteloven, Helse- og omsorgsdepartementet, 2020)
- [Meld. St. 38 \(2020–2021\) Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, IS-2800, Helsedirektoratet \(2019\)](#)
- [Meld. St. 24\(2019 –2020\) Lindrende behandling og omsorg - Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve](#)
- [Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase, Helsedirektoratet, 2018](#)
- [Nasjonal kreftstrategi 2018-2022. Leve med kreft, Helse- og omsorgsdepartementet](#)
- [Nasjonale faglige råd for forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid](#)
- [Nasjonale anbefalinger, råd og pakkeforløp, Helsedirektoratet](#)
- [Anbefaling for organisering av kompetansenettverk i palliasjon og kreftomsorg i region sør-øst](#)
- [Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – Å skape liv til dagene, IS-2278, Helsedirektoratet \(2016\)](#)
- Retningslinjen, Strategi, Kompetanseplan og Funksjonsbeskrivelse for ressursssykepleiere i kompetansenettverket i Ahus sitt opptaksområde

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 behandlingsløp 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) / Palliativ plan / Kjernejournal
 - Livets siste dager - plan for lindring i livets slutfase
 - Legemidler for lindring i livets slutfase
 - Kartlegging av pårørendes behov
- etisk bevissthet og systematisk refleksjon
- et godt palliativt tilbud uavhengig av diagnose

2. KOMPETANSE

Mål: Øke kompetansen i palliasjon til ressurssykepleiere 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
- ressursykepleier med kompetanse i palliasjon tilsvarende utvidet nivå, beskrevet i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen
- bidratt til at kunnskapsbasert praksis benyttes
- ressursykepleier 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 og aktivt nettverk i kommuner, bydeler og sykehus.

Delmål: I løpet av planperioden har nettverket:

- sikret at rollen som ressursykepleier er kjent og mest mulig likt definert i alle områder
- bidratt til at nettverket er kjent på den enkelte ressursykepleiers arbeidsplass
- gode samarbeidsrutiner mellom områdene
- arrangert lokale nettverksmøter og årlig felles tverrfaglig fagdag i henhold til Retningslinjen
- høy deltakelse på områdesamlinger/fagdager

- tilrettelagt for hospitering, se rutine
- 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 nivåer.

Leder og ressurspsykeleier er gjensidig forpliktet gjennom funksjonsbeskrivelsen.

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

- er kjent med rettigheter og plikter i henhold til Retningslinjen og funksjonsbeskrivelsen
- bidrar til at også øvrige ledere i organisasjonen kjenner til kjenner til nettverket
- 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, helsesykeleier, 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 til Kompetansenettverk for ressurspsykeleiere innen palliasjon i Ahus sitt opptaksområde.

Dato: 30.01.2024