Nyhetsbrev mars 2026 prosjektet Forhåndssamtale og planlegging

31.3.26

I dette nummeret

1 Kurs med simuleringstrening

2 Endringer i prosjektdeltakelse

3 Møter med prosjektgruppe og referansegruppe

4 Videre arbeid i prosjektet

Kurs med simuleringstrening gjennomført

Kurset bestod av to like kursdager 17. og 18. mars på Råde helsehus. Til sammen 20 deltakere fra Sykehuset Østfold og prosjektkommunene Indre Østfold og Råde. Tre sykehjemsleger deltok og Kristin fra Hjertemedisinsk avdeling. Samtlige deltakere svarte på evaluering hvor vi ga noen påstander som deltakerne svarte på. 1= helt uenig. 5 = helt enig (fem svaralternativ i alt). Her er resultatet med gjennomsnitt av det deltakerne svarte:

Jeg har hatt godt faglig utbytte av kurset: 4,3

Jeg har fått god innsikt i forhåndssamtalen: 4,5

Jeg er på veil til å kunne lede forhåndssamtale: 4,15

Jeg er motivert for å utvikle meg videre: 4,6

20 av deltakerne svarte at det faglige nivået var passe høyt, èn svarte at det faglige nivået var for høyt.

Ellers ga deltakerne gode innspill i fritekst som bidrar til videreutvikling av kurset. Videre arbeid vil være å ta kurset inn i virksomhetenes styrende dokumenter. En tanke etter kurset er at vi bør følge opp med en digital samling der deltakerne får veiledning basert på refleksjonsnotat etter å ha deltatt i eller ledet forhåndssamtale.

Endringer i prosjektdeltakelse

Rakkestad kommune har pauset prosjektarbeidet grunnet uforusette endringer i organisasjonen og hos nøkkelpersoner i prosjektet. Jeg er takknemlig for samarbeid og læring mens Skautun var med i prosjektet, og håper de kan slutte seg til det på et senere tidspunkt.

Hjemmesykepleien Spydeberg/ Hobøl deltok med fem sykepleiere på kurset med simuleringstrening og er invitert inn i prosjektet.

Møter med prosjektgruppe og referansegruppe

Prosjektleder har gjennomført møter med prosjektgruppe og referansegruppe for å drøfte noen sentrale momenter i arbeidet. Her er noen nøkkelpunkter i drøftingen:

Behovet for å avklare hvilke pasienter som bør inviteres til forhåndssamtale. Mulige inklusjonskriterier er CFS 4–5, kartleggingsverktøyet SPICT og begrenset nytte av avansert sykehusbehandling. Samtidig er det behov for å starte forhåndsssamtale tidlig i sykdomsforløpet. Viktige forutsetninger for forhåndssamtale tidlig i sykdomforløpet er utvikling av gode relasjoner, personsentrert og helhetlig tilnærming og å møte pasienten der han eller hun er. Det er viktig at samtaler starter opp på sykehus. Det gjør det lettere å følge opp i kommunehelsetjenesten.

Prinsippene i forhåndssamtalen bør integreres i eksisterende samtaler (innkomst, pårørendemøter, samarbeidsmøter), og ses som en prosess med mulighet for flere samtaler.

Behandlingsavklaringer må være tydelige, men samtidig gi rom for utfyllende informasjon og begrunnelser

Forhåndssamtalen bør munne ut i en palliativ plan, eventuelt med OBS-plan som del av denne.

Videre arbeid i prosjektet

Prosjektkoordinator Nongya på Råde helsehus arbeider sammen med systemansvarlig for Gerica for å legge inn Palliativ plan og OBS-plan i Gerica. Vi tar sikte på å gjøre det samme på Trøgstadheimen.

Prosjektleder legger opp til ukentlige møter med prosjektkoordinatorene framover. Sentralt i vårt samarbeid sammen vil være å motivere og veilede de som gjennomfører forhåndssamtale i avdelingene.

Vi har nå dialog med Geriatrisk avdeling, SØ for mulig deltakelse i prosjektet. Prosjektleder vil også følge opp kontakten med Senter for lindrende behandling, SØ.

Arbeidet med rutine for forhåndssamtale og dokumentasjon, samt promotering av kurset *Kommunikasjon, hjertesvikt og lindrende behandling* for leger i september er forsinket, men vil bli vektlagt i april.

Onsdag 29. april gjennomfører Utviklingssenteret digital nettverkssamling for instruktør/ ressursperson forhåndssamtale. Nettverket består av drøyt 60 deltakere fra åtte av Østfolds kommuner og fra Sykehuset Østfold.

Helsedirektoratet og Norsk helsenett jobber med en ny delingsløsning for HLR-status og behandlingsavklaringer i kjernejournal kritisk info. Det synes fornuftig å vente på denne løsningen, og deretter arbeide med å fremme bruk av kjernejournal på legevaktsentral og fastlegekontor.

Med ønske om en riktig god påske!

Håkon Johansen, prosjektleder