



Mot en felles plattform

– erfaringer fra lindrende behandling
i kommunehelsetjenesten

Sluttrapport

”Mot en felles plattform – erfaringer fra lindrende behandling i kommunehelsetjenesten”

Trondheim, 4.-5. mars 2010

En erfaringskonferanse i regi av undervisningssykehjemmene i Midt-Norge og
Kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge

Konferansen er fullfinansiert gjennom tilskudd til lindrende behandling og omsorg ved livets
slutt over statsbudsjettet, kap. 761 post 21

Rapporten er utarbeidet av:

Lars Øyvind Ofstad Kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge

Inger-Lise Wille Hovedundervisningssykehjemmet i Midt-Norge

Anne Kvikstad Kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge

Vibeche Fahsing Undervisningssykehjemmet i Møre og Romsdal

ORGANISERT AV:

HOVEDUNDERVISNINGSSYKEHJEMMET I MIDT-NORGE, SØRSTAD HELSEHUS 1

KOMPETANSESENTER I LINDRENDE BEHANDLING, MIDT-NORGE

UNDERVISNINGSSYKEHJEMMET I MØRE OG ROMSDAL, ROKILDE SYKEHJEM

UNDERVISNINGSSYKEHJEMMET I NORD-TRØNDELAG, VERDAL BO- OG HELSETUN

Bakgrunn

Prosjektet mottok kr 400 000,- over statsbudsjettets kap. 761 post 21 i 2009. Hensikten med prosjektet var å arrangere en regional erfaringskonferanse der kommuner som har mottatt tilskudd til lindrende behandling over kap. 761 kunne møtes og utveksle sine erfaringer. Helsedirektoratet, som håndhevende organ, kunne sammen med Kompetansesenteret og Undervisningssykehjemmene få en unik innsikt i hvordan arbeidet i kommunene har artet seg, gjennom direkte tilbakemeldinger fra enkeltprosjekter/kommuner. Arrangørene har fulgt søkerkommunene over flere år og gjennom dette fått god oversikt over søknadsprosessen. Som en følge av tildelingene har flere kommuner utviklet sitt tilbud innen lindrende behandling, ansatte har gjennomført videreutdanninger og kompetanseheving, samt at organisatoriske modeller er utarbeidet og utprøvd. Til tross for årlige tildelinger er det aldri tidligere gjennomført en systematisk evaluering av prosjektene, deres resultater og eventuelle ringvirkninger. Arrangørene ønsket derfor å invitere til en erfaringskonferanse der et utvalg prosjekter ble presentert og evaluert av et ekspertpanel. Hensikten var å identifisere en "felles plattform" – kriterier og arbeidsmåter/modeller som kjennetegner kommuner som har lyktes med sine prosjekter og som tilbyr sine innbyggere god lindrende behandling. I tillegg ønsket arrangørene å tilby et faglig program som hadde fokus på den eldre pasienten. Målgruppen inkluderte ledere, sykepleiere og hjelpepleiere/ omsorgsarbeidere og tverrfaglig personell i kommunehelsetjenesten i Helseregion Midt.

Mål

En hovedmålsetting med konferansen var, gjennom erfaringsutveksling, å komme fram til et eller flere felles suksesskriterier som er nødvendige forutsetninger for å tilby god lindrende behandling i kommunehelsetjenesten. Følgende delmål ble skissert i vår prosjektsøknad:

- At målgruppen gjennom prosjektpresentasjoner skulle få kjennskap til **resultater og erfaringer** oppnådd gjennom kompetansehevende tiltak knyttet til lindrende behandling i regionen i årene 2004-2009
- Å løfte og synliggjøre regionens arbeid knyttet til fagfeltet
- Å skape et felles ståsted når det gjelder nivå på **standarder og prosedyrer** som bør benyttes
- Å tilby et høyaktuelt faglig program med foredrag fra fremstående klinikere og forskere.

Konferansen

Med utgangspunkt i hvilke kommuner som hadde fått tilskudd og kjennskap til de ulike prosjektene ble utvalgte prosjektledere forespurt om å presentere sine erfaringer på konferansen. Det ble opprettet et ekspertpanel sammensatt av representanter fra kommuner, undervisningssykehjemmene, Kreftforeningen, Senter for Omsorgsforskning, Helsedirektoratet, Kompetansesenter i lindrende behandling og Fylkesmannen (ikke møtt). Panelets mandat var å vurdere hvilke fellesnevner som kjennetegner kommuner som har opplevd bedring av sitt tilbud på bakgrunn av å ha mottatt tilskudd samt vurdere mulige hindringer for kommunene i prosessen. Til hjelp i denne vurderingen ble det utarbeidet:

- en presentasjonsmal/ disposisjonsmal som alle foredragsholderne skulle benytte, dette skulle tilstrebe likt format og lik disposisjon på innleggene (se vedlegg 2)
- et vurderingsskjema for paneldeltagerne til hjelp i evalueringen (se vedlegg 3).

Panelet fulgte alle prosjektpresentasjonene begge dager og presenterte sine vurderinger i plenum dag 2. Vurderingene skulle danne grunnlag for oppsummeringen og konklusjonene som ble lagt frem, som også ligger til grunn for denne sluttrapporten.

Programinnholdet for øvrig hadde fokus på den eldre pasienten med sammensatte lidelser som har behov for lindrende omsorg og behandling (se vedlegg 4). Konferansen ble godkjent som meritterende kurs av Den norske legeforening, Norsk Sykepleieforbund og Fagforbundet.

Det ble opprettet en egen nettside www.kommunal-lindring.no med informasjon om konferansen, registreringsskjema, lenker samt praktisk informasjon. Her ble også alle presentasjoner lagt ut etter konferansen. Det ble trykket egne flyere (se vedlegg 5) som ble distribuert til alle kontakter i arrangørens lokale og regionale nettverk. Alle landets kompetansesentra i lindrende behandling var representert på konferansen.

Konferansen ble arrangert på Øya Helsehus i Trondheim kommune. Oppmøtet må kunne karakteriseres som en ubetinget suksess da alle 248 seter ble fylt. Deltakerne kom fra 60 ulike kommuner, med en overrepresentasjon fra kommuner som tidligere har mottatt tilskudd.

Organisering

Prosjektgruppen har bestått av en representant fra hvert av de tre undervisningssykehjemmene i regionen og to representanter fra regionalt kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge. Undervisningssykehjemmet i Sør-Trøndelag har hatt koordineringsansvar. Av ulike årsaker har Undervisningssykehjemmet i Nord - Trøndelag hatt en mindre aktiv rolle i prosjektgjennomføringen. Gruppen har hatt 11 møter i tillegg til omfattende korrespondanse via e-post og telefon. Sluttrapporten er utarbeidet av arrangørene på bakgrunn av erfaringene fra konferansen.

Erfaringer fra kommunene

De ulike søkerkommunene har hatt en svært varierende grad av kontakt med Kompetansesenteret, Undervisningssykehjem og spesialisthelsetjenesten. Ingen kommuner har hatt kontakt med Fylkesmann og Senter for omsorgsforskning.

Generelt

- Størrelsen på tildelinger varierer kraftig fra kroner 50 000 - 750 000
- Prosjektene har hatt varierende grad av fokus, med hovedvekt på:
 - Kompetanseheving (fagutvikling, hospitering og organisering)

- Utstyr og investeringer (før 2008)
- Videreutdanninger (før 2006-2007)
- Organisering og samhandling (flerårige prosjekt)

Samtlige prosjekter har i varierende grad bidratt til:

- Kompetanseheving på sykehjem og i hjemmetjenester
- Definerte lindrende senger på sykehjem
- Økt interesse for lindrende behandling i primærhelsetjenesten

*Panelet identifiserte følgende kriterier for å lykkes i **planleggingsfasen**:*

- Tydelig forankring i kommuneledelse og ledelsesnivå på sykehjem/ hjemmetjenester
- En sterk lokal pådriver ("ildsjel")
- Strukturert og god planlegging
- Etablert samarbeid med Kompetansesenter og Undervisningssykehjem
- Inklusjon av nasjonale retningslinjer. Som eksempel kan nevnes Nasjonal strategi for Kreftområdet 2006-2010, og Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen.

*Panelet identifiserte følgende kriterier for å lykkes i **prosjektperioden**:*

- En sterk lokal pådriver ("ildsjel")
- Vi ser at kommuner med normert stilling for kreftsykepleier ser ut til å klare seg bedre enn andre i prosjektsammenheng.
- Tilhørighet i nettverk for ressursykepleiere
- At bruk av kartleggingsverktøy (ESAS, familiekart) og nasjonale retningslinjer er implementert i kommunen
- Strukturert og god planlegging forankret i en kommunal helseplan eller kreftplan

*Panelet identifiserte følgende kriterier for å lykkes **etter prosjektperioden**:*

- En sterk lokal pådriver ("ildsjel")
- Tydelig forankring i kommuneledelse og ledelsesnivå på sykehjem/ hjemmetjenester
- Kommuner med normert stilling for kreftsykepleier ser ut til å klare seg bedre også i videreføringen av prosjektene etter endt prosjektperiode
- Tilhørighet i nettverk
- Prosjekter med større overføringsverdi har enklere tilgang på ressurser

I tillegg til punktene over vil vi også peke på følgende innspill fra erfaringsutvekslingen under erfaringskonferansen:

1. Viktigheten av **utvikling av fagkompetanse** i kommunene kan ikke undervurderes. God lindrende behandling avhenger av et komplisert samspill mellom flerfaglige aktører som

holder et høyt faglig nivå. Dette bør konkretiseres i fremtidige utlysninger/kriterier for tildeling.

2. **Forutsigbare rammer.** Det er svært uheldig dersom kriteriene for søknad endres fra et år til et annet. Det er like fullt forståelse for at Helsedirektoratet skal håndheve til tider varierende politiske føringer fra departementet. Videre er det ønskelig med en fast kontaktperson i Helsedirektoratet for fagfeltet palliasjon og lindrende behandling.
3. **Tydlig kommunikasjon** om tilskuddsordningen og kriteriene for tildeling fra Helsedirektoratet. Samsvar mellom informasjon i alle kanaler (nettside, brev til landets kommuner)
4. **"Nasjonal overføringsverdi":** Mange små kommuner uten mulighet for å iverksette større prosjekter med nasjonal overføringsverdi har hatt svært god nytte av selv små tilskudd. Det anbefales at mindre prosjekter fremdeles bør ha livets rett og ikke ekskluderes i kriteriene for tildeling. Kriteriene bør kunne oppmuntre til interkommunale samarbeidsprosjekter slik at små kommuner kan dra nytte av felles ressurser.
5. **Fravær av leger i prosjektene:** Svært få prosjekter har lyktes med å inkludere legeressurser i planlegging og implementering av prosjektene. Fraværet av en så viktig yrkesgruppe er alvorlig og det bør vurderes om kriteriene for tildeling kan justeres slik at prosjekter som inkluderer legeressurser favoriseres.
6. Det anbefales at tilskuddsordningen muliggjør at nøkkelpersonell i kommunene får **avsatt tid til arbeid med fagområdet**, om enn i reduserte stillingsbrøker (lønnsmidler). Dette kan bidra til at kommuner på sikt etablerer og formaliserer normerte stillinger for kreftsykepleiere som anbefalt i kreftstrategien. I 2010 er ikke normerte stillinger (f.eks. lindrende omsorg, Kreftomsorg) vanlig praksis i kommuner i Helse Midt.
7. **Gode regionale og lokale nettverk.** Tilhørighet i et fagnettverk vil være viktig for kommunenes nøkkelpersonell/ressurspersoner og vil indirekte kunne påvirke kvaliteten på lindrende omsorg og behandling av pasienter i kommunehelsetjenesten. Slike nettverk muliggjør en effektiv kommunikasjon om og markedsføring av tilskuddsordningen og kan bidra til økt samarbeid slik at flere interkommunale prosjekter ser dagens lys. Vi anbefaler at prosjekter som omhandler etablering av, og deltakelse i nettverk også kan vurderes som aktuelle for tilskuddsordningen.
8. **Synliggjøring av prosjektene** er viktig hvis de skal kunne ha overføringsverdi lokalt, regionalt og nasjonalt. Erfaringskonferanser, lik dette prosjektet, er et viktig bidrag i så måte.
9. **Kommunikasjon og veiledning.** Arrangørene har merket seg et stort behov for informasjon om tilskuddsordningen samt praktisk veiledning i hvordan skrive søknader. Dette kan skyldes at "ildsjelene" bak prosjektene til daglig har arbeidsoppgaver i kommunehelsetjenesten som skiller seg radikalt fra prosjektarbeid og søknadsskriving.
10. **Fylkesmannen** har fra 2010 fått en tydeligere rolle i innstillingen av søknadene som skal gjøres i samarbeid med Kompetansesenter i lindrende behandling. Vi vil understreke at Kompetansesenteret og Fylkesmannen ikke har andre felles kontaktpunkter, og det bør

vurderes om man derfor kunne etablere et samarbeid om andre felles anliggender overfor kommunene.

Planer for videreføring, formidling av erfaringer og evaluering

Som nevnt over kan Helsedirektoratet, Kompetansesentrene i lindrende behandling og Undervisningssykehjemmene vurdere om tilsvarende erfaringskonferanser bør arrangeres regionalt eller nasjonalt hvert 2. eller 3. år. Etter vår vurdering var konferansen en utmerket arena å utveksle erfaringer i. Denne konferansen ble ikke evaluert gjennom evalueringsskjema da det rent metodisk byr på store vanskeligheter å måle hvorvidt deltakerne hadde nytte av å utveksle erfaringer.

Arrangørene har utelukkende mottatt positive tilbakemeldinger fra deltakerne, både muntlig og skriftlig. Noen ønsket å høre enda flere prosjektpresentasjoner i tillegg til de 13 som ble presentert. Merk at konferansen har opprettet en hjemmeside: www.kommunal-lindring.no som uten mye forarbeid kan brukes igjen ved senere anledninger.

Det bør også vurderes om Helsedirektoratet skal opprette en link på sin hjemmeside der prosjekter under denne tilskuddsordningen gjøres tilgjengelig.

Økonomiske forhold

Arbeidsmengden i forbindelse med planlegging, forberedelse og gjennomføring av konferansen ble på forhånd undervurdert. I vår søknad skisserte vi 10 % stillingsandel som egenfinansiering fra hver av arrangørene, noe som viste seg urealistisk. I perioder har arrangørene brukt opptil 70 % av sin stilling til prosjektet.

Av etiske årsaker valgte vi ikke å invitere medisinsk industri som sponsorer. Det ble i tråd med Helsedirektoratets policy ikke servert alkohol under nettverksmiddagen.

De største utgiftene knyttet seg til kjøp av arbeidstimer (ulike oppgaver som komiteen ikke selv kunne utføre), matservering og trykkerikostnader. Sekretærfunksjon (registrering, sekretariat, praktisk) ble innleid fra Kompetansesenteret, noe som sparte store beløp fremfor å benytte seg av eksterne aktører. Vi sparte også penger på å benytte eksisterende leverandører og kontakter fra tidligere konferanser vi har arrangert. Til tross for uforutsette utgifter gikk konferansen med overskudd, og ubenyttet beløp vil bli tilbakeført til Helsedirektoratet. Vennligst se vedlagte regnskap for detaljer.

Vedlegg

Regnskap (1)

Mal for presentasjon (2)

Vurderingsskjema for panelet (3)

Program (4)

Flyer (5)