

ÅRSRAPPORT FAGNETTVERKET, RESSURSSYKEPLEIERE I KREFT OG PALLIASJON

Styringsgruppen
2023

Samarbeidsavtale Trondheim kommune og St. Olavs hospital	3
Antall ressursykepleiere i fagnettverket	3
Styringsgruppen	3
Medlemmer i styringsgruppen pr 31.12.2023*	3
Driftsgruppen	5
Medlemmer i driftsgruppen pr 31.12.2023	5
Årshjul 2023	6
Nettverkssamlinger	6
Introduksjonskurs	6
Undervisning til traineesykepleiere og -vernepleiere	6
Saker behandlet i styringsgruppen	7
Organisering og ledelse 2023 (vedlegg 4)	7
Styringsgruppen	7
Driftsgruppen	7
Spørreundersøkelse om ressursykepleiers funksjon	7
Funksjonsbeskrivelse for ressursykepleier	7
HVS fagnettverk inn i vårt eksisterende fagnettverk i kreft og palliasjon	8
Samarbeid ved utskrivning av dårlige pasienter til hjemmet	8
Sykepleiers fagkompetanse versus vernepleiers fagkompetanse	8
Oppsummering av de sakene vi ønsket å jobbe videre med i 2023	9
Prioriteringer og mål for 2024	10
Årshjul 2024	10
Disse sakene ønsker vi å jobbe videre med i 2024	10
VEDLEGG	11
VEDLEGG 1 Samarbeidsavtale St. Olavs hospital og Trondheim kommune	11
Kopi av mail til Styringsgruppen i fagnettverket i kreft og palliasjon	11
VEDLEGG 2	12
NETTVERKSSAMLING 1	12
VEDLEGG 3	13
NETTVERKSSAMLING 2	13
VEDLEGG 4 Organisering	14
Organisering og fordeling av representanter i styringsgruppe og driftsgruppe i fagnettverk for ressursykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim	14
VEDLEGG 5 Spørreundersøkelse	15
Kartlegging av ressursykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim 2022	15
VEDLEGG 6 Spørreundersøkelse	21
Kartlegging av ledere for sykepleiere i kreft og palliasjon 2022	21
VEDLEGG 7 Funksjonsbeskrivelse	28
Funksjonsbeskrivelse for ressursykepleier i Fagnettverket for sykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim kommune og St. Olavs hospital	28

Samarbeidsavtale Trondheim kommune og St. Olavs hospital

☰ Ang. Samarbeidsavtale Trondheim kommune og St. Olavs hospital Vedlegg 1

Antall ressursykepleiere i fagnettverket

Ved utgangen av 2023 består Fagnettverket i kreft og palliasjon i Trondheim av 118 sykepleiere og 2 vernepleiere. Disse er fordelt på alle soner i hjemmetjenesten (39), alle helse- og velferdssentre og helsehus (53), og på flere avdelinger ved St. Olavs hospital (28).

Styringsgruppen

Styringsgruppen har ansvar for å påse at nettverket driftes etter de til enhver tid gjeldende nasjonale og politiske føringer, og er i samsvar med god klinisk praksis.

Medlemmer i styringsgruppen pr 31.12.2023*

Trondheim kommune	
Alice Ødegaard	Enhetsleder Ilevollen og Ilsvika helse og velferdssenter
Mona Søbstad	Enhetsleder Munkvoll og Byåsen hjemmetjeneste
Astrid Huseby	Overlege Kommunalt palliativt team (KPT) og Avdeling Lindrende behandling (ALB), Øya helsehus
Inger Storvik	Kreftkoordinator
St Olavs hospital	
Mangler ny repr. mars-24	Repr. KLB/SLB
*Marianne Haug Johansen (til 30.11)	Kreftsykepleier ved Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Midt-Norge (KLB) og Seksjon for lindrende behandling (SLB) *Sluttet ved St. Olavs hospital 30.11.
Marianne Brox	Avdelingssjef sykepleie, Kreftklinikken, St. Olavs hospital
Kreftforeningen Midt-Norge	
Gina E. Bøe	Rådgiver Kreftforeningen
Brukerrepresentant	
Brit Anna Lie	Brukerrepresentant, Arbeidsgruppen/nettverket av brukerrådsledere ved HVS/HH
NTNU	
kommer 2024	Universitetslektor

Det har vært noen endringer i sammensetningen av styringsgruppen og driftsgruppen i 2023. Antall medlemmer i styringsgruppen er redusert, og antall medlemmer i driftsgruppen er økt.

Medlemmer som er gått ut av styringsgruppen:

Peder Broen, overlege KPT og Øya HH

Turid Lund, avdelingssjef sykepleie, Kreftklinikken

Marianne Haug Johansen, kreftsykepleier SLB og KLB har sluttet ved St. Olavs og er begynt i stilling som universitetslektor ved "Master i kreftsykepleie" ved NTNU.

Hun fortsetter i styringsgruppen som representant fra NTNU.

Alice Ødegård har hatt permisjon fra sin stilling som enhetsleder deler av året, og var denne perioden ute av styringsgruppen, men er nå tilbake igjen.

Nye medlemmer

Marianne Brox, avdelingssjef sykepleie, Kreftklinikken,

Brit Anna Lie, brukerrepresentant, Arbeidsgruppen/nettverket av brukerrådsledere ved 21 HVS/HH

Astrid Huseby, overlege KPT og Øya HH

Marianne Haug Johansen vil representere NTNU inn i styringsgruppen fra første møte i januar 2024

Det er avholdt 3 møter i styringsgruppen, alle med fysisk oppmøte. Styringsgruppen har ansvar for innhold på nettverkssamlingene og videreutvikling av fagnettverket.

Kommunalt palliativt team (KPT) er representert inn i styringsgruppen ved overlege Astrid Huseby. KPT har tett kontakt med Helse Velferdssenter, Helsehus og hjemmetjenesten, og har et nært samarbeid med St. Olavs hospital. Herved kan de avdekke behov for økt kompetanse, og bidrar til at fagprogrammet på nettverkssamlingene treffer godt. KPT er en viktig bidragsyter for å øke kompetansen innen palliasjon til sine samarbeidspartnere.

Kreftforeningen ved Gina Bøe bidrar med gode innspill, og medvirker til god og systematisk samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, med fokus på pasienters og pårørendes erfaringer og behov. Kreftforeningen har sponset kaffe, te og frukt på nettverkssamlingene.

Brukerrepresentant, Brit Anna Lie, representerer pasient- og pårørendegruppen.

Driftsgruppen

Driftsgruppen har ansvar for praktisk drift av fagnettverket.

Medlemmer i driftsgruppen pr 31.12.2023

Inger Storvik	Kreftkoordinator
Mangler (ny repr. mars- 24)	Spesialsykepleier. Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Midt-Norge (KLB)
Marthe Solheim	Avdelingsleder, Byåsen hjemmetjeneste
May Helen Solum	Avdelingsleder, Brundalen HVS
Elin Brynhildsen	Sykepleier, KPT, Øya Helsehus
Gry Vedvik	Prosjektsykepleier, KPT, Øya HH
Nina Grauff Erntsen	Kreftsykepleier, St. Olavs hospital
Mangler	Seksjonsleder, St. Olavs hospital

Medlemmer som har gått ut av driftsgruppen:

Siw Johansen, avdelingsleder, Byåsen hjemmetjeneste

Marianne Haug Johansen, kreftsykepleier, Seksjon lindrende behandling(SLB)/Regional kompetansetjeneste for lindrende behandling, Midt-Norge (KLB)

Nye medlemmer:

Marthe Solheim, avdelingsleder Byåsen hjemmetjeneste

Nina Grauff Erntsen, kreftsykepleier, St. Olavs hospital

Gry Vedvik, prosjektsykepleier KPT og Øya HH

Pr. 31.12.23 mangler det seksjonsleder fra St. Olavs hospital og representant fra SLB/KLB i gruppen. Det har vært jobbet for å få seksjonsleder inn i driftsgruppen, uten å lykkes, men det jobbes videre med dette i 2024.

Representant fra SLB/KLB vil være på plass i løpet av våren 2024.

Det har vært avholdt 4 møter knyttet til planlegging og gjennomføring av nettverkssamlinger, introduksjonskurs og styringsgruppemøter. 3 av møtene var digitale. Driftsgruppen har også ansvar for oppdatering av kontaktlister over ressursykepleiere, og sender ut informasjon om aktuelle tilbud, kurs, faglige innspill og oppdateringer m.m. I tillegg til driftsgruppemøtene har Marianne HJ og Inger hatt flere arbeidsmøter, hvor det har blitt jobbet med planlegging av nettverkssamlinger, introduksjonskurs og undervisning til trainee. De har også jobbet med oppsummering av spørreundersøkelsen, oppdatering av funksjonsbeskrivelse, kompetanseplan og kontaktlister.

Årshjul 2023

Nettverkssamlinger

Det er arrangert to nettverkssamlinger med fysisk oppmøte dette året.

Nettverkssamlingene er åpne for alt helsepersonell, med interesse for fagfeltet, så lenge det er plass i møtelokalet.

- 55 deltakere på [15.2.23 PROGRAM NETTVERKSSAMLING](#) (vedlegg 2) med tema "Palliativ kommunikasjon" og "Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft". Seneffektopoliklinikken ved St. Olavs hospital ble presentert, og flere tilbud og tjenester, som kreftkoordinators funksjon i kommunen og tilbud ved Vardesenteret og Pusterommet. Kreftforeningens tilbud til pasienter og pårørende ble også presentert.
- 53 deltakere på [18.10.23 PROGRAM NETTVERKSSAMLING](#), (vedlegg 3) hvor tema var prosjekt hjemmedød, forhåndssamtaler, samtaler om eksistensielle behov, planlegging av utskrivelse, presentasjon av Trygghetspatruljen og "En pårørendes erfaringer med hjemmedød"

Vi erfarer at det er varierende oppmøte fra de ulike enhetene, med færrest deltakere fra St. Olavs hospital. Viktig at vi fortsetter jobben med å rekruttere deltakere til samlingene.

Introduksjonskurs

Det ble gjennomført introduksjonskurs, hvor 16 sykepleiere, 1 vernepleier og 8 ledere deltok.

Undervisning til traineesykepleiere og -vernepleiere

Marianne HJ og Inger har hatt undervisning om kreft og palliasjon til 2 kull trainee, to halve dager, 19. april og 22. november.

Saker behandlet i styringsgruppen

[Organisering og ledelse 2023](#) (vedlegg 4)

Det har vært en gjennomgang av antall medlemmer i styrings- og driftsgruppen.

Styringsgruppen

Avdelingssjef sykepleie St. Olavs hospital

Enhetsledere fra HVS og hjemmetjenesten i kommunen

Overlege fra KPT

Rådgiver i Kreftforeningen

Brukerrepresentant

Sykepleier fra SLB, KLB

Kreftkoordinator i kommunen

Representant fra NTNU

Driftsgruppen

Seksjonsleder fra St. Olavs hospital

Avdelingsledere fra HVS og hjemmetjenesten i kommunen

Ressurssykepleier fra St. Olavs

Sykepleier fra KPT

Sykepleier fra SLB/KLB

Kreftkoordinator i kommunen

Det er delt ledelse av styringsgruppa mellom kreftsykepleier, KLB /SLB og kreftkoordinator i Trondheim kommune.

[Spørreundersøkelse om ressursykepleiers funksjon](#)

Vi har en målsetting om å innføre en årlig rapportering fra ressursykepleier og avdelingsleder for å synliggjøre aktiviteten ved enhetene.

Det har det ikke vært ressurser til å gjennomføre spørreundersøkelsen i 2023.

Det foreligger en kortfattet rapport om de funnene som ble gjort i spørreundersøkelsen i 2022, se vedlegg.

[Ressurssykepleiere](#) (vedlegg 5)

[Ledere](#) (vedlegg 6)

[Funksjonsbeskrivelse for ressursykepleier](#)

[Funksjonsbeskrivelse for ressursykepleierrollen](#) (vedlegg 7) er revidert, hvor ressursykepleiers rolle i pakkeforløp hjem for pasienter med kreft er tatt med.

HVS fagnettverk inn i vårt eksisterende fagnettverk i kreft og palliasjon

Etter at HVS opprettet flere fagnettverk, og HVS sitt fagnettverk for kreft og palliasjon ble slått sammen med fagnettverket for sykepleiere i kreft og palliasjon, har det kommet spørsmål om det kan gjøres opptak av innleggene på nettverkssamlingene.

Styringsgruppen konkluderte med følgende:

Det er viktig at nettverkssamlingen blir en arena for ressurspsykepleierne å møtes for å dele erfaringer og kunnskap. Blir foredragene tatt opp er det en mulighet for at det ikke blir prioritert å sende ressurspsykepleierne på nettverkssamling, men at det blir streamet digitalt på egen arbeidsplass. Da mister man en viktig målsetting med nettverkssamlingen. Det er også en viktig innfallsvinkel at det kan bli en barriere for aktuelle foredragsholdere at innlegget streames eller blir tatt opp. Enkelte er skeptiske til hvordan innlegget blir brukt i ettertid og det kan også ha økonomiske konsekvenser ved at eksterne foredragsholdere vil ha betalt ved streaming. Presentasjonene blir delt i etterkant av nettverkssamlingen, der foreleser har godkjent deling.

Samarbeid ved utskrivning av dårlige pasienter til hjemmet

Etter en henvendelse fra overlege Anne Tove Brenne, Seksjon lindrende behandling, med ønske om å få bedre oversikt over hva kommunen kan tilby av oppfølging av dårlige palliative pasienter, ble dette en sak for styringsgruppen. Fra sykehuset ønskes det en bedre oversikt over hvem sykehuset tar kontakt med for å drøfte videre ivaretagelse av pasient og pårørende ved utskrivelse.

Det avklares fra de kommunale enhetslederne i styringsgruppen at riktig instans i slike situasjoner er avdelingsledere.

I forbindelse med utskrivning av dårlige pasienter er det ønsket at den tidligere rutinen med samarbeidsmøte mellom sykehusavdelingen, HVK og hjemmetjenesten gjeninnføres. Saken følges videre i både sykehus og kommune, og vil bli tatt med til enhetsledermøte i kommunen våren 2024.

I samme sak er det også ønske om mer bevisstgjøring på hvordan ressurspsykepleierne kan brukes ved utskrivning og oppfølging av dårlige palliative pasienter.

Det må jobbes videre med hvordan vi kan bevisstgjøre både sykehus og kommune om fagnettverket, slik at det blir kjent hvem som er ressurspsykepleiere ved aktuell sone/enhet og at disse blir koblet på ved utskrivelse av dårlige palliative pasienter.

Sykepleiers fagkompetanse versus vernepleiers fagkompetanse

Styringsgruppa har drøftet konsekvenser av at det på en del enheter ikke skilles mellom faggruppene vernepleiere og sykepleiere. Særlig i oppfølgingen av dårlige pasienter med et kompleks sykdomsbilde, har det vært en diskusjon knyttet til ulik kompetanse.

Styringsgruppen ønsket i utgangspunktet å invitere kommuneledelsen til et møte for å belyse og drøfte problemstillingen. Videre saksgang har medført endring i prosess, og følges videre i 2024.

Oppsummering av de sakene vi ønsket å jobbe videre med i 2023

- Opprettholde eller øke antallet ressurssykepleiere på hver avdeling, sone og enhet ved å
 - informere om fagnettverket i ulike fora i kommunen og ved St. Olavs
 - tettere oppfølging av ressurssykepleier gjennom støtte/veiledning i utøvelsen av rollen, enkeltvis eller i grupper

Kommentar:

Antallet ressurssykepleiere har økt noe sammenlignet med 2022, nå 120, mot 111 i 2022 (120/111). Fordelt på soner i hjemmetjenesten (39/33), helse- og velferdssentre og helsehus (53/53), og ved St. Olavs hospital (28/23). Det har ikke vært tid og mulighet for tettere oppfølging av den enkelte ressurssykepleier fra fagnettverkets side.

- Ha fokus på funksjon, motivasjon og utøvelse av ressurssykepleierrollen
 - gjennomføre introduksjonskurs for nye ressurssykepleiere og deres ledere
 - gjennomføre nettverkssamlinger x 2
 - gjenta spørreundersøkelse med fokus på rollen
 - årlig rapportering på samarbeid med leder og ressurssykepleiers mulighet for å utøve funksjon i egen i enhet

Kommentar:

Det har vært gjennomført introduksjonskurs og nettverkssamlinger som planlagt. Det har ikke vært tid og ressurser til å gjenta spørreundersøkelsen eller til å jobbe med oppfølging av rapportering på de ulike enhetene.

- Arbeide videre med å styrke deltakelse på kurs og nettverkssamlinger
 - sende ut informasjon om faglige arrangement til sykepleier og leder i god tid
 - sikre god faglig og oppdatert kunnskapsformidling på nettverkssamlingene
 - legge til rette for erfaringsutveksling på introduksjonskurs og nettverkssamlinger

Kommentar: Gjennomført.

- Beskrive ressurssykepleiers rolle inn mot "Pakkeforløp hjem"
 - presentasjon/informasjon om pakkeforløp hjem i nettverkssamling februar og på introduksjonskurs april

Kommentar: Gjennomført.

Prioriteringer og mål for 2024

Årshjul 2024

Disse sakene ønsker vi å jobbe videre med i 2024

- Samarbeid sykehus og kommune ang. fagnettverkets funksjon og sammensetning i 2024
- Bevisstgjøre sykehus og kommune om fagnettverket, slik at det blir kjent hvem som er ressurspsykepleiere ved aktuell sone/enhet og at disse blir koblet på ved utskrivelse av dårlige palliative pasienter.
- Opprettholde eller øke antallet ressurspsykepleiere på hver avdeling, sone og enhet ved å
 - informere om fagnettverket i ulike fora i kommunen og ved St. Olavs
 - tettere oppfølging av ressurspsykepleier gjennom støtte/veiledning i utøvelsen av rollen, enkeltvis eller i grupper
- Ha fokus på funksjon, motivasjon og utøvelse av ressurspsykepleierrollen
 - gjennomføre introduksjonskurs for nye ressurspsykepleiere og deres ledere høsten 2024
 - gjennomføre nettverkssamlinger x 2
 - gjenta spørreundersøkelse med fokus på rollen
 - årlig rapportering på samarbeid med leder og ressurspsykepleiers mulighet for å utøve funksjon i egen i enhet
- Arbeide videre med å styrke deltakelse på kurs og nettverkssamlinger
 - sende ut informasjon om faglige arrangement til sykepleier og leder i god tid
 - sikre god faglig og oppdatert kunnskapsformidling på nettverkssamlingene
 - legge til rette for erfaringsutveksling på introduksjonskurs og nettverkssamlinger
- Følge opp ressurspsykepleiers rolle inn mot "Pakkeforløp hjem"

VEDLEGG

VEDLEGG 1 Samarbeidsavtale St. Olavs hospital og Trondheim kommune

Kopi av mail til Styringsgruppen i fagnettverket i kreft og palliasjon

Date: fre. 10. juni 2022 kl. 08:22

Subject: Re: Samarbeidsavtale TK og St. Olavs ang. fagnettverket i kreft og palliasjon

Jeg er bedt om å formidle beslutning i HV-direktørens ledergruppe, vedrørende spørsmål om avtale for fagnettverk for ressursykepleiere i kreft og palliasjon.

Ledergruppen anser arbeidet som skjer i regi av nettverket som viktig. De berømmer arbeidet og opplever at dette fungerer godt.

Ledergruppen ser imidlertid ikke behovet for/formålet med en egen særavtale for nettverket. Arbeidet er forankret i og skjer innen rammene av gjeldende samarbeidsavtale mellom St. Olavs hospital og Trondheim kommune. Man ønsker å begrense bruken av tilleggsavtaler/særavtaler og reservere dette til områder hvor dette er avgjørende viktig for at et samarbeid skal fungere etter intensjonen.

Ledergruppen vurderer at samarbeidet i fagnettverk for ressursykepleiere i kreft og palliasjon er velfungerende med den struktur det allerede har. De presiserer også at det forventes at medlemmer i ulike funksjoner i nettverket gis tid og rom til å utføre også oppgavene som tilligger nettverket. Ledergruppen forutsetter at St. Olavs hospital gjør det samme for sine deltagere i nettverket.

Jeg ber om at du orienterer driftsgruppen for nettverket.

Kopi til Runar Asp, St. Olavs hospital til orientering.

Med vennlig hilsen

Lene Stene Salberg

samhandlingsleder helse for kommunene i søndre Trøndelag

VEDLEGG 2

NETTVERKSSAMLING 1

TIDSPUNKT: 15.2.23 Påmeldingsfrist 10.2.23		STED: Kunnskapssenteret, St. Olavs hospital KA11
PROGRAM		
TIDSPUNKT	TEMA	ANSVAR
0800 - 0815	Registrering/kaffe	
0815 - 0830	Velkommen	Marianne, Elin og Inger
0830 - 0915	Palliativ kommunikasjon	Elisabeth Brenne, overlege v/SLB
0915 - 0930	Pause	
0930 - 1015	Palliativ kommunikasjon	Elisabeth Brenne, overlege v/SLB
1015 - 1030	Pause	
1030 - 1115	Språk og kommunikasjon i forhåndssamtaler	Ingunn Hagstrøm, avd.spl. v/ALB
1115 - 1200	Lunsj	Ta med mat, eller besøk kantine
1200 - 1220	Pakkeforløp hjem Ressurssykepleiers rolle	Ann-Elisabeth Østborg, fagutviklingsspl. og ressurssykepleiere kreft og palliasj.
1220 - 1250	Presentasjon av seneffektspoliklinikken. Seneffekter etter kreftsykdom	Marte Storrøseter og May Gøril Berg, kreftsykepleiere ved Seneffektspoliklinikken
1250 - 1300	Pause	
1300 - 1345	Presentasjon av Vardesenteret og Pusterommet	Laila Grøthe, senterkoordinator ved Vardesenteret Kristine Hernes Haugen, fysioterapeut v/Pusterommet
1345 - 1400	Pause	
1400- 1430	Kreftforeningens tjenester i Trondheim	Gina Bøe, rådgiver i Kreftforeningen,
1430 - 1450	Presentasjon av kreftkoordinator og Friskliv, læring og mestring i TK	Inger Storvik, kreftkoordinator
1450 - 1505	Oppsummering/deling i plenum	Marianne, Elin og Inger

[Påmelding via denne linken](#) innen 10.2.23

Velkommen!

Mvh styringsgruppen Fagnettverk kreft og palliasjon



VEDLEGG 3

NETTVERKSSAMLING 2

TIDSPUNKT: 18.10.23 NB! Påmeldingsfrist 13.10.23		STED: ØYA HH A1
PROGRAM		
TIDSPUNKT	TEMA	ANSVAR
0800 - 0815	Registrering/kaffe	
0815 - 0830	Velkommen	Driftsgruppa
0830 - 0900	Prosjekt hjemmedød	Spl Gry Vedvik, Øya HH
0900 - 1000	Forhåndssamtaler og erfaringer med implementering i kommuner i Innlandet	Rådgiver Åsa Serholt Jensen
1000 - 1015	Pause	
1015 - 1100	Samtaler rundt eksistensielle behov	Sykehushumanist/filosof Asbjørn Fretheim
1100 - 1130	Drøfting samtaler med pasient og pårørende	I plenum
1130 - 1215	Lunsj	Ta med mat, eller besøk kantine
1215 - 1315	Hva kjennetegner en godt planlagt utskrivelse?	Spl Brit Estenstad og Tanja Rydning, Seksjon lindrende behandling
	Hva trenger kommunen for at pasient og pårørende skal få en god tid hjemme (når livet går mot slutten)?	Spl. Vibeke Overgård Haugen og Ann Elisabeth Østborg, Byåsen og Munkvoll hjemmetjeneste
	Trygghetspatroljens rolle i møte med pasient og pårørende	Spl. Live Selnes, Trygghetspatroljen
1315 - 1330	Pause	
1330 - 1400	«Med døden som gjest i livet».	Guri Greiff (erfaringer som pårørende)
1400 - 1430	Gruppearbeid	
1430 - 1445	Pause	
1445 - 1515	Oppsummering/deling i plenum	Driftsgruppa

[Påmelding via denne linken](#) innen 13.10.23

Velkommen!

Mvh styringsgruppen Fagnettverk for sykepleiere i kreft og palliasjon



VEDLEGG 4 Organisering

Organisering og fordeling av representanter i styringsgruppe og driftsgruppe i fagnettverk for ressursykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim

Medlemmer Styringsgruppe

- Enhetsledere HVS og hjemmetjenesten TK
- Avdelingsjef sykepleie St. Olavs hospital
- Sykepleier KLB (SLB)
- Kreftkoordinator
- Overlege Kommunalt palliativt team (KPT), Øya HH
- Representant Kreftforeningen
- Representant utdanningsinstitusjon (NTNU)
- Brukerrepresentant

Medlemmer i driftsgruppen

- Sykepleier KLB/SLB
- Kreftkoordinator
- Sykepleier/prosjektsykepleier KPT
- Avdelingsleder hjemmetjenesten
- Avdelingsleder HVS
- Seksjonsleder St. Olavs hospital
- Ressursykepleier St. Olavs hospital

Ansvar og oppgaver styringsgruppen

- Overordnet ansvar for arbeidet som gjøres i fagnettverket er i tråd med nasjonale føringer for fagområdet
- Drøftings og høringsinstans for Driftsgruppen

Ansvar og oppgaver driftsgruppen

- Driftsgruppen rapporterer til Styringsgruppen
- Arrangere lokale samlinger for ressursykepleierne i henhold til oppsatt kompetanseplan, minimum to per år.
- Arrangere introduksjonskurs for nye ressursykepleiere og deres ledere, for å sikre felles forståelse av ressursykepleiers oppgaver og rolle.
- Driftsgruppen er representert i Styringsgruppa
- Formidle aktuelle nyheter innen fagområdet

- Valgperiode på 4 år, med mulighet for å gå ut etter 2 år
- Styringsgruppen ledes av kreftkoordinator og sykepleier KLB/SLB

VEDLEGG 5 Spørreundersøkelse

Kartlegging av ressurspsykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim 2022

Driftsgruppen for fagnettverket av ressurspsykepleiere i kreft og palliasjon har høsten 2022 gjennomført en spørreundersøkelse, til alle ressurspsykepleiere og alle avdelingsledere i HVS, HH og hjemmetjenesten i Trondheim kommune, samt til ressurspsykepleiere og seksjonsledere ved aktuelle avdelinger ved St. Olavs hospital.

Vi ønsket en evaluering av hvordan ressurspsykepleier utøver sin rolle i henhold til funksjonsbeskrivelsen, og hvordan ressurspsykepleier følges opp av sin leder. Resultatene håper vi vil hjelpe oss i det videre arbeidet med å drifte og utvikle nettverksarbeidet i Trondheim kommune og St. Olavs hospital.

Av totalt 117 ressurspsykepleiere fikk vi svar fra 41 (35 %), og denne rapporten oppsummerer resultatene fra spørreundersøkelsen. Av de som svarte har alle sykepleierne besvart alle spørsmålene.

Deskriptive data spm 1-5:

- kvinner (39) og menn (2)
- alder 21 - 40 år (29), 41- 50 år (8) og > 50 år (4)
- antall sykepleiere med videreutdanning (17)
 - Hjemmetjenesten: Kreftpsykepleie (3), Palliasjon (2) og annen videreutd. (2)
 - HVS/HH: Kreftpsykepleie (2), annen videreutd. (2)
 - Sykehus: Kreftpsykepleie (5), annen videreutd. (1)
- arbeidssted:
 - Hjemmetjenesten (20)
 - HVS/HH (12)
 - og sykehus (9)
- antall år som ressurspsykepleier:
 - 0-2 år (17)
 - 3-5 år (15)
 - 6-10 år (7)
 - > 10 år (2)

SP6: Har du som ressurspsykepleier avsatt tid til å utøve rollen?

- fast tid hver måned (3)
- faste fordypningsdager (4)
- ikke fast avsatt tid (17)
- når man ber om det (17).

Kommentarer gitt i åpent felt:

- *“Blir ofte ingen ting av på grunn av travelhet i avdeling”*
- *“Kurs/samlinger med ressursgruppa/palliativt team”*
- *“Avsatt tid etter pause hver 6.uke (ikke alltid man får den avsatte tiden om noe annet haster)”*

- *“Det er ”avsatt” tid en gang i blant, men på grunn av andre arbeidsoppgaver og mye fravær utgår ofte denne tiden”.*

SP7: Hvordan støtter og følger din leder opp ditt arbeid som ressurspsykeleier?

Ingen hadde faste møter med leder

- deltatt på introduksjonskurs med leder (4).
- tid avsatt til faglig fordypning (7)
- fast tidspunkt for internundervisning (3).
- annet (29)

Kommentarer under annet:

- *“Lite”*
- *“Ingen”*
- *“Ingen oppfølging”*
- *“Samtaler om planen videre når det er behov”*
- *“Jeg har nettopp startet som ressurspsykeleier, og har ikke kommet inn i rutinene enda”*
- *“Får lite eller nesten ingen tilbakemelding fra leder om at jeg er kreft ressurspsykeleier”*
- *“har ikke hatt kapasitet til å prioritere dette grunnet travelhet i avdelingen”*
- *“Ikke avsatt fast tid, men samtaler ved behov.” Det er satt av tid på ny turnus”*
- *“Deltakelse på kurs og arrangement/opplæring av andre spl/vpl på enheten”*
- *“Leder er tidligere kreft og palliasjon ressursperson selv. Hennes støtte handler mer om å hjelpe liste skrivere til å organisere slik at jeg eller andre ressurspersoner har tid og anledning til å besøke pasienter i palliative forløp når det er behov for tett oppfølging. Vi (3) ressurspersoner får avsatt fast tid (2 timer) hver måned samtidig (der det passer inn i turnus), der vi kan drøfte pasienter. Når leder er tilgjengelig, kan vi bringe henne inn i diskusjonene og planlegging”*
- *“Leder spør hvordan det går med arbeidet, vi viser leder hva vi har funnet ut av og hva vi ønsker å jobbe med”*

SP8: Hvordan får du som ressurspsykeleier faglig påfyll?

- deltatt på nettverkssamlinger (27)
- deltatt på palliasjon 1 kurs (20)
- deltatt på palliasjon 2 (14).
- deltatt på introduksjonskurs (17).
- deltatt på andre fagdager eller kurs (19).
- hospitert på palliativ enhet (8)
- deltatt på konferanser (7).

Kommentarer under annet:

- *“Leser en god del på egenhånd, og har vært på flere konferanser”*
- *“Har ikke fått deltatt på noe enda”*
- *“Skal delta på palliasjonskurs”*
- *“Det aller meste jeg har deltatt på har vært digitale samlinger, pga corona”*
- *“Har fått en del gjennom arbeid på lindrende avdeling tidligere også”*

SP 9: Hvordan ivaretar du ansvaret for internundervisning/fagutvikling på arbeidsplassen?

- en til en med kollegaer (18)
- organiserer internundervisning (11)
- gjennomfører internundervisning/workshops (10)
- faste tider for refleksjon med kollegaer (2)
- ikke tid/anledning til å gjennomføre internundervisning(13)
- annet (13)

Kommentarer under annet:

- *“Veileder kollegaer, studenter og nytilsatte ved behov”*
- *“Ønsker å få avsatt tid til internundervisning fremover”*
- *“Planlegger å organisere internundervisning når jeg har kommet litt mer inn i rollen”*
- *“Skal starte opp med internundervisning fra nyttår med palliasjon som fokus i en måned”*
- *“Det er ikke behov”*
- *“Vært svært lite, men har fått til internundervisning 2-3 ganger. Ellers er det oppdateringer av kollegaer i forbifarten på tur ut på liste ol”*
- *“Har refleksjoner på enheten, noen ganger er tema palliasjon”*
- *“Vet ikke”*

SP10: Blir du informert og konsultert om pasienter ved din enhet som har kreft, og/eller er i en palliativ setting?

- ofte (18)
- ved behov (10)
- aldri spurt (2)

SP11: Bistår du dine kollegaer i koordineringsarbeidet rundt aktuelle pasienter?

- alltid (7)
- ofte (13)
- ved behov (17)
- en gang i blant (3)
- aldri (1)

SP12: Blir din kompetanse brukt ved særlig komplekse pasient- og pårørende situasjoner?

- ofte (11)
- alltid (6),
- ved behov (17)
- en gang i blant (5)
- aldri (2)

SP13: Hvilke kartleggingsverktøy og sjekklister brukes ved din enhet?

- ESAS (20)
- kroppskart (15)
- relevante pasientforløp (11)
- ingen kartleggingsverktøy eller sjekklister (13)
- annet (7)

SP14: På hvilken måte bidrar du til tverrfaglig samarbeid om aktuelle pasienter ved din enhet?

Kommentarer til spørsmålene:

- *“Ukentlige møter med leger og andre sykepleier og faggrupper”*
- *“Benytter meg av samarbeid med ergo og fysio der det er aktuelt. Da at de blir med på møte hjemme hos pasienten”*
- *“Aktuelle pasienter tas opp på tverrfaglig møte ukentlig, ellers har vi tett samarbeid med andre faggrupper på avdelingen”*
- *“Har tverrfaglige møter jevnlig. Diskuterer om pasienten trenger en plan. Dersom aktuelt kobles st olavs på, SLB eller KPT. Samtaler med pas, pårørende og helsearbeidere som skal inn til pas”*
- *“Vi er så heldig å ha både ergoterapeuter og fysioterapeuter tilknyttet vår enhet”*
- *“Tar opp pasienter på tverrfaglige møter med ergo og fysioterapeut. (men ikke så ofte)”*
- *“Dialog med pasientens fastlege og andre aktører ved behov. Tverrfaglige brukermøter på avdelingen”*
- *“usikker”*
- *“Sender henvisninger og organiserer møter i hjemmet ved behov”*
- *“Er vanskelig og få bidra da det ikke er noe særlig fokus på enheten pr.d.dato”*

SP15: Hvilke relevante tilbud for denne pasient- og pårørende gruppen kjenner du til?

KPT, SLB og ALB (38)
Vardesenteret (26)
Pusterommet (24)
Kreftkoordinator (31)
Kreftforeningens tilbud (23)
Lucas hospice (33)

SP16: Hvilke (hvis noen) av disse tilbudene har du henvist til/anbefalt?

- Palliative team ved sykehuset og kommunen (29)
- Avdeling lindrende behandling ved Øya HH (26)
- Vardesenteret (19)

SP17: Deltar du som ressurspsykeleier på samtaler med pårørende?

- Uformelle samtaler med pårørende (27)
- innkomst-/oppstartssamtaler (16)
- planlagte familiesamtaler (15)
- etterlattesamtaler (9)
- planlagte samtaler med mindreårige barn som pårørende (2)
- deltar ikke på samtaler (9)

SP18: Har du kommentarer til spørsmålene eller andre kommentarer til det å være ressurspsykeleier?

14 besvart og 27 hoppet over

Noen kommentarer som er gitt:

- *“Har kommet helt i bakleksa pga pandemi og Helseplattformen. DESSVERRE!”*
- *“Ser frem til å få satt meg inn i rollen!”*
- *“Det er vanskelig å få nok tid til dette arbeide”*
- *“Til oss praktiseres dette ikke. Noe som er dumt. Håper at etter oppstart av fagutviklingspsykeleier hos enheten så blir dette bedre”*
- *“Jeg ønsker at det settes av tid og at vi som er ressurspsykeleiere mer aktivt blir involvert i casene. Jeg gleder meg til å bli enda bedre kjent med rollen som ressurspsykeleier”*
- *“Det er en svært interessant pasientgruppe, men opplever at det ikke er tid til å få gjort alt man ønsker rundt. Blir ofte kun de konkrete oppgavene de har behov for hjelp til, lite samtaler og opplæring på kollegaer”*

Oppsummering

41 av i alt 117 ressurssykepleiere (35 %) svarte på spørreundersøkelsen.

Bare 7 sykepleiere (17%) har fast avsatt tid til utøvelse av rollen. Det kommer tydelig frem i spørreundersøkelsen at det er vanskelig å få tid til å fylle rollen som ressurssykepleier. Få eller ingen av ressurssykepleierne har en systematisk utførelse av rollen. Vi ser at det er store variasjoner i oppfølging fra leder, og mange ressurssykepleiere har lite eller ingen oppfølging.

Generelt rapporterer ressurssykepleierne at de har fått relativt god mulighet til faglig påfyll. 42 % (17) har deltatt på introduksjonskurs, og 66 % (27) får delta på nettverkssamlinger.

Undervisning/veiledning foregår mest en til en med kollegaer, noe 44 % (18) sier at de gjør. Ca 25 % av ressurssykepleierne (10) gjennomfører internundervisning og/eller workshops for kolleger. 32 % (13) oppgir at de ikke har tid eller anledning til å gjennomføre internundervisning.

83 % (34) svarer at de alltid, ofte eller ved behov blir informert og konsultert rundt aktuelle pasienter. 2 opplever at de aldri blir konsultert.

90 % (37) svarer at de alltid, ofte eller ved behov bistår kolleger i koordineringsarbeidet rundt aktuelle pasienter

83 % (34) svarer at deres kompetanse alltid, ofte eller ved behov, blir brukt ved særlig komplekse pasient- og pårørende situasjoner.

49 % (20) svarer at de bruker ESAS, 37 % (15) bruker kroppskart og 27 % (11) bruker relevante pasientforløp. 32 % (13) bruker ingen kartleggingsverktøy.

De fleste rapporterer om tverrfaglig samarbeid på sin enhet. Det kommer ikke frem om ressurssykepleier har et særlig ansvar eller om det er en måte alle jobber på. Enkelte rapporterer at det er lite fokus på tverrfaglig samarbeid på egen enhet.

Ressurssykepleierne har generelt god kjennskap til relevante tilbud til pasientene. 93 % (38) kjente til palliativt team i sykehus og kommune og til ALB, Øya HH.

Minst kjennskap er til Vardesenteret og Pusterommet, samt Kreftforeningens tilbud til pasienter og pårørende (ca 60 %). 76 % (31) kjente til kreftkoordinator

Mange deltar på uformelle samtaler med pårørende 66 % (27), mens det er færre som deltar 39 % (16) på inntakst/oppstartssamtaler, og på planlagte familiesamtaler 37 % (15). Nesten ingen, 5 % (2) deltar på planlagte samtaler med mindreårige pårørende.

VEDLEGG 6 Spørreundersøkelse

Kartlegging av ledere for sykepleiere i kreft og palliasjon 2022

Driftsgruppen for fagnettverket av sykepleiere i kreft og palliasjon har høsten 2022 gjennomført en spørreundersøkelse, til alle ressurspsykepleiere og alle avdelingsledere i HVS, HH og hjemmetjenesten i Trondheim kommune, samt til ressurspsykepleiere og seksjonsledere ved aktuelle avdelinger ved St. Olavs hospital.

Vi ønsket en evaluering av hvordan ressurspsykepleier utøver sin rolle i henhold til funksjonsbeskrivelsen, og hvordan ressurspsykepleier følges opp av sin leder. Resultatene håper vi vil hjelpe oss i det videre arbeidet med å drifte og utvikle nettverksarbeidet i Trondheim kommune og St. Olavs hospital.

Vi fikk svar fra 35 avdelingsledere, og denne rapporten oppsummerer resultatene fra spørreundersøkelsen.

Deskriptive data spm 1-5:

- kvinner (31) og menn (4)
- alder 21-40 år (12), 41 - 50 år (12), og >50år (11)
- utdanning
 - sykepleier (17)
 - sykepleier/vernepleier med videreutdanning (15)
 - annet (2)
- arbeidssted
 - hjemmesykepleien (17)
 - HVS/HH (15)
 - sykehus (3)
- erfaring som leder
 - 0-2 år (6)
 - 6-10 år (6)
 - 3-5 år (12)
 - > 10 år (11)

SP6: Finnes det ressurspsykepleier(e) i avdelingen du er leder for?

- Ja (32)
- Nei (3)

SP7: Hvorfor er det ikke ressurspsykepleier(e) ved din enhet?

3 har besvart

SP8: Er det planlagt å rekruttere ressurspsykepleier(e) ved enheten?

Besvart "JA" av de 3 som ikke har ressurspsykepleier

SP9: Har ressurspsykeleier ved din enhet avsatt tid til å utøve rollen?

25 besvart og 10 hoppet over

- Ved behov, når vedkommende ber om det (16)
- fast tid pr måned (1)
- faste fordypningsdager (1)
- nei (2)

Bare 25 av de 35 som leverte svar på skjema har svart på spørsmålene 10 - 18.

SP10 Hvordan støtter og følger du opp ressurspsykeleier?

25 besvart og 10 hoppet over

- faste møter med ressurspsykeleier (3)
- avsatt faste tidspunkt for internundervisning (2)
- deltatt på introduksjonskurs sammen med ressurspsykeleier (8)
- annet (14)

Kommentarer gitt på annet:

- *“Samtaler”*
- *“Setter opp tid for undervisning”*
- *“En av Avd.Lederne på enhet følger opp og deltar på kurs sammen med ressurspsykeleier”*
- *“Vært svært lite fokus på å følge opp”*
- *“per i dag gjør vår ressurspsykeleier kun veiledning og er en god støtte til de andre sykeleierne”,*
- *“sak på personalmøte x pr.mnd. der ressurspl. har avsatt til til å videreformidle til andre ansatte”*
- *“Vi har avtale om at ressursperson skal ha internundervisning på sykepleiemøter/gruppemøter. I tillegg har vi avtalt å lage en disk der info kan deles”*
- *“De kommer til meg hvis det er noe, jeg går og hører litt hvordan det går når de har avsatt tid. Jeg følger med når vi får palliative/kreftpasienter, gir de da beskjed. Prøver å få involvert vaktansvarlig på at ressurspsykeleierne må bli involvert når hun vet at det kommer nye pasienter som de kan følge opp”*
- *“Får satt av tid ved behov”*
- *“Tilrettelegger for fordypning. Har fokus på at ressurspsykeleierne skal brukes i undervisning og benyttes som en ressurs”*
- *“Avtaler møtepunkter, diskuterer behovet for opplæring, snakker om undervisning og hvordan dette kan gjøres internt og eksternt”.*

SP11 Hvordan får ressursnykepleier faglig påfyll som gjør hen i stand til å utøve rollen?

25 besvart 10 hoppet over

Relativt høy score på faglig påfyll generelt.

- Nettverkssamlinger (20)
- Introkurs og andre fagdager og kurs (15)
- Palliasjon 1 (10)
- Palliasjon 2 (10)

Kommentarer:

- *“Har fått tilbud om palliasjon 1 og 2, men ressursnykepleier hadde ikke behov, da vedkommende har lang fartstid som kreftsykepleier”*
- *“Skal få delta på introkurs ved første anledning”*
- *“Usikker på hva palliasjon 1 og 2 er, men de har fått blitt med på det meste vi har fått på mail”*
- *“Enheten prioriterer å sende kreftressursene på kurs. Opp gjennom årene har det vært introduksjonskurs, palliasjon 1 og 2. De har også hatt internundervisning på enhet, men det er mer etter behov, enn satt av faste tidspunkt”*

SP12 Hvordan ivaretar ressursnykepleier ansvaret for internundervisning/fagutvikling på enheten?

Besvart av 25 hoppet over 10

- undervisning/veiledning for kollegaer en til en (16)
- gjennomfører internundervisning/workshops (8)
- organiserer internundervisning (6)
- ikke tid /anledning til å gjennomføre internundervisning (1)
- annet (7)

Kommentarer gitt under punktet:

- *“Har vært svært lite internundervisning de siste par årene. Blir mest en til en undervisning ved behov”*
- *“har ikke utført noe internundervisning per i dag”*
- *“Bruker deler av de ulike møtene til å komme med info”*
- *“Har blitt brukt under workshop på fagdager for alle sykepleierne ved klinikken”*
- *“I samarbeid med ledelse settes internundervisning opp, forespørsel både på fagdager og ellers ved behov for morgenundervisning”*

SP13 Blir ressurspsykepleier informert og konsultert om pasienter ved enheten som har kreft, og/eller er i en palliativ setting?

Besvart 25 hoppet over 10

- ved behov (11)
- alltid (6)
- ofte (6)
- en gang i blant (1)
- aldri (1)

SP14 Bistår ressurspsykepleier kollegaer i koordineringsarbeidet rundt aktuelle pasienter?

Besvart 25 hoppet over 10.

- ved behov (9)
- alltid (6)
- ofte (7)
- en gang i blant (2)
- aldri (1)

SP15 Blir ressurspsykepleiers kompetanse brukt ved særlig komplekse pasient- og pårørendesituasjoner?

Besvart 25 hoppet over 10

- Ofte (11)
- alltid (5)
- ved behov (7)
- en gang i blant (1)
- aldri (1)

SP16 Hvilke kartleggingsverktøy og sjekklister brukes ved din enhet?

Besvart 25 hoppet over 10

- relevante pasientforløp 18
- ESAS (15)
- kroppskart (8)
- annet (2)

SP17 På hvilken måte bidrar ressurspsykeleier til tverrfaglig samarbeid om aktuelle pasienter?

Besvart 25 hoppet over 10

Kommentarer gitt under punktet:

- *“Er med på tverrfaglige møter”*
- *“Refleksjon, kartlegginger”*
- *“Ved behov konsulterer ressurspsykeleier med de andre yrkesgruppene på enheten, hovedsakelig ergo og fysio”*
- *“Deler kompetanse og er bindeledd med palliativt team i kommunen”*
- *“Ukjent”*
- *“Ikke mer enn de andre spl ved avdeling. Blir heller ikke brukt mer enn andre spl ved behov på andre avdelinger på huset”*
- *“blir alltid involvert og vi har tverrfagligmøte hver uke, hvor ressurspsykeleier blir involvert om det er behov, på den gruppen han ikke tilhører”*
- *“Vi har refleksjoner på morgenmøter, refleksjoner generelt i ansatte gruppa og med sykeleier og sykehjemslege”*
- *“Det er ikke satt i system”*
- *“Samarbeider tverrfaglig etter behov”*
- *“Samarbeider lege, palliativ team og ansatte ved avd. Og ikke minst pårørende”*
- *Ved avdelingen er tverrfaglig samarbeid lagt til hver enkelt spl, ingen har mer eller mindre grad en større rolle her. Men ressurspl har til tider bedre oversikt over hva som rører seg i kommunen og kan rådføres/gi råd”*

SP18 Deltar ressurspsykeleier på samtaler med pårørende?

Besvart av 25 hoppet over 10

Andre uformelle pårørendesamtaler (14)

- etterlattesamtaler (9)
- innkomst-/oppstartssamtaler (8)
- planlagte familiesamtaler (4)
- mindreårige barn som pårørende (4)
- deltar ikke (5)

SP19 Har du kommentarer til spørsmålene eller andre kommentarer angående ressurspsykepleier?

Besvart 11 hoppet over 24

Kommentarer gitt under punktet:

- *“Mangler ressurspsykepleier nå. Venter på at faggrupper organiseres fra sentralt hold i kommunen. Dette er på gang”*
- *“Det er så mange med god kompetanse i avd. Ressurspersonen blir brukt, men det blir også de andre spl v avd. Ser vi kunne spisset hjelpen ut til de andre avdelingene med å ha informert mer om tilbudet og navngitt ressurspersonene. Ser også at det burde vært satt av tid til ressursperson for å få mulighet til å utøve rollen og ha internundervisning. Fagnettverket er veldig bra. Vi må i vårt hus ta tak og få oversikt over hvem som fremdeles jobber, evt finne nye, og bruke disse personene aktivt”*
- *“Viktig med tett samarbeid med avd.leder for å sette agenda for rollen, og videreutvikle den”*
- *“Våre to ressurspersoner i kreft og palliasjon er ny i rollen på sona. Vi jobber med å etablere gode rutiner og en struktur for arbeidet, og at de får den nødvendige kompetansen for ressursgruppe rollen”*
- *“De gjør en god jobb på vår enhet, og de føler ansvar ovenfor våre kreft og palliative pasienter”*
- *“Flere kurs/temadag”*
- *“Hos oss har ressurspsykepleierne en rolle innen undervisning både på avdeling men også ved forespørsler fra andre avdelinger/NTNU. De får tid til å forberede seg, på jobb, om det er rom for det eller på fritid mot betaling. De prioriteres i høy grad til å dra på nettverkssamlinger, så lenge driften tillater dette. Fagsykepleier ved avdelingen har ansvar for å bruke ressurspsykepleierne i internundervisning og sette opp program for hele klinikken. De skal også være førstevalg ved opplæring av ulike pumper mm. eksternt til f.eks kommunen”*

Oppsummering:

Det var totalt 35 ledere som leverte svar på spørreundersøkelsen. Av dem var det 3 som ikke hadde noen ressurspsykeleier på det tidspunktet, og av den grunn ikke kunne svare på de resterende spørsmålene. Alle tre hadde planer om å rekruttere ny ressurspsykeleier.

Bare 25 av de 35 som leverte svar på skjema, har svart på spørsmålene 10 - 18, noe som helt klart kan påvirke resultatet av undersøkelsen.

Også i følge lederne har svært få ressurspsykeleiere fast avsatt tid til utøvelse av rollen, men 64 % (16) av de 25 som svarte, svarer at ressurspsykeleier får avsatt tid ved behov.

Svarene fra lederne bekrefter at det er stor variasjon i oppfølging av ressurspsykeleierne, og at mange ressurspsykeleiere har for lite oppfølging. Bare 8 av 35 (25 svarte) har deltatt på introduksjonskurs sammen med ressurspsykeleier.

Når det gjelder faglig påfyll i form av nettverkssamlinger, andre fagdager og kurs, stemmer svarene fra lederne overens med svarene fra ressurspsykeleierne.

64 % (16 av 25 svar) svarer at det meste av undervisning/veiledning foregår en til en med ressurspsykeleiers kollegaer, noe som også stemmer med ressurspsykeleierne svar.

32 % av lederne (8 av 25 svar) sier at ressurspsykeleierne gjennomfører internundervisning og/eller workshops for kolleger, mens 24 % (6 av 25 svar) av lederne sier at ressurspsykeleier organiserer internundervisning. Bare 1 leder svarer at ressurspsykeleier ikke har tid /anledning til å gjennomføre undervisning.

92 % av lederne (23 av 25 svar) svarer at ressurspsykeleier alltid, ofte eller ved behov blir informert og konsultert angående aktuelle pasienter. Og omtrent like mange (22) svarer at ressurspsykeleier alltid, ofte eller ved behov bistår kolleger i koordineringsarbeidet rundt aktuelle pasienter, mens en leder svarer at ressurspsykeleier aldri bistår kolleger med koordinering.

92 % av lederne (23 av 25 svar) svarer at ressurspsykeleiers kompetanse alltid, ofte eller ved behov, blir brukt ved særlig komplekse pasient- og pårørende situasjoner. Også her er det en leder som svarer at ressurspsykeleier ikke blir brukt.

Ang. kartleggingsverktøy svarer 60 % (15 av 25 svar) av lederne at enheten bruker ESAS og 32 % (8) bruker kroppskart. 72 % (18 av 25 svar) av lederne svarer at enheten bruker kartleggingsskjema knyttet til relevante pasientforløp

De fleste lederne rapporterer at det er fokus på tverrfaglig samarbeid på sin enhet. Verken leder eller ressurspsykeleier gir uttrykk for at ressurspsykeleier har et særlig ansvar for tverrfaglig samarbeid. Likt ressurspsykeleierne rapporterer enkelte ledere at det er lite fokus på tverrfaglig samarbeid på sin enhet.

Ang. formelle og uformelle samtaler stemmer ledernes svar med ressurspsykeleierne. Også lederne svarer at ressurspsykeleier har mest uformelle samtaler med pårørende 56 % (14 av 25 svar), 36 % (9 av 25 svar) av lederne svarer at ressurspsykeleier deltar på etterlattesamtaler, og omtrent like mange svarer at ressurspsykeleier deltar på innkomst-/oppstartssamtaler. 32 % (8 av 25 svar) av lederne svarer at ressurspsykeleier deltar på planlagte familiesamtaler, og 4 ledere svarer at ressurspsykeleier deltar på planlagte samtaler med mindreårige barn som pårørende. 20 % (5 av 25 svar) svarer at ressurspsykeleier ikke deltar på samtaler med pårørende.

VEDLEGG 7 Funksjonsbeskrivelse

Funksjonsbeskrivelse for ressurspsykepleier i Fagnettverket for sykepleiere i kreft og palliasjon, Trondheim kommune og St. Olavs hospital

Ressurspsykepleier har et definert ansvarsområde innen kreftomsorg og palliasjon på sin avdeling/enhet, i samarbeid med leder og evt. fagutviklingspsykepleier.

Ressurspsykepleier

- skal gjøre fagnettverket og sin rolle kjent for kolleger og samarbeidspartnere
- skal utvikle særlig kompetanse på pasienter som har kreftsykdom og pasienter med behov for palliasjon, uavhengig av diagnose
- har et spesielt ansvar for veiledning og rådgivning av kolleger, knyttet til aktuelle pasienter og pårørende
- har oversikt over aktuelle pasienter på sin enhet og kan konsulteres om aktuelle pasienter
- skal bistå og veilede primærkontakt/kollega i samarbeid med fastleger, sykehjemsleger, sykehus, palliativt team og Avdeling lindrende behandling (ALB) ved Øya helsehus m.fl.
- er en viktig samarbeidspart for saksbehandlere ved Helse- og velferdskontor (HVK) og deltar sammen med HVK på vurderingsmøter på sykehuset ved behov
- tar ansvar for å tilrettelegge for internundervisning
- bidrar til implementering og bruk av kartleggingsverktøy, sjekklister og aktuelle standarder, etc.
- sørger for at aktuell informasjon om ulike tilbud og tjenester gjøres kjent
- bidrar til gode rutiner for tverrfaglig samarbeid

Særskilt for ressurspsykepleier i kommunen

- har ansvar for behovskartlegging 2 og 3 i "Pakkeforløp hjem til pasienter med kreft", til pasienter som har vedtaksbaserte tjenester i kommunen i form av hjemmesykepleie eller opphold i institusjon

Hver enhet bør ha en handlingsplan for utøvelse av ressurspsykepleiers funksjon. Planen bør evalueres. Nærmeste leder har jevnlig møter med ressurspsykepleier.

Styringsgruppen har et særskilt oppfølgingsansvar for fagnettverket.