

# ASK ØY

KOMMUNE



# Fra fagutvikling til forskning i Askøy kommune

Prosjekter innen kreftomsorg og lindrende behandling fra 2009



Kreftomsorg i primærhelsetjenesten



Handlingsplan for kreftomsorg og lindrende behandling 2012-2016



Kreftkoordinator i primærhelsetjenesten



Kreftrehabilitering



Barnepalliasjon i primærhelsetjenesten

Første prosjekt var 'Kreftomsorg i primærhelsetjenesten'. Kompetanse heve hjemmetjenesten – samarbeid med fastlegene, hvor ønske om hjemme død ble mulig for 45% av deltakerne – langt over landsgjennomsnittet. I prosjektet ble det utarbeidet en kommunal handlingsplan for kreftomsorg som har lagt føringer for det videre arbeidet og en sluttrapport.

Prosjekt nr. 2 var 'Kreftkoordinator i primærhelsetjenesten'. Det resulterte blant annet i at kommunen etablerte stillinger som kreftkoordinator og rutiner for å ivareta barn som pårørende. Prosjekt 3 Etablering av »lindrende enhet» samarbeidsprosjekt med våre nabokommuner og sykehus

Prosjekt 4. Etablering av »Kreftrehabilitering», som er en modell for kreftrehabilitering, som er et tilbud i Frisklivsentralen. Prosjekt 5 oppstart 2020 »barnepalliasjon i primærhelsetjenesten» for å utvikle et helhetlig og sømløst tjenestetilbud til alvorlig syke og døende barn. Etablering av beredskapsteam.

# Arbeidsmodell for alle prosjektene

- Informasjon
- Kompetanseheving,
- Systemarbeid
- Direkte pasient kontakt .

Vi har brukt mye tid på informasjonsarbeid .

Brukt lokale media, lunsjmøter med fastlege, fastlege med i prosjektgruppen , personalmøter, temadager/fagdager, informasjon på nettsider, informasjon på avdelinger på HUS OSV.

# Resultatmål/gevinster

- Økt kvalitet på tjenestene til innbyggerne –fra diagnose til palliativ omsorg
- Trygge pasienter og pårørende og kompetente ansatte - står i tunge forløp
- Økt livskvalitet etter tøff kreftbehandling for kreftpasientene
- Gode modeller- overføringsverdi til andre diagnosegruppen, som vi har gjort med rutinen: Ivaretagelse av barn som pårørende.
- Godt samarbeid med fastlegene- ser nytteverdi av å samarbeide, fører til gode pasientforløp
- Økt samarbeid på tvers lokalt og eksternt (på tvers av sektorer, ideelle organisasjoner , sykehus)fører til gode pasientforløp .

# Resultatmål/gevinster

- Godt omdømme for kommunen
- Gode fagmiljø tiltrekker seg gode fagfolk
- Deltakelse og påvirkning i utvikling /planer av tjenestene på nasjonalt nivå
- Modellene bidrar til utvikling av tjenester innen andre pasientkategorier
- Lavterskel tilbud - forebyggende effekt –både for andre helsetjenester og samfunns økonomisk gevinst
- Forankring mellom administrativ og politisk ledelse- bidrar til videreføring

# Hva skal pakkeforløp hjem løse?

- Overgangene
- Forutsigbarhet – hva skal skje til hvilken tid?
- Koordinering av pasientforløpet
- Klare ansvarsforhold
- Geografi – lik oppfølging uavhengig av hvor du bor

## Erfaringer fra prosjektene- betydning for pakkeforløp hjem.

- Fått nasjonal oppmerksomhet. Kreftkoordinator i Askøy kommune har deltatt i nasjonal gruppe for utarbeidelse av pakkeforløp hjem og deltatt i implementeringsgruppen ledet av Helse direktoratet.
- God modell for implementering av nye oppgaver/utvikling av tjenester
- Våre erfaringer viser at det er tilfeldig og lite systematikk i å melde pasienter mellom tjenestenivåer . Behov for å revidere , samarbeidsavtalene/tjenesteavtalene
- Viktig å samarbeide på flere nivåer- nasjonalt ,regionalt og lokalt
- Tidlig intervensjon er viktig for å bygge relasjoner/bygge trygghet, ikke minst for pårørende i «fredstid», for å få gode pasientforløp.
- Resultatene i Kreftrehabiliteringsprosjektet viser at modellen er viktig for kreftpasienter – økt livskvalitet, mindre fatigue, samfunns økonomisk gevinst.
- På bakgrunn av dette er vi positive til innføring av pakkeforløp hjem, få til mer systematikk som kan være med å bidra til gode og helhetlige pasientforløp

# Videre arbeid i implementering av pakkeforløp hjem i Askøy kommune.

## 1. Startet informasjonsarbeid om dette internt i kommunen

- Fastlege, ledergruppe helse og omsorg ,ulike pasientorganisasjoner.
- Kreftforeningen har sammen med kreftkoordinator hatt møte med ordfører
- Politisk Notat med Informasjon til UOL(politisk)
- Fagdag 7/9 med politikerne presentasjon fra kreftforeningen

## 2. Nedsatt en arbeidsgruppe som ser videre på hva, hvem, hvordan gjøre dette:

Bestående av:

Helse og omsorgssjef, Kommuneoverlege, leder av forvaltningsenheten, kreftkoordinator ,medisinsk faglig rådgiver - fastlege

Dersom det vil kreve ekstra ressurser er det viktig å få det med i budsjettforhandlingene i kommunen.





*Takk for meg*