

Kontaktperson

Kontaktperson 1

Fornavn / Etternavn	Beate Lupton
Telefon / Mobil	78985400 90754131
E-postadresse	beate.lupton@batsfjord.kommune.no

Kontaktperson 2

Fornavn / Etternavn	Anne Marte Libakken
Telefon / Mobil	78985400
E-postadresse	anne.marte.libakken@batsfjord.kommune.no

Prosjektet

Prosjektet/tiltaket/aktiviteten

Tittel	Bedre kvalitet på terminal omsorg og kreftbehandling i Båtsfjord kommune gjennom brobygging mellom spesialist helsetjenesten og primærhelsetjenesten ved bruk av telematikk og kompetanseheving -” Brobyggingsprosjektet”
---------------	---

Beskrivelse

Hovedmålsetting

Bidra til økt faglighet og bedre pasientløp mellom nivåene i behandlingen av terminale pasienter med hovedvekt på terminal kreft behandling i Båtsfjord kommune.

Fagansvarlig: Beate Søholt Lupton, kommuneoverlege, MD MSc PhD

Prosjektansvarlig: Anne Marte Libakken, leder sykestua, jordmor og sykepleier

Sammendrag:

Bedre pasientløp for terminale pasienter og kreftpasienter gjennom bruk av telematikk, nettverk og kompetanseheving på Båtsfjord helsesenter. Bruke 50 % sykepleier ressurs for å koordinere arbeidet med telematikk og nettverkbygging. Bidra til at en sykepleier tar videreutdanning som kreftsykepleier ved UiT. Benytte denne kunnskapen også i forhold til andre terminalt syke. Bygge nettverk internt og spre kunnskapen gjennom å opprette faggruppe for lindrende behandling.

Inngå samarbeid med:

UiT kreftavdelingen, telematikk møter, overlege Tone Nordøy

Knytte oss til prosjekt Desentralisert terminal omsorg og kreftbehandling i Finnmark, v kommuneoverlege i Nordkapp, Erik Langfeldt

Samarbeide med ISM, UiT om evaluering

Bakgrunn

Geografi:

I Finnmark, landets største fylke med den minste populasjonen, er det mange kommuner med små befolkninger og stor avstand til de to sykehusene. Båtsfjord kommune ligger ytterst på Varanger halvøya og er en fiskerikommune med ca 2000 innbyggere. Det er lange avstander til spesialisthelsetjenesten og andre kommuner. Båtsfjord har flyplass og helårsvei. Det er 25 mil til Kirkenes sykehus, 90 mil til Universitetssykehuset i Nord Norge, Tromsø. Flytiden til Kirkenes er 20 minutter, til UNN og Hammerfest ca 1 time. Veien ut av Båtsfjord går over Båtsfjord fjellet/ Kongsfjord fjellet. Den er ofte kolonnekjørt og/ eller nattestengt fra desember til mars. Det er 10 mil til Tana helsesenter og 9 mil til Berlevåg helsesenter. Fjellovergangen vanskeliggjør samarbeid med disse bortsett fra ved bruk av telematikk.

Lokale ressurser:

Båtsfjord kommune har helsesenter inneholdende blant annet legestasjon, legevakt, og sykestue. Drift av sykestueplasser er en gammel tradisjon i Finnmark med 40 desentraliserte sykehussenger fordelt på 16 kommuner. De to hovedgruppene brukere av sykestuetjenester innenfor helseforetakets nysatsing på sykestuekonseptet er bestemt til å være geriatriske pasienter og kreftpasienter

Båtsfjord sykestue har 2 akutt plasser og 10 ordinære sykehjemsplasser, 1 korttids sykehjemsplass og en avlastningsplass. Akuttplassene er en del av den desentraliserte spesialist helsetjeneste. Legevakta er utenom normalarbeidstid knyttet til sykestua. Senteret har mobilt telematikkutstyr knyttet til Norsk helse nett med utstyr for diagnostikk og lyd/ bilde møter. Sykestua har videre et akutt behandlingsrom med muligheter til intravenøs behandling, hjerteoverovervåkning/ gjenopplivning via Zoll apparat. Medisinrommet har avtrekk til blanding av medisiner. Ambulansen har nettopp fått C-pap. Det er også skadestue med utstyr for småkirurgi. Tilsatt er det utstyr for ikke planlagte fødsler. De to akutt sengene samt korttid sykehjemsplass på sykestua brukes blant annet til terminal omsorg og kreftpasienter.

Den kurative legetjenesten har vært dekket av en stafett med to faste leger som alternerer samt to turnusleger. Det er nettopp i tillegg tilsatt kommuneoverlege i 80 % stilling som ikke har egne faste pasienter men har veiledningsansvar, overordnet ansvar for sykestue, legevakt og legestasjon. Hun har tidligere vært 20 år i kommunen. Hun tiltrer i august i 20 % stilling ved Institutt for samfunnsmedisin, UiT.

Sykestua har 8 faste sykepleiere. Leder der er jordmor i tillegg. Hjemmesykepleien har vært drevet med minimale sykepleieressurser. Det er i ferd med å endre seg. Det har videre nettopp blitt tilsatt en sykepleier i en prosjektstilling for å utprøve ny modell for lederfunksjonen for hele pleie og omsorgs der sykestua og hjemmesykepleien inngår. Hun har lang ledererfaring, har jobbet som sykepleier i 22 år i kommunen og er fra Båtsfjord.

Problemstilling:

Grunnet lange reiseavstander og slitsomme reiser er det sterkt ønskelig at terminal omsorg og oppfølging av kreftbehandling så langt mulig foregår lokalt i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er et ønske fra både pasienter og helsepersonell.

Avstandene gjør det uaktuelt å slå sammen sykestueenhetene i Finnmark til distriktsmedisinske sentra. Styrkingen av fagmiljøene må skje gjennom netteveksbygging og utstrakt bruk av telematikk.

På grunn av manglende stabilitet i kurativ legetjeneste har kreftpasienter og terminalt syke lidd under manglende kontinuitet i lege pasient relasjonen og oppfølgingen av akuttpasienter på sykestua har ligget til turnusleger. Sykepleierne på sykestua har representert stabilitet men manglet overordnede faglige strukturer for både fagutvikling og det daglige arbeidet. Arbeidet ved sykestua har vært preget av brannslukkingsadministrasjon noe som gjort at fagutvikling er blitt nedprioritert

Kommuneoverlegen, leder for sykestua og leder for pleie og omsorg utgjør et ressurssterkt team som ønsker å starte et arbeid der fagutvikling og tilrettlegging for bedre pasientløp for terminale pasienter er sentralt. Det er viktig med øremerkede ressurser til dette arbeidet.

Prosjekt:

Prosjektmål:

- Knytte seg til pågående prosjekt "Desentralisert terminal omsorg og kreftbehandling i Finnmark " Lindrende prosjekt" kommuneoverlege Erik Langfeldt, Nordkapp 2009-2011, et prosjekt i Helse Finnmarks sykestueprosjekt.
- Knytte seg til relevante nettverk innen dette prosjektet og nettverk med UNN, Lindrende behandling i Nord med overlege Tone Nordøy ved bruk av telematikk. Formålet er å bedre kvaliteten på tilbud om terminal omsorg lokalt.
- Delta dette prosjektets fagutvikling og opplæring, gjennom kurs og konferanser
- Opprette faggruppe for lindrende behandling i Båtsfjord
- Utrede oppstart av cellegift behandling etter opplæring
- Kartlegge og evaluere innsats etter samme metoder som " Lindrende prosjekt"
- Oppdatere lokal kunnskap ved å utdanne en lokal sykepleier til kreftsykepleier.
- Hovedvekten av fagutviklingen vinkles mot sykepleierne som den mest stabile faggruppen
- Vurdere deltakelse i eksisterende legenettverk mellom sykestuene Midt- Finnmark
- Stabilisere helsepersonell gjennom faglig fornying
- Lage protokoll for enkel evaluering i samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin UiT

Organisering for å få dette gjennomført:

Sykepleier i 50 % stilling får ansvar for å samordne tiltakene, prosjektkoordinator. Vedkommende forutsettes å jobbe 50 % som ordinær sykepleier. En slik modell har vist seg å gi best integrasjon av prosjektet i organisasjonen (Helse og ulikhetsprogrammet 1987-1997) samt at det stabiliserer lokalt personell som får spennende oppgaver.

Prosjektkoordinator har hovedansvaret for kontakt til prosjekt "Lindrende behandling" og sørger for nær oppknytning til dette programmet. Prosjektkoordinator har hovedansvar for å knytte Båtsfjord helsesenter opp til andre relevante nettverk. Prosjektkoordinator er sentral for å nedfelle prosedyrer og retningslinjer systematisk i et internkontroll system som er under oppbygging. Prosjektkoordinator har også ansvar for å integrere telematikk i helsesenterets daglige virke og spesielt i nettverksbyggingen rundt terminale pasienter.

Det nedsettes en referansegruppe der prosjektkoordinator er leder som i tillegg består av Kommuneoverlege Beate Søholt Lupton, leder for sykestua jordmor Anne Marte Libakken, leder for hjemmesykepleien samt representanter for ledergruppa i virksomheten for Helse og omsorg.

I samarbeid med ISM lages protokoll for registrering og evaluering av arbeidet med målgruppen terminal pleie. Samme protokoll som Nordkapp har utviklet benyttes så langt mulig. Her kan både lokale krefter eller medisinstudenter ha dette som en egne oppgave. (Medisin studentene skal ha kortere og lengre oppgaver i studiet)

Politisk behandling:

Brobyggingsprosjektet behandles i Helse og omsorgsstyret 20.05 og i kommunestyret 17.06. Vedtakene etter sendes.