

*- Det handler om å våge! -*



# *Sluttrapport*

*Eksistensiell/åndelig omsorg for  
alvorlig syke og døende i  
kommunehelsetjenesten*

*01.10.12 - 31.12.14*

Tysvær kommune - Stavanger bispedømme  
Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest  
Høgskolen Stord/Haugesund - Helse Fonna  
Bjørgene omsorg- og utviklingscenter - FOUSAM



**DEN NORSKE KYRKJA**  
Stavanger Bispedømme



**TYSVÆR  
KOMMUNE**



Kompetansesenter i  
lindrende behandling



**HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND**


**FOUSAM**  
Helsetorgmodeller



**Helse Fonna**



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**  
Helse Fonna



---

*Sluttrapport, Eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten*

*Januar 2015*

*Utgitt av Tysvær kommune  
Bestilles hos Tysvær kommune*

*Forfattere:  
Mette Hermansen Austreim, Tysvær kommune,  
Kjersti Hjelmervik Lofthus, Diakon Tysvær kommune,  
Sølvi A. Eide Lunde, Høgskolen Stord/Haugesund*

*Foto forside: Gro Steensnæs Håvåg*

*Postadresse: Tysvær Kommune Rådhuset, 5575 Aksdal*

*Adresse hjemmeside: [www.tysver.kommune.no](http://www.tysver.kommune.no)*

*Trykket hos Poppcorn design*



# Forord

For å bedre ivaretagelsen av eksistensielle og åndelige behov tok Stavanger bispedømme og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest initiativ til prosjektet og samhandling rundt den palliative pasienten.

Prosjektledelsen representerer tre sentrale institusjoner i ivaretagelsen av eksistensiell og åndelig omsorg. Helse/omsorg, kirke og utdanningsinstitusjon har en viktig rolle i fagutvikling og kompetanseheving til ansatte. Det har vært motiverende underveis i prosjektet å vite at innsatsen kan gjøre en forskjell for de alvorlig syke og døende og deres familier.

Nasjonale føringer og faglitteratur innen eksistensiell/åndelig omsorg og innspill fra prosjektdeltakerne har vært styrende for valg som er tatt i prosjektet. Vi har møtt på lærevillige og engasjerte ansatte, samarbeidspartnere og mennesker i en sårbar fase i livet. Det har vært viktig at de som mottar lindrende behandling skal oppleve å møte på helsepersonell og andre støttespillere som evner å ivareta hele mennesket. Vi har fått flere bekreftelser fra pasienter, pårørende og ansatte på at dette har skjedd.

Det handler mye om å våge. Det å stille seg til disposisjon i et annet menneskets liv selv om man ikke nødvendigvis har et klart svar, handler ofte om å våge å være tilstede. Det handler om å skape gode møter som gjør en forskjell i en utfordrende tid.

Takk til alle som har bidratt til å fullføre prosjektet. Og en særlig takk til Tysvær kommune som prosjektkommune, og Helseledelse som har støttet prosjektet økonomisk. Deres støtte har vært avgjørende for gjennomføring og resultat.

Prosjektledelsen, desember 2014

Mette Hermansen Austreim  
*Prosjektleder/kreftsykepleier*

Kjersti Hjelmervik Lofthus  
*Prosjektmedarbeider/diakon*

Sølvi A. Eide Lunde  
*Prosjektmedarbeider/høyskolelektor*

# Sammendrag

## BAKGRUNN FOR PROSJEKTET:

Erfaring viser at eksistensiell og åndelig omsorg for pasienter og pårørende ofte ikke er tilstrekkelig ivaretatt i palliativ fase. Stavanger bispedømme og Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest tok derfor initiativ til et samarbeidsprosjekt om eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten. Prosjektet var et toårig samarbeid mellom Tysvær kommune, Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest, Helse Fonna, Bjørgene utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester, Stavanger bispedømme, Høyskolen Stord/Haugesund og FOUSAM. Tysvær kommune har vært vertskommune for prosjektet.

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Helsedirektoratet.

## FORMÅL:


1. At alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivaretatt sine behov for åndelig og eksistensiell omsorg gjennom et integrert, tverrfaglig tilbud i kommunehelsetjenesten.
2. At en gjennom prosjektet er med på å stimulere til god kvalitet og hensiktsmessig organisering av et slikt tilbud gjennom planmessig kompetanseheving, regionale og lokale tiltak, samhandling og systemarbeid

## METODE:

- Spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju for å kartlegge praksis og læringsbehov hos personalet ved oppstart av prosjektet. Tilsvarende undersøkelser ble også brukt i evalueringen
- Utprøving av kartleggingsverktøy for åndelige/eksistensielle behov
- Systemarbeid med rutiner for kontakt og informasjonsoverføring mellom ulike nivåer
- Kompetanseheving for helsepersonell og kirkelige ansatte
- Tverrfaglig ressursgruppe for palliasjon i kommunen, kirkelige palliasjonskontakter og Regionalt samhandlings-forum for kirke og helse for å understøtte samarbeid og samhandling

## RESULTAT:

Prosjektet startet oktober 2012. Pleie - og omsorgsansatte besvarte spørreskjema og ansatte fra pleie/omsorg og kirken deltok i fokusgruppeintervju. Resultatene viste behov for religion- og livssynskunnskap, kompetanse i kommunikasjon og etikk, refleksjonsgrupper, enkelt "kartleggingsverktøy" og temabasert undervisning. Flere kartleggingsverktøy for eksistensielle/ åndelige behov ble vurdert. Hope-spørsmålene ble valgt ut og utprøvd.




Dette verktøyet har vi bygget videre på i prosjektet. Dokumentasjonssystemet i aktivitet- og omsorgsavdelingen (Profil) er endret og tilpasset forståelsen av eksistensielle/ åndelige behov i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (2013). Ivaretagelsen av eksistensiell/ åndelig omsorg er implementert i Tysvær kommune sitt kvalitetssystem. Ulike kompetansehevende tiltak er gjennomført. Både lokal og regional ressursgruppe i palliasjon med representanter fra helse og kirke er etablert.

#### **OPPSUMMERING:**

Kompetansehevende tiltak, kartleggingsverktøy og rutiner for kartlegging og dokumentasjon har bidratt til bedre ivaretagelse av eksistensiell/ åndelig omsorg til alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten. Samhandling mellom kirke og helse i kommunen er styrket, men fortsatt er det utfordringer med samhandlingen mellom ulike nivå i helsetjenesten og kirke. Personalgruppen uttrykker fortsatt behov for planmessig kompetanseheving.





# *Sluttrapport*

## *2012 – 2014*

### *Tilskudd til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt – Tysvær kommune*



***...Alvorlig eller uhelbredelig syke og  
døende og brukere med stort behov for omsorg  
og pleie skal ha tilgang til sikre og gode tjenester.  
(...) bli behandlet med verdighet  
og respekt, og få ivaretatt både fysiske, psykiske  
og sosiale og åndelige og eksistensielle behov...***

*St. Meld 29 – Morgendagens Omsorg ( 2012 - 2013, s. 24)*



**TYSVÆR  
KOMMUNE**



# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	4-5
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>9</b>
<b>2.0 Faglig forankring.....</b>	<b>10</b>
2.1 Nasjonale føringer.....	10
<b>3.0 Mål for prosjektet.....</b>	<b>12</b>
<b>4.0 Prosjektorganisering.....</b>	<b>14</b>
4.1 Prosjektstruktur.....	14
4.2 Sentrale samarbeidspartnere.....	15
<b>5.0 Arbeidet i prosjektet.....</b>	<b>16</b>
5.1 Forundersøkelse.....	16
5.2 Informasjonsarbeid.....	16
5.3 Kompetansehevende tiltak.....	17
5.3.1 Inspirasjonsdag.....	17
5.3.2 Undervisningopplegg.....	17
5.3.3 Samtalegrupper.....	18
5.3.4 Videreutdanning i palliasjon for prester og diakoner.....	18
5.3.5 Undervisning og formidling om eksistensiell/ åndelig omsorg til andre.....	19
5.4 Systemarbeid.....	19
5.4.1 Kartleggingsverktøy.....	19
5.4.2 Informasjonsoverføring mellom ulike nivå /tjenester i forhold til eksistensiell/ åndelig omsorg.....	20
5.4.3 Revidering av sykepleiedokumentasjonssystemet.....	21
5.4.4 Implementering i kvalitetssystemet i Tysvær kommune.....	21
5.5 Samhandling.....	21
5.5.1 Lokal tverrfaglig ressursgruppe for palliasjon.....	21
5.5.2 Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse i Stavanger bispedømme.....	22
5.5.3 Lokale palliasjonskontakter i kirken.....	23
5.5.4 Norsk nettverk for åndelig / eksistensiell omsorg i palliasjon.....	23
<b>6.0 Evaluering.....</b>	<b>24</b>
6.1 Evaluering av aktivitet.....	24
6.1.1 Evalueringsprosessen.....	24
6.2 Evaluering av struktur og prosess.....	28
<b>7.0 Implementering og resultatspredning.....</b>	<b>29</b>
<b>8.0 Regnskap.....</b>	<b>30</b>
<b>9.0 Oppsummering og tanker om veien videre.....</b>	<b>31</b>
Referanser.....	32
Vedlegg.....	33



# 1.0 Innledning

Samhandlingsreformen understreker behovet for bedre samhandling, informasjonsoverføring og koordinering mellom ulike tjenester for å sikre et helhetlig tilbud og gode pasientforløp. For å sikre en god livsavslutning, er godt tverrfaglig samarbeid grunnleggende.

Erfaring viser at eksistensiell og åndelig omsorg for pasienter og pårørende ofte ikke er tilstrekkelig ivaretatt i palliativ fase. Stavanger bispedømme og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest tok derfor initiativ til et samarbeidsprosjekt om eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten. Prosjektet var et toårig samarbeid mellom Tysvær kommune, Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest, Helse Fonna, Bjørgene utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, Stavanger bispedømme, Høyskolen Stord/Haugesund og FOUSAM. Tysvær kommune har vært vertskommune for prosjektet.

Fokus for dette prosjektet har vært å etablere gode rutiner og modeller for samhandling og kompetanseheving mellom kirken og helsetjenesten. Målsettingen har vært å kvalitetssikre eksistensiell/åndelig omsorg som en integrert del av det tverrfaglige tilbudet til alvorlig syke og døende pasienter i kommunehelsetjenesten. Videre er målsettingen at erfaringer og modeller fra dette prosjektet kan innlemmes i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (1).

Prosjektet har fått økonomisk støtte fra Helsedirektoratet.



## 2.0

# Faglig forankring

### 2.1 NASJONALE FØRINGER

Nasjonale føringer understreker økt behov for samhandling og koordinering for å sikre gode pasientforløp.

#### **St. meld. Nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen**

St. meld. Nr 47 Samhandlingsreformen påpeker utfordringen med pasientens behov for koordinerte tjenester (2). Det nevnes at det i dag er få systemer som er rettet inn mot helheten i de tjenester som skal svare på pasientens behov for koordinerte tjenester. Oppfølging av Samhandlingsreformens intensjoner vil føre til at flere alvorlig syke og døende pasienter tas hånd om i kommunehelsetjenesten.

I reformen anbefales også at det skal legges bedre til rette for at pasienter med behov for spesialiserte tjenester, finner fram til tjenestestedene som har den aktuelle kompetansen.

#### **Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (2013)**

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen omhandler også åndelig omsorg. Handlingsprogrammet er en del av Nasjonal kreftstrategi. I handlingsprogrammet beskrives grunnprinsipper for åndelig omsorg, ressurspersoner for åndelig omsorg og egenskaper og kvalifikasjoner hos hjelperne (1). Det er også skissert krav til kompetanse for aktuelle yrkesgrupper innenfor lindrende behandling.

I arbeidet med prosjektet har Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon stått svært sentralt. I kapittelet om åndelige og eksistensielle utfordringer hos palliative pasienter omtales eksistensielle utfordringer og tilnærminger, verdibestemte vurderinger og holdninger og religiøse overveielser og forankringer som dimensjoner av eksistensielle og åndelige behov. Dette har vært en av hjørnesteinene i undervisningen i prosjektet. Disse dimensjonene bygger på begrepet «spiritual needs», slik dette er definert av WHO (3).

#### **Meld.St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg**

Meld.St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg fremhever behovet for at alvorlig eller uhelbredelig syke /døende og brukere med stort behov for omsorg og pleie skal ha tilgang til sikre og gode tjenester (4).

Da handler det om å bli behandlet med verdighet og respekt, og få ivaretatt både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige / eksistensielle behov.

Stortingsmeldingen omtaler næromsorg, og beskriver helse- og omsorgstjenesten som en aktør rundt brukeren i lag med brukeren selv, familie og nettverk, frivillige lokale organisasjoner og virksomheter.

#### **Rundskriv nr I - 6/2009 Rett til egen tros- og livssynsutøvelse**

Rundskriv nr I - 6/2009 Rett til egen tros- og livssynsutøvelse fra Helse- og omsorgsdepartementet fastslår at den kommunale helse- og sosialtjenesten har et ansvar for



å sikre tilrettelegging av et omsorgstilbud der også kulturelle og åndelige behov blir ivaretatt i samsvar med den enkeltes ønske, bakgrunn og tilhørighet (5). Rundskrivnet påpeker at det forutsettes at den kommunale helse- og omsorgstjenesten inngår nødvendig samarbeid med aktuelle livssynsorganisasjoner i tillegg til den enkeltes sosiale nettverk, familie og lokalsamfunn for å sikre at den enkelte brukers mulighet for tros- og livssynsutøvelse ivaretas.

### **Kirkeloven**

Kirkeloven fastslår at omsorg for syke og døende er en del av den kirkelige gjerningen (6). Kirkeloven § 9 forteller hva som er menighetsrådets oppgaver. Menighetsrådet skal ha sin oppmerksomhet henvendt på alt som kan gjøres for å vekke og nære det kristelige liv, særlig at Guds ord blir rikelig forkynt, syke og døende betjent med det, dømte gis dåpsopplæring, barn og unge samlet om gode formål og legemlig og åndelig nød avhjulpet.

### **Plan for diakoni i Den norske kirke (2007)**

Plan for diakoni i Den norske kirke, vedtatt av Kirkemøtet 2007, understreker et økende behov for kvalifisert sjelesorgsarbeid ved livets slutt i lokalmiljøet, og at det bør være en plan for hvordan syke og døende skal bli møtt (7).

### **Forskrift om en verdig eldreomsorg (2010)**

Verdighetsgarantien av 12. november 2010 sier i § 2: "De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov". § 3 sier videre om tjenestens innhold at det blant annet skal tilbys samtaler om eksistensielle spørsmål, at tjenestene skal omfatte lindrende behandling og at det skal legges til rette for en verdig død (8).

## **2.2 ANDRE RAPPORTER OG FAGLIGE NETTVERK**

### ***Følgende rapporter har understøttet arbeidet i prosjektet:***

- Rapporten "Kirke og helse. Kartlegging av diakonalt helsearbeid innen Den norske kirke" (9)
- Rapporten "Hjertesom ser". Samhandling mellom Akershus universitetssykehus HF og menighetene / Kirkens Bymisjon, 2007-2010 (10)

### ***Følgende faglige nettverk har understøttet arbeidet i prosjektet:***

- Nasjonalt Kontaktforum for kirke og helsemyndigheter
- Nettverk av ressurspsykepleiere i kreftomsorg og lindrende behandling
- Diakon-nettverk i Stavanger bispedømme
- Prestenettverk i prostiet

# 3.0

## Mål for prosjektet

### Hovedmål 1:

At alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivaretatt sine behov for åndelig / eksistensiell omsorg gjennom et integrert tverrfaglig tilbud i kommunehelsetjenesten.

### Hovedmål 2:

At en gjennom prosjektet er med på å stimulere til god kvalitet i og hensiktsmessig organisering av et slikt tilbud, gjennom planmessig kompetanseheving, regionale og lokale tiltak, samhandling og systemarbeid.

Hovedmålene deles inn i 14 ulike delmål.

### SAMHANDLING OG SYSTEMARBEID

**Delmål 1:** At det opprettes en tverrfaglig ressursgruppe for palliasjon i prosjektkommunen

**Delmål 2:** At det oppnevnes kirkelige palliasjonskontakter

**Delmål 3:** At det utarbeides en funksjonsbeskrivelse for palliasjonskontakter i prosjektmenighetene

**Delmål 4:** At det etableres et samhandlingsforum for kirke og helse i Stavanger bispedømme

**Delmål 5:** At det utarbeides ulike hjelpemidler/verktøy for ivaretagelse av eksistensiell og åndelig omsorg

**Delmål 6:** At man sikrer implementering av modellene i videre drift etter avsluttet prosjektperiode

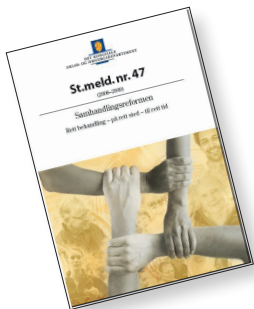
### Kompetanseheving


**Delmål 7:** At det utarbeides et undervisningsopplegg for å øke trygghet hos helsearbeidere og kirkelig ansatte til å kunne samtale med pasienter om åndelig/eksistensielle behov

**Delmål 8:** At minimum en kirkelig ansatt fra prosjektkommunene tar videreutdanning i palliasjon for prester og diakoner

**Delmål 9:** At det arrangeres tverrfaglige kurs

**Delmål 10:** At det lages en plan for jevnlig oppdatering av kunnskap





**KARTLEGGING AV BEHOV OG OVERFØRING AV  
INFORMASJON I FORHOLD TIL ÅNDELIG/  
EKSISTENSIELL OMSORG**

**Delmål 11:** At alle pasienter og pårørende som ønsker det, får et tilbud om åndelig omsorg i sin hjemkommune

**Delmål 12:** At det etableres rutiner for kontakt og informasjonsoverføring fra sykehuset for å sikre ivaretagelse av eksistensiell/ åndelig omsorg ved utskrivning til kommunehelsetjenesten, dersom pasienten har ønske om dette

**Delmål 13:** At det prøves ut kartleggingsverktøy der pasienters livssynsmessige tilhørighet og tradisjon er integrert

**Delmål 14:** At det etableres en rutine for bruk av kartleggingsverktøyet i hjemmesykepleien og institusjoner

## 4.0

# Prosjektorganisering

### 4.1 PROSJEKTSTRUKTUR

Prosjektledelsen startet sitt arbeid 01.10.12. Sluttdato var stipulert til oktober 2014, men prosjektet ble senere utvidet til utgangen av desember 2014. Noe av midlene er søkt overført til våren 2015 på grunn av ferdigstilling av artikkel og annen resultatspredning.

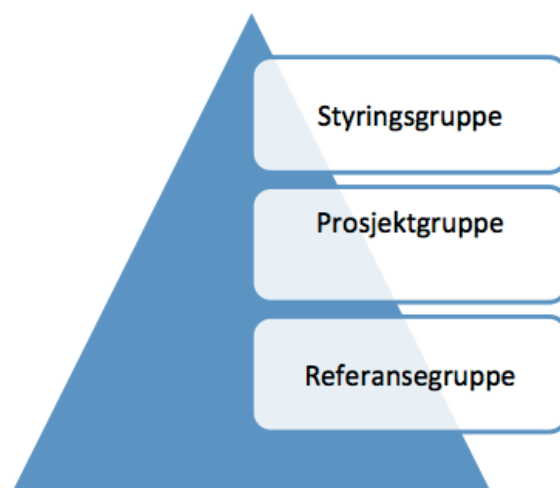
**Styringsgruppen** har i prosjektperioden avholdt 9 møter og tatt overordnede beslutninger i prosjektet. I oktober 2013 ble omsorgssjef i Tysvær kommune Annbjørg Lunde valgt til ny leder av styringsgruppen da tidligere leder seksjonsleder Jorunn T Bakken fratradte sin stilling i kommunen.

**Prosjektgruppen** har gjennom prosjekttiden avholdt 10 arbeidsmøter. I tillegg har vi vært samlet på ulike arrangementer (inspirasjonsdag, møter om ulike delmål, erfaringsseminar). Prosjektledelsen (prosjektleder 60 % og 2 prosjektmedarbeidere 20 % + 20 %) har hatt ukentlige arbeidsmøter.

Fokuset for samlet prosjektgruppe har vært å konkretisere tiltakene i prosjektet. Prosjektgruppen har deltatt i vurdering og utvelgelse av kartleggingsverktøy og i utarbeidelse av de kompetansehevende tiltakene. Gruppen har vært stabilt sammensatt, men legerepresentanten har vært i permisjon i deler av prosjekttiden.

**Referansegruppen** har vært samlet 1 gang i 2013. Gruppen var invitert til deltakelse på inspirasjonsdag oktober 2013 og erfaringsseminar i oktober 2014. Flere i referansegruppen har gitt innspill til arbeidet underveis.

Prosjektorganisering – se figur 1 og vedlegg 1.



Figur 1 Prosjektorganisering



#### **4.2 SENTRALE SAMARBEIDSPARTNERE**

Prosjekteierne og samarbeidspartnere i prosjektet (vedlegg 2) har alle vært representert i styringsgruppen: Tysvær kommune, Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest (KLB), Stavanger bispedømme og Høgskolen Stord/ Haugesund, Helse Fonna HF og Bjørgene omsorg- og utviklingssenter (USHT). Prosjektet er en del av FOU-enhet for samhandling i Helse Fonna området (FOUSAM/ tidl. Helsetorgmodellen).

## 5.0

# Arbeidet i prosjektet

### 5.1 FORUNDERSØKELSE

Prosjektledelsen gjennomførte tidlig i prosjektet en spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju for å kartlegge personalets kompetansebehov omkring eksistensiell og åndelig omsorg. I tillegg ønsket prosjektledelsen å bruke denne kartleggingen i evalueringen av prosjektet. Resultatene fra forundersøkelsen har vært styrende for prosjektledelsen i planlegging og gjennomføring av prosjektet, f.eks. i kompetansehevingsprogrammet.

**Fokusgruppeintervju** i desember 2012 ble gjennomført med ansatte fra alle omsorgsdistriktene og kirken i Tysvær. Forståelsen av eksistensiell / åndelig omsorg utfra Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (2012) ble drøftet. Kompetansebehov og rutiner for kartlegging og samhandling ble konkretisert. Begrepet «livsspørsmål» ble løftet frem av deltakerne gjennom intervjuet.

**Spørreundersøkelsen januar 2013** ble besvart av 116 helse- og omsorgspersonell i Aktivitet og omsorg i Tysvær kommune. 150 spørreskjema ble utlevert dvs en svarprosent på 77 %. Undersøkelsen viste at mange mente de hadde kartlagt f.eks. pasientens livssyn eller tilhørighet til tro- og livssynsamfunn uten at det fremgikk i sykepleiedokumentasjonen. Vår tolkning av svarene er at man ikke hadde en felles oppfattelse av hva kartlegging innebærer, og hvordan man bruker denne informasjonen videre.

### 5.2 INFORMASJONSARBEID

I oppstartfasen hadde prosjektledelsen fokus på å informere ansatte i resultatområdet/Aktivitet- og omsorgsavdelinga og kirken i Tysvær om prosjektets mål og fremdrift.

Videre var det viktig å formidle informasjon til andre sentrale personer innen helse, kirke, frivillige og politikere. Dette arbeidet ble tatt inn i prosjektets fremdriftsplan (vedlegg 3). Planen har vært prosjektledelsens viktigste verktøy for å sikre fremdrift i henhold til prosjektets målsetting.

Det ble laget informasjonsbrosjyre (vedlegg 4), poster og Roll-up om prosjektet. Dette materialet har vi brukt i informasjonsarbeid om prosjektet lokalt, regionalt og nasjonalt.

Prosjektledelsen og flere i prosjektorganiseringen deltok på oppstart av Norsk nettverk for åndelig/eksistensiell omsorg i palliasjon i Trondheim i november 2012. Prosjektledelsen har formidlet informasjon om prosjektet på den 16. konferansen i kreftsykepleie i Tromsø i 2013 og på Landskonferansen i palliasjon i Trondheim 2014.

Prosjektledelsen har hatt innlegg om prosjektet på samling for diakonirådgivere fra hele landet i regi av Stavanger bispedømme i oktober 2014.

Prosjektet har blitt omtalt i lokalavis, i menighetsblad i Tysvær og på kommunens intranett. Prosjektbeskrivelse ligger på KLB Helseregion Vest sine nettsider.



Prosjektet er presentert på HSH sine helsefaglige FoU dager høsten 2013 og høsten 2014, og på erfaringskonferansen til FOUSAM våren 2014.

En fra prosjektledelsen deltok i en samling for prosjektledere i regi av KLB Helseregion Vest i desember 2012 og i november 2013.

Prosjektleder er ressurspsykeleier i nettverksgruppe "Ytre Haugalandet" Midt i Nettverk i kreftomsorg og lindrende behandling i Helse Fonna og har informert om fremdrift i prosjektet på samlingene.

## 5.3 KOMPETANSEHEVENDE TILTAK

### 5.3.1 Inspirasjonsdag

Som en innledning til kompetansehevende tiltak arrangerte prosjektgruppen en inspirasjonsdag i oktober 2013 (vedlegg 5). Målgruppe var ansatte i kirke og helse i Tysvær kommune og andre samarbeidspartnere, frivillige, politikere og andre med interesse for palliasjon. Målet var å inspirere, motivere og sette søkelyset mot det planlagte arbeidet i prosjektet. Vi hadde eksterne foredragsholdere. Arrangementet ble avviklet i to omganger (å 3 timer). På denne måten kunne flest mulig delta. Til sammen deltok 150 personer på arrangementet. Evalueringen og tilbakemeldingene var gode med tanke på faglig innhold og grad av inspirasjon.

### 5.3.2 Undervisningopplegg

Vi utarbeidet en plan for innhold og gjennomføring av ulike kompetansehevende tiltak for ansatte i kirke og helse (vedlegg 6). Planen drøftet vi i forkant med ledelsen i Aktivitet- og omsorgsavdelingen (ledergruppe og sykepleiekoordinatorer) for å tilrettelegge innhold og tidspunkt. Deltakelse på undervisning og samtalegrupper fra de ansatte i aktivitet- og omsorgsavdelingen utgjør en stor ressursinnsats fra Tysvær kommune sin side. Prosjektledelsen og prosjektgruppen har prioritert planlegging og gjennomføring av undervisning på omsorgsbasene fra sommeren -13 og til høsten 2014.

Temaene for undervisningen har vært *eksistensiell og åndelig omsorg innen palliasjon* (tema 1), *nærværskompetanse* (tema 2) og *kartlegging og dokumentasjon av eksistensielle og åndelige spørsmål* (tema 3). Samlet er dette 4 undervisningstimer. Prosjektledelsen har undervist i de tre hovedtemaene (se fig. 2). I undervisning om nærværskompetanse deltok også prest som er ansatt i KLB (og med i referansegruppen for prosjektet). Undervisningen har forgått i flere omganger på de ulike omsorgsbasene. De kirkelige ansatte hadde mulighet til å delta der de ønsket. Vi brukte ulike metoder i formidling av nærværskompetanse.





Samlet har vi gjennomført 21 undervisningsbolker. Mulige deltagere fra resultat-område Aktivitet- og omsorg var ca. 115 personer. Mange har deltatt på alle undervisningstemaene.

Tema	Deltagere
Tema 1 - eksistensiell og åndelig omsorg innen palliasjon	81
Tema 2 - nærværskompetanse	64
Tema 3 - kartlegging av behov og dokumentasjon	79

Fig. 2 – oversikt over undervisningsopplegget

Når det gjelder kartlegging innen lindrende behandling, har sykepleierne en viktig rolle. Derfor ble det i samlinger for sykepleiere i etterkant av undervisningen fokusert på HOPE-spørsmålene. Til sammen 20 sykepleiere og en sykepleierstudent deltok, fordelt på de tre omsorgsbasene.

Vi utarbeidet et rollespill som illustrere kartlegging ved bruk av HOPE-spørsmål, kommunikasjonsferdigheter og nærværskompetanse. Dette rollespillet er filmatisert og senere brukt i undervisning både i prosjektet, grunn- og videreutdanning i sykepleie og resultatspredning. Filmen er distribuert til samarbeidsaktørene i prosjektet.

For undervisning i andre verdensreligioners forestillinger, tradisjoner og ritualer rundt alvorlig sykdom og død leiet vi inn en religionsforsker. De aktuelle religionene var buddhisme, hinduisme og islam. Denne undervisningen var åpen for andre i Tysvær som i sitt arbeid treffer på mennesker med tilknytning til disse religionene. I alt 29 personer deltok (20 fra kirken og Aktivitet- og omsorgsavdelinga).

### 5.3.3 Samtalegrupper

Forundersøkelsen viste at det var liten praksis med samtaler i personalgruppen vedrørende pasientens eksistensielle og åndelige spørsmål. Vi ønsket at dette skulle gjennomføres parallelt med undervisningen, men tidsmessig var dette ikke gunstig. Arbeidet startet derfor opp i januar-februar 2014. Vi erfarte at de ulike omsorgsbasene hadde ulik kultur og rutiner for refleksjon. Vårt mål var ikke å endre disse, men å bidra til å lage plass også til refleksjon rundt utfordringer vi møter i vårt arbeid med pasientenes eksistensielle og åndelige spørsmål. Utsagn fra fokusgruppeintervju tyder på at det er lettere å reflektere rundt temaet nå enn tidligere pga. en bredere forståelse av hva eksistensiell og åndelig omsorg dreier seg om.

### 5.3.4 Videreutdanning i palliasjon for prester og diakoner

Diakon fra Tysvær og fra Haugesund har fullført videreutdanning ved Det teologiske menighetsfakultetet i «Omsorg ved livets slutt – samtaler med alvorlig syke og døende i lokalmenigheten». Dette var et av delmålene i prosjektet.



### 5.3.5 Undervisning og formidling om eksistensiell/åndelig omsorg til andre

Temaet eksistensiell og åndelig omsorg innen palliasjon har vært tema i flere sammenhenger. Diakonene i prosjektgruppen har hatt ansvar for fagdager for diakoner og diakoniarbeidere i Stavanger bispedømme.

Prosjektledelsen gjennomførte undervisningopplegget for lungeavdelingen ved Haugesund Sykehus på deres to fagdager vår og høst 2014. I alt 30 personer deltok. På samling for kreftsykepleiere i kommunehelsetjenesten i Nord-Rogaland våren 2014 ble filmen som demonstrerer HOPE-spørsmålene vist.

Element fra undervisningen er brukt i Høgskolen Stord Haugesund sitt undervisningsopplegg i bachelor sykepleie og videreutdanning i eldre, helse og samfunn.

#### Høringsinstans

Prosjektgruppen har vært høringsinstans for et nytt ressurshefte for kartleggingssamtale for å avdekke ønsker for tro – og livssynsutøvelse for mennesker som mottar kommunale tjenester. Dette heftet er laget i forbindelse med et prosjekt i Borg bispedømme.

## 5.4 SYSTEMARBEID

Gjennom prosjektet ønsker vi å ta i bruk grunnprinsippene for åndelig omsorg fra Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon. Dette innebærer blant annet å implementere en rutine for kartlegging av åndelig/eksistensielle behov på linje med pasientens og de pårørendes øvrige behov. Vi har også hatt fokus på hvordan vi dokumenterer og kommuniserer pasientene sine behov for oppfølging, og hvordan dette kvalitetssikres.

### 5.4.1 Kartleggingsverktøy

Prosjektledelsen har i samarbeid med KLB gjort søk i forsknings- og faglitteratur på aktuelle kartleggingsverktøy innen eksistensiell/åndelig omsorg. Vi tok utgangspunkt i definisjonen i Nasjonalt handlingsprogram av hva eksistensielle og åndelige behov kan omfatte. Vi ønsket å se samsvar med definisjonen. HOPE- spørsmålene (11) ble valgt som verktøy da det er en enkel og lett anvendelig struktur for å systematisere en samtale hvor eksistensielle og åndelige utfordringer inngår. Innfallsvinkelen til samtalen er å la pasienten selv definere hva som gir styrke eller mening i sin situasjon. HOPE -spørsmålene tar sikte på å skape et bilde av hvem personen er, finne ut hvilket livssyn, hvilke tradisjoner han er knyttet til, og hva som er viktig å ta hensyn til nå og fremover (vedlegg 7).

Vi prøvde ut HOPE-spørsmålene som et utgangspunkt for samtale med pasienter. Utprøvingen ble gjort av ressursykepleierne i prosjektgruppen og diakon knyttet til en enhet for lindrende behandling i Haugesund kommune. Etter utprøvingen delte man erfaringene. Det ble lagt vekt på å observere om pasienten opplevde å være komfortabel, og at det var flyt i samtalen. Modellen/spørsmålene skal være en «nøkkel»



#### HOPE- modellen

**H** – kilder til håp, mening, trøst, styrke, fred, kjærlighet og tilknytning  
**O** – organisert religion eller livssyn  
**P** – personlig spiritualitet og praksis. Utøvelse religion og livssyn  
**E** – Innvirkning/Effekt på pleie og beslutninger ved livets slutt

for personalet når det gjelder å strukturere innholdet i samtalen. Vi har utarbeidet små folierte lommekort med hovedområdene for HOPE-spørsmålene.

#### **5.4.2 Informasjonsoverføring mellom ulike nivå / tjenester i forhold til eksistensiell/ åndelig omsorg**

Prosjektet har hatt fokus på hvordan helsetjenesten og kirken på ulike nivåer kommuniserer pasientens behov for oppfølging når det gjelder eksistensielle og åndelige utfordringer. Dette er formulert som ett av delmålene i prosjektet og berører både systemarbeid og samhandling.

#### **Samhandlingsmøte mellom kirke og helse i Tysvær kommune og Helse Fonna**

Prosjektgruppen/ ledelsen inviterte ressurspsykeleiere i KLB-nettverket, palliativt team, prestetjenesten, samhandlingskoordinator i Helse Fonna, lokale prester, ressurspsykeleiere og fastlege/sykehjemslege i Tysvær til et møte om samhandling knyttet til informasjonsoverføring vedrørende eksistensielle og åndelige spørsmål. Prosessen ble forsinket da det var interne avklaringer i Helse Fonna som måtte på plass. Møtet fant sted i mars 2014. Eksisterende avtaleverk og rutiner vedrørende inn- og utskriving er tydelige og funksjonelle. Skriftlig informasjonsoverføring mellom nivåene i helsetjenesten går via sykepleierapportene. Erfaringer viser at området for eksistensielle og åndelige behov i fagrapporten er lite brukt. I samtalen omkring dette ble det drøftet om dette kan ha sammenheng med personalets usikkerhet i forhold til å tilnærme seg pasientens mulige utfordringer. Det var ønske fra noen ressurspsykeleiere om å få del i undervisningsopplegget fra prosjektet. På to fagdager (vår / høst 2014) har ca. 30 personer deltatt på undervisning. Oppsummering fra møtet var behov for kompetanseheving og bevisst bruk av eksisterende rutiner og sykepleiedokumentasjon. Det var et gjensidig ønske om tettere samarbeid mellom kirke og helse for bedre å ivareta eksistensiell/ åndelig omsorg. Avtaler ble gjort med Lungeposten på Haugesund Sjukehus.

#### **Samhandlingsmøte mellom lokal prestetjeneste og sykehusprester i Helse Fonna**

En oppfølger til samhandlingsmøtet over var å arrangere et møte for lokale menighetsprester i Tysvær og prestetjenesten i Helse Fonna. Sentrale temaer var dagens praksis for kontakt mellom prestetjenesten inne på Haugesund Sjukehus og den lokale menighet / helsetjenesten i kommunen, taushetsplikten prestene har og hvordan samhandle på best måte. Lokale prester presiserer at lokal kirkes omsorg for alvorlig syke og døende er en høyt prioritert oppgave. Prestene var enig om at i samråd med pasienten, skulle de finne hensiktsmessige løsninger når det gjelder videre oppfølging av eksistensielle/ åndelige behov. Dette kan innebære at sykehusprestene videreformidler kontakt med lokal kirke dvs. prester og diakon. Sykehusprestene kan med tillatelse fra pasienten påse at kontakt med sykehusprest blir dokumentert i sykepleierapporten.

### 5.4.3 Revidering av sykepleiedokumentasjonssystemet

Som ledd i forundersøkelsen kartla prosjektleder (som tilsatt i et av omsorgsdistriktene) bruk av sykepleiedokumentasjonen i forhold til eksistensielle/åndelige behov. Prosjektleder erfarte at svært lite var dokumentert på dette området.

Ut fra dette foreslo prosjektledelsen endring i området Verdier/Livssyn i Profil, i tråd med definisjonen på eksistensiell/åndelig omsorg i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, 2013. Dette er gjennomført.

I dialog med sykepleierkoordinatorene kom vi frem til at området Verdier/ Livssyn i Profil ble organisert med tre valgmuligheter med overskriftene; eksistensielle forhold, verdibaserte forhold og tro- og livssynstilhørighet og utøvelse. Ved hvert valg var stikkord fra definisjonen lagt inn under overskriftene. Etter utprøving og undervisning så vi fordelene av å samle eksistensielle og verdibaserte forhold under ett punkt. Vi har nå området Verdier /Livssyn med underpunkt. Eksistensielle og verdibaserte forhold og Tro- og livssynstilhørighet og -utøvelse/vårt dokumentsystem.

### 5.4.4 Implementering i kvalitetssystemet i Tysvær kommune

Høsten 2014 ble et nytt kvalitetssystem tatt i bruk i Tysvær kommune. Prosjektledelsen har kommet med forslag som innbefatter rutiner for oppfølging av palliative pasienter. Her inngår bruk av HOPE spørsmålene som en veileder til kartlegging av eksistensielle og åndelige spørsmål sammen med verktøyene ESAS og Individuell plan (vedlegg 8).

## 5.5 SAMHANDLING

God samhandling er nødvendig for å ivareta pasient og pårørende på en tilfredsstillende måte. Ut over de kommunale kriseteamene har ikke ansatte i kirke og helsevesen noen naturlige møtepunkt i kommunen. For å fremme samarbeidet er det viktig å kjenne til hverandre. Det var derfor ønskelig å etablere slike møtepunkt i prosjektet.

### 5.5.1 Lokal tverrfaglig ressursgruppe for palliasjon

Det er opprettet en lokal, tverrfaglig ressursgruppe for palliasjon i prosjektkommunen. Denne ressursgruppen skal bidra til å bedre det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen lokalt. Dette vil bidra til å sikre at alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende blir ivaretatt på en helhetlig måte. Gruppen skal bidra til å tilrettelegge samarbeid og prosedyrer og gjennomføre eller legge til rette for kompetansehevende tiltak som veiledning, undervisning og hospitering. Gruppen kan også benyttes som en ressurs i det kliniske arbeidet knyttet til enkeltpasient og pårørende. Ressursgruppen består av kreftsykepleier/ressurssykepleier fra hvert av de 3 omsorgsdistriktene, en representant fra fysio-/ergoterapitjenesten, en representant fra botiltak for funksjonshemmede, palliasjonskontakten fra kirken og sykehjemslege.



I fortsettelsen av dette arbeidet kan det bli aktuelt å tenke en bredere sammensetning av fagpersoner i saker der det ansees nødvendig. (psykisk-helsetjeneste, helsesøster, NAV, aktivitetsleder). Ny organisering for helse -og omsorgstjenestene i Tysvær kan påvirke hvem som deltar i ressursgruppen.

Gruppen har hatt 4 samlinger, - blitt oppdatert på fremdrift i prosjektet og har gjort seg kjent med oppgavene som er beskrevet for denne ressursgruppen i prosjektplanen. Det vil være naturlig at ressursgruppen vil være pådriver for å videreføre arbeidet med kompetanseheving etter prosjektperioden.

#### **5.5.2 Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse i Stavanger bispedømme**

Som en del av prosjektet ble det opprettet et regionalt, tverrfaglig Samhandlingsforum for kirke og helse i Stavanger bispedømme. Styringsgruppen i prosjektet hadde ansvar for sammensetning og utvelgelse av representanter, og delegerte oppgaven med å lage mandat for forumet til KLBs representant. Mandatet og sammensetningen ble godkjent av styringsgruppen i prosjektet (vedlegg 9).


Overordnet formål med forumet er å stimulere til og støtte opp under samhandling mellom kirken og helsetjenesten i bispedømmet, med sikte på at alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivaretatt sine åndelige/eksistensielle behov gjennom et integrert, tverrfaglig tilbud.

Det ble foreslått at forumet skal ha følgende sammensetning: En representant for bispekontoret, en representant for institusjonsprestetjenesten, to representanter for spesialisthelsetjenesten, menighetsprest, fastlege, diakon og kreftsykepleier. Prosjektleder har deltatt i forumet og prosjektmedarbeider er lokal kirkes diakonrepresentant. På denne måten er forumet orientert om prosjektets arbeid og fremdrift.

Helse Fonna har ikke stilt med representant i forumet, men har blitt holdt orientert ved referater fra møtene. Det er viktig for det videre arbeidet med samhandling mellom kirke og helse at også Helse Fonna er representert i forumet fra spesialisthelsetjenesten. Representant for Stavanger bispedømme har ledet forumet og KLB s representant har hatt sekretariat-funksjonen.

I perioden har det vært 6 møter. Forumet har vektlagt å få oversikt over ulike aktiviteter og tiltak i Stavanger bispedømme innen området kirke og helse.

I tillegg har Samhandlingsforumet utarbeidet separate kompetansehevingsprogram for helsepersonell og kirkelig ansatte (vedlegg 10). Programmet for helsepersonell ble gjennomført i to regionale ressursykepleiernetter i Helseregion Vest i løpet av 2014 (Helse Fonna og Helse Stavanger).



Disse to nettverkene har til sammen 11 lokale nettverksgrupper med i alt 210 ressursstyrkepleiere. Arbeidet med kompetanseheving innen KLB nettverkene ble presentert som poster på Landskonferansen i palliasjon i Trondheim i september 2014.

Noen av prostiene har allerede gjennomført programmet for kirkelig personell og dette arbeidet vil Tverrfaglig samhandlingsforum videreføre.

Styringsgruppe for prosjektet, som har oppnevnt Samhandlingsforumet, ber om at forumet arbeider videre ut fra dagens sammensetning, organisering og mandat. Styringsgruppen anser dette som viktig for den videre samhandlingen mellom kirke og helse i regionen og for å få spredd erfaringer til andre deler av landet.

#### **5.5.3 Lokale palliasjonskontakter i kirken**

Ett av delmålene i prosjektet har vært å lage funksjonsbeskrivelse til palliasjonskontakter i den lokale kirke (vedlegg 11). Det er av betydning for samhandlingen mellom kirke og helse at det oppnevnes en kontaktperson med særlig innblikk i fagområdet lindrende behandling i den lokale kirke/menighet. Stavanger bispedømmeråd ved rådgiver diakoni har i samarbeid med proster og kirkeverger hovedansvar for at det blir oppnevnt palliasjonskontakter i bispedømmet. I Tysvær deltar palliasjonskontakten fra kirken i den lokale tverrfaglige ressursgruppen i palliasjon.

#### **5.5.4 Norsk nettverk for åndelig / eksistensiell omsorg i palliasjon**

Prosjektleder, prosjektmedarbeider og flere med tilknytning til prosjektet var til stede ved oppstart av «Norsk nettverk for åndelig/eksistensiell omsorg i palliasjon» i Trondheim i november 2012. Prosjektet ble presentert. Definisjonen av «spiritual care» til European Association for Palliative Care (EAPC, 2011) ble drøftet.

## 6.0

# Evaluering

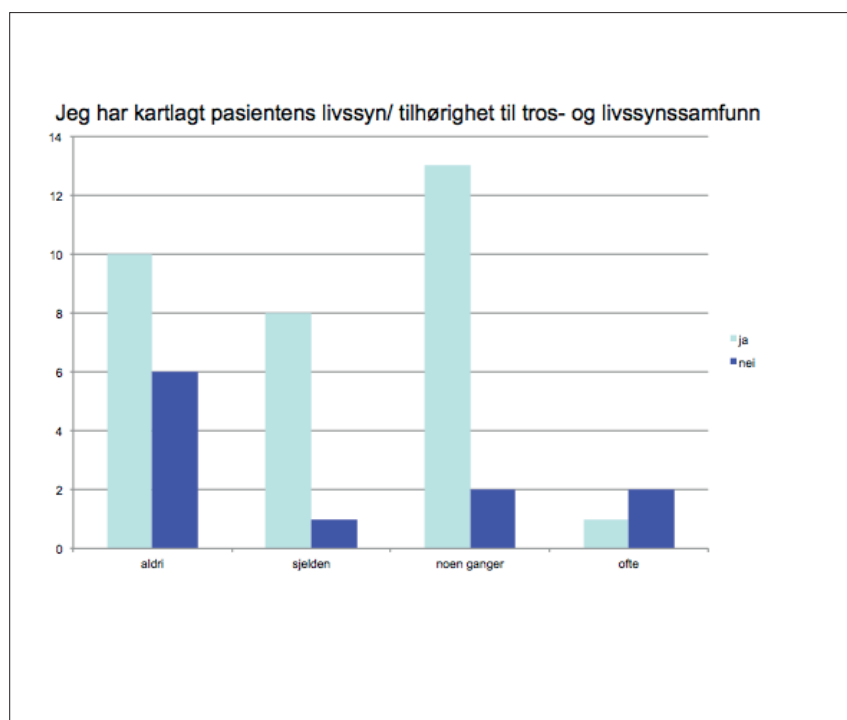
### 6.1 EVALUERING AV AKTIVITET

#### 6.1.1 Evalueringsprosessen

Prosjektledelsen gjennomførte en forundersøkelse tidlig i prosjektet. Forundersøkelsen besto av spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju for å kartlegge «her og nå- situasjonen». Resultatet fra forundersøkelsen har prosjektledelsen brukt som sammenligningsgrunnlag i evalueringen av prosjektet.

**I spørreundersøkelsen mai/ juni 2014** svarte 44 av totalt 73 ansatte i Aktivitet- og omsorgsavdelingen på evalueringsundersøkelsen (vedlegg 12). Svarprosent er 60 %. Antall utleverte spørreskjema var betydelig lavere enn forundersøkelsen. I denne perioden ble det redusert på antall ansatte. Hovedsakelig er det fagutdannede som har svart på undersøkelsen. I forundersøkelsen deltok forholdsvis flere assistenter/ ufaglærte. Antall svar er så lav at resultatene må tolkes med forsiktighet.

Viser til tabell 1 fra spørreundersøkelsen som illustrerer forskjellen mellom de som har deltatt på kompetansehevingsprogrammet, 33 personer (lyseblått felt), og de som ikke har deltatt i kompetansehevingsprogrammet, 11 personer (mørkeblått felt), og deres svar på spørsmålet « Jeg har kartlagt pasientens livssyn/ tilhørighet til tros og livssynssamfunn». Totalt 44 personer svarte. Tabellen viser at av de som har deltatt i kompetansehevingsprogrammet, kartlegger mange «noen ganger». Samtidig viser tabell 1 et stort forbedringspotensiale da det fortsatt er mange helsearbeidere som ikke kartlegger pasientens livssyn og tilhørighet.





**Fokusgruppeintervju juni 2014** ble gjennomført med ansatte fra kirken og resultat om Aktivitet- og omsorg i Tysvær kommune. Alle omsorgssentrene var representert. Fokusgruppeintervjuet la vekt på å få frem eventuelle endringer prosjektet kan ha bidratt til, endringer i forhold til forståelsen av eksistensiell / åndelig omsorg og kartleggingsverktøyet HOPE, dokumentasjon og utøving av eksistensiell / åndelig omsorg i praksis. Videre ønsket vi å få frem om kompetansehevingsprogrammet og samtalegruppene hadde bidratt til økt kompetanse og trygghet i møte med alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende. Vi stilte også spørsmål om samhandlingen mellom kirke og helse er styrket, og likeledes mellom lokal kirke, kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette var sentrale mål i prosjektet.

Fokusgruppeintervjuet viste at de ansatte opplevde økt forståelse og handlingsberedskap i forhold til eksistensiell/ åndelig omsorg. En deltager uttrykte seg slik:  
*...synsvinkel har åpna seg litt opp...bevisstheten e på vei inn i praksisen...møkje åpnare, merr snakk om det på ein måte....* Sitatet viser også at eksistensiell /åndelig omsorg har mer fokus i personalgruppen.


Videre gav ansatte uttrykk for at de var mer målrettet og systematisk i samtale, kartlegging og dokumentasjon av eksistensielle / åndelige behov. Hope -spørsmålene var nyttige og ble brukt av enkelte i kartleggingen. Det var og uttrykt behov for repetisjon av undervisningen, særlig av kartlegging og dokumentasjon. Å etablere tidlig kontakt og bli kjent med den enkelte for blant annet å kartlegge livssyn/ tilhørighet, var viktig. Dette var særlig viktig for at pasienten selv (og pårørende) skal få bestemme lengst mulig i eget liv. Det var uttrykt økt felles forståelse mellom helsearbeidere- og kirkelig ansatte om eksistensielle/-åndelige behov, og for hverandres kompetanse. Videre var det ønske om å arrangere tilsvarende fellesmøter med jevne mellomrom for å drøfte eksistensielle/åndelige utfordringer. Som konklusjon har samarbeidet mellom kirken og resultat om aktivitet- og omsorgsavdelingen i Tysvær kommune blitt styrket gjennom prosjektet.

Sitat frå fokusgruppeintervju som illustrerer bruk av HOPE-spørsmål:  
*...ka e viktig for deg? Kor hente du din styrke? Meining i ditt liv?  
Du må øva på det...du må utvikla deg i det...*

## **KOMPETANSEHEVING**

### **Undervisningen**

Underveis i undervisningen har prosjektledelsen møtt engasjerte ansatte. Ansatte har gitt uttrykk for at temaene er nyttige, nødvendige og det har gitt økt trygghet i å utøve eksistensiell og åndelig omsorg.



I rollespill demonstreres både bruk av kartleggingsverktøy (HOPE-spørsmålene) og kommunikasjonteknikker. Dette fremhever deltakere som svært nyttig. Undervisningen har inneholdt både konkrete områder som dokumentasjonsrutine og kartleggingsverktøy, men også områder som krever modning. Vi har fokusert mye på forståelsen av hva åndelige utfordringer i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen kan omfatte. Et annet område har vært fokus på vår egen tilnærming til pasientens eksistensielle og åndelige behov, hvor begrepet nærværkompetanse er sentralt. Her har begrepet «det handler om å våge» ofte vært trukket frem.

### **Samtalegrupper**

Etter planen skulle vi gjennomføre samtalegrupper parallelt med at undervisningen ble gjennomført. Dette revurderte vi da gjennomføringen av undervisningen var tidkrevende, både for prosjektledelsen og for de ansatte. For prosjektledelsen var det viktig å balansere aktivitetene med andre aktiviteter på omsorgsbasene. Det pågikk andre prosjekter parallelt med dette prosjektet.

Det er ulik kultur for refleksjon og kollegasamtaler på de ulike omsorgsbasene. Tysvær kommune har deltatt i KS sitt kompetanseprogram for etisk refleksjon i helse- og omsorgstjenestene. De avdelinger som har videreført dette arbeidet som en del av sin drift, ser ut til å ha et godt grunnlag for også å innlemme eksistensiell og åndelig omsorg som tema. Vårt mål var ikke å danne nye grupper, men å bygge på de eksisterende der slike eksisterte, og å motivere til å reflektere omkring egen praksis når det gjelder eksistensiell og åndelig omsorg. Derfor ble dette tiltaket veldig forskjellig gjennomført.

Ett av temaene fra undervisningen, bruk av HOPE-spørsmålene, ble tatt opp som tema for refleksjon i sykepleiesamlinger på omsorgsbasene. Det er nytt å benytte seg av et verktøy for kartlegging av denne delen av lindrende behandling.

Denne delen av kompetansehevede tiltak kan i stor grad vektlegges mer i ordinær drift.

Temaet eksistensiell og åndelig omsorg har i 2014 vært et satsingsområde innen kompetanseheving for ressurspersoner innen kreftomsorg og lindrende behandling i KLB regi. Ressurssykepleiere/kreftsykepleiere i hvert omsorgsdistrikt i Tysvær har en oppgave i å løfte dette temaet opp i sine sammenhenger.

### **Samhandling og systemarbeid**

Kirke - helse i Tysvær hadde ikke tidligere noe møtepunkt for samhandling lokalt.

Praksisen med å tilkalle prest for oppfølging av pasient har alltid vært til stede.

Institusjonene har hatt avtale med kirken i Tysvær om andakter ved sykehjemmene og evt. tjeneste til enkeltpasient.

I prosjektperioden har deltakelse i samme prosjekt og deltakelse på prosjektarrangement vært med på å senke terskelen for å ta kontakt med hverandre. Det å kjenne hverandre og vite om hverandres ressurser synes også å ha positiv effekt. Samtaler og samhandlingsmøter med fokus på lindring av eksistensielle og åndelige utfordringer ser ut til å bidra til at vi «snakker samme språk». Det har vært en styrke å utvikle en felles forståelse for hva åndelig omsorg kan omfatte.

Som en følge av etablering av kontakt mellom kirke og helse har palliasjonskontakten gjort avtaler om planlagte møtepunkter på institusjonene i Aksdal. Dette vil helt klart være med og bidra til at de som ønsker det får et tilpasset tilbud om åndelig og eksistensiell omsorg.

Palliasjonskontakt har vært hjelpelig med å skaffe for eksempel bilde- og tekstbok til ivaretagelse av eksistensielle/ åndelige behov til mennesker med kognitiv svikt.

### **Kartlegging og informasjonsoverføring**

Når det gjelder informasjonsoverføring av behov for oppfølging av eksistensiell og åndelig omsorg innebærer dette kartlegging. Kartlegging vil være aktuelt samme hvor pasienten befinner seg, og ved overføring fra spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste eller motsatt. Kartleggingsverktøyet HOPE kan anvendes både i kommune og i spesialisthelsetjenesten. Fornyet kartlegging er særlig aktuelt, f.eks. at behandlingsfokus går fra livsforlengende behandling til palliativ fase med symptomlindring som hovedfokus.

Når det gjelder kartlegging av eksistensielle og åndelige behov har vi internt i ett av distriktene sett en økning i antall opprettede tiltaksplaner på området Verdier og livssyn. Det ble registrert at fra juni 2013 til oktober 2014 var det på området Verdier / Livssyn opprettet tiltaksplaner hos 17 personer. Dette var fordelt mellom pasienter som var hjemmeboende, på korttidsopphold eller som bodde fast på institusjonen. Denne dokumentasjonen bygget på samtaler med pasient alene eller samtaler med pasient og pårørende. Mange viktige spørsmål og utfordringer hadde blitt grepet fatt i, bl.a. ønsker for hvor den siste levetiden skulle tilbringes og støtte til å opprette kontakt med mennesker som var betydningsfulle for den syke. På erfaringsseminar om prosjektet i oktober 2014 fortalte en pårørende hvordan hun hadde opplevd å bli ivaretatt da hennes ektefelle var alvorlig syk. Støtte til pårørende er et viktig punkt i omsorgen for pasienten.

Innholdet i de identifiserte planene reflekterer samtaler omkring livsspørsmål med utgangspunkt i HOPE- spørsmålene. Det å bruke en type verktøy i samtaler for å avdekke behov for eksistensiell og åndelig oppfølging, er nytt. Kompetanse på dette området må

#### **- Det handler om å våge -**

Om å tilrettelegge for samtale om eksistensielle/ åndelige tema og bruk av «HOPE-modellen»

Hva er det som gir deg glede?  
Hva er det som gir deg styrke ?  
Hva er det som gir deg en god dag?

Er det noe annet du tenker på?  
Noe du er bekymret for?

sees på som en kompetanse som krever modning. Dette kom frem i fokusgruppeintervju i juni 2014, «... *eg øve på dette kvar dag...*».

Bruk av kartleggingsverktøy kan være en støtte i forhold til å sikre at kartlegging ikke er noe bare spesielt interesserte gjør på sin måte, men at det «standardiseres» med en mal. Filmen om bruk av HOPE-spørsmålene viser et eksempel på hvordan man kan tilnærme seg eksistensielle og åndelige spørsmål innen palliasjon.

## **6.2 EVALUERING AV STRUKTUR OG PROSESS**

Det har vært en styrke at prosjektet har vært forankret i toppledelsen i resultat område Aktivitet- og omsorgsavdelingen i Tysvær kommune. Samtidig har prosjektledelsen erfart at prosjektet har hatt varierende fokus på mellomledernivå. Mulig har dette med skifte av ledere, omorganiseringsprosess og andre prosjekter å gjøre.

Det har vært en styrke for prosjektet at sju aktører/ eiere har samhandlet om prosjektarbeidet. De ressurser den enkelte aktør står for og har bidratt med har hatt betydning for å nå prosjektets felles mål. Tilsvarende har det vært utfordringer knyttet til endringer i stillinger og organisasjonsstruktur som har påvirket gjennomføringen av planlagte tiltak i prosjektplanen.

Prosjektledelsen har i disse prosessene forsøkt å være tålmodig, men har også hatt som mål å være lojal mot målene i prosjektet. Nettverk og nedslagsfelt rundt aktørene har bidratt til at prosjektet har kunnet lykkes med implementering av resultater inn i klinisk sammenheng. Kirken har invitert til hensiktsmessig samhandling rundt den palliative pasienten.

Prosjektleder og -medarbeidere har vært frikjøpt i henholdsvis 60 %, 20 % og 20 % fra sine ordinære stillinger. Prosjektledelsen mener det har vært en styrke med «delt prosjektledelse» for å kunne møte utfordringene som en gruppe. Vi tror sammen-setningen hver enkeltes rolle og ressurser fra egen organisasjon har vært medvirkende til fremdrift og gode løsninger.

Vi har brukt fremdriftsplanen som et viktig verktøy underveis for å nå målene. Fremdriftsplanen er fulgt med mindre revisjoner/justeringer. Ett delmål ble forsinket av årsaker som ikke prosjektledelsen hadde kontroll over.

# 7.0 *Implementering og resultatspredning*

## **ERFARINGSSEMINAR.**

I oktober 2014 arrangerte vi erfaringsseminar for prosjektet (vedlegg 13). Hovedmålsettingen med seminaret var resultatspredning, formidling av de erfaringer vi hadde gjort oss i prosjektet og sette fagutviklingsprosjekter i fokus. I alt 68 personer fra kirke, helse, kommuneadministrasjon og utdanningsinstitusjoner i regionen deltok. Kirkerådet var representert. Deltagere fra flere nærliggende kommuner deltok der noen var representert med både kirke og helse. Seminaret var det første arrangementet som i sin helhet kunne brukes til å dele erfaringer og resultater fra prosjektarbeidet.

## **Annen aktivitet**

Deltakelse på konferanser har vært en annen måte å spre resultater fra prosjektet underveis. Til de nasjonale konferansene i Tromsø og Trondheim sendte vi inn abstrakt, og hadde med roll-up og brosjyrer. Her formidlet vi erfaringer til personer vi ellers ikke hadde nådd.

Prosjektledelsen har vært bevisst på at prosjektarbeidet skal sette spor etter seg. Å forankre rutiner og videreføre de tverrfaglige ressursgruppene er eksempler på dette. Hensiktsmessige rutiner for dokumentasjon av eksistensiell og åndelig omsorg har vært en viktig del av undervisningen. Vi har endret området for dokumentasjon i Profil. Oppbyggingen av dette området er nå i tråd med omtalen av eksistensielle og åndelige behov i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, 2013 (1). Dette er et bevisst valg for å knytte vår praksis opp mot nasjonale retningslinjer. Vi vet at det er variasjon mellom de ulike omsorgsbasene i måten området Verdier / livssyn er tatt i bruk. Mye tyder på at felles oppfatning og felles innsats rundt dokumentasjonsrutiner hos fagansvarlige sykepleiere og sykepleiere kan være avgjørende for å få etablert varige rutiner.

Forankring av rutiner i kommunens kvalitetssystem har mye å bety for å sikre videreføring av rutiner i drift etter prosjektets slutt. «Rutine for oppfølging av bruker i palliativ fase», der blant annet ivaretagelse av eksistensielle/ åndelige behov inngår, er forankret i kvalitetssystemet. Dette sikrer at prosjektets tiltak befestes i organisasjonen. Som en del av rutinen for oppfølging av palliative pasienter er det gitt veiledning i kartlegging av eksistensielle og åndelige behov. Godkjenning og revidering av innholdet i kvalitetssystemet er forankret hos sentrale fagpersoner, og dette er viktig for å sikre videreføring og god kvalitet.

Videreføring av opprettede ressursgrupper handler både om lokal, tverrfaglig ressursgruppe og å bidra til at Samhandlings-forum for kirke og helse i Stavanger bispedømme skal bestå. Den lokale ressursgruppen har definerte oppgaver som f.eks. bidra til utvikling av kompetanseheving innen lindrende behandling. Behovet for faglig påfyll vil være et «rullerende» behov. Den tverrfaglige sammensetningen av gruppen gjør at den kan bidra til å sikre helhetlig ivaretagelse av de som har behov for lindrende behandling. Omsorgssjefen gir uttrykk for at ressursgruppen er ønsket i videre drift.

Kompetanseprogrammet som er brukt i prosjektet, er satt sammen av temaer som er «tidløse». Disse er lette å anvende i fortsettelsen både som repetisjon og til nyansatte.



## 8.0

# Regnskap

Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet. Det var innledningsvis søkt om midler for et to-årig prosjekt. Vi har mottatt midler for ett år av gangen og har rapportert på måloppnåelse underveis etter gjeldende regler.

Prosjektmidler mottatt 2012	-674 000
Prosjektmidler mottatt 2013	-186 387
Prosjektmidler mottatt 2014	-771 000
<b>Sum statelige midler tilskudd</b>	<b>-1 632 387</b>

Midlene har hvert år blitt brukt tilnærmet etter planen i budsjettet. Prosjektet har fått godkjent søknad om overføring av midler fra 2014 til 2015 til ferdigstilling av artikkelsskriving og annen resultatspredning.

## 9.0 Oppsummering og tanker om veien videre...

Vi har gjennom prosjektet utviklet kompetanse, etablert gode rutiner og skapt mulige samhandlingsarenaer for å sikre ivaretagelse av alvorlig syke og døende sine behov for eksistensiell og åndelig omsorg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Vi har gjennom konkrete tiltak satt eksistensielle og åndelige utfordringer på dagsorden for at dette skal bli en integrert del av det tverrfaglige og helhetlige tilbudet til alvorlig syke og døende og deres pårørende.

Med økonomiske ressurser fra Helsedirektoratet og innsats fra alle aktører i prosjektet, håper vi å ha bidratt til fagutvikling innen feltet lindrende behandling. Vi håper at prosjektets resultater kan være ledende i forhold til hvordan møte pasientens utfordringer, hvordan man systematiserer kompetanseheving og hvordan man organiserer samhandling.

Vi håper rapporten vil bli brukt i arbeid med revisjon av nasjonale føringer innen både kirke og helse. De ulike tiltakene er konkrete nok til å ha overføringsverdi til andre kommuner, helseforetak og bispedømmer. Vi håper blant annet at kartleggingsverktøyet HOPE kan bidra til en konkretisering av føringer gitt i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Likeledes håper vi at struktur og innhold for Samhandlingsforum for kirke og helse kan være en mal for samhandling mellom kirke og helse i andre deler av landet.

Gjennom prosjekttiden har vi brukt ordene «det handler om å våge» ved flere anledninger. I lys av overskriftene for delmålene kompetanse, samhandling og systemarbeid gir ordene mening. Har man kunnskap og handlingskompetanse, gode rutiner for hvordan man utfører tjenestene og gode samhandlingsarenaer, står vi som tjenesteytere godt rustet til å møte pasientene som har behov for eksistensiell og åndelig omsorg. Det handler om å våge...

***...viss du ska kunne hjelpe brukaren med eksistensielle spørsmål, - så må du finne ut ka som betyr nåke for dei. For det e det som hjelpe dei med eksistensielle spørsmål...***

***...å finne tak i ka det e ,  
- og då må du spørje for du kan kje vite det uten...***

*sitat fokusgruppeintervju juni, 2014*

# Referanser



1. Helsedirektoratet; Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Publikasjon 07/ 2013. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 16.12.14 fra [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00021/Nasjonalt\\_handlingsp\\_21509a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00021/Nasjonalt_handlingsp_21509a.pdf)
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted-til rett tid. St.meld. nr 47, (2008 -2009).Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
3. World health Organization (WHO). Definition of Palliative Care. Hentet 16.12.14 fra <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Morgendagens omsorg. Meld.St. 29, (2012 -2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Rett til egen tros- og livssynsutøvelse. Rundskriv nr I – 6/2009. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
6. Kulturdepartementet (1996). Lov om Den norske kirke (Kirkeloven). Hentet 16.12.14 fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-19960607-031.html>
7. Kirkerådet, Den norske Kirke (2008). Plan for diakoni i Den norske Kirke. Hentet fra [http://www.eurodiaconia.org/files/Theology/Planfordiakoni\\_o8\\_BM\[1\].pdf](http://www.eurodiaconia.org/files/Theology/Planfordiakoni_o8_BM[1].pdf)
8. Helse- og omsorgsdepartementet (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet 16.12.14 fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover\\_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655)
9. Angell, Olav H. og Selbekk, Anne S. (2005). Kirke og helse: Kartlegging av diakonalt helsearbeid innen Den norske kirke. Oslo: Diakonhjemmets høyskole, Avdeling for forskning og utvikling 2005. Hentet fra [http://brage.bibsys.no/diakon/handle/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_2668](http://brage.bibsys.no/diakon/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_2668)
10. Værnes Kristine. Hjertene som ser. Samhandling mellom Akershus universitetssykehus HF og menighetene/Kirkens Bymisjon 2007 – 2010. Prosjektrapport til Borg bispedømme 2010. Hentet fra [http://old.ahus.no/stream\\_file.asp?iEntityId=23572](http://old.ahus.no/stream_file.asp?iEntityId=23572)
11. Anandarajah,G, Height E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. American Family Physician 2001; 63; 81-9.



# Vedlegg

## VEDLEGG 1 PROSJEKTORGANISERING

### **Styringsgruppe:**

Annbjørg Lunde, omsorgssjef, Tysvær kommune  
Kristin Vika, enhetsleder Bjørgene omsorg-og utviklingscenter,  
USHT Haugesund kommune  
Dagny Faksvåg Haugen, overlege/leder for Kompetansesenter i lindrande behandling  
Helseregion Vest (KLB)  
Norodd Stavenjord, prost, Haugaland prosti  
Kristin Valen, høyskolelektor Høgskolen Stord /Haugesund  
Lucie Christensen Berge, foretaksjurist, Helse Fonna  
Mette H Austreim, prosjektleder, kreftsykepleier, Tysvær kommune

### **Prosjektgruppe:**

Prosjektleder Mette H Austreim kreftsykepleier, Aksdaltunet, Tysvær kommune  
(60 % stilling)  
Prosjektmedarbeider Kjersti Hjelmervik Lofthus, diakon,  
kyrkja i Tysvær (20 % stilling)  
Prosjektmedarbeider Sølvi Eide Lunde, høyskolelektor Høgskolen Stord /Haugesund  
(20 % stilling)  
Gro Steensnæs Håvåg, hoved-prest Helse Fonna HF og regional medarbeider i  
Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest ved oppstart av  
prosjektet  
Anne Kristin Ådland, kreftsykepleier/prosjektleder,  
Bjørgene omsorg- og utviklingscenter, USHT, Haugesund kommune  
Arve Dalby, diakon Vår Frelsers menighet,  
Haugesund  
Marit Vetrhus, fagansvarlig sykepleier, Nedstrandtunet,  
Tysvær kommune  
Hilde Gunn B Haaland, kreftkoordinator / fagansvarlig sykepleier,  
Tysværtunet, Tysvær kommune  
Linn Hatteland, sykehjemslege i Tysvær kommune

### **Referansegruppe:**

Asbjørn Finnbakk, diakonirådgiver, Stavanger bispedømme  
Lars Helge Myrset, institusjonsprest /leder,  
Tasta sykehjems diakonisenter, regional medarbeider i KLB  
Ragnhild Helgesen, undervisningssykepleier, KLB  
Anne Lise Eidem Johannesen, kreftsykepleier, Palliativt team, Helse Fonna HF  
Signe Lill Maas, representant fra Human-Etisk forbund  
Eli Rønnevik, kreftsykepleier, Kreftomsorg Rogaland  
Arnhild Skrunes, pårørenderepresentant, Tysvær  
John Ragnar Susort, politikerrepresentant, Tysvær kommune

## VEDLEGG 2 SENTRALE SAMARBEIDSPARTNERE

**Tysvær kommune** er en kommune med ca. 10500 innbyggere. Det forventes en positiv folketallsutvikling i årene fremover. Kommunen er sentralt plassert på Haugalandet i Nord Rogaland, og grenser mot kommunene Haugesund, Karmøy, Bokn, Sveio og Vindafjord. Kommunesenteret ligger i Aksdal. Kommunen har variert bosetning, fra mer tett befolkede og bynære områder til mer spredd bebyggelse.

Organisatorisk er kommunen inndelt i 6 resultatområder. Resultatområdet Aktivitet og omsorg skal gi tjenester til personer som trenger nødvendig helsehjelp, bidra til likeverd og likestilling, og til at den enkelte kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Resultatområde Aktivitet- og omsorg har følgende tjenester: Botiltak og tjenester for funksjonshemmede, institusjonsplasser, hjemmetjeneste, hjemme-sykepleie, dagtilbud, trygghetsalarm, matombringing, praktisk bistand og tilbud for mennesker med kognitiv svikt. Tjenestene er organisert i 4 seksjoner; 3 omsorgs-distrikt og en enhet for botiltak og har rundt 350 ansatte.

Resultatområde Aktivitet- og omsorg samarbeider tett med frivillige, og tilbyr flere møteplasser for brukerne. For tiden er Resultatområde Aktivitet- og omsorg i en stor omorganisering som vil føre til endringer i organisasjonsstruktur. Prosjektleder og leder av styringsgruppen er begge ansatt i Tysvær Kommune.

**Kompetansesenteret i lindrende behandling Helseregion Vest (KLB)** er et ressurscenter for helsepersonell som arbeider med lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Senterets oppgaver er å drive forskning og fagutvikling, undervisning og opplæring og å fremme og koordinere palliativt arbeid i Helseregion Vest. Kompetansesenteret arbeider ut fra en desentralisert modell med et nettverk av ansatte i hvert helseforetak i regionen. KLB har også et overordnet ansvar for driften av kompetansenettverket i kreftomsorg og lindrende behandling i Helseregion Vest. I styringsgruppen og referansegruppen er det representanter fra KLB. I tillegg har vi arbeidet tett sammen med medarbeidere i KLB rundt enkeltoppgaver/-mål. KLB Helseregion Vest var en av initiativtakerne til prosjektet.

**Stavanger bispedømme** omfatter hele Rogaland fylke. Bispedømmet er inndelt i 9 prostier med 91 sokn. Av Rogalands befolkning tilhører 76 % Den norske kirke. Kirken i Tysvær består av 3 sokn med en prest i hvert sokn. I alt 87 % av kommunens befolkning er medlemmer av Den norske kirke. Det er en diakon felles for de tre soknene. Diakonen har vært med i prosjektgruppe/ledelse. Prost i Haugaland prosti har vært med i styringsgruppe og Stavanger bispedømme har vært representert i referansegruppen.

**Høgskolen Stord/Haugesund (HSH)** er en regional høgskole med omtrent 3300 studenter og 300 ansatte på studiestedene Stord og Haugesund. HSH tilbyr blant annet sykepleierutdanning på bachelornivå og videreutdanninger og masterstudier innen helsefag. I tillegg er HSH involvert i flere forsknings- og utviklingsprosjekt.

I prosjektet har HSH hatt representant i både styringsgruppe og prosjektgruppe/ledelse.

**Bjergene utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)** i Helse Fonna er et trepartssamarbeid mellom Haugesund kommune, Helse Fonna og Høgskolen Stord Haugesund (HSH).

USHT jobber ut mot sykehjem og hjemmetjenester i Helse Fonna-distriktet, dvs. 18 kommuner i Nord-Rogaland og sør i Hordaland.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er involvert både i styringsgruppe og prosjektgruppe.

**Helse Fonna HF** er en del av Helse Vest, og gir spesialisthelsetenester til en befolkning på 170 500 mennesker fordelt på 18 kommuner (Tysvær, Haugesund, Utsira, Karmøy, Bokn, Sveio, Vindafjord, Etne, Suldal, Sauda, Ullensvang, Odda, Fitjar, Bømlo, Stord, Tysnes, Jondal og Kvinnherad). I tillegg skal helseforetaket drive forskning, utdanne helsepersonell og sørge for opplæring av pasienter og pårørende. Helse Fonna HF består av 4 sjukehus (Haugesund, Stord, Odda og Valen), og fire distrikt psykiatriske sentra (DPS). Administrativt senter for Helse Fonna ligger i Haugesund. Helse Fonna har hatt representant i styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe.

**FOUSAM** Helsetorgmodellen var en samhandlingsmodell mellom Helse Fonna, Høgskolen Stord/Haugesund og ved oppstart 19 kommuner i Helse Fonna området. Fra 2014 er Heletorgmodellen utviklet som prosjekt og gått inn i ordinær drift som felles FOU for samhandling. FOUSAM er under ledelse i Samarbeidsrådet, et formelt samarbeidsorgan mellom Helse Fonna og 18 kommuner.

Prosjektet har hatt kontaktperson i FOUSAM.

#### **Andre**

Pårørenderepresentant og representant fra frivillige organisasjoner, Human-Etisk forbund, Kreftomsorg Rogaland (KOR) og politisk nivå er med i referansegruppen som en ressurs i prosjektet.

## VEDLEGG 3

### FRAMDRIFTSPLAN PR. MARS 2014

MÅL	TILTAK	TIDSRAMME	ANSVAR
Forundersøkelse	Utarbeide verktøy Spørreskjema Fokusgruppe Rapport Profil Utføre / Bearbeide	Nov/ des 12  Des/ febr 13	Styringsgruppe Prosjektgruppe
Informasjonsplan	Tilsette Akt.omsorg / kirke Persmøte	Nov 12/ febr 13 Hele perioden	Prosjektgr
At det er etablert et samhandlings-forum for kirke og helse i Stavanger bispedømme (delmål 4)	Velge ut og kontakte aktuelle deltakere i forumet.	Februar 2013	Styringsgruppen
	Utarbeide mandat for forumet.		Styringsgruppen
	Oppstartsmøte.		
At det opprettes tverrfaglig lokale ressurs-grupper i palliasjon (delmål 1)  Inkl. ress.spl., diakon, fysio/ergo, legerepr.	Samarbeide med ressursykepleier i kommunen og med tverrfaglig prosjektgruppe i Haugesund. Inntil 4 gng pr. år	Jan 2013	Prosjektgruppen
At minimum en kirkelig ansatt fra prosjektkommunene tar videre utdanning i palliasjon for prester og diakoner (delmål 8)	Rekruttere deltakere til videreutdanning	Mars 2012	Kirken
	Avslutning av kurs	April 2013	
At det er oppnevnt palliasjonskontakter blant kirkelig ansatte i alle menighetene i prosjektkommunene (delmål 2)	Henvendelse til menigheter i samarbeid med prost / fellesråd.	Februar 2013	Prosjektgruppen
At det er utarbeidet funksjonsbeskrivelse for palliasjonskontakter i menighetene (delmål 3)	Utarbeide funksjons-beskrivelse.	Februar 2013	Prosjektgruppen
At det utarbeides og utprøves kartleggingsverktøy der pasienters livssynsmessige tilhørighet og tradisjon er integrert. (delmål 5 + 13)	Etterspørre kartleggingsverktøy fra Kontaktforum for kirke og helsemyndigheter; søke i litteratur Utprøving kartleggingsverktøy	Juni 2013	Prosjektgruppen
At det arrangeres tverrfaglig kurs og andre kompetanse-hevende tiltak med tema eksistensiell/åndelig omsorg i prosjektkommunene (delmål 7 + 9)	Utarbeide program, praktisk planlegging av kurset + plan gjennomføring (avkl. Ledere)	Juni 2013	Prosjektgruppen
	Gjennomføre tverrfaglig kurs	Sept/ Okt/ Nov 2013	Prosjektgruppen
At det etableres rutiner for kontakt og informasjonsoverføring fra sykehuset for å sikre ivaretagelse av eksistensiell/ åndelig omsorg ved utskriving til kommunehelse-tjenesten, dersom pasienten har ønske om dette (delmål 12)	Drøfting med Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse	Våren 2013	Styringsgruppen
	Utarbeide rutine	Våren 2014	
	Utprøving av rutine	Våren 2014	Prosjektgruppen

## FRAMDRIFTSPLAN PR. MARS 2014

MÅL	TILTAK	TIDSRAMME	ANSVAR
pasienten har ønske om dette (delmål 12)	Evaluering	Høsten 2014	Styringsgruppen
At det etableres en rutine for kartlegging og ivaretagelse av eksistensiell/åndelig omsorg i institusjoner og hjemmesykepleien i prosjektkommunene. (delmål 11 og 14)	Innhente erfaringer og modeller.	Febr. 2013	Prosjektgruppen
	Utprøving av rutine	Juni 2013	
	Evaluering	Fortløpende	
At alle pasienter og pårørende som ønsker det får et tilbud om eksistensiell /åndelig omsorg i sin hjemkommune (delmål 11 + 13 + 14)	Sykepleietjenesten kartlegger behov og informerer om tilbud Rutine kartl. /ivaretagelse	Hele perioden	Prosjektgruppen
Sikre implementering av modellene i videre drift etter avsluttet prosjektperiode (delmål 6 + 10)	Arrangere erfaringsseminar med prosjektdeltakere og aktuelle samarbeidspartnere	Okt 2014	Prosjektgruppen
	Utarbeide plan for implementering	Juni 2014	Prosjektgruppen
	Drøfte videreføring og implementering med Tverrfaglig samhandlings-forum for kirke og helse i Stavanger bispedømme	Juni 2014	Styringsgruppen
	Drøfte videreføring av prosjekterfaringer med Kontaktforum for kirke og diakoni Helse og kirke	Sept 2014	Styringsgruppen
Evaluering	Evaluere aktiviteter og skrive sluttrapport for prosjektet, evt. artikkel(er)	Høsten 2014	Prosjektgruppen
	Behandle sluttrapport	Des 2014	Styringsgruppen

## VEDLEGG 4

### - Prosjektorganisering -

Prosjektet har en overordnet **Styringsgruppe** som er oppdragsgiver for eier av prosjektet. Denne gruppen er sammensatt av sentrale personer fra alle samarbeidspartnere /aktører (se logoer forside) og ledes av Jorunn Tveit Bakken, seksjonsleder i Tysvær Kommune.

I det daglige arbeidet med prosjektet er det sammensatt en **Prosjektgruppe** også fra de ulike aktørene (totalt 9 deltakere)

Denne ledes av:	
<b>Mette H Austreim</b> prosjektleder, kreftsykepleier Tysværvalg distrikt	60% stilling
<b>Kjersti Hjelmervik Lofthus</b> prosjektmedarbeider, diakon Tysvær	20% stilling
<b>Sølvi Eide Lunde</b> prosjektmedarbeider, høyskolelektor HSH	20% stilling

Det er opprettet en **Referansegruppe** som kan benyttes i forhold til å be om uttalelser i forbindelse med prosjektet. Referansegruppen består av personer fra helse, kirke, frivillige, organisasjoner og politikere.

Leder av Styringsgruppen **Jorunn T Bakken** 52 75 86 75 eller 93 21 66 06, [Jorunn.Bakken@tysver.kommune.no](mailto:Jorunn.Bakken@tysver.kommune.no)

Prosjektleder **Mette H Austreim** 52 75 86 50 eller 46 92 15 01  
[Mette-H.Austreim@tysver.kommune.no](mailto:Mette-H.Austreim@tysver.kommune.no)



INFORMASJON til ansatte og samarbeidspartnere

## Eksistensiell og åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten

Tysvær kommune i et samarbeidsprosjekt med:  
Bjergene omsorg- og utviklingscenter - Helseorgmodellen  
Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest  
Stavanger bispedømme - Helse Fonna  
Høgskolen Stord/Haugesund



### - Bakgrunn for prosjektet -

Prosjektet springer ut fra arbeidet med Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. I tillegg bygger man på erfaringer av mangel på struktur rundt oppfølging av palliative pasienters åndelige og eksistensielle behov.

Stavanger bispedømme og Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest har gjennom flere konferanser satt fokus på en bedre samhandling mellom menighet og helsetjeneste. Dette arbeidet var avgjørende for at prosjektet ble en realitet.

Rundskriv nr 1-6/2009 Rett til egen tros- og livssynsutøvelse fra Helse- og omsorgsdepartementet fastslår at den kommunale helse- og sosialtjenesten har et ansvar for å sikre tilrettelegging av et omsorgstilbud der også kulturelle og åndelige behov blir ivarett i samsvar med den enkeltes ønske, bakgrunn og tilhørighet.

### - Prosjektets hovedmål -

At alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivarett sine behov for åndelig og eksistensiell omsorg gjennom et integrert, tverrfaglig tilbud i kommunehelsetjenesten.

At en gjennom prosjektet er med på å stimulere til god kvalitet og hensiktsmessig organisering av et slikt tilbud, gjennom planmessig kompetanseheving, regionale og lokale tiltak, samhandling og systemarbeid.

For å nå målene er det utarbeidet 14 delmål med fokus på

- Kompetanseheving
- Samhandling og systemarbeid
- Kartlegging av behov og overføring av informasjon i forhold til eksistensiell og åndelig omsorg

Prosjekt start var 01.10.12 og prosjekttiden er beregnet til 2 år. Det søkes om prosjektmidler for ett år av gangen.

### - Lindrende behandling - (Palliasjon)

Lindrende behandling er en aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelig eksistensielle problemer.

Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Lindrende behandling verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet.

(WHO 2002)

### - Eksistensiell og åndelige utfordringer hos palliative pasienter omfatter;

- 1. Eksistensielle utfordringer og tilnæringer**  
- spørsmål som dreier seg om identitet og mening, lidelse og død, skyld og skam, frihet og ansvar, glede og livsmot.
- 2. Verdibestemte vurderinger**  
- hva som er viktig og mest verdifullt for den enkelte, relasjoner, forholdet til oss selv, familie, venner, arbeid, gjenstander, naturen, kunst og kultur, moralske standarder og selve livet.
- 3. Religiøse overveielser og forankringer**  
- spørsmål om tro og tvil, fortapelse og evig liv, mulighet for tilgivelse og forsoning i møte med Gud og mennesker, Guds nærvær i lidelsen, menneskeverd med tanke på det livet man har levd/lever, bønnens plass og mulighet for guddommelig helbredelse.

(EAPC 2012)



Det handler om å våge!

# INSPIRASJONSDAG

-om eksistensiell og åndelig omsorg innen lindrende behandling.

Tysværtunet 2. oktober 2013

Du inviteres til halvdagsseminar:  
**08.30-11.30 eller 12.30-15.30**

Dagny Faksvåg Haugene – Overlege ved Kompetansesenter for Lindrenede Behandling.

Anne Hirsch –Diakon ved St. Olavs Hospital – Lindrende avdeling.  
Linda Rykkje –høgskolelektor og doktorgradstipendiat ved HSH  
Gro Steensns Håvåg – Sykehusprest ved Helse Fonna m/  
pårørenderepresentanter:

Målgruppe: Ansatte i Helse og Kirke i Tysvær kommune, og andre som er interessert i palliativ behandling og åndelig og eksistensiell omsorg.

Påmelding innen: 6. september til  
[Mette-H.Austreim@tysver.kommune.no](mailto:Mette-H.Austreim@tysver.kommune.no)

**HUSK Å SKRIVE OM DU VIL KOMME 08.30 ELLER 12.30 og ditt arbeidssted**

Prosjekt Eksistensiell og åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i  
kommunehelsetjenesten  
Tysvær kommune



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester  
Helse Fonna



DEN NORSKE KYRKJA  
Stavanger Bispedømme



Helsetorgmodellen



Helse Fonna



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

## VEDLEGG 6

### OVERSIKT KOMPETANSEHEVENDE TILTAK

Innhold i kompetansehevende tiltak innenfor prosjektet Eksistensiell og åndelig omsorg til alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten.

#### **1. Oppstart/ Inspirasjonsdag onsdag uke 40 2013**

Et halvdagsseminar for ansatte i aktivitet/omsorg, menighetene i Tysvær og andre i Tysvær Kommune. Andre kan være ansatte andre deler av helse tjenesten, representanter fra prosjektorganiseringen

#### **2. Refleksjonsgrupper**

På bakgrunn av erfaringer fra fokusgruppeintervjuet i forundersøkelsen i prosjektet mener vi at refleksjonsgrupper både på tvers av omsorgsdistrikt / kirke og innad i faste kollegagrupper kan være av betydning. I noen avdelinger er det innarbeidede refleksjonsgrupper, i andre ikke. Som en del av kompetansehevende tiltak ønsker vi at kollegasamtaler om livsspørsmål ledet av prosjektgruppe/ ledelse skal gjennomføres.

#### **3. Undervisning i grupper**

Denne form for kompetanseheving ser vi for oss må gjentas i flere omganger Temaer knyttet til ivaretagelse av eksistensiell/åndelig omsorg hos alvorlig syke vil her være;

- grunnleggende om palliasjon, åndelig og eksistensiell omsorg sin plass i palliasjonen, hvordan definere åndelige og eksistensielle behov.
- nærværskompetanse; kommunikasjonsteknikker /ferdigheter og etikk
- bruk av verktøy for kartlegging og dokumentasjon (fokus på HOPE-spørsmål og dokumentasjonssystemet Profil)



## VEDLEGG 7

### HOPE

#### Hensikt:

- Få et bilde av hvem personen/pasienten er.
- Sikre at det blir kartlagt hva som er viktig å ta hensyn til nå og videre framover.

#### Original amerikansk versjon

(Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment)

Intern lommemodell

**HOPE** - modellen

**H** - kilder til håp, mening, trøst, styrke, fred, kjærighet og tilknytning.

**O** - organisert religion eller livssyn.

**P** - personlig spiritualitet og praksis. Utøvelse religion og livssyn.

**E** - innvirkning/effekt på pleie og beslutninger ved livets slutt.

Eksempler på spørsmål:(oversatt til norsk, etter beste evne, fra originalversjonen)

**H:** Kilder til håp, mening, trøst, styrke, fred, kjærighet og tilknytning

- Vi har nå snakket om hva som kan være til hjelp for deg – jeg vil gjerne spørre deg, hva er det som gir deg indre hjelp og styrke i livet ditt?
- Hva er dine kilder til håp og livsmot? Hva gir deg styrke, trøst og indre fred?
- Hva søker du til og holder du fast ved i vanskelige tider?
- Hva holder deg oppe gir deg mot til å gå videre?
- For noen mennesker fungerer deres tro eller livssyn som en kilde til trøst og styrke når livet blir vanskelig. Er det slik for deg?
- Hvis svaret er "ja", gå videre til O og P -spørsmålene.
- Hvis svaret er "nei", vurder å spørre: Har det noen gang vært slik? Hvis svaret er "ja", spør: Hva var det som endret seg?

#### **O: Organisert religion eller livssyn.**

- Tilhører du et tros- eller livssynssamfunn?
- Hvor viktig er dette for deg?
- Er det sider ved denne troen som særlig er til hjelp for deg?  
Hvilke er det, og hvilke er mindre til hjelp for deg?
- Tilhører du en menighet eller et religiøst eller åndelig fellesskap?  
Er dette til hjelp for deg? Hvordan?

#### **P: Personlig spiritualitet og praksis**

- Har du en tro eller åndelighet som er uavhengig av noe trossamfunn? Hva går det ut på?
- Tror du på Gud? Hvilket forhold har du til Gud?
- Hvilke sider ved din tro eller åndelige praksis opplever du selv er mest til hjelp for deg?  
(eks. bønn, meditasjon, lese i Bibelen, salmer, andakt eller gudstjeneste, fellesskap med andre, lytte til musikk, oppleve naturen)

#### **E: Innvirkning (Effekt) på medisinsk pleie, og for beslutninger ved livets slutt**

- Har det å være syk (eller din nåværende situasjon) innvirket på din mulighet til å gjøre ting som vanligvis gir deg åndelig styrke?
- Er det noe jeg som helsearbeider/lege/sykepleier bør vite om eller kan gjøre for å hjelpe deg til å gjøre det som vanligvis er til hjelp for deg?
- Bekymrer du deg for at det kan være noen form for konflikt mellom det du tror på og din medisinske behandling eller beslutninger.
- Ville det være godt for deg å få snakke med en sykehusprest, prest, diakon eller veileder?
- Er det noen spesiell praksis eller regler vi bør vite om når vi skal legge til rette behandlingen din (eks. diettrestriksjoner, bruk av blodprodukter)?
- Hvilken betydning har din tro når det gjelder den medisinske behandling og pleie du vil vi skal gi deg de neste dagene/ukene/månedene?

## VEDLEGG 8



<b>Utskriftsdato:</b>	<b>Revideres innen:</b>	<b>Godkjendt av:</b>	<b>Saksnummer ePhorte</b>
13.01.2015	01.11.2015	Eintveit, Nils Olav	2014/118
<b>Totalt antall sider:</b>	<b>Revideres av:</b>	<b>Godkjendt dato:</b>	
1	Landråk, Reidunn	10.12.2014	

# Oppfølging av bruker i palliativ fase

### Hensikt:

Sikre at pasienten ivaretas fysisk, psykisk, sosialt, åndelig og eksistensielt.

Sikre at pårørende blir ivaretatt.

	Utfører ansvarlig:	Aktivitet:
1	Fagansvarlig	Lege har samtale med pasient, pårørende om situasjonen for å avklare behov sett i lys av situasjonen. Lege vurderer behovet for <a href="#">medikamenter brukt i livets slutfase</a> .
2	Sykepleier	Kartlegging av eksistensielle / åndelige behov ved bruk av <a href="#">HOPE</a> metoden Kartlegge symptomer ved bruk av <a href="#">ESAS-r skjema</a> Eventuelt opprette <a href="#">individuell plan</a> for lindrende behandling
3	Sykepleier	Opprette tiltaksplaner på bakgrunn av opplysninger fra kartleggingen
4		

### Avvik:

Avvik på denne rutinen skal registreres og behandles i avviksmodulen i RiskManager. Det vil si at feil/svikt blir rettet opp, og endringer blir gjort for å sikre at tilsvarende avvik ikke skjer igjen.

### Referanser:

Vis til lovverk, standarder og interne krav som prosedyren er basert på.

## VEDLEGG 9

### SAMHANDLINGS FORUM FOR KIRKE OG HELSE I STAVANGER BISPEDØMME - MANDAT OG SAMMENSETNING

#### **Opprettelse av Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse.**

#### **BAKGRUNN**

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest (KLB) og Stavanger bispedømme har tatt initiativ til prosjektet «Eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelse-tjenesten» som nå blir gjennomført i Tysvær kommune med prosjektmidler fra Helsedirektoratet. I tillegg til Tysvær kommune, Stavanger bispedømme og KLB, er også Helse Fonna, Høgskulen Stord / Haugesund og Bjørgene omsorg- og utviklingscenter involvert som prosjektpartnere.


Målet er at alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivaretatt sine behov for åndelig/eksistensiell omsorg gjennom et integrert, tverrfaglig tilbud i kommunehelsetjenesten. Dette søkes nådd gjennom planmessig kompetanseheving for både kirkelig ansatte og helsepersonell, gjennom samarbeidstiltak, samhandling og systemarbeid.

I dette prosjektet skal vi altså prøve ut modeller for eksistensiell/åndelig omsorg lokalt, men også jobbe med kompetanseutvikling, samhandling og systemarbeid. Et mål er å styrke kompetansen hos personell både i kirken og helsetjenestene innenfor palliasjon og åndelig omsorg. Et annet viktig mål vil være å utvikle en god samarbeidskultur mellom kirken og helsetjenesten. Lokalt skal det bl.a. etableres tverrfaglig ressursgruppe med deltakere fra kommunehelsetjenesten og kirken. Det skal også oppnevnes palliasjonskontakter lokalt i kirken som et nettverk av ressurspersoner.

Helsedirektoratet uttaler i sitt tilsagnsbrev bl.a. følgende om prosjektet:

*«Et spennende pionerprosjekt som griper fatt i et nytt område innen lindrende behandling og kan få stor regional og nasjonal overføringsverdi. Grundig prosjektplan med bredt tverrfaglig fokus og etablering av nyttige møtepunkter. Legger opp til struktur, system og rutiner som kan kvalitetssikre denne omsorgen.»*

En avgjørende suksessfaktor for å nå prosjektets mål, vil være at vi kan skape kultur og rutiner for samhandling mellom kirken og helsetjenesten. Dette er en oppgave som vi skal jobbe med lokalt, men også forankre i en regional struktur.



På denne bakgrunn vil vi nå etablere et tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse i Stavanger bispedømme. Forumet skal ha representanter fra bispedømmekontoret og spesialist- og kommunehelsetjenesten, inkludert KLB, institusjonsprestene og kirken på lokalplanet. Dette forumet kan fange opp erfaringer og resultater fra prosjektet og vil kunne ta ansvar for videreføring og spredning av disse til andre menigheter og kommuner i bispedømmet.

**Forumet skal ha følgende sammensetning:**

- En representant for bispekontoret
- En representant for institusjonsprestetjenesten
- To representanter for spesialisthelsetjenesten
- Menighetsprest
- Fastlege
- Diakon
- Kreftsykepleier

Til forumets første møte fremmes følgende forslag til mandat. Mandatet er basert på anbefalinger fra workshop som ble holdt i Aksdal kirke i april 2011. Forslaget vil bli oversendt styringsgruppa for endelig godkjenning med eventuelle tilføyelser eller merknader som vedtas i møtet.

**FORSLAG TIL MANDAT**

**Oppnevning og rammer:**

Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse er opprettet i tilknytning til prosjektet «Eksistensiell/åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten». Samhandlingsforumet er oppnevnt av prosjektets styringsgruppe, som også vedtar forumets mandat. Erfaringer fra samhandlingsforumets arbeid tas inn som en del av prosjektrapporten. I forbindelse med evalueringen av prosjektet vil styringsgruppa og prosjektpartnerne ta stilling til videreføring av samhandlingsforumet.

**Formål:**

- Tverrfaglig samhandlingsforum for kirke og helse skal stimulere til og støtte opp under samhandling mellom kirken og helsetjenesten i bispedømmet, med sikte på at alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende får ivaretatt sine behov for åndelig/eksistensiell omsorg gjennom et integrert, tverrfaglig tilbud.



### **Oppgaver:**

- Stimulere til og støtte opp under lokale samhandlingstiltak mellom kirken og helse tjenesten, dele erfaringer og drøfte felles utfordringer.
- Drøfte og legge til rette for felles, tverrfaglige tiltak for kompetanseheving og gjensidig kompetanseutveksling i eksistensiell/åndelig omsorg og lindrende behandling, herunder at:
  - Åndelig/eksistensiell omsorg tas opp som tema i faglig utviklingsarbeid for helsearbeidere som arbeider med palliasjon.
  - Grunnleggende kunnskap om palliasjon tas inn i regionale planer for kirkelig kompetanseutvikling.
  - Eksisterende nettverk brukes til opplæring, for eksempel prostisamlinger for diakoner og prester, nettverkssamlinger for diakoner, nettverks-samlinger for ressurspsykepleiere, årlige kontaktmøter mellom kirken og andre tros- og livssynssamfunn.
- Stimulere til gode rutiner slik at sykehusavdelinger og palliative team kommuniserer behov for åndelig/eksistensiell omsorg til kommunene, og motsatt.
- Tilrettelegge avtaler på regionalt nivå mellom kirken og helsevesenet.
- Utarbeide oversikt over kontaktpersoner for ulike tros- og livssynssamfunn i regionen.
- Bidra til nasjonal spredning av erfaringer og kunnskap fra prosjektet og andre lokale og regionale tiltak

## VEDLEGG 10

### SAK 03/14 TILTAK FOR KOMPETANSEHEVING.

I løpet av 2014 vil alle nettverksgruppene i Helse Stavanger og Helse Fonna få undervisning om åndelige utfordringer i forbindelse med palliasjon, åndelig omsorg og nærværskompetanse. Undervisningen bygger på de føringer som ble gjort i sak 13/13. Målsetting i undervisningsopplegget ble gjennomgått. Undervisning for helsepersonell har som mål å gi deltakerne:

#### 1) Kunnskaper om:

- a. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, kap. om Åndelige utfordringer i forbindelse med palliasjon (s 31-35)
- b. Hva er åndelig omsorg? Hvordan kan helsearbeidere møte åndelige utfordringer hos pasienter? Hvordan samhandle med annet personell til beste for pasienten.
- c. Nærværskompetanse / den gode samtalen.
- d. Hva finnes av tilbud i kommunen/på sykehus for åndelig/eksistensiell omsorg fra prest/diakon, og hvordan kan disse kontaktes.

#### 2) Ferdigheter:

- a. Kunne ta kontakt med kirkelig personell i egen menighet eller prosti.
- b. Bidra til igangsetting av rutiner for dette på egen arbeidsplass.
- c. Kartlegge behov for åndelig/eksistensiell omsorg

#### 3) Holdninger:

- a. Anerkjennelse at åndelig/eksistensiell omsorg er viktig.
- b. Være bevisst at helsepersonell har et ansvar for å gi dette området oppmerksomhet på pasientens premisser.
- c. Motiverte til å involvere prest/diakon når dette er aktuelt.

#### Ad målgruppe og deltakere:

Det ble drøftet hvorvidt samlingene skal være åpne for deltakelse av kirkelig personell. Det er argumenter både for og imot dette. Vi ble enige om at spørsmålet tas opp med lederne for nettverkene og at dette bestemmes ut fra lokale forhold i hver enkelt nettverksgruppe.

#### Ad faglig innhold:

Sindre og Lars Helge samarbeider om undervisning og har planleggingsmøte 28. januar. Sindre blir i alle fall med på de første samlingene (Jæren 11.03 og Sandnes 20.03).

Under punkt 1 d) bør det i tillegg til prest og diakon vises til at enkelte menigheter vil oppnevne palliasjonskontakter.

Under punkt 2 c) kan gjerne kartleggingsverktøyet HOPE presenteres.

## **SAK 07/14 KOMPETANSETILTAK I KIRKELIGE NETTVERK.**

Vi er nå snart ferdige med undervisning til nettverksgruppene for ressurspsykepleiere. Undervisningen gjennomføres etter det opplegg som ble foreslått av arbeidsgruppen i september 2013 og behandlet av Tverrfaglig samhandlingsforum i sak 13/13.

### **Arbeidsgruppen foreslo et tilsvarende undervisningsopplegg for kirkelig personell:**

*Forslag til tiltak:* Vi ber om tid på prostisamlingene for å sette palliasjon på dagsorden.

*Målsetting:* Etter denne dagen skal deltakerne ha fått med seg:

- 1) Kunnskaper om:
  - a. Grunnleggende kunnskap om palliasjon.
  - b. Hva forstår helsepersonell med åndelig/eksistensiell omsorg?
  - c. Hvordan kan prester og diakoner være samarbeidspartnere og ressurspersoner i denne sammenheng?
  - d. Nærværskompetanse/den gode samtalen.
  - e. Organisering av ressurspsykepleiernetverket.
- 2) Ferdigheter:
  - a. Hva gjør vi når helsepersonell ringer og pasient/pårørende ønsker kontakt med prest/diakon?
  - b. Hva gjør vi hos pasienten/pårørende i denne situasjonen
- 3) Holdninger
  - a. Være positive til og motiverte for samhandling med helsevesenet.
  - b. Være klare for utfordringen dette innebærer

Bispedømmekontoret v/ Asbjørn Finnbakk har ansvar for å følge opp dette i forbindelse med bispedømmets planarbeid. Han vil presentere status og strategier for dette i møtet.

## VEDLEGG 11

### FUNKSJONSBEKRIVELSE PALLIASJONSKONTAKT I MENIGHETENE I STAVANGER BISPEDØMME

Som en følge av Samhandlingsreformen vil flere alvorlig syke og døende tilbringe den siste tiden hjemme eller på kommunale institusjoner. En viktig del av lindrende behandling er åndelig og eksistensiell omsorg. Dette medfører et økt behov for oppfølging og støtte fra lokalmenigheten. Kirkeloven fastslår at omsorg for syke og døende er en del av den kirkelige gjerningen ( § 9 i Kirkeloven).

Plan for diakoni i Den norske kirke understreker et økende behov for kvalifisert sjesorgarbeid ved livets slutt i lokalmiljøet, og at det bør være en plan for hvordan syke og døende skal bli møtt.

Utarbeidelse av funksjonsbeskrivelse for palliasjonskontakter i lokal kirke i Stavanger bispedømme er et arbeid knyttet til prosjektet «Eksistensiell og åndelig omsorg for alvorlig syke og døende i kommunehelsetjenesten.»

Den lokale kirke utnevner palliasjonskontakten. Lokale forhold, struktur og organisering må ligge til grunn når palliasjonskontakter blir utnevnt. Palliasjonskontaktene kan representere en menighet, fellesråd, kommune, prosti eller en annen hensiktsmessig struktur. Palliasjonskontakten skal være kirkelig ansatt.

Stavanger bispedømmeråd v/rådgiver diakoni har i samarbeid med proster og kirkeverger hovedansvar for at det blir oppnevnt palliasjonskontakter i bispedømmet.

#### Formål

- Oppnevning av kirkelig palliasjonskontakt er et tiltak for å legge til rette for god samhandling og samarbeid mellom instansene menighet og helsetjenesten, både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

#### Oppgaver

- Skal være en kontaktperson mellom menighet og kommunehelsetjenesten / spesialisthelsetjenesten
- Skal ha en utøvende funksjon, men også viderefremme behov for oppfølging til andre ansatte i lokal menighet
- Delta i lokal tverrfaglig ressursgruppe innen palliasjon i kommunen med de oppgaver det innebærer.
- Delta i regionale samarbeidsfora innen palliasjon
- Skal holde seg faglig oppdatert innen lindrende behandling og særlig på området eksistensiell og åndelig omsorg, og ha kontakt med andre ressurspersoner/ nettverk innen lindrende behandling

#### Arbeidsgivers ansvar / rolle

Arbeidsgiver skal legge til rette for at det gis tid og ressurser til å utøve funksjonen som palliasjonskontakt.



## VEDLEGG 12

### SPØRREUNDERSØKELSE VED EVALUERING 2014

Spørreundersøkelse uke 23 og 24 2014

### EKSISTENSIELL/ÅNDELIG OMSORG FOR ALVORLIG SYKE OG DØENDE I KOMMUNEHELSETJENESTEN.



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Helse Fonna

FOUSAM  
Helsetorgmodeller



Helse Fonna



TYSVÆR  
KOMMUNE



Kompetansesenter i  
lindrende behandling



DEN NORSKE KYRKJA  
Stavanger Bispedømme



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Fokus for prosjektet er å etablere gode rutiner og modeller for kompetanseheving innen eksistensiell/ åndelig omsorg og for samhandling mellom kirke og helsetjenesten. Målsettingen er å kvalitetssikre eksistensiell/ åndelig omsorg som en integrert del av det tverrfaglige tilbudet til alvorlig syke og døende pasienter i kommunehelsetjenesten.

I denne spørreundersøkelsen ønsker vi å kartlegge hvilken betydning tiltakene i prosjektet har hatt for utøvelsen av eksistensiell / åndelig omsorg til alvorlig syke og døende. Svarene vil ha en verdi for hvordan vi kan etablere og videreføre gode rutiner for kartlegging og utøvelse av denne omsorgen. Vi setter derfor stor pris på din deltagelse.

Spørreundersøkelsen er anonym. Svarene kan evt. bli brukt som grunnlag i artikler eller senere forskningsarbeid.

#### 1. UTDANNING:

3 årig helsefaglig høyskoleutdanning eller mer	.....	
Helsefagarbeider (inkl. hjelpepleier, omsorgsarbeider)	.....	Sett kryss
Uten formell helsefaglig utdanning	.....	

## 2. Deltagelse på undervisning

Jeg har deltatt på undervisning om eksistensiell / åndelig omsorg: JA NEI

### Hvis ja, kryss av på de tema du har deltatt på:

Tema 1: Eksistensiell og åndelig omsorg innen palliasjon .....(kryss)

Tema 2: Nærvervskompetanse .....(kryss)

Tema 3: Kartlegging og dokumentasjon .....(kryss)

(HOPE-modellen / Dokumentasjon i Profil)

## 3. KARTLEGGING AV BEHOV

### a. Jeg har kartlagt pasientens livssyn / tilhørighet til tros- og livssynssamfunn

aldri sjelden noen ganger ofte

b. Det blir tilrettelagt for at den enkelte pasient kan utøve sin tro / livssyn

aldri sjelden noen ganger ofte

### Eksempler på slik tilrettelegging

.....  
.....

### c. HOPE-modellen

**H** - kilder til håp, mening, trøst, styrke, fred

**O** - organisert religion eller livssyn

**P** - personlig spiritualitet og praksis. Utøvelse av religion og livssyn.

**E** - Innvirkning/Effekt på pleie og beslutninger ved livets slutt.

Har du i ditt arbeid med alvorlig syke og døende benyttet deg av noen av HOPE-modellens områder/spørsmål i:

JA NEI

Hvis ja, kryss av på hvilke:

- kartleggingssamtaler med ny pasient .....(kryss)

- i andre samtaler med pasienten .....(kryss)

- i samtale med pårørende .....(kryss)



**d. Jeg opplever at HOPE-modellen er et nyttig verktøy i arbeidet med pasientens eksistensielle/åndelige behov.**

Ikke i det hele tatt I liten grad      I noen grad      I stor grad

**4. DOKUMENTASJON I PROFIL**

**a. I mitt arbeid lager jeg/er jeg med på å lage tiltaksplaner** JA..... NEI.....

**b. Tiltaksplanene under Verdier/livssyn i Profil blir benyttet i omsorgen for pasienten**

Ikke i det hele tatt I liten grad      I noen grad      I stor grad

**5. SAMHANDLING OM EKSISTENSIELLE/ÅNDELIGE BEHOV**

**a. Ved ønske /behov har jeg tatt kontakt med prest/ diakon/åndelig leder / annen veileder eller annen person pasienten har tillit til**

aldri      sjelden      noen ganger      ofte

**b. I hvilken grad er det fokus på å møte pasienten og de pårørendes eksistensielle/ åndelige behov i din avdeling?**

Ikke i det hele tatt      i liten grad      i noen grad      i stor grad

**6. FAGLIG TRYGGHET**

**a. Jeg er trygg på min rolle i å møte pasienten eller pårørendes eksistensielle / åndelige utfordringer**

Ikke i det hele tatt      i liten grad      i noen grad      i stor grad

**7. EGNE ERFARINGER**

**Egne erfaringer fra arbeidet på dette området som du vil dele med oss:**

.....  
.....  
.....  
.....

## VEDLEGG 13

### ERFARINGSSEMINAR



## Erfaringsseminar

for prosjektet  
Eksistensiell og åndelig omsorg for alvorlig syke  
og døende i kommunehelsetjenesten.

Aksdal kirke 2. oktober 2014  
kl.09.00- 15.00

**Målsetting erfaringsseminar**

Få kunnskap om et godt kartleggingsverktøy og hvordan dette kan implementeres på arbeidsplassen  
Få kunnskap om innhold i opplæringsprogram og erfaringer med dette  
Få presentert projekterfaringer og endringer prosjektet har medført  
Få motivasjon og inspirasjon til å bruke kunnskap og erfaringer fra seminaret på egen arbeidsplass

Pris: 200,- Gratis for deltagere fra prosjektet og prosjektkommune.  
Sett av dagen nå. Program og påmeldingslink kommer senere.

**Målgruppe:**  
Ansatte og ledere i kirke og helse i Tysvær, deltagere i prosjektorganiseringen, prosjekt samarbeidspartnere, ressurspersoner i KLB-nettverket Helseregion Vest og deres lede prester og diakoner fra menighetene i Stavanger Bispedømme og representanter fra a tros- og livssynsamfunn i regionen, nettverk for åndelig omsorg innen palliasjon i No aktuelle utdanningsinstitusjoner, politikere og andre interesserte



#### PROGRAM

- 09.00 - 09.30 Registrering
- 09.30 - 09.45 Kulturinnslag
- Velkommen v/ omsorgssjef i Tysvær Kommune Annbjørg Lunde
- 09.45 - 10.10 «Kvalitetsutvikling i praksis - verdien av fagutviklingsprosjekt» v/ representant fra Helsedirektoratet
- 10.10 - 10.30 Kort om palliasjon og bakgrunnen for prosjektet v/ Dagny F Haugen
- 10.30 - 10.40 Pause
- 10.40 - 11.40 Erfaringer fra prosjektet v/ prosjektledelsen 11.40 - 12.15 Lunsj
- 12.15 - 13.00 Erfaringer fra prosjektet forts.
- 13.00 - 13.30 Erfaringer fra ulike aktører / samarbeidspartnere
- 13.30 - 13.40 Pause
- 13.40 - 14.30 Samhandling
  - Betjening av alvorlig syke og døende som en viktig oppgave for kirken, v/ Guro Hellgren
  - Samhandlings forum for kirke og helse i Stavanger bispedømme v/ Asbjørn Finnbakk
  - Samhandling rundt alvorlig syke og døende sett fra kommunehelsetjenestens side v/ Annbjørg Lunde
- 14.30 - 14.50 «Veien videre...» v/ Dagny F Haugen
- 14.50 - 15.00 Avslutning



# *Notater*



# *Notater*



