

RAPPORT RAPPORT

Palliativ pleie og behandling

En oversikt over tjenestetilbudet og kompetansenettverk
i Buskerud fylke

Beate Lie Sverre



Rapporter fra Høgskolen i Buskerud

Nr. 65

Palliativ pleie og behandling

En oversikt over tjenestetilbudet og kompetansenettverk
i Buskerud fylke

Av

Beate Lie Sverre

Drammen, 2008

HiBus publikasjoner kan kopieres fritt og videreformidles til andre interesserte uten avgift.

En forutsetning er at navn på utgiver og forfatter(e) angis- og angis korrekt. Det må ikke foretas endringer i verket.

ISBN 978-82-91116-86-0

ISSN 0807-4488

Forord

Det er et helsepolitisk mål å styrke tilbudet om lindrende behandling / palliativ omsorg der kompetanse og kapasitet til å følge opp pasienter i kommunehelsetjenesten står sentralt. Kompleksiteten i helsetjenesten forutsetter tjenesteutøvere med kvalifikasjoner fra utdanning i helsearbeid på høyt nivå. Høgskolen i Buskerud, Avdeling for Helsefag, imøtekommer dette kravet ved å tilby et klinisk orientert mastergradsprogram med tre alternative kliniske studieretninger. Palliasjon er èn av studieretningene, og Høgskolen i Buskerud er en av 6 høyskoler i Norge som har valgt palliasjon som ett av sine satsningsområder. Kompetanse innen fagfeltet palliasjon er ett av virkemidlene til å oppnå det helsepolitiske målet. Den andre sentrale forutsetningen er kunnskap om dagens organisering av det palliative helsetjenestetilbudet som etablerer et utgangspunkt for planlegging og videreutvikling av palliativ omsorg. Høgskolen i Buskerud, Avdeling for Helsefag, ønsket derfor en oversikt over organiseringen av det palliative omsorgstilbudet og den palliative kompetansen i Buskerud fylke. Denne rapporten er utarbeidet på bakgrunn av denne forespørselen, samt at kartleggingen har vært en del av forberedelsene til et doktorgradsprosjekt innen palliasjon. En spesiell takk til de tre sykepleierne Gry R. Buhaug, Arild Stegen og Eva Vagle som har delt sin kunnskap og synspunkter om palliasjon. Det er kunnskap som er nyttig for mastergradsstudenter innen palliasjon, helsepersonell innen palliasjon og sist, men ikke minst, for helsepolitiske myndigheter.

Høgskolen i Buskerud, Avdeling for Helsefag, Drammen, 01-2008

Beate Lie Sverre

Doktorgradsstipendiat

Sammendrag

Rapporten redegjør for begrepet palliasjon, og har som utgangspunkt at en god organisering av det palliative helsetilbudet er en viktig forutsetning for å nå målet om best mulig livskvalitet for pasient og pårørende. Rapporten presenterer den overordnede nasjonale strategi og forvaltning innen palliasjon basert på handlingsprogrammet "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen" (12-2007). På bakgrunn av denne følger en oversikt over nasjonalt anbefalt organisering av palliativ omsorg innen 2. linje-tjenesten (sykehus) og innen 1. linje-tjenesten (utenfor sykehus). Handlingsprogrammet foreslår også hvordan kompetanse innen palliasjon bør organiseres. `Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling, Helse Sør` har laget en oversikt over status for palliasjon i Helse Sør, og denne blir presentert med spesielt fokus på Buskerud fylke. Det beskrives videre mer detaljert om organiseringen av palliativ omsorg innen både 1. og 2. linje-tjenesten og om kompetansenettverk i Buskerud fylke. Avslutningsvis følger noen konklusjoner og en drøfting av de utfordringer innen palliativ omsorg som er blitt utledet gjennom analysen.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag	2
Innholdsfortegnelse	3
1.0 Innledning	4
2.0 Organisering, strategi og forvaltning	6
2.1 Organisering innen 2. linje - tjenesten	6
2.2 Organisering innen 1. linje - tjenesten	7
2.3 Organisering vedrørende kompetanse	8
3.0 Status for palliasjon i Helse Sør	10
4.0 Buskerud fylke	13
4.1 Det palliative tilbudet i 2. linjetjenesten.....	13
4.1.1 Sykehuset Buskerud i Drammen	13
4.1.2 Blefjell sykehus på Kongsberg	14
4.1.3 Ringerike sykehus på Ål og Hønefoss	14
4.2 Det palliative tilbudet i 1. linje-tjenesten	15
5.0 utfordringer	17
Referanser	20

Vedlegg 1: Kompetansenettverk palliative sykepleiere i Buskerud

1.0 INNLEDNING

Palliasjon er blitt den norske betegnelsen for fagområdet som omhandler lindrende behandling, pleie og omsorg (Kaasa, Haugen, 2006). Palliasjon er definert av WHO som:

“an approach which improves quality of life of patients and their families facing life-threatening illness through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychological and spiritual.” (Bruera, Higginson, Ripamonti, von Gunten, 2006:69).

The European Association for Palliative Care – EACP – har etablert en oversikt over tilbudet av palliativ omsorg i de europeiske landene. Denne viser store variasjoner i hvordan palliativ omsorg er organisert og implementert helsepolitisk og i helsefag-utdanningene (EACP, 2005). En god organisering av det palliative helsetilbudet er en viktig forutsetning for å nå målet om best mulig livskvalitet for pasient og pårørende.

Den demografiske utviklingen og de sosiale endringene i Norge, som i de fleste andre vestlige land, medfører at behovet for palliativ omsorg i fremtiden vil øke. Kroniske lidelser er økende i befolkningen, og EACP (2005) vektlegger betydningen av å endre oppfattelsen av sykdom som akutt og kurabel til å anerkjenne at dagens og fremtidens sykdomsbilde består av kroniske, progressive lidelser. Palliativ omsorg har i stor grad vært assosiert med omsorg ved livets slutt, men palliativ omsorg og behandling betraktes nå som en egnet tilnærming utover dette; “A palliative approach then should be applied along all stages of serious illness regardless of the immediacy of death” (Bruera et al, 2006:69).

Det er et helsepolitisk mål å styrke tilbudet om lindrende behandling / palliativ omsorg, utenfor sykehus, der kompetanse og kapasitet til å følge opp pasienter i kommunehelsetjenesten står sentralt (St.meld. nr. 25). Kompetanseutvikling innen palliativ omsorg kan derfor sies å være et satsningsområde, og Høgskolen i Buskerud, Avdeling for helsefag, er en av 6 høyskoler (EACP, 2005) som tilbyr et erfarings-basert, tverrfaglig masterprogram med palliasjon som èn av studieretningene. Dokumentet som her foreligger er utarbeidet på bakgrunn av en forespørsel fra Høgskolen i Buskerud, Avdeling for Helsefag, som ønsker en oversikt over organiseringen av det palliative omsorgstilbudet og den palliative kompetansen i Buskerud fylke. Rapporten er utarbeidet av stipendiat Beate Lie Sverre ved Høgskolen i Buskerud ved hjelp av dokumentanalyser, litteraturstudier og semi-strukturerte intervjuer av tre sykepleiere i sentrale stillinger innen palliasjon i fylket. Rapporten gir en oversikt over overordnet nasjonal strategi og forvaltning og nasjonalt

anbefalt organisering av palliativ omsorg, samt organisering av kompetansenettverk. Den presenterer status for palliasjon i Helse Sør med spesielt fokus på Buskerud fylke, og beskriver en mer detaljert status for palliativ omsorg og kompetansenettverk i Buskerud fylke. Avslutningsvis følger noen konklusjoner og en drøfting av de utfordringer innen palliativ omsorg som er blitt utledet gjennom analysen.

2.0 ORGANISERING, STRATEGI OG FORVALTNING

Palliasjon foregår innenfor de fleste fagområder og på alle nivåer i helsevesenet. Samtidig som grunnleggende palliasjon skal utøves overalt der man tar hånd om alvorlig syke og døende, skal helsetjenestene romme et særskilt, organisert, palliativt tilbud på alle nivåer. Systemansvaret ligger hos linjelederne på de ulike organisasjonsnivåene. Dette innebærer et totalt resultatansvar, som inkluderer ansvaret for organisering, samarbeid, drift og økonomi, i tillegg til oppfølging av en definert faglig standard.

Hovedmålene for organisering av palliasjon er at pasientene til en hver tid har tilgang til nødvendig kompetanse. Tiltakene må baseres på helhetlig og tverrfaglig tenkning og pasient og familie skal oppleve en tiltakskjede med god kommunikasjon og godt samarbeid. Pleie og behandling bør skje i eller nær hjemmet, og organiseringen må fremme fagutviklingen innen palliasjon (Haugen, Jordhøy, Engstrand, Hessling, Garåsen, 2006). Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med fagmiljøene, de regionale helseforetakene og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utarbeidet handlingsprogrammet "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen", publisert 21.12.07. Retningslinjene regnes som et viktig tiltak under "Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009". (www.palliasjon.no/?k=lindrende/Nyheter&aid=5429)

Handlingsprogrammet omfatter tre ulike deler: 1) Veiledning i forhold til kjennetegn og utfordringer ved palliasjon, 2) Faglige retningslinjer for aktuelle symptomer og tilstander, samt 3) Anbefalinger for organisering og kompetanse. Palliativ behandling gjelder ikke bare kreftpasienter, og de mer generelle delene av handlingsprogrammet er også relevante og aktuelle utenfor kreftomsorgen. Her presenteres kun en kort oversikt over handlingsprogrammets anbefaling om organisering og kompetanse.

2.1 Organisering innen 2. linje- tjenesten

- *Regionalt palliativt senter*
 - Kan organiseres på ulike måter: Senteret kan være en organisatorisk enhet under en annen klinikk/avdeling i sykehuset, men skal være fysisk atskilt/markert. Senteret kan også være en egen administrativ enhet, ev. skilt i en klinisk del og en FOU-del. Senteret skal ha egen leder med resultatansvar.
 - Senteret skal ha samarbeid med de palliative sentrene på sykehus i regionen og med de andre regionale sentrene.
 - Sammen med de palliative sentrene på sykehus i regionen skal regionalt palliativt senter samarbeide med palliative enheter i sykehjem i opptaksområdet.

- Sammen med de palliative sentrene på sykehus i regionen har regionalt palliativt senter ansvaret for nettverket av ressurspsykepleiere og ev. andre kompetansenettverk innenfor lindrende behandling i sitt opptaksområde.
- Senteret skal samarbeide med høyskoler og organisasjoner.
- Regionalt palliativt senter skal være tilgjengelig for henvendelser fra helsepersonell. Man bør tilstrebe tilgjengelighet på heldøgnsbasis.
- *Palliativt senter på sykehus*
 - Tverrfaglige behandlingsteam = palliativt team med ambulansfunksjon. Et sentralt bindeledd mellom 1. og 2. linjetjenesten.
 - Evt. 2-6 senger = palliativ enhet
- Sykehusavdelinger med kreftpasienter
 - definert ansvarsforhold mellom avdelingen og palliativt team
- Onkologiske avdelinger
 - organisert samarbeid med palliativt team, både klinisk- og FoU-del
- Onkologisk poliklinikk ved mindre sykehus (som ikke har palliativt team el. onkologisk avdeling)
 - organisert samarbeid med avdelinger med kreftpasienter og samarbeid med nærmeste onkologiske avdeling og palliativt senter i helseforetaket
- Smerteklinikk på sykehus
 - bør samlokaliseres med palliativt senter

2.2 Organisering innen 1. linje -tjenesten

- *Palliativ enhet i sykehjem, sykestue eller distriktsmedisinsk senter*
 - Defineres som enhet innad i sykehjemmet som er organisatorisk tilrettelagt og har faglig kompetent personale for å kunne gi mer avansert palliativ behandling og pleie enn det som kan tilbys i en vanlig sykehjemsavdeling. Tilsvarende vil gjelde for sykestue og distriktsmedisinsk senter. Størrelsen på norske kommuner varierer betydelig både med hensyn til areal og innbyggertall. Organiseringen av palliative enheter i sykehjem må derfor tilpasses lokale forhold. Sykehjemmet inngår i kommunale planer. Organisatorisk bør en palliativ enhet ligge inn under sykehjemmet.
 - Enheten kan være en organisatorisk enhet under en annen avdeling/post i sykehjemmet, men bør være fysisk atskilt/markert og ha minst fire senger.
 - Det regionale palliative senteret bør delta i oppfølgingen av den palliative sykehjemsenheten, innbefattet adekvat evaluering og kvalitetssikring og medvirkning til nødvendige justeringer for kvalitetsforbedring. Sammen med

det palliative senteret i det lokale helseforetaket kan det regionale senteret bidra til sykehjemsenhetens undervisningsprogram og medvirke til at enheten deltar i forskningsprosjekter.

- Sykehjem uten palliativ enhet
 - Minst en sykepleier fra sykehjemmet bør være med i nettverket av ressurssykepleiere i foretaket.
- Øremerkede palliative senger i sykehjem
 - Senger øremerket for palliasjon kan være en motiverende organisering som gir økt fokus på fagfeltet, er kompetansegenererende og har positive ringvirkninger for sykehjemmet som helhet.
- *Hjemmebasert omsorg*
 - Definert som den palliative behandling, pleie og omsorg som pasient og pårørende trenger når pasienten tilbringer hele eller deler av den siste tiden av livet i hjemmet.
 - Ansvar for hjemmebasert omsorg vil i all hovedsak ligge hos den kommunale pleie- og omsorgstjenesten (hjemmesykepleien) og fastlegen.
 - Hjemmesykepleien og fastlegen skal samarbeide med palliativt team når dette er nødvendig for å gi god behandling og pleie. Palliativt team vil i hovedsak ha en konsulentfunksjon. Minst en sykepleier i hver kommune/sone bør være med i nettverket av ressurssykepleiere i foretaksområdet. Den hjemmebaserte omsorgen må organiseres slik at pasient og pårørende kan ha tilgang til kvalifisert hjelp døgnet rundt.

2.3 Organisering vedrørende kompetanse

- *Kompetansenettverk av ressurssykepleiere*
 - Definisjon: Et nettverk av sykepleiere med definert ansvarsområde og funksjon innenfor palliasjon i foretaksområdet.
 - Det bør være en ressurssykepleier i hver kommune/sone, i hvert sykehjem og på hver sykehusavdeling som behandler kreftpasienter.
 - Nettverket er sentralt for å ivareta kontinuiteten i pleie- og omsorgstilbudet til kreftpasientene og for å spre kompetanse om palliasjon i hele foretaksområdet.
 - Det palliative senteret skal i samarbeid med regionalt palliativt senter ha ansvaret for kompetansenettverket av ressurssykepleiere i sitt foretaksområde.

- Det kan være naturlig å samarbeide med andre institusjoner og organisasjoner om driften av nettverket, f.eks. høyskoler eller Kreftforeningen.
- Kompetansenettverk av andre faggrupper
 - Kompetansenettverk bør også dannes av andre faggrupper som deltar i behandling og pleie av alvorlig syke og døende. Flere steder er det f.eks. opprettet nettverk for fysio- og ergoterapeuter.
 - Det regionale palliative senteret bør stimulere til dannelsen av slike nettverk og følge opp arbeidet.
- Regionalt kompetansesenter

På bakgrunn av NOU 1997:20 (Omsorg og kunnskap: Norsk kreftplan) og NOU 1999:2 (Livshjelp) ble det opprettet 5 regionale kompetansesentra for lindrende behandling. Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling, Helse Sør (som er planlagt å omfatte Helse Sør og Helse Øst etter sammenslåingen av de to helseforetakene), skal stimulere til utvikling av palliative tiltak i regionen.

Kompetansesenteret skal opprettholde kontakt med aktørene i regionen som er involvert i palliativt arbeid, og bidra til å utvikle den best mulige kunnskapsbaserte palliative behandling for pasienter med langtkommen, uhelbredelig kreftsykdom og kort forventet levetid. Palliasjonsheten vil også fokusere på pasienter som trenger lindrende behandling i vid forstand. Dette gjelder både pasienter tidligere i sykdomsforløpet, og pasienter med uttalte langtidsbivirkninger etter avsluttet behandling. (www.palliasjon.no) Strategien som presenteres her legger til grunn at palliativ omsorg egner seg som tilnærming utover omsorg ved livets slutt.

Det regionale helseforetaket har ansvar for etablering, oppfølging og kvalitetssikring av kompetansesenteret og kompetansenettverket på regionalt nivå som beskrevet ovenfor. Dette skjer bl.a. gjennom prioritering av økonomiske rammetilskudd, legehjemler og oppfølging av kvalitetsindikatorer.

Fra 2007 har Sosial- og helsedirektoratet det fulle ansvar for forvaltning av tilskuddet til kommunale prosjekter relatert til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Ordningen skal fremover organiseres slik at Sosial- og helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen og kommunene søker direktoratet direkte, og ikke lenger via de regionale helseforetakene, men i samarbeid med de regionale kompetansesentraene.

3.0 STATUS FOR PALLIASJON I HELSE SØR

Nedenfor følger en oversikt over det palliative tilbudet i det tidligere Helse-Sør; d.v.s. fylkene Buskerud, Telemark, Vestfold og Aust-Agder, pr mars 2007. Da denne rapporten i hovedsak skal synliggjøre organiseringen av det palliative tilbudet i Buskerud fylke, er dette markert med fet skrift. Oversikten er laget av Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling, Helse Sør (<http://www.palliasjon.no/kart.php?k>).

Nivå	Fylke	Institusjon	Enhet sykehus	AmbulantTeam s.h.	Palliativ poliklinikk	Enhet sykehjem	Annet
Regionfunksjon		Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF, Montebello Kompetansesenter for lindrende behandling - Palliasjonsenheten.		Ambulant team Innad på sykehuset			Kompetansesenter med forskning, undervisning og kompetanseoverføring i regionen
	Buskerud	Sykehuset Buskerud, Drammen (Palliativt senter)	Planlagt oppstart sengeenhet i 2008	Ambulant team i sykehus og nærkommunene	Palliativ poliklinikk		
	Buskerud	Blefjell sykehus Kongsberg, Palliativ enhet	2 senger	Ambulant team i sykehus og nærkommunene			
	Buskerud	Ringerike sykehus, Hallingdal Sjukestugu	2 senger	Ambulant team i sykehus			
	Telemark	Sykehuset Telemark, Skien, Palliativenhet (Palliativt senter)	3 senger	Ambulant team i sykehus og nærkommunene	Palliativ poliklinikk		
	Vest-Agder	Sørlandet sykehus, Kristiansand (Palliativt senter)	10 senger åpner 18.04.07	Ambulant team i sykehus og nærkommunene	8 plasser på dag-avdeling		
	Vest-Agder	Sørlandet sykehus, Lister, Flekkefjord	2 senger	Ambulant team i sykehus og nærkommunene			
	Vestfold	Sykehuset i Vestfold	4 senger	Ambulant team i sykehus og nærkommunene			
1.linje-tjenesten	Aust-Agder	Arendal kommune, Plankemyra bo-og omsorgssenter, lindrende enhet				8 senger	

<i>sykehjem</i>							
	Aust-Agder	Grimstad kommune, Frivolltun bo- og omsorgssenter, lindrende enhet				2 senger	
	Buskerud	Drammen Kommune, Losjeplassen bo- og service senter				6 senger	
	Buskerud	Hurum kommune, Klokkerstua helsetun				1 seng	
	Buskerud	Kongsberg kommune, Skavangertun sykehjem, lindrende enhet				6 senger	
	Buskerud	Ringerike kommune, Hocpice Austjord				4 senger	
	Buskerud	Øvre Eiker kommune, Eikertun sykehjem, Avdeling lindrende Behandling				5 senger	
	Buskerud	Nedre Eiker kommune, Bråta bo- og behandlingssenter, Lindrende enhet				4 senger	
	Buskerud	Modum kommune, Modumheimen, Lindrende enhet				4 senger	
	Buskerud	Røyken kommune, Bråset bo- og behandlingssenter				7 senger	Asker kommune disp. 5 plasser. Røyken 2
	Telemark	Skien kommune, Lindrende enhet, Gulset sykehjem				6 senger	
	Vestfold	Horten kommune, lindrende avdeling, Braarudåsen senter				4 senger	
	Vestfold	Larvik kommune, Byskogen sykehjem				4 senger	
	Vestfold	Sandefjord kommune, Nygård				2 senger	

		sykehjem					
	Vestfold	Stokke kommune, Soletunet sykehjem				6 senger	
	Totalt		23 senger	8 amb.team	2 pall.pol.kl.	69 senger	

4.0 BUSKERUD FYLKE

Det regionale kompetansesenteret for lindrende behandling som skal stimulere til utvikling av palliative tiltak i Buskerud fylke er Det Norske Radiumhospital HF, Montebello, Kompetansesenter for lindrende behandling.

4.1 Det palliative tilbudet i 2. linjetjenesten

Det palliative tilbudet i 2. linjetjenesten er fordelt på de tre sykehusene Sykehuset Buskerud i Drammen, Blefjell sykehus på Kongsberg, Hallingdal Sjukestugu på Ål, Ringerike og et tverrfaglig palliativt team på Ringerike sykehus HF på Hønefoss. Foreløpig er det totalt 4 senger, men det er planlagt flere.

4.1.1 Sykehuset Buskerud i Drammen har en palliativ enhet innunder medisinsk klinikk med et ambulerende team og en poliklinikk som startet opp i januar 2007. I følge Kreftplan for Helseregion Sør 2004-2008 skal Sykehuset Buskerud HF (Drammen) være et av de fire lokale palliative sentra i lindrende behandling i Helse Sør (se beskrivelse s.7). Det palliative miljøet på sykehuset er under oppbygging. Teamet utfører konsulentvirksomhet og kompetanseoverføring innen palliasjon internt på sykehuset og i primærhelsetjenesten. Palliativt team består av 1 anestesioverlege som er spesialist i smertebehandling, 2 spesialsykepleiere innen palliasjon og sekretær. Det er etablert et fast samarbeid med sosionom og prest, i tillegg benyttes andre spesialister ved behov. Enheten ledes av avdelingsoverlege

Magnar Kvitberg og enhetskoordinator Gry R. Buhaug, spesialsykepleier i palliasjon. Palliativ poliklinikk drives 2 halve dager i uken, og det er et nært samarbeid med onkologisk poliklinikk. Det er et mål for 2008 å etablere egne senger ved palliativ enhet (www.palliasjon.no/Buskerud). I intervju med enhetskoordinator Gry Buhaug kommer det fram at en av hovedutfordringene etter oppstarten er å få flere sykehusavdelinger til å henvise relevante pasienter til palliativ enhet. Siden oppstarten til nov.-07 har palliativ enhet mottatt ca. 150 henvisninger, dog få fra fastleger. Palliativt team skal gjennom sin ambulante virksomhet fungere som et sentralt bindeledd mellom 1. og 2. linjetjenesten, der fastlegen sitter med et hovedansvar for pasienten. Det betyr at teamet aktivt skal trekke inn fastlege og koordinator / ansvarlig sykepleier i kommunen i pasientbehandlingen og at det avklares tydelig ansvarsfordeling (Kreftplanen for Helseregion Sør 2004-2008). Gry Buhaug er leder for kompetansenettverket for ressursykepleiere innen palliasjon i Buskerud fylke, og et mål for 2008 er å etablere en styringsgruppe for nettverket og en strategi for dette arbeidet. Det er oppført en liste over ressursykepleierne – se vedlegg 1. Kompetansenettverket anses

som et vesentlig ledd i kompetanseutviklingen innen palliasjon, samt et sentralt bidrag til samarbeid mellom 1. og 2. linje-tjenesten og sykehusene seg imellom. Kreftplanen for Helseregion Sør 2004-2008 poengterer nettopp at det er en stor utfordring at ved overføring av pasienter mellom nivåer i helsetjenesten er det ikke gode nok systemer for kommunikasjon og samhandling mellom de ulike aktørene som behandler pasientene.

4.1.2 Blefjell sykehus på Kongsberg åpnet høsten 2005 en palliativ enhet med to senger. I tillegg finnes et ambulerende team. Seksjonen består av en tverrfaglig sammensatt personalgruppe; sykepleiere, leger, psykolog, postsekretær, prest og fysioterapeut. Flere av sykepleierne har videreutdanning i palliasjon og onkologi. Sykehuset har smertepoliklinikk med et ambulant smerteteam som også reiser hjem til pasientene. Dette gjøres i nært samarbeid med hjemmesykepleien og fastlegen. Kurs i smertebehandling for helsepersonell i Helse Blefjell regionen arrangeres ved sykehuset. Palliativ enhet ved Blefjell sykehus formidler på sin nettside et synspunkt som stemmer godt overens med Brueras (2006) argument om at palliativ omsorg og behandling betraktes nå som en egnet tilnærming utover omsorg ved livets slutt.

”Mange forbinder en palliativ enhet med en enhet som skal ta seg av døende pasienter. Det vil også til tider være tilfelle. Men hovedfokus for enheten vil være å gi en aktiv utredning og behandling i de situasjoner hvor problemene ikke så lett lar seg løse der pasienten er. Mennesker i en palliativ situasjon vil ofte ha en sammensatt og komplisert livssituasjon med problemer av fysisk, psykisk, sosialt og eksistensiell karakter.” (www.blefjellsykehus.no)

Kontaktpersoner ved palliativ enhet på Blefjell sykehus er overlege Gernot Ernst og seksjonsleder Bente Kirkhorn.

4.1.3 Ringerike sykehus, Hallingdal Sjukestugu ligger på Ål og har en palliativ enhet som består av to enerom hvorav det ene er tilknyttet et oppholdsrom. Enheten som ble opprettet i 2002, er et tilbud om lindrende behandling til alvorlig syke og døende i Hallingdalskommunene: Hol, Ål, Gol, Hemsedal, Nes og Flå. Det er ansatt en onkologisk sykepleier. Kjemoterapi gis på poliklinikken. Hallingdal Sjukestugu har en veiledningsfunksjon for primærhelsetjenesten. Kontaktperson er onkologisk sykepleier Sølvi Lappegard.

Ringerike sykehus HF på Hønefoss opprettet i begynnelsen av februar 2007 et tverrfaglig palliativt team. Lege og sykepleier arbeider i teamet. Teamet har en konsultativ virksomhet overfor kreftpasienter som er inneliggende på Ringerike sykehus HF og gir råd og veiledning vedrørende palliativ behandling og omsorg. Kontaktpersoner er palliativ sykepleier Gretha Sitter og overlege Joachim Friestad.

4.2 Det palliative tilbudet i 1. linje-tjenesten

Buskerud fylke består totalt av 21 kommuner med ca. 245 000 innbyggere. Følgende 8 kommuner har et palliativt tilbud: Drammen, Hurum, Kongsberg, Ringerike, Øvre Eiker, Nedre Eiker, Modum og Røyken kommune, og det finnes totalt 32 senger. I tillegg har Hallingdal Sjukustugu på Ål et palliativt tilbud til de 6 hallingdals-kommunene.

Det innebærer at det er 7 kommuner i Buskerud som ikke har et eget palliativt omsorgstilbud i 1. linje-tjenesten. Det gjelder Flesberg, Krødsherad, Nore og Uvdal, Sigdal, Rollag, Hole og Lier kommune. Totalt er innbyggertallet i disse kommunene ca. 39500, hvorav ca. halvparten bor i Lier.

I intervju med sykepleier/prosjektleder Arild Stegen¹ ved Drammen geriatriske kompetansesenter ble det hevdet at den palliative omsorgen i Buskerud kom tidligere i fokus i kommune-helsetjenesten enn i spesialist-helsetjenesten, og at Eikertun sykehjem i Øvre Eiker var først ute med etablering av palliativt enhet. Tanken om en lindrende enhet startet allerede i 1994, og i 2001 ble det en realitet med 5 senger. I Drammen kommune har Losjeplassen bo- og service senter 6 senger, men ifølge Stegen er det planlagt at disse skal overføres til Drammen geriatriske kompetansesenter. I mars 2004 var det offisiell åpning av lindrende enhet med 6 senger på Skavangertun sykehjem i Kongsberg kommune, og deres kompetanse innen palliasjon betegnes av Stegen som meget bra. Denne lindrende enheten er nylig overført til Skinnarberget sykehjem i Kongsberg. I Ringerike kommune ble Hospice Austjord opprettet i 2004 som en del av Austjord Behandlingssenter. Her finnes også et såkalt hospiceteam, der enhetsleder for Hospice også har en ambulerende funksjon til kreftpasienter og andre alvorlig syke og døende i kommunen. Det er kun her vi finner begrepet hospice anvendt som benevnelse på en lindrende enhet.

Lindrende enhet på Modumheimen i Modum kommune ble åpnet høsten 2005, og de har 4 senger. Personalet på avdelingen består av sykepleiepersonell og i tillegg er prest, fysio- og ergoterapeut tilknyttet enheten. I Hurum kommune er Klokkarstua helsetun et sykehjem med 1 øremerket seng for palliativ omsorg. Bråta Bo- og Aktivitetsenter i Nedre Eiker kommune har en lindrende enhet med fire plasser som åpnet i august 2005. Personalet består av sykepleiere og hjelpepleiere hvor alle har videreutdanning i kreftomsorg eller lindrende behandling. En lege er tilknyttet enheten, som har tilgang til et pårønderom, stillerom og sanserom.

Den lindrende enheten har som mål å opprette et palliativt team for hjemmeboende. Bråset

¹ Arild Stegen har fra 1994-2006 vært daglig leder for Kreftforeningen i Buskerud.

bo- og omsorgssenter i Røyken kommune startet i april 2006 en enhet for lindrende behandling med syv plasser. Fem av plassene disponeres av Asker kommune og to plasser disponeres av Røyken kommune. Enheten har høyere sykepleierdekning enn de øvrige avdelingene, og 2 sykepleiere har spesialutdanning. Det er etablert samarbeidsavtale med Sykehuset Asker og Bærum. Lege/sykepleier fra sykehusets kreftavdeling, palliativt team og lege/sykepleier fra Bråset har samarbeidsmøte på bo- og omsorgssenteret hver 14.dag. I intervju med enhetsleder for lindrende enhet, spesialsykepleier Eva Vagle, trekkes det fram at et samarbeid med Sykehuset Buskerud er i ferd med å bli etablert. Hun forteller videre at det er et ambulerende team med fysioterapeut og ergoterapeut som server også lindrende enhet. Vagle kommenterer på spørsmål om hvilke hovedutfordringer lindrende enhet står overfor, og hun trekker fram utfordringen om å ivareta den helhetlige tilnærmingen som pasienter med behov for palliasjon har. Hun utdyper ved å poengtere at medisinsk diagnostisering og behandling av pasientens lidelse er sentralt, men det må ikke bli det dominerende fokus. Den sykepleiefaglige tilnærmingen som tar utgangspunkt i pasientens opplevelse av sin situasjon og konsekvenser av lidelsen for alle de grunnleggende behov må opprettholdes. Dette er i tråd med påstanden til Bruera (2006) som poengterer at hovedforutsetningen for å kunne yte god palliativ omsorg og behandling er at denne tar utgangspunkt i pasientens behov, ikke i spesielle diagnoser eller prognoser.

Prosjektleder Arild Stegen ved Drammen geriatriske kompetansesenter utrykte samsvarende synspunkter. Han mener at palliasjon i Norge hovedsakelig har vokst fram som et medisinsk fagfelt, og han etterlyser et større fokus på hospice-tankegangen fra England eller den helhetlige tilnærmingen overfor pasienten.

5.0 UTFORDRINGER

Det kan synes som at organiseringen av palliativ behandling og omsorg i Buskerud fylke tildels imøtekommer de anbefalinger for organisering som det nye "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen" (2007) presenterer. Men denne rapporten om det palliative helsetjenestetilbudet i Buskerud fylke tydeliggjør også utfordringer innen palliativ omsorg i fylket.

Det er 7 kommuner i Buskerud som ikke har et eget palliativt omsorgstilbud i 1. linjetjenesten. I hvilken grad det er behov for palliative omsorgstilbud i disse kommunene er uvisst. Men med tanke på den innledningsvis nevnte sykdomsutviklingen med flere kroniske og sammensatte sykdommer der en palliativ tilnærming anbefales, samt et helsepolitisk mål om å styrke tilbudet innenfor lindrende behandling / palliativ omsorg, utenfor sykehus, så kan en ikke konkludere med at det palliative omsorgstilbudet i kommunehelsetjenesten synes tilstrekkelig. Det vil være nyttig å foreta en kartlegging av eventuelle behov for palliative omsorgstilbud i de kommunene som ifølge oversikten ikke har slike. Det lokale palliative senteret ved Sykehuset Buskerud kan gjennom kompetansenettverket av ressurspsykepleiere bidra til en slik kartlegging.

Det norske helsevesen står i dag overfor store utfordringer knyttet til samhandling på tvers av nivåer, mellom institusjoner og mellom profesjoner. Målet er at pasienten skal oppleve et helhetlig tjenestetilbud (Nasjonal helseplan 2007-2010). I "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen" (2007) står beskrevet hva som kjennetegner den "palliative kulturen" (s. 15). Her fokuseres det bl.a. på helhetlig tilnærming til den alvorlig syke og døende pasient og pårørende, åpen kommunikasjon og informasjon, tverrfaglig arbeid, koordinerte tjenester og systematisk samarbeid på tvers av nivåene og med andre medisinske fagområder. Bruera & Pace (I: Bruera et al 2006) uttrykker det så sterkt som at helhetlig tilnærming, samhandling og tverrfaglig samarbeid utgjør selve kjernen i fagfeltet palliasjon.

Samhandling er en utfordring innen palliasjon i Buskerud fylke. Sykepleierne som er intervjuet i forbindelse med denne rapporten har uttrykt hvilke utfordringer det særlig handler om. Enhetskoordinator Gry Buhaug ved palliativt senter Sykehuset Buskerud var opptatt av bedre samhandling mellom palliativ enhet og sykehusavdelingene, bedre samarbeid med fastlegene og ikke minst bedre samhandling med de palliative tilbudene i kommunehelsetjenesten. Etableringen av det palliative senteret ved Sykehuset Buskerud skjedde for kun ett år siden, og det tar tid å etablere et palliativt senter organisatorisk og kompetansemessig slik det er anbefalt i "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen" (2007). Men en forutsetning for at det palliativ senteret ved

Sykehuset Buskerud skal kunne fungere i henhold til handlingsprogrammet er at samhandlingen bedres på tvers av nivåer og tverr-institusjonelt.

Sykepleierne Stegen og Vagle var begge opptatt av den helhetlige tilnærmingen overfor pasienter med behov for palliativ omsorg. Helsetjenesten generelt og palliativ helsetjeneste spesielt bør fokusere mer på profesjonelt samarbeid i tverrfaglige team. Tradisjonelt har tverrfaglige helseteam fungert som flerfaglige der legen foreskriver hvordan de andre helseprofesjonene skal involveres i den palliative oppfølgingen av pasienten (Macmillan I: Bruera et al, 2006). Helseprofesjonene er i stor grad utdannet til autonome tjenesteytere og i liten grad til profesjonelt teamwork. Clark (2000) mener det er en distinksjon mellom flerfaglige team slik som beskrevet over, på engelsk benevnt "multidisciplinary teams", og tverrfaglige team eller "interdisciplinary teams". Det ønskelige er "interdisciplinary teams" som fungerer som enheter bestående av ulike profesjoner som sammen etablerer felles mål for pasientomsorgen. Den enkelte profesjon er ansvarlig for å tilføre den fagspesifikke palliative kompetansen og integrere denne i det enhetlige palliative tjenestetilbudet til pasienten med familie. Integrasjon av de ulike profesjonelle kompetansefelt er utfordrende om ikke den profesjonelle palliative enheten er preget av gjensidig anerkjennelse av kompetanseområder. Den enkelte institusjon med palliativt helsetjenestetilbud er ansvarlig for å tilstrebe et arbeidsmiljø preget av anerkjennelse og respekt for ulike typer kompetanse.

Drinka & Clark (2000) hevder at å evne og samarbeide krever ferdighetstrening, holdningsendring og klare mål. Helsefagutdanningene (inklusive medisin) bør i større utstrekning etablere læringsarenaer der samhandlingsferdigheter, samarbeidsholdninger og kjennskap til andre profesjoners kognitive kart utvikles.

Intermediærpasienter, pasienter som fortsatt får aktiv behandling og som organisatorisk befinner seg mellom 1. og 2. linje-tjenesten, kan kreve mer ressurser og kompetanse enn 1. linjetjenesten har tilgjengelig. Dette gir nye utfordringer for samhandling mellom nivåer og eventuelt nye alternative organisatoriske løsninger.

Kompetanseutvikling innen palliasjon er en hovedforutsetning for å kunne ivareta og videreutvikle det palliative helsetjenestetilbudet til pasientene. I Buskerud fylke er det et godt utviklet ressursnettverk av spesialiserte sykepleiere innen palliasjon/onkologi. Den videre utviklingen av dette kompetansenettverket med etablering av styringsgruppe blir et viktig ledd i den videre kompetanseutviklingen innen palliasjon i Buskerud. Videre kan et samarbeid mellom det lokale palliative kompetansesenteret ved Sykehuset Buskerud og Høgskolen i Buskerud, Avdeling for Helsefag, Drammen, bidra til kompetanseutvikling av høy faglig kvalitet.

Det er foreløpig ikke etablert kompetansenettverk av andre faggrupper som deltar i behandling og pleie av alvorlig syke og døende i Buskerud. Den nasjonale anbefalingen om at det bør dannes kompetansenettverk også av andre faggrupper som deltar i palliativ omsorg (se s. 10) synes lite forenlig med det tverrfaglige fokuset innen palliasjon. Et alternativ er derfor at andre faggrupper kan trekkes med i det allerede etablerte ressursnettverket i Buskerud.

Avslutningsvis er det verdt å nevne at det er etablert to faglige foreninger knyttet til palliasjon: 1) Norsk forening for palliativ medisin - stiftet i mai 2000. 2) Samtidig ble Omsorgsrådet i Den Norske Kreftforening lagt ned, og den tverrfaglige foreningen Norsk Palliativ Forening ble dannet 26.05.00.

Norsk forening for palliativ medisin begrunner behovet for en særskilt sammenslutning for leger ved at det er et ønske om økt engasjement og kompetanse i palliativ medisin blant norske leger. Det er nødvendig for å fremme forskning og forbedre medisinsk behandling innen fagfeltet. *Norsk palliativ forening* har to hovedmål 1) å samle helsepersonell som arbeider med pasienter i livets slutfase, og 2) å arbeide for bedre palliativ behandling, pleie og omsorg. Etableringen av en medisinsk og en tverrfaglig forening innen palliasjon kan synes symptomatisk på de utfordringene som er beskrevet over knyttet til samhandling og tverrfaglig samarbeid. I ett tverrfaglig perspektiv kan det være slik at en sammenslåing av de to foreningene i større grad vil kunne bidra til en bredere forskningsbase som kan medføre en mer helhetlig tilnærming, samhandling og tverrfaglig samarbeid – elementene som utgjør selve kjernen i fagfeltet palliasjon.

Referanser

- Bruera E, Higginson IJ, Ripamonti C, von Gunten C. Ed. 2006: *Textbook of Palliative Medicine* Hodder Arnold. Great Britain.
- Drinka, T.J.K. & Clark, P.G. 2000: *Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching* Westport, CT: Auburn House/Greenwood
- EAPC (European Association for Palliative Care): Task Force on the development of Palliative Care in Europe – Norway 2005
- Haugen Faksvåg, D, Jordhøy, M.S., Engstrand, P., Hessling S.E., Garåsen, H. 2006: *Organisering av palliasjon i og utenfor sykehus* I Tidsskriftet Norsk Lægeforening, nr. 3; 126:329-32
- Kaasa, S., Haugen Faksvåg, D. 2006: *Fagfeltet palliativ medisin* I: Tidsskriftet Norsk Lægeforening, nr. 3; 126:326-8
- <http://www.blefjellsykehus.no>
- <http://www.palliasjon.no/?k=lindrende/Nyheter&aid=5429>
- <http://www.palliasjon.no/kart.php?k>
- <http://www.palliasjon.no>
- <http://www.palliasjon.no/Buskerud>
- Kreftplanen for Helseregion Sør 2004-2008
- Nasjonale faglige retningslinjer: "Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen" 15-1529. Sosial- og Helsedirektoratet, 2007.
- Storingmelding nr. 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer* Helse- og omsorgsdepartementet.
- Særtrykk av St.prp. nr.1 (2006-2007): *Nasjonal helseplan 2007-2010*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg 1: Kompetansenettverk palliative sykepleiere i Buskerud

Ressurssykepleier	Arbeidssted	Tlf arb.	Tlf mobil	arb.adresse	p. nr	sted
Drammen kommune	Sentralbord	0 3008		Engene 1	3008	Drammen
Lindrende enhet	Losjeplassen	32 04 74 90				
Cecilie	Lande Hansen	Hjemmetj. Assiden	32 04 76 50	Ingv. Ludviksens gt.17	3027	Drammen
Maria	Nygård	Hjemmetj. Landfalløya	32 04 76 50			
Linda	Spillum	Hjemmetj. Hamborgstrøm	32 04 74 00	Ingv. Ludviksens gt.17	3027	Drammen
Cecilie	Lande Hansen	Hjemmetj. Losjeplassen	32 04 74 00	Engene 50	3015	Drammen
Hilde	Nymoan	Hjemmetj. Filten Servicebolig				
Maj Gretha	Kjæreng	Hjemmetj. Konnerud og Skoger	32 04 90 26	Torsbergveien 8	3032	Drammen
Ariid	Eek	Hjemmetj. Fjell	32 04 88 00	L. Hervigsvei 15	3035	Drammen
Camilla R.	Johansen	Hjemmetj. Strømsø / Gulsbogen	32 04 85 00	Knoffsgt. 20	3044	Drammen
Nicoline	Mann	"	"	"	"	"
Haldis	Vislie	Hjemmetj. Åskollen	32 04 36 85	Nordbyveien 49	3038	Drammen
Ann Karin	Johannesen	Drammen geriatriske kompetansesenter	32 04 72 00	Landfalløya 80	3023	Drammen
Kari Mette	Windheim	"	"	"	"	"
Kari	Bech	Losjeplassen, lindrende enhet	32 04 74 90	Engene 50	3015	Drammen
Margareth	Etokebe	Konnerud bo- og servicesenter	32 04 90 00	Torsbergveien 8	3032	Drammen
Inger Marit	Fredheim	Fredholt bo- og dagsenter	32 04 91 00	Gamlevei 9	3030	Drammen
Randi	Tørvi	Fjell bo- og servicesenter	32 04 88 00	L. Hervigsvei 15	3035	Drammen
Kirsti	Torkildsen	Strømsø bo- og servicesenter	32 04 85 00	Knoffsgt. 20	3044	Drammen
Monica	Svendsen	Åskollen bo- og servicesenter		Nordbyveien 49	3038	Drammen
Bente	Maier	Hamborgstrøm bo og servicesenter	32 04 78 80	Øvre Storgt. 104	3019	Drammen
Flesberg kommune	Sentralbord	32 76 06 00			3623	Lampeland
Dagrun	Embergsrud				3620	Flesberg
Per Henning	Aas				3620	Flesberg
Flå kommune	Sentralbord	32 05 36 00			3539	Flå
Bente	Tollefsen	Flå bygdaheim	32 05 36 58/60	Flå bygdaheim	3537	Flå
Gol kommune	Sentralbord	32 02 90 00			3550	Gol
Jorun Viljugrein	Stake	Gol kommune, omsorgsavdelingen	32 02 91 60		3550	Gol
Hemsedal kommune	Sentralbord	31 40 88 00			3560	Hemsedal
Magnhild	Hustad	Hemsedal bygdaheim	31 40 88 60	917 24 986 Hemsedal bygdaheim	3560	Hemsedal
Hol kommune	Sentralbord	31 40 88 00			3560	Hemsedal
Rita	Nestegard	Hol kommune øst, Høgdehaug s.hjem	32 09 22 12	959 80 467 Høgdehaug s.hjem	3576	Hol
Hole kommune	Sentralbord	32 16 11 00		Viksveien 30	3530	Røyse
Heidi	Ellingsen	Hole kommune, hjemmetjenesten	32 16 33 66	971 46 800	3530	Røyse

Hurum kommune		Sentralbord	32 79 71 00		Prestegårdsallen 4	3490 Klokkarstua
Anbjørg	Englund	Filtvedt Helsetun / bestillerkontoret	32 27 83 85			3480 Filtvedt
June	Lied	Hjemmetj. Distrikt Sør	32 27 83 97		Bjørnstadveien 2	3480 Filtvedt
Irene	Eidså	Hjemmetj. Distrikt Nord	32 79 24 60		Holtnesveien 27	3484 Holmsbu
Jevnaker kommune						
Kari	Svendsen	Jevnaker kommune, JORS	61 31 59 00			
Kongsberg kommune		Sentralbord	32 86 60 00		postboks 115	3602 Kongsberg
Lindrende enhet		Skavangertun	32 86 69 41			
Karin	Aaker	Lindrende enhet, Skavangertun	32 86 69 54		Numedalsveien 69	3617 Kongsberg
			32 86 69			
Trine Lise	Østern	Lindrende enhet, Skavangertun	20/41		Numedalsveien 69	3617 Kongsberg
Ann Heidi	Alfredsen	Hjemmespl Kongsberg, distr.øst	32 86 73 00		Dyrmyhrgt.35	3613 Kongsberg
Solfrid	Muggerud	Hjemmespl. distr. Sandsvør	32 73 44 20		Lågendalsveien 92	3619 Skollenborg
Liv Anette	Tue Strocka	Hjemmespl Kongsberg, distr.vest	32 86 69 14		Numedalsveien 69	3617 Kongsberg
Eli Bonden	Kjørsvik	Hjemmespl Kongsberg, distr.vest	32 86 69 14		Numedalsveien 69	3617 Kongsberg
				Tlf mobil	arb.adresse	p. nr sted
Ressurssykepleier		Arbeidssted	Tlf arb.			
Krødsherad kommune		Sentralbord	32 15 00 00			
Geir	Haukeland	Krødsherrad kommune	920 36 458		hjemmesykepleien	3536 Noresund
Lier kommune		Sentralbord	32 22 01 00		Postboks 205	3401 Lier
Helle	Wernberg	(Nøstehagen bo- og omsorgssenter)	32 24 11 00		Baches vei 89	3400 Lier
Kristin Lahn	Johansen	Nøstehagen	32 24 11 00		" "	" "
Modum kommune		Sentralbord	32 78 93 00		Postboks 38	3371 Vikersund
Lindrende enhet		Modumheimen	32 77 89 50			
Mia	Olsen	Modumheimen, lindrende enhet	32 77 89 50	920 64 938		3340 Åmot
Vigdis	Dahlen	Hjemmetjenesten Nord	32 77 83 20	900 12 038	Stikkvn.	3370 Vikersund
Mariann	Raaen	Hjemmetjenesten Nord	32 77 83 20	992 45 598		3370 Vikersund
Martha	Thoresen	Hjemmetjenesten Sør	32 78 34 20	918 30 766		3360 Geithus
Audhild	Askerud	Frydenberg Rehab.senter	32 78 66 00			3370 Vikersund
Nedre Eiker kommune		Sentralbord	32 23 25 00		Postboks C	3051 Mjøndalen
Lindrende enhet		Bråta bo- og aktivitetssenter	32 23 64 49	99 39 01		
Marit	Larsen	Hjemmetj. Flisa og Spinnerisletta	32 87 45 95	41	Bråtaveien 2	3050 Mjøndalen
Monica	Strøm	Solberglia og distrikt nord	32 87 41 62	905 07 639		
Nes kommune		Sentralbord	32 06 83 00			3540 Nesbyen
Signe Lise	Merødningen	Nes kommune, Hj.tj Elverhøy helsetun	32 06 83 00	901 04 166	Nes kommune	3540 Nesbyen
Astrid	Haraldseth	Elverhøy helsetun	32 07 15 32	905 26 492	Elverhøy helsetun	3540 Nesbyen
Nore og Uvdal Kommune		Sentralbord	32 74 27 00			3630 Rødberg
Ruth	Korneliussen					3630 Rødberg
Ringerike kommune		Sentralbord	32 11 74 00		Osloveien 1	3511 Hønefoss

Hospice Austjord			32 11 53 40				
Dora	Hafnor	Ringerike kommune og Hospice Austjord	32 11 53 40	414 56 634	Hospice Austjord	3514	Hønefoss
Marianne	Berge	Norderhov distr.	32 11 00 88				
Venke	Stub	Hønefoss sykehjem		921 55 976			
Rollag kommune		Sentralbord	32 74 75 00			3626	Rollag
Karen Marie	Aas					3620	Flesberg
Røyken kommune		Sentralbord	31 29 60 00		Rådhuset	3440	Røyken
Lindrende enhet		Bråset	31 29 31 61				
Ellen Cathinka	Nannestad	Hjemmetj. Midtbygda distrikt, Bråset	31 29 33 34		Bråsetveien 21	3440	Røyken
Cathrine	Brock	Lindrende enhet, Bråset	31 29 31 61		Bråsetveien 21	3440	Røyken
Sigdal Kommune		Sentralbord	32 71 22 00			3350	Prestfoss
Ann Kristin	Aaby	Hjemmesykepleien				3350	Prestfoss
Bente	Rugland	Sigdalsheimen				3350	Prestfoss
Øvre Eiker kommune			32 25 10 00		Rådhuset	3300	Hokksund
Lindrende enhet		Eikertun	32 75 56 60				
Jorun	Flaten	Kreftkoordinator		99 444 720		3300	Hokksund
Wenche A.	Lindseth	Avd. Lindrende Behandling, daglig leder	32 75 56 60			3300	Hokksund
Irene	Stenberg	Kreftkontakt Hj.tj. Vestfossen distrikt	32 75 57 00				
Irene	Berglund	kreftkontakt Hj.tj. Hokksund distrikt	32 70 17 00				
Astrid	Tufto	Kreftkontakt Hj.tj. Skotselv distrikt	32 25 10 63				
		Rehabiliteringssenteret Hokksund					
Wenche	Aas	Kurbad	32 75 32 00		Loesmoveien 77	3300	Hokksund
Ål kommune					Torget 1	3570	Ål
Berit	Kilde	Ål kommune, hjemmetjenesten	32 08 52 43		Ål bo og	3570	Ål
Sølvi	Lappegard	Hallingdal Sjukestugu	32 08 69 20		behandlingssenter3570	3570	Ål
Siv	Klefstad	Hallingdal Sjukestugu, somatisk avd	32 08 69 20		Hallingdal Sjukestugu	3570	Ål

RESSURSSYKEPLEIER	ARBEIDSSTED	Tlf arb.	Tlf mobil	arb.adresse	p. nr	sted
Sykehuset Buskerud	Sentralbord	32 80 30 00		Dronning.gt 28	3004	Drammen
Gry R.	Buhaug	Palliativ enhet	32 80 42 51	977 38 115		
Ingunn	Kopperud	Palliativ enhet	32 80 42 52	947 91 765		
Kjersti Mehlum	Østerud	Barneavd.	32 80 47 48			
Karina Friis	Jørgensen	Kir.avd 1	32 80 33 79			
Randi	Ask Olsen	Kir.avd 2	32 80 33 67			
Karianne	Nergaard	Kir.avd 3	32 80 39 01			
Kari	Sæther	Kir. Pol	32 80 33 34			
Hege Rødby	Hansen	Nevr avd	32 80 35 75			
Liss Mette	Johnsrud	Med.avd 1	32 80 34 61			

Christina	Schönherr	Med.avd 4	32 80 34 91
Ellen	Sejersted	Med.avd 6	32 80 36 37
Britt	Hiåsen	Med.avd 5	32 80 34 99
Line Yvonne	Yksenøy	Med.avd 5	32 80 34 99
Bodil	Rasmussen	Onk.pol	32 86 24 64
Ellen	Sunne	Gyn.avd	32 80 32 60
Kari	Løberg	Brystdiagnostisk senter	32 80 30 00

Sykehuset Blefjell, Kongsberg

Bente	Kirkhorn	Palliativ enhet	32 72 55 00
Bente	Eriksen	Palliativ enhet	32 72 55 00
Eli	Larsen	Med.avd 2	32 72 57 63

Ringerike Sykehus

Gretha	Sitter	palliativt team	32 11 64 80	406 06 785
Lisbeth	Engen	Tun L 2	32 11 66 24/ 29	
Lise	Mastervik	Tun L 3	32 11 66 44/ 49	
Elly	Wilhelmsen	onkologisk poliklinikk	32 11 60 46	
Ingrid M	Tangen	Kvinne Barn avd	32 11 63 29	

Kreftforeningen

Anne Skyberg	Røseng		970 88 064	PB 4210, 2307 Hamar
--------------	--------	--	------------	---------------------

0 3525

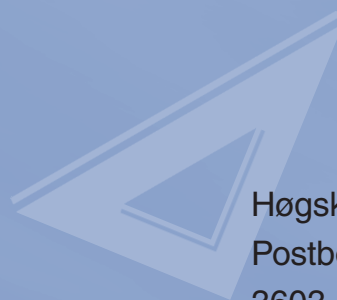
Postboks 10

3602 Kongsberg

32 11 60 00

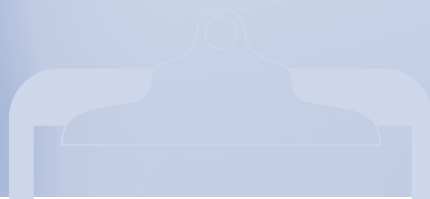
post: Serviceboks 13

3504 Hønefoss



Høgskolen i Buskerud
Postboks 235
3603 Kongsberg
Telefon: 32 86 95 00
Telefaks: 32 86 98 83
www.hibu.no

ISSN 0807-4488



HØGSKOLEN
i Buskerud