

# Lokale rådgivningsgrupper i støpeskjeen

**Buskerud går foran i arbeidet med å spre kunnskap om lindrende behandling, pleie og omsorg for døende og deres pårørende. I dag har 13 av 21 kommuner opprettet tverrfaglige rådgivningsgrupper.**

Hver av gruppene består av 8–14 medlemmer fra ulike profesjoner. De møtes regelmessig på dagtid, og vervene finansieres av kommunen.

– For hver kreftpasient som dør, er gjennomsnittlig 15 mennesker direkte involvert: nære pårørende, arbeidskolleger, skoleklasser og helsepersonell. I tillegg til kreftpasienter finnes det andre pasienter med kroniske sykdommer som trenger hjelp fra ulike instanser når livet går mot slutten. Rådgivningsgruppene er opprettet for å bedre tilbudet, sier Ann Bøhler.

## Kompetanseheving

I perioden 1998–2000 ledet Bøhler prosjektet Oppretting av rådgivningsgrupper i Buskerud, finansiert av Helse og rehabilitering og Den Norske Kreftforening.

Rådgivningsgruppene involverer til sammen 350 personer. Gruppene skal gi råd om hvordan kommunale rutiner kan forbedres, men også drøfting av enkeltfamilier kan være aktuelt dersom situasjonen er ekstra komplisert. Å legge til rette for at flere kan dø hjemme, er en prioritert oppgave.

Blant tiltakene som allerede er etablert, nevner Bøhler tverrfaglig skoleing i palliativ omsorg, et bli-god-nabo-kurs og årlige arrangementer for skoleelever der helsepersonell, lærere og prester samarbeider tett. De kommunale rådgivningsgruppene kjennetegnes av kontinuerlig innsats for å øke kunn-



*Nettverksbasert omsorg er en naturlig oppfølger av rådgivningsgruppene. Slik illustrerer prosjektleder Ann Bøhler virksomheten i Buskerud for å bedre tilbudet til livstruende syke. Tegning A. Bøhler*

skaper, ferdigheter og holdninger innen lindrende behandling, pleie og omsorg.

– Før prosjektet kom i gang i Buskerud fantes det to rådgivningsgrupper ved sykehusene i fylket og to i kommunene Modum og Øvre Eiker. Dette var mye takket være ildsjeler som allmennlege Sten Erik Hessling, sier Bøhler. Hun understreker at politisk og administrativ forankring er nødvendig, hvis ikke ildsjelene skal brenne seg ut. – Det er opp til lokalpolitikere å prioritere penger til rådgivningsgruppene, sier Bøhler. Rådgivningsgrupper som er bygd opp etter samme modell som de kommunale, finnes også ved flere av landets sykehus.

For å sikre faglig støtte etter at prosjektperioden gikk ut i 2000, ble det opprettet en tverrfaglig fylkesrådgivningsgruppe, kalt Omsorgsrådet i Buskerud. Rådet fungerer som støtteapparat for rådgivningsgruppene, både ved sykehusene i fylket og i kommunene. Omsorgsrådet arrangerer også årlige seminarer, som er tellende for spesialistutdanningen i allmenntilmedisin.

## Etterspurt nettverk

Siden august 2000 har Buskerud fylkeskommune fulgt opp prosjektet ved å bevilge penger til prosjektet Nettverksbasert kreftomsorg. Anbefalingene fra Livshjelputvalget (1) er retningsgivende for innhold og organisering.

– Målet er å sikre oppfølging uavhengig av pasientens forflytning mellom forvaltningsnivåene. Hele perspektivet i omsorgsarbeidet inngår i prosjektet: fra mistanke om sykdom til behandling og rehabilitering, og lindrende omsorg i sluttfasen, sier prosjektleder Ann Bøhler. Hun treffes på e-post-adressen: [anb@kreft.no](mailto:anb@kreft.no)

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*  
[kari.ronge@legeforeningen.no](mailto:kari.ronge@legeforeningen.no)

## Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende. NOU 1999: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1999.

## Mindre stål i bein og armer

Norske gutter er blitt svakere i armer, rygg, mage og bein i løpet av perioden fra 1968 til 1997. Både jenter og gutter beveger seg mindre. Det kommer frem i kartlegging av fysisk aktivitet og helse som en arbeidsgruppe har gjort for Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.

Kari Bø, nestleder i ernærings- og aktivitetsrådet, har ledet gruppen. Hun uttrykker bekymring fordi regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for normal vekst og utvikling og har stor betydning for helsen. Hun ønsker mer aktivitet inn i skolen og sier at barn bør ha minst 60 minutters utelek eller annen fysisk aktivitet hver dag.

Ifølge arbeidsgruppen er det i Norge for liten detaljkunnskap om det fysiske aktivi-

tetsnivået i befolkningen. For å øke kunnskapen om årsaker til inaktivitet i deler av befolkningen, bør forskning om nordmenns aktivitetsvaner få høy prioritet i fremtiden. Rapporten finnes på Internett: [www.ser.no](http://www.ser.no)

## Svangerskapspenger

I 2000 var det i underkant av 50 000 kvinner som fødte i Norge, men kun 684 gravide mottok svangerskapspenger. Ordningen med svangerskapspenger ble innført 1. juli 1988, men har aldri vært særlig etterspurt. Årsaken antas å være at ordningen er lite kjent blant de gravide så vel som blant jordmødre og leger. I stedet blir gravide sykmeldt.

I motsetning til sykepenger, som en gravid har rett til dersom hun ikke kan arbeide på grunn av komplikasjoner eller sykdom hos kvinnen, blir svangerskapspenger gitt dersom arbeidet eller forhold på arbeidsplassen gjør at det er risiko for skade på fosteret. Det kan for eksempel være fysisk slitsomt arbeid, arbeid med kjemiske stoffer, arbeid med stor stressbelastning eller psykososiale forhold på arbeidsplassen.

Dersom lege eller jordmor finner at forhold ved arbeidsplassen kan være en risiko for fosteret, kan svangerskapspenger søkes av legen via skjemaet *Omplassering/tilrettelegging pga. graviditet*.