

Notat - Kortlægning palliative tilbud 2015

Baggrund

Der er i de senere år sket en nødvendig udbygning af den specialiserede palliative indsats med flere hospice- og sengepladser og flere palliative teams. Langt den største palliative indsats varetages af det basale niveau. Samspillet mellem den basale palliative indsats i eget hjem, der varetages af patientens egen læge samt den kommunale hjemmesygepleje og hjemmepleje, og det palliative team, mangler at styrkes.

Den tværsektorielle palliationsgruppe har ønsket et udgangspunkt og baseline for den palliative indsats i Region Sjælland. Der er blevet gennemført en tværsektoriel spørgeskemaundersøgelse i efteråret 2015 med fokus på afdækning af det basale og specialiserede niveau inden for palliation.

Undersøgelse

Indsamlingen af svar på spørgeskemaet er afsluttet og resultater fra undersøgelsen forelægges, se råmateriale *vedlagt* bilag 1.

I alt har 96 personer helt eller delvist besvaret spørgeskemaundersøget med bred repræsentation blandt parterne – almen praksis, sygehuse, hospice og kommuner. Der er modtaget svar fra 13 ud af de 17 kommuner, 3 hospice, afdelinger fra alle sygehuse på nær Ringsted Sygehus samt 20 praktiserende læger. Besvarelse af spørgeskema forløb i perioden 6. oktober til 23. oktober 2015.

Kommuner der har besvaret spørgeskema; Faxe, Holbæk, Kalundborg, Lejre, Lolland, Næstved, Odsherred, Ringsted, Slagelse, Solrød, Sorø, Stevns, Vordingborg.

Hospice; Svanevig Hospice, Hospicegården Filadelfia, Hospice Sjælland.

Faggrupper der overvejende har deltaget;

Kommuner: sundhedschefer, område- og afdelingsledere, palliative sygeplejersker/nøglepersoner, hjemmesygeplejersker, udviklingskonsulenter.

Sygehuse: over- og afdelingssygeplejersker, ledende overlæger og fysioterapeuter, overlæger, sygeplejersker.

Hospice: hospicechefer.

Almen praksis: praktiserende læger.

Bias

Spørgeskemaet er sendt ud til relevante faggrupper i alle fire sektorer. Den basale indsats er bred og tværfaglig, og det gør det vanskeligt at målrette spørgeskemaet til en bestemt målgruppe/felt. Der er således

Dato: 2. november 2015

Brevid: 2789476

Kvalitet og Udvikling

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf.: 29 60 86 80

kvalitetudvikling

@regionsjaelland.dk

anntj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

en bias ved at nå en bred gruppe og få en bred afdækning. Antallet af ”nogen svar” er høj, og indikerer at deltager af spørgeskemaet ikke har kunne besvare spørgeskemaet fuldt ud. Det vurderes at ”nogen svar” kan anvendes de steder hvor der er indgivet svar.

Endvidere er der en bias ved at spørgeskemaet muligvis i nogle tilfælde er besvaret ud fra at samarbejdet og den faglige palliative indsats ikke formelt er beskrevet i egen organisation.

Dette har betydning for validiteten af spørgeskemaet og behandling af resultaterne.

Anbefaling - fremadrettet fokus

Overordnet viser undersøgelsens resultater at der er uens praksis og fokus på den palliative indsats og behovet for en fælles strategisk beskrivelse samt kompetenceløft for det basale palliative niveau. En nærmere afdækning af den samlede basale indsats kræver en yderligere og ikke anonymiseret undersøgelse af praksis på medarbejderniveau.

Behov for en strategisk beskrivelse understøttet af sundhedsstyrelsens anbefaling og sundhedsaftalens vision om at styrke det basale niveau for palliation. En fælles strategi vil styrke fokus på det basale niveau som en bred tværfaglig og tværsektoriel indsats. På sygehusene, er der en tendens til at palliativ indsats betragtes som en specialiseret indsats. I kommunerne vil en strategi understøtte en harmoniseret kommunal indsats.

Der er behov for at lokale netværk for palliation oprettes organisatorisk i hele regionen. Endvidere styrkelse af de nuværende netværk. Ressourcepersonuddannelsen er en nuværende platform for styrkelse af lokale netværk for palliation og det arbejde skal fortsat være med specialiseret indsats som tovholder. Det anbefales at CUK inddrages i samarbejdet omkring et fagligt kompetenceløft og ressourcer.

Samtlige sektorer har et ønske om styrket tværsektoriel kommunikation. Det anbefales at der sættes fokus på implementering af Forløbsbeskrivelse for stationært forløb under sundhedsaftalen, der har til hensigt at tydeliggøre kommunikation og samarbejdsplader.

Input til kompetenceudvikling fra sektorerne inddrages i det fremadrettede arbejde om kompetenceløft af det basale niveau, bl.a. med udgangspunkt i DMCG-PAL anbefalinger for kompetence af palliation.

Resultater - Palliativ indsats på basal niveau

Organisering

Organisering om arbejdet med palliation					
Kommuner (n=29/13 kommuner)					
Ressourceperson (medarbejder med palliativ efteruddannelse)	Samarbejde med palliativt team	Læge bi-stand	Døgnbemandet sygeplejerske	En del af et palliativt netværk	Andet*
12	8	1	2	5	3*
Andet*: <ul style="list-style-type: none">• Aflastningsafdeling med palliative pladser og palliative sygeplejersker med udegående funktion• Døgnbemanding i hjemmesygeplejen, der bliver holdt ajour af vores palliationssygeplejerske. De har også selv et tæt samarbejde med palliativt team og egen læge• Sygeplejerskerne løfter opgaven					

Størstedelen af de kommuner der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen har to eller flere ressourcepersoner tilknyttet deres organisation. Ressourcepersonerne er overvejende sygeplejersker som faglig baggrund næst efter fysioterapeut. De fleste har afsat under 5 timer om ugen til funktionen. 7 ud af 13 kommuner svarer at have et samarbejde med palliativt team.

Organisering om arbejdet med palliation				
Almen praksis (n=20)				
Ressourceperson (medarbejder med palliativ efteruddannelse)	Samarbejde med palliativt team	Alene om opgaven	En del af et palliativt netværk	Andet*
2	8	6	1	5
Andet*: <ul style="list-style-type: none">• Palliation er en integreret del af almen praksis• Samarbejde med kommunens palliationsspecialister samt fokus på palliation i almen praksis både læger/uddannelselæger samt sygeplejersker• Internt team• Ad hoc med bl.a. Akut team, palliativ enhed eller selvstændigt• Det er en almindelig opgave i praksis som alle læger er aktive i				

8 ud af 20 praktiserende læger svarer at have et samarbejde med palliativt team og der er forskel på graden fokus på det palliative arbejde. Størstedelen af de praktiserende læger der har svaret mener at vide hvor de skal henvende sig omkring socialfaglige palliative problemstillinger i kommunen og på sygehus.

De 3 hospice og 13 ud af 31 sygehusafdelinger svarer at have samarbejde med en praksiskoordinator.

I sundhedsaftalen 2015-2018 er der vision om at styrke koordinering og det tværsektorielle samarbejde på det palliative område.

11 ud af 13 sygehusafdelinger besvarer at ressourcepersonen deltager i et tværsektorielt netværk for palliation, mens kun 5 kommuner har besvaret at deltage i et tværsektorielt netværk.

Der er indkommet ideer og forslag til styrkelse af koordinering og tværsektorielt samarbejde på det palliative område.

De praktiserende læger:

- Nært samarbejde med palliativ team og kommune
- Udbygge kommunikationen med de palliative sygeplejersker i kommunen
- Lade koordineringen tage udgangspunkt i de faglige personer som i forvejen har ansvar for den primære sundhedstjeneste for brugeren
- Aftale med region om behovsvurdering og opfølgning i primær sektor med kommunens palliationsteam
- Kurser, fællesmøder, hotline per telefon og mail til læge i palliativt team.
- Styrkelse af kommunal nøgleperson, der koordinerer indsatsen
- Central aftale med PLO
- Se på andre samarbejdsområder. Få en facilitator/koordinator lokalt til at styrke dette arbejde, gerne gennem en koordineret indsatsplan, som den der er udarbejdet i projektet omkring dobbeltdiagnoser i kommunalt regi

Kommuner:

- Kommunikationsaftaler
- Strategi for området med fokus på organisering, samarbejde og kompetenceudvikling bl.a netværk på tværs af sektorer for at få forståelse for hinandens områder og tilbud. (Fælles skolebænk, Uddannelse og netværk på tværs).
- Udekørende palliative teams i hele regionen
- Grundigere dialog mellem sygehus og kommune. Optimere den elektroniske korrespondance mellem alle sektorer (At kommunen får tidligt besked, om at der er palliative patienter).
- Samarbejde med jobcentret i forhold til vores yngre patienter. De skal meget mere med ind i rehabiliteringen af den palliative borger. Jobcentrene er styret af love og paragraffer, der ikke altid levner mulighed for individuelle målrettet rehabilitering og palliationsindsats. Dette bør styrkes både lokalt og fra Christiansborg. Dette kan lokalt styrkes ved, at vi får en sundhedsfaglig person i jobcentret som kontaktperson til disse borgere.
- Dagsordensætte det ledelsesmæssigt både i kommune og region

Sygehuse:

- Udvidet samarbejde og tæt dialog med kommune og egen læge, tættere samarbejde med palliativt team, samt Hospice.
- Der er ingen socialrådgiver ansat, så behovet for at den del fungerer i kommunen er nødvendig.
- Bedre netværksdannelse og gerne et tværsektorielt netværk. Netværket skal have styrket viden om de forskellige tilbud der allerede findes og hvordan der henvises til dem
- Erfaringsudveksling mellem specialer
- På børneafdelingen gælder det om at bygge på det gode tværfaglige setup, og som stiller op, når behovet melder sig. Socialrådgiveren har en vigtig koordinerende rolle, og denne er et vigtigt omdrejningspunkt også i forhold til samarbejdet med barnets hjemkommune. Det er vigtigt, at børnepalliation udgår fra behandlende børneafdeling i samarbejde med lokale instanser.

- Teams omkring palliative patientgrupper
- Opbygning af netværksgrupper, nødvendigt at der i afdelingen bliver en fælles tværfaglig holdning til den palliative patient, dette gælder også lægegruppen.
- Læger med interesse for palliation ansættes i afdelingen. Tid til rådighed for palliations sygeplejerskerne i afdelingen.
- I forbindelse med implementering af forløbsprogrammet kan KSS arbejde videre med tiltag der kan styrke koordinering og sætte andre initiativer i gang.
- Bedre it baserede kommunikationsveje, kortlægning af de kommunale tilbud
- Fælles regional retningslinje, og en vurdering af kompetencebehov så kvaliteten løftes og behandlingstilbuddet bliver ensartet.
- Temadage med deltagelse fra primærsektoren, underviser både praktiserende læger og hjemmesygeplejersker.

Hospice:

- Øge kendskabet til hinanden ved undervisning, studiebesøg.
- Ensartet tilbud i kommunerne vil lette samarbejdet.
- Styrkelse af samarbejdet mellem palliativt team og hospice vil være med til at styrke koordineringen i forhold til hvilke patienter der får hvilke tilbud.
- Øget fokus på at ensrette det basale/specialiserede palliative tilbud i regionen

Opsamling:

Fælles for sektorerne er, at alle ønsker en styrkelse af det koordinerende og tværsektorielle samarbejde i form af netværk, kompetenceudvikling og øget samarbejde med palliativ team. Endvidere viser besvarelsene en diversitet i kommunernes interne palliative tilbud såvel kommunerne imellem.

Rehabilitering

Det er lovpligtigt at alle kommuner tilbyder palliativ rehabilitering til kræft patienter. Besvarelsene giver ingen indikation af tilbuddenes reelle indhold.

Tilbud om palliativ rehabilitering							
Kommuner (n=18/13 kommuner) rehabilitering							
Samtaler	Fysioterapeutisk vurdering	Fysioterapeutisk behandlingstilbud	Lymfedrænage	Ergoterapeutisk vurdering	Ergoterapeutisk tilbud	Henvi sning til kommunal tilbud om rehabilitering	Andet*
7	6	6	7	5	4	9	3
Andet*: <ul style="list-style-type: none"> • Særligt tværfagligt tilbud til hjerneskadet • Opfølgning og behandling af sygeplejerske • I tæt samarbejde med vores lokale Kræftens Bekæmpelse afholdes cafeer 1 gang om måneden. Dette tilbud gælder kun kræftpatienter. Til de andre palliative kronikere har vi sundhedscentrets tilbud. Diabetesskole, KOL-skole, lær at leve med kronisk sygdom etc. 							

Tilbud om palliativ rehabilitering								
Praktiserende læger (n=20)								
Samtaler	Fysioterapeutisk vurdering	Fysioterapeutisk behandlings-tilbud	Lymfedrænage	Ergoterapeutisk vurdering	Ergoterapeutisk tilbud	Henvisning til kommunal tilbud om rehabilitering	Andet*	Ved ikke
19	3	5	2	1	0	16	4	1
Andet*: <ul style="list-style-type: none"> • Smertebehandling, sygebesøg, symptom lindring. Tilgængelighed 24-7, personligt kendskab, lægefaglig rådgivning, medicin ordination, samtaler, hjemmebesøg, telefonrådgivning • Henvisning til ovenstående tilbud, primært baseret på behovsvurdering med den enkelte patient og dennes netværk. 								

Størstedelen af de 20 praktiserende læger tilbyder samtaler som rehabiliteringstilbud og der er opmærksomhed på at henvise til de kommunale rehabiliteringstilbud. Generelt er der ikke direkte fokus på tværfagligt tiltag.

Systematisk behovsvurdering ved hjælp af behovsvurderingsskema til vurdering af patientens behov (n=83)			
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommuner (n=21/11 kommuner)	4	6	1
Sygehus (n=39)	12	19	8
Hospice (n=3)	1	2	0
Praktiserende læger (n=20)	5	15	0

Generelt viser besvarelsene at behovsvurderingsskemaet ikke systematisk benyttes.

Særligt palliativt tilbud

6 kommuner ud af 11 svarer at have et særligt palliativt tilbud.

- Akutpladser, ophold på plejehotel, midlertidige pladser og udekørende sygeplejersker
- Samarbejde med Kræftens bekæmpelse og aftensskole om træning inkl. varmtvands-træning på "kræfthold", samtaler, cafearrangementer

12 ud af 30 sygehusafdelinger svarer at have et særligt palliativt tilbud.

- Tilbud om åben indlæggelse
- Samarbejde med palliativt team der varetager mange opgaver i eget hjem
- ALS patienter kan ses af et tværfagligt team ved ambulante fremmøder

Der er uklarhed omkring definitionen af særligt palliativt tilbud. Det kan diskuteres om akutpladser og åben indlæggelse er et særligt palliativt tilbud.

Pårørende og efterladte

Tilbud til pårørende og efterladte (n=78)

	Ja	Nej	Ved ikke
Kommuner (n=17/13 kommuner)	7	6	0
Sygehus (n=38)	10	23	5
Hospice (n=3)	3	0	0
Praktiserende læger (n=20)	15	3	2

Størstedelen af de tre sektorer almen praksis, sygehus og kommuner tilbyder systematisk opfølgning til efterladte og pårørende. Ingen tilbyder undervisning og det er de færreste kommuner der tilbyder rådgivning, men almen praksis og sygehuse i højere grad tilbyder rådgivning.

Særlige tilbud til pårørende og efterladte:

Kommuner

- Sorggrupper og akut krisehjælp til børn
- Sygeplejerskerne og den palliative sygeplejerske alt efter hvem der har været mest i hjemmet tilbyder opfølgningsbesøg efter dødsfald. Antallet af besøg er individuelt afstemt

Almen praksis

- Samtale efter dødsfald
- Samtaler/behovsafklaring
- Samtaler efter behov
- Samtaler og støtte under/efter palliative forløb, pårørende ofte til stede ved besøg
- Samtaler efter behov
- Tilbud om opfølgning/omsorgssamtale, herunder gennemgang af lokale tilbud i sorgbearbejdning, inkl. for børn og unge

Sygehuse (basal)

- Tilbud til forældre efter dødfødsel
- Samtale med præst
- Mulighed for at inddrage sygehuspræsten

Strategi

Strategi for det palliative arbejde (n=75)			
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommuner (n=17/11 kommuner)	0	10	1
Sygehus (n=36)	6	17	13
Hospice (n=3)	1	2	0
Praktiserende læger (n=19)	4	15	0

De færreste har udarbejdet og arbejder efter en strategi for palliation. Det indikerer at der er ingen eller delvis fokus på systematisk basal palliation.

Retningslinjer

Arbejdes der efter bestemte retningslinjer (n=69)			
	Ja	Nej	Ved ikke

Kommuner (n=17/11 kommuner)	4	5	2
Sygehus (n=29)	10	11	8
Hospice (n=3)	2	1	0
Praktiserende læger (n=20)	9	9	2

Der arbejdes efter lokale retningslinjer i halvdelen af kommunerne, sygehusafdelinger, praktiserende læger og hospice.

Kompetenceudvikling

Samarbejde med palliativ team omkring kompetenceudvikling (n=54)			
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommuner (n=13/10 kommuner)	5	5	0
Sygehus (n=24)	6	16	2
Praktiserende læger (n=17)	0	16	1

Hvis nej, er der behov for at styrke palliative kompetencer hos personale i egen organisation (n=37)			
	Ja	Nej	Ved ikke
Kommuner (n=5/5 kommuner)	4	1	0
Sygehus (n=16)	11	5	0
Praktiserende læger (n=16)	6	10	0

Der er generelt et ønske om at styrke palliative kompetencer.

Almen praksis har ingen samarbejde med palliativ team omkring kompetenceudvikling. Det vurderes at almen praksis ikke i samme grad ser et behov for styrkelse af kompetencer for basal palliation, idet de ikke har dialog med palliativ team om kompetenceudviklingstiltag.

Input til indhold og målgruppe af kompetenceløft af palliation:

Sygehuse (basal):

- En palliativ enhed på sygehuset incl team er en forudsætning
- Styrke sygehuspersonalets viden om hvem der har hvilke opgaver i kommunerne
- Udarbejdelse af lokal retningslinje som skal give personalet øget viden om palliative tilbud og plejemuligheder.
- At "spotte" hurtigere de patienter, som på sigt vil få brug for det palliative team.
- At de praktiserende læger havde større mulighed for at være patientens læge i det sidste forløb.
- En fælles tværfaglig holdning til den palliative patient og en forståelse for, at indlagte palliative patienter er en opgave på *alle* sygehusafdelinger
- Smertevurdering, -plan og -evaluering på specialistniveau.
- Specialespecifik uddannelse i forhold, hvor problemstillinger i patientens sidste tid gennemgås og handle-/hjælpemuligheder beskrives

Kommuner:

- Målgruppen er sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedsassistenter
- Paradigmeskift hos sundhedspersonale i forhold til at palliation er for alle livstruende syge og ikke kun den døende borger.

Almen praksis:

- Håndtering af medicin, sociale tilbud
- Efteruddannelse, kurser, tættere relation/samarbejde med de specialiserede teams om den enkelte patient i form af fællesmøder og besøg
- Gå-hjem møde med læge for palliativt team vedrørende den nye sundhedsaftale om palliation