



PAVI Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Kommunale institutioner med særlige palliative tilbud (KISPT)

– en specialiseret palliativ indsats?

Mette Raunkiær



Introduktion

- PAVI har fulgt udviklingen indenfor den basale palliative indsats i danske kommuner siden 2010
- PAVIs kortlægning fra 2012 af den palliative indsats i kommunerne viste, at flere kommuner havde etableret KISPT for borgere med livstruende sygdomme



Definition af KISPT

- En kommunal institution med særligt fokus på palliativ indsats og som giver borgere med livstruende sygdom et tilbud om indlæggelse og lindrende behandling og omsorg. En livstruende sygdom kan f.eks. være kræft, hjertekarsygdomme, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) og demens sygdomme. KISPT kan være en selvstændig enhed, en del af et plejecenter eller en aflastningsenhed. Tilbuddet henvender sig primært til kommunens egne borgere.



Introduktion

- Kortlægningen gav ikke indblik i
 - begrundelser for etablering af KISPT,
 - Målgrupper
 - hvad den palliative indsats bestod af
- For at følge udviklingen af KISPT gennemførte PAVI i 2013-2014 en undersøgelse med det **formål**
 - at fortage en kortlægning af KISPT i Danmark og undersøge, hvad der karakteriserer institutionerne og deres palliative indsats.



Metode

- Det konkrete design bestod af:
 - en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse
 - en opfølgende kvalitativ interviewundersøgelse med personale på udvalgte KISPT.



Kvantitativ kortlægning – 2013

- Danmarks 98 kommuner blev kontaktet
 - kommunernes sundhedschefer, ældrechefer, visitatorer, sygeplejersker, medarbejdere med viden om kommunens tilbud vedr. palliation
 - Skulle angive hvorvidt kommunen havde institutioner, der stemte overens med definitionen af KISPT
- 92 kommuner besvarede henvendelsen (svarprocent på 94 %)
 - 34 kommuner rummede 40 institutioner, som faldt ind under definitionen af KISPT
- De 40 institutioner fik tilsendt et elektronisk spørgeskema med uddybende spørgsmål om institutionens tilbud
 - 38 spørgsmål



Kvalitativ interviewundersøgelse- 2013-2014

- Kriterier for udvælgelsen af kommunerne
 - geografisk spredning
 - forskellige etableringsår
- Etableringsåret for de udvalgte institutioner var 1999-2001 (1), 2007-2012 (5) og 2013 (4)
- I alt indgik 10 (25 %) KISPT fra Jylland, Fyn og Sjælland
- Informanterne var ni ledere + en sygeplejersker med særligt ansvar for palliation
- Seks individuelle ansigt-til-ansigt interviews
- Fire telefoninterviews
- 25 minutter til to timers varighed
- Interviewguiden var semistruktureret



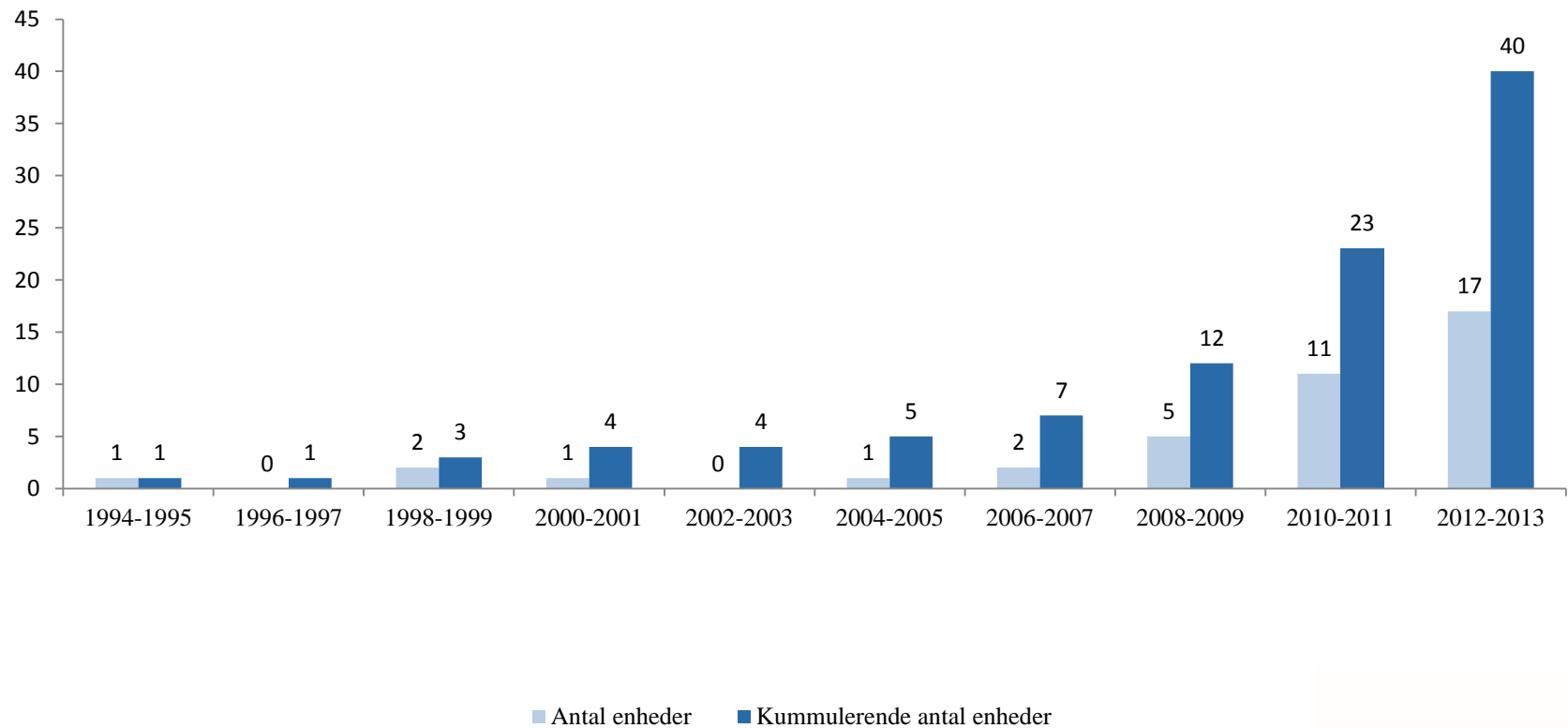
Analyse

- Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse
 - deskriptiv udarbejdelse af frekvensangivelser og grafiske fremstillinger
- Interviewundersøgelsen
 - kvalitativ meningskondensering.



Resultater

Udviklingen i antallet af kommunale institutioner med særlige palliative tilbud (KISPT) (n=40)





Motivation

- Er sammensatte med forskellige vinkler
 - Politiske
 - Økonomiske
 - Geografiske
 - Udviklingsmæssige
 - Faglige





Alfabetisk kategorisering

- 'Afklaring'
 - (*"afklaringscenter"*)
- 'Aflastning'
 - (*"aflastningsenhed", "aflastningscenter"*)
- 'Akutte og/eller korte ophold'
 - (*"akutpladser", "kortidspladser", "midlertidig døgnpladser"*)
- 'Palliation'
 - (*"palliativ aflastningsenhed", "hospice", "stillestue"*)
- 'Rehabilitering og genoptræning'
 - (*"rehabiliteringscenter", "rehabiliteringsenheder"*)
- 'Sundhed, pleje og omsorg'
 - (*"plejecenter", "omsorgscenter", "sundhed og omsorg"*)



For hvem og hvad tilbydes

Hvem

- Fortrinsvis ældre mennesker
- Tidlige KISPT modtager flest kræftpatienter
- KISPT etableret indenfor de seneste år modtager i højere grad patienter med fx hjertesygdomme, KOL, lever- og nyresvigt

Hvad

- Fortrinsvis indlæggelser og fra 1-3 uger til 2-3 måneder
- *"Helhedstænkning"* omkring borgeren og familien
- Tilbud om *"hverdagsliv"*, *"aktiviteter"*, *"rehabilitering"*
- Symptomlindring



Faggruppesammensætning - KISPT

Faggruppe	Respondenter (n=40)	Procent
Sygeplejerske	40	100 %
Læge	9	23 %
Fysioterapeut	32	80 %
Psykolog	10	25 %
Præst	5	13 %
Socialrådgiver	6	15 %
Diætist	11	28 %
Social- og sundhedsassistent	38	95 %
Social- og sundhedshjælper	26	65 %
Ergoterapeut	35	88 %
Musikterapeut	4	10 %
Sekretær	16	40 %
Andre uddannelser	7	18 %



KISPT - et kvalificeret palliativt alternativ til specialiserede palliative enheder (SPE)?

- Afhænger af
 - målgruppe, faglighed, kompetencer, tværfaglig sammensætning, ressourcer, indretning, arkitektur m.m.
- Med KISPT forstyrres Sundhedsstyrelsens inddeling af palliative indsats i
 - en basal palliativ indsats
 - en specialiseret indsats
- Inddelingen bygger på en forståelse af
 - at det basale palliative niveau **ikke** har palliation som hovedopgave
 - specialiserede palliative niveau **har** palliation som hovedopgave
- Nogle KISPT har palliation som hovedopgave, men
 - andre forudsætninger for at varetage opgaven end SPE
 - Fx pga. forskellig personalesammensætning



Faggruppesammensætning - specialiseret niveau

Faggruppe	Respondenter (n=51)	Procent
Sygeplejerske	51	100 %
Læge	51	100 %
Fysioterapeut	48	94 %
Psykolog	36	71 %
Præst	41	80 %
Socialrådgiver	38	75 %
Diætist	13	25 %
Social- og sundhedsassistent	9	18 %
Social- og sundhedshjælper	0	0 %
Ergoterapeut	10	20 %
Musikterapeut	15	29 %
Andre uddannelser	15	29 %



Overvejelser over forskelle

- SPE har større flerfaglighed end KISPT =>
 - fundament for et bredere tværfagligt samarbejde
- Faggrupper (flest) på SPE har mellemlang videregående uddannelse
- Faggrupperne (flest) på KISPT har en kort videregående uddannelse
- Forskellene mellem KISPT og SPE ift. ansatte læger =>
 - at KISPT i højere grad end SPE må trække på almen praksis
- Faggruppesammensætning + repræsentation kan medvirke til forklare, at
 - *"hverdagsliv"*, *"aktiviteter"* og *"rehabilitering"* fremhæves som særligt på KISPT



Konsekvenser

- For begreberne
 - Specialiseret palliativ indsats
 - Basal palliativ indsats
- For praksis?
- For forskning?