

# Udfordringer i kvalificeringen på det kommunale niveau

- erfaringer fra forskningsbaseret udviklingsarbejde

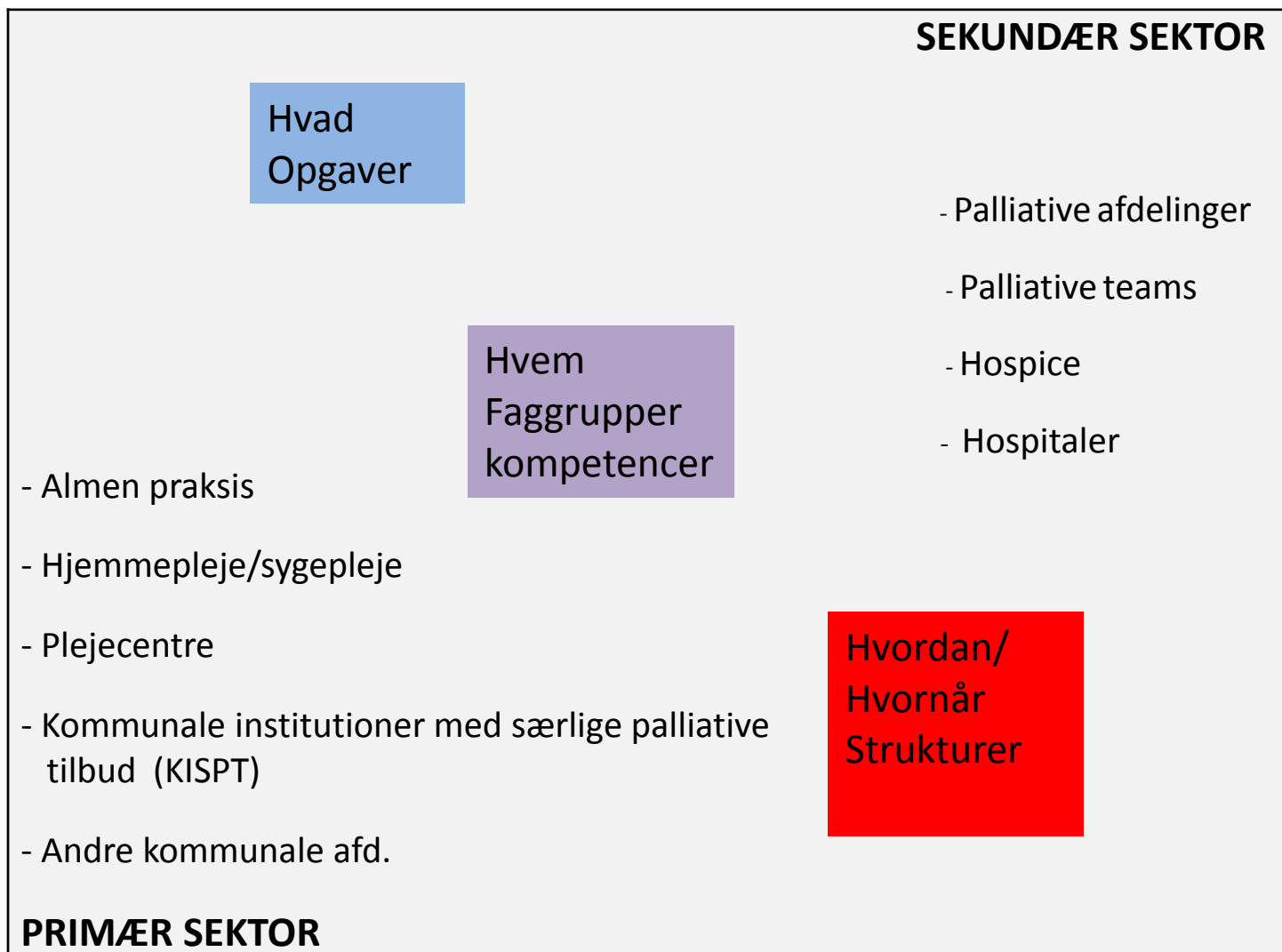
16-03-2015

Mette Raunkiær

# Indhold

1. Institutioner og personalesammensætning i de kommunale palliative indsats
2. Eksempler på og erfaringer fra forsknings-/udviklingsprojekter om udvikling af palliativ indsats i kommuner
3. Fremtidens opgaver og udfordringer

# 1. Institutioner & samarbejdet i den palliative indsats



# 1. Plejeenheder -fordeling af plejegrupper

Tabel 2. De enkelte plejegruppers gennemsnitlige (procentvise) andel af den samlede personalegruppe, fordelt på enhedstyper

	SYGEPLEJERSKER	SOSU-ASSISTENTER	SOSU-, SYGE- OG HJEMMEHJÆLPERE	UFAGLÆRTE
Hjemmepleje	0,8	14,5	73,9	5,9
Hjemmesygepleje	89,7	6	40,1	0,1
Plejhjem	2,8	22,9	55,6	7,5
Hjemmepleje og hjemmesygepleje	21,8	12,9	55,9	3,6
Hjemmepleje og plejhjem	2,8	21,4	59,2	6,5
Hjemmesygepleje og plejhjem	40,9	22,7	22,7	0
Hjemmepleje, hjemmesygepleje og plejhjem	11,6	16,6	51,5	8,5

Kilde: Karstoft, Fisker Nielsen & Timm (2012). *Palliativ indsats i den kommunale pleje*. Palliativt Videncenter

# 1. Efter-/videreuddannelse i palliation og nøglepersoner

Tabel 3. Antal og andel (procent) af respondenterne, som har medarbejdere med efteruddannelse i palliation

	ANTAL	PROCENT
Har medarbejdere med palliativ efteruddannelse	171	36,6
Har ikke medarbejdere med palliativ efteruddannelse	280	60,0
Ved ikke	16	3,4
<b>I alt</b>	<b>467</b>	<b>100</b>

- 57 % af plejeenhederne angiver at have ressource- eller nøglepersoner i palliation
- Nøgle-/ressourcefunktionerne indeholdt stor variation mht. kompetenceniveau samt reelt og formelt indhold af ansvar og opgaver

Kilde: Karstoft, Fisker Nielsen & Timm (2012). *Palliativ indsats i den kommunale pleje*. Palliativt Videncenter

# 1. Kommunal institution med særlige palliative tilbud (KISPT)

KISPT er en kommunal institution, der særligt fokus på palliativ indsats og giver borgere med livstruende sygdom et tilbud om indlæggelse og lindrende behandling og omsorg. En kommunale institution med særligt palliativt tilbud kan være

- selvstændig enhed
- et plejecenter
- aflastningsenhed

Tilbuddet henvender sig primært til kommunens egne borgere.

Kilde: Tellervo J. & Krogh Jessen M. *Kortlægning af kommunale institutioner med særlige palliative tilbud : opfølgning 2013*. PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

# Målgrupper og indsatsen

## Målgruppe

- 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

## Indsats

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

Kilde: Resultater fra en interviewundersøgelse – endnu ikke publiceret.

# 1. Faggruppesammensætning KISPT vs. SPE

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 %

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 %

Kilder:  
 Tellervo J. & Krogh Jessen M. (2014). *Kortlægning af kommunale institutioner med særlige palliative tilbud : opfølgning 2013*. PAVI, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.  
 Tellervo, J., & Jessen, M.K. (2014). [Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark, opfølgning november-december 2013](#). København: PAVI.



## 2. Ex på projekter med kompetenceudvikling som element

1. Holmegårdsparken, 2004
  - Kompetenceudvikling for alt personale
2. Gentofte Kommune
  - Granskeruddannelsen, 2007
3. Københavns Kommune og Metropol, 2007-2009
  - Kompetenceudvikling på tre plejecentre
4. Projekt palliation i Nyborg Kommune (PINK), 2010-2013
5. Projekt palliation Odsherred Kommune (PPO), 2010-
6. Styrkelse af palliativ pleje på plejehjem, 2013-2015
7. Palliation på Plejehjem, Aarhus Kommune, 2013-2015 og frem

## 2. Erfaringer fra 3 forsknings-/udviklingsbaserede projekter

Projekt/år	Design/teoretisk ramme	Interventioner (faglige, strukturelle, kompetenceudvikling)
Tre plejecentre i København Kommune og Metropol, 2007-2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktionsforskningsinspireret</li> <li>• Viden, færdigheder og holdninger</li> <li>• Evaluering, BIKVA-modellen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interviews, før &amp; efter</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idékatalog pba af før-interviews med kompetenceudviklings-               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Temaer</li> <li>○ Metoder</li> </ul> </li> <li>• Afprøvning af valgte kompetenceudviklingstiltag               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Undervisning for plejehjemspersonalet</li> <li>○ Faglig udvikling i grupper</li> <li>○ Lokale udviklingsprojekter</li> </ul> </li> </ul>
Projekt palliation i Nyborg Kommune (PINK) 2010-2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktionsforskningsinspireret</li> <li>• Viden, færdigheder og holdninger</li> <li>• Evalueringen, BIKVA-modellen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ spørgeskemaer og interviews, før &amp; efter</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gold Standards Framework (GSF)</li> <li>• Lokalt udviklede værktøjer               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forløbsbeskrivelse</li> <li>○ Opsporingsskema</li> </ul> </li> <li>• Tværfaglige hjemmebesøg + guide</li> <li>• Evaluering af forløb + guide</li> <li>• EORTC QLQ-C15-PAL</li> <li>• Kompetenceudviklingstiltag:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 5 dages AMU-kursus for sosu-hj+ass assistenter</li> <li>○ Undervisningseftermiddag for sygeplejerske og PL</li> <li>○ SPE kurser for sygeplejersker</li> </ul> </li> </ul>
Projekt palliation Odsherred Kommune (PPO-modellen), 2010-2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutioners afprøvning af en samarbejdsmodel mellem SPE og KISPT</li> <li>• Levitt-Ry-modellen (teknologi, aktører, opgaver, struktur + rammer, værdier, belønning, kultur)</li> <li>• Evaluering, BIKVA-modellen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interviews, efter</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fast lægetilknytning, PL + SPE               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PL x 1/ugt. + rådgivning</li> <li>○ SPE x 1/mdr. + rådgivning + PL i praktik + undervisning + klinisk vejledning</li> </ul> </li> <li>• Fast psykolog               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Supervision + samtaler med pt/pårørende</li> </ul> </li> <li>• Fast fysioterapeut</li> </ul>

## 2. Erfaringer fra 3 forsknings-/udviklingsbaserede projekter

Projekt/år	Evalueringsresultater – mulighederne	Evalueringsresultater - barrierer
<p>Tre plejecentre i København Kommune og Metropol, 2007-2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Før/efter design var meningsfuldt</li> <li>• Fra individuel viden til dokumenteret og delt viden</li> <li>• De tre kompetenceudviklingstiltag tilsammen havde fungeret som øjenåbner ift. viden handlinger og holdninger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Især lokale udviklingsprojekter medvirkede til udvikling af kompetencer og faglig praksis</li> </ul> </li> <li>• Højnet det tværfaglige samarbejde (svage+ stærke sider)</li> <li>• Bedre klædt på i samarbejdet med PL</li> <li>• Ledere som deltog i kompetenceudviklingen legitimerede interventionerne og bidrog til mere læring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende ledelsesopbakning og demokratisk beslutningsprocesser <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Påvirkede medarbejders udbytte af Interventionerne negativt</li> <li>○ Modarbejde forandringer i praksis</li> </ul> </li> <li>• Gruppestørrelse på mindre end 8-10 + ustabile grupper påvirkede udbyttet negativt</li> <li>• Lav forberedelse påvirkede udbyttet negativt</li> </ul>
<p>Projekt palliation i Nyborg Kommune (PINK), 2010-2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GSF tilpasset lokal kontekst+EORTC-QLQ-C15-PAL +lokalt udviklede interventioner forbedrede PI organisatorisk og fagligt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PI tidligere</li> <li>○ Øget opmærksomhed på behov for PI hos mennesker med andre livstruende sygdomme end kræft+”stille borgere”</li> <li>○ Strukturerede + overskuelige forløb</li> <li>○ Faglig bevidsthed + sikkerhed</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende ledelsesopbakning påvirkede negativt <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forpligtelse blandt medarbejdere til at arbejde med interventioner</li> <li>○ Kontinuerlige refleksionsprocesser over interventioner</li> </ul> </li> <li>• It-systemer</li> <li>• Mange/ omfattende interventioner på en gang</li> <li>• Forskellige strukturelt forankrede organisationer - almen praksis vs. hjemmeplejen/plejecentre</li> <li>• Kommunale omorganiseringer/sparerunder</li> </ul>
<p>Projekt palliation Odsherred Kommune (PPO-modellen), 2010-2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trykke og sammenhængende forløb for pårørende</li> <li>• Højere kvalitet i PI</li> <li>• Smidigere forløb</li> <li>• Forbedret tværfagligt-tværasektorielt samarbejde</li> <li>• Øget faglig tryghed + sikkerhed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktiserende læger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opgør med forestilling om 'familielægen'</li> <li>○ Falmede palliative kompetencer</li> <li>○ Manglede feedback om egne pt</li> </ul> </li> <li>• Fast tilknyttede læger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stressende med to arbejdspladser</li> <li>○ Ansvar for behandling/ordinationer vs. tilsyn</li> </ul> </li> <li>• It-systemer</li> <li>• Palliative problemstillinger blev gemt</li> <li>• Personafhængig model for sygeplejersker</li> </ul>

## 2. De særlige udfordringer

- Ledelse skal forpligtes
- Få interventioner ad gangen
- Metoder som sikrer
  - at kompetenceudvikling fastholdes og udvikles strukturelt og organisatorisk
  - videndeling blandt faggrupper
- PL og kortuddannede sundhedsprofessionelle
- Medtænk IT
- Medtænk evaluering

### 3. SPE's fremtidige bidrag til kompetenceudvikling på det kommunale palliative niveau

- Hvordan er det muligt at indgå partnerskab med
  - Plejecentre
  - Hjemmepleje/hjemmesygeplejeordninger
  - KISPT
  - Almen praksis
  - Gensidig kompetenceudvikling?
- Hvilke metoder
  - Supervision/faglig vejledning
  - Praksisforankret kompetenceudvikling
  - Kompetenceudvikling, som medtænker videndeling blandt faggrupper
  - Samarbejdsprojekter

# Udvalgte referencer for de 3 projekt ex

- Raunkiær, M., & Timm, H. (2010). Development of Palliative Care in Nursing Homes: evaluation of a Danish project. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(12), 613-620.
- Raunkiær, M. (2013). *Udvikling af den kommunale palliative indsats. Evaluering af Projekt Palliation i Nyborg Kommune (PINK)*. København: PAVI.
- Raunkiær, M., & Kronborg, C.N. (2011). *Projekt Palliation i Nyborg Kommune. Interventioner. Delrapport II*. København: PAVI.
- Raunkiær, M., Kronborg, C N., & Tind Nielsen, K. (2011). *Projekt Palliation i Nyborg Kommune. Resultat af spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterview. Delrapport I*. København: PAVI.
- Raunkiær, M., Henriksen, S.V., Glenstrup, M.L., & Hansen, O.B. (2015). Gode erfaringer med en tværsektoriel samarbejdsmodel for palliativ behandling. *Ugeskrift for Læger* : 177: V05140304.
- Raunkiær, M. (2014). *Evaluering af Projekt Palliation i Odsherred Kommune (PPO). En samarbejdsmodel mellem det basale og specialiserede palliative niveau*. København: PAVI.