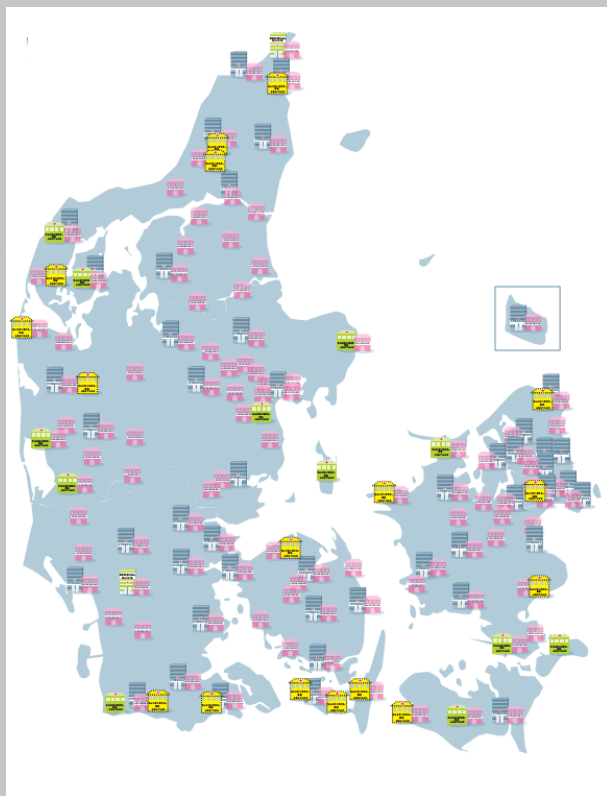


Kortlægning 3

Den basale palliative indsats på sygehusene



Kortlægninger PAVI 2009 - 2012

Kortlægning	Metode og materiale	Formidling
Kortlægning I (2009 - 2012): <i>Det specialiserede niveau</i> Specialiserede palliative afdelinger, teams og hospicer	Spørgeskema til 32 enheder i 2009 – palliativ guide over de nuværende 48 enheder, (svar 100%) Lang række kortlægninger herudover	National konference 03.02.10 www.pavi.dk Rapporter, artikler, foredrag og undervisning Arbejdsgrupper Medierne
Kortlægning II (2009 – 2010): <i>Det kommunale niveau</i> Ældrechefer, kommunale plejeenheder	Spørgeskema, ældrechefer 98 kommuner (svar 62%), Plejecentre, hjemmesygepleje og hjemmepleje fra 97 kommuner	National konference (med KL) 28.09.10 www.pavi.dk Rapport, foredrag og undervisning Medierne
Kortlægning III (2011 – 2012): <i>Sygehusene</i>	Spørgeskema til sygehusledelser og afdelingsledelser, på sygehusafdelinger med patientkontakt	National konference i dag www.pavi.dk Rapport m.m.m

Indledning i spørgeskemaet til både SL og AL

Den indsats, vi vil spørge til i det følgende, er WHO's definition af palliativ indsats

- Palliativ indsats er ”at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art”.
(WHO 2002)

”palliative patienter”

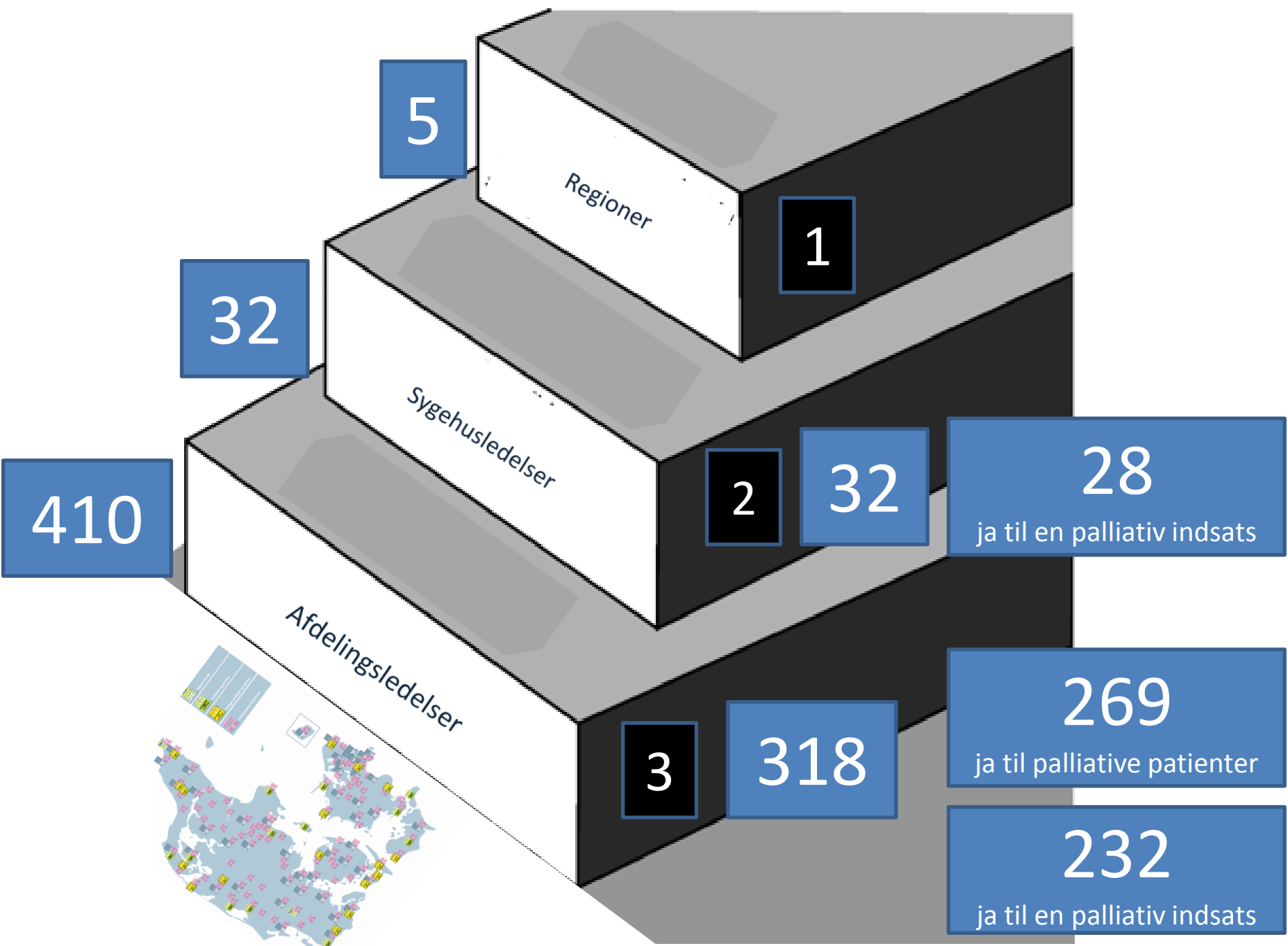
Formulering af spørgsmål til afdelingsledelserne

Spørgsmål 2

Blandt jeres afdelings patient-klientel, kan I da komme ud for, at nogle af patienterne har en livstruende sygdom, som ikke er forbigående? (inkluderer også kroniske tilstande, hvor gradvis forværring kan medføre død)

Spørgsmål 3

Kan I på jeres afdeling komme ud for, at skulle yde en palliativ indsats



Kortlægning 3 – regionerne

sundhedsområdets placering og organisation

Region
Nord

Regionshuset i Ålborg

"**Sundhed – Plan og Kvalitet**" er en af 6 tværgående afdelinger, "Primær Sundhed" en anden

Region
Midt

Politisk og adm. hovedsæde i Viborg
2 hovedspor: **Velfærd** og regional udvikling, hvor sygehuse og psykiatri hører under velfærd

8 stabsfunktioner: herunder "**Sundhedsplanlægning, kvalitet**" – og sundhedsdata, Nære Sundhedstilbud

Region Syd

Administrativt organiseret i 4 kerneomr. **Somatisk sundhedsvæsen, psykiatri**, socialomr., region.udvikling

I Regionshuset er de fælles støttefunktioner samlet. Adm. af de 4 enheder er delt på flere matrikler

Region
Hovedstaden

9 centrale koncernstabe med hovedsæde i Hillerød

15 virksomheder, heraf **12 hospitaler**

Region
Sjælland

8 **operative enheder** udfører opgaver ift regionens kerneopgaver

5 tværgående enheder: koncern-økonomi, -HR, -IT, Kommunikation, Kvalitet og Udvikling

I Danmark er den palliative indsats organiseret i

- **En specialiseret indsats**, som omfatter palliative teams, enheder, afdelinger og hospices, hvor personalet er specialuddannet i palliation og kun beskæftiger sig med palliation
- **En basal indsats**, som foregår på sygehusafdelinger, blandt praktiserende læger og på kommunalt niveau, hvor personalet ikke er specialuddannet, og hvor palliation kun er en delmængde af de opgaver, stedet skal løse

sygehusledelserne

5 temaer for spørgsmålene til den palliative indsats på sygehuset

- Politik
- Organisering
- Rammer
- Registrering af den basale palliative indsats
- Instrukser/retningslinier

Resultater – 32 sygehusledelser

Region	Sygehusledelse - somatiske	lbnr
Nordjylland	Aalborg Sygehus	1081-1
Nordjylland	Sygehus Himmerland	1081-2
Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	1081-3
Nordjylland	Sygehus Thy-Mors	1081-4
	4	
Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	1082-1
Midtjylland	Regionshospitalet Randers og Grenaa	1082-2
Midtjylland	Hospitalsenheden Midt - Viborg, Silkeborg, Hammel Neurocenter, Skive	1082-3
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	1082-4
Midtjylland	Hospitalsenheden Horsens	1082-5
	5	
Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	1083-1
Syddanmark	Sygehus Soenderjylland	1083-2
Syddanmark	Sygehus Lillebaelt	1083-3
Syddanmark	Odense Universitets Hospital/Svendborg Sygehus	1083-4
	4	
Hovedstaden	Amager Hospital	1084-1
Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	1084-2
Hovedstaden	Bornholms Hospital	1084-3
Hovedstaden	Frederiksberg Hospital	1084-4
Hovedstaden	Frederikssund Hospital	1084-5
Hovedstaden	Gentofte Hospital	1084-6
Hovedstaden	Glostrup Hospital	1084-7
Hovedstaden	Helsingør Hospital	1084-8
Hovedstaden	Herlev Hospital	1084-9
Hovedstaden	Hilleroed Hospital	1084-10
Hovedstaden	Hvidovre Hospital	1084-11
Hovedstaden	Rigshospitalet	1084-12
	12	
Sjælland	Sygehus Nord	1085-1
Sjælland	Sygehus Syd	1085-2
	2	
Totale antal		27

Region	Sygehusledelse - psykiatriske	lbnr
Nordjylland	Psykiatrien i Region Nordjylland	1086-1
Midtjylland	Psykiatri Region Midtjylland	1086-2
Syddanmark	Psykiatrien Region Syddanmark	1086-3
Hovedstaden	Region Hovedstadens Psykiatri	1086-4
Sjælland	Psykiatrien Region Sjælland	1086-5
Totale antal		5

Spørgsmål 1:

Vurderet ud fra WHO's definition, kan nogle af hospitalets ydelser så betegnes som palliativ indsats (PI)?

Ja 28 sygehusledelser

Nej 4 sygehusledelser

Sammenfatning - sygehusledelser

- Politik for PI

Lidt over halvdelen har en politik (61%), som for hovedparten omfatter både den specialiserede og den basale PI, og som er udstukket indenfor de seneste 3 år

- Organisering af PI

Flertallet (75%) af sygehusene kan yde PI på både specialiseret og basalt niveau indenfor egen organisation.

Sygehusledelserne (75%) er i dialog med afdelingsledelserne om den basale PI

- Rammer for den basale PI

Vedrører især kompetenceløft til personalet (75%), i form af tid (2/3). I mindre omfang er der etableret fysiske rammer til PI (36%), og 25% har ansat personale specielt til basal PI.

Døende ptt kan altid (46%) eller ofte (50%) få enestue.

- Registrering af den basale PI

Administrative værktøjer til registrering Ja 36%, Nej 32% , Ved ikke 32%. (Spec. PI: Ja 75%)

- Instrukser/Retningslinier for PI

Hovedparten (2/3) har fælles instrukser /retningslinier på sygehuset for PI. Implementeringen er sat i system.

afdelingsledelserne

6 temaer for spørgsmålene til den palliative indsats på afdelingen

- Involvering i palliation
- Rammer (omfang og/eller begrænsninger i vid forstand)
- Overordnet praksis
- Daglig praksis
- Indsatsen omkring døende patienter
- Registrering/administration

Resultater – 410 afdelingsledelser

lbnr	sygehus	antal afdelingsledelser
1	Aalborg	33
2	Himmerland	1
3	Vendsyssel	9
4	Thy-Mors	6
5	Hospitalsenheden Vest	11
6	Randers og Grenaa	10
7	Hospitalsenheden Midt	12
8	Aarhus	21
9	Horsens	7
10	Sydvestjysk	21
11	Soenderjylland	13
12	Lillebaelt - Fredericia	3
13	Lillebaelt - Give	1
14	Lillebaelt - Kolding	8
15	Lillebaelt - Middelfart	3
16	Lillebaelt - Vejle	9
17	OUH - Odense	26
18	OUH - Svendborg	9
19	Amager	1
20	Bispebjerg	10
21	Bornholm	3
22	Frederiksberg	6

lbnr	sygehus	antal afdelingsledelser
23	Frederikssund	3
24	Gentofte	8
25	Glostrup	7
26	Helsingør	2
27	Herlev	15
28	Hilleroed	12
29	Hvidovre	10
30	Rigshospitalet	28
31	Holbaek	7
32	Kalundborg	1
33	Koege	6
34	Nykoebing Falster	5
35	Naestved	10
36	Ringsted	2
37	Roskilde	15
38	Slagelse	6
39	Psykiatri Region Nordjylland	5
40	Psykiatri Region Midtjylland	11
41	Psykiatri Region Syddanmark	10
42	Psykiatri Region Hovedstaden	18
43	Psykiatri Region Sjælland	6
totale antal afd.ledelser		410

Palliative patienter og palliativ indsats på sygehusafdelingerne fordelt på afdelingstyper

afdtype	N skemaer udsendt	N skemaer besvaret	% besvarede	N "ja" til pall ptt	% "ja" af besvarede skemaer	N "ja" til en palliativ indsats	% "ja" til indsats ift palliative patienter
akut afd	19	16	84	14	88	8	57
anæstesi	38	31	82	28	90	25	89
børn	16	14	88	11	79	10	91
diverse	36	27	75	14	52	10	71
kirurgi	126	95	75	80	84	73	91
maligne	19	15	79	15	100	15	100
medicin	106	80	75	77	96	74	96
psykiatri	50	40	80	30	75	17	59
alle	410	318	78	269	85	232	87

Sammenfatning (AL) – omfang og rammer

Afdelingens involvering i palliation

- **73% af landets sygehusafdelinger** (232/318*100), med patientkontakt, kan komme ud for, at skulle yde en PI. (De resterende 27% fordeler sig på afdelingstyper, som de 73%)

Ingen afdelingstyper (specialer) skiller sig specielt ud i forhold til ovennævnte

- Palliative patienter på medicinske afdelinger er patienter både med og uden kræft.
- Palliative patienter på kirurgiske afdelinger er overvejende kræftpatienter

Afdelingens overordnede praksis omkring PI

- Har afdelinger, som yder PI, fokus på palliation? JA: >90% somat. afd NEJ: 76% psyk. afd
- Instrukser/retningslinier
 - 71% symptomlindring
 - 49% palliativ indsats
 - 37% anvender SST retningslinier

Sammenfatning (AL) – omfang og rammer

Afdelingens rammer for at yde en palliativ indsats

- 67% finder den palliative indsats passende i forhold til afdelingens specialespecifikke ydelser
- 74% af de 232 afdelinger har **ikke** fået tildelt ekstra ressourcer til den PI
- 22% finder at AL er i dialog med SL om afdelingens PI i tilstrækkelig grad

Afdelingens registrering/administration af PI

- 57% af afdelingerne registrerer ikke den basale palliative indsats
- 56% mener, at der ikke er behov for administrative værktøjer, til at registrere indsatsen

Sammenfatning (AL) – indholdet i den basale PI

Afdelingens daglige praksis omkring PI

- Er det sædvane at forholde sig til, om en patient er ”palliativ”?
 >80% somatiske afd 35% psykiatriske afd
- Iværksættes en PI, hvis en patient skønnes ”palliativ”?
 80% somatiske afd 29% psykiatriske afd
- Hvilke andre professionelle kan afd. tilbyde en PI fra?
 - præst 83%, fysioterapeut 73%, socialrådgiver 50%, ergoterapeut 48%, psykolog 42%.
- Henvises palliative patienter til det specialiserede niveau
 - 49% ofte eller indimellem 17% altid 14% sjældent eller aldrig.
- Mulighed for at kontakte det specialiserede niveau:
 - 7% altid 64% på hverdage.
- Specielle rutiner ved:
 - JA: 49% v udskrivelse til hjemmet 18% ved overflytning til anden afdeling

Sammenfatning (AL) – indholdet i den basale PI

Afdelingens palliative indsats omkring døende patienter

- Åben indlæggelse 65%
82% medicinske afd, 76% kirurgiske afd, 12% psykiatriske afd
- Enestue (altid + ofte) 87% (67% + 20%)
- PI til de pårørende (altid + ofte) 68% (33% + 35%)
- PI til de efterladte (altid + ofte) 33% (14% + 19%)

Kortlægning 3 – perspektiver

- En basal palliative indsats – er en del af en sygehusafdelings daglige ydelser for mere end 70% af de sygehusafdelinger, der har patientkontakt.
- Både sygehusledelser og afdelingsledelser har en opgave i at etablere rammer, som optimerer den basale palliativ indsats.
- Dialogen mellem SL og AL om basal PI skal være til stede, og mere konkret end den synes at være nu
- De psykiatriske sygehusledelser skal forholde sig til, at også psykiatriske afdelinger har palliative patienter i samme omfang som de somatiske afdelinger.
- Der skal være en selvfølgelig dialog med, og henvisning til, det specialiserede palliative niveau for de patienter, hvor den basale indsats ikke er tilstrækkelig.
Det må have in mente, at den palliative indsats på det specialiserede niveau udgør et supplement til det basale niveau.

Kortlægning 3 – perspektiver

- Den basale palliative indsats synes ikke at være anerkendt som en ydelse/ydelser, der kræver selvstændig registrering og taksering – men nærmere som et dagligt vilkår på afdelingerne.
- Hvis den basale palliative indsats skal styrkes/udbygges
 - må indsatsen anerkendes af sygehusledelser og afdelingsledelser som en del af afdelingens produktivitet, og takseres i forhold til omfanget af indsatsen på den pågældende afdeling.
 - det vil kræve konsensus om, hvornår en patient kan registreres som ”palliativ” og dermed modtage de ydelser, som kan betegnes som den ”palliative indsats på basalt niveau”
 - det vil kræve stillingtagen til, om alle elementer i en basal palliativ indsats (øge livskvalitet for patient og pårørende), skal kunne tilbydes af alle i sundhedsvæsenet, når som helst og hvor som helst
 - eller, om det vigtige er – at alle de sundhedspersoner, som møder ”palliative” patienter og deres pårørende, erkender deres ansvar for at ”se” behovene for en PI, og at de gives mulighed for enten selv at yde PI, eller på enkel vis henvise til andre, mere relevante fagpersoner/afdelinger

Stor tak til alle jer, afdelingsledelser og sygehusledelser
som har taget af tiden i en travl hverdag til at deltage i PAVIs

”Nationale kortlægning af hospitalernes palliative indsats på basisniveau”



Med det grundlæggende formål, at optimere mulighederne for at bedre
livskvaliteten for ”palliative” patienter og deres pårørende,
i rammer der giver personalet arbejdsglæde og mening