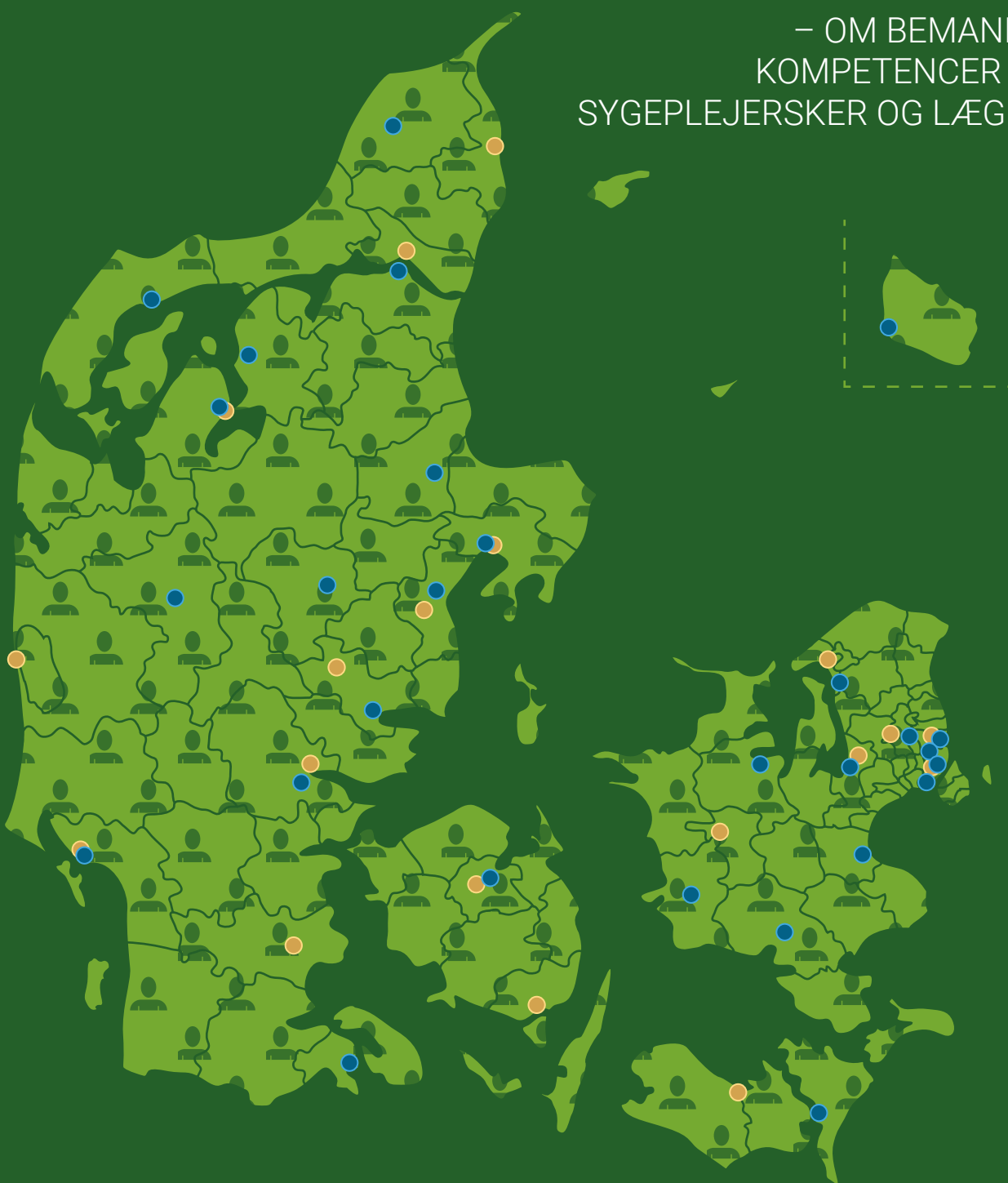


KORTLÆGNING AF DEN SPECIALISEREDE PALLIATIVE INDSATS I DANMARK

– OM BEMANDING OG
KOMPETENCER BLANDT
SYGEPLEJERSKER OG LÆGER, 2019



Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark – om bemanding og kompetencer blandt sygeplejersker og læger, 2019

Forfattere: Tina Pedersen, REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, forskningsassistent, cand.scient.soc.

Mie Grube Skårhøj, Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker – næstformand, cand. cur, Forskningsassistent, Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder

Charlotte Fabricius Kragh, Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker – suppleant i bestyrelsen, cand.cur., klinisk udviklingssygeplejerske i basal palliation, Sjællands Universitetshospital Køge Medicinsk Afdeling

Brita Jørgensen, Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker – formand, sygeplejerske, MKS, Enhed for Lindrende Behandling, Aarhus Universitetshospital

Lene Jarlbæk, REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, overlæge, lektor, Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet (korresponderende forfatter) lene.jarlbæk@rsyd.dk

Copyright © 2025

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

REHPA, notat

Maj 2025

ISBN: 978-87-93356-87-0 (online)

Forsidefoto: Benny Thaibert (red. af REHPA)

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17

5800 Nyborg

21 81 10 11

rehpa@rsyd.dk

www.rehpa.dk

REHPA-notater følger op på områder, som efterspørges af myndigheder, samarbejdspartnere, fagfæller, forskere, praktikere og andre målgrupper, som videncentret deler interesser med.

Notatet er internt reviewet. Udarbejdelsen af og baggrunden for notatet fremgår af forordet. Notatet kan downloades fra www.rehpa.dk.

Indhold

Forord.....	4
Dansk resumé	5
Summary	7
Introduktion.....	9
Metode.....	12
Resultater	14
Tema 1: Bemanning med sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder.....	14
a. Bemanning med sygeplejersker i teams	15
b. Bemanning med sygeplejersker på palliative afdelinger	16
c. Bemanning med sygeplejersker på hospicer	18
Opsummering vedrørende bemanning med sygeplejersker	21
Tema 2: Kompetencer blandt sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder.....	21
a. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat i teams	21
b. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat på palliative afdelinger.....	24
c. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat på hospice	27
d. Kommentarer vedrørende sygeplejerskernes kompetenceniveauer og uddannelser	30
Opsummering vedrørende kompetencer blandt sygeplejersker	30
Tema 3: Læger ansat i specialiserede palliative enheder	31
Lægebemanning i de palliative teams	33
Lægebemanning på hospicer.....	34
Lægernes kompetencer samt demografiske data.....	35
Opsummering vedrørende læger i specialiserede palliative enheder.....	37
Diskussion.....	39
Bemanning med sygeplejersker og læger i specialiserede palliative enheder	39
Kompetencer blandt sygeplejersker og læger i specialiserede palliative enheder	40
Styrker og svagheder i kortlægningen	42
Konklusion	42
Litteraturliste	44
Bilag	45
Bilag 1. Baggrundsinformation	45
Bilag 2. De aktuelle svar vedrørende bemanning og kompetencer blandt sygeplejerskerne.....	51
Bilag 3. De aktuelle svar vedrørende bemanning og kompetencer blandt læger tilknyttet hospice.....	62
Bilag 4. Uddrag fra spørgeskemaer – Del 2 Hospice	63
Bilag 5. Uddrag fra spørgeskemaer – Del 2 Teams og afdelinger.....	65

Forord

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation følger udviklingen af den palliative indsats i Danmark tæt og gennemfører gentagne kortlægninger af området. I dette notat formidles resultater af kortlægningen af det specialiserede palliative niveau for 2019-2020, med fokus på resultater vedrørende bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker og læger. Resultaterne kommenteres i forhold til Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for den palliative indsats*, 2017.

Kortlægningen omfatter alle specialiserede palliative enheder i Danmark. I dette notat afrapporteres data fra enheder, som behandler voksne patienter. Notatet er udarbejdet i et samarbejde mellem REHPA og medlemmer af bestyrelsen i Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker (FSP).

Målgruppen for notatet er sundhedsprofessionelle, forskere, planlæggere og andre, som fagligt beskæftiger sig med specialiseret palliativ indsats.

Notatet er internt reviewet af Ane Bonnerup Vind, videncenterchef, REHPA.

Ane Bonnerup Vind

Videncenterchef

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Maj 2025

Dansk resumé

Dette notat afrapporterer svar fra en national kortlægning af bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker og læger i de specialiserede palliative enheder, på landsplan og regionalt. Kortlægningen af den specialiserede palliative indsats i Danmark, som blev udført i 2019, var delt i to dele. Resultater fra Del 1 er udgivet i rapporten; *Kortlægningen af den specialiserede palliative indsats i Danmark. Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1), og notatet her rummer besvarelsenerne fra Del 2. Siden kortlægningen har de specialiserede palliative enheder fået tilføjet yderligere et børnehospice, nogle palliative afdelinger har fået flere sengepladser og nogle enheder har fået en øget bemanning. Det er dog forfattergruppens vurdering, at der ikke er sket større forandringer i enhedernes organisation og struktur. Det understøttes af en vurdering af årsopgørelserne fra Dansk Palliativ Database fra henholdsvis 2019 og 2023, hvor der kun ses en meget beskeden stigning i det specialiserede palliative niveaus aktiviteter (2, 3).

Kortlægningens respondenter var ledere af de palliative enheder, det vil sige hospiceledere og ledere af de palliative teams. Til de ledere af palliative teams, som både havde ansvar for et team og for en palliativ afdeling på hospitalet, blev der sendt to særskilte skemaer, ét vedrørende teamfunktionen og ét vedrørende afdelingsfunktionen. Alle enhedslederne returnerede spørgeskemaet (responsrate: 100 %), men i enkelte tilfælde blev dog kun få spørgsmål besvaret. Det har betydet, at nogle resultater i notatet præsenteres som estimerer.

Bemanning og kompetencer

Pr. 1. januar 2019 blev det estimeret, at der cirka var 788 sygeplejersker ansat i de specialiserede palliative enheder for voksne, fordelt med 67 % på de 19 hospicer, 14 % i de 26 team-funktioner og 19 % i de 12 palliative afdelinger. I gennemsnit var der normeret 1,6 sygeplejerske pr. sengeplads i de palliative afdelinger. På hospice var der i gennemsnit bemandede med 0,47 sygeplejerske pr. hospiceseng i dagtiden.

Kortlægningen afslørede en usikkerhed omkring forståelsen af sygeplejerskernes kompetenceniveauer inden for palliation, idet der eksisterede forskelligartede opfattelser af, hvorledes kompetenceniveauerne B og C kunne opnås blandt respondenterne. For hovedparten af de palliative teams og hospicer havde flertallet af de ansatte sygeplejersker forskellige former for efter- og videreuddannelse i palliation, mens det kun var tilfældet på nogle få af de palliative afdelinger. Nogle enheder havde ikke sygeplejersker ansat med kompetencer på C-niveau.

Pr. 1. januar 2019 var der ansat 107 læger i de specialiserede palliative enheder, heraf var 41 fagområdespecialister i palliation (38 % af de ansatte læger i enhederne). Det specialiserede palliative niveau i Danmark var således bemandede med 18,4 læger pr. 1 mio. indbyggere og heraf havde 7,1 læger pr. 1 mio. indbyggere en godkendt fagområdespecialisering inden for palliation. Fagområdespecialisterne havde forskellige tilgrundliggende speciallægeuddannelser med en overvægt af speciallæger i almen medicin, onkologi eller anæstesi. Cirka 1/3 af lægerne var ansat på deltid. Gennemsnitsalderen blandt lægerne var 55 år, og blandt fagområdespecialisterne var den 56 år.

Om enhedernes bemanning med sygeplejersker og læger er tilstrækkelig eller ej, kan ikke vurderes på baggrund af aktuelle kortlægning. Som det fremgår af kortlægningens Del 1 (1), og som vist i Tabel i Bilag 1, var det vanskeligt at få overblik over de enkelt enheders kapacitet og produktivitet, hvilket er en væsentlig faktor for en sådan vurdering. Trods usikkerhed i forhold til besvarelserne vedrørende sygeplejerskernes kompetencer og kompetencegivende uddannelser, har kortlægningen afdækket, at ikke alle enheder levede op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende bemanning med sygeplejersker og læger med de formelle, specialiserede palliative kompetencer.

Der findes ikke en formaliseret godkendelsesprocedure eller en certificering i forhold til at kunne kalde sig en specialiseret palliativ enhed i Danmark. Der eksisterer heller ingen minimumskrav i forhold til fysisk tilstedeværelse i de palliative enheder af en læge med kompetencer indenfor palliation, hverken i palliative teams, i palliative afdelinger eller på hospicer. I hvilket omfang den kortlagte bemanning med sygeplejersker og læger i de specialiserede palliative enheder samt deres kompetencer har betydning for de palliative indsatser, kan ikke vurderes på baggrund af denne kortlægning. Resultaterne fra kortlægningen her supplerer den patientrelaterede viden, som indsamles i Dansk Palliativ Database (4), og de forhold, som blev beskrevet i Rigsrevisionens rapport fra august 2020 om den specialiserede palliative indsats (5).

Summary

This report communicates results from a national survey regarding the staffing and competencies among nurses and doctors in the specialized palliative care units, nationally and on the regional level. The survey was conducted in 2019. It contained two parts, and the results from Part 1 are presented in the report; *Kortlægningen af den specialiserede palliative indsats i Danmark. Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1). This report presents the results from Part 2 of the survey. Since the survey was conducted, a children's hospice has been added, and some palliative care departments have expanded their number of beds, and some units have been further staffed. However, it is the judgement from the authors of this report that no major changes have happened in organization and structure of the specialized palliative care level since the survey was conducted. This is supported by the annual reports from the Danish Palliative Database from 2019 compared with 2023, which show only a modest increase in the units' activities (2, 3).

The survey's respondents were the managers of the hospices and the palliative care teams. Managers of teams, which were responsible for running both a team and a hospital palliative care department, received two separate surveys, one for the conditions in the team and one for the conditions in the department. All respondents returned the survey (100% response rate), in few cases only few of the questions were answered. This has caused that some results in the report are presented as estimates.

Staffing and competencies

Per 1. January 2019, it was estimated that 788 nurses were employed in the specialized palliative care units for adults, with 67% in hospices, 14% in the teams and 19% in the palliative care departments in the hospitals. The mean calculated standard time was 1.6 nurse per bed in the palliative care departments. In hospices, the mean staffing was 0.47 nurse per hospice bed.

The survey revealed an uncertainty around the understanding of the levels of palliative care competencies among the nurses in the units, and how the B and C levels of competencies could be acquired. For most of the palliative care teams and hospices, the majority of the nurses had different sorts of training and education in palliative care. However, this was only the case in few of the palliative care departments in the hospitals. Few of the units had no nurses with level C competencies employed.

Per 1. January 2019, 107 doctors were employed in the specialized palliative care units. Among those, 41 were certified as specialists in palliative care (corresponding to 38% of the doctors in the units). This means that the specialized palliative care level in Denmark had 18.4 doctors per 1 million inhabitants and 7.1 certified specialists per 1 M inhabitants. Certified specialists had different medical specializations as background with a majority of specialists in general medicine, clinical oncology or anesthesia. Around 1/3 of the doctors were part time employed. The doctors' mean age was 55 years, and for the certified specialists it was 56 years.

Whether the staffing with nurses and doctors is sufficient or not, cannot be judged on the basis of this survey. As it is presented in Part 1 of the survey (1), it was very difficult to get an overview of the single unit's capacities and productivity, which is essential for such judgement. Despite the uncertainties, the survey has shown that not all units fulfill the recommendations published by the Danish Board of Health with regard to nurses and doctors palliative care competencies.

In Denmark, there are no formal authorization procedure for a unit to be certified as a specialized palliative care unit. In addition, there are no minimum requirement in relation to the physical presence of a medical doctor with palliative care competencies in the palliative care units, neither in palliative teams, hospices or palliative care departments in the hospitals. The results from this survey with regard to the state of staffing and competencies among nurses and doctors cannot uncover whether specialized palliative care in Denmark is sufficiently provided. The survey's results supplement the patient related knowledge for the Danish Palliative Care Database (4) and the conditions described in the report from the National Audit Office of Denmark (Rigsrevisionen) published in August 2020 regarding the status of specialized palliative care (5).

Introduktion

Dette notat vedrører bemanding og kompetencer blandt sygeplejersker og læger ansat i de specialiserede palliative enheder for voksne i Danmark i 2019.

I 2019 udsendte REHPA et spørgeskema til de specialiserede palliative enheder i Danmark for at kortlægge den specialiserede palliative indsats med særligt fokus på tilgængelighed og kapacitet. Kortlægningen var i to dele, og i dette notat præsenteres besvarelser fra Del 2. De specialiserede palliative enheder er; palliative teams, palliative afdelinger og hospicer.

Besvarelser fra første del af kortlægningen er præsenteret i rapporten; *Kortlægningen af den specialiserede palliative indsats i Danmark. Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1). Den omhandler organisatoriske, strukturelle og faglige indsatser i det specialiserede palliative niveau med særligt fokus på tilgængelighed og kapacitet.

På tidspunktet for kortlægningen var der 19 hospicer for voksne og ét for børn. Der var 26 palliative teams for voksne og 5 palliative teams for børn, ét i hver region. Siden kortlægningen i 2019 er det forfattergruppens indtryk, at der ikke er sket de store ændringer i struktur og organisation blandt de specialiserede palliative enheder. Der er kommet yderligere et børnehospice, der er tilføjet nogle flere sengepladser til de palliative afdelinger, og nogle enheder har fået en øget bemanding. Vurderet ud fra Dansk Palliativ Databases årsopgørelse fra 2023 og sammenlignet med tal fra årsrapporten for 2019, synes der kun at være tale om en megen beskeden stigning i det specialiserede palliative niveau's produktivitet (2, 3).

Viden fra kortlægningen her supplerer således den patientrelaterede viden, som indsamles i Dansk Palliativ Database (4) og de forhold, som beskrives i Rigsrevisionens rapport fra august 2020 om den specialiserede palliative indsats (SPI) (5).

De specialiserede palliative enheders organisatoriske struktur

Læsevejledning i forhold til præsentationen af resultater i tabeller og figurer:

I resultatafsnittet vises tabeller og figurer vedrørende sygeplejersker ansat i de tre forskellige typer af enheder; palliative teams, palliative afdelinger og hospicer. De præsenteres i farverne blå, grøn og rød for henholdsvis palliative teams, palliative afdelinger og hospicer.

Palliative teams

De 26 palliative teams fordeler sig i to kategorier i forhold til de opgaver, de skal varetage;

- 15 teams har udelukkende udgående og eventuelt ambulante funktioner.
- 11 teams har både udgående og eventuelt ambulante funktioner, samt ansvar for bemanding og faglig opgaveløsning på hospitalernes palliative afdelinger.

'Teams'. Resultater for bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker, der er ansat til at varetage udgående og ambulante funktioner i teams, vises med [blå farver](#) i tabeller og figurer. **Det vedrører besvarelser fra alle 26 teams.** I notatet her omtales resultaterne, som relateret til [teams](#).

'Palliative afdelinger'. Resultater for bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker, der er ansat i palliative afdelinger, vises med [grønne farver](#) i tabeller og figurer. Opgaverne i de palliative afdelinger administreres og ledes af de tilknyttede palliative teams. I kortlægningens første del (1) er disse teams omtalt som 'teams med sengekapacitet'. **Det vedrører besvarelser fra de 11 team-ledelser, som også varetager opgaverne i de palliative afdelinger.** I notatet her omtales resultaterne som relateret til [palliative afdelinger](#).

Hospicer

Hovedparten af de 19 hospicer har udelukkende funktioner i forhold til de patienter, som har en sengeplads på hospice. Tre hospicer havde desuden etableret udgående funktioner, som de omtaler som 'teams' eller 'hjemmehospice'. Disse udgående funktioner er bemandede med hospicets personale, og de ligger administrativt under det enkelte hospice, og der er ikke spurgt specifikt til bemanning og kompetencer for disse.

'Hospicer'. Resultater for bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker, der er ansat på hospice, vises med [røde farver](#) i tabeller og figurer. **Der er 19 hospicer for voksne i alt.** I notatet her omtales resultaterne som relateret til [hospicer](#).

En detaljeret oversigt over hospicer og teams i Danmark pr. 1. januar 2019 vises i Bilag 1, Tabel og Tabel.

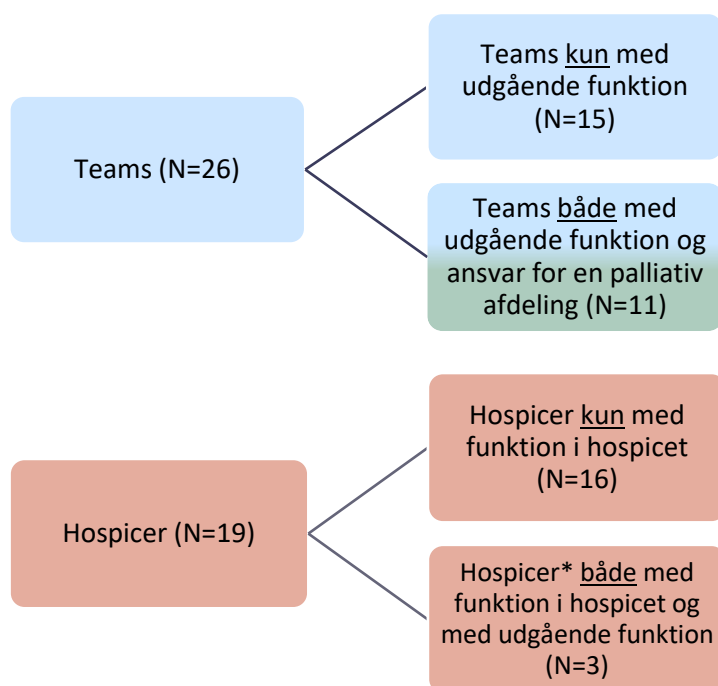
Sygeplejersker, der arbejder i det specialiserede niveau, var på tidspunktet for kortlægningen typisk ansat til kun at varetage opgaver i én type enhed. Det vil sige, at de enten var ansat i et palliativt team, i en palliativ afdeling eller på et hospice.

Læger, der arbejder i det specialiserede palliative niveau, var enten ansat i et palliativt team eller direkte af hospice. Det gælder fortsat, at læger ansat i teams ofte varetager opgaver både i teams og i de palliative afdelinger samt på de hospicer, der har aftaler med teamet om lægebemanning. Seks af de 19 hospicer havde på tidspunktet for kortlægningen ansat egne læger.

Organiseringen af funktioner blandt de specialiserede palliative enheder er vist i oversigt i Figur 1.

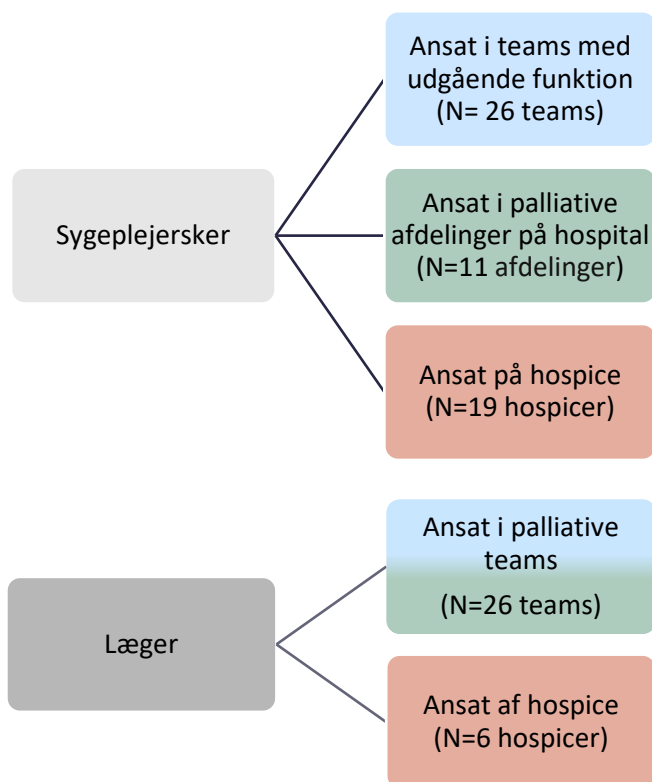
Figur 2 illustrerer den lidt komplicerede organisering af sygeplejerskers og lægers ansættelser i enhederne.

Figur 1. Organisering af funktioner blandt specialiserede palliative enheder (SPE) for voksne



*: Hospicer med udgående hospice-teams er ikke adskilt fra de øvrige hospicer i kortlægningen.

Figur 2. Sygeplejersker og lægers tilhørsforhold i de palliative enheder



Metode

Proces og metode for hele kortlægningen er beskrevet i dokumentet: *Appendikser – Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark, spørgeskemaundersøgelse blandt 51 enheder, 2019* (6). I dokumentet kan de fulde spørgeskemaer til respondenterne tilgås.

Hovedpointer af relevans for dette notat

Kortlægningens respondenter er ledere af de palliative enheder, det vil sige hospiceledere og ledere af de palliative teams. Ledere af palliative teams blev ved indledningen af spørgeskemaet spurgt, om teamet **kun** havde udgående/ambulante funktioner, eller om teamet **også** havde ansvar for en palliativ afdeling på hospitalet. I tilfælde af det første fik respondenterne kun spørgsmål relateret til teams. I tilfælde af det andet fik respondenterne to forskellige spørgeskemaer, ét med de samme spørgsmål til team-funktionen, som nævnt ovenfor, og ét med spørgsmål som kun vedrørte funktionerne i de palliative afdelinger.

Respondenterne blev bedt om at besvare spørgsmål vedrørende antal årsværk, antal stillinger, antal sygeplejersker og læger i de enkelte enheder samt de ansattes uddannelse og kompetencer inden for palliation. Besvarelsesne skulle relatere sig til forholdene for enhederne d. 1. januar 2019.

Vedrørende sygeplejerskernes kompetenceniveauer

I forhold til spørgsmål vedrørende kompetencer for sygeplejerskerne, så fik respondenterne i alle tre enhedstyper stillet spørgsmålet; ***”Har de ansatte sygeplejersker i enheden formaliserede efter-/videreuddannelser, der kan anvendes i den palliative indsats?”***

Samtidig blev det påpeget i teksten, at der ikke skulle være en formel godkendelse af sygeplejerskernes kompetenceniveauer, men at respondenterne skulle svare på, om de havde kvalifikationer på henholdsvis C-niveau og B2-niveau, som de var beskrevet i DMCG-PALs anbefalinger. Undervejs i forbindelse med de relevante spørgsmål havde respondenterne mulighed for at orientere sig i DMCG-PALs beskrivelse af kompetencer via et link markeret med et (i) (7). Den opsætning i spørgeskemaets design var med henblik på at optimere mulighederne for at respondenterne havde en fælles baggrund for at besvare spørgsmålene om de ansatte sygeplejerskers kompetencer i forhold til de beskrevne kompetenceniveauer. På baggrund heraf, og spørgsmålenes formulering, afrapporteres resultaterne under betegnelsen ’sygeplejerskernes efter- og videreuddannelse’.

I Danmark blev de første sygeplejersker fagområdegodkendt på C-niveau i det specialiserede palliative fagområde i 2018. Det faktum blev kort nævnt i spørgeskemaet som en understregning af, at der ikke blev spurgt ind til certificerede kompetencer.

INFOBOKS

Sundhedsstyrelsen og DMCG-PAL omtaler kompetenceniveauer i det palliative felt (7) (8).

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2017 omtales niveau C, som et postgraduat, specialiseret niveau, som omfatter særlig uddannelsesmæssige kompetencer til specialiserede indsatser, som opnås via formel efter- eller videreuddannelse til sundhedsprofessionelle og øvrige fagprofessionelle med relevant erfaring på postgraduat basalt niveau (9).

I DMCG-PALs *Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats* (7) præsenteres de to niveauer af B-niveauet: B1 svarer til en "Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau". B2 svarer til en "Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med udvidede kompetencer".

For alle niveauer A, B1, B2 og C er der udarbejdet beskrivelser af kompetencerne delt op i viden, færdigheder og holdninger (7).

Håndtering af manglende besvarelser og estimering af resultater

Notatet stiler mod at give et overblik over forholdene for de specialiserede palliative enheder (SPE) i Danmark. Derfor har vi fundet det relevant at præsentere estimerede resultater for nogle af de områder, hvor enkelte respondenter ikke har besvaret spørgsmålene. I de situationer har vi benyttet imputation (mean imputation) (10), som indsætter en estimeret værdi de steder, hvor svarene mangler. Den indsatte værdi baserer sig på gennemsnittet af de svar, som er tilgængelige. Det kan give en risiko for enten at overestimere eller underestimere resultaterne.

Resultater, som bygger på estimer, vil være markeret med en stjerne (*) i tabeller eller figurer. Under tabellen eller figuren vil det fremgå i hvilke regioner, hvor data baserer sig på estimer. Er der mere end én missing enhed pr. region, vil det også blive markeret. De konkrete besvarelser, som ligger til grund for estimerne, vises i notatets Bilag 2. Desuden vil N- og n-værdier, som vises i tabeller og figurer, afspejle antallet af de besvarelser, der vises resultater for.

Resultater

Responsraterne for kortlægningens Del 2 er 100 %. Det er et udtryk for, at alle ledere af teams og alle hospiceledere har returneret spørgeskemaet med enten hele eller delvise besvarelser.

Resultatafsnittets opbygning

Afsnittet er bygget op omkring tre hovedtemaer:

Tema 1: Bemanding med sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder

- a. ansat i palliative teams
- b. ansat i palliative afdelinger
- c. ansat på hospicer

Tema 2: Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder

- a. ansat i palliative teams
- b. ansat i palliative afdelinger
- c. ansat på hospicer

Tema 3: Bemanding og kompetencer blandt læger ansat i specialiserede palliative enheder

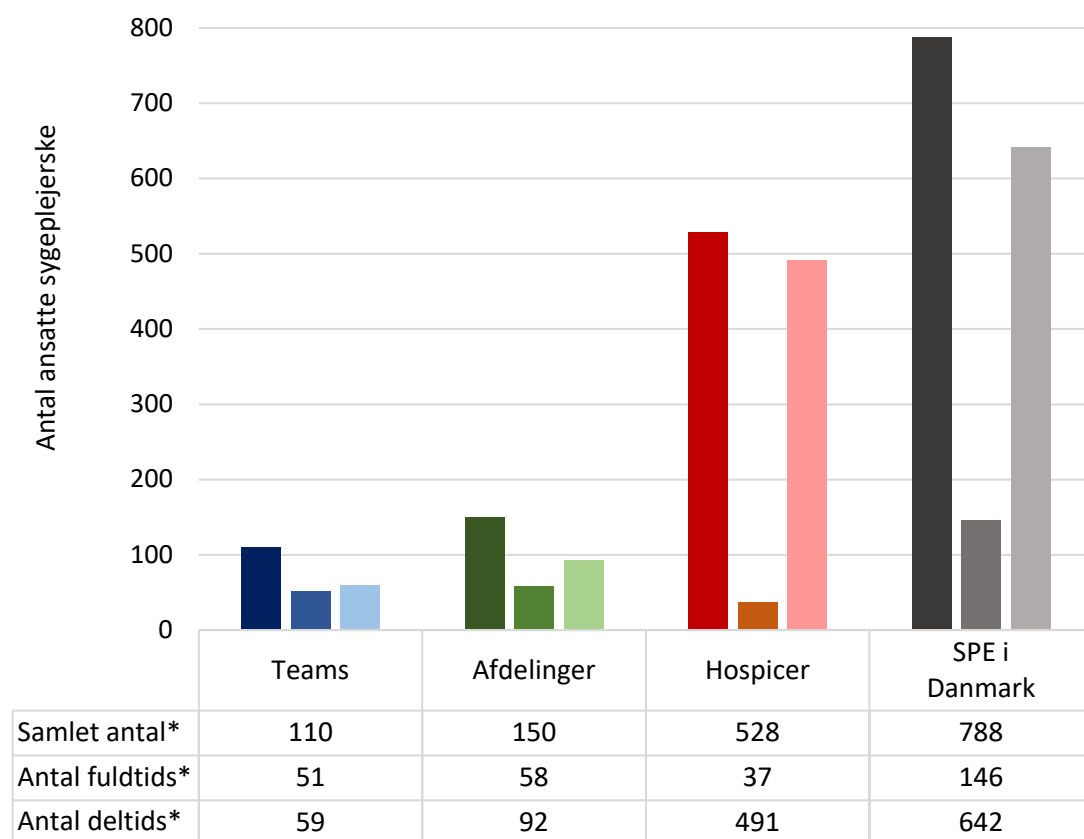
- a. i Danmark
- b. i palliative teams
- c. på hospicer

Tema 1: Bemanding med sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder

Afsnittet giver et overblik over bemanningen med sygeplejersker ansat på specialiserede palliative enheder i Danmark. På grund af enkelte manglende besvarelser har det været nødvendigt at estimere nogle af tallene.

Som det fremgår af Figur 3, så er det estimeret, at der i alt var ansat 788 sygeplejersker i de specialiserede palliative enheder pr. 1. januar 2019, med 146 fuldtidsansatte sygeplejersker og 642 deltidansatte.

Figur 3. Overblik over de estimerede antal sygeplejersker ansat i de specialiserede palliative enheder pr. 1. januar 2019



*: Angiver, at antallene er estimeret. Nærmere vedrørende estimerne kan ses i Tabel 1, Tabel 2 og Tabel 4.

Estimerne i Figur 3 antages at ligge tæt på de reelle tal og uden systematiske skævheder. De manglende besvarelser er få, og de fordeler sig jævnt i forhold til regionerne. De nævnes i tekst umiddelbart under de tabeller, hvor de er relevante.

a. Bemanding med sygeplejersker i teams

Der er i alt 26 palliative teams med udgående og evt. ambulante funktioner. Tabel 1 viser antal normerede årsværk for sygeplejersker, antal fuldtidsansatte og deltidsansatte sygeplejersker fordelt på regioner og for hele landet. Der er missing data for et team i Region Hovedstaden, et team i Region Syddanmark og et team i Region Midtjylland. For disse regioner vises estimer baseret på imputation (se metodeafsnittet).

Tabel 1. Estimeret antal sygeplejersker i palliative teams i regionerne

Teams (N=26)	Årsværk norm.	Fuldtidsansatte	Deltidsansatte	Antal i alt ansat i teams
Region Hovedstaden (n=6)*	32,6*	16,5*	21*	38
Region Sjælland (n=6)	11	1	13	14
Region Syddanmark (n=4)	18,8*	9	12	21
Region Midtjylland (n=6)*	18,6*	14	5	19
Region Nordjylland (n=4)	14,6	10	8	18
Hele landet (N=26)	95,6	50,5	59	110

*: Markerer missing svar, de tilhørende antal i tabellen er derfor estimeret. Region Hovedstaden havde missing svar fra 2 teams, mens Region Syddanmark og Region Midtjylland hver havde missing svar fra et team. De ikke-estimerede tal kan ses i Tabel 21 i Bilag 2. I Region Midtjylland har alle respondenter svaret vedrørende antal ansatte, men ikke alle har svaret vedrørende antal normerede årsværk.

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region.

Antallet af sygeplejersker ansat i de palliative teams i Danmark pr. 1. januar 2019 er estimeret til at være 110 sygeplejersker, med en normering på ca. 96 årsværk, fordelt på 51 fuldtidsansatte og 59 deltidsansatte.

Forskelle i antal normerede årsværk, fuldtidsansatte og deltidsansatte sygeplejersker kan ikke sammenlignes regionerne imellem. Dels har de enkelte teams forskellig tværfaglig sammensætning (se Figur 1 i reference (6)), og dels vil bemanningen hænge sammen med det enkelte teams kapacitet.

b. Bemanning med sygeplejersker på palliative afdelinger

Der er i alt 11 palliative afdelinger. Antallet af sygeplejersker ansat i de palliative afdelinger i Danmark pr. 1. januar 2019 er estimeret til at være 150 sygeplejersker, med en normering på ca. 143 årsværk, fordelt på 58 fuldtidsansatte og 92 deltidsansatte (Tabel 2).

Tabel 2 viser også fordelingen af ansatte sygeplejersker i de enkelte regioner. Der er missing data for en afdeling i Region Hovedstaden og en afdeling i Region Nordjylland, for de regioner vises estimeret baseret på imputation (se metodeafsnittet). Region Midtjylland havde ingen palliative afdelinger på tidspunktet for kortlægningen.

Tabel 2. Estimeret normering og bemanding med antal sygeplejersker på palliative afdelinger, fordelt på regioner

Palliative afdelinger (N=11)	Antal årsværk normeret	Antal fuldtids-ansatte	Antal deltids-ansatte	Samlet antal ansat i palliative afdelinger
Region Hovedstaden (n=5)*	67,6*	31*	43*	74*
Region Sjælland (n=2)	13	3	13	16
Region Syddanmark (n=2)	36,6	11	29	40
Region Midtjylland (n=0) [‡]	-	-	-	
Region Nordjylland (n=2)*	25,6*	13	7	20
Hele landet (N=11)*	143*	58*	92*	150*

*: Markerer missing svar og de tilhørende antal i tabellen er derfor estimeret. Der er missing svar fra en afdeling i Region Hovedstaden og en i Region Nordjylland. Region Nordjylland havde i alt 2 palliative afdelinger, begge med 12 sengepladser pr. afdeling, hvilket betyder stor usikkerhed i forhold til en imputeret værdi. Det antages at være et brugbart estimat, da begge afdelinger er lige store.

‡: Region Midtjylland havde pr. 1. januar 2019 ingen palliative afdelinger. De ikke-estimerede tal kan ses i Tabel 23 i Bilag.

Note: n-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

Respondenterne har besvaret spørgsmål vedrørende antal fuldtids- og deltidsansatte sygeplejersker i de enkelte afdelinger. Svarene rummer ikke viden om, hvor mange timer hver enkelt deltidsansat har. Derfor er det ikke muligt at vurdere, om afdelingerne er bemandet som planlagt i forhold til de anførte normeringer.

Forskelle i antal normerede årsværk, fuldtidsansatte og deltidsansatte sygeplejersker kan ikke sammenlignes direkte regionerne imellem, da de enkelte regioner råder over et forskelligt antal sengepladser.

Imidlertid er der udregnet en gennemsnitlig normering af årsværk sygeplejerske pr. sengeplads på en palliativ afdeling (se Tabel 3).

Tabel 3. Antal årsværk for sygeplejersker og antal sengepladser i de palliative afdelinger, fordelt på regioner

Palliative afdelinger (N=11)	Antal normerede årsværk	Antal sengepladser i regionen	Antal sengepladser pr mio. indbyggere	Antal årsværk pr. seng
Region Hovedstaden (n=5)*	67,6*	43	23,4	1,6
Region Sjælland (n=2)	13	12	14,3	1
Region Syddanmark (n=2)	36,6	23	18,8	1,6
Region Midtjylland (n=0) [⌘]	-	-	-	-
Region Nordjylland (n=2)*	25,6*	12	20,3	2,1
Hele landet (N=11)*	143*	90	15,5	1,6

*: Markerer missing svar og de tilhørende antal i tabellen er derfor estimater. Der er missing svar fra en afdeling i Region Hovedstaden og en i Region Nordjylland. Region Nordjylland havde i alt 2 palliative afdelinger, begge med 12 sengepladser pr. afdeling. Estimatet er således usikkert, men det antages at være brugbart, da begge afdelinger er lige store.

⌘: Region Midtjylland havde pr. 1. januar 2019 ingen palliative afdelinger. De ikke-estimerede tal kan ses i Tabel 23 i Bilag.

Note: N-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

Tabel 3 viser, at der er regionale forskelle mellem de fire regioner, som pr. 1. januar 2019 havde palliative afdelinger, hvis der udregnes et gennemsnit for antal årsværk sygeplejersker pr seng på en palliativ afdeling. På landsplan viser estimaterne, at der i gennemsnit er normeret 1,6 sygeplejerske årsværk pr sengeplads på en palliativ afdeling.

c. Bemanding med sygeplejersker på hospicer

En del hospicer anvender ikke normerede årsværk i forhold til deres bemanding. Derfor fremgår den variabel ikke i afsnittets tabeller.

Tabel 4 viser antal fuldtids- og deltidsansatte sygeplejersker på hospicer fordelt på regioner og for hele landet. Der er missing data fra et hospice i Region Syddanmark og et hospice i Region Midtjylland. For de regioner vises estimater baseret på imputation (se metodeafsnittet).

Tabel 4. Estimeret bemanning med sygeplejersker på hospicer, samt antal sengepladser fordelt på regioner

Hospicer (N=19)	Antal fuldtidsansatte	Antal deltidsansatte	Antal ansatte	Antal senge	Antal senge pr. mio. indbyggere
Region Hovedstaden (n=4)	17	113	130	68	37
Region Sjælland (n=3)	4	75	79	42	50
Region Syddanmark (n=5)*	8 *	136*	144*	60	49
Region Midtjylland (n=5)*	6,2*	118	124	63	48
Region Nordjylland (n=2)	2 (1)	49	51	21	36
Hele landet (N=19)*	37,2*	491*	528*	254	44

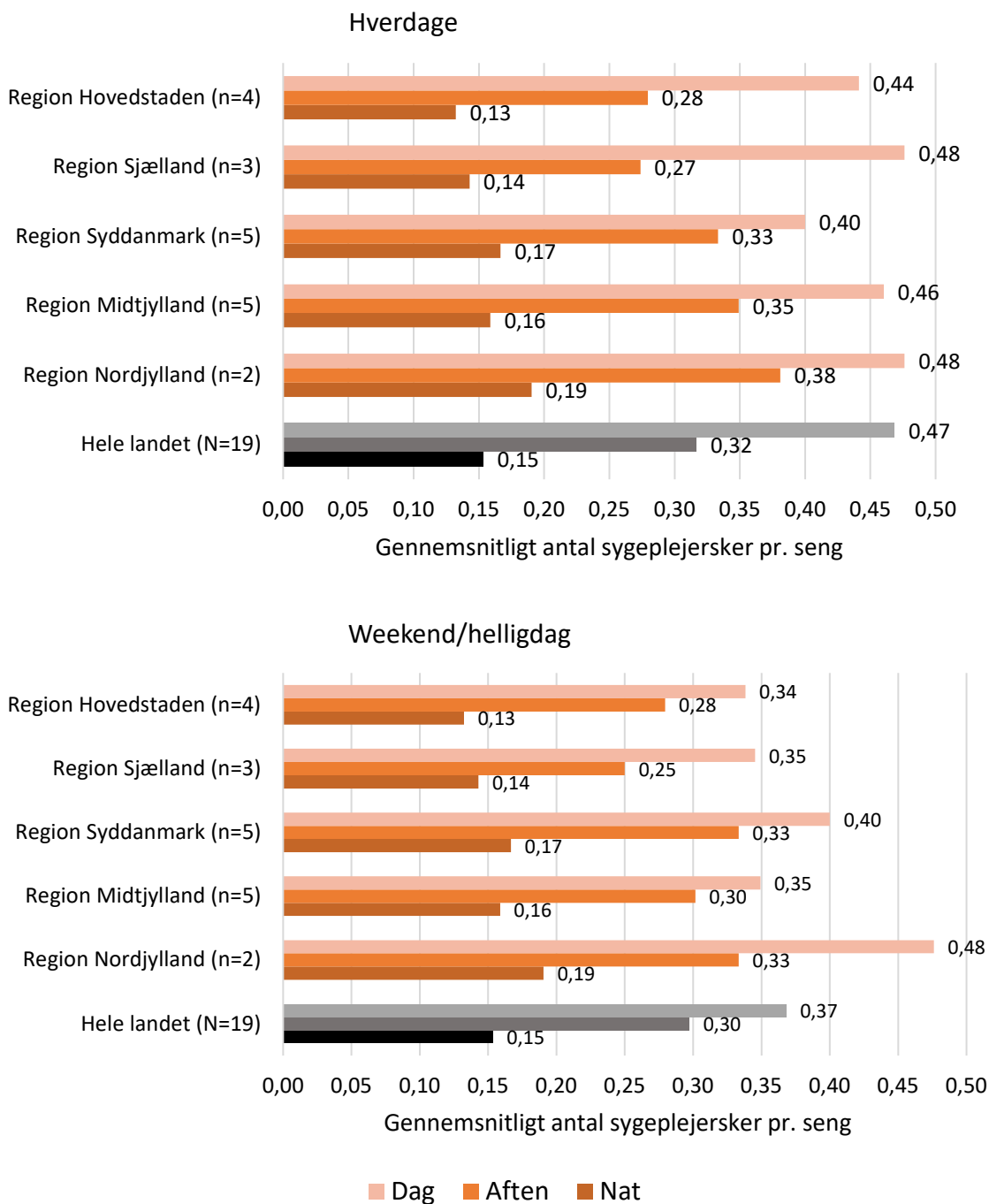
*: Estimatet er fundet ved at lægge gennemsnitsværdien fra besvarelserne til de regioner, hvor der har været missing svar. De ikke-estimerede tal kan ses i Tabel 25 i Bilag.

Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Antallet af sygeplejersker ansat på hospicerne i Danmark pr. 1. januar 2019 er estimeret til at være 528 sygeplejersker, fordelt på 37 fuldtidsansatte og 491 deltidsansatte. Som det fremgår af Tabel 4, er antallet af sengepladser på hospicerne forskelligt imellem regionerne. På baggrund af de varierende fordelinger mellem fuldtids- og deltidsansatte for de enkelte hospicer, er det ikke muligt at udregne en gennemsnitsbemanning pr. sengeplads.

Imidlertid har respondenterne besvaret spørgsmål om hospicets bemanning med sygeplejersker hen over døgnet. De besvarelser giver mulighed for at sammenligne antal sygeplejersker pr. hospice-sengeplads i døgnets tre vagtlag, på hverdage og weekender/helligdage. Resultaterne af den beregning vises i Figur 4 nedenfor. De resultater, der ligger til grund for beregningerne i figuren kan ses i Figur 12 i Bilag 2.

Figur 4. Gennemsnitligt antal sygeplejersker pr. sengeplads på hospice hen over døgnet, på hverdage og weekender/helligdage, fordelt på regioner



Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Figur 4 viser, at gennemsnittet for hele landet er cirka en halv sygeplejerske pr. hospiceseng i dag-tiden på hverdage, og lidt over 1/3 sygeplejerske pr. hospiceseng i dagtiden i weekender og på hel-ligdag, og der synes ikke at være de store forskelle regionerne imellem.

Opsummering vedrørende bemanning med sygeplejersker

På baggrund af besvarelsene blev det estimeret, at der i alt var ansat 788 sygeplejersker i de specialiserede palliative enheder pr. 1. januar 2019, med 146 fuldtidsansatte sygeplejersker og 642 deltidsansatte. De ansatte sygeplejersker i de specialiserede palliative enheder fordelte sig med 67 % ansat i hospice, mens 14 % var ansat i palliative teams og 19 % var ansat i palliative afdelinger.

I de palliative teams kunne bemanningen med sygeplejersker ikke sammenlignes på tværs af regioner eller teams, da kravet og ønsket om tværfaglighed i teams formentlig betyder forskelle i prioriteringer af fagligheder i de enkelte teams ansættelser. Derudover er der også forskel på, hvor mange patienter de enkelte enheder modtager, hvilket også vil påvirke normeringer og bemanning. Viden om antallet af patienter, som de enkelte enheder havde tilknyttet ses i Tabel 18 i Bilag 1. Desværre er data på antal patienter tilknyttet de enkelte enheder mangelfulde på grund af mange missing besvarelser.

I de palliative afdelinger kan bemanningen med sygeplejersker sammenlignes på tværs af regioner, hvis der udregnes et antal årsværk sygeplejerske pr. sengeplads. På landsplan viser estimaterne, at der i gennemsnit var normeret 1,6 sygeplejerske årsværk pr. sengeplads på en palliativ afdeling, i de fire regioner, som havde palliative afdelinger i 2019 (Region Midtjylland havde ikke palliative afdelinger). Der var forskelle mellem de fire regioners årsværk (Tabel 3).

Hospicernes bemanning med sygeplejersker pr. hospiceseng hen over døgnet viser ikke de store regionale forskelle. En hospiceseng var i gennemsnit bemandet med ca. 0,47 sygeplejerske i dagtiden på hverdage. Da en del af hospicerne ikke anvender normerede årsværk, kan hospicernes bemanning med sygeplejersker ikke sammenlignes direkte med bemanningen i teams eller på afdelinger.

Tema 2: Kompetencer blandt sygeplejersker ansat i specialiserede palliative enheder

Resultaterne i dette afsnit vedrører sygeplejerskernes formelle kompetenceniveauer og uddannelse i forhold til palliation, herunder de krav, som enhederne stiller til sygeplejerskernes kompetencer i forbindelse med ansættelse.

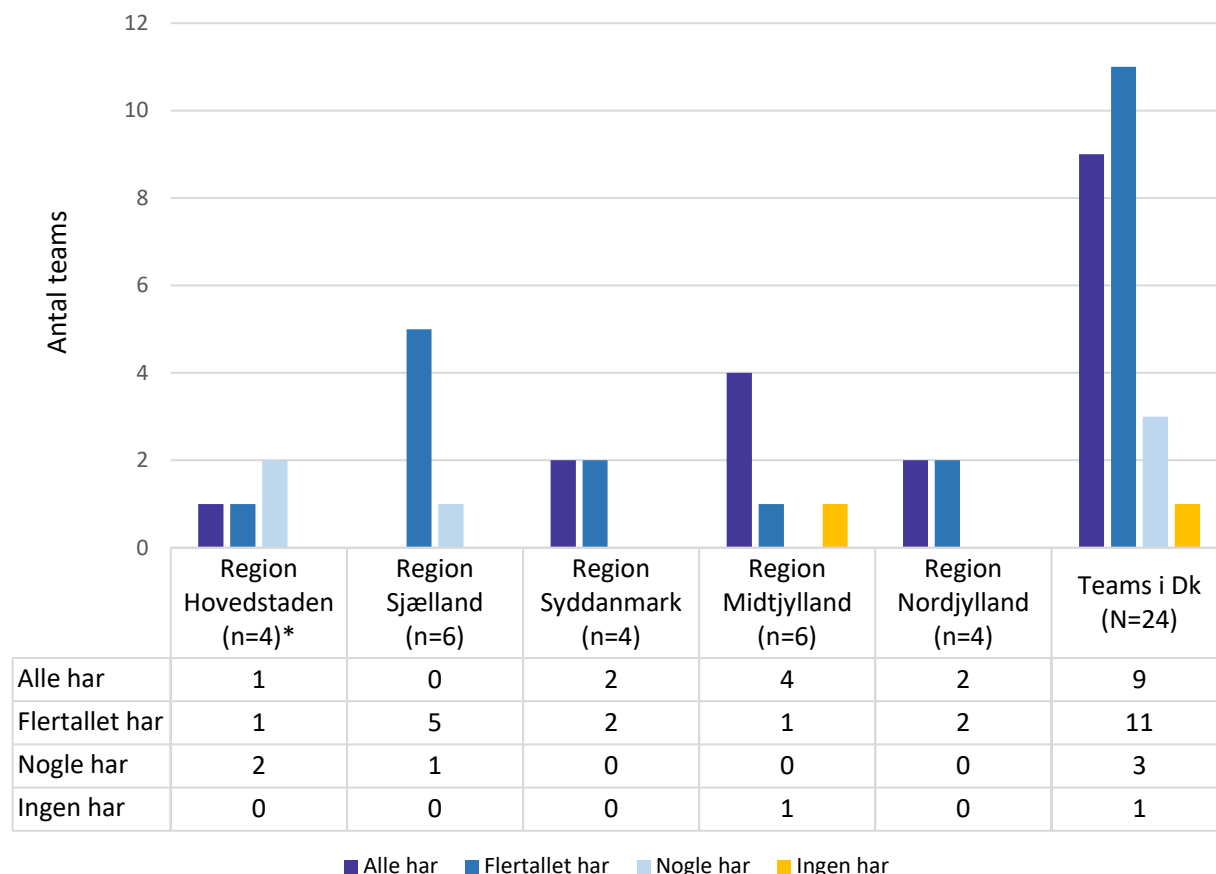
Som det fremgår af infoboksen i metodeafsnittet (s. 13), blev der spurgt til sygeplejerskernes kompetencer på henholdsvis C- og B2-niveau, som de er beskrevet i DMCG-PALs *Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats* (7). Undervejs i spørgeskemaet var det muligt for respondenterne at orientere sig i nævnte anbefaling.

a. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat i teams

Ud af de 26 teams havde 24 besvaret spørgsmålet vedrørende sygeplejerskernes kompetenceniveau og efter- og videreuddannelse i palliation. Det har ikke været muligt at estimere data for de enheder, hvor svarene mangler. De steder, hvor der mangler svar, er markeret med en *.

Figur 5 viser antallet af teams i de enkelte regioner i forhold til, hvordan de enkelte teams var bemandet med sygeplejersker med efter- og videreuddannelse i palliation.

Figur 5. Antal teams, hvor teamets sygeplejersker har efter- og videreuddannelse[#] i palliation, fordelt på regioner



*: Der mangler svar fra to teams i Region Hovedstaden.

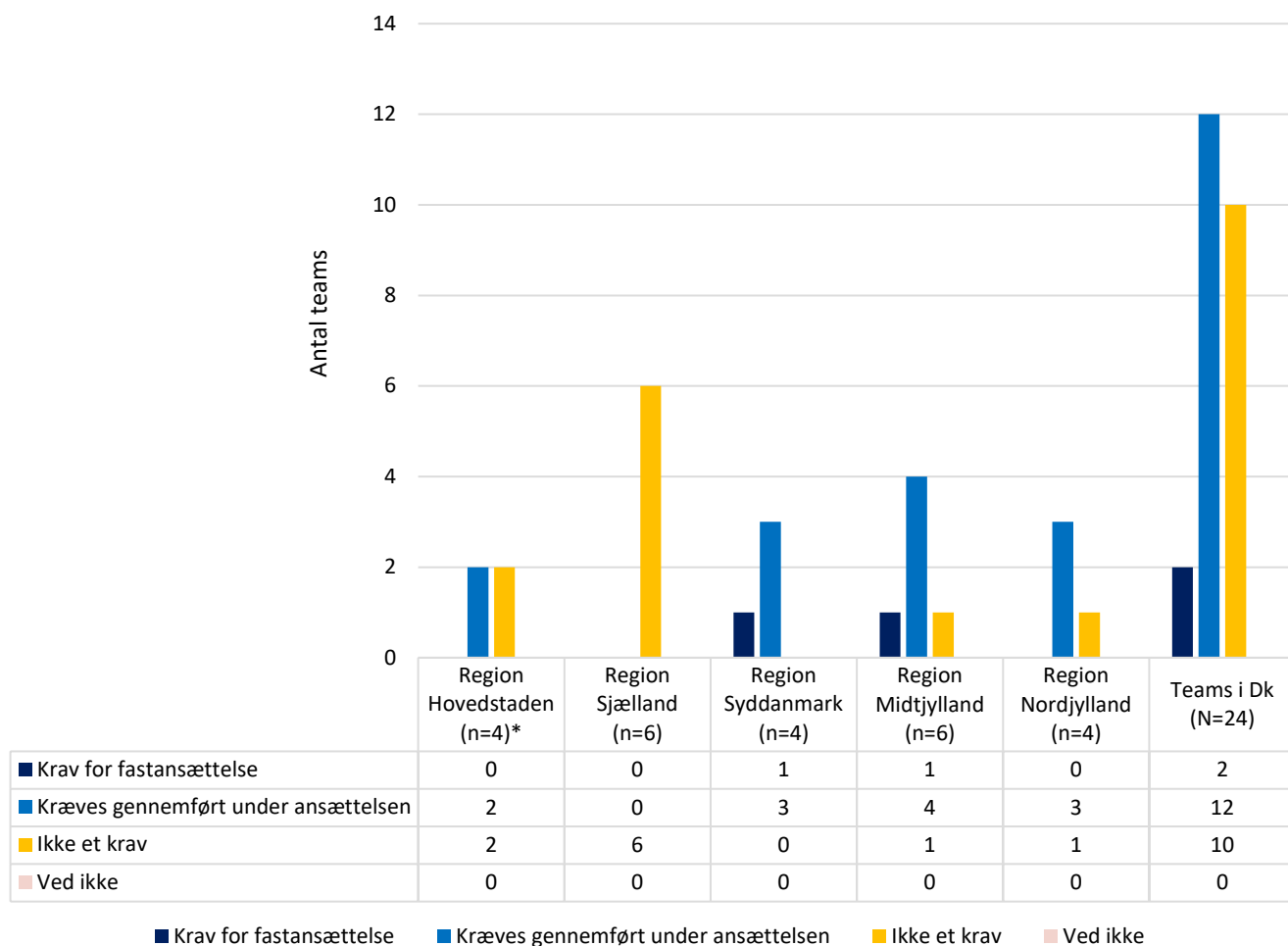
#: Ved 'efter- og videreuddannelse' blev der henvist til de anbefalinger, som DMCG-PAL har udgivet vedrørende kompetenceniveauer A, B1, B2 og C (DMCG-PAL, 2012).

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region.

Det fremgår af Figur 5, at 20 ud af de 24 responderende teams er bemannet med sygeplejersker, hvor alle eller flertallet har efter- og videreuddannelse i palliation. Et enkelt team i Region Midtjylland havde ingen sygeplejersker ansat med efter- og videreuddannelse i palliation.

Efterfølgende blev respondenterne bedt om at besvare, i hvilket omfang efter- og videreuddannelse var et krav forud for eller undervejs i ansættelsen.

Figur 6. Antal teams, hvor efter- og videreuddannelse inden for palliativ indsats er et krav til de ansatte sygeplejersker, fordelt på regioner



*: Der mangler svar fra to teams i Region Hovedstaden.

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region

Figur 6 viser, at 14 ud af de 24 responderende havde krav om, at de ansatte sygeplejersker enten skulle have eller skulle gennemføre efter- eller videreuddannelse i palliation i forbindelse med deres ansættelse i teamet. Disse krav varierede for de forskellige regioner.

Respondenterne blev desuden bedt om at besvare spørgsmålet; ”Hvor mange af de ansatte sygeplejersker i teamet har kompetencer på ...? Her var svarmulighederne henholdsvis kompetencer på: Niveau C, B2-niveau eller hverken C- eller B2 niveau-kompetencer. Til spørgsmålene var koblet en info-funktion (i), som linkede til DMCG-PALs definitioner af kompetenceniveauerne.

Tabel 5. Antal sygeplejersker (sgpl) ansat i teams fordelt i forhold til kompetenceniveau og fordelt på regioner

Teams (N=21)	Antal sgpl	Antal sgpl	Antal sgpl	Antal sgpl
	C-niveau	B2-niveau	Uden C/B2-niveau	Sum
Region Hovedstaden (n=4)*	17	5	0	22
Range	0-8	0-4	0	
Region Sjælland (n=5)*	2	0	0	2
Range (ikke relevant)	-	-	-	
Region Syddanmark (n=4)	13	7	1	21
Range	1-7	0-4	0-1	
Region Midtjylland (n=5)*	6	10	0	16
Range	0-3	0-3	0	
Region Nordjylland (n=3)*	11	3	1	15
Range	1-6	0-2	0-0,25	
Hele landet, antal sygeplejersker	49	25	2	76

*: Der mangler svar fra to teams i Region Hovedstaden, et team i Region Sjælland, et team i Region Midtjylland og et team i Region Nordjylland.

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region.

Note: Range viser de anførte besvarelser for henholdsvis laveste og højeste antal sygeplejersker i et team med det pågældende kompetenceniveau pr. region.

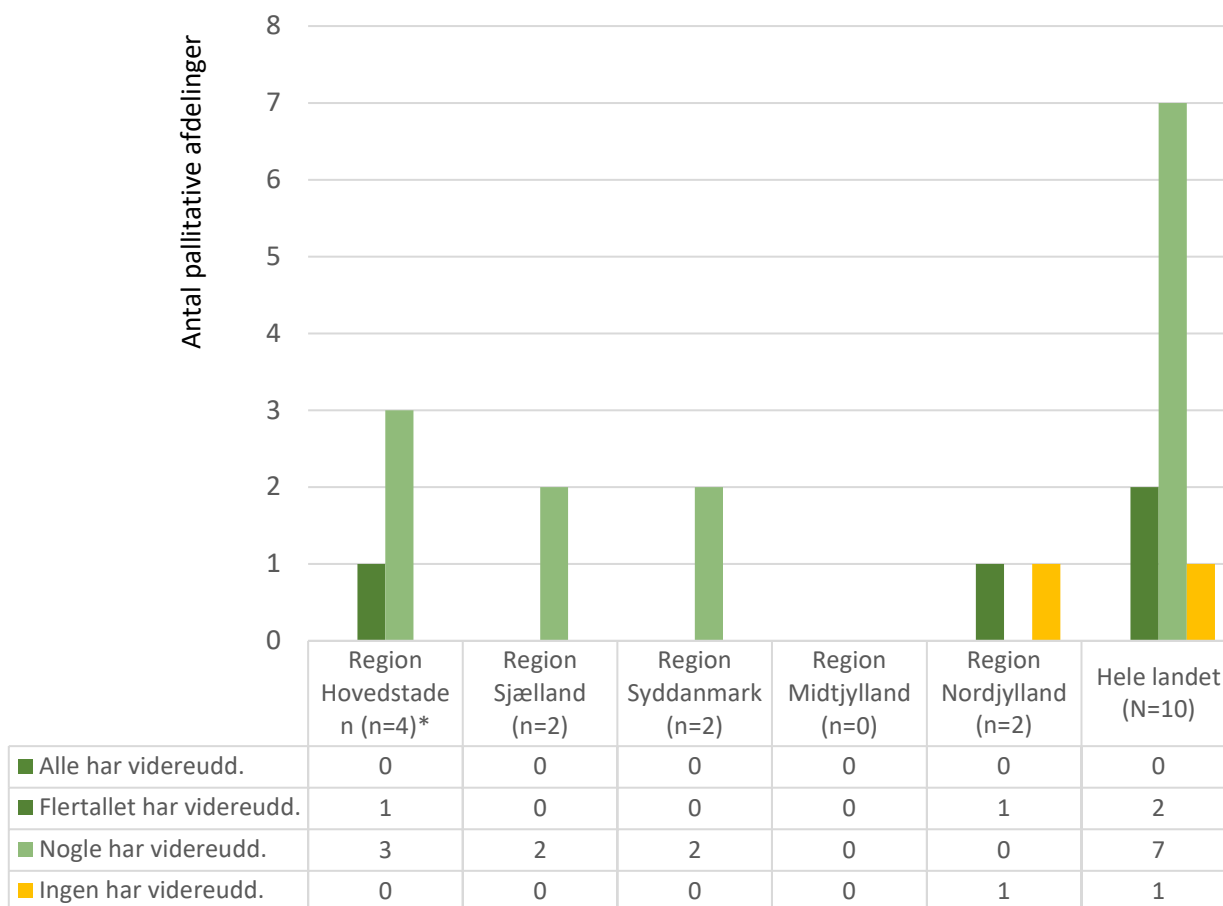
Tabel 5 viser at blandt de 76 sygeplejersker ansat i teams, som respondenterne har svaret vedrørende, så blev 49 vurderet til at være på C-niveau (64 %), og 33 % var på B2-niveau. For fire regioner kunne det ses, at andelen af sygeplejersker med C-kompetencer var højest, mens det i Region Midtjylland var andelen med B2-kompetencer, som var den højeste. Kommentarerne tyder på, at der er usikkerhed omkring, hvordan man adskiller kompetencer på B- og C-niveau, så resultaterne skal læses med forbehold for disse forskelle (se pkt. d).

b. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat på palliative afdelinger

Der er delvise besvarelser fra 10 ud af 11 palliative afdelinger, og det har ikke været muligt at estimere data for de enheder, hvor svarene mangler. De steder, hvor der mangler svar, er markeret med en *.

Figur 7 viser antallet af palliative afdelinger i de enkelte regioner i forhold til, hvordan de enkelte afdelinger var bemandet med sygeplejersker med efter- og videreuddannelse i palliation.

Figur 7. Antal palliative afdelinger, hvor afdelingens sygeplejersker har formel videreuddannelse i palliation, fordelt på regioner



Note: Region Midtjylland havde ikke palliative afdelinger i 2019 og er derfor ikke inkluderet.

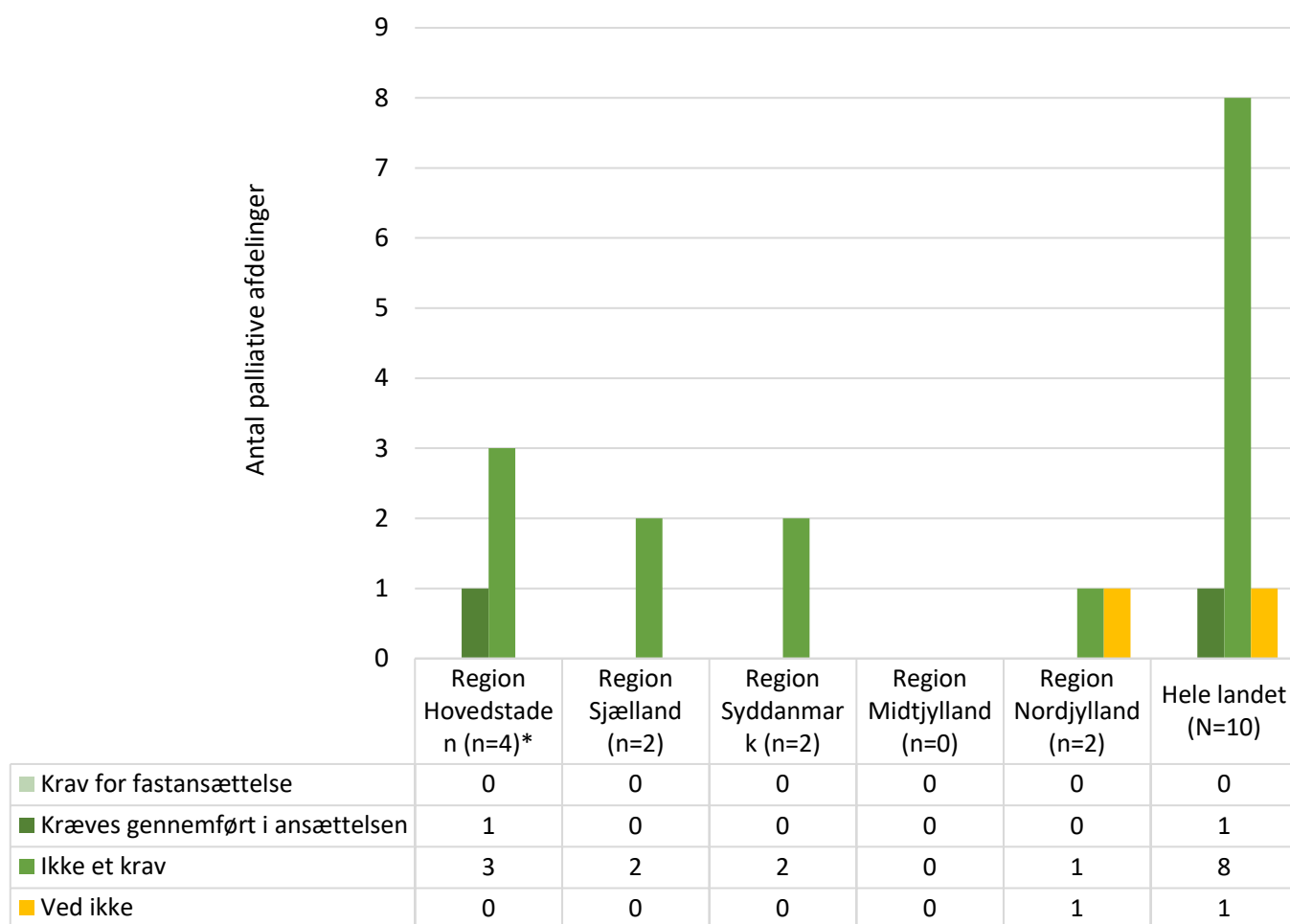
Note: N-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

*: Mangler svar fra en afdeling.

Figur 7 viser, at ingen af afdelingerne havde sygeplejersker, som alle havde efter- og videre uddannelse i palliation. På to af de 10 afdelinger havde flertallet af sygeplejerskerne efter- og videreuddannelse i palliation, mens der på 7 afdelinger var nogle sygeplejersker med efter- og videreuddannelse. På én afdeling havde ingen sygeplejersker efter- og videreuddannelse i palliation.

Figur 8 viser antallet af afdelinger i forhold til de krav, afdelingen stillede til sygeplejerskernes formelle uddannelse i palliation i forbindelse med deres ansættelse, fordelt på regioner. Der var fire svarmuligheder i forhold til at angive krav til efter- og videreuddannelse i palliation; 1) at det var et krav forud for fastansættelse, 2) at det blev krævet gennemført under ansættelsen, 3) at det ikke var et krav eller 4) ved ikke.

Figur 8. Antal afdelinger med svar på spørgsmålet: "Har de ansatte sygeplejersker i afdelingen efter- og videreuddannelse, der kan anvendes i den palliative indsats?"



*Der mangler svar fra en afdeling.

Note: Region Midtjylland havde ikke palliative afdelinger i 2019 og er derfor ikke inkluderet.

Note: N-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

Figur 8 viser, at ingen afdelinger havde efter- og videreuddannelse i palliation som krav for fastansættelse, og kun én afdeling havde et krav om, at der blev gennemført efter- og videreuddannelse i ansættelsen.

Tabel 6 viser respondenternes svar på spørgsmålet; "Hvor mange af de ansatte i sygeplejersker på afdelingen har kompetencer på ...? Her var svarmulighederne henholdsvis kompetencer på: Niveau C, B2-niveau eller hverken C- eller B2 niveau. Til spørgsmålene var der koblet en info-funktion (i), som linkede til DMCG-PALs definitioner af kompetenceniveauerne.

Tabel 6. Fordeling af antal sygeplejersker (sgpl) ansat i palliative afdelinger i forhold til kompetenceniveau, fordelt på regioner

Palliative afdelinger (N=8)	Antal sgpl	Antal sgpl	Antal sgpl uden	Antal sgpl
	C-niveau	B2-niveau	C/B2-niveau	Sum
Region Hovedstaden (n=3)*	17	33	0	50
Range	0-10	0-17	0	
Region Sjælland (n=2)	0	1	12	13
Range	-	1	12	
Region Syddanmark (n=2)	0	35	5	40
Range	-	15-20	0-5	
Region Midtjylland (n=0)*	-	-	-	0
Region Nordjylland (n=1)*	0	-	-	
Hele landet, antal sygeplejersker	17	69	17	103

*Der mangler svar fra to afdelinger i Region Hovedstaden og en afdeling i Region Nordjylland. Den anden afdeling i Region Nordjylland har svaret på et enkelt af spørgsmålene, resten er missing.

Note: n-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

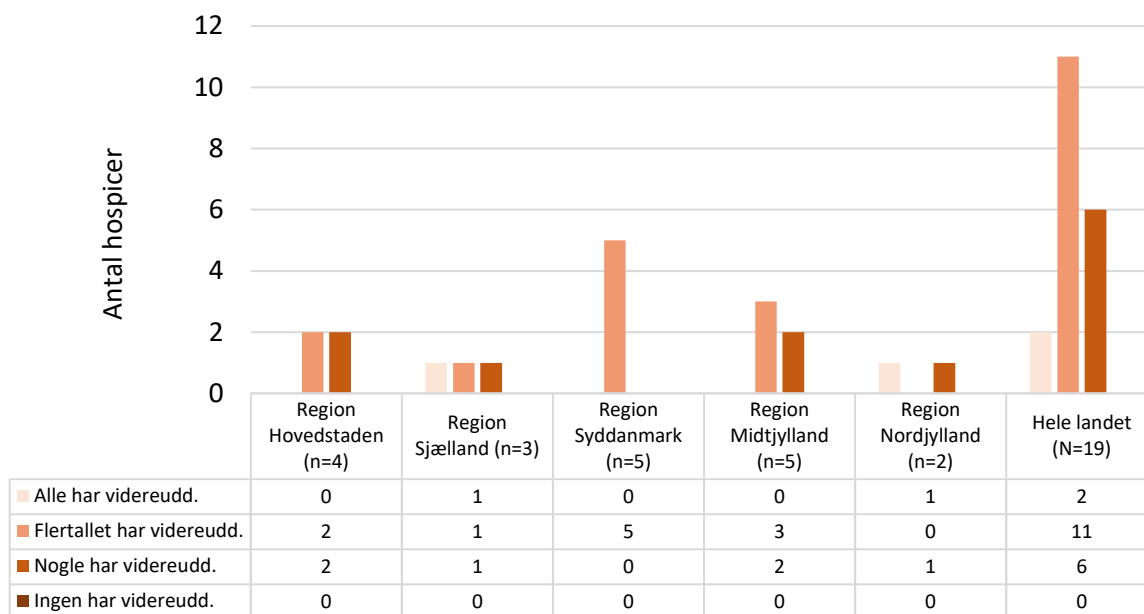
Note: Range viser henholdsvis det laveste og højeste antal sygeplejersker ansat på afdelinger med det pågældende uddannelsesniveau pr. region.

Tabel 6 viser, at blandt 103 sygeplejersker ansat i de 8 palliative afdelinger, som havde svaret på spørgsmålet vedrørende kompetencer, så blev i alt 17 vurderet til at være på C-niveau (17 %). De 17 var alle ansat i Region Hovedstaden. I Region Hovedstaden og Region Syddanmark vurderedes i alt 68 sygeplejersker at være på B2-niveau, samt en i Region Sjælland. De udgjorde til sammen 67 % af de 103. I Region Sjælland var kun en enkelt sygeplejerske på B2-niveau, mens de øvrige sygeplejersker hverken var på C- eller B2-niveau. Besvarelserne kan enten ses som tegn på store forskelle regionerne imellem i forhold til sygeplejerskers palliative kompetencer i afdelingerne, eller at der er store forskelle i respondenternes skelnen mellem kompetenceniveau B og C (se også pkt. d).

c. Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat på hospice

Figur 9 viser antallet af hospicer i de enkelte regioner, i forhold til hvordan de enkelte hospicer er bemandet med sygeplejersker med efter- og videreuddannelse i palliation.

Figur 9. Antal hospicer, hvor hospicets sygeplejersker har efter- og videreuddannelse i palliation, fordelt på regioner



Note: N-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Figur 9 viser, at blandt de 19 hospicer var der 2 hospicer, hvor alle sygeplejerskerne havde efter- og videreuddannelse i palliation, 11 hospicer hvor flertallet havde efter- og videreuddannelse, og 6 hvor nogle havde videreuddannelse.

Tabel 7 viser antallet af hospicer i forhold til de krav, de stiller til sygeplejerskernes formelle uddannelse i palliation i forbindelse med deres ansættelse, fordelt på regioner. Respondenterne har haft mulighed for at angive, om efter- og videreuddannelse i palliation var et krav forud for fastansættelse, om det blev krævet gennemført under ansættelsen, at det ikke var et krav eller om respondenterne ikke vidste det.

Tabel 7. "Har de ansatte sygeplejersker på hospice efter- og videreuddannelse, der kan anvendes i den palliative indsats?"

Hospicer (N=18)	Krav for fastansættelse	Kræves gennemført	Ikke et krav	Ved ikke
Region Hovedstaden (n=4)	0	2	2	0
Region Sjælland (n=3)	0	1	2	0
Region Syddanmark (n=4)*	0	0	4	0
Region Midtjylland (n=5)	0	3	2	0
Region Nordjylland (n=2)	0	0	2	0
Hele landet (N=18)	0	6	12	0

*: Der mangler svar fra et hospice i Region Syddanmark.

Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Tabel 7 viser, at ingen hospicer havde som krav for en ansættelse, at sygeplejerskerne skulle have efter- og videreuddannelse i palliation, og 12 af hospicerne krævede det heller ikke under ansættelsen.

Respondenterne blev bedt om at besvare spørgsmålet; *"Hvor mange af de ansatte i sygeplejersker på hospice har kompetencer på ...?"* Her var svarmulighederne henholdsvis: Niveau C, B2-niveau eller hverken C- eller B2 niveau-kompetencer. Til spørgsmålene var der også her koblet en info-funktion (i), som linkede til DMCG-PALs definition af kompetenceniveauerne.

Tabel 8. Fordeling af kompetencer vist i antal sygeplejersker (sgpl) ansat på hospice, fordelt på regioner

Hospicer (N=19)	Antal sgpl	Antal sgpl	Antal sgpl uden	Sum
	C-niveau	B2-niveau	C/B2-niveau	Antal sgpl
Region Hovedstaden (n=4) *	41	4	0	45
Range	2 - 34	0-4	-	
Region Sjælland (n=3)*	1	14	11	26
Range	-	-	-	
Region Syddanmark (n=5)*	47	32	10	89
Range	8 - 25	0-17	0-5	
Region Midtjylland (n=5)*	75	28	0	103
Range	15-22	0-14	-	
Region Nordjylland (n=2)	9	36	6	51
Range	0-9	4 - 32	0-6	
Hele landet, antal sgpl	173	114	27	314

*: Angiver at der er missing svar fra et eller flere hospicer. Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region. Note: Range viser henholdsvis det laveste og højeste antal sygeplejersker på et hospice med det pågældende uddannelsesniveau inden for hver region.

Tabel 8 viser, at blandt 314 sygeplejersker ansat på de 19 hospicer, blev i alt 173 vurderet til at være på C-niveau (55 %), og 114 sygeplejersker på B2-niveau (36 %), mens kun 27 sygeplejersker blev vurderet til hverken at være på C- eller B2-niveau. I Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark blev flertallet af sygeplejerskerne vurderet til at have kompetencer på C-niveau, mens flertallet af sygeplejerskerne i Region Nordjylland og Region Sjælland vurderedes til at have kompetencer på B2-niveau. Også her er det usikkert, hvorvidt forskellene mellem regionerne afspejler uensartede opfattelser af kriterierne for at være på henholdsvis C-niveau og B2-niveau (se pkt. d).

d. Kommentarer vedrørende sygeplejerskernes kompetenceniveauer og uddannelser

Respondenterne har haft mulighed for at uddybe hvilke uddannelser, de anser som baggrund for deres vurdering af sygeplejerskernes kompetenceniveauer. Imidlertid er det kun relativt få respondenter, der har kommenteret på de uddannelser, de har haft i tankerne. Der nævnes diplomuddannelse, masteruddannelse, nøglepersonsuddannelse, men der nævnes også årelang klinisk erfaring inden for feltet, samt en del særlige og meget specifikke kurser eller deltagelse i kongresser og møder. Listen over de kurser og uddannelser, som respondenterne nævner, kan ses i Tabel 28, og Tabel 30 i Bilag 2

Opsummering vedrørende kompetencer blandt sygeplejersker

Enhedernes bemanding med sygeplejersker med efter- og videreuddannelse i palliation

I de fleste palliative teams (ca. 80 %) og på de fleste hospicer (ca. 70 %) havde flertallet af sygeplejerskerne forskellige former for efter- og videreuddannelse i palliation. Kun på få af de palliative afdelinger (ca. 20 %) havde flertallet af sygeplejerskerne uddannelse i palliation, mens der i de fleste afdelinger (ca. 70 %) var ansat nogle sygeplejersker med efter- og videreuddannelse.

Kompetenceniveauer blandt sygeplejersker ansat i enhederne

Kompetenceniveauerne for sygeplejerskerne synes at fordele sig forskelligt i forhold til enhedstyper. Sygeplejersker på C-niveau udgjorde henholdsvis 64 %, 17 % og 55 % i de palliative teams, i de palliative afdelinger og på hospicerne, mens sygeplejersker på B2-niveau udgjorde henholdsvis 33 %, 67 % og 36 %. Kompetenceniveauerne syntes at være ujævnt fordelt regionerne imellem. Det er usikkert, i hvilken grad disse forskelle afspejler forskellige opfattelser af erhvervelsen af kompetencer.

Det var relativt få respondenter, der havde uddybet hvilke uddannelser, de havde i tankerne i forbindelse med besvarelsene på spørgsmålene. Der blev nævnt diplomuddannelse, masteruddannelse, nøglepersonsuddannelse, men der blev også nævnt årelang klinisk erfaring inden for feltet, en del særlige og meget specifikke kurser samt deltagelse i kongresser og møder. Forfattergruppen sygeplejersker kan genkende tvivlen fra praksis, i forhold til hvor meget klinisk erfaring vægtes over for uddannelse, når den enkelte sygeplejerskes kompetenceniveau vurderes. En sådan afvejning fremgår ikke af DMCG-Pals anbefalinger.

Enhedernes krav i forhold til sygeplejerskernes kompetencer

Lidt over halvdelen af de palliative teams (ca. 60 %) stillede krav til, at de ansatte sygeplejersker enten skulle have eller skulle gennemføre efter- eller videreuddannelse i palliation i forbindelse med deres ansættelse i teamet. Disse krav varierede for de forskellige regioner.

I forbindelse med ansættelse af sygeplejersker var der ingen hospicer og ingen afdelinger, der stillede krav til at den ansatte skulle have efter- og videreuddannelse i palliation. Under halvdelen af hospicerne (ca. 40 %) og kun én afdeling krævede, at der under ansættelsen blev gennemført efter- og videreuddannelse.

Tema 3: Læger ansat i specialiserede palliative enheder

Afsnittet omhandler bemanningen med læger i de palliative teams og på hospicerne, både i forhold til antal, alder, deres tilgrundliggende speciallægeuddannelser, og om de er uddannet som fagområdespecialister (FS) i palliation.

Uddannelsen til FS er en toårig uddannelse, som supplement til lægens speciallægeuddannelse. På tidspunktet for kortlægningen var det typisk den nordiske palliationsuddannelse (11) eller Cardiff-uddannelsen (12), som kvalificerede til godkendelse til FS.

På grund af de organisatoriske forhold vedrørende lægernes administrative tilknytning til enhederne, kan besvarelsene ikke afrapporteres efter samme opdeling som sygeplejerskernes.

Pr. 1. januar 2019 var der ansat 107 læger i de specialiserede palliative enheder, heraf havde 41 en fagområdespecialist-godkendelse (se Tabel 9).

Tabel 9. Antal læger ansat i de specialiserede palliative enheder (SPE) i Danmark, fordelt på regioner

Region	Læger ansat i teams		Læger ansat af hospice		Læger i Danmark, ansat i SPE	
	Antal	FS*	Antal	FS*	Antal	FS*
Region Hovedstaden	25	9	11	4	36	13
Region Sjælland	16	5	4	2	20	7
Region Syddanmark	22	9	0	0	22	9
Region Midtjylland	19	7	0	0	19	7
Region Nordjylland	10	5	0	0	10	5
Danmark	92	35	15	6	107	41

*: FS – Fagområdespecialist

Tabel 9 viser, at hovedparten af lægerne var ansat i de palliative teams (N=92), hvor de både kunne varetage lægelige opgaver i teams, i palliative afdelinger og ofte også på den pågældende regions hospicer.

Læger ansat af hospice

De fire hospicer for voksne i Region Hovedstaden havde til sammen 11 læger, som var ansat direkte af hospice. Ingen af disse hospicer modtog lægeopgaver fra læger ansat i et palliativt team.

I Region Sjælland havde to af de tre hospicer til sammen ansat 4 læger, mens 1 læge, som var ansat i et palliativt team, også varetog opgaver på hospice. Det betyder, at de fleste hospicer i Danmark får de lægelige opgaver varetaget af læger, der er ansat i de palliative teams.

På 2 af de 7 hospicer med egne læger ansat, var lægerne ikke fagområdespecialistuddannede.

Tabel 10 viser antal årsværk for læger tilknyttet enten et palliativt team eller et hospice.

Tabel 10. Årsværk for læger i palliative teams og hospicer, fordelt på regioner

Region		Antal årsværk	
(Antal enheder)		Teams	Hospicer
Region Hovedstaden	(n=6)	19,3	10,3
	(n=4)		
Region Sjælland	(n=6)	13	3,4
	(n=3)		
Region Syddanmark	(n=3)*	16,27*	9
	(n=5)		
Region Midtjylland	(n=5)*	12,8*	5
	(n=5)		
Region Nordjylland	(n=4)	9,8	2,8
	(n=2)		
Danmark	(N=24 teams)	71,17**	30,5
Danmark	(N=19 hospicer)		

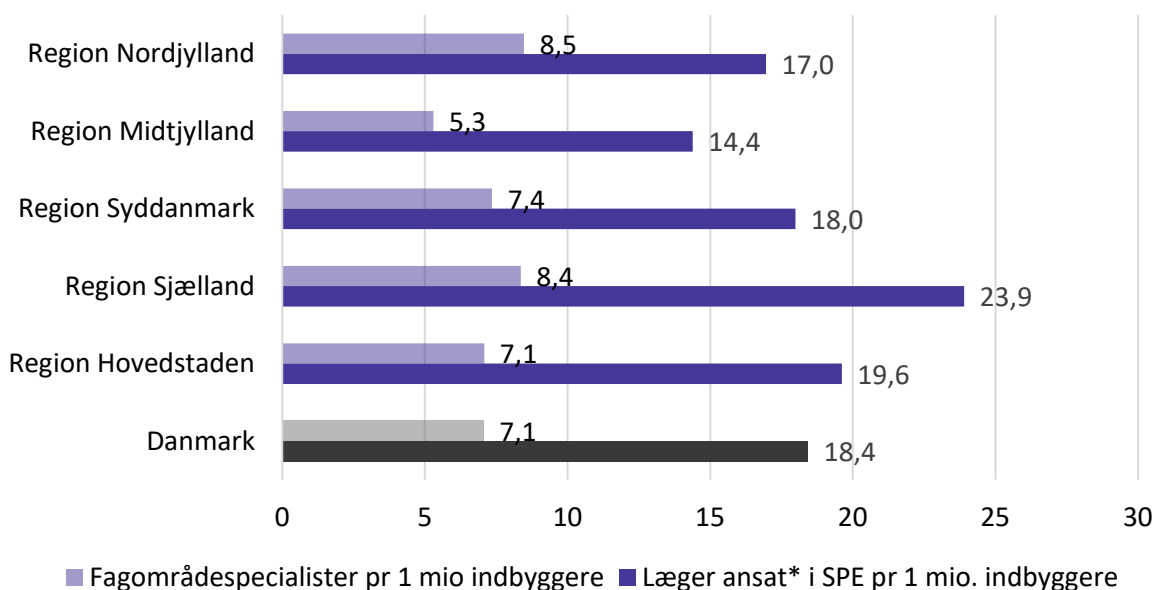
*: Der mangler svar fra et team i regionen.

** : Der mangler svar fra 2 teams i Danmark.

Tabel 10 viser årsværk fordelt på de to enhedstyper hver for sig, fordi lægernes fordeling af arbejdsopgaver, hvis de er ansat i palliative teams, også ofte rummer funktioner på hospicerne. Det fremgår ikke af svarene fra de palliative teams, hvor stor en andel af deres årsværk, der er tiltænkt dækning af hospicefunktionerne. Derfor vil en summation mellem årsværk i teams og årsværk på hospicer ikke give et korrekt billede af hvor mange årsværk, der er beregnet til læger i det specialiserede niveau i Danmark.

Figur 10 viser fordelingen af læger i specialiserede palliative enheder i forhold til antal indbyggere, fordelt på regioner.

Figur 10. Læger ansat* i de specialiserede palliative enheder (SPE) pr. mio. indbyggere, fordelt på regioner



*: Cirka 1/3 af lægerne i SPE er ansat på deltid.

Af Figur 10 fremgår det, at bemanningen med læger, herunder fagområdespecialister, fordeler sig forskelligt i de fem regioner.

Lægebemanning i de palliative teams

Tabel 11 viser den regionale fordeling af læger ansat i de palliative teams.

Tabel 11. Lægebemanning i palliative teams, fordelt på regioner

Teams (N=26)	Årsværk normeret	Årsværk besat	Ansatte læger i alt	Fuldtid	Deltid	FS***
Region Hovedstaden (n=6)	19,3	19,2	25	13**	1	9
Region Sjælland (n=6)	13	10	16	4	12	5
Region Syddanmark (n=4)	16,3*	15,5*	22	16	6	9
Region Midtjylland (n=6)	12,8*	12,7*	19	9	10	7
Region Nordjylland (n=4)	9,8	9,8	10	6	4	5
Hele landet (N=26)*/**	71,2*	67,2*	92	48**	33	35

*: Der mangler svar fra et team.

** : Der mangler svar fra to teams vedrørende fordelingen mellem fuld tid og deltid, men ikke for totalt antal

***: FS: Fagområdespecialist.

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region.

Det fremgår af Tabel 11, at alle teams har svaret på spørgsmålet om, hvor mange læger de totalt har ansat (dvs. en responsrate på 100 % for tallene i kolonne tre i tabellen). Imidlertid er det ikke alle respondenter, der har angivet, hvorvidt lægerne er ansat fuldtid eller deltid, og derfor er der 'missing svar' i nogle af kategorierne.

Lægebemanding på hospicer

Tabel 12 viser lægenormering i årsværk, faste egne læger, faste eksterne læger og fast tilknyttede læger på hospice fordelt på regioner og gennemsnit pr. hospice.

Forklaring til Tabel 12:

- Faste egne læger betyder, at lægerne er ansat direkte af hospice.
- Faste eksterne læger betyder læger, som er ansat i de eksterne, palliative teams, som sædvanligvis og regelmæssigt varetager lægearbejdet på hospice.
- Fast tilknyttede læger, er læger, der ikke dagligt arbejder i palliative teams, men som er fast tilknyttet et hospice fx på konsulentniveau.

Tabel 12. Lægenormering, faste egne læger, faste eksterne læger og fast tilknyttede læger på hospice fordelt på regioner og gennemsnit pr. hospice

Hospice (N=19)	Årsværk	Faste egne læger	Faste eksterne læger	Fast tilknyttede læger
Region Hovedstaden (n=4)	10,3	11	0	0
Region Sjælland (n=3)	3,4	4	2	0
Region Syddanmark (n=5)	9	0	16,8	0
Region Midtjylland (n=5)	5	0	14	0
Region Nordjylland (n=2)	2,8	0	2	0
Hele landet (N=19)	30,5	15	34,8	0

Note: N-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Tabel 12 viser, at Region Hovedstadens hospicer har flest faste egne læger. Hospicerne i Region Syddanmark har flest faste, eksterne læger til at varetage lægeopgaverne på hospice.

For bedre at kunne sammenligne lægebemandingen for hospicerne, viser Tabel 13 en beregning af antal læger pr. hospiceplads, baseret på de rapporterede antal læger.

Tabel 13. Antal læger tilknyttet hospice, fordelt på regioner

Hospice (N=19)	Faste egne læger*	Faste eksterne læger**	Antal sengepladser pr. region	Antal læger pr. hospice-sengeplads
Region Hovedstaden (n=4)	11	0	68	0,16
Region Sjælland (n=3)	4	2	42	0,14
Region Syddanmark (n=5)	0	16,8	60	0,28
Region Midtjylland (n=5)	0	14	63	0,22
Region Nordjylland (n=2)	0	2	21	0,1
Hele landet, antal læger	15	34,8	254	0,2

Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

*: Faste egne læger, er læger ansat af hospice

** : Faste eksterne læger, er læger ansat i et palliativt team, men som udfører lægearbejde på hospice. Der er ikke viden om fordelingen af fuldtids- og deltidsansatte.

Tabel 13 viser, at antal læger pr. hospice-sengeplads varierer mellem regionerne. Antal læger pr. hospice-sengeplads kan dog ikke sammenlignes direkte mellem regionerne, fordi det ikke er oplyst, om der er tale om fuldtids- eller deltidsansættelser for lægerne.

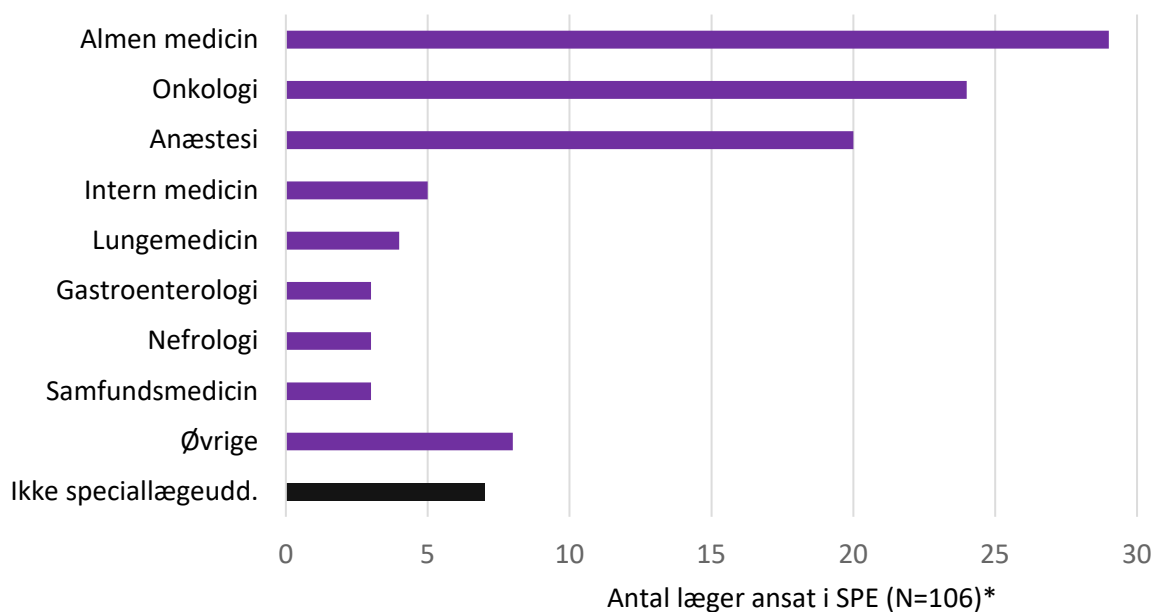
Lægernes kompetencer samt demografiske data

Afsnittet omhandler lægernes demografi og data for fagområdespecialisering (FS) i palliation.

Lægernes speciallægeuddannelser

I Figur 11 vises fordelingen af lægernes speciallægeuddannelser, hvoraf 7 ikke havde en speciallægeuddannelse som baggrund. Fordelingen af specialer blandt de 15 læger ansat af hospice omtales senere i afsnittet.

Figur 11. Læger ansat i specialiserede palliative enheder (SPE) pr. 1. januar 2019, fordelt på baggrundsspecialer



*: Der mangler svar på speciale for én læge.

Note: Øvrige specialer er: kirurgi, ortopædi, urologi, øre-næse-hals, neurologi, hæmatologi.

Det fremgår af Figur 11, at de hyppigste speciallægeuddannelser var almen medicin (n=29), onkologi (n=24) eller anæstesi (n=20), og de udgjorde i alt 69 % af de repræsenterede specialer.

Blandt de 15 læger, som var ansat direkte af hospice, var 6 fagområdespecialister, og 12 var speciallæger; 3 i almen medicin, 3 i anæstesi, og 6 var speciallæger i enten onkologi, intern medicin, gastroenterologi eller gastro- og urologi. Tre var således ikke speciallæger.

Demografiske data og fagområdespecialist-uddannelse for læger ansat i teams

Tabel 14 viser regionale data for læger ansat i teams med hensyn til antal, gennemsnitsalder og antal fagområdespecialister (FS).

Tabel 14. Demografiske data og FS-godkendelse for læger ansat i palliative teams

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Hele landet
Antal læger	25	16	22	19	10	92
Alder (gns)	51,9	60,5	50,8	55,3	59	54,6
(Antal læger med info om alder)	(20)	(15)	(22)	(18)	(6)	(81)
Antal FS	9	5	9	7	5	35
Andel FS	36%	31%	41%	37%	50%	38%
Alder FS (gns)	53,8	64,8	53,9	52,9	57,4	55,8
(Antal FS med info om alder)	(8)	(5)	(9)	(7)	(5)	(34)

Note: FS – fagområdespecialist.

Tabel 14 viser, at andelen af fagområdespecialister udgør ca. 38 % af de ansatte læger på landsplan, med en spændvidde fra 31 % til 50 % for de enkelte regioner.

Et enkelt team havde ikke en fagområdespecialist tilknyttet, men var bemannet med en speciallæge i almen medicin.

Aldersgennemsnittet for lægerne generelt var 54,6 år. Det højeste gennemsnit var 60,5 år i Region Sjælland, og det laveste var 50,8 år i Region Syddanmark.

Aldersgennemsnittet blandt fagområdespecialister var 55,8 år, højest i Region Sjælland på 64,8 år og lavest i Region Midtjylland på 52,9.

Demografiske data, FS-uddannelse og baggrundsspecialer for læger ansat af hospice

Gennemsnitsalderen for de 15 læger ansat på hospice var 58,5 år, med range; 48 -72 år. Overordnet var læger, der var ansat på hospice, lidt ældre, end læger ansat i teams.

Opsummering vedrørende læger i specialiserede palliative enheder

Bemanning

Pr. 1. januar 2019 var der ansat 107 læger i de specialiserede palliative enheder, svarende til 18,4 læger pr. 1 mio. indbyggere i Danmark. Cirka 1/3 af lægerne var ansat på deltid. Gennemsnitsalderen var 55 år.

Hovedparten af lægerne var administrativt ansat i et palliativt team på et hospital til at varetage lægelige opgaver både i teams, i afdelinger og på hospicer. Med en enkelt undtagelse, havde hospicerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland egne læger, som var ansat direkte af hospice.

På baggrund af det antal læger, som hospicerne rapporterede at have tilknyttet, kan det beregnes, at der var 0,2 læger pr. hospiceseng i Danmark. Da det ikke er oplyst, om der var tale om fuldtids- eller deltidsansættelser for lægerne, kan antal læger pr. hospiceseng ikke sammenlignes direkte mellem regionerne. På grund af lægernes varierende opgaveløsning i enhederne og enhedernes varierende organisering, kan tilsvarende beregninger ikke laves for antal sengepladser i palliative afdelinger.

Kompetencer

Af de 107 læger havde 41 en fagområdespecialist-godkendelse. Andelen af fagområdespecialister udgjorde således 38 % af læger ansat i de specialiserede enheder på landsplan, med en spændvidde fra 31 % til 50 % for de enkelte regioner. De 41 fagområdespecialister svarede til 7,1 fagområdespecialister pr. 1 mio. indbyggere i Danmark. Fagområdespecialisterne havde forskellige speciallægeuddannelser, og ca. 70 % var enten speciallæger i almen medicin, onkologi eller anæstesi. Gennemsnitsalderen var 56 år.

Diskussion

I afsnittet vil først bemanningen og dernæst kompetencerne blandt sygeplejersker og læger i de specialiserede palliative enheder blive samlet og diskuteret. Kortlægningens styrker og svagheder diskuteres, og afsnittet afsluttes med en konklusion.

Bemanning med sygeplejersker og læger i specialiserede palliative enheder

Sygeplejersker

På landsplan var antal sygeplejersker ansat i de specialiserede palliative enheder estimeret til at være 788 sygeplejersker pr. 1. januar 2019, heraf 146 fuldtidsansatte og 642 deltidsansatte. Hovedparten af sygeplejerskerne var ansat på hospicer (67 %), mens 14 % var ansat i palliative teams, og 19 % var ansat i palliative afdelinger. Estimerer for den ønskede bemanning med sygeplejersker i de palliative afdelinger blev beregnet ud fra afdelingernes antal årsværk sygeplejerske pr. sengeplads. Her viste estimerterne på nationalt plan en gennemsnitlig normering på 1,6 årsværk sygeplejerske pr. sengeplads, med variationer mellem de fire regioner, som på tidspunktet for kortlægningen havde palliative afdelinger (Region Midtjylland havde ikke palliative afdelinger) (Tabel 3). Bemanningen med sygeplejersker pr. hospiceseng kunne beregnes til 0,47 sygeplejerske pr. hospiceseng i dagtiden på hverdag og 0,37 i weekender og helligdage på landsplan, og der var ikke de store regionale forskelle. Bemanningen med sygeplejersker i de palliative teams vil ikke kunne sammenlignes på tværs af regioner eller teams. Dels er der forskelle i antallet af tilknyttede patienter pr. team og dels er der forskelle i prioriteringer i forhold til at ansætte professionelle med forskellige fagligheder.

Baseret på de tilgængelige oplysninger i kortlægningen er det ikke muligt at vurdere, om bemanningen i enhederne passer til behovet for sygeplejersker i den specialiserede palliative indsats.

Siden kortlægningen har der været omtalt delestillinger for sygeplejersker, hvor ansættelsen deles mellem teamfunktioner og afdelingsfunktioner. Såfremt det implementeres mere bredt, vil det være et opmærksomhedspunkt, i fald der ønskes et opdateret overblik over bemanningen med sygeplejersker i enhederne.

Læger

På landsplan var der i alt ansat 107 læger i de specialiserede palliative enheder, hvilket svarer til 18,4 læger pr. mio. indbyggere i Danmark. Cirka 1/3 af lægerne var deltidsansatte, og der var regionale forskelle i bemanningen med læger. Gennemsnitsalderen for lægerne ansat i teams og på hospicer var henholdsvis 55 år og 59 år. Hovedparten af lægerne havde deres administrative ansættelse i et palliativt team, hvor de typisk varetog lægelige opgaver både i team-funktioner, i palliative afdelinger og på hospicer. Hospicerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland havde egne læger ansat direkte af hospice. På grund af lægernes varierende opgaveløsning i enhederne og enhedernes varierende organisering, har det ikke været meningsfuldt at sammenligne bemanningen på tværs af regionerne. For hospicerne var det muligt at beregne en bemanning med 0,2 læger pr. hospiceseng i Danmark.

Det må bemærkes, at der i Danmark ikke er minimumskrav i forhold til omfanget af fysisk tilstedeværelse af en læge med kompetencer indenfor palliation, hverken i teams, i palliative afdelinger eller på hospicer. For eksempel fremgik det af kortlægningens første del (i afsnittet om enhedernes muligheder for lægekontakt, s. 26 i Del 1 (1)), at 18 af de 20 hospicer kun havde fysisk tilstedeværelse af en læge på hverdage, og for 3 af disse var det ikke alle 5 hverdage i ugen. Det betyder, at kortlægningen af lægebemandingen ikke kan bidrage synderligt til at give et overblik over omfanget af, eller behovet for, fysisk lægelig tilstedeværelse i det specialiserede palliative niveau.

Kompetencer blandt sygeplejersker og læger i specialiserede palliative enheder

Sygeplejersker

De fleste teams og hospicer var bemandede med et flertal af sygeplejersker med forskellige former for efter- og videreuddannelse i palliation, mens det kun var tilfældet i nogle få palliative afdelinger. Hverken palliative afdelinger eller hospicer havde krav til palliative kompetencer i forbindelse med ansættelse af sygeplejersker. I nogle af de palliative teams var der krav til kompetencer inden for palliation i forbindelse med ansættelser, men det varierede mellem regionerne. Under halvdelen af hospicerne og kun én palliativ afdeling krævede, at der blev gennemført efter- og videreuddannelse under ansættelsen.

Besvarelsene i forhold til hvilke kompetenceniveauer sygeplejerskerne havde i enhederne var præget af en del usikkerhed. Nogle svar tyder på, at respondenterne har svaret, at de havde mange ansatte sygeplejersker på C-niveau, fordi de havde erfaring fra at være ansat i en specialiseret enhed. Hvorimod andre respondenter synes at have lagt vægt på kravet om en diplom-, master- eller kandidatuddannelse, hvorfor de svarede, at kun få af de ansatte sygeplejersker var på C-niveau. Imidlertid tegner der sig et billede af, at sygeplejersker på C-niveau var hyppigst i teams, hyppige på hospicerne og kun sparsomt til stede i de palliative afdelinger. Cirka 2/3 af de palliative afdelinger havde sygeplejersker på B2-niveau ansat. Det er bemærkelsesværdigt, at der i tre af de fire regioner med palliative afdelinger ikke var ansat sygeplejersker med kompetencer på C-niveau. Disse afdelinger lever således ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2017), om at der skal være ansat mindst én sygeplejerske med kompetencer på C-niveau, for at afdelingen kan kalde sig en specialiseret palliativ enhed.

INFOBOKS

Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for den palliative indsats, s. 29 (2017) (9):

Enheder, der varetager specialiserede palliative indsatser (palliativt team, palliativ afdeling og hospice), omfatter som udgangspunkt fire faggrupper, herunder mindst én læge, som er fagområdespecialist, og én sygeplejerske med kompetencer på postgraduat, specialiseret niveau (niveau C) – som begge skal være fuldtidsbeskæftigede med den palliative indsats. De øvrige faggrupper kan være deltidsbeskæftigede med indsatsen.

Respondenternes svar vedrørende efter- og videreuddannelse tyder på, at forståelsen af uddannelse til henholdsvis C-niveau og B2-niveau spænder vidt. Relativt få respondenter havde uddybet, hvilke uddannelser de havde i tankerne i forbindelse med besvarelsene på spørgsmålene. Der blev nævnt diplomuddannelse, masteruddannelse, nøglepersonsuddannelse, men der blev også nævnt årelang klinisk erfaring inden for feltet, samt en del særlige og meget specifikke kurser samt deltagelse i kongresser og møder. Besvarelsene bringer tvivl om, hvorvidt der lægges vægt på kompetencer qua erfaring og/eller uddannelsesniveau, når respondenterne har kategoriseret sygeplejerskerne som værende på C-niveau eller B2-niveau. For eksempel har en respondent kommenteret at; "Alle ansatte i afdelingen kan i varierende grad honorere flere af kravene til C-niveau men ved gennemlæsning af kompetencebeskrivelse, kan kun 1 person honorere kravet om formel uddannelse til godkendelse på C-niveau."

Besvarelsene understreger, hvor vanskeligt det kan være at opnå et retvisende billede af sygeplejerskernes kompetencer inden for specialiseret palliativ indsats i de specialiserede palliative enheder. Et mere præcist billede kunne måske opnås ved at sende et spørgeskema til hver enkelt sygeplejerske i feltet, så de kunne anføre egne data om uddannelsesforløb, kurser og anciennitet i forhold til ansættelse i feltet. Rent praktisk er det en erfaring, at det er særdeles vanskeligt at identificere alle de sygeplejersker, som skal spørges. I aktuelle kortlægning, har registrering af en egentlig fagområdegodkendelse for sygeplejersker ikke været et anvendeligt mål for antallet af sygeplejersker på C-niveau. Dels blev de første formelle godkendelser af sygeplejersker med fagområdespecialistkompetencer først givet i efteråret 2018, og dels viser denne kortlægning, at vurderingen af de ansatte sygeplejerskers kompetencer på C-niveau baserer sig på individuelle vurderinger. Hvorvidt antallet af sygeplejersker med fagområdegodkendelse vil være et anvendeligt mål for kompetencerne i en fremtidig kortlægning må bero på en vurdering på det pågældende tidspunkt.

Læger

Af de 107 læger havde 41 en fagområdespecialist-godkendelse, svarende til 38 % af læger ansat i de specialiserede palliative enheder på landsplan, med en spændvidde fra 31 % til 50 % for de enkelte regioner. Det svarer til 7,1 fagområdespecialister pr. 1 mio. indbyggere i Danmark. Fagområdespecialisternes tilgrundliggende speciallægeuddannelser var for 70 %'s vedkommende enten almen medicin, onkologi eller anæstesi, og deres gennemsnitsalder var 56 år. Et enkelt palliativt team og to hospicer havde ikke læger tilknyttet med en fagområdespecialistuddannelse.

I Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan (13) er palliation ikke anført som et speciale. Det er således fortsat sådan, at læger i Danmark kan opnå kompetencer inden for specialiseret palliation ved at gennemføre et uddannelsesprogram til fagområdespecialist.

Styrker og svagheder i kortlægningen

Kortlægningen blev gennemført i 2019. Der eksisterer ikke noget præcist overblik over ændringer, som efterfølgende er sket i de specialiserede palliative enheder. Det er forfattergruppens vurdering, at der ikke er sket større forandringer i enhedernes organisation og struktur. Siden kortlægningen er de specialiserede palliative enheder blevet tilføjet yderligere et børnehospice, der er tilkommet lidt flere sengepladser i palliative afdelinger og nogle enheder har angiveligt fået en øget bemanning, mens andre står for at skulle reducere. Vurderet ud fra Dansk Palliativ Databases årsopgørelser fra henholdsvis 2023 og 2019, synes der kun at være tale om en megen beskeden stigning i det specialiserede palliative niveau kapacitet i forhold til antal patientkontakter (2).

Responsraten i kortlægningen er generelt høj, og for nogle få spørgsmål har den været 100 %. Vierende responsrater og manglende svar vedrørende enhedernes årsværk, antal ansatte og fordelingen mellem fuldtids- og deltidsansatte tyder på, at respondenterne har haft vanskeligt ved at besvare spørgsmålene. Det har medført problemer med at sammenligne mellem regionerne. En kvalitetskontrol af besvarelserne har vist flere tilfælde, hvor svar vedrørende antal sygeplejersker på enhederne må være fejlbehæftede. For eksempel er der ikke overensstemmelse i mellem de anførte antal, når man sammenholder svar fra henholdsvis antal årsværk, fordelingen mellem antal ansatte i fuldtids- og deltidsstillinger og antal sygeplejersker med forskellige kompetencer med hinanden. Der må tages forbehold for disse uoverensstemmelser, når data vurderes. Forskellene mellem de anførte antal sygeplejersker er opsummeret i Tabel 27 i Bilag 2. I forhold til spørgsmålene, som vedrørte de ansatte sygeplejerskers kompetenceniveauer, har besvarelserne ligeledes givet anledning til usikkerhed om validiteten af data.

Konklusion

Bemandingen med sygeplejersker og læger i de specialiserede palliative enheder i 2019 er kortlagt på landsplan og regionalt. Om enhedernes bemanning synes at være tilstrækkelig eller ej kan ikke vurderes på baggrund af aktuelle kortlægning. Som det fremgår af den første del af kortlægningen (1), og som vist i Tabel 18, Bilag 1, så har det været vanskeligt at få overblik over de enkelte enheders kapacitet og produktivitet, desuden mangler der overordnet set viden om behovet for specialiserede palliative indsatser i Danmark. Begge dele er væsentlige faktorer i forhold til at vurdere bemanningens tilstrækkelighed.

Kortlægningen viser, at der er uklarheder omkring definition og forståelse af kompetencer og kompetencegivende uddannelser for sygeplejersker. På trods af det har kortlægningen afdækket, at ikke alle de specialiserede palliative enheder syntes at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for bemanning med sygeplejersker med tilstrækkelige kompetencer (mindst én på C-niveau), for at

enheden kan varetage specialiserede palliative indsatser. For lægernes vedkommende har det været relativt enkelt at kortlægge kompetencerne, da det har handlet om, hvorvidt en enhed var bemannet med læger, der var godkendt som fagområdespecialister. Her har kortlægningen afdækket, at enkelte enheder ikke havde tilknyttet en læge med fagområdespecialisering.

Kortlægningen viser dermed, at ikke alle enheder synes at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for at kunne kalde sig en specialiseret palliative enhed. I den forbindelse kan det påpeges, at der i Danmark hverken er en formaliseret godkendelsesprocedure eller en certificering i forhold til, om en enhed følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for at kunne kalde sig en specialiseret palliativ enhed. Desuden eksisterer der heller ikke nogen minimumskrav i forhold til fysisk tilstedeværelse af en læge med kompetencer indenfor palliation, hverken i palliative teams, i palliative afdelinger eller på hospicer.

Hvorvidt det kortlagte niveau af bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker og læger i enhederne har haft betydning for kvaliteten af de palliative indsatser, kan ikke vurderes på baggrund af denne kortlægning.

Litteraturliste

1. Jarlbæk L. Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark - Spørgeskemaundersøgelse blandt 51 enheder, 2019. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation: ISBN: 978-87-93356-59-7; 2019.
2. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Dansk Palliativ Database (DPD) - Årsrapport 2023. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); 2024.
3. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Dansk Palliativ Database - Årsrapport 2019. 2019.
4. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Dansk Palliativ Database [Available from: <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-palliativ-database/>].
5. Rigsrevisionen. Adgangen til specialiseret palliation: Folketinget Statsrevisorerne, Folketinget Rigsrevisionen; 2020 [Available from: <https://www.rigsrevisionen.dk/Media/637830383760074804/SR1819.pdf>].
6. Jarlbæk L. Appendikser - Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark - Spørgeskemaundersøgelse blandt 51 enheder, 2019. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation: ISBN: 978-87-93356-56-6; 2021.
7. DMCG-PAL. Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe – for Palliativ Indsats: SBN: 978-87-995765-0-0; 2012 [72]. Available from: https://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_sygeplejersker_i_den_palliative_indsats.pdf.
8. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats 2011 [Available from: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/SYB/Palliation/Anbefalinger-for-den-palliative-indsats-2011.ashx>].
9. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats: ISBN: 978-87-7104-918-3; 2017 [54]. Available from: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Anbefalinger-for-den-palliative-indsats.ashx>.
10. Donders ART. Review: A gentle introduction to imputation of missing values. 2006:5.
11. Nordic Specialist Course In Palliative Medicine [Available from: <https://www.nscpm.org/>].
12. Cardiff University. Palliative Medicine for Health Care Professionals (MSc) [Available from: <https://www.cardiff.ac.uk/study/postgraduate/taught/courses/course/palliative-medicine-for-health-care-professionals-msc-part-time>].
13. Sundhedsstyrelsen. Gældende specialeplan www.sst.dk: Sundhedsstyrelsen; 2023 [Available from: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesenets-rammer-og-uddannelser/Specialeplaner-for-sygehusvaesnet/Gældende-specialeplan>].

Bilag

Bilag 1. Baggrundsinformation

Som baggrundsinformation vises i det følgende udvalgte tabeller fra *Kortlægningen af den Specialiserede Palliative Indsats i Danmark – Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1).

Oversigt over de tre typer af specialiserede palliative enheder, som notatet refererer til

Tabel 15 og Tabel 16 nedenfor viser en oversigt over hospicer og palliative teams i Danmark pr. 1. januar 2019. Tabellerne stammer fra: *Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark – Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1).

Tabel 15. Hospicer i Danmark pr. 1. januar 2019, med antal sengepladser

HOSPICER	ANTAL SENGEPLADSER*
Region Hovedstaden	
Diakonissestiftelsens Hospice	16
Hospice Søndergård	16
Arresødal Hospice	12
Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsens Hospice	24
Lukashuset - Aflastning, lindring og hospice for børn og unge	4
Region Sjælland	
Hospice Sjælland	16
Hospicegården Filadelfia	12
Hospice Svanevig	14
Region Syddanmark	
Hospice Fyn	12
Sct. Maria Hospice Center	12
Hospice Sydfyn	12
Hospice Sydvestjylland	12
Hospice Sønderjylland	12
Region Midtjylland	
Hospice Djursland	15
Anker Fjord Hospice	12
Hospice Limfjorden	12
Gudenå Hospice	11
Hospice Søholm	13
Region Nordjylland	
Hospice Vendsyssel	9
KamillianerGårdens Hospice (Hospice Vangen pr. maj 2019)	12

* Alle sengepladser på hospice er placeret på enestuer

Tabel 16. Palliative teams i Danmark pr. 1. januar 2019, med administrativt tilhørsforhold og antal sengepladser/enestuer

ENHEDSTYPE	ENHEDENS NAVN	ADMINISTRATIVT TILHØRSFORHOLD	ANTAL SENGEPLADSER	ENESTUER
Region Hovedstaden				
Team med sengekapacitet	Palliativ Medicinsk Afdeling P, Bispebjerg Hospital	Geriatrisk og Palliativ Afdeling, Bispebjerg Hospital	12	8
Team med sengekapacitet	Palliativ Team - Herlev Hospital	Urologisk afdeling, Herlev Hospital	6	6
Team med sengekapacitet	Palliativ Enhed - Nordsjællands Hospital	Onkologisk og Palliativ Afdeling, Nordsjællands Hospital	10	10
Team med sengekapacitet	Palliativ Team - Amager og Hvidovre Hospital	Lungemedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital	10	10
Team med sengekapacitet	Afdeling for Lindrende Behandling - Bornholms Hospital	Medicinsk Afdeling, Bornholms Hospital	5	5
Team	Palliativ afsnit i Onkologisk Klinik - Rigshospitalet	Onkologisk Klinik, Rigshospitalet		
Barn & unge team	Region Hovedstaden Palliativ Team for Barn og Unge	BørneUngeKlinikken, Rigshospitalet		
Region Sjælland				
Team med sengekapacitet	PEOSUH* - Næstved Palliativ Team	Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital	2	2
Team med sengekapacitet	PEOSUH* - Roskilde Palliativ Team	Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital	10	1
Team	PEOSUH* - Nykøbing Falster Palliativ Team	Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital		
Team	PEOSUH* - Slagelse Palliativ Team	Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital		
Team	PEOSUH* - Køge Palliativ Team	Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital		
Team	Tværfagligt Smertecenter og Palliativ Team - Holbæk Sygehus	Anæstesiologisk Afdeling, Holbæk Sygehus		
Barn & unge team	Region Sjælland Børne- og Unge Palliation	Børneafdelingen, Sjællands Universitetshospital		
Region Syddanmark				
Team med sengekapacitet	Palliativ Team Fyn - Odense Universitetshospital	Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	11	1
Team med sengekapacitet	Palliativ Team - Sønderjylland	Medicinske Sygdomme Sønderborg-Tønder, Sygehus Sønderjylland	12	10
Team	Palliativ Team - Sydvestjysk Sygehus	Medicinsk Område, Sydvestjysk Sygehus		
Team	Palliativ Team - Vejle	Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus		
Barn & unge team	Region Syddanmark Pædiatrisk Palliativ Team	Børneafdelingen, Odense Universitetshospital		
Region Midtjylland				
Team med sengekapacitet	Det Palliative Team - Hospitalsenhed Vest	Onkologisk Afdeling, Herning Sygehus	3	
Team	Det Palliative Team - Horsens	Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens		
Team	Enhed for Lindrende Behandling - Randers	Ortopædkirurgi, Operation og Intensiv, Regionshospitalet Randers		
Team	Klinik for Lindrende Behandling - Silkeborg	Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg		
Team	Klinik for lindrende behandling - Viborg	Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg		
Team	Enhed for Lindrende Behandling - Aarhus	Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital		
Barn & unge team	Region Midtjylland Børne Palliativ Team	Børn og Unge og Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital		
Region Nordjylland				
Team med sengekapacitet	Palliativ Team - Sygehus Himmerland (Palliativ Afsnit, Forsøl)	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	6	6
Team med sengekapacitet	Det Palliative Team - Thisted	Medicinsk Afdeling, Thisted, Aalborg Universitetshospital	6	6
Team	Palliativ Team - Hjørring	Klinik medicin - Ældre medicinsk afdeling, Regionshospital Nordjylland		
Team	Det Palliative Team - Aalborg	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital		
Barn & unge team	Region Nordjylland Det Børnepalliative Team	Børneafdelingen, Aalborg Universitetshospital		

* PEOSUH = Palliativ Enhed Onkologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital (SUH)

Det skal bemærkes at Region Midtjylland først fik palliative teams med sengekapacitet pr. 1. november 2020. De 3 sengepladser, som er vist for Hospitalsenhed Vest, er nævnt, fordi rapporten for Del1 først blev udgivet i april 2021.

Kapaciteten for den specialiserede palliative indsats i Danmark

Tabel 17 viser den samlede kapacitet for SPI i Danmark pr. 1. januar 2019 fordelt på de fem regioner. Tabellen er i dette notat justeret, så den svarer til måden, hvorpå afdelingerne er inddelt i notatet her.

Tabel 17. Kapaciteten for den specialiserede palliative indsats i Danmark pr. 1. januar 2019

Region	Indbyggere i regionen	Hospice	Palliativ afdeling	Palliativ team [#]	Sengepladser hospicer	Sengepladser, palliative afd.
	1. januar 2019	Antal	Antal	Antal	(pr. mio. indbyggere)	(pr. mio. indbyggere)
Hovedstaden	1.835.562	5*	5**	7	68 (37)	43 (23)
Sjælland	836.738	3	2	7	42 (50)	12 (14)
Syddanmark	1.223.348	5	2	5	60 (49)	23 (19)
Midtjylland	1.320.678	5	0	7	63 (48)	3 (2) ^{##}
Nordjylland	589.755	2	2	5	21 (36)	12 (20)
I alt	5.806.081	19	11	31	254 (44)	93 (16)

*: Region Hovedstaden har fire 'voksen-hospicer' og ét børnehospice med fire sengepladser (de fire 'børne'-pladser er ikke inkluderet i ovenstående).

** : De fem palliative sengepladser på Bornholm er talt som et selvstændigt palliativt afsnit.

: Hver region har et børnepalliativt team, som er medregnet i antal teams.

: De tre sengepladser i Region Midtjylland var først etableret i 2020, men de blev taget med, fordi data først blev publiceret i 2021.

Note: Data fra *Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark – Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1).

I kortlægningen blev respondenterne bedt om at angive den gennemsnitlige aktivitet ud fra følgende parametre: antal patienter pr. dag og pr. år i forhold til hjemmebesøg, indlagte, ambulante besøg og tilsyn. Data er mangelfulde, og en del enheder har ikke besvaret spørgsmålene. Det er således ikke muligt at lave estimer for enhedernes aktiviteter og produktivitet.

Tabel 18 viser mål for aktiviteter/kapacitet for enheder med brugbare svar.

Tabel 18. Kapacitetsmål angivet af enhederne, (N=antal enheder med brugbare svar)

Hospice		
Indlagte	3-16 patienter/dag (N=14)	130-317 patienter/år (N=15)
Aftalt belægningsprocent	84 %-90 % (N=4)	
Region Hovedstadens fire hospice- cer for voksne, udgående aktivite- ter)		
Aktivitet i hospice-team	20-30 patienter/dag (N=3)	101-200 patienter/år (N=3)
Aktivitet i hospice-ambulatorie		15 patienter/år (N=1)
Teams		
Hjemmebesøg	1-10 patienter/dag (N=7)	40-1.388 patienter/år (N=5)
Ambulante besøg	0-4 patienter/dag (N=6)	1.392 patienter/år (N=1)
Tilsyn	1-3 patienter/dag (N=3)	20-50 patienter/år (N=2)
Teams med sengekapacitet		
Indlagte	0-10 patienter/dag (N=6)	93-430 patienter/år (N=6)
Hjemmebesøg	1-25 patienter/dag (N=6)	200-375 patienter/år (N=4)
Ambulante besøg	0-5 patienter/dag (N=4)	12-80 patienter/år (N=4)
Tilsyn	0-8 patienter/dag (N=6)	40-80 patienter/år (N=2)

Note: Data fra *Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark – Spørgeskemaundersøgelse blandt de 51 enheder, 2019* (1).

Tabel 19 viser specialiserede palliative indsatser leveret af hospicer udover grundydelsen, hvor 'grundydelsen' skal forstås som indsatser ydet til hospicernes indlagte patienter. (OBS: besvarelser fra det ene børnehospice er med i tabellen).

Tabel 19. Indsatser leveret af hospice, ud over grundydelse (inkluderer også det ene børnehospice)

Funktion/tilbud	Antal hospicer (N=20)	Bemærkninger
Dagshospice/dagshospital	0	
Ambulant tilbud	2	Kun i Region Hovedstaden
Eget palliativt team/hjem-mehospice	4	Kun i Region Hovedstaden
Ingen	14	
Andet	2	1 Navigator-ordning* 2 Palliafonen og inspirationscafé**

*: Navigator-ordningen er et tilbud til patienter, der udskrives fra hospice, som skal skabe tryghed i en overgangsfase. Patienterne får tilknyttet en frivillig støtteperson i form af en navigator.

** : Palliafonen og Inspirationscaféen er forsøgsordninger, hvor Palliafonen er et tilbud om, at terminalt syge kan få telefonisk vejledning 24/7. Inspirationscaféen er en invitation til livstruede syge og deres pårørende. Ordningerne er omtalt i Årsrapport 2018 for de fem hospicer i Region Midtjylland.

Tabel 20 viser indsatser leveret af de palliative teams ud over grundydelsen, hvor 'grundydelsen' skal forstås som et teams udkørende aktiviteter. Tabellen tager udgangspunkt i Tabel 7 fra Del 1 af kortlægningen (1), med få justeringer for at tilpasse enhedernes benævnelser til notatet.

Tabel 20. Specialiseret palliativ indsats leveret af de palliative teams, udover grundydelse – vist i antal afdelinger/teams

Funktion/tilbud	Afdelinger (N=10 α)	Teams (N=23)
Ambulant funktion	4	15
Dagshospital	1	1
Deltagelse i andres MDT*	3	5
Behandling af patienter på hospice		
Lægelig	1	10
Ikke-lægelig**	0	1
Behandling af patienter på palliative afdelinger		
Lægelig	NA	0
Ikke-lægelig**	NA	0
Opgaver på andre sygehusafdelinger		
Lægetilsyn	9	21
Faste aftaler (fx deltagelse i stuegang/konferencer)	2	9
Lægelig behandling	4	8
Ikke-lægelig behandling**	5	10
Opgaver i institutioner i primærsektor		
Lægetilsyn af patienter	2	6
Lægelig behandling	2	5
Ikke-lægelig behandling**	2	5
Andet	1 [#]	2 ^{##}

α : En enhed havde ikke opgaver udover egne patienter. To enheder fik ikke stillet spørgsmålene, da de ikke havde svaret 'både-og' tidligere i spørgeskemaet.

*: MDT: Multidisciplinære team konferencer, planlagt af andre afdelinger.

** : Hospice - ikke-lægelig behandling/pleje af patienter (fx ved sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog etc.).

#: Lymfødembehandling i eget hjem af patienter, som ellers ikke var tilknyttet teamet.

##: Palliativ rehabilitering, tidlig palliativ indsats.

NA: Spørgsmålet er ikke relevant for enheder med palliative afdelinger/afsnit.

Bilag 2. De aktuelle svar vedrørende bemanning og kompetencer blandt sygeplejerskerne

Tabel 21. Aktuelle svar ift. antallet af sygeplejersker ansat i palliative teams, der har besvaret kortlægningen fordelt på regioner og gennemsnit pr. team

Teams (N=22)	Årsværk norm. (gns. pr. team)	Fuldtidsansatte (gns. pr. team)	Deltidsansatte (gns. pr. team)
Region Hovedstaden (n=4)	21,7 (5,4)	11 (2,8)	14 (3,5)
Region Sjælland (n=6)	11 (1,8)	1 (0,2)	13 (2,1)
Region Syddanmark (n=3)	14,1 (4,7)	9 (2,3)	12 (3)
Region Midtjylland (n=5)	15,6 (3,1)	14 (2,3)	5 (0,8)
Region Nordjylland (n=4)	14,6 (3,6)	10 (2,5)	8 (2)
Hele landet (N=22)	76,9 (3,5)	45 (2)	52 (2,4)

Tabel 22. Antal sygeplejersker (sgpl) ansat i teams, som anført ifm. kompetencer, og som anført ifm. bemanning

Teams (N=21)	Sum antal sgpl vist ifm. kompetencer	Antal sgpl vist ifm. bemanning
Region Hovedstaden (n=4)*	22	25
Region Sjælland (n=5)*	2	14
Region Syddanmark (n=4)	21	21
Region Midtjylland (n=5)*	16	19
Region Nordjylland (n=3)*	15	18
Hele landet (N=21)	76	97

*: Der mangler svar fra to teams i Region Hovedstaden, ét team i Region Sjælland, ét team i Region Midtjylland og ét team i Region Nordjylland.

Note: n-værdier angiver antal teams pr. region.

Tabel 23. Aktuelle svar ift. normering og bemanning med sygeplejersker på afdeling, fordelt på regioner og gennemsnit pr. afdeling

Teams med sengepladser (N=11)	Årsværk norm. (gns. pr. afdeling)	Fuldtidsansatte (gns. pr. afdeling)	Deltidsansatte (gns. pr. afdeling)
Region Hovedstaden (n=4)	54,1 (13,5)*	25 (6,3)*	36 (7,2)*
Region Sjælland (n=2)	13 (6,5)	3 (1,5)	13 (2,6)
Region Syddanmark (n=2)	36,6 (18,3)	11 (5,5)	29 (14,5)
Region Midtjylland (n=0)	-	-	-
Region Nordjylland (n=1)	12,8 (12,8)*	13 (6,5)	7 (3,5)
Hele landet (N=11)	117 (10,6)	52 (4,7)	85 (7,7)

*: Missing svar.

Tabel 24. Antal sygeplejersker (sgpl) ansat i palliative afdelinger, som anført ifm. kompetencer og som anført ifm. bemanning

Palliative afdelinger (N=8)	Sum antal sgpl ifm. kompetencer	Antal sgpl vist ifm. bemanning Tabel 23
Tabel 6		
Region Hovedstaden (n=3)*	50	61
Region Sjælland (n=2)	13	16
Region Syddanmark (n=2)	40	40
Region Midtjylland (n=0)*		
Region Nordjylland (n=1)*	0	20
Hele landet (N=8)	103	137

*: Der mangler svar fra to afdelinger i Region Hovedstaden og en afdeling i Region Nordjylland. Den anden afdeling i Region Nordjylland har svaret på et enkelt af spørgsmålene, resten er missing.

Note: n-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

Tabel 25. Ikke-estimeret normering og bemanning med sygeplejersker på hospicer, fordelt på regioner og gennemsnit pr. hospice

Hospice	Fuldtidsansatte (gns. pr. hospice)	Deltidsansatte (gns. pr. hospice)	Antal sengepladser pr. region (gns. pr. hospice)
Region Hovedstaden (n=4)	17 (4,3)*	113 (28,3)*	68 (17)
Region Sjælland (n=3)	4 (1,3)	75 (25)	42 (14)
Region Syddanmark (n=4)	5 (1)*	109 (27,3)*	60 (12)
Region Midtjylland (n=5)	8 (2)*	118 (23,6)	63 (12,6)
Region Nordjylland (n=5)	2 (1)	49 (24,5)	21 (10,5)
Hele landet (N=16/18)	35 (2,3)*	464 (25,7)*	254 (13)

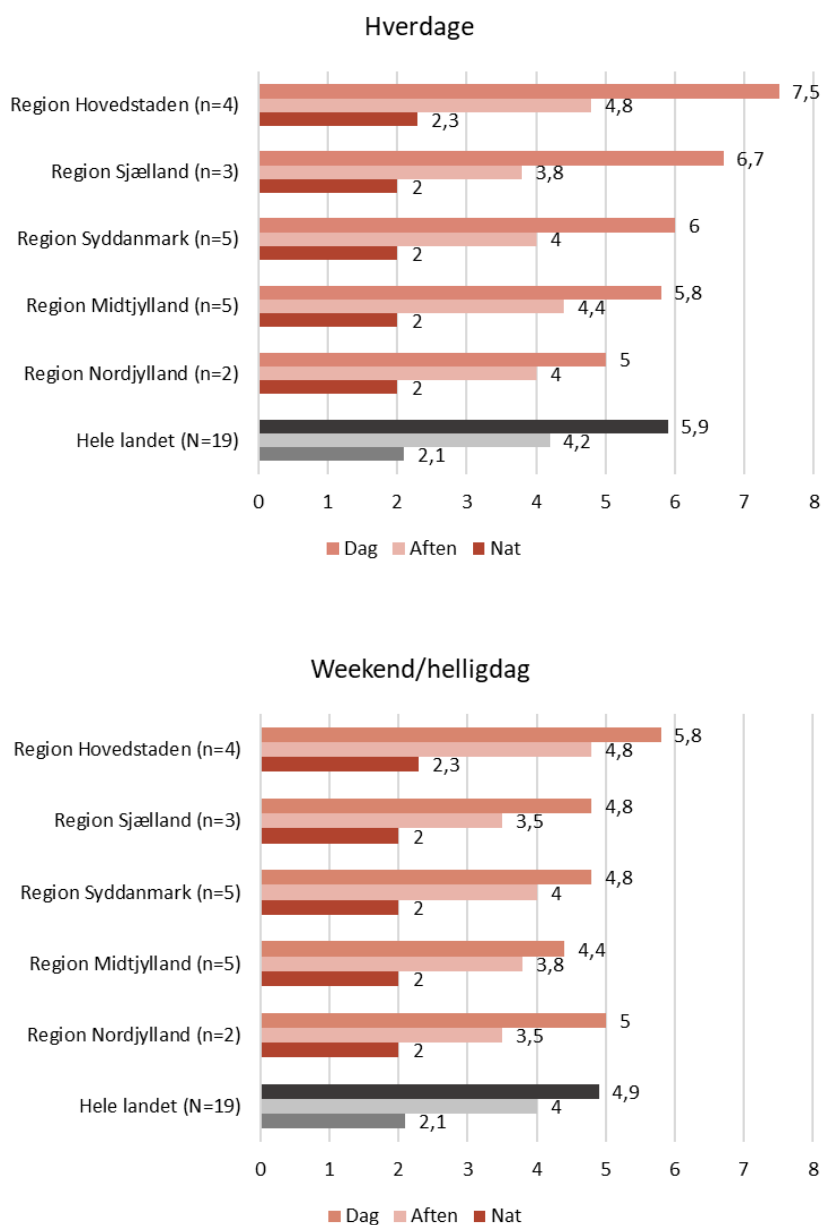
Note: En enhed rapporterede 25 sygeplejerske på deltid og 25 sygeplejersker på fuldtid på trods af en samlet normering på omkring 22 årsværk, hvilket kun kan stemme overens med 25 deltidssygeplejersker. Derfor er antal fuldtidssygeplejersker rapporteret som missing for den enhed.

*: Her mangler der besvarelse fra mindst et hospice, data er ikke estimerede.

Bemanding på hospice hen over døgnet, på hverdage og i weekender/helligdage

Afsnittet præsenterer resultater for hospicernes gennemsnitlige bemanding på henholdsvis hverdage og weekender/helligdage.

Figur 12. Gennemsnitlig antal sygeplejersker pr. hospice på arbejde hen over døgnet, på hverdage og weekender/helligdage, fordelt på regioner



Note: Et enkelt hospice i Region Sjælland mangler at besvare spørgsmålet vedrørende bemanding på hverdage, men da det estimerede gennemsnit og det ikke-estimerede gennemsnit er det samme, vises der kun en figur.

Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Der er ikke er de store forskelle mellem regionerne i forhold til deres gennemsnitlige bemanning i hverdage og på weekend/helligdage. Region Hovedstaden har overordnet set en lidt højere bemanning end de øvrige regioner, men som det fremgår af Tabel 15 er der flere sengepladser pr. hospice i Region Hovedstaden, hvilket forventeligt vil resultere i en højere bemanning.

Tabel 26. Antal sygeplejersker (sgpl) ansat på hospice, som anført i forbindelse med kompetencer og i forbindelse med bemanning

Hospicer (N=19)	Sum antal ifm kompetencer	Sum antal ifm bemanning
Tabel 8		
Region Hovedstaden (n=4)*	45	130
Region Sjælland (n=3)*	26	79
Region Syddanmark (n=5)*	89	114
Region Midtjylland (n=5)*	103	126
Region Nordjylland (n=2)	51	51
Hele landet (N=19)*	314	500

*: Angiver at der er missing svar fra et eller flere hospicer.

Note: n-værdier angiver antal hospicer pr. region.

Tabel 27. Oversigt over uoverensstemmelser mellem antal baseret på kompetence-angivelser og på bemanning

Enhedstype	Antal beregnet på baggrund af kompetence-svar	Rapporteret antal ansatte	Difference
Teams	76	97	21
Afdelinger	103	137	34
Hospicer	314	500	186
I alt i Danmark	493	734	241

Tabel 28. Respondenternes eksempler nævnt i deres kommentarer vedrørende de uddannelser, der ligger til grund for vurderingen af kompetenceniveauer i palliative teams

Palliative teams
Alle ansatte i teamet kan varierende honorere flere af kravene til C –niveau, men ved gennemlæsning af kompetencebeskrivelse, kan vi ikke honorere kravet om formel uddannelse til godkendelse på Niveau C. To sygeplejersker har mere end 17 års erfaring fra fuldtidsbeskæftigelse i specialiseret palliation. En sygeplejerske har gennemført en diplom i palliation, og en sygeplejerske som har flere moduler i palliation - er i tvivl om hvilket niveau, de skal høre til. Tre sygeplejersker i teamet har et enkelt eller flere diplommoduler indenfor palliation. En har sorgrådgiveruddannelsen fra Det Nationale Sorgcenter. Der arbejdes henimod, at sygeplejerskerne i teamet får flere formelle kompetencer, således at teamet på sigt kan honorere alle 7 kompetenceroller på Niveau C. En fuldtidsansat er i gang med diplomuddannelsen. Den anden forventes at blive fagområdegodkendt til september.
C-niveau C: 1/6 DIPLOM I PAL C: Fagområdegodkendt sygeplejerske C: En er fagområdespecialist. En har tre diplommoduler. En mangler afsluttende master-modul. C: Master i klinisk sygepleje x 2. Diplomuddannelse i palliation x 1. C: Norsk diplomuddannelse. C: Alle sygeplejersker har specialistuddannelse i palliation. En er kandidat i pædagogisk psykologi og ph.d., en er uddannet kræftsygeplejerske, en er klinisk vejlederuddannet, en er i gang med en masteruddannelse. C: Minimum gennemført formelt uddannelsesprogram af 9 mdrs. varighed og ansat min. 1 år i spe pall. enhed.
B2-niveau B2: Se forrige side. B2: Undervejs til fagområdegodkendelse. Søger når muligt. B2: EPEC. Education in Palliative and end og Care – Minneapolis. Samt regionens kursus for sygeplejersker. B2: Sygeplejefaglig Diplom uddannelse, forskellige terapeutuddannelse , supervision/coach samt tab, sorg og forandring. B2: Diplomuddannelse samt nøgleperson-uddannelse. B2: Den regionale palliationsuddannelse for palliative sygeplejersker. B2: Rutineret onkologisk sygeplejerske med nøglepersonsuddannelse (8 uger) i palliation. Gennemfører 9 mdrs. uddannelsesprogram til palliationssygepl med fuldtidsanættelse i pall team.

Tabel 29. Respondenternes eksempler på uddannelser, der ligger til grund for vurderingen af kompetenceniveauer i afdelinger

Afdelinger
Her angiver en, at flere af sygeplejerskerne har tæt på 20 års erfaring med specialiseret palliation. C: Alle ansatte i afdelingen kan i varierende grad honorere flere af kravene til Niveau C men ved gennemlæsning af kompetence beskrivelse, kan kun 1 person honorere kravet om formel uddannelse til godkendelse på Niveau C. B2: Master. B2: Enkelte diplommoduler i palliation Kurser i palliation, temadage mm.

Tabel 30. Respondenternes eksempler på uddannelser, der ligger til grund for vurderingen af kompetenceniveauer på hospicer

Hospicer
Niveau C: - C: Master i klinisk sygepleje - C: Palliative diplommoduler - C: Master i palliation/humanistisk palliation - C: Specialuddannelse i kræftsygepleje - C: Cand.cur. i sygepleje - C: Basisår i narrativ praksis - C: Intensivspecialeuddannelse - C: Mastermodul - smerter - C: Sorgrådgiveruddannelse - C: Sundhedsfaglige diplom/moduler - C: Kongresser og konferencer - C: Kommunikationskurser - C: Tab, sorg og smerte - C: Sundhedsfaglig diplomuddannelse - C: Filosofisk undring - C: Masteruddannelse i kommunikation - C: Enkelte moduler fra den sundhedsfaglige diplomuddannelse (særligt palliationsmoduler) - C: Værdighedsterapi - C: Akupunktør uddannelse, NADA uddannelse - C: Taktil stimulation - C: Sokratisk kommunikation. B2 niveau: - B2 Sorguddannelse - B2 Diplommoduler i palliation - B2 Sorg og Krise uddannelse via Dispuk

- B2 Uddannelsesforløb i "den medmenneskelige samtale" – 13 dage i alt
- B2 Almindelig sundhedsfaglig diplomuddannelse
- B2 Intern videreuddannelse i huset
- B2 Narrativ, terapeut, coach
- B2 Kommunikationskurser
- B2 Tab, sorg og smerte kursus
- B2 Nøglepersonsuddannelsen
- B2 Palliationskurser - arrangeret af Sankt Lukas Stiftelsen.
- B2 Kurser arrangeret af SKA
- B2 Nationale konferencer - FS Palliationssygeplejersker og Foreningen for Palliativ Indsats
- B2 Internationale konferencer - fx EAPC
- B2 Børne-unge-kurser
- B2 Palliationskurser
- B2 Den palliative indsats: En tværfaglig efteruddannelse i Region Midt
- B2 Den palliative indsats, efteruddannelse (19 dage).

I tillæg til spørgsmålet om kompetenceniveauer blandt sygeplejerskerne på hospice, så blev hospicelederne også spurgt om, hvorvidt de havde aftaler med de ansatte sygeplejersker om gennemførelse af efter- og videreuddannelse i palliation. Kun 6 af de 19 hospiceledere besvarede disse spørgsmål. Tabel 31 viser besvarelsene, hvor respondenterne har haft mulighed for at besvare flere af spørgsmålene.

Tabel 31. Seks af de 19 hospicer har besvaret, hvilke aftaler de har med de ansatte sygeplejersker i forhold til efter- og videreuddannelse i palliation

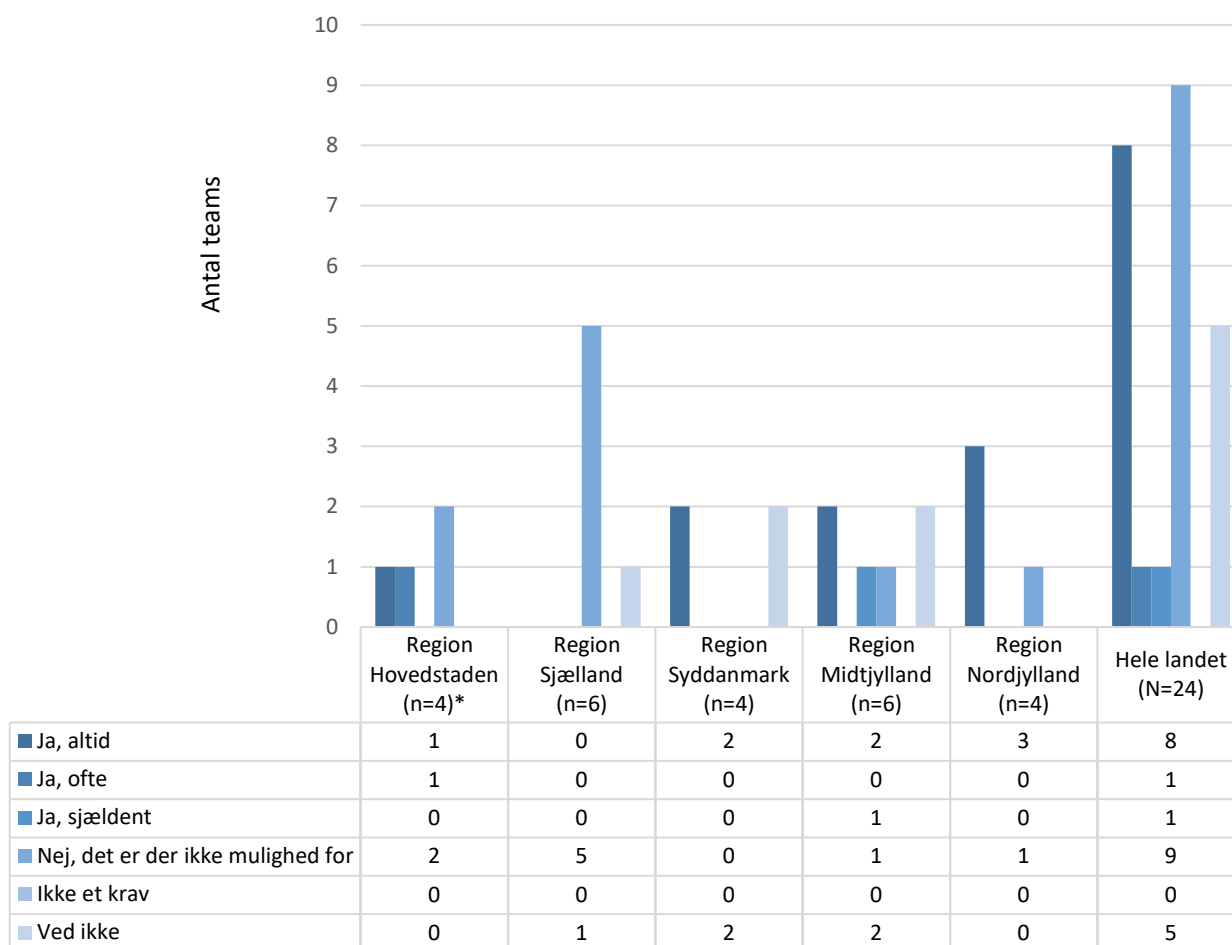
Hospicer (N=6)	Antal hospicer med pågældende svarmulighed som krav
Skal gennemføres inden for et aftalt tidsrum	1/6
Uddannelsens indhold besluttet af sygeplejersken selv	1/6
Indhold besluttet i forbindelse med MUS	6/6
Betales som regel af hospice	6/6
Betales ikke af hospice	0/6
Sker i forbindelse med orlov	0/6
Løntillæg ved gennemført uddannelse	2/6
Intet passer	0/6
Ved ikke	0/6

Kompetenceniveauer blandt sygeplejerskevikarer, anvendt i de specialiserede enheder

Afsnittet omhandler brugen af sygeplejerskevikarer i teams, på afdelinger og på hospice. Respondenterne har besvaret følgende spørgsmål;

”Ved behov for vikarer, anvender enheden da kun sygeplejersker, som kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats?”

Figur 13. Antal palliative teams med krav om, at sygeplejerskevikarer kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats, fordelt på regioner

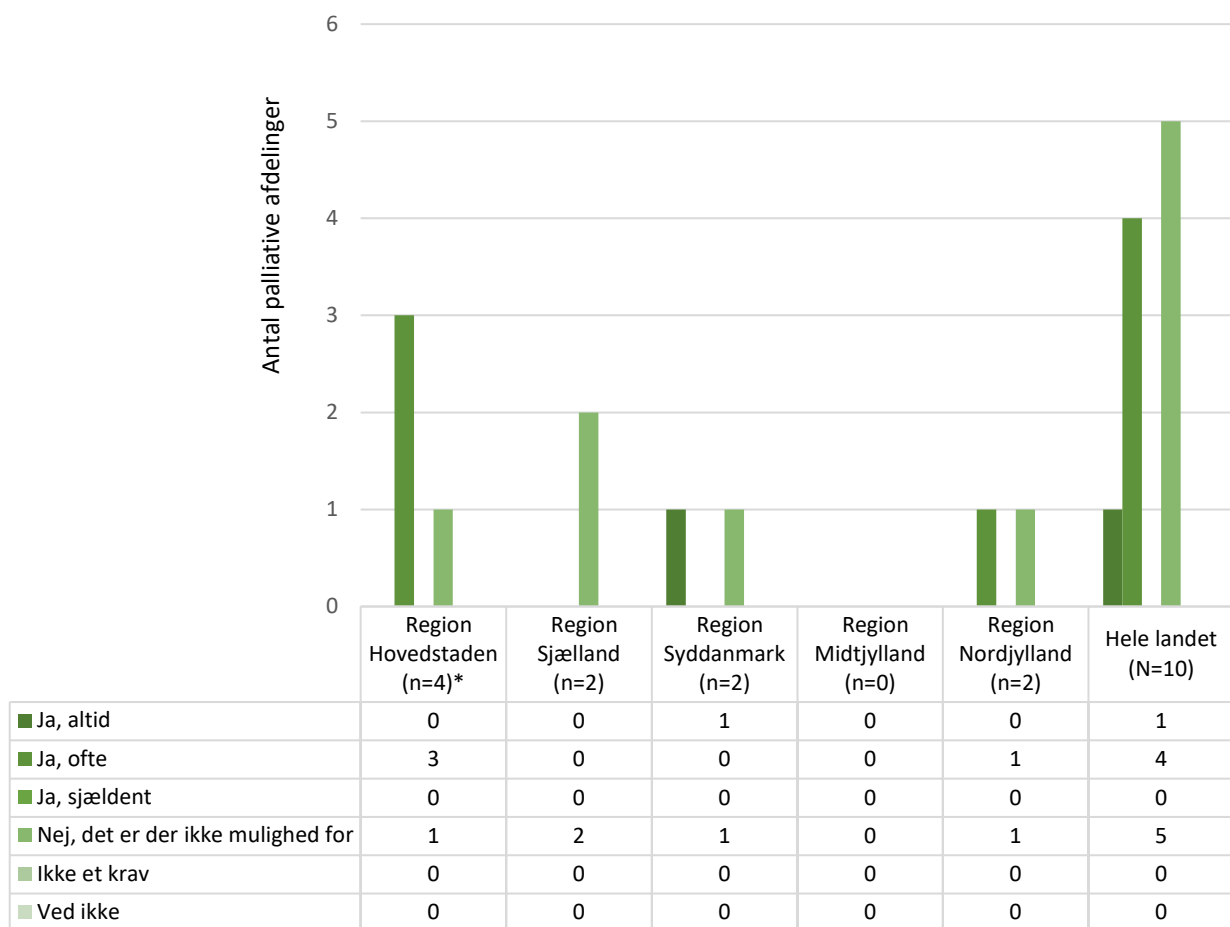


*: Der mangler svar fra to teams.

Note: N-værdier angiver antal teams pr. region.

- På landsplan angiver 8 ud af 24 palliative teams, der altid bruges sygeplejerskevikarer, som kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats.
- På landsplan angiver 9 ud af 24 palliative teams, at der ikke er mulighed for at benytte vikarer, som kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats. Særligt i Region Sjælland tyder det på, at der ikke er mulighed for at bruge vikarer med uddannelse i palliation.

Figur 14. Antal afdelinger med kravvedrørende brugen af sygeplejerskevikarer med kendskab til arbejdet med specialiseret palliativ indsats, fordelt på regioner



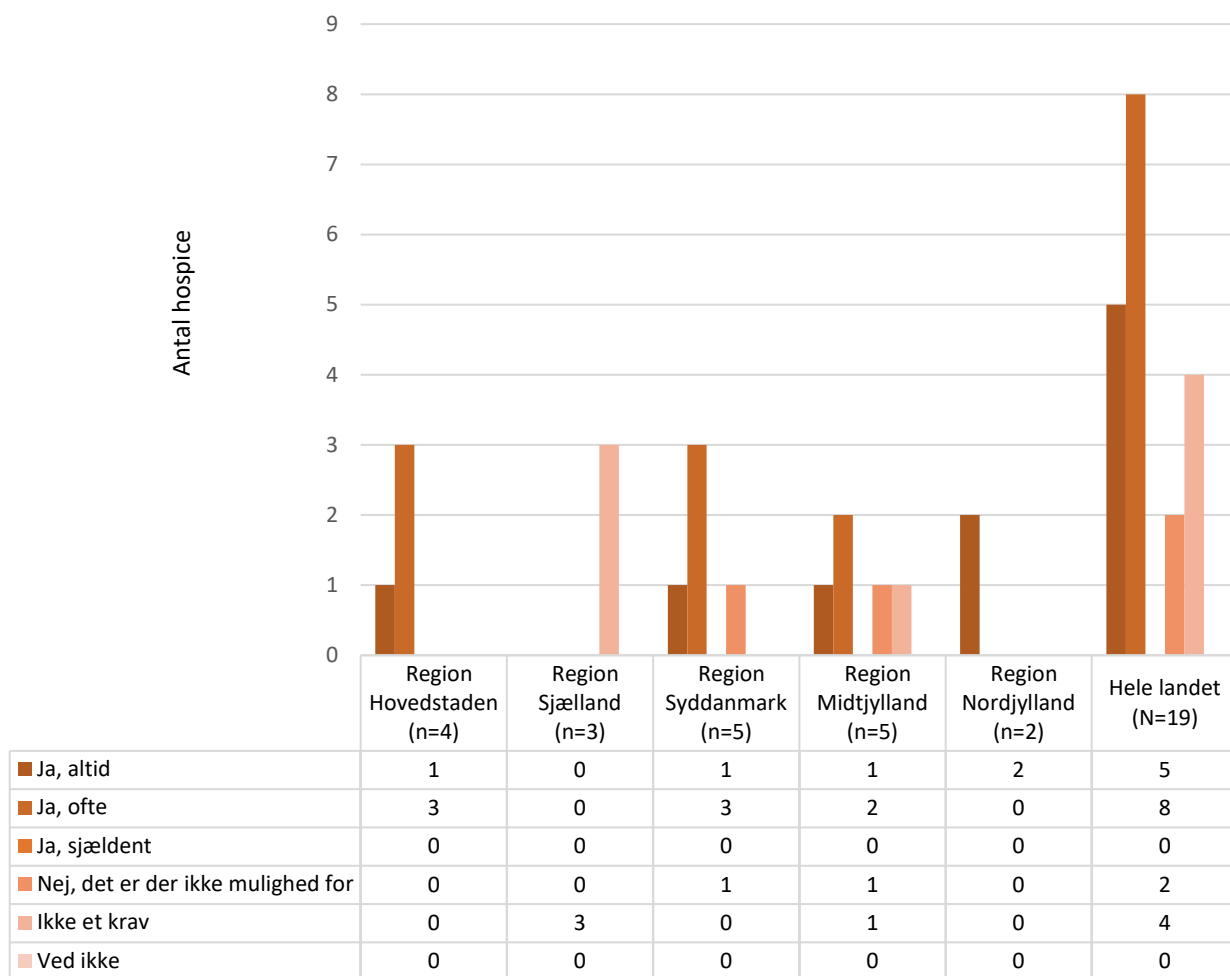
*: Der mangler svar fra en afdeling.

Note: Der er ingen sengepladser i Region Midtjylland, derfor er regionen ikke indregnet her.

Note: N-værdier angiver antal afdelinger pr. region.

- På landsplan er der kun 1 ud af 10 afdelinger, der altid bruger vikarer, som kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats.

Figur 15. Antal hospicer med kravvedrørende brugen af sygeplejerskevikarer med kendskab til arbejdet med specialiseret palliativ indsats, fordelt på regioner



Note: N-værdier angiver antal hospicer pr. region.

- På landsplan er der 5 ud af 19 hospicer, der altid bruger vikarer med, som kender til arbejdet med specialiseret palliativ indsats.

Bilag 3. De aktuelle svar vedrørende bemanning og kompetencer blandt læger tilknyttet hospice

Tabel 32. Ikke-estimeret lægenormering, faste egne læger, faste eksterne læger og fast tilknyttede læger på hospice fordelt på regioner

Hospice (N=16)	Årsværk (gns. pr. hospice)	Faste egne læger (gns. pr. hospice)	Faste eksterne læger (gns. pr. hospice)	Fast tilknyttede læger (gns. pr. hospice)
Region Hovedstaden (n=4)	10,3 (2,6)	11 (2,8)	0 (0)	0 (0)
Region Sjælland (n=2)*	2,5 (1,3)*	4 (1,3)	1 (0,3)	0 (0)
Region Syddanmark (n=3)	6 (3)*	0 (0)*	12 (2,4)*	0 (0)*
Region Midtjylland (n=5)	5 (1)	0 (0)	14 (2,8)	0 (0)
Region Nordjylland (n=2)	2,86 (1,4)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
Hele landet (N=16)	26,6 (1,6)	15 (0,8)	29 (1,7)	0 (0)

*: Viser hvor der er missing svar.

Bilag 4. Uddrag fra spørgeskemaer – Del 2 Hospice

Særlige spørgsmål vedrørende bemanningen med sygeplejersker og læger

Baggrund for de særlige spørgsmål

Et præcist og detaljeret overblik mangler for den nuværende bemanning i den specialiserede palliative indsats - både i forhold til faglig kapacitet og de ansattes kompetencer.

Dét overblik er en forudsætning for at kunne vurdere, om de krav og forventninger, som omgivelserne og medarbejderne selv har til den specialiserede indsats, kan opfyldes af den nuværende bemanning og kompetenceniveau.

Den palliative indsats er tværfaglig – med mange faggrupper at spørge ind til. I bestræbelserne for at begrænse skemaet fokuserer denne kortlægning på kapacitet og kompetencer blandt sygeplejersker og læger (som jfr. Sundhedsstyrelsen er to centrale grupper i det specialiserede palliative tilbud).

Sygeplejersker

Sygeplejersker i det palliative felt kan have kompetencer på flere niveauer indenfor palliation, som beskrevet i [DMCG-PALs anbefalinger](#).

I år (red. 2019) er de første sygeplejersker blevet fagområdegodkendt på C-niveau i det specialiserede palliative fagområde.

Betegnelser anvendt i spørgeskemaet for kompetencer blandt sygeplejersker tilknyttet hospice:

- Sygeplejerske på C-niveau – kvalificeret i henhold til anbefalingerne fra DMCG-PAL (se linket ovenfor).
- Sygeplejerske på B2-niveau – kvalificeret i henhold til anbefalingerne fra DMCG-PAL (se linket ovenfor).
- Øvrige sygeplejersker – sygeplejersker, som ikke opfylder en af de ovenstående kategorier.

Læger

Palliativ medicin er defineret som et 'lægefagligt område'.

Fagområdespecialister i palliativ medicin er: Læger med en speciallæge-ankendelse med en efterfølgende uddannelse indenfor palliation, som er godkendt til formålet af [Dansk Selskab for Palliativ Medicin](#).

Fagområdespecialister i palliativ medicin har som udgangspunkt ansættelse i en specialiseret palliativ enhed (palliativt team, palliativ afdeling-enhed-afsnit, hospice).

Betegnelser anvendt i spørgeskemaet vedr. uddannelser blandt læger tilknyttet hospice

- Fagområde-specialist – speciallæge med efterfølgende godkendt uddannelse i palliation
- Uddannelseslæge – speciallæge, der er under uddannelse til fagområde-specialist

- Speciallæge – læge med specialistuddannelse, fx geriatri, anæstesi, onkologi, almen medicin
- Anden læge - læge, som ikke opfylder en af de ovenstående kategorier.

Der spørges om og skelnes mellem fast tilknyttede og ikke-fast tilknyttede læger:

Fast tilknyttede læger - er enten 'egne' faste læger eller 'eksterne' faste læger, som har faste aftaler med hospice, og som kommer regelmæssigt på hospice.

- Faste 'egne' læger – er læger, som er ansat direkte af hospice, og som refererer til hospicechefen.
- Faste 'eksterne' læger – er læger, som er fast tilknyttet hospice, men som administrativt har deres hovedansættelse andre steder end hospice, fx læger fra et eksternt palliativt team.

Ikke fast tilknyttede læger – er læger, som ikke har faste aftaler med hospice, fx en patients egen læge, plejehjemslæger, eller andre.

Bilag 5. Uddrag fra spørgeskemaer – Del 2 Teams og afdelinger

Læger

Palliativ medicin er defineret som et 'lægefagligt område'

Fagområdespecialister i palliativ medicin er læger, der **både** har en speciallæge-ankendelse og en uddannelse indenfor palliation, som er godkendt til formålet af Dansk Selskab for Palliativ Medicin.

Som udgangspunkt er fagområdespecialisterne ansat i en specialiseret palliativ enhed (palliativt team, palliativ afdeling/afsnit, hospice).

BETEGNELSER anvendt i spørgeskemaet vedrørende lægernes kompetencer

Der spørges om og skelnes mellem **palliations-læger** og **ikke-palliations-læger**:

Palliations-læger – er læger med palliation som hovedbeskæftigelse.

- **Fagområde-specialister** – speciallæger med godkendt palliationsuddannelse.
- **Uddannelseslæger** – speciallæger, som er i et uddannelsesforløb til fagområdespecialist.
- **Speciallæger** – speciallæger, som hverken er fagområdespecialister eller uddannelseslæger.
- **Andre palliationslæger** – læge med hovedbeskæftigelse i palliation, som ikke er speciallæge.

Ikke-palliations-læger – er læger, der **ikke** har palliation som hovedbeskæftigelse, men som udfører lægearbejde i det specialiserede palliative niveau (fx vagthavende læger fra andre specialer uden for dagarbejdstid).

Spørgsmålene kan enten vedrøre læger, som kun er ansat i et team, i en palliativ afdeling/afsnit eller begge dele.

REHPA, Videntcenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
21 81 10 11
rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

Tilmeld dig REHPAs nyhedsbrev

 facebook.com/rehpa.dk

 linkedin.com/company/rehpa

