

Sundhedsstyrelsen
Att: plan@sst.dk

Dansk Sygeplejeråd



Høring over anbefalinger for den palliative indsats

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar vedr. revision af anbefalinger for den palliative indsats. Sygeplejersker tæller antalmæssigt stort i det palliative felt og løfter ofte centrale opgaver som primær kontaktperson i forhold til palliative patienter og pårørende. I hørings svaret indgår derfor også bemærkninger fra Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommuner, Fagligt Selskab for Geriatrike sygeplejersker, Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Fagligt Selskab for Palliative sygeplejersker og Fagligt Selskab for Konsultationssygeplejersker.

Generelle bemærkninger

Anbefalingerne bør forpligte ledelse, personale og politikere

Anbefalingerne er fagligt meget relevante og med stort fokus på det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Det er positivt, at anbefalingerne har fokus på at skabe lighed i adgangen til de palliative behandlingstilbud overalt i landet uanset diagnose, samt at løfte kvaliteten i indsatsen, særligt den basale palliative indsats samt i forhold til børn og unge, særligt sårbare patienter og patienter med anden kulturel baggrund. Den rehabiliterende indsats bør dog indgå i anbefalingerne, da adskillige patienter lever med en livstruende sygdom i mange år. Anbefalingerne kan også med fordel skærpes ved at de mange *bør, kan og anbefales* erstattes med et **"skal"**. Det vil styrke anbefalingen og forpligte både ledelser og personale samt kommunale politikere mere.

Specifikke bemærkninger

Ét valideret redskab til identifikation og vurdering

Afsnit 4. Det palliative forløb kommer godt rundt om en systematisk helhedsvurderingen af patientens palliative behov, tidspunkter for revurdering mv. Det vil dog være hensigtsmæssigt, hvis Sundhedsstyrelsen valgte ét konkret valideret redskab til brug for identifikation og vurdering af patientens tilstand på tværs i alle sektorer, så den er genkendelig for patienten. Indholdet i de nævnte vurderingsredskaber kan med fordel skitses i en boks/figur.

Kravene til personalets ansvar og kompetencer bør præciseres

Sundhedsstyrelsen fremhæver i afsnit 4 Advance Care Planning som metode for dialogen mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle til fælles planlægning af forløbet ud fra patientens ønsker. Der mangler en præcisering af, hvem der er ansvarlig for at sikre, at den første samtale afholdes, samt hvilke krav der er til den sundhedsprofessionelles faglige, kommunikative og pædagogiske kompetencer. Det fremgår, at det bedste tidspunkt for ACP samtalen foregår i en klinisk rolig

Den 19. oktober 2017
Ref.: lhv
Sagsnr.: 1710-0008

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

fase, når patienten ikke er indlagt. Hvis SST mener, at det skal være patientens praktiserende læge sammen med sygeplejersker i kommunerne, skal det skrives tydeligere. Ved manglende præcisering og koordinering kan man risikere at samtalen ikke iværksættes. Ud over en systematisk tilgang til behovsidentifikation er det vigtigt at tilføje, at indsatsen skal være proaktiv i forhold til at forudse kommende problemer og behov for både sygepleje og behandling i de enkelte forløb samt tage udgangspunkt at afklare patientens ønsker til behandling og pleje i den sidste tid. Derved sikres, at indsatsen tilbydes rettidigt, og at patienten og pårørende får større indflydelse på forløbet i den sidste levetid, hvilket giver større tryghed. Ligeledes bør patientens behov for en rehabiliteringsindsats indgå som en fast del af samtalen og fremhæves i anbefalingerne.

Ledelserne har ansvar for at fremme den palliative indsats

Anbefalingerne for organiseringen i afsnit 5 af den palliative indsats kommer godt rundt om tværfaglig og tværsektoriel koordinering af indsatserne. Heri nævnes også sundhedsaftaler og praksisplaner. Anbefalingen kan med fordel præcisere, at både sygehusledelser og kommunale sundhedsledelser har et ansvar for at forankre og synliggøre det strategiske fokus for den palliative indsats. Ledelserne skal ligeledes sikre, at der indarbejdes en 'kultur' omkring en systematisk tilgang til behovsidentifikation og opfølgning af patienter med palliative behov samt afsætte tid til palliation.

Palliation bør indtænkes i uddannelsesforløb

Anbefalingerne i afsnit 6 vægter, at der forefindes relevante uddannelser og kompetencer for at de professionelle kan levere sundhedsydelser af en standard, som matcher befolkningens behov. Det anbefales, at palliation fremover tænkes ind i alle præ- og postgraduate uddannelsesforløb ud fra Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-PAL) beskrivelse af kompetenceniveauer. Der savnes dog en specificering af krav til videreuddannelse og kompetencer for udøvelsen af palliativ sygepleje på det specialiserede niveau. Sygeplejersker tæller antalmæssigt stort i det palliative felt og løfter ofte centrale opgaver som primær kontaktperson i forhold til palliative patienter og pårørende. Derfor kan der med fordel til 5. anbefaling tilføjes: at mindst én sygeplejerske er uddannet inden for palliation på specialiseret niveau svarende til DMCG-PALs anbefalinger¹. Vi ser gerne, at Sundhedsstyrelsen giver en godkendelse som fagområdespecialist inden for palliativsygepleje til de sygeplejersker, der arbejder på specialiserede niveau². Ligeledes bør kravet til videreuddannelse i palliativ sygepleje på basalt niveau præciseres svarende til DMCG-PALs anbefalinger.

Vi vil anbefale, at både det kliniske arbejde og det uddannelses- og undervisningsmæssige italesættes som ligeværdige opgaver for de pallia-

¹ Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats. Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-PAL) 2012.

² Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker har nedsat et Nationalt Råd for Fagområdegodkendelse af sygeplejersker i det specialiserede palliative felt.

tive teams. Hermed bidrages til at løfte basisniveauet. Kendskab til hin- andens faglige kompetencer og arbejdsopgaver på tværs af sektorer kan styrke koordineringen af indsatsen fra specialiseret til basalt niveau i samarbejde med patient og pårørende.

Der er brug for en strategi for integration i etablerede tilbud

Der savnes en strategi for, hvordan den fornødne viden og erfaring fra andre sygdomskategoriens palliative behov kan integreres i det etablerede tilbud. Vi ved fx at lungesygdommen KOL er den tredjehyppigste dødsårsag i Danmark, og kun et fåtal af patienterne tilbydes specialiseret omsorg og lindring mod slutningen af deres liv – såkaldt palliativ pleje - på trods af, at der er viden om behovet for palliativ indsats³.

Der kunne udvikles en model, som pilotafprøves i forhold til den palliative- og rehabiliterende indsats med de non-maligne patientgrupper. Omdrejningspunktet for modellen kan med fordel tage udgangspunkt i nogle af de mere uforudsigelige og komplekse forløb, som fx patienter med lungesygdommen KOL eller indenfor børne-/ungeområdet.

Nødvendigt med viden om hvordan palliativ indsats fungerer

Der kan med fordel tilføjes anbefalinger i afsnit 7 for både indsamling af data på det basale niveau og for viden om effekterne af den palliative indsats specielt på det basale og kommunale niveau. Monitorering af patienternes palliative behov er nødvendigt men ikke nok. Der er behov for at skabe viden om, hvordan den palliative indsats fungerer i praksis for at få en baggrund for at optimere etablerede indsatser og iværksætte nye indsatser. Der er i høj grad brug for at indsatserne evalueres og følges op. Det er også vigtigt, at kommunikationsvejene blandt de sundhedsprofessionelle, kompetencer og brugerinddragelse kortlægges for at sikre sammenhængende patientforløb. Ligeledes bør Sundhedsstyrelsens gode overvejelser om forskningsprojekter, der inddrager det basale niveau, fremgå eksplicit i anbefalingerne.

Brug for en eksplicit beskrivelse af de tre palliative faser og rehabilitering

I 1.4 Definitioner kan rapporten med fordel beskrive de tre palliative faser (tidlig palliativ fase, sen palliativ fase og terminal fase), så det fremgår eksplicit, hvad der menes med 'tidligt i sygdomsforløbet'. Ofte opfattes palliation først til at omhandle den sene fase, og den rehabiliterende indsats er især vigtig i de tidlige faser. Derfor bør de tre faser indgå i anbefalingerne. Opdeling i specialiseret og basalt niveau kan med fordel illustreres i en figur.

Med venlig hilsen

Dorte Steenberg, Næstformand

³ Palliativ indsats til KOL-patienter, Danmarks Lungeforening og Palliativt Videncenter, 2012 http://www.pavi.dk/Files/KOL_Pal_rapport_low2.pdf