

Projektbeskrivelse.

Projektets titel	<h3>Styrkelse af den palliative pleje på plejehjem</h3>
Baggrund/ problembeskrivelse	<p>Kommissionen om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem fremlagde i sin afrapportering fra februar 2012 43 anbefalinger til, hvordan man kan øge livskvaliteten og selvbestemmelsen for beboere i plejebolig og plejecentre. Borgere, som flytter på plejehjem, er kendetegnet ved at være afhængige af andres hjælp både i forhold til personlig pleje og rengøring, men også ofte i forhold til at møde andre mennesker og deltage i sociale aktiviteter.</p> <p>Kommissionen formulerede 5 værdier, som lægges til grund for indsatsen for at forbedre beboernes livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Indflydelse på eget liv• Respekt for forskellighed• Gode oplevelser hver dag• Medmenneskeligheden i fokus• En værdig afslutning på livet <p>Som opfølgning på Kommissionens rapport er der afsat midler til et projektprogram, der skal sætte fokus på at styrke beboernes livskvalitet og selvbestemmelse. Programmet indeholder fem forskellige initiativer der tager afsæt i at styrke følgende områder, hvor der som beskrevet vurderes at være særligt behov:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medarbejdernes fokus på beboernes livskvalitet.• Mellemlidernes ledelseskompeter.• Rekruttering, organisering og samarbejde med frivillige på plejehjem.• Den palliative pleje.• Kontinensplejen. <p>Programmet starter maj 2013 og løber til og med 2015. For yderligere information om programmet og projekterne: www.socialstyrelsen.dk/aeldre/livskvalitet-og-selvbestemmelse.</p> <p>På de følgende sider kan du læse om projektet Styrkelse af den palliative pleje på plejehjem:</p> <p>Med afsæt i de 5 ovennævnte værdier uddyber Ældrekommissionen, at "...plejehjemmet [skal] sikre, at beboerne får den mest værdige afslutning på livet, hvor beboeren oplever, at der bliver taget hensyn til vedkommendes ønsker, og at man får lov til at dø i så trygge, rolige og tillidsfulde omgivelser som muligt." (<i>Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem</i>, Ældrekommissionen, februar 2012). Ældrekommissionen konkretiserer dette i følgende anbefalinger:</p>

	<p>27. Ledelsen og mellemliderne skal sikre, at medarbejderne og de pårørende løbende har dialog med hinanden.</p> <p>38. Plejehjemmet skal indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning.</p> <p>39. Beboeren skal holdes så lidelsesfri som muligt under livets afslutning.</p> <p>40. Man skal understøtte beboerens ønske om at dø i eget hjem.</p> <p>41. Den døende må ikke uønsket være alene under livets afslutning.</p> <p>42. Der skal være en afrunding på dødsfaldet af hensyn til de andre beboere, de pårørende og medarbejderne.</p> <p>43. Medarbejdernes kompetencer indenfor den palliative pleje skal fastholdes og videreudvikles.</p> <p>26,1 % af os dør på plejehjem (<i>Danskerne om livet med sygdom og død</i>, Palliativt Videnscenter og TrykFonden, 2013). Det er derfor vigtigt, at medarbejderne har kompetencer til at udføre fagligt kompetent pleje og omsorg i palliative forløb for beboere på plejehjem – samt at kunne tilrettelægge/gennemføre forløb med palliativ pleje.</p> <p>WHO definerer palliativ indsats som en indsats, der har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art (oversat af Sundhedsstyrelsen 2011 i <i>Anbefalinger for den palliative indsats</i>).</p> <p>WHO's definition lægger vægt på sundhedsfaglige aspekter af palliativ pleje så som behandling og smertelindring, men som det fremgår af definitionen indebærer palliativ pleje også 'behandling af (...) andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art'. Det er aspekter, der relaterer sig til den pleje, beboeren modtager og som det derfor er væsentligt at indarbejde i plejen, således at beboeren får så værdig en afslutning på livet som muligt.</p> <p>PAVI (Palliativt Videnscenter) har i november 2011 foretaget en "Kortlægning af den palliative indsats i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejehjem i Danmark i 2010-2011". Af kortlægningen fremgår bl.a., at kun halvdelen af plejeenhederne har en nøgle- eller resurseperson i palliation, at der i størstedelen af alle plejeenheder ikke er medarbejdere med efteruddannelse i palliation, og at kun ca. 20% af plejeenhederne evaluerer de palliative forløb. Konsekvenserne kan bl.a. være, at beboeres palliative behov ikke identificeres, at der ikke er kompetencer til at udføre basal palliativ pleje og at beboeren dermed får en uværdig afslutning på livet. PAVI peger på baggrund af kortlægningen bl.a. på behov for kompetenceudvikling af medarbejderne og af udvikling af palliativ praksis, herunder evaluering af de palliative forløb i kommunerne.</p> <p>En af udfordringerne ved kompetenceudvikling, er at omsætte den tillærte viden i dagligdagen, det der i forskningen kaldes "transfer". Der er mange faktorer, der understøtter transfer, fx at flere fra samme arbejdsplads deltager, at der er tid og rum til at omsætte viden i dagligdagen, at der er mulighed for bl.a. coaching, træning og feedback i forløbet mm. (<i>Transfer mellem uddannelse og arbejde</i>,</p>
--	---

	<p>Bjarne Wahlgren, Nationalt center for kompetenceudvikling, 2009)</p> <p>Baggrunden for initiativet er desuden Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger vedrørende palliation i Danmark, hvor det fremgår, at hovedparten af beboerne på plejehjemmene oftest har en eller flere livstruende sygdomme, og mange vil have behov, som i forhold til WHO's definition af palliation (<i>Palliative Care for Older People: better practices</i>, WHO Europe 2011), er palliative behov.</p> <p>Sundhedsstyrelsen anbefaler tillige i sin rapport, at fokus på palliation styrkes i de relevante grunduddannelser. I 2011 igangsatte KL et større projekt, som har til formål at forbedre dokumentationen af hjemmesygepleje i kommunerne, således at mere strukturerede data om fx palliativ indsats kan opsamles. Projektet forventes afsluttet i 2013 (<i>Anbefalinger for den palliative indsats</i>, Sundhedsstyrelsen 2011).</p> <p>KL og Sundhedskartellet er ved at udvikle kliniske retningslinjer til kommunerne for opsporing af borgere over 65 år med palliative behov i eget hjem. Erfaringer fra arbejdet med udvikling af retningslinjerne vil være relevante for dette projekt.</p>
Målgruppe	<p>- beboere på plejehjem og deres pårørende.</p> <p>- medarbejdere på plejehjem og plejehjemsledere – herunder også mellemledere som fx gruppe- eller afdelingsledere.</p>
Effekt: Formål/ den langsigtede virkning af projektet	<p>Beboeren får en værdig afslutning på livet i trygge, rolige og tillidsfulde rammer, hvor beboeren og de pårørende oplever, at beboerens ønsker til afslutning på livet efterleves.</p> <p>Desuden oplever beboere og pårørende øget kontrol over og tryghed i palliative forløb ved inddragelse af beboernes ønsker til afslutningen på livet.</p>
Effekt: Mål/ resultater på mellemlangt sigt	<p>Flere beboere får en værdig afslutning på livet, i og med at medarbejdere og ledelse får styrkede kompetencer i forhold til palliativ pleje.</p> <p>Der vil være tilbud om kompetenceudvikling i palliativ pleje på plejehjem til medarbejdere på plejehjem. Kompetenceudviklingstilbuddene vil være sammensat i forløb, der understøtter transfer.</p> <p>Anbefalinger til gode palliative forløb udvikles, hvor beboerens ønsker til livets afslutning opfyldes.</p>
Forventet output af projektet	<p>Output er anbefalinger for Det gode palliative forløb, der understøtter, at beboerne får en værdig afslutning på livet. Anbefalingerne tager udgangspunkt i afdækningen af Det gode palliative forløb og danner grundlag for udvikling af kompetenceudviklingstilbud.</p> <p>Ved projektets afslutning vil der desuden være tilbud til medarbejdere og ledelse om videreudvikling og fastholdelse af kompetencer inden for palliativ pleje på plejehjem – herunder transfer af nytilegnet viden. Output er, at den lærte viden understøtter, at beboerne får en værdig afslutning på livet.</p>

<p>Aktiviteter</p>	<p>(A) Beskrivelse: Beskrivelse af, hvad Det gode palliative forløb omfatter. Beskrivelsen har fokus på beboerens værdighed, tryghed, kontrol over dagliglivet samt personlig pleje og velbefindende, som er parametre, der indgår i ASCOT-modellen. Det kan fx være ved at høre forskellige plejehjem om, hvordan de griber palliative forløb an, interview af ældre og pårørende om ønsker til livets afslutning, inddragelse af eksperter, PAVI og Sundhedsstyrelsen, brug af fokusgruppeinterviews af fx medarbejdere, pårørende, ledere mv.</p> <p>Beskrivelsen af Det gode palliative forløb omsættes til anbefalinger for gennemførelse af gode palliative forløb. Herunder udvikles også anbefalinger for, hvordan der mest hensigtsmæssigt evalueres og samles op på erfaringer fra afsluttede palliative forløb, så erfaringer fra et forløb evt. kan tages med i et andet. Beskrivelsen omfatter endvidere en afdækning af, hvilke udgifter kommunerne vil have i forbindelse med gennemførelse af gode palliative forløb.</p> <p>(B) Udvikling: Med afsæt i beskrivelse af Det gode palliative forløb skal det afdækkes, hvilken viden om palliativ pleje der efterspørges på plejehjemmene.</p> <p>Der udvikles kompetenceudviklingsforløb, der sikrer, at den efterspurgte viden omsættes og forankres i organisationen. Kompetenceudviklingsforløbene udvikles i relation til de eksisterende kurser: Hospicemetoder i praksis og Palliativ omsorg for mennesker med demens.</p> <p>De eksisterende kompetenceudviklingstilbud skal suppleres af tiltag som understøtter transfer, så ny viden forankres og medarbejderne oplever mulighed for og rum til at reflektere over palliative forløb.</p> <p>(C) Afprøvning: Kompetenceudviklingsforløbene og anbefalingerne til palliative forløb afprøves på udvalgte plejehjem i 3 kommuner.</p> <p>(D) Evaluering: Det vurderes, hvorvidt kompetenceudviklingsforløbet og anbefalingerne til palliative forløb øger medarbejdernes kompetencer til at understøtte, at beboerne får en værdig afslutning på livet.</p> <p>(E) Udbredelse: De afprøvede kompetenceudviklingsforløb udbredes til landets kommuner og uddannelsesinstitutioner.</p>
---------------------------	---

<p>Dokumentation og evaluering</p>	<p>Projektet indgår i programmet Livskvalitet og selvbestemmelse, hvor dokumentationen af programmets resultater vil falde i to dele: dokumentation af livskvalitet via parametre i ASCOT-modellen samt viden om implementering af uddannelsesindsatser. Herudover kommer projektspecifikke gevinster.</p> <p>Dokumentation af livskvalitet via ASCOT-modellens parametre – dvs. vidensopsamling fra projekterne med fokus på, hvilke aktiviteter og resultater der er opnået i projektet, som kan sandsynliggøres at have en betydning for beboernes livskvalitet og selvbestemmelse.</p> <p>Dokumentation af viden om implementering af uddannelsesinitiativer – dvs. evaluering af det tværgående uddannelseselement i programmet. Formålet er at opbygge viden om implementering af uddannelsesinitiativer på tværs af projekterne.</p> <p>Dette projekts bidrag til viden om implementeringsinitiativer: Der sker en registrering af deltagernes udbytte af kompetenceudviklingsforløbene.</p> <p>Projektspecifikke gevinster herudover er anbefalinger til palliativ pleje på plejehjem.</p>
<p>Tidsplan</p>	<p>(A) 2. – 4. kvartal 2013: Beskrivelsesfase: Det gode palliative forløb beskrives, herudover udarbejdes udbud for fase (B), (C) og (D).</p> <p>(B) 4. kvartal 2013 – 1. kvartal 2014: Udviklingsfase: Kompetenceudviklingsforløb udvikles.</p> <p>(C) 1. kvartal 2014 – 1. kvartal 2015: Afprøvningsfase: Kompetenceudviklingsforløbene testes på 6 plejehjem fordelt på 3 kommuner.</p> <p>(D) 1. kvartal 2015: Evaluering: Kompetenceudviklingsforløbene evalueres efter at være afprøvet på de udvalgte plejehjem. Evalueringen er del af den samlede evaluering af Program for livskvalitet og selvbestemmelse.</p> <p>(E) 1. kvartal 2015 – 4. kvartal 2015: Udbredelsesfase: Kompetenceudviklingsforløbene udbredes til andre plejehjem og uddannelsesinstitutioner. Anbefalinger til Det gode palliative forløb offentliggøres.</p>
<p>Organisering</p>	<p>Ekstern leverandør står for afdækning af behov for kompetenceudvikling – samt udviklingen af kompetenceudviklingsforløbet, der skal tilbydes til medarbejdere på de deltagende plejehjem (B).</p> <p>Ekstern leverandør står for afprøvning af forløbet på de deltagende plejehjem (C).</p> <p>Ekstern leverandør indgår også i udbredelsesfasen (E).</p>

	<p>Udvalgte kommuner og plejehjem inddrages i beskrivelsen af Det gode palliative forløb (A) samt afdækningen af behovene for kompetenceudvikling (B). Desuden frikøbes medarbejdere og ledelse på udvalgte plejehjem, så de kan modtage, medudvikle og kvalificere kompetenceudviklingsforløbene (B), (C) og (D).</p> <p>Ekspertter i palliation inddrages ad hoc, så resultater og udfordringer vurderes regelmæssigt i projektforsløbet.</p> <p>Styregruppe udgøres af programkomiteen for Programmet for livskvalitet og selvbestemmelse</p> <p>Projektledelse: Socialstyrelsen er ansvarlig for projektledelsen samt beskrivelse af Det gode palliative forløb og udarbejdelse af anbefalinger til palliative forløb. Socialstyrelsen står desuden for monitorering af projektet.</p>
--	--