

Inspirationsmateriale

49559 Avanceret sygepleje - den palliative indsats 2

Udviklet af:

Kirsten Bisgaard Mathiesen
Uddannelseskonsulent, MLP
Social- og sundhedsskolen, Østjylland
Email kbm@sosuoj.dk tlf. 24285229

Trine Maria Macho
Underviser, Cand. Cur.
Social- og sundhedsskolen, Østjylland
Email tma@sosuoj.dk tlf. 21833554

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKB'er:

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Arbejdsfunktioner

Uddannelsen er rettet mod social- og sundhedsassistenter, der arbejder med palliativ sygepleje og omsorg, som udføres i det nære sundhedsvæsen (hjemmepleje og plejecentre) og på almindelige sengeafdelinger i det regionale Sundhedsvæsen, samt fx bosteder.

Baggrund for uddannelsen

Det særlige faglige felt indenfor palliation er vokset i forhold til omfanget af indsatsen, idet det omfatter alle patienter/borgere med en livstruende diagnose. Ligeledes er der krav om, at indsatsen iværksettes allerede ved diagnosetidspunktet og varigheden af den palliative indsats er således blevet længere. Opmærksomheden omkring plejen til patienter med livstruende sygdom er derfor rettet mod flere typer af palliative behov og flere forskellige faser i et patientforløb, hvilket udfordrer fagprofessionelles aktuelle viden, færdigheder og holdninger inden for det palliative område¹.

Uddannelser inden for AMU med fokus på palliation er blevet revideret. Denne revision er udviklet med baggrund i efterspørgsel af skærpede kompetencer i det palliative felt, særligt hos sundhedsfaglige medarbejdere i AMU- målgruppen.

Social- og sundhedsassistenteres kompetencer indgår i en helhedsorienteret palliativ indsats, hvor der er fokus på at lindre patienter og borgeres fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer og åndelige/eksistentielle lidelse med det formål at fremme livskvaliteten hos patienter/borgere og de nærmeste pårørende².

Kravene til social- og sundhedsassistenteres viden, færdigheder og holdninger inden for palliation er derfor stigende, idet de nyeste anbefalinger og den nyeste viden skal integreres i den kliniske praksis. Herunder en opdateret tilgang og forståelse i forhold til den palliative sygepleje rettet mod den basale palliative indsats, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

¹ https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx

² http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf

Avanceret sygepleje - den palliative indsats 2 er den anden af to efteruddannelser for social- og sundhedsassistenter, der som en del af deres daglige arbejde tilrettelægger og gennemfører palliativ sygepleje til borgere og pårørende, hvor borgeren er ramt af en livstruende sygdom.

Uddannelsen formål er, at deltageren opnår viden og handlekompetencer således, at deltageren som social- og sundhedsassistent, kan planlægge, udføre og justerer den palliative sygepleje jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats³, og derved bidrage til et tværfagligt og sammenhængende forløb.

Definitioner

I relation til palliativ indsats anvender Sundhedsstyrelsen følgende begreber:

Basal palliativ indsats: *Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Indsatsen kan indgå integreret i den anden pleje og behandling, der tilbydes. Basal palliativ indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave. Basal palliativ indsats ydes på de fleste kliniske sygehusafdelinger, i kommunerne (fx i hjemmesygeplejen, i hjemmeplejen og i plejeboliger) samt i almen praksis og den øvrige praksissektor (fx hos psykologer og fysioterapeuter).*

Specialiseret palliativ indsats: *Den specialiserede palliative indsats er målrettet mennesker med palliative behov af en høj sværhedsgrad inden for de enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder. Den specialiserede palliative indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave fx palliative teams, palliative afdelinger på sygehuse og hospices. Den specialiserede indsats kan foregå under indlæggelse (fx palliative afdelinger og hospice), ambulant, i patientens hjem/plejebolig eller på en sygehusafdeling (via palliativt team)⁴.*

Med henblik på læsevenlighed vil betegnelsen "borger" blive anvendt konsekvent og skal forstås bredt, da betegnelsen også dækker over "patienter" og "brugere" i indeværende kontekst.

Kompetenceniveauer

Uddannelsen retter sig mod arbejdsopgaver i den basale palliative indsats jf. ovenstående. Med henblik på at forstå, hvilket kompetenceniveau de to nye uddannelser lægger op til, at deltagerne skal erhverve, bruges gradueringen fra *Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats*.

- *A-niveau: Anbefalinger til kompetencer på grundlæggende niveau*
- *B-niveau: Anbefalinger til kompetencer på basalt niveau*

³ Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats. DMCG-PALL.; 2012

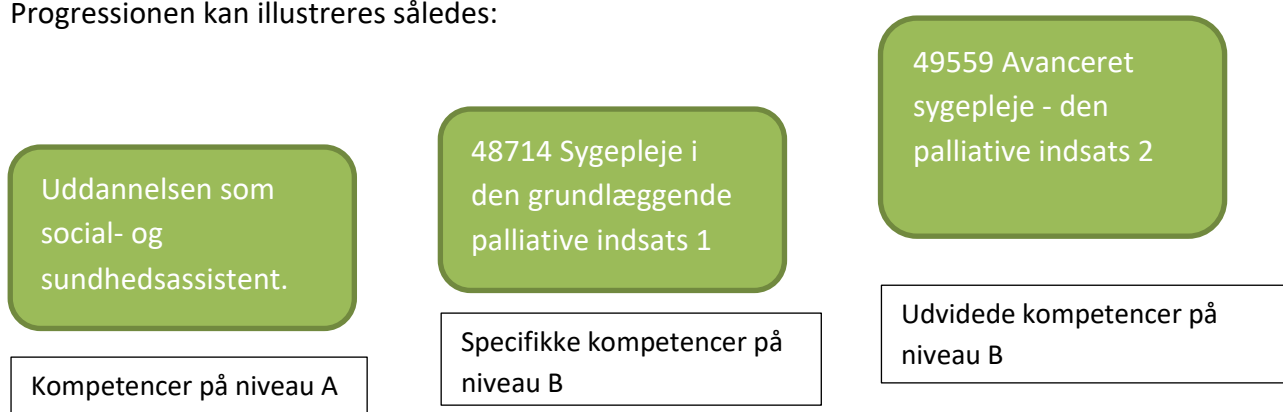
⁴ https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx side 7

- *C-niveau: anbefalinger til kompetencer på specialiseret niveau*⁵

Af denne fremgår det, at "A-niveauet er en grundlæggende og obligatorisk kompetence, der tilegnes i grunduddannelsen. B-niveauet er en basal kompetence, som er nødvendig for fagprofessionelle, der arbejder med palliative borgere/patienter som en del af deres arbejdsområde. C-niveauet er den specialiserede og nødvendige kompetence for fagprofessionelle, der udelukkende beskæftiger sig med palliative patienter"⁶.

Deltagerne i denne uddannelse har således mulighed for at erhverve sig kompetencer svarende til niveau B.

Progressionen kan illustreres således:



Uddannelsen *Avanceret sygepleje - den palliative indsats 2* skal således ses som en mulighed for, at deltageren tilegner sig forudsætninger for at udføre sygepleje i mere komplekse situationer og med større grad af selvstændighed inden for det palliative område.

Deltagerforudsætninger

Uddannelserne er målrettede social- og sundhedsassistenter, der arbejder i såvel det nære som det regionale sundhedsvæsen. Det anbefales, at man som deltager har deltaget i uddannelsen *48714 Sygepleje i den grundlæggende palliative indsats 1*. Eller har kompetencer der svarer dertil.

⁵ http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf side 10

⁶ http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf side 10

Relevante uddannelser at kombinere med

Kode	Titel
41687	Konflikthåndtering i sosu-arbejdet
42834	Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet
44312	Sorg og krisearbejde i omsorgs- og pædagogisk arbejde
45366	Kommunikation i teams
45668	Assistenten i det tværgående samarbejde
45673	Farmakologi i somatikken
47733	Klinisk observation, refleksion og handling
47748	Assistenten som nøgleperson
48101	Medicinadministration
48706	Helhedspleje af borgere med kroniske smerter

Prøve:

Læringsudbyttet af denne uddannelse afprøves med en mundtlig prøve, prøven foregår som en gruppeprøve med fælles forberedelse.

Den mundtlige prøve afholdes på uddannelsens sidste dag, hvor deltagerne med afsæt i en egenproduceret case arbejder med 5 spørgsmål.

Forberedelsen til prøven består af tre dele:

- **Dag 1-4:** Gruppeinddeling, udarbejdelse af praksisnær case. Deltagerne har 2 timer til at udarbejde casen.
Dag 4 godkendelse og aflevering af case.
- **Dag 5:** Udlevering af spørgsmål til mundtlig prøve + forberedelse af mundtligt oplæg til prøven, 1 time.
- **Dag 5:** Afvikling af prøven.

Casens må maksimalt indeholde 1.500 anslag, skrift str. 12, Times New Roman.

Casen skal godkendes og afleveres til underviseren senest på dag 4.

I planlægning af uddannelse anbefales det at tage højde for:

- Deltagernes tid til udarbejdelse af praksisnær case 2x 60 minutter til udarbejdelse af praksis nær case.
- Underviserens tid til at godkende de udarbejdede cases.
- Fælles forberedelse på 5. dag, 1 time.
- Afholdelse af prøve 35 minutter til hver gruppe.

2. Temaer

I det følgende er uddannelsens indhold tematiseret og målene bearbejdet, så viden, handlinger og kompetencer, der skal erhverves på uddannelsen, fremstår tydeligt.

I forhold til at skabe gode vilkår for læring er det vigtigt at have fokus på deltagernes erfaringer, så der løbende bliver mulighed for, at deltagerne kan tage udgangspunkt i egne erfaringer og/eller via cases kan reflektere over egen praksis i relation til temaerne.

Det anbefales, at der fx i velkomstbrevet opfordres til, at deltagerne medbringer en praksisfortælling fra nuværende eller tidligere praksis.

Temaer

1. Kravene til social- og sundhedsassistentens kompetencer, roller og ansvar i den basale palliative indsats.
2. Fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekter i den palliative indsats og målretning af indsatsen til udsatte borgere og borgere med kulturelt særkende og deres pårørende, herunder støtte til og omsorg for pårørende og efterladte.
3. Forskellige perspektiver på døden/livsafslutningen
4. Den uafvendeligt døende borger, herunder farmakologisk og nonfarmakologisk smertelindring.
5. Den relationelle koordinering i den helhedsorienterede palliative indsats, herunder validerede redskaber til behovsvurdering og godkendte kliniske retningslinjer.

Tema 1

Kravene til social- og sundhedsassistentens kompetencer, roller og ansvar i den palliative indsats.

Formålet med dette tema er at give deltageren indsigt i krav og forventninger til såvel faglige som personlige kompetencer, når der arbejdes i den palliative indsats.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om kravene til social -og sundhedsassistentens kompetencer og rolle i den helhedsorienterede palliative indsats og den relationelle koordinering i indsatsen. Herunder aktivt indgå i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde herom.

Viden om:

- Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til kompetencer.
- DMCG PALL
- Forskellige samarbejdspartnere og deres respektive ansvarsområder.
- Total pain.
- Hvorledes der arbejdes med stillingtagen til genoplivning samt dokumentation.

Handlekompetence:

- Kunne handle i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Kunne inddrage fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekter i en helhedsorienteret indsats.
- Kunne inddrage og samarbejde med relevante samarbejdspartnere.
- Kunne tage initiativ til at spørgsmålet om genoplivning bliver italesat i teamet.

Tema 2

Fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekter i den palliative indsats og målretning af indsatsen til udsatte borgere og borgere med kulturelt særkende og deres pårørende, herunder støtte til og omsorg for pårørende og efterladte.

Formålet med dette tema er at give deltageren indsigt i de mange facetter i den palliative indsats og at give dem baggrund for at tilrettelægge specifikke indsatser i forhold til forskellige målgrupper samt hvorledes et samarbejde med borger/pårørende kan udfolde sig.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om og kan identificere behov for, at den palliative indsats retter sig mod borgere med forskelligartede livstruende sygdomme og at denne indsats iværksættes så tidligt som muligt i samarbejde med borger og pårørende. En indsats af såvel fysisk som psykisk, social og åndelig karakter med en perspektivering til særligt udsatte borgere.

Viden om:

- Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Total pain.
- Begrebet Livskvalitet.
- Udsatte grupper - fx borgere med demens, andre funktionsnedsættelser og borgere med anden etnisk og kulturel baggrund.
- Problemstillinger forbundet med livstruende sygdom for såvel borger og pårørende

Handlekompetencer:

- Kunne handle i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Kunne handle i overensstemmelse med WHO's definition.
- Kunne samarbejde med borger/pårørende og planlægge og evaluere den palliative sygepleje
- Kunne iværksætte specifikke indsatser i forhold til udsatte grupper.
- Kunne anvende sygeplejeprocessen og model for praktisk sygepleje i forhold til forskellige borgere grupper i et palliativt forløb.

Tema 3

Forskellige perspektiver på døden/livsafslutningen.

Formålet med dette tema er at sætte fokus på samarbejde med såvel borger som pårørende i den palliative indsats og således arbejde med en bevidsthed om de mange facetter, herunder samtaler om livsafslutningen, den palliative indsats indebærer.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har indsigt i forskellige perspektiver på døden og har viden om sociologiske, psykologiske og åndelige forhold, som har betydning for borgeren ramt af livstruende sygdom og dennes pårørende, herunder særligt udsatte borgere med kulturelt særkende med behov for specifikke indsatser.

Viden om:

- Livskvalitet.
- sociologiske, psykologiske og åndelige forholds betydning i forbindelse med livstruende sygdom
- Kulturelle og religiøse behovs betydning i forbindelse med livstruende sygdom
- Total pain.

Handlekompetencer:

- Kunne anvende erhvervet viden om og indsamle relevante data i forhold til, hvilke behov den enkelte borger kan have i relation til fx kulturelle og religiøse aspekter.
- Kunne planlægge og justerer sygeplejen under hensyntagen til de afdækkende behov samt borgerens oplevelse af livskvalitet i samarbejde med borger og dennes pårørende

Tema 4**Den uafvendeligt døende borger, herunder farmakologisk og nonfarmakologisk smertelindring.**

Formålet med dette tema er at deltagerne selvstændigt kan vurdere og anvende observationer i forhold til løbene at kunne imødekomme de palliative behov i samarbejde med borgeren, de pårørende og øvrige relevante samarbejdspartnere – med særligt fokus på smertelindring af såvel farmakologisk som non-farmakologisk karakter.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om tegn på, at borgeren er uafvendeligt døende. Deltagerne kan selvstændigt vurdere og anvende disse observationer til at justerer de palliative behov i samarbejde med borgeren, de pårørende og øvrige relevante samarbejdspartnere - med særligt fokus på smertelindring af såvel farmakologisk som non-farmakologisk karakter.

Viden om:

- Det terminale stadie.
- Dødsprocessen – almene tegn og specifikke tegn (fysiske, psykiske og sociale). Behovet for væske og ernæring samt medicin + information herom til pårørende.
- Dødsprocessen – de sidste døgn/timer med fokus på bevidsthed, vejrtrækning, udseende og smerter.
- Smerter og smertelindring i det terminale stadie.

Handlekompetencer:

- Kunne anvende teori og metoder i praksis, således at viden om dødsprocessen resulterer i reflekterede handlinger på baggrund af dataindsamling og individuelle hensyn.
- Kunne inddrage og samarbejde med andre relevante faggrupper/sektorer.
- Kunne informere og inddrage de pårørende i "den sidste tid".
- Kunne anvende viden om smertelindrende tiltag med særlig effekt i den senterminale fase samt anvende viden om total pain i smerteanamnesen.
- Kunne "være" der for borgeren, når der ikke længere kan "handles".
- Kunne vurdere behovet for lindring hos den enkelte borger og dennes pårørende.
- Kunne henvise til relevante samarbejdspartnere i relation til lovgivning og støttemuligheder.

Tema 5

Den relationelle koordinering i den helhedsorienterede palliative indsats, herunder validerede redskaber til behovsvurdering og godkendte kliniske retningslinjer.

Formålet med dette tema er at introducere vigtigheden af en koordineret indsats som præsenterer forskellige redskaber til både koordinering samt behovsvurdering.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren kan selvstændigt tilrettelægge, udføre og justerer en helhedsorienteret palliativ sygepleje og omsorg på baggrund af validerede redskaber og kliniske retningslinjer, som en del af en den relationelle koordinering omkring borgeren.

Viden om:

- Redskaber til behovsvurdering.
- Kliniske retningslinjer.
- Relationel koordinering.

Handlekompetencer:

- Kunne anvende validerede redskaber i behovsvurderingen og på baggrund heraf kunne benytte indsamlede data/observationer i en individualiseret indsats.
- Kunne inddrage kliniske retningslinjer.

3. Opgaver og undervisningsmaterialer

I det følgende afsnit er beskrevet nogle anbefalinger og forslag til planlægning af forløbet og til forskellige læringsaktiviteter.

Læringsaktiviteterne vil tage afsæt i eller lægge op til refleksion i forhold til deltagerens erfaringer fra praksis. Det anbefales derfor, at deltageren arbejder med egne praksisbeskrivelser og dermed får mulighed for at reflektere ind i egen praksis.

Et opmærksomhedspunkt:

I dette inspirationsmateriale er der indtænkt to praksisbeskrivelser – den ene er en praksisbeskrivelse, som den enkelte deltager arbejder med, som afsæt for sine refleksioner. Den anden praksisbeskrivelse, kaldet case i prøvematerialet, skal udarbejdes i gruppe og denne case er den mundtlige prøves afsæt.

Nedenstående illustration er et forslag og ca. tidsangivelse som kan anvendes i planlægning af uddannelsen.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Formiddag fra kl 08.00- 12.00	Præsentation af uddannelsen samt prøve. Arbejde med egne læringsmål. Tema 1	God morgen Fælles refleksion – tråde til i går Tema 2	God morgen Fælles refleksion – tråde til i går. Tema 3	God morgen Fælles refleksion – tråde til i går Tema 4	God morgen Fælles refleksion – tråde til i går Tema 5
					60 minutter til fælles forberedelse til prøve.
Frokost					
Efter middag fra ca. 12.30- 15.24	Tema 1	Tema 3	Tema 4	Tema 4	Afvikling af prøve samt arbejde med eget læringsbrev. Ved 4 grupper 2½ time. Evaluering og farvel.
	Gruppetdannelse. 60 minutter til at arbejde med praksisnær case		Gruppetdannelse. 60 minutter til at arbejde med praksisnær case		
	Refleksionstid	Refleksionstid	Refleksionstid	Refleksionstid Underviser godkender case til prøve.	

Forslag til indhold i refleksionstid:

Deltagerne arbejder med deres praksisbeskrivelse, ud fra følgende spørgsmål:

- Hvis jeg havde vist, det jeg ved nu, hvordan forestiller jeg mig så, at praksis var forløbet?
Forbereder et lille oplæg for en mindre gruppe på 4-5 deltagere
- Arbejde med egne læringsmål: Hvad har jeg taget til mig i dag?
- Arbejde med opmærksomhedspunkter for morgendagens læringspunkter.

Tema 1

Kravene til social- og sundhedsassistentens kompetencer, roller og ansvar i den palliative indsats.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om kravene til social -og sundhedsassistentens kompetencer og rolle i den helhedsorienterede palliative indsats og den relationelle koordinering i indsatsen. Herunder aktivt indgå i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde herom.

Læringsaktiviteter

Dag 1:

1. Introduktion til den samlede uddannelse.
2. Information om den relevante prøve - selve formen, regler og rammer.
3. Deltagerne præsenteres for uddannelsens handlingsorienterede mål.
4. Efter præsentation af de handlingsorienterede mål anbefales, at der anvendes tid til, at deltagerne arbejder med egne læringsmål. Dette kan gøres ud fra forskellige spørgsmålsark, ramplet-metode, to og to dialog.

Alt afhængig af didaktik og prioritering af tid kan punkt 5 tages i anvendelse

5. Tid til at formulere den borgerrelaterede praksisbeskrivelse, der skal gøres til genstand for fortløbende refleksion.
6. Dagen afsluttes med refleksion

Oplæg:

Begrebsafklaring: Det vil være godt at give en introduktion til begrebet basal palliativ indsats (jv. Sundhedsstyrelsens def. se kap.1) sammenholdt med uddannelsens begrebsvalg ift. sygepleje i den basale palliative indsats.

Kort oplæg, hvor følgende præsenteres:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger og mål for den palliative indsats
WHO's definition

Oplæg med præsentation af

Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats

Kilde:

http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf

Fordybelsesaktivitet:

Det anbefales at der afsættes tid til, at hver deltager kan læse/ orientere sig i:

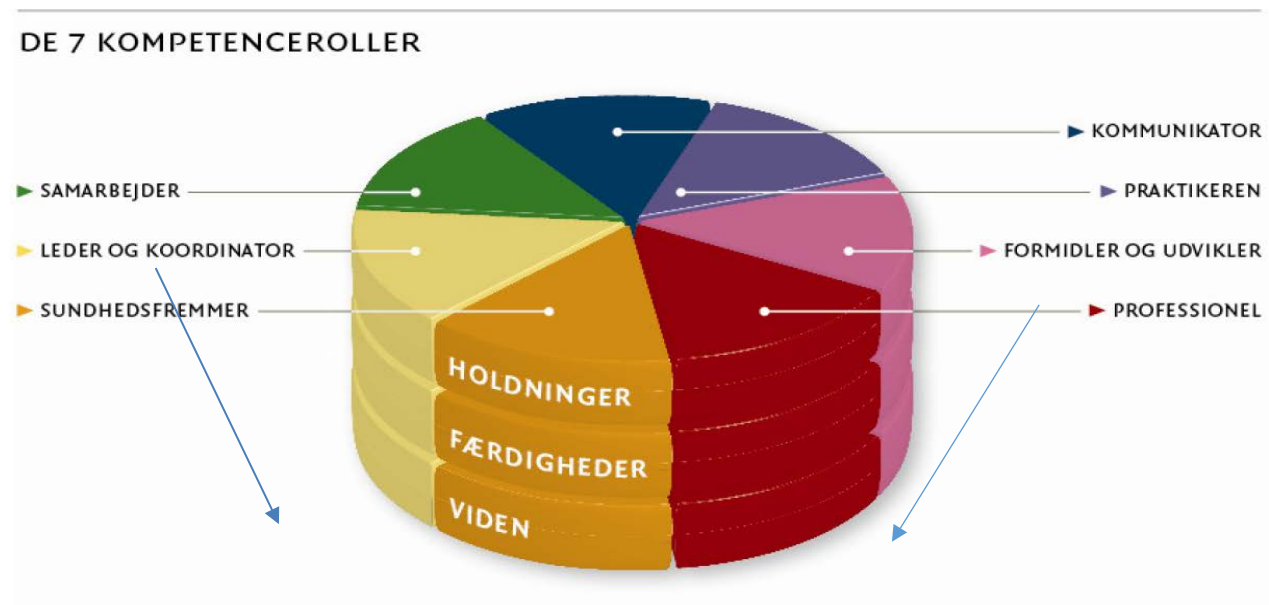
Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats

Alt afhængig af den enkelte undervisers præference - oplæg/ udlevering af opgave - skal deltagerne undersøge anbefalinger for social-og sundhedsassistentens kompetencer.

Der reflekteres over Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats.

Følgende er et forslag til opgave:

Opgave der skal bidrage til at egen rolle og forventninger til kompetencer træder frem:



Den professionelle får hverdagslivet for borgere/patienter, pårørende og efterladte til at fungere inden for autorisationens lovgrundlag, kommunens/regionens regelsæt og eget ansvars- og funktionsområde.	Den professionelle SSA kender sine roller, opgaver, forpligtelser og ansvar i lindrende pleje og omsorg. Plejen bliver udført i værdimæssig overensstemmelse med borgerens/patientens og pårørendes oplevelser, ønsker og behov. Plejen har livskvalitet som mål i varierende forløb over år/måneder/dage/timer.
Praktikeren udfører lindrende og forebyggende pleje og omsorg afhængig af borgerens/patientens symptomer og livsfase og/eller de pårørendes situation	SSA'eren kan tilrettelægge, gennemføre og evaluere sociale, kulturelle, fysiske og kreative plejeopgaver og aktiviteter og aktivt inddrage borgere, patienter, pårørende og efterladte. Dokumentere den udførte sygepleje i relevante dokumentationssystemer.
Kommunikatoren mestrer forskellige tilgange til at tale med borgeren/patienten og pårørende i et tidligt og sent patientforløb samt ved afslutningen af livet	SSA'eren kan skabe kontakt og tillid. Kan tale med patienter, borgere og pårørende/efterladte om liv og død. Kan søge at imødekomme døendes psykiske, eksistentielle og/ eller religiøse behov ved at dele borgerens/patientens glæder og byrder. Kan støtte de pårørende /efterladte i sorgen over tab.
Samarbejderen indgår i et aktivt samarbejde og giver observationer videre til de samarbejdspartnere, der løbende involveres i behandling, terapi og pleje	SSA'eren arbejder alene og i et tværprofessionelt samarbejde med patienter, pårørende, kollegaer. Med henblik på læring kan SSA'eren før, under og efter borgerens/patientens død tale forløbet igennem med kollegaer og involverede samarbejdspartnere for at afrunde pleje og omsorg

Opgave:

I skal sammen to og to udvælge en praksis-situation, det må godt være en praksis-situation, der indeholder elementer fra hver jeres praksis. I skal analysere praksissituationen, så I analyserer jer frem til hvor i situationen I havde hvilke roller og hvilke kompetencer I tog i anvendelse, i forhold til de fire roller der er illustreret i ovenstående skema. (De to roller, som er udeladt, vil ikke få fokus i denne opgave)

I jeres refleksion vil I muligvis også få øje på hvor I ikke havde tilstrækkelige viden og handlekompetencer, disse skriver I lige ledes ned således at disse kan drøftes i plenum.

I anvender nedenstående illustration som redskab til at få bestemte dele af den palliative pleje til træde frem.



I kan læse mere om de forskellige roller her:

Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats
s- 15 – 22

http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf

Tidsforbrug: alt afhængig af holdet mellem 1- 1½ time til gruppearbejde samt 1 time til opsamling

Tema 2

Fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekter i den palliative indsats og målretning af indsatsen til udsatte borgere og borgere med kulturelt særkende og deres pårørende, herunder støtte til og omsorg for pårørende og efterladte.

Formålet med dette tema er at give deltageren indsigt i de mange facetter i den palliative indsats og at give dem baggrund for at tilrettelægge specifikke indsatser i forhold til forskellige målgrupper samt hvorledes et samarbejde med borger/pårørende kan udfolde sig.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om og kan identificere behov for, at den palliative indsatsretter sig mod borgere med forskelligartede livstruende sygdomme og at denne indsats iværksættes så tidligt som muligt i samarbejde med borger og pårørende. En indsats af såvel fysisk som psykisk, social og åndelig karakter med en perspektivering til særligt udsatte borgere.

Læringsaktivitet:

God morgen

Fælles refleksion – træde til i går.

Efter refleksionen introduceres til dagens temaer.

Indflyvning hvor ”forskellige målgrupper i den palliative sygepleje” er temaet – det kunne være en brainstorm.

I tilrettelæggelsen af dette tema anbefales, at underviser tager udgangspunkt i, hvor deltagerne udfører deres daglige arbejde og at underviser evt. tilrettelægger gruppebaseret undervisning og læringsaktiviteter ud fra deltagergruppens forskellige behov. Således kan det være relevant at tilrettelægge temaet ud fra, at de respektive grupper fokuserer deres arbejde i forhold til forskellige udsatte borgergrupper med behov for palliativ sygepleje.

For mange af holdene vil det formentlig være relevant at dykke ned i den palliative indsats og dens mange facetter i forhold til borgere med en demenssygdom og deres pårørende. I en sådan forberedelse kan anbefales at tage udgangspunkt i anbefalingerne fra Nationalt Videnscenter for demens samt de nye Demenshåndbøger fra Sundhedsstyrelsen, hvor palliativ pleje, omsorg og behandling er behandlet i tre selvstændige moduler/publikationer; Indsatser, Implementering og Værktøjer.

Der findes Power-point-redskab med inspiration til undervisning samt noter til Power-Point-redskab med inspiration til undervisning på følgende hjemmeside:

<https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/demenshaandboeger>

I relation til arbejdet med borgere med kulturelt særkende kan anbefales at tilrettelægge en undervisning, som kan styrke deltagernes interkulturelle kompetencer. Til inspiration for evt. udarbejdelse af det konkrete undervisningsmateriale kan henvises til kap. 3 i bogen ”Den gode dialog – om mødet mellem den etniske minoritetsborger og dig som sundheds- og omsorgsmedarbejder”, som bl.a. indeholder en nærmere beskrivelse af interkulturel kompetence, citater fra relevante fagpersoner med praksiserfaring og forslag til øvelser.

Ligeledes kan henvises til kap. 8 i samme bog, hvor der bl.a. er et afsnit om total pain teorien og begrebet etnisk smerte + citater og øvelser.

En læringsaktivitet kan også tage udgangspunkt i Madeleine Leiningers Sunrise Model – **se bilag 3**, hvor deltagerne arbejder med egne beskrivelser fra praksis eller undervisercase i forhold til elementerne i denne model/teori.

Tema 3

Forskellige perspektiver på døden/livsafslutningen.

Formålet med dette tema er at sætte fokus på samarbejde med såvel borger som pårørende i den palliative indsats og således arbejde med en bevidsthed om de mange facetter, herunder samtaler om livsafslutningen, den palliative indsats indebærer.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har indsigt i forskellige perspektiver på døden og har viden om sociologiske, psykologiske og åndelige forhold, som har betydning for borgeren ramt af livstruende sygdom og dennes pårørende, herunder særligt udsatte borgere med kulturelt særkende med behov for specifikke indsatser.

Læringsaktiviteter

God morgen

Fælles refleksion – tråde til i går.

Efter dagens morgen refleksion introduceres til dagens temaer.

Indflyvning hvor samtalen om livsafslutningen er tema – evt. brainstorm eller mindmap

En læringsaktivitet kan tage afsæt i en walk and talk, hvor deltagerne på tværs af arbejdspladser laver fælles refleksion over fx følgende spørgsmål:

- I hvilke situationer har jeg deltaget i tværfaglige og/eller tværsektorielle samtaler om livsafslutningen.
- I hvilke situationer har jeg haft samtale om livsafslutningen med en borger?
- I hvilke situationer har jeg haft samtale om livsafslutningen med de pårørende?
- Hvilke udfordringer oplever jeg i forhold til samtaler om liveafslutningen i forhold til andre professionelle, borgeren og de pårørende?
- Hvad vil jeg gerne vide mere om og blive bedre til i forhold til samtaler om livsafslutningen?

Dette kunne efterfølges af en fælles opsamling i forhold til den brainstorm/mindmap, som blev lavet under dagens indflyvning og danne udgangspunkt for videndeling på tværs samt identificering af deltagernes behov for det videre arbejde. Dette kan evt. kobles op på de fælles læringsmål, som måtte træde frem.

I bogen "Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang" kap. 19 findes en række relevante cases, som kan tjene til inspiration for arbejdet med at afdække behovet for samtale om livsafslutningen samt refleksioner over, hvordan dette kunne gribes an i relation til såvel borger som pårørende. Ligeledes kan disse cases inddrages til at arbejde med identificering af behovet for den sundhedsfaglige persons rolle som katalysator for, at en samtale om livsafslutningen mellem borger og de pårørende kan finde sted.

Forslag til mulige underviseroplæg:

- At arbejde i dødens rum
- Hvorfor kan det være så svært at italesætte døden?
- Den åndelige dimension hos døende mennesker
- Livsfortællinger
- Religiøs mestring

Tema 4

Den uafvendeligt døende borger, herunder farmakologisk og nonfarmakologisk smertelindring.

Formålet med dette tema er at deltagerne selvstændigt kan vurdere og anvende observationer i forhold til løbende at kunne imødekomme de palliative behov i samarbejde med borgeren, de pårørende og øvrige relevante samarbejdspartnere – med særligt fokus på smertelindring af såvel farmakologisk som non-farmakologisk karakter.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren har viden om tegn på, at borgeren er uafvendeligt døende. Deltagerne kan selvstændigt vurdere og anvende disse observationer til at justerer de palliative behov i samarbejde med borgeren, de pårørende og øvrige relevante samarbejdspartnere - med særligt fokus på smertelindring af såvel farmakologisk som non-farmakologisk karakter.

Læringsaktiviteter

God morgen

Fælles refleksion – træde til i går.

Efter refleksionen introduceres til dagens temaer.

Det anbefales, at der fokuseres på observationer i forhold til og lindring af, smerter, dyspnø og angst/panik/uro.

Der kan arbejdes med disse symptomer ud fra deltagerens egne praksisbeskrivelser eller ud fra underviser valgt case. En mulig case til dette arbejde findes i kap. 19 i bogen "Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang s. 341-342.

I casearbejdet inddrages DSAM vejledninger, hvoraf mulige årsager til symptomet fremgår samt behandlingsmuligheder af såvel farmakologisk som non-farmakologisk karakter. Se desuden relevante henvisninger i kap. 4, litteraturliste og litteraturforslag.

Afhængig af deltagerens forudsætninger og erfaring kan inddrages arbejde med anerkendte screeningsredskaber i forhold til symptomer samt udarbejdelse af relevant anamnese i forhold til

symptomet. Inspiration til dette kan bl.a. findes i ”Den palliative indsats”, kap. 2. Ligeledes henvises til litteraturliste og litteraturforslag i indeværende materiale.

Underviser kan eventuelt supplere med oplæg om mundpleje hos terminale patienter og spørgsmålet omkring behovet for væske samt oplevelsen af tørst i den terminale fase. Artiklen *'Effekten af væskeinfusion til døende'*, samt DSAM vejledningen *'Den døende patient'*, er mulige materialer at inddrage her – *også* i forhold til dilemmaet mellem den døendes behov/tarv og de pårørendes forestillinger herom. Ved behov fra deltagerne side kan der arbejdes med informationsmateriale til de pårørende om de sidste levedøgn. Dette arbejde *kan* munde ud i, at deltagerne udarbejder et fælles skrift til de pårørende i deres regi.

Ved deltagergruppe, som er udfordrede i forhold til symptomet delir, anbefales at underviser tilrettelægger temaet med afsat tid til dette.

Tema 5

Den relationelle koordinering i den helhedsorienterede palliative indsats, herunder validerede redskaber til behovsvurdering og godkendte kliniske retningslinjer.

Formålet med dette tema er at introducere vigtigheden af en koordineret indsats som præsenterer forskellige redskaber til både koordinering samt behovsvurdering.

Handlingsorienteret mål:

Deltageren kan selvstændigt tilrettelægge, udføre og justerer en helhedsorienteret palliativ sygepleje og omsorg på baggrund af validerede redskaber og kliniske retningslinjer, som en del af en den relationelle koordinering omkring borgeren.

Læringsaktiviteter

God morgen

Fælles refleksion – træde til i går.

Oplæg i form af praksisfortælling:

Underviser tager afsæt i en praksisbeskrivelse/case. Denne praksisbeskrivelse/case skitseres på tavle.

Eksempel:

Fru Sørensen 86 år gammel, bosat på plejehjem gennem de sidste to år. Fru Sørensen er enke og har en søn, der ikke er bosat i DK.

Fru Sørensen har diabetes 2 og har for fem år siden fået amputeret det ene ben lige under knæet. Fru Sørensen har en protese som hun selv har kunnet tage af og på, og har kunnet gå ved hjælp af en stok.

Tidligere har fru Sørensen haft cancer mammae, men hun blev efter et længere behandlingsforløbet erklæret rask. Det er nu 15 år siden.

Det sidste år har Fru Sørensen lidt ubemærket mistet noget initiativ. Hun er ikke længere selvhjulpne, har tabt sig, er mere træt og er ikke interesseret i at få hjælp af fysioterapeuten til bevarelse af gangfunktion.

Fru Sørensen har ikke været interesseret i at komme til læge, har til trods for opfordringer takket nej, og sagt: "Det går nok over"

Endelig efter et lille år hvor det stødt og roligt er gået ned af bakke for Fru Sørensen, er hun blevet undersøgt. Det er konstateret at Fru Sørensens cancer er kommet igen i det andet bryst, og der er nu metastaser til knoglerne... især bækken og rygsøjle er ramt.

Fru Sørensen har takket nej til behandling – ikke ønsket hverken kemokur eller strålebehandling.

I plenum tages afsæt i kliniske retningslinjer, relationel koordinering, behovsvurdering ift. casens problemstillinger.

Her er der hensigten at Fru Sørensens situation og behov skal træde frem.

1. Herefter går deltagerne sammen tre og tre og planlægger sygeplejen ud fra den faglige viden og analyse der er kommet frem i plenum.

Fælles opsamling

Hvis forløbet er planlagt med split, kan deltagerne - efter første undervisningsinterval – medgives aftalte kliniske retningslinjer/anbefalinger samt udvalgte screeningsredskaber, som de afprøver i forhold til behovsvurdering. I forbindelse med dag 4 og 5 i anden undervisningsinterval drøftes erfaringer med afprøvningen i praksis.

4. Litteraturliste og litteraturforslag

Litteraturliste og litteraturforslag er ens for såvel uddannelsen *Sygepleje i den palliative indsats niveau* og for *Sygepleje i den palliative indsats – niveau 2*.

Underviser vil kunne finde de relevante litteraturforslag, idet listen er systematiseret i henhold til de forskellige temaer på de to uddannelser.

Baggrundslitteratur

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2017

https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~/_media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx

Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats. DMCG-PALL.; 2012

http://www.dmcgpal.dk/files/arkiv_2017/anbefalinger_til_kompetencer_for_socailogsundhedsassistenter_i_den_basal_palliative_indsats.pdf

Sundhedsfremme i det palliative arbejde. Hesselund B, Seibæk L. Sygeplejersken 2014; nr. 8.

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2014-8/sundhedsfremme-i-det-palliative-arbejde>

Videncenter for Rehabilitering og Palliation

<https://www.rehpa.dk/>

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016

Voksenpædagogik. Wahlgren B. København: Akademisk Forlag; 2018. Kapitel 5

Symptomer og lindring

Klinik. Grundbog i sygepleje. Jastrup S., Rasmussen DH., red. København: Munksgaard; 2014. Kapitel 30, Sygepleje til den døende patient.

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 1 kapitel 3 og 4 og del 6 kapitel 18.

Palliation – Klinisk vejledning for almen praksis, København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2014

https://vejledninger.dsam.dk/media/files/11/palliation_2014-med-links.pdf

Medicinsk behandling i de sidste levedøgn hos voksne, døende patienter, regional retningslinje. Region Midtjylland.

<https://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X1E7CB939AAA697E3C12583C9004B2F39&level=AAUHON&dbpath=/edok/editor/RM.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

Terminal pleje på plejehjem. Lægehåndbogen.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/tilstande-og-sygdomme/plejehjemsmedicin/terminal-pleje-paa-plejehjem/>

Effekten af væskeinfusion til døende. Venborg A. Sygeplejersken; 2000

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2000-23/effekt-af-vaeskeinfusion-til-doeende>

Kroppen de sidste døgn. Kræftens bekæmpelse.

<https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/hvis-du-har-kraeft/den-sidste-tid/kroppen-den-sidste-tid/kroppen-de-sidste-dogn/>

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. Bilag 4 – Faglige indsatser.

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>

Åndelig omsorg

En livsnødvendig samtale om døden! Det Ethiske Råd og det Nationale Sorgcenter; 2019

<https://ipaper.ipapercms.dk/dketik/DER/2019/en-livsnødvendig-samtale-om-døden/?page=16>

Den svære samtale med det alvorligt syge og døende menneske. Nielsen R.

<https://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2019/03/samtal1.pdf>

At tale med sine nærmeste om livet og døden. Kræftens Bekæmpelse

<https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/hvis-du-har-kraeft/den-sidste-tid/tale-sammen-døden/>

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. Bilag 4 – Faglige indsatser.

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>

At være sig selv – at blive sig selv. Den åndelige dimension hos døende mennesker. Nielsen R. Unitas Forlag; 2005

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 4 kapitel 12 og del 5 kapitel 16.

Pårørende

Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. København: Sundhedsstyrelsen; 2012

<https://www.sst.dk/~media/F6CCABEE93BA4600B47B44C45510D79F.ashx>

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 3 kapitel 9 og 10.

Information til pårørende om de sidste levedøgn. Region Midtjylland.

<https://www.auh.dk/siteassets/afdelinger/kraftafdelingen/til-fagfolk/enhed-for-lindrende-behandling/patientvejledninger---elb/pjecen-om-de-sidste-levedogn.pdf>

Retningslinjer og screeningsredskaber

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. Bilag 5 – EORTC-QLQ-C15-PALL

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>

Livskvalitetspakken. DMCG-PALL.

<http://www.dmcgpal.dk/files/2017-q1/vidensforumpakkerne/livskvalitetspakkenapril2017.pdf>

Redskaber til identificering og vurdering af behov. Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

<https://www.rehpa.dk/professionelle/palliation/identificering-og-vurdering-af-palliative-behov/>

EORTC QLQ-C15-PAL (redskab til behovsvurdering)

https://www.sundhed.dk/content/cms/96/93596_eortc_-_dansk.pdf

ESAS (redskab til symptomvurdering)

https://www.sundhed.dk/content/cms/46/29146_9047-2-esas-skema-dansk-version-marts-2008-doc-pdf.pdf

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 1 kapitel 3 og 4.

Lovgivning

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2017. Bilag 3 - Lovgivning

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>

Gældende lovgivning vedr. den palliative indsats.

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/om-sundhedsaftalen/delaftale/palliation/lovgivning.pdf>

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 3 kapitel 11.

Når to bliver til én – omsorg for ældre efterladte. Palliativt Videncenter. Side 110-112

Udsatte grupper

Anbefalinger for demenspleje i livets sidste fase. Nationalt Videncenter for Demens

<http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2013/08/anbefalinger-for-demenspleje-i-livets-sidste-fase/>

Sundhedsstyrelsens Demenshåndbøger med konkrete undervisningsmuligheder. Se desuden næste reference.

<https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/demenshaandboeger>

Palliativ pleje, omsorg og behandling. Sundhedsstyrelsen; 2019. Håndbogen består af 3 moduler; Indsatser, Implementering og Værktøjer.

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/Demenshaandbog-Palliativ-pleje-omsorg-og-behandling>

Indsatser:

<https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/~media/D1A9424CBD0E4B58AD76CE195B8D941C.ashx>

Implementering:

<https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/~media/9A2020A8054F415E99BA719B5D272427.ashx>

Værktøjer:

<https://www.sst.dk/da/aeldre/demens//-/media/Udgivelser/2019/Demensh%C3%A5ndbog-palliativ-pleje/Palliativ-pleje-omsorg-og-behandling---V%C3%A6rkt%C3%B8jer.ashx>

Når to bliver til én – omsorg for ældre efterladte. Palliativt Videncenter. Side 52-55

Borgere med kulturelt særkende

Tværkulturel sygepleje. Sygeplejersken. 1998.

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1998-1/tvaerkulturel-sygepleje>

Den gode dialog – om mødet mellem den etnisk minoritetsborger og dig som sundheds- og omsorgsmedarbejder. Duus L. Århus: ViaSystem; 2013.

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 5, kapitel 15.

Flerkulturel håndbog. Sperschneider LA, Mølgaard M. København: Munksgaard; 2007

Den muslimske patient. Baig N. IKS; 2007

Relationel Koordinering

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Kapitel 1 og del 6, kapitel 18

Cases

Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Nordestgaard Matthiesen H., Brøndum L., red. København: Munksgaard; 2016. Del 6 kapitel 19.

Ligeledes henvises til at ovenstående bog generelt er fyldt med småcases og praksisperspektiveringer.

Øvrige kilder

En god afslutning på livet. Stillingtagen til genoplivning i livets sidste fase – til patienter uden for sygehusene. Styrelsen for patientsikkerhed. København; 2016.

<https://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/71/svar/1357457/1685731.pdf>

En fredelig død skal sikres i journalen. Sygeplejersken 2008; 15. Dansk Sygeplejeråd, bladarkiv.

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-15/en-fredelig-doed-skal-sikres-i-journalen>

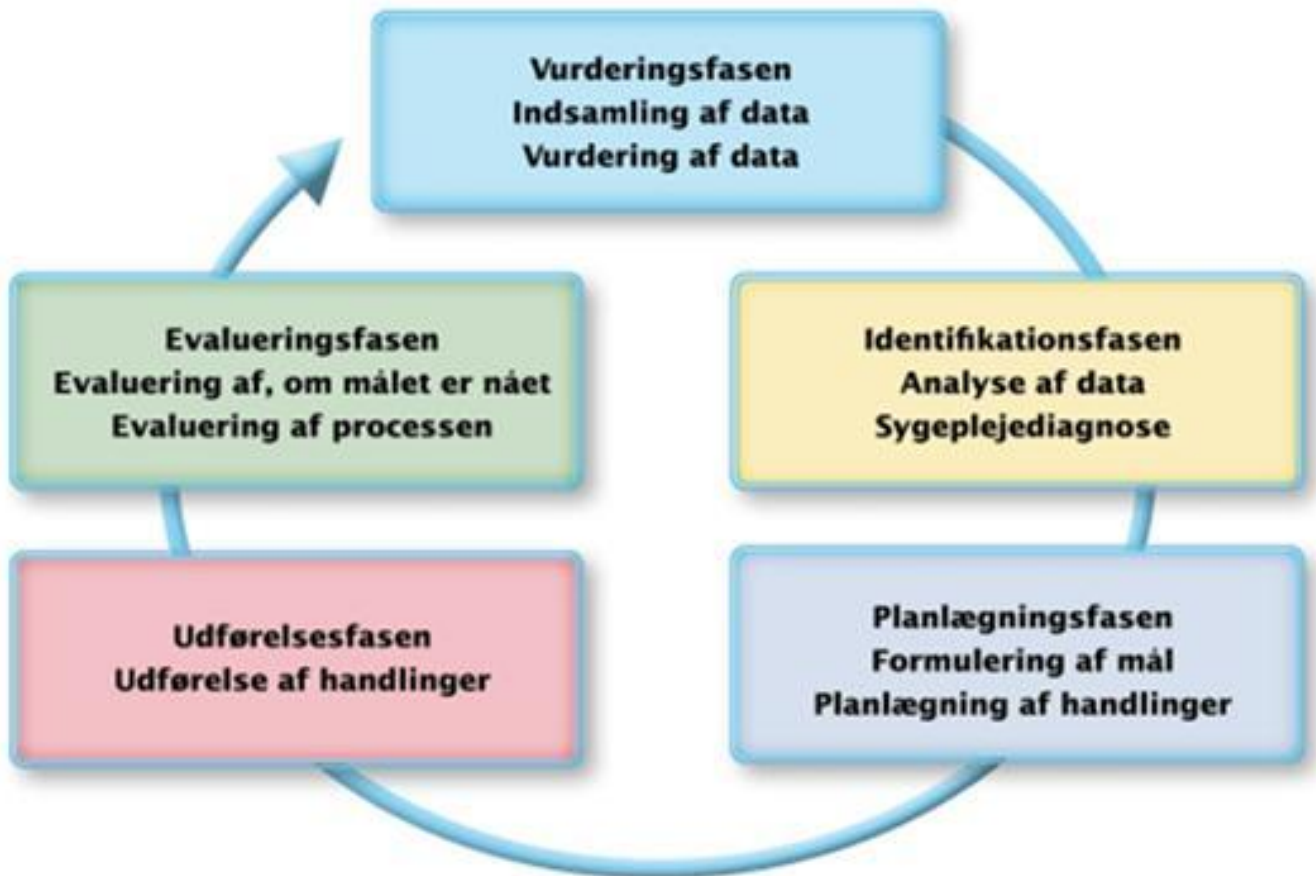
Når nogen dør.

<https://bedemand.dk/materialer/naar-nogen-doer/>

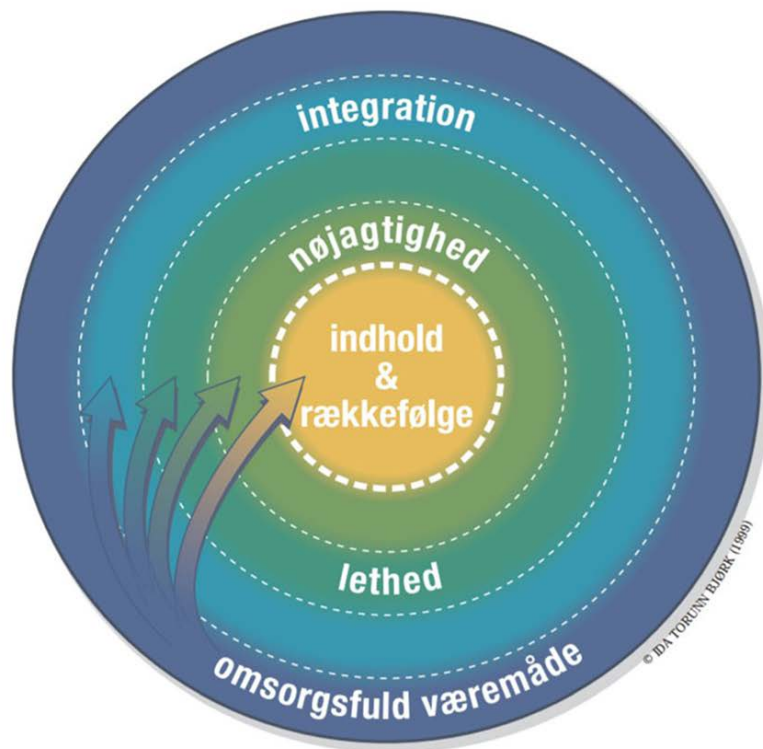
Hospice – et levende hus: analyse af levet liv og omsorg på hospice som bidrag til forståelse af åndelig omsorg: Ph.d.-afhandling. Østergaard Steinfeldt, V. Forskerskolen for Livslang Læring, Roskilde Universitet. 2013

Når to bliver til én – omsorg for ældre efterladte. Palliativt Videncenter.

Bilag 1 - Sygeplejeprocessen



Bilag 2 – Model for praktisk færdighedsudøvelse



Bilag 3 - Sunrise Modellen

Leininger's Sunrise Enabler for the Theory of Culture Care Diversity and Universality



Focus: Individuals, Families, Groups or Institutions in Diverse Life Contexts of

