



# Nøglepersonuddannelsen inden

AF HELLE NORDESTGAARD MATTHIESEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, MASTER I HUMANISTISK SUNDHEDSVIDENSKAB OG PRAKSISUDVIKLING

**Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker beskæftiget med palliation. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker, der har gennemført nøglepersonuddannelsen inden for palliation i Region Midtjylland, oplever, at uddannelsen har positiv indflydelse på deres daglige praksis. Men mange savner lederens opbakning til at udvikle den palliative indsats.**

For at sikre, at sygeplejersker i både primær og sekundær sektor i Region Midtjylland har relevant og opdateret viden i palliation, er der etableret en uddannelse af nøglepersoner i palliation. Uddannelsen udbydes i dag i hele regionen og afholdes to gange om året – skiftevis i Holstebro og Århus. På nuværende tidspunkt har 119 sygeplejersker gennemført uddannelsen (se boks 1 side 59).

Denne artikel beskriver hovedpunkter fra en evaluering af uddannelsen gennemført i perioden 1. september 2008 til marts 2009. I evalueringen er anvendt fokusgruppeinterviews og en spørgeskemaundersøgelse. I alt blev der udsendt 110 spørgeskemaer, 74 kom retur. Dette svarer til en besvarelsesprocent på 67.

For yderligere information om metode, teori mv. henvises til rapporten: "Hvilken effekt har palliativ uddannelse for sygeplejersker, der arbejder på en sygehusafdeling, et plejehjem eller som hjemmesygeplejerske?" (1).

I evalueringen er det undersøgt:

- Hvor mange af dem, der har gennemført uddannelsen, fungerer fortsat som nøgleperson?
- Brug af den nye viden om palliation på arbejdspladsen?
- Hvilken betydning har temadagene for nøglepersonerne?
- Har netværksgrupperne fungeret hensigtsmæssigt?
- Har nøglepersonen opbakning lokalt på arbejdspladsen?

Nedenstående beskrives evalueringens vigtigste fund.

## Halvdelen stopper som nøgleperson

49 af de 74, der besvarede spørgeskemaerne (66 pct.), arbejder fortsat med palliation – heraf arbejder de 41 som nøglepersoner, hvilket svarer til 55 pct. Der angives forskellige begrundelser for dem, der ikke længere fungerer som nøglepersoner. Nogle har fået andet job, og en del har brugt uddannelsen som springbræt til at avancere. Otte er avanceret til specialistniveauet inden for den palliative indsats.

## Nytte af ordningen trods mangel på struktur

70 pct. af nøglepersonerne vurderer, at kollegaerne gør brug af nøglepersonens viden. Flere påpeger her, at de selv tager initiativ, blander sig i diskussioner og tager ansvar. De oplever at have en merviden, og flere omtaler sig selv som koordinatore, rådgivere, konsulenter og supervisorere på det palliative område. De oplever, at de er i stand til at agere som en selvledende medarbejder, der i større eller mindre grad er i stand til at implementere nye palliative tiltag i klinisk praksis.

Ca. en tredjedel af alle 74 deltagere peger dog på, at der på arbejdspladsen mangler en ramme og en struktur, der gør nøglepersonen synlig. De oplever manglende gennemslagskraft til at løfte opgaven med undervisning og vejledning, og der bliver givet udtryk for, at kollegerne kan klare opgaverne lige så godt.

## Nøglepersonuddannelsen giver bonus

85 pct. vurderer i spørgeskemaundersøgelsen, at nøglepersonuddannelsen har stor indflydelse på deres nuværende daglige praksis. De oplever at kunne

**"En del har brugt uddannelsen som springbræt til at avancere. Otte er avanceret til specialistniveauet inden for den palliative indsats."**



# for palliation - en evaluering

håndtere flere nuancer i arbejdet med de uhelbredeligt syge og deres pårørende, ligesom de ikke i samme omfang som tidligere oplever at blive ramt af magtesløshed. Arbejdsglæden er blevet større, og mange af nøglepersonerne beskriver, at de har oplevet større grad af faglighed i forhold til symptomlindring; f.eks. i forhold til smertebehandling, åndenød, ernæring mv.

Der beskrives også en oplevelse af at slå bedre til ved komplekse problemstillinger og større mod til at kommunikere og være til stede hos den døende og de pårørende.

Den sundhedsfaglige supervision har været med til at give en følelse af større sikkerhed, øget selvtillid og større arbejdsglæde.

Flere beskriver, hvordan de efter uddannelsen oplever at kunne være på forkant med situationen, at de stoler mere på deres egen dømmekraft, og at de generelt har større kreativitet i forhold til opgaverne.

Mange beskriver også, at det har været en øjenåbner at se, hvordan samarbejde både mono- og tværfagligt kan være med til at berige og løfte opgaven. Mange er derudover i gang med palliative undervisnings- og udviklingsopgaver.

## Netværksgrupperne er sårbare

Netværksgrupperne fungerer som fysiske møder for deltagerne, hvilket har givet en del problemer. Forhindringer for at møde op begrundes bl.a. i travlhed, geografi, manglende indhold i møderne, strukturændringer og manglende opbakning fra arbejdspladserne. Enkelte er organiserede i egne lokale ERFA-grupper og synes, dette giver bedre mening.

Ved gennemførelsen af evalueringen var 2/3 såle-

### ))) BOKS 1. NØGLEPERSONUDDANNELSEN

Uddannelsen af nøglepersoner er etableret i et samarbejde mellem Videnscenter ved Hospice Søholm og Det Palliative Team samt Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus. Uddannelsen er etableret i 2003 i det tidligere Århus Amt og bliver fortsat udbudt to gange om året i det nuværende Region Midtjylland. Målgruppen er sygeplejersker, som i deres hverdag møder uhelbredeligt syge, døende og deres pårørende enten på hospital, på lokalcenter eller i eget hjem.

Nøglepersonen skal:

- fungere som rollemodel og ressourceperson i forhold til den palliative indsats i eget kliniske felt
- tage initiativ til undervisning og vejledning af andre kolleger
- lokalt indgå i et samarbejde med praktiserende læger, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere og præster
- kunne vurdere behovet for inddragelse af ekspertviden fra palliative team og hospice.

Det er hensigten, at nøglepersonen holder sin viden ajour ved at deltage i relevante kurser, kongresser, videreuddannelser, netværksgrupper og temadage.

Uddannelsen er bygget op af tre moduler: 1) Symptomlindring, 2) psykosociale forhold og 3) Implementering og samarbejde på tværs af sektorer.

Mellem hvert modul er der planlagt en dag med sundhedsfaglig supervision med det formål at træne kommunikation. Ud over uddannelsesforløbet bliver der dannet blivende netværksgrupper. Målet er, at disse netværksgrupper skal blive selvkørende og være en slags "væksthuse" for at fastholde og opgradere ny viden.

To gange årligt indbydes til temadage for alle nøglepersoner. Indholdet her har bl.a. været: eksperimentel kemoterapi, studiebesøg i stråleterapien, samarbejde med patienter og pårørende fra andre kulturer, palliation på plejehjem, åndelig omsorg, patientologi og værdighed, at leve med en uhelbredelig sygdom, den trakeostomerede patient og den hjerneskadede patient.

» des ikke i en netværksgruppe, og mange efterspøger redskaber til at få gang i netværksgruppen igen.

Et flertal (60 pct.) af dem, der har været i netværksgrupper, giver udtryk for, at netværksgruppen kan bruges som redskab til at fastholde og opgradere viden. En del efterlyser dog mere indhold og struktur ved netværksgruppemøderne, herunder mulighed for sundhedsfaglig supervision.

### **Mangel på ledelsesmæssig opbakning**

Omkring halvdelen af alle vurderer lederens overskud og engagement i at skabe rammer for de nye tiltag som mangelfuldt. Problemet opleves størst i den primære sektor. Her oplever over halvdelen, at lederen ikke skaber mulighed for vejledning, undervisning og udvikling af den palliative indsats. Af interviewene fremgår, at der i stor udstrækning lægges op til, at nøglepersonen selv skal skabe rammer og indhold i forhold til at optimere den palliative indsats i eget kliniske felt. Mange oplever derved at stå alene med ansvaret og med en følelse af utilstrækkelighed.

### **Hospice og hospital bedst til tværfaglighed**

Af evalueringen fremgår det, at det er meget forskelligt, hvilke faggrupper der varetager den uhelbredeligt syges behov på henholdsvis hospice, sengeafdeling og hjemmeplejen. På hospice er det udelukkende sygeplejersker, der varetager plejen, og behandling og omsorg foregår i et tværfagligt samarbejde. På sengeafdelinger varetages plejen af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og her er både læger, fysioterapeuter og præster naturlige samarbejdspartnere. I hospitalsregi fremgår det, at der er en tendens til, at der primært er fokus på de fysiske problemstillinger. Dette betyder, at ekspertniveauet får en vigtig opgave i yderligere at

kvalificere indsatsen i forhold til de relationelle og psykosociale forhold på hospitalet.

Når den uhelbredeligt syge opholder sig i eget hjem, er det ifølge udsagn fra fokusgruppeinterviewene i stigende omfang social- og sundhedsassistenter og hjælpergruppen, der udfører plejen med råd og vejledning fra sygeplejersken. Hverken hjælpere eller sygeplejersker oplever et egentligt tværfagligt samarbejde med læger, fysioterapeuter eller andre faggrupper. Hjemmesygeplejerskerne oplever dog samarbejdet med Det Palliative Team og hospice som velfungerende, når borgeren først er henvist. De udtaler her ønske om også at kunne komme i kontakt med teamet og hospice aften og nat.

I fokusgruppeinterviewet fra lokalcentrene fremgår det, at der generelt er stor bekymring over udviklingen i retning af, at hjemmesygeplejerskerne kommer længere og længere væk fra den enkelte borger.

### **Konklusion og anbefalinger**

#### *Nødvendigt at styrke netværksgrupperne*

Hvis nøglepersonuddannelsen skal leve op til formålet om, at nøglepersonen skal være drivkraft for den palliative udvikling i eget kliniske felt, må der sættes mere på at etablere og vedligeholde netværksgrupperne. Dette kan bl.a. ske ved, at temadage tilrettelægges som et seminar en gang pr. år, hvor både nøglepersonens leder og 1-2 kolleger bliver inviteret med. Dette vil kunne styrke og synliggøre nøglepersonens rolle på de respektive arbejdspladser og sikre lederens indsigt og opbakning til nøglepersonen. Som kommunikationsredskab vil det være oplagt at lave en e-lærings-platform, hvor nøglepersonerne indbyrdes kan udveksle informationer, og hvor kursuslederne kan komme i kontakt med hele gruppen, den enkelte netværksgruppe eller den enkelte nøgleperson. Informationer vil på denne måde kunne udveksles langt smidigere.

En del nøglepersoner efterspørger desuden sundhedsfaglig supervision i netværksgrupperne, og da sundhedsfaglig supervision er en anerkendt metode inden for sygepleje og palliation, vil det være naturligt at etablere denne mulighed i grupperne.

**"Af evalueringen fremgår det, at det er meget forskelligt, hvilke faggrupper der varetager den uhelbredeligt syges behov på henholdsvis hospice, sengeafdeling og hjemmeplejen."**

"Af interviewene fremgår, at der i stor udstrækning lægges op til, at nøglepersonen selv skal skabe rammer og indhold i forhold til at optimere den palliative indsats. Mange oplever derved at stå alene med ansvaret og med en følelse af utilstrækkelighed."

#### *En skriftlig kontrakt forpligter*

Derudover må et fremtidigt fokusområde være at arbejde målrettet på, at leder og nøgleperson udarbejder en skriftlig kontrakt, hvor forventninger og krav er tydelige fra begge parter. Ligeledes bør det fremgå i uddannelsesprogrammet, at nøglepersonen efter uddannelsen forventes at kunne iværksætte undervisning, vejledning og udviklingsprojekter i eget klinisk felt. På denne måde bliver ledelsens opbakning og rammelægning for arbejdet mere synlige.

Når kommunerne bliver vurderet som det sted, hvor rammerne for nøglepersonerne er dårligst, kan det hænge sammen med, at specielt hjemmeplejen har været udsat for forandringer. Mens det tidligere var op til den enkelte hjemmesygeplejerske eller leder at vurdere, hvilken og hvor meget pleje og omsorg den uheldeligt syge borger har behov for, er dette nu overgået til en visitator. Dette kan blive et ekstra tidskrævende led i et i forvejen komplekst forløb. Iværksættelsen af nye plejeopgaver kan trække ud, når hjælpemidler og praktisk bistand skal via visitator, hvilket er specielt problematisk for den uheldeligt syge borger, hvis behov er kendetegnet ved at være uforudsigelige. Det er derfor afgørende, at hjælpen kan ændres med få timers varsel, både i forhold til hjælpemidler og praktisk bistand.

#### *Fælles undervisning i primærsektor*

Samarbejdet mellem hjemmesygeplejersker og de praktiserende læger fremstår som sparsomt, og da det er den praktiserende læge i kommunalt regi, der har henvisningsretten til palliative team og hospice, vil det være nærliggende at etablere fælles undervisning og temadage for disse to faggrupper. Formålet skulle være at udnytte det potentiale, der ligger i det tværfaglige samarbejde, ligesom fælles undervisning ville afføde større sikkerhed i og større overensstemmelse om, hvornår man bør trække på specialniveaue.

#### **Læring på tværs en udfordring**

Det er en stor og udfordrende opgave at etablere læring på tværs af sektorer og på tværs af fag. Ovenstående evaluering har peget på flere udviklings-

områder, hvor konkrete og håndgribelige tiltag vil kunne opkvalificere nøglepersonens rolle og opgaveløsning og derved den palliative indsats i Region Midtjylland.

*Helle Nordestgaard Matthiesen er ansat som klinisk sygeplejespecialist ved Det Palliative Team, Onkologisk afdeling, Århus Sygehus; hellemat@rm.dk*

#### **Litteratur**

1. Matthiesen H. Hvilken effekt har palliativ uddannelse for sygeplejersker, der arbejder på en sygehusafdeling, et plejehjem eller som hjemmesygeplejerske? Rapporten kan læses på Det Palliative Teams hjemmeside [www.onko.dk](http://www.onko.dk)

#### **))) ENGLISH ABSTRACT**

Mattiesen HN. Training of key personnel in palliative care – an evaluation. *Sygeplejersken* 2009;(22):58-61.

The article describes the results from an evaluation of nurse training in palliative care in the primary and secondary health care sectors. The evaluation is based on questionnaires (n=74) and a focus group interview. The results show, amongst other things, that 66 per cent of those key personnel who have taken the training, are still involved in palliative care. Eighty-five per cent expressed that the training has been highly significant to their day-to-day practice. Emphasis was placed on having achieved a much more nuanced approach in their work with the terminally ill and their relatives. This included being better qualified to cope with work-related tasks, including being more at the forefront of situations, having greater trust in their own judgement, and generally having more creativity in relation to problem solving. Many of the nurses have been able to focus on the potential existing in interdisciplinary cooperation.

A central problem area is that key personnel seek the managers' involvement in creating frameworks for supervision, training and developing the palliative-care role.

Key words: Palliation, key personnel, training, primary and secondary sector.