

# Årsrapport 2008



Det palliative team

---

## **Indholdsfortegnelse**

- **Forord**
- **Teamets historie - oprettelsen i 2004**
- **Palliativ Team i tal**
- **Lægernes arbejde i teamet**
- **Sygeplejerskernes arbejde i teamet**
- **Fysioterapeuternes arbejde**
- **Sekretærens arbejde**
- **Socialrådgiverfunktionen**
- **Præstegerningen i det Palliative Team**
- **Afslutning**

## Forord

Du sidder nu med Årsrapporten anno 2008, fra Det palliative team, Regionshospital Kjellerup, Viborg og Skive i hånden. Teamet udgiver hermed den første årsrapport, bl.a. for at gøre os synlige for både nuværende og kommende samarbejdspartnere.

Da det er første gang teamet laver en årsrapport, vil den udkomme på papir, men fremover vil det være muligt, at se den på vores hjemmeside, som er blevet etableret i 2008.

Forsiden er illustreret med vores nye logo, som blev introduceret i 2008, da vi reviderede vore pjecer og oprettede hjemmesiden. Billedet viser efterårets smukke farver, og kan ses som et tegn på at året / sommeren går på hæld. Ting kan være smukke trods forfald, således tror vi, at patienter og pårørende, der er tilknyttet teamet, oplever at livet kan være smukt, selvom det går på hæld.

Teamet har i løbet af året, arbejdet målrettet med mangt og meget. Det vil vi belyse i denne rapport.

Fremtiden har vi en del visioner og ønsker for:

At blive et fuldgyldigt team, så vi kan leve op til Sundhedsstyrelsens anbefaling af, hvilke faggrupper et tværfagligt palliativt team skal bestå af.

At få kontormulighed i Viborg, da over halvdelen af vore patienter kommer fra den egn. Endvidere betjener vi Regionshospitalet Viborg, hvilket vil blive enklere og mere effektivt, hvis vi har faste ugedage i Viborg, hvor personalet ved, at de kan få fat i teamet.

Etablering af ressourcepersonordning for sygeplejersker i såvel primær som sekundær sektor.

Udbredelse af kendskab til "Tryghedskassen", som vi startede arbejdet med ultimo 2008.

Etablering af sorggruppe for efterladte voksne / ægtefæller i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse

Vi håber, at du må nyde læsningen og således få et indblik i, hvad vi arbejder med i teamet.

## Teamets historie – oprettelsen i 2004

I 2004 besluttede Sundhedsstyrelsen, at der i alle amter i Danmark skulle være et palliativt tilbud til patienterne. I det daværende Viborg Amt, var der i den nordlige del af amtet, omfattende Thy og Mors, allerede et palliativt team. Man blev derfor nødt til at oprette et lignende tilbud, som kunne dække borgerne i den sydlige del af amtet, hvor også sygehusene i Viborg, Kjellerup og Skive var beliggende.

Teamet blev oprettet 1. december 2004, hvor man ansatte en overlæge og to sygeplejersker. Teamet fik tilholdssted på observationsafsnittet i Skive og blev ledelsesmæssigt placeret under anæstesiaafdelingen.

De tre nyansatte fik selv til opgave at definere teamets arbejde. Der blev sat gang i et stort profilerings arbejde, hvor man skulle ud og gøre opmærksom på teamets eksistens.

Snart efter starten fik man ansat en sekretær på deltid, og man fik et samarbejde sat i værk med fysioterapien, således man også kunne tilgodese de fysiologiske problemer hos patienterne.

Der blev skabt kontakt til en socialrådgiver, som blev ansat ligeledes deltids, og man fik på den måde mulighed for, at varetage den type opgaver også.

Sygehuspræsten i Skive, blev også en del af det tværfaglige samarbejde.

Teamet har altid fungeret som en selvstændig enhed, som betjener såvel primær som sekundær sektor. Vi tager på hjemmebesøg og rådgiver i hjemmet i tæt samarbejde med hjemmesygeplejersken. Vi har mange telefonkontakter omkring tilknyttede patienter, men også konsulentbistand til f.eks. praktiserende læger eller læger på sygehuset er en stor del af arbejdet.

I maj 2007 åbnede Hospice Limfjord, med hvilket teamet har en del samarbejde. Der er lavet driftsaftale med regionen og hospice, således at hospice får lægedækning fra teamet, og i den forbindelse blev teamet udvidet med endnu en overlæge.

Hospice ydes endvidere lægesekretær- og fysioterapi timer af regionen, og disse timer leveres af de samme personer, som er tilknyttet teamet.

1. november 2007 lukkede observationsafsnittet i Skive. Teamets fysiske placering forblev hvor den var. Anderledes var det med det rent organisatoriske. Fra at have været i anæstesiologisk regi, blev teamet nu en del af den medicinske afdeling.

1. januar 2007 ændrede strukturen sig overordnet, fra amt til region. Vi er beliggende i Region Midt, og på regionalt plan er der startet et samarbejde indenfor det palliative område. Der er dannet en styregruppe, hvis formål bl.a. er, at ensrette tilbudene i regionen. Der bliver også arbejdet med udvikling af området, bl.a. afholdes en uddannelses eftermiddag hvert halve år, hvor vi tværfagligt forsøger at dygtiggøre os. Det er meget berigende at møde andre, som arbejder indenfor feltet, det fremmer motivationen!

I løbet af 2008 har vi deltaget i et spændende projekt, som udgår fra Det palliative team, Sygehus Thy/Mors. To medarbejdere der, er i gang med et

masterprojekt omkring brugen af symptomregistreringskemaer hos patienter i palliativ fase. Vi har i teamet deltaget ved oversættelsen af ESAS skemaet til dansk, således at det nu kan anses for at være valideret. For at få stort nok patientgrundlag, har det været nødvendigt for de studerende, at inddrage flere teams. Vi har fra teamet udleveret materiale til patienter, som har deltaget i projektet ved at udfylde skemaer i 14 dage.

Teamets arbejde har gennem tiden udviklet sig med flere og flere patientkontakter gennem de fire år, der nu er gået. Udviklingsarbejdet fortsættes, og der er mange udfordringer der venter i fremtiden.

## Palliativt team i tal

Siden palliativt team blev oprettet i dec. 2004 har det i perioder været præget af personalemangel inden for forskellige faggrupper. Selv om det har påvirket aktivitetsniveauet, har udviklingen alligevel været positiv, således at det samlede antal patientkontakter i de år, der er lavet statistik for (2006 - 2008), har været stigende til i alt 1441 i 2008.

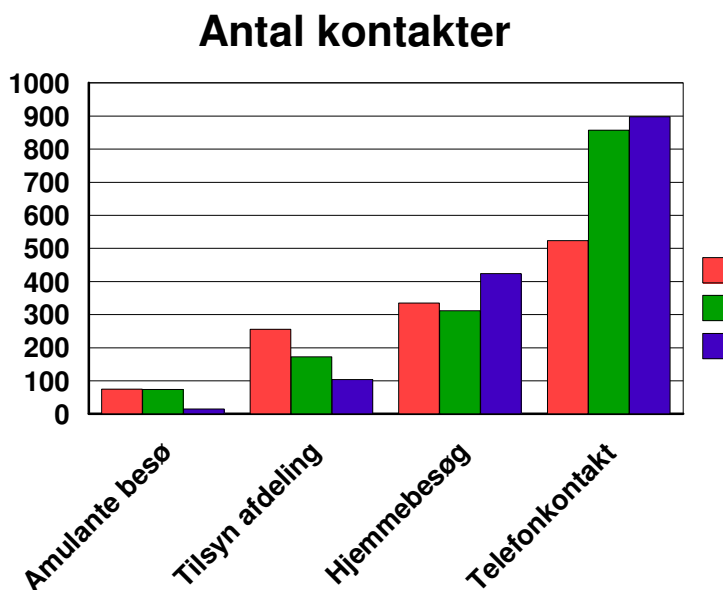
Kontakterne har været fordelt på ambulante besøg, hjemmebesøg, telefonkontakter og tilsyn i afdelingerne.

Der er sket en betydelig forskydning af kontaktmønstret i perioden, idet både de ambulante besøg og tilsyn i afdelingerne er faldet markant, mens hjemmebesøg og især telefonkontakter er steget i antal.

Dette skyldes en bevidst ændret arbejdsform, hvor man har lagt vægt på at den første kontakt er et hjemmebesøg med muligheder for at vurdere patienten i eget miljø.

Det har herefter været muligt at følge patienten telefonisk og ad den vej løse selv mere komplicerede problemer, herunder foretage relevante ordinationer. Ved lange og svære forløb har yderligere hjemmebesøg været nødvendige.

Figur 1 viser grafisk udviklingen 2006 - 2008.

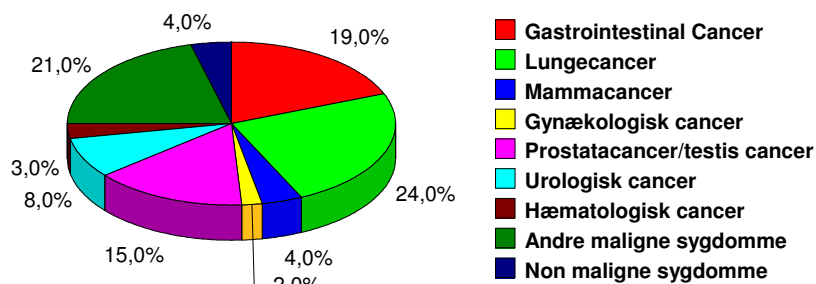


I 2008 findes der tal for diagnosefordelingen.

Der er registreret 128 nyhenviste patienter med 134 sygdomsdiagnoser. Henvisningerne kommer fra hospitalsvæsenet, lokalt og regionalt (70%), praktiserende læger (25%) og hospice (5%)  
Lungecancer dominerer (24%) efterfulgt af gastrointestinal cancer (19%), prostata/testiscancer (15%) og urologisk cancer (8%).  
En stor gruppe består af flere cancerformer med meget små procenttal (21%)  
Det er påfaldende, at mammacancer (4%) og gynækologisk cancer (2%) bidrager med så lave værdier.  
Non-maligne dianoser (4%) er meget sjældne.

Figur 2 viser fordelingen

## Diagnosefordeling



Når lunge- gastrointestinal- og prostatacancer ligger så højt i statistikken skyldes det naturligvis, at patienter med disse diagnoser oplever et svært forløb med mange cancerrelaterede symptomer (især smerter, kvalme, appetitløshed og træthed). Der er ingen tvivl om, at disse diagnoser vægter tungere inden for det palliative område end i sædvanlige statistikker over fordelingen af cancerdiagnoser.

## Lægernes arbejde i teamet

2008 har været præget af omskiftelighed på lægeområdet. Overlæge Anni Nymann Davidson, som var med fra teamets start, var sygemeldt indtil november måned. Overlæge Egon Kristoffersen, som blev ansat i maj 2007, har således været eneste gennemgående person gennem året. Der blev suppleret nogle uger med vikar Karen Linnet, som især tog sig af arbejdet på hospice, andre uger blev der vikarieret fra onkologisk afdeling, som også primært dækkede hospice området.

Lægerne forestår visitering af henvisningerne til teamet. Målet er, at visitere to gange ugentligt i forbindelse med morgenkonference i teamet. Ved disse konferencer drøftes og godkendes sygeplejerskernes dispositioner fra den foregående dag.

Lægerne tager på det første hjemmebesøg hos patienten, sammen med en af sygeplejerskerne. Ved dette besøg gennemgås patientens sygehistorie, og der tages stilling til, hvilke tiltag der kan gøres for at bedre situationen i hjemmet. Lægerne har opdelt området mellem sig, så den ene hovedsageligt kører i den nordlige del, og den anden i den sydlige del af vores optageområde. De efterfølgende kontakter, varetages normalt pr telefon via sygeplejersken, som følger op på de iværksatte tiltag. I nogle tilfælde er det aktuelt med et fornyet besøg efter behov.

Hvis der viser sig et behov for at indlægge patienter til medicinregulering eller andet, er der mulighed for dette på lungemedicinsk afdeling, hvor vi har to senge til rådighed. Lægerne tager sig af tilsyn på behandlingsafdelingerne, hvor dette måtte ønskes.

Lægerne har forskellige undervisningsopgaver til personale i såvel primær som sekundær sektor.

Lægerne har en del telefonkontakter fra praktiserende læger, som kontakter teamet for at få råd og vejledning.

For at holde sig opdateret indenfor området deltages i kurser og møder, hvor dette er aktuelt og relevant.

Deltagelse i kurser:

- 12<sup>th</sup> World Congress on Pain, Glasgow
- Annual Congress of the American Academy of Hospice and Palliative Medicine, Tampa, Florida



## **Sygeplejerskernes arbejde i teamet**

Ved indgangen til 2008 var vi ansat to sygeplejersker i teamet, men desværre opsagde Lisbeth Bang sin stilling til udgangen af marts. Stillingen blev opslået ledig, men først pr 1. Juni blev den besat. Vi var i teamet ikke udtaget til sygeplejekonflikt, derfor kunne vi ansætte.

Siden 1. Juni har vi været to palliationssygeplejersker på fuld tid, Edith Sørensen og Lisbeth Sandal Byskov.

### Det daglige arbejde:

En af sygeplejerskerne deltager altid i det første møde med patienten, og de fleste gange sker det sammen med en af lægerne. Når vi har aftalt mødet pr telefon, sender vi et brev til patienten med information om datoen, og med det sender vi et ESAS skema, som vi beder patienten om at udfylde, før vi kommer. Vores samtale tager så udgangspunkt i de symptomer, som patienten beskriver som de mest generende i hverdagen.

De lindrende tiltag der iværksættes koordineres sammen med patient, pårørende, læge og eventuelt hjemmesygeplejersken.

Herefter sker de fleste kontakter pr telefon til patient, pårørende eller hjemmesygeplejersker, hyppigheden vurderes i hvert enkelt tilfælde.

Som palliationssygeplejersker fungerer vi som kontaktperson for patienten, de pårørende og for sundhedspersonale, der er omkring patienten.

De opgaver vi varetager, kan være af fysisk, psykisk, social, åndelig eller eksistentiel karakter, men det overordnede mål er at give patienten og de pårørende bedst mulig kvalitet i den sidste fase af livet.

For at tilgodese alle patientens behov, drøftes alle ny-besøgte patienter på teamets ugentlige tværfaglige konference.

Sygeplejerskerne varetager en stor konsulent funktion, da der er mange kontakter fra andet sundhedsfagligt personale, som ønsker råd og vejledning i komplicerede patientforløb. Endvidere stiller vi os til rådighed for at undervise sundhedspersonale i både primær og sekundær sektor.

Efter dødsfald kontakter vi i de fleste tilfælde nærmeste pårørende pr telefon eller få gange ved et hjemmebesøg.

Sygeplejerskerne har i årets løb modtaget supervision fra ekstern supervisor. Fra 2009 vil supervision blive tilbudt til hele teamet.

### Fremtid:

I slutningen af året igangsatte vi arbejdet med at etablere en ressourcepersonordning i hjemmeplejen og på hospitalsafdelinger. Formålet med denne ordning er at styrke samarbejdet mellem sektorerne og teamet. Vi håber, at vi på den måde kan bidrage til at højne niveauet i den lindrende pleje og behandling, uanset hvor patienten fysisk befinder sig.

Vi vil i teamet endvidere benytte muligheden for, at formidle ny viden til vore samarbejdspartnere i såvel primær - som sekundær sektor.

### Arrangementer:

Vi startede i januar med, at udbyde en spændende eftermiddag / aften til personale i primær og sekundær sektor i vores optage område, i samarbejde med Hospice Limfjord. Vi fortalte, hver især kort om vores arbejde. Derefter fortalte Rita Nielsen, sygeplejerske på Sankt Lukas Hospice, om sit arbejde blandt patienter indlagt på hospice. Hun har fordybet sig i og lavet interview undersøgelser hos 12 indlagte patienter på hospice; "Den åndelige dimension hos døende mennesker".

### Deltagelse i kurser og temadage:

- Temadag i palliation, med fokus på ernæring og kommunikation
- Temaeftermiddag; Symptombehandling til den palliative gynækologiske patient
- Afsluttet nøglepersonsuddannelse "Når far eller mor får kræft" arrangeret af Kræftens Bekæmpelse i forløb over et år.
- Jubilæumskonference "Lindrende behandling - udfordringer og muligheder"
- Landskursus for palliationssygeplejersker, 2 dage: "Familien i fokus"
- Temadag om urologiske kræftsygdomme
- Deltaget i efterårsmødet for palliative teams i region Midt, som havde følgende tema: "Kan fortrolighed deles".

## **Fysioterapeuternes arbejde**

Det palliative team blev oprettet på Skive Sygehus i 2005. Der er knyttet 2 fysioterapeuter til teamet, som deler 0,2 stilling. Det er en stor fordel at være 2, dels til faglig sparring og dels til at dække for hinanden ved fravær. Fysioterapibehandlingen kan foregå i fysioterapien eller i ambulatoriet, hvis det er muligt, men ellers overvejende i patientens eget hjem. Herved undgår patienterne at skulle bruge deres begrænsede ressourcer på transport. Patienterne føler sig trygge i deres egne omgivelser, og de kan få lindrende fysioterapi helt frem til livets afslutning.

Alle faggrupper der arbejder med palliation, har hver deres fokusområde. Det er vigtigt at kende hinandens kompetencer, og at have et tæt tværfagligt samarbejde omkring patienten og de pårørende. Fysioterapeutens fokusområde er patientens fysiske funktion med de ændringer, som en uhelbredelig sygdom fører med sig i form af funktionstab samt fysiske og psykiske symptomer af forskellig art. Vores behandling tager udgangspunkt i patientens ønsker, behov og ressourcer, og vi sætter målet ud fra, hvad patienten gerne vil opnå med behandlingen.

Behandlingen kan f.eks. indeholde:

### **Kommunikation/vurdering**

Instruktion/vejledning af patient, pårørende og personale

### **Mobilisering**

Øvelser, funktionstræning, forflytning

### **Lejring**

Hvilestillinger, hjælpemidler

### **Afspænding**

Massage, visualisering

### **Berøring**

Massage, taktil stimulering, terapeutisk berøring

### **Thermoterapi**

Kulde/varme

### **Ødembehandling**

Lymfedrænage, lejring, venepumpeterapi, lymfødembehandling ad modum Földi, bandagering, kompressionsstrømper/ærmer

### **Lungefysioterapi**

Lejring, mobilisering, afspænding, LFT

### **Hjælpemidler**

## **Bassinbehandling**

### **Kurser**

Temadag "Mindfulness"

Temadag om urologiske kræftsygdomme

Teameftermiddag "Kan tavshed deles"

### **Visioner for fremtiden**

Vores normering sætter store begrænsninger for vores muligheder både mht. patientbehandlinger, det tværfaglige samarbejde og mht. udvikling og undervisning. Derfor ønsker vi en opnormering.

### **Sekretærens arbejde**

Anna Mette Samuel, som havde været ansat i teamet siden opstarten, søgte nye udfordringer pr 31. Juli 2008.

Pr 1. August blev Bettina Lyhne ansat, men hun har ligeledes søgt andre udfordringer og forlod os ved årets udgang.

Sekretæren er ansat i teamet 18 t/uge. Udover dette skrives der for Hospice Limfjord 7 t/uge.

Sekretærarbejdet i teamet er præget af mange telefonkontakter til patienter, pårørende og forskellige samarbejdsparter. Således er sekretæren, den man først får kontakt med, når man skal have fat i teamet.

Journal skrivning og registrering er en stor del af arbejdet.

Registreringerne er måden, hvorpå arbejdet i teamet dokumenteres. Meget af arbejdet er konsulent og rådgivningfunktion og dette synliggøres via registreringen.

## **Socialrådgiverfunktionen**

Til at varetage de socialfaglige og retslige problemstillinger for patienter og pårørende, der er henvist til det palliative team, er der ansat en socialrådgiver 8 t/uge.

Funktionen udøves telefonisk, i teamet, under indlæggelse eller ved hjemmebesøg.

Socialrådgiveren deltager i den ugentlige tværfaglige konference.

I 2008 har der været 54 kontakter indenfor følgende arbejdsområder:

- Plejeorlov
- Pensions- og forsikringsforhold
- Sygedagpenge / førtidspension
- Terminaltilskud til proteindrikke, fys-behandling og psykolog
- Merudgifter i forbindelse med daglige, nødvendige håndsrækninger
- Arv / testamente
- Patientens / de efterladdes økonomiske situation
- Legater

## **Præstegerningen i det palliative team**

Indtil udgangen af november 2008 blev præstegerningen i teamet varetaget af sygehuspræst Else Kruse Schleef. Hun opsagde sin stilling grundet andet embede.

Else Kruse Schleef deltog i det palliative teams ugentlige tværfaglige konference, og hun bidrog til at sikre, at der blev taget hånd om det hele menneske. Specielt spørgsmål og svar til den åndelige / eksistentielle omsorg, har det været godt at få belyst med flere indfaldsvinkler.

Nogle af de patienter, vi har tilknyttet teamet, har ingen kontakt til deres sognepræst, og hvor der har været behov, har vi kunnet tilbyde samtale med sygehuspræsten.

Stillingen som sygehuspræst i Skive, er desværre ikke besat endnu, på udgivelsestidspunktet for denne årsrapport.

## Afslutning

Vores adresse:  
Det palliative team  
Regionshospital Skive  
Reservevej 25  
7800 Skive

Telefon, fax, mail og hjemmeside:

Tlf;           89 27 41 32  
Fax;           89 27 49 73

E-mail;       [palliativ-team@viborg.rm.dk](mailto:palliativ-team@viborg.rm.dk)

Hjemmesiden;       [www.sygehusviborg.dk](http://www.sygehusviborg.dk)

Gå til hjemmesiden og klik ind på patientinfo, dernæst afdelinger, og du finder Palliativ Team på listen, under medicinsk afdeling.