

Koncept for kompetenceudvikling ift. geriatri

Anbefalinger fra tværsektoriel arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland

Behandles i Sundhedsstyregruppen 3. maj 2019

8. april 2019



Indhold

- 1 • Baggrund
- 2 • Målgrupper
- 3 • Praksisnær læring
- 4 • Fagligt indhold, formidlingsform og økonomi
- 5 • Arbejdsgruppens anbefalinger
- 6 • Bilag



Baggrund

Med afsæt i godkendelse af en fælles model for rådgivning i geriatri (ældresygdomme) fra hospitaler til kommuner og almen praksis nedsatte Sundhedsstyregruppen en tværsektoriel arbejdsgruppe til at udarbejde et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligeholdelse af kompetencer i forhold til geriatri. Nærværende afrapportering indeholder arbejdsgruppens anbefalinger til et fælles koncept.

Rådgivning og kompetenceudvikling skal bidrage til at realisere mål i Sundhedsaftalen 2019-2023 om *at styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre* samt nationale mål for sundhedsvæsenet om *bedre sammenhængende patientforløb og styrket indsats for kronikere og ældre*.

Geriatri er valgt som emne for en styrket rådgivning og kompetenceudvikling, fordi den demografiske udvikling betyder, at der bliver flere borgere med geriatriske problemstillinger. Det medfører et øget behov for at forebygge, at ældre borgere bliver geriatriske patienter og for at kunne tilbyde den rette behandling til borgere med geriatriske problemstillinger. Styrket rådgivning og kompetenceudvikling i geriatri fra hospitaler til almen praksis og kommuner er et element i at understøtte dette.

I klyngerne foregår der i forskelligt omfang geriatrisk kompetenceudvikling målrettet almen praksis og kommuner. Det bidrager til fælles sprog og tilgang til borgere med geriatriske problemstillinger og styrker udbyttet også af telefonrådgivning.

Konceptet for kompetenceudvikling og vedligeholdelse af kompetencer skal kunne anvendes tværfagligt og på tværs af klynger.

Formål med rådgivning fra hospitaler og kompetenceudvikling i kommuner og almen praksis:

- at understøtte praktiserende læger og kommunalt sundhedspersonale i at give borgerne den rette behandling i nærmiljøet, og at indlæggelse kun sker ved behov
- at styrke tidlig opsporing og handling for både at mindske behov for indlæggelser og at undgå for sene indlæggelser, når indlæggelse er nødvendig
- at understøtte sammenhængende geriatriske forløb med gode indlæggelser og udskrivelser.

Målgrupper

Kommunale social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt ufaglærte


De basale kompetencer forudsættes erhvervet på social- og sundhedsskolerne. Flere af anbefalingerne fra arbejdsgruppen skal understøtte, at videre kompetenceudvikling sker ved, at faggrupper med en merviden forpligtes til at give denne videre. Det kan konkret ske ved, at viden i hverdagen overføres fra kommunale hjemmesygeplejersker til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere samt ufaglærte medarbejdere i hjemmeplejen. Plejehjemslæger bidrager endvidere til at opbygge kompetencer hos ansatte på plejecentre.

Kommunale sygeplejersker

For kommunale sygeplejersker er der mulighed for rådgivning fra praktiserende læger og herudover fra geriatrisk sygeplejerske på hospitalet for patienter i et geriatrisk forløb.

Praktiserende læger

Arbejdsgruppen anbefaler også, at der udarbejdes materiale til kvalitetsudvikling i regi af kvalitetsklynger i almen praksis.



kompetenceudvikling sker ved, at faggrupper med en merviden forpligtes til at give denne videre...



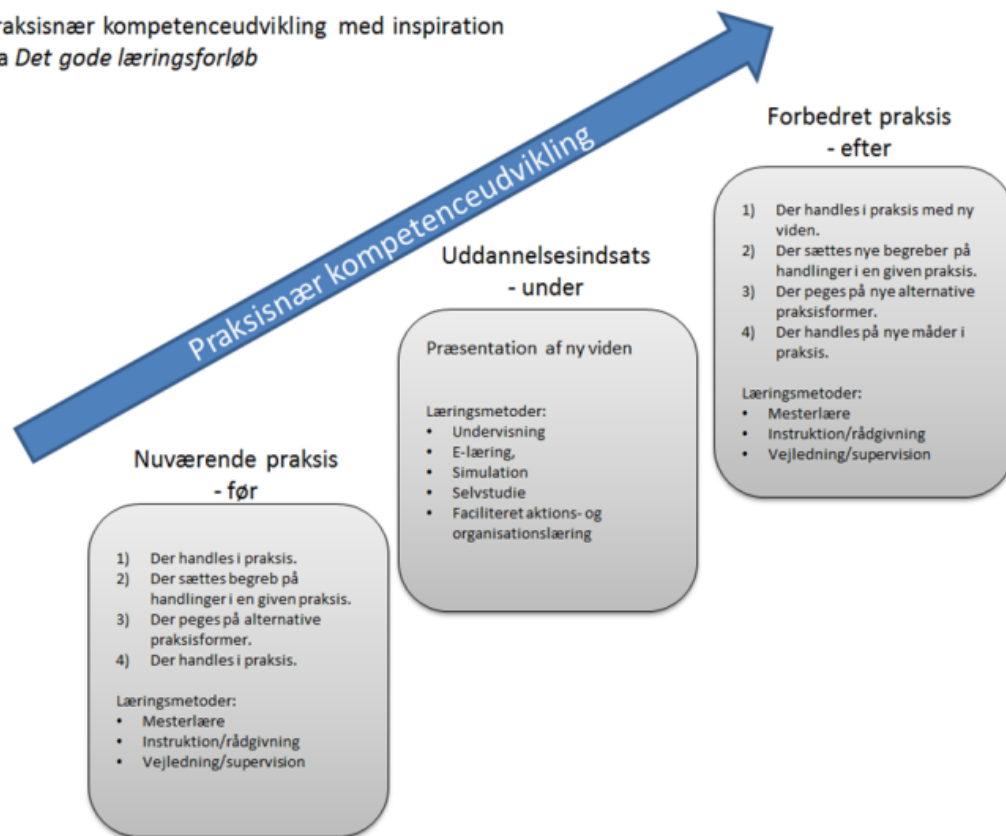
Praksisnær læring

Praksisnær kompetenceudvikling betyder, at medarbejderen kan forbinde viden til praksis, og at kompetenceudviklingen bliver meningsfuld for den enkelte i forhold til det daglige arbejde. Dette understøtter, at ny viden bliver omsat i de daglige arbejdsgange.

Arbejdsgruppen anbefaler, at det primære indhold i et fælles koncept for kompetenceudvikling og vedligehold af kompetencer ift. geriatri består af praksisnær læring suppleret med små ekspertvideoer og deling af de gode erfaringer.

Praksisnær læring foregår borgernært og centreret omkring de enkelte plejehjem, hjemmeplejer og kvalitetsklynger i almen praksis mv.

Praksisnær kompetenceudvikling med inspiration fra *Det gode læringsforløb*



Fagligt indhold og formidlingsform

Arbejdsgruppens afsæt:

- Kompetenceløft skal primært foregå lokalt, så både det faglige og det organisatoriske inddrages, idet sammenhængen herimellem ofte er udslagsgivende for patientforløbet.
- Vi skal ikke udvikle nye redskaber og tilbud, hvor der allerede findes noget, men det er implementeringen i hverdagen, der skal styrkes.
- Geriatriefaglig viden kan indhentes fra en række eksisterende kurser fra diverse udbydere.

Praksisnær læring målrettet

- fange advarsler i tide i kommuner
- case-baseret praksisnær læring
- datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis med data og refleksionsspørgsmål

Læringsportal med samling og overblik over materiale til kompetenceudvikling:

- cases til case-baseret praksisnær læring
- ekspertvideoer
- små videoklip med gode løsninger
- links til redskaber som tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS), hverdagsindikatorer, audits og lignende
- links til eksisterende kurser/uddannelsestilbud

Læringsportal foreslås forankret hos Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, der kan koordinere udvikling og vedligehold af portalen. Der foreslås afsat 65.000,- kr. i Beredskabspuljen 2019 til oprettelse af læringsportal (35.000 kr.) og frikøb af sundhedsfaglige (fx geriater, specialsygeplejersker og terapeuter) til produktion af videoklip (30.000 kr.). I de følgende år er der udgift til vedligehold af læringsportal (15.000 kr./år).

Anbefalinger

1. At kompetenceløft primært foregår lokalt og praksisnært
2. At den lokale organisering understøtter udveksling af erfaringer og udnyttelse af kompetencer på tværs af faggrupper og sektorer, der er involveret i det enkelte borgerforløb
3. At kompetenceløft understøttes af en læringsportal, der understøtter lokal og praksisnær kompetenceudvikling – herunder:
 - At der i samarbejde mellem kommuner og hospitaler udarbejdes cases på en række områder
 - At der produceres ekspertvideoer
 - At succeser og gode erfaringer deles
 - At redskaber som TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom), hverdagsindikatorer, audits og lignende samles i en værktøjskasse
4. At der udarbejdes datapakke og refleksionsspørgsmål til kvalitetsklynger i almen praksis
5. At der etableres dialog med SOSU-uddannelserne om grundviden ift. geriatri

Bilag

- I • Deltagere i arbejdsgruppen
- II • Uddybende om praksisnær læring
- III • Fange advarsler i tide
- IV • Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis
- V • Cases
- VI • Links



I Deltagere i arbejdsgruppen

- Catherine Hauerslev Foss, ledende overlæge og geriater, Aarhus Universitetshospital
- Lotte Kiring, geriater, Hospitalsenhed Midt
- Kirsten Rahbek, oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital
- Lis Kaastrup, Ældre- og handicapchef, Skanderborg Kommune
- Vibeke Eriksen, leder af Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering, Viborg Kommune
- Marianne Lentz, praktiserende læge og praksiskonsulent geriatri
- Bente Gjørup, kontorchef Center for kompetenceudvikling, Region Midtjylland
- Helene Bech Rosenbrandt, specialkonsulent, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland (sekretariat)



II Uddybende om praksisnær læring

I det daglige arbejde opstår der kontinuerligt læringsituationer og mulighed for kompetenceudvikling, hvor medarbejderne lærer med, af og om hinanden. Der kan opnås et læringspotentiale gennem mesterlære, instruktion, rådgivning, vejledning og supervision. Forudsætninger for at der kan etableres en læringsituation er, at der afsættes ressourcer til sidemandsoplæring, vejledning og supervision. Forudsat at der ikke sker en tilførsel af ny viden, vil den enkelte på et givent tidspunkt opnå maksimale forudsætninger for kompetenceudvikling. For yderligere kompetenceudvikling skal der tilføres ny viden.

Den nye viden kan tilføres som en indsats målrettet den enkelte, gennem ekstern kursusdeltagelse, e-læring, simulation, selvstudie o.a. For at opnå kompetenceudvikling skal der være fokus på, at den nye viden bliver til handlinger, der forbedrer en given opgaveløsning.

Nedenfor er givet eksempler på forskellige måder at arbejde med praksisnær kompetenceudvikling og læring:

- Praksisnær læring med fokus på de daglige arbejds gange. Formålet er at omsætte den eksisterende viden i de daglige arbejds gange gennem praksisnær læring.
- Transfer fra viden til praksis. Transfer handler om at overføre noget, der er lært i en sammenhæng, fx på et kursus, og bringe det i anvendelse i en anden kontekst, fx den daglige praksis.
- Fokus på faglig ledelse. Faglig ledelse kan understøtte, at relevant faglig viden når ud til medarbejderne, og at medarbejderne får tid og rum, hjælp og støtte, til refleksion, faglig vejledning og opfølgning. Faglig ledelse skal understøtte, at der sker en reel praksisændring og dermed reel implementering og forankring.
- Fokus på aktions- og organisationslæring som uddannelsesindsats. Aktionslæring er med til at binde teori og praksis sammen og gøre læring både meningsfuld og relevant, fordi den tager udgangspunkt i medarbejdernes egen praksis. Desuden har aktionslæringsformen et organisatorisk sigte i og med læringen foregår blandt kolleger, på arbejdspladsen og med udgangspunkt i arbejdspladsens praksisopgaver. Deltagerne forhandler mening i.f.t. arbejdspladsens værdier og kerneopgaver i forbindelse med at de afprøver og reflekterer over deres nye praksisser.

Konkret kan der etableres følgende uddannelsesindsatser, der understøtter den praksisnære kompetenceudvikling:

- Etablering af rejsehold med fagspecialister indenfor geriatri, der kan rekvireres til at skabe faciliteterende læreprocesser i den lokale kontekst
- Udarbejdelse af case-materiale, der kan bruges som udgangspunkt for en faglig drøftelse og videndeling i den lokale kontekst
- Udarbejdelse af en digital læringsportal med undervisningsmateriale, der kan anvendes til undervisning i den lokale kontekst
- Facilitering af IPLS-workshops med fokus på en kompetenceudvikling i det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde, som understøtter initiativer, der fremmer gensidig respekt og tillid via fælles viden og professionel relationsopbygning
- Samarbejde med uddannelsesinstitutioner om praksisnære uddannelsesforløb i den lokale kontekst.
- IPLS er en forkortelse af Interprofessionel Læring og Samarbejde. Den korte definition på interprofessionel læring og samarbejde er: Når to eller flere faggrupper lærer med, af og om hinanden i et interagerende samarbejde med involvering af patienten/borgeren.

III Fange advarsler i tide

Fange advarsler i tide

Arbejdsgruppen anbefaler et fokus på at træne kommunale fagpersoner, der kommer i borgerens hjem, i at fange advarsler i tide. Dermed understøttes tidlig opsporing og mulighed for handling inden alvorlighed og kompleksitet øges.

Personale der kommer i borgerens hjem skal være opmærksom på følgende tidlige tegn:

- Spiser og drikker ikke
- Mindre mobil; vil ikke op eller ud som vanligt
- Har været faldet
- Blevet inkontinent; ikke været det før
- Beskeden eller ingen vandladning
- Ingen afføring i flere dage
- Varm-feber
- Ændring i kognitiv funktion

Se endvidere Sundhedsstyrelsens publikation 'Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter. Værktøjer til hverdagsobservationer' ([link i bilag V](#))

IV Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

Datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis

Arbejdsgruppen anbefaler udarbejdelse af klyngepakker, som tilbydes de nye kvalitetsklynger i almen praksis og indeholder fx:

Data, fx:

- demografien i praksis, dvs. antal ældre fordelt på køn og alder
- antal opfølgende hjemmebesøg hos ældre >75 år
- antal opfølgende hjemmebesøg hos ældre >75 år

Tilhørende refleksionsspørgsmål, fx:

- Tænk over et godt forløb. Hvad kendetegner det?
 - Hvordan var samarbejdet med pårørende og evt. hjemmehjælper/ hjemmesygeplejerske omkring forløbet?
- Tænk på et forløb hvor der opstod komplikationer/uhensigtsmæssigheder. Hvad kendetegner det?
 - Hvordan var samarbejdet med pårørende og evt. hjemmehjælper/ hjemmesygeplejerske omkring forløbet?
 - Brugte du kommunens akutteam? Hvis ja - hvad virkede; hvis nej - hvorfor ikke?
 - Kører I opfølgende hjemmebesøg?



V Case - Elvira

Elvira

Elvira Hansen på 87 år bor i en lejlighed på 3.sal med elevator. Enkefrue med 3 børn. 1 søn bor tæt på. Hjemmepleje morgen, middag og aften.

Hjemmehjælp opdager, at maden står på bordet en morgen, og Elvira er ikke kommet op. Er lidt træt. Hun vil hvile lidt og selv stå op. Kl. 13 er hun endnu ikke stået op.

- 1) Du er den faste hjemmehjælper. Hvad vil du spørge Elvira om?
- 2) Er der observationer du vil foretage?
- 3) Er der grund til at kontakte nogen? Hvis ja så hvem?
- 4) Overvejelser om hvad der kan være galt med Elvira?

Elvira har kvalme og har ikke haft afføring i 3 døgn.

- 1) Er der observationer, du vil foretage?
- 2) Er der grund til at kontakte nogen? Hvis ja så hvem?
- 3) Overvejelser om hvilke tiltag, der kan gøres?
- 4) Hvad kan der være galt med Elvira?

Man kunne se en lille ekspertvideo om observation og tidlige symptomer hos ældre. Med noget ekstra om obstipation.

Elviras mave virker oppustet. Bukserne kan ikke lukkes. Hun kaster op nu.

- 1) Hvad vil du spørge Elvira om?
- 2) Er der observationer, du vil foretage?
- 3) Er der grund til at kontakte nogen? Hvis ja så hvem?
- 4) Overvejelser om hvad der kan være galt med Elvira?



V Case – Erik (demens og delir)

90 årig mand Erik, velkendt med demens. Bor i eget hus sammen med rask men ældre ægtefælle.

Erik plejer selv at komme op om morgenen, får normalt støtte til personlig hygiejne ved hjemmeplejen herunder hjælp til bad en gang ugentlig. Mad tilrettes af hustru, Erik har normalt god appetit, og hustru er opmærksom på at nøde ham med væske. Hjemmesygepl. doserer medicinen hv. 14. dag.

Det er torsdag, og du skal hjælpe Erik i bad, hustru er ulykkelig, Erik har slået ud efter hende, og hun kan ikke få ham til at samarbejde. Du finder det svært at holde øjenkontakt med Erik, da hans øjne flakker rundt. Erik sidder nu i lænestol i stuen og kan ikke samarbejde om at rejse sig, løfter benene, bagdelen glider frem i sædet.

Ufaglært hjælper:

- 1) Hvad kunne du tænke dig at spørge hustruen om?
- 2) Vil du kontakte nogen? Hvis ja, så hvem?

Ekspertvideo ved geriatrisk sygeplejerske om delir.

SOSU og SOSA:

- 1) Hvilke observationer gør du?
- 2) Hvad kunne du tænke dig at spørge hustru om?
- 3) Er de grundlæggende behov afdækket?

Det viser sig, at Erik har drukket meget sparsomt de seneste 2 dage og appetitten har været lille, han har ikke haft afføring igennem 4 dage og har været urolig i nat.

- 4) Hvad tror du kan være galt?
- 5) Hvem vil du kontakte?

Ekspertvideo ved geriatrisk sygeplejerske om delir.

Sygeplejersker:

Du bliver telefonisk kontaktet af SOSU og SOSA med oplysninger om Erik. Det viser sig, at Erik har drukket meget sparsomt de seneste 2 dage og appetitten har været lille, han har ikke haft afføring igennem 4 dage og har været urolig i nat.

Du kører indenfor ½ time til patienten.

- 1) Hvilke observationer vil du gøre dig?
- 2) Hvilke målinger vil du foretage?
- 3) Hvad tror du kan være galt?
- 4) Vil du sætte noget i gang?
- 5) Hvordan vil du klæde egen læge på, og hvad forventer du, I skal gøre?

Ekspertvideo ved geriater.

Dialog/drøftelse imellem sygeplejerske og geriater på video.



VI Links

Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter. Værktøjer til hverdagsobservationer

<https://www.sst.dk/~media/552BAE10B18B483A890F988C9FE0DEEF.ashx>

Til inspiration findes der allerede en række tilbud om kompetenceudvikling i forhold til det geriatriske område:

- Uddannelse på tværs om den ældre patient – for terapeuter, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter
<https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=60704>
- Forslag til ny specialsygeplejeuddannelse målrettet kommuner og almen praksis
<http://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/~media/EDDA5E8FAA9943188BB57C7E222F93AB.ashx>
- Kompetenceudvikling læger:
 - Den geriatriske patient (Lægeforeningen)
 - Medicin i midt 2018 i Randers, Horsens, Århus og Vosborg (PLO-efteruddannelse)
 - Udvikling af cases om den ældre patient til efteruddannelse (PLO)
 - Undervisning i 12-mandsgrupper i almen praksis
 - Den ældre patient (heldagsundervisning i Region Midtjylland) <http://www.tilmeld.dk/SEdage-snekkersten2018/den-aeldre-patient-1-dag.html>
 - Kursus i Rationel Farmakoterapi <https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/~media/FF87988F29784F3A811CF554361EFD93.ashx><https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/~media/FF87988F29784F3A811CF554361EFD93.ashx><https://www.sst.dk/da/rationel-farmakoterapi/~media/FF87988F29784F3A811CF554361EFD93.ashx>

