

Indsatsdiagram – Aftaler om den sidste tid – Solsidecentret, Nibe, juni 2018

Mål

Vi skal være gode til

Det skal vi gøre

Et plejecenter hvor vi ved, at vi gør det rigtige for borgeren i den sidste levetid

Tale om den sidste tid, døden og genoplivning

Samarbejde med pårørende

Internt samarbejde

Samarbejde med andre

Menneskelighed og tryghed

Selve døden – og efter døden

- *Altid tid til at "gribe bolden" – tale om det, når beboeren åbner - redskab til at genskabe situationen
- *Livets afslutning italesættes mere direkte i forbindelse med indflytnings- og opfølgningssamtale
- *Bedre til at italesætte døden mellem kollegerne
- *Korte kurser/workshops for medarbejdere i kommunikation med borger og pårørende om den sidste tid
- *Samtaler om den sidste tid skal altid dokumenteres
- *Medarbejdere følger op på indflytningssamtalen – sættes på 'kørelisten'
- *Udvikle værktøjer og gode spørgsmål til samtalen med (og mellem) beboer og pårørende

- *Udarbejde procedure for inddragelse af og omsorg for de pårørende – herunder behovsafklaring
- *Have øje på de pårørende i alle situationer
- *Sikre at de pårørende forstår, hvad 'god og kærlig pleje den sidste tid' indebærer ('Den sidste tid')
- *Altid forsøge at have de pårørende med, når der er lægebesøg
- *Tilbyde opfølgningssamtaler med pårørende efter mors
- *Samarbejde med pårørende om udvikling af procedurer og værktøjer. Spørg dem!

- *Det skal være kutyme, at man altid kan spørge efter hjælp, hvis man er usikker på en situation
- *Mundtlig rapport for alle afdelinger i weekenden, så alle ved hvor der er særligt pres

- *Første lægebesøg – og medicingennemgang - bør indeholde (tilbud om) samtale om den sidste tid
- *Lægen tættere på både beboer og pårørende, når der er ordineret terminal (kærlig) pleje
- *Altid informere sygehuset om den viden, vi har - supplerende indlæggelsesrapport - evt telefonisk
- *Sygehus og læge skal give klar besked/præcisere, når de ordinerer 'kærlig pleje'
- *Benytte mere telefonisk opfølgning ift. ovenstående ved tvivl
- *Opmærksomhed på, at medicinskemaer ikke er ens
- *Advis fra hjemmesygeplejen til plejecentre, når der dokumenteres
- *Styrke tværfagligt samarbejde omkring ældreliv – fx med fys og ergo

- *Beskrive og bevare kulturen i centret – introducere nye kolleger til den
- *Fokus på og tid til kerneopgaven – ro, rummelighed, tryghed, tæthed, anerkendelse og omsorg
- *Fagligt fokus på terminal pleje. Sikre at medarbejderne er 'klædt på'. Kurser og VAR-procedurer
- *Fokus på beboerønsker – fx kæledyr, musik
- *Udvide tid og ro – lade kalderen blive udenfor stuen, når der tales alvorligt
- *"Glemme reglerne" – og se det hele menneske - muligheder frem for begrænsninger

- *Udlevere materiale om det praktiske ('Den sidste tid') – i god tid
- *Samtale med de pårørende om dødsforløbet – før, under og efter
- *Fagligt forudseende i forhold til døden – ex. medicin, sondemad, væske
- *Udarbejde tjekliste til personalet, om hvad der skal huskes i forbindelse med mors
- *Faste ritualer omkring døden skal hjælpe til, at der snakkes mere åbent om den sidste tid og døden
- *Personalet går sammen ind og tager afsked