

Stevns Kommune

Indhold i dette notat:

Noter fra kommunebesøget
Oplæg til andet kommunebesøg maj-juni 2018
Workshop med medarbejderne på Egehaven
Arbejds møde med ledelsen
Input til arbejds mødet med ledelsen
Proces omkring juradokument

Noter fra kommunebesøget

I Stevns Kommune mødte Bodil Elgaard Andersen og Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!):

På Plejecenter Egehaven: Afdelingsleder Dorthe Kelfast (Egehaven og Plushøj), dagens personale på personalemøde, sygeplejerske Heidi Møller, SoSu-assistent Nadiya Mohoumed (aftenvagt), SoSu-hjælper Jolum Munzer Desher (aftenvagt) og pårørenderepræsentant i Bruger- og Pårørenderådet Susanne Lintrup

I forvaltningen: Centerchef for Sundhed og Omsorg Tina Mørk og Afsnitsleder for Udfører Birgitte Eskelund Schmidt.

Stevns Kommune har 5 plejecentre, voksen handicap tilbud og bostøtte, hjemmesygeplejen der går på tværs og leverer faste sygeplejersker til plejecentrene, hjemmeplejen og derudover 19 midlertidige pladser + 12 plejeboliger.

Plejecenter Egehaven har 40 pladser og er et relativt nyt center med seneste udbygning for 7 år siden.

Der er ikke hjertestartere på plejecentrene – kun der, hvor borgere udefra kommer til træning. Således ikke på Egehaven.

Kommunen har en procedure: "Livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og etiske overvejelser" (udarbejdet 2014 og revideret juli 2017), der overordnet indrammer arbejdet med den sidste tid.

Man anser sig i øvrigt for at have godt styr på tingene i kommunen, men man vil gerne fokusere på samtaler og aftaler om den sidste tid, fordi man oplever, at der i dagligdagen af og til opstår usikkerhed om procedurer og jura.

Det politiske udvalg er meget interesseret i arbejdet i ældreområdet, og man vil inddrage politikerne også i forhold til det aktuelle projekt.

Man overvejer, om de nyeste kvalitetssikringsinstrukser fra Styrelsen for Patientsikkerhed understøtter, at man bliver bedre til at dokumente borgernes ønsker.

Døden fylder ikke meget i dagligdagen, hvor fokus er på borgernes generelle velbefindende, og da der trods alt er få dødsfald, er der ikke gode velkendte rutiner for at håndtere den sidste tid.

(På Egehaven dør der kun ca. 5 om året, hvilket er lavt i forhold til landsgennemsnit med opholdstid på plejecentre ca. 2,5 år. Man mener, dette måske skyldes, at der kom mange relativt unge ind, da udbygningen af centret skete).

Der opstår således af og til tvivl om, om man skal gå i gang med genoplivningsforsøg eller ej. Og herunder om hvor lang tid et nedskrevet ønske fra en habil borger gælder (selv om lægen har lavet journalnotat).

Dorthe Kelfast oplever, at det er svært ved indflytningssamtalen at få åbnet snakken med borger og pårørende om eventuelle ønsker til den sidste tid. Det kan forekomme underligt at tale om dette i forlængelse af snak om madordning, fodterapeut og lignende.

Hun har så lagt det ind som en rutine, at hun udleverer den officielle pjece om livstestamentet, men den kommer dog sjældent retur

Vi deltog i et personalemøde for dem, der var på arbejde på dagen, hvor vi orienterede om projektet og fik en hel del umiddelbar respons fra frontlinjemedarbejderne, hvor flere har stået i situationer, hvor de har været usikre på, om genoplivningsforsøg var det rigtige valg – herunder har flere måttet gå imod et ønske, de vidste borgeren havde om at undgå behandling, fordi ønsket ikke var nedskrevet.

Flere i personalegruppen siger, at de synes, der ligger et generelt samfundskrav om at holde folk i live for enhver pris, og at dette påvirker både pårørende og læger. Desuden er juraen svær at forstå.

Medarbejderne synes, lægerne giver lidt for meget efter for de pårørendes ønsker om at holde folk i live, hvor en stille død kunne virke mere værdig.

De mener dog også, de selv måske kunne være bedre til at få talt med de pårørende undervejs, så der ikke først skal tages stilling til allersidst.

Interview med sygeplejerske Heidi Møller: Heidi har læst procedure og vejledninger og synes alligevel, det er svært at finde ud af, hvad der er det rigtige at gøre i forskellige situationer. Herunder også ovennævnte om, hvor ofte en beslutning fra en (lægebekræftet) habil borger skal genbesøges.

Mener der altid ved indflytningen burde tilbydes en samtale om ønsker til den sidste tid.

Der er dog aktuelt i borgermappen, der ligger i aflåst skab på stuen sammen med medicinen, hos 25 af 39 beboere let tilgængeligt (indersiden af omslaget) en kopi af lægenotat vedrørende fravalg af behandling (især genoplivningsforsøg ved hjertestop).

Hun oplever, at nogle læger har svært ved at se, at det er deres opgave at beskrive borgernes ønsker – og hun glæder sig til, at det lykkes at finde en plejehjemslæge, hvilket man ikke har endnu.

Endelig oplever hun tvivl om, hvorvidt et ønske afgivet og bekræftet på sygehuset også gælder, når borgeren kommer hjem. Det har hun fået at vide på palliationskursus på Køge Sygehus, at det ikke gør!

Interview med pårørenderepræsentant Susanne Lintrup (SL): SL er uddannet sygeplejerske og til for 6 år siden selv leder på Plushøj. Har efter da oprettet et lokalt vågekors under Røde Kors og fungerer selv som våger. Har sin 96-årige far på Egehaven.

Susanne er rigtig godt tilfreds med Egehaven, men synes måske godt, man kunne være mere offensive i forhold til at få afklaret borgernes ønsker til den sidste tid – og få lægen til det, hvis borgeren ikke er habil.

Fortæller at en borger i Bruger og Pårørenderådet har bragt op, at der burde være en hjertestarter på Egehaven.

SL synes, man mangler ritualer omkring døden – fx udsyngning, som hun anser som en smuk og betydningsfuld tradition.

Interview med de to aftenvagter, Nadiya og Jolum: Begge har godt styr på procedurerne, når en borger er døende og bekræfter således, at den nedskrevne procedure virker. Har ikke oplevet at stå i tvivlsituationer, men ved godt, at andre har.

De anser det ikke som en del af deres arbejde i aftenvagten at drøfte ønsker til den sidste tid. Hvis en borger begynder at tale om døden, vælger man oftest at aflede.

Oplæg til andet kommunebesøg maj-juni 2018:

Vi skriver i den generelle tilbagemelding til alle tre kommuner:

- Maj, juni 2018: Afvikling af andet besøg som en temadag i to dele på de involverede plejecentre. Dels en workshop sammen med medarbejdere fra hver afdeling/afsnit på centret, hvor der arbejdes med kulturen i forhold til at tale med borgerne om den sidste tid. Dels et arbejds møde med ledelsen fra kommune og center med planlægning af indsatsen i forhold til at overkomme konkrete udfordringer og opnå bæredygtige systemer, der sikrer, at alle borgere tilbydes samtaler om den sidste levetid, at borgernes ønsker dokumenteres på en måde, der er i overensstemmelse med lovgivningen, og sådan at ønskerne er tilgængelige, når de skal efterleves. Det uddyber vi i tilbagemelding til den enkelte kommune.

Workshop med medarbejderne på Egehaven

Det er vores erfaring, at det er vigtigt for at igangsætte en forbedring på et sådant følsomt felt, at vi får frontlinjemedarbejderne med i processen fra start. Derfor vil vi gerne indlade dagen med en workshop af ca. 4 timers varighed, hvor formålet er at synliggøre medarbejdernes egne erfaringer, meninger, overvejelser og idéer. Når dette bliver fælles viden, kan det omsættes til handling og ændret adfærd.

Til workshop'en vil vi foreslå at invitere to medarbejdere fra hvert afsnit og plejehjemssygeplejerske Heidi Møller til at deltage i workshop'en. De to medarbejdere fra hvert afsnit udvælges ud fra deres interesse og engagement, således at de også er indstillede på at involvere sig i processen efterfølgende.

Vi skal selvfølgelig have Dorthe Kelfast med til at indlede og med til at samle op, men i selve workshop-delen, tror vi, det er vigtigt, at vi har medarbejderne for os selv, da de erfaringsmæssigt i den situation lettere får bragt personlige overvejelser og forbehold frem.

Hvis det overhovedet kan lade sig gøre, vil vi bede jer finde en tidligere pårørende, der altså har haft et forløb med afsked med en borger, der har boet hos jer. Vedkommende skal udelukkende fortælle lidt til indledningen af workshop'en. Vi kan drøfte nærmere med Dorthe om dette.

Vi er sikre på, at vi ved opsamlingen fra workshop'en komme frem til nogle væsentlige bidrag til den videre proces – den proces vi planlægger sammen med jer om eftermiddagen.

Programpunkt	Deltagere	Indhold	Formål
Indledning 1 time	Medarbejderne En pårørende Dorthe Kelfast Anne Weber Ove Gaardboe	Velkomst - Dorthe Klar Til Samtalen – Ove En pårørendes historie Processen - Anne	Knytte tråden til tidligere og aktuelt arbejde på Egehaven – og sætte mål for processen
Workshop-del 2 timer	Medarbejderne Anne Weber Ove Gaardboe	Medarbejdernes erfaringer bringes frem og drøftes i et kollegialt trygt forum	Udveksling af erfaringer i grupper Synliggøre medarbejdernes udfordringer og deres ideer til forbedringer
Opsamling 1 time	Medarbejderne Anne Weber Ove Gaardboe Dorthe Kelfast	Opsamling fra workshop'en præsenteres for ledelsen og drøftes i plenum	Erfaringerne giver input til det videre arbejde

Arbejds møde med ledelsen

Efter frokost vil vi gå i dialog med den samlede ledelse om, hvordan processen mest hensigtsmæssigt bringes videre.

Til det møde tænker vi, at I deltager med i hvert fald Dorthe og Birgitte, og at det skal overvejes, om Heidi også skal være med, men den konkrete deltagerkreds aftaler vi, når vi aftaler dagens nærmere detaljer.

Arbejds mødet kan i øvrigt holdes på plejecentret eller på kommunekontoret, som det nu passer jer bedst.

Input til arbejds mødet

Vi har opsamlet følgende fra vores besøg, som kan inddrages på arbejds mødet med ledelsen:

Det er oplagt at arbejde på at få den kommunale retningslinje "Instruks for livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg" mere grundigt implementeret ud i yderste led på Egehaven.

Det vil indbefatte, at retningslinjen brydes ned til konkrete arbejds gange på plejecentret, herunder fx:

- En arbejds gang for indflytningssamtaler og eventuelt rutinemæssige opfølgningssamtaler – fx årsgennemgange af medicin og andre forhold, hvor borgerne direkte tilbydes også at tale om ønsker til den sidste levetid

- Det kunne overvejes, om man i det materiale, der sendes ud til borgere og pårørende forud for indflytningen, også bør omtale, at man gerne vil forholde sig til de ønsker, borger og pårørende måtte have til den sidste tid
- Rutiner for hvordan frontlinjemedarbejderne samler op på samtaler med borgere, som tydeligt er begyndt at tænke over livets afslutning
- Rutiner for hvordan borgerens læge kontaktes, når en sådan samtale har fundet sted – måske en fast form for dette
- Bedre samarbejde med sygehuset ved udskrivninger, hvor der på sygehuset har været drøftet afståelse fra livsforlængende behandling. Måske udvikling af fast form, hvor et notat herom indgår i såvel plejeforløbsplan som epikrise, så det umiddelbart er gældende
- Overveje ritualer omkring dødsfald som udsyngning og mindekaffe
- Udarbejde oplæringsmodel for frontlinjepersonalet i forhold til samtaler om den sidste tid og de juridiske forhold omkring døden på plejecenter

Proces omkring juradokument

Vi arbejder sammen med projektets følgegruppe og herunder Styrelsen for Patientsikkerhed med at producere et jurapapir med oversigt over den mest relevante jura.

Når papiret ligger klar, vil vi gerne teste det i praksis i de tre projektkommuner.

Er dokumentet klart, tydeligt og læseligt? Er det anvendeligt i praksis? Er der konkrete ændrings- og præciseringsforslag.

Målet er, at dokumentet efterfølgende kan offentliggøres i Fremfærd Ældre-regi til anvendelse i alle kommuner.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 19. marts 2018

Bodil Elgaard Andersen, Anne Weber og Ove Gaardboe