

De sundhedsprofessionelle skal være Klar til samtalen

Vi siger:

De sundhedsprofessionelle skal være klar til at tage samtaler med de ældste og de mest syge borgere og patienter om døden og den sidste levetid.

Hvorfor siger vi det? Skal vi ikke bare sørge for at være dygtige til at håndtere pleje og behandling i forbindelse med alderdom og sygdom. Gøre alt for at redde livet eller i hvert fald forlænge det mest muligt? Nej, det er helt forkert – af mange grunde.

Vi skal være dygtige til at redde liv og behandle folk med kroniske sygdomme, så de lever længe og godt. Men vi skal også sørge for, at den enkelte borger og patient får den behandling, der er bedst afstemt i forhold til alder, livssituation, præferencer osv. Det kan vi kun opnå, hvis vi tager meget åbne samtaler med dem om deres situation og deres ønsker.

Det handler om patient- (og pårørende-) involvering, om fælles beslutningstagning, om at spørge "Hvad er vigtigt for dig?" og fundamentalt set om etik og respekt for eksistentielle overvejelser.

Vi skal også sikre, at vi ikke laver fejl i behandlingen, og i den forbindelse skal vi være sikre på, at ingen bliver udsat for behandling, som de ville have sagt nej til, hvis de havde kendt

det samme til konsekvenserne af behandlingen og til andre relevante behandlingsmuligheder, som de sundhedsprofessionelle gjorde i situationen. Det handler om informeret samtykke, og det handler om, hvordan informeret samtykke indhentes. Vi betragter overbehandling som en fejl eller i hvert fald som en utilsigtet hændelse. Det er ikke noget, vi gør meget ud af at registrere, men det burde måske være anderledes?

OVERBEHANDLING ER EN TRUSSEL MOD PATIENTSIKKERHEDEN

Hvis patientsikkerhed skal forstås bredt – og det mener vi, det skal – er risiko for overbehandling måske en af de væsentligste trusler mod sikkerheden, der findes i dag. Det har vi en del data og en masse konkrete eksempler på¹. Patienterne skal naturligvis have den behandling, de har krav på, men formodentlig kender alle sundhedsprofessionelle med bare få års anciennitet til situationer, hvor borgere og patienter er blevet tilbudt og udsat for undersøgelser og behandling, som de sundhedsprofessionelle ret beset vidste ikke havde mange muligheder for at give en forbedring af helbredstilstanden, og som måske endda var forbundet med betydelige ulemper og bivirkninger.

1) Der præsenteres ikke i denne rapport videnskabelige referencer. Der henvises til temanummer af Fagligt Nyt fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, maj 2019: "Behandling og pleje ved livets afslutning", som kan tilgås via <https://patientsikkerhed.dk/fagligtnyt/>

Sundhedsprofessionelle har formentlig i lige så stort omfang stået i situationer, hvor netop ovenstående var baggrund for en fornemmelse af ikke at udføre arbejdet på baggrund af faglig og etisk viden, og på den måde har det påvirket arbejdsmiljøet. Vores arbejdsglæde som sundhedsprofessionelle er fuldstændig afhængig af vores mulighed for at yde den bedste behandling og pleje. Og når vi indimellem har været nødt til fx at indlede hjertestopbehandling hos en person, som både vi selv og måske også de pårørende syntes burde have haft en stille død – så bliver vi selv ofre ('second victim') for, at der ikke har været taget stilling i tide.

VÆLG KLOGT

At der er tale om spild af ressourcer skal ikke være den primære begrundelse for at undgå overbehandling, men det er ikke irrelevant. Og det er interessant, at det i stigende omfang

inddrages i ressourcediskussionerne omkring sygehusvæsenet og kommunernes ældreområder, at der sker et betydeligt spild, når forskellige behandlingsmuligheder ikke fravælges i tide.

Aktuelt breder der sig drøftelser fra Choosing Wisely (Canada og USA) og Realistic Medicine (Storbritanien) i Danmark, og der arbejdes på at etablere et dansk Vælg Klogt-projekt. Vores Klar til samtalen-dagsorden spiller direkte ind i disse overordnede dagsordener om at undlade at gøre noget, der ikke giver værdi for patienten.

Klar til samtalen hænger sammen med mange af de aktuelle sundhedsdagsordener – og en del af dem er samlet i figuren nedenfor. For en ordens skyld har vi efterladt en tom kasse. Vi har jo næppe fået det hele med.



Klar til samtalen-projekterne

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har siden efteråret 2017 gennemført to projekter med fokus på de sundhedsprofessionelles samtaler med borgere og patienter om døden og den sidste levetid.

“Borgernes ønsker til den sidste levetid – Klar til samtalen” er gennemført med midler fra Fremfærd Sundhed-Ældre og har været rettet mod kommunernes ældreområder. I resten af denne rapport kalder vi dette projekt “Klar til samtalen – Ældre”.

“Klar til samtalen – I god tid” er finansieret af TrykFonden og rettet mod sygehussektoren. Dette projekt kalder vi “Klar til samtalen – Sygehuse”.

Begge projekter er konstrueret til at finde og udvikle gode eksempler på, hvordan man kan arbejde med at udvikle systematikker og metoder til at få tilbudt sådanne samtaler.

Vi har opsøgt henholdsvis tre kommuner med hver et plejecenter og ni sygehuse, hvor alle plejecentre og sygehuse selv angav, at de havde gode processer i gang i forhold til at få taget samtalen med borgerne og patienterne.

TO PARALLELE FORLØB

Vi har i projektperioden indgået i et tæt samarbejde med projektdeltagerne via en række besøg og andre møder, hvor vi dels har undersøgt de aktuelle forhold og dels har indgået i en stor variation af samarbejder med henblik på at raffinere eksisterende processer og udvikle nye. Alt sammen med henblik på at samle anbefalinger til andre kommuner og sygehuse, når de vil styrke deres indsats på området.

Projekterne i henholdsvis kommuner og på sygehuse er forløbet samtidig, hvilket har givet mulighed for at køre parallelle udviklingsprocesser, så en del af erfaringerne ikke bare er blevet delt internt mellem kommunerne og sygehusene, men også i et vist omfang har kunnet deles på tværs af sektorerne. I begge projekter har vi holdt seminarer, hvor henholdsvis repræsentanter for de tre kommuner og for de ni sygehuse har mødtes til gensidig udveksling og inspiration.

I den sidste fase af projekterne har vi fusioneret projekterne så meget som muligt, idet vi har slået de to følgegrupper sammen og besluttet at afrapportere fælles og holdes fælles lanceringskonference for anbefalingerne.

På hjemmesiden patientsikkerhed.dk/klartil-samtalen redegøres for samarbejdet med hver kommune og hvert sygehus.

Følgegrupperne

I følgegrupperne har siddet følgende organisationsrepræsentanter:

Anni Pilgaard, 1. næstformand,
Dansk Sygeplejeråd (begge projekter)

Torben Hollmann, sektorformand, Social- og Sundhedssektoren, FOA (begge projekter)

Karen Marie Myrndorff, chefkonsulent, Kommunernes Landsforening (begge projekter)

Andreas Rudkjøbing, formand, Lægeforeningen (Klar til samtalen – Sygehuse)

Svend Hartling, sundhedsdirektør i Region Hovedstaden, Danske Regioner (Klar til samtalen – Sygehuse)

Anette Lykke Petri, enhedschef, Styrelsen for Patientsikkerhed (Klar til samtalen – Ældre)

Niels Ulrich Holm, næstformand, Praktiserende Lægers Organisation (Klar til samtalen – Ældre)

Projektdeltagerne

KOMMUNERNE

Der har deltaget tre kommuner i projektet med hver ét plejecenter:

[Aalborg Kommune](#) er landets tredjestørste med 215.000 indbyggere og 38 plejehjem. Kommunen deltog i projektet med Solsidecentret i Nibe. Solsidecentret har 83 beboere, hvoraf næsten halvdelen har en demensdiagnose.

[Gladsaxe Kommune](#) har 70.000 indbyggere og fire kommunale plejecentre. Kommunen deltog i projektet med Seniorcenter Bakkegården i Bagsværd. Bakkegården er et specialiseret demenscenter og har 107 beboere.

[Stevns Kommune](#) er en af landets mindre kommuner med 22.000 indbyggere og 4 plejecentre. Kommunen deltog i projektet med Plejecenter Egehaven i Strøby Egede. Egehaven har 40 beboere, hvoraf lidt under halvdelen har en demensdiagnose.

Derudover har [Frederiksberg Kommunes hjemmepleje](#) leveret materiale til projektet.

SYGEHUSENE

Sygehusene er blevet kontaktet gennem regionsledelserne, så vi var sikre på, at alle havde en mulighed for at komme med i projektet. Der har deltaget sygehusafdelinger eller projekter fra alle fem regioner.

Region Nordjylland

LKT Palliation, [Aalborg Universitetshospital](#). LKT Palliation er tilknyttet palliativt afsnit på Aalborg Universitetshospital, der har sengeafdeling i Farsø.

Desuden er Geriatrisk Afsnit på [Regionshospitalet Nordjylland](#) i Hjørring besøgt.

Region Midtjylland

[Regionshospitalet Horsens](#) deltog med Medicinsk Afdeling, hvor man har projekter vedrørende samtalen om den sidste tid i både Hjerteafsnittet og Lungeafsnittet.

Region Syddanmark

[Sygehus Lillebælt](#) deltog med Medicinsk Afdeling i Vejle, men også med sygehusets tværgående projekt vedrørende mortalitetsreview.

[Odense Universitetshospital](#) deltog med Hæmatologisk Afdeling X i Odense.

Region Sjælland

[Holbæk Sygehus](#) deltog med en tværgående hospitalsindsats.

Desuden deltog projektet 'Mine Samtaler – til lindring og livskvalitet', som er et tværsektorielt innovationsprojekt udviklet i et samarbejde mellem regionen, fem kommuner, sygehuse og almen praksis.

Region Hovedstaden

[Nordsjællands Hospital](#) deltog med Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling i Hillerød.

[Rigshospitalet](#) deltog med Team 2 i Onkologisk Klinik, der behandler hoved/halskræft, lunge- og lungehindkræft og neuroendokrine tumorer.

[Bornholms Hospital](#) deltog med en tværgående hospitalsindsats.

Desuden er [Region Hovedstadens Akutberedskab](#) besøgt for drøftelser angående genoplivningsforsøg i eget hjem.

Afrapporteringen

Afrapporteringen sker gennem en overordnet gennemgang af anbefalingerne, der alle baserer sig på konkrete forhold, der er erfaret gennem samarbejdet med projektdeltagerne og følge-grupperne. Disse har vi samlet her i 'Overordnede anbefalinger' og 'Konkrete anbefalinger baseret på projektdeltageres resultater'.

For uddybelse af de konkrete eksempler fra projektdeltagerne henvises til de korte omtaler af hver deltagerkommune og -sygehus på projektets hjemmeside. På hjemmesiden linkes der herunder direkte til konkrete materialer, der omhandler og uddyber specifikke indsatser, og som kan fungere som inspiration til indsatser i andre kommuner og sygehuse.

Der vil ligeledes være kontaktoplysninger for hver projektdeltager. Kontaktpersonerne stiller sig til rådighed med yderligere oplysninger, udveksling af idéer og start på nye samarbejder.

På hjemmesiden findes også et indlæg om de juridiske forhold, som kun er omtalt kortfattet i anbefalingerne, ligesom man her finder opsamlingerne fra to seminarer, der er afholdt med projektdeltagerne.

Hjemmesiden kan tilgås på patientsikkerhed.dk/klartilsamtalen

Generelt om anbefalingerne

Alle anbefalinger er begrundet i konkrete erfaringer, der er opnået gennem projektet, hvilket fremgår af henvisninger i de enkelte afsnit.

Arbejdet med at forstå og udlægge de juridiske forhold omkring fravalg af livsforlængende behandling har haft et særligt forløb. Først med et grundigt arbejde sammen med følgegruppen i Klar til samtalen – Ældre og siden blandt andet i en arbejdsgruppe i Styrelsen for Patientsikkerhed, som skal resultere i reviderede vejledninger i sommeren 2019.

Vi afslutter ikke Klar til samtalen – vi lancerer anbefalinger for det videre arbejde

Hensigten med Klar til samtalen-projekterne er at inspirere til at iværksætte tiltag, der understøtter arbejdet med den afklarende samtale. Vi håber, at andre sygehuse og andre kommuner vil bruge anbefalingerne og konkrete materialer og uddrage det, der egner sig bedst i deres kontekst.

Et af projektets formål har været at synliggøre, at det lader sig gøre at ændre kultur og praksis på dette væsentlige område – selv om det ikke altid er ligetil. Et andet formål var, at de gode budskaber spredtes til andre, der er interesseret i denne udvikling.

Udbredelsen af projektets erfaringer indledes med en lanceringskonference den 27. maj 2019 på Seniorcenter Bakkegården i Bagsværd, og herefter håber vi, at rapporten vil danne baggrund for mange konkrete initiativer rundt i landet.