

Aalborg Kommune

Indhold i dette notat:

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

Noter fra kommunebesøget

I Aalborg Kommune mødte Anne Weber og Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!):

Solsidecentret Nibe: Plejehjemsleder Winnie Riise, assisterende plejehjemsleder Kirsten Riis, assisterende plejehjemsleder Pernille Vestergaard, SOSU-assistent Claudia, SOSU-assistentelev Line, pårørende repræsentant Elin Jørgensen og beboerrepræsentant Ib Guldager

Lægehuset i Nibe: Praktiserende læge Helle Schou

Hjemmesygeplejen: Områdesygeplejerske Bodil Foged Nielsen, hjemmesygeplejerskerne Anette Levisen, Birgit Kobbegaard, Karin Heager og Camilla Sand (elev)

Ældre og Sundhed: Konstitueret plejeboligchef Agnete Holm, sygeplejefach Helen Kæstel og kontorchef for Kvalitets- og Innovationsenheden Louise Weikop

Aalborg kommune er en af landets største kommuner, som blandt andet har ikke mindre end 39 plejecentre fordelt på et stort geografisk område.

Det enkelte plejecenter fungerer i nogen udstrækning autonomt, men der koordineres på tværs med ledermøder med deltagelse af plejeboligledelsen og den sygeplejefaglige ledelse.

Kommunen er meget opsat på at få sat fokus på, at borgerne skal have mulighed for at udtrykke deres ønsker til den sidste tid – i så god tid som muligt.

Der er i august 2017 udarbejdet en central retningslinje: "Instruks for livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg", som berører de fleste problemstillinger omkring samtalerne – herunder juraen.

Retningslinjen er endnu ikke implementeret lokalt.

Der er ikke ansat sygeplejersker (ud over ledere) direkte på plejecentrene. De kliniske sygeplejersker er ansat i hjemmesygeplejen, som betjener det enkelte plejecenter med kliniske ydelser – så vidt muligt med de samme sygeplejersker hver gang. Derudover er der i kommunen ansat plejehjemssygeplejersker, som står for kvalitetssikring blandt andet i forhold til dokumentation og genoplivningsbehandling, og som hver dækker 2-3 plejecentre.

I forhold til den sidste tid har man i forvaltningen haft særligt fokus på borgere, der kommer retur til plejecentret fra sygehusophold, hvor det af plejeforløbsplanen fremgår, at borgeren er udskrevet til 'kærlig pleje', idet sygehuset ikke mener, flere indlæggelser vil være hensigtsmæssigt.

Desværre er denne 'ordination' oftest ikke fulgt op af en konkret henvisning til en aftale mellem borgeren og en læge om afståelse fra livsforlængende behandling, hvilket har givet anledning til flere (uhensigtsmæssige) genindlæggelser.

På Solsidecentret i Nibe er man også glade for at få set lidt mere på problemstillingen, idet man fra både ledelsens og personalets side mener, at procedurer og arbejdsgange kan forbedres.

Man har endnu ikke implementeret ovennævnte retningslinje.

På den anden side mener man, at man i langt de fleste tilfælde får gjort det rigtige, når situationen opstår, hvor en borgers sidste tid er kommet.

Man har tidligere i langt flere borgers journaler haft noteret en aftale med lægen om, at borgeren ikke skal forsøges genoplivet ved hjertestop, men det er blevet færre, fordi der er nogen af de tilknyttede læger, der ikke mener, sådant skal skrives, hvis borgeren er habil.

Det er især et problem, når dødsfald sker uden for den tid, hvor ledelsen er til stede, idet personalet så bliver utrygge ved situationen. Selv om de mener, genoplivningsforsøg ville være imod borgerens ønske, og at de i øvrigt vurderer, at det ikke vil have nogen effekt, føler de sig tvunget til at gå i gang med behandlingen, fordi de har fået opfattelse af, at andet ville være strafbart.

Frontlinjepersonalet mener således, der burde være talt med flere borgere om den sidste tid – og at ønskerne skulle være dokumenteret af lægen og tilgængelige for alt plejepersonalet.

Winnie Rise har tidligere ved indflytningssamtalerne været ret direkte med at sige, at her på centret vil man også gerne tale om den sidste tid, men efter kritik heraf berøres emnet nu kun indirekte, idet man nu spørger, om der er et livstestamente, man skal forholde sig til på centret.

Man vil gerne finde frem til en mere direkte og åben måde at håndtere det på igen.

Man har i øvrigt et godt og tæt samarbejde med det lokale lægehus "Lægerne i Nibe", som dækker alle faste beboere på centret, og hvor en af lægerne, Helle Schou, er blevet den faste kontaktperson, som man drøfter principielle forhold med.

Plejecentrets beboere er dog stadig fordelt på alle lægehusets 11 læger.

Helle Schou har via sit engagement i PLO Aalborg netop været med til at udforme en samarbejdsmodel - "Aalborg-modellen" - for samarbejdet mellem praktiserende læger og plejepersonalet på plejecentrene, der i høj grad baserer sig på en model, der er afprøvet på i Frederiksberg Kommune.

Der er interesse for at implementere den model i det lokale samarbejde i Nibe med større ensartethed til følge.

I øvrigt har man allerede indført årlige gennemgange af medicin og andre forhold mellem læge, borger, personale og evt. pårørende, og spørgsmålet om den sidste levetid berøres ofte også her.

Vi mødtes med pårørenderepræsentant, Elin Jørgensen, som også er ansat på centret, og hun mener, det ville være godt for de yngre og mindre rutinerede kolleger, hvis man beskæftiger sig mere direkte med disse emner, da de fleste af de unge ikke selv har erfaring med den sidste tid.

Den nyvalgte beboerrepræsentant, Ib Guldager, vil gerne bruge sine kræfter på at støtte personalet - også i problematikkerne omkring døden. I øvrigt var han selv sikker på, at det var tilstrækkeligt, at han havde delt sit ønske om ikke at blive udsat for hjertestopbehandling med Winnie Riise. Nu vil han også tale med sin læge om det.

Hjemmesygeplejerskerne arbejder både på plejecentrene og i hjemmeplejen, og de mangler ofte klar besked om, hvad der skal gøres for en konkret beboer både hjemme og på centrene i tilfælde af forværring af tilstanden. De nævner samme problematik som nævnt ovenfor med borgere udskrevet til 'kærlig pleje'.

De vil gerne have, at beslutninger omkring afståelse fra livsforlængende behandling fremstår meget tydeligt og let tilgængeligt i journalsystemet, så ingen er i tvivl.

De oplever at de ansatte på plejecentret er meget nervøse for at komme til at gøre noget forkert, og at der er kommet mere fokus på dette fra ledelsens side

En smule ironisk siger de, at forholdene omkring at dø på en måde er bedre for borgerne derude i hjemmeplejen, idet "man her kan få ro til at dø".

Om 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 Solsidecentret

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 indlede 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. Derudover vil det være oplagt med deltagelse af den eller de af hjemmesygeplejerskerne, der arbejder mest på centret – og endelig kan

det overvejes, om plejehjemssygeplejersken også bør inddrages. De to medarbejdere udvælges ud fra deres interesse og engagement, således at de også er indstillede på at involvere sig i processen efterfølgende.

Centerledelsen skal naturligvis være 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. Vi kan drøfte nærmere med Winnie om dette.

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

Programpunkt	Deltagere	Indhold	Formål
Indledning 1 time	Medarbejderne En pårørende Centerledelsen Anne Weber Ove Gaardboe	Velkomst - Winnie Klar Til Samtalen – Ove En pårørendes historie Processen - Anne	Knytte tråden til tidligere og aktuelt arbejde på Solsidecentret – og sætte mål for processen
Workshop-del 2 timer	Medarbejderne Anne Weber Ove Gaardboe	Medarbejdernes erfaringer bringes frem og drøftes i et kollegialt trykt forum	Udveksling af erfaringer i grupper Synliggøre medarbejdernes udfordringer og deres ideer til forbedringer
Opsamling 1 time	Medarbejderne Anne Weber Ove Gaardboe Centerledelsen	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 fra centret deltager med Winnie, Pernille og Kirsten, fra hjemmesygeplejen med Bodil og fra kommunen med Helen, Agnete og Louise.

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

Input til arbejds mødet:

Det er oplagt at arbejde på at få implementeret den kommunale retningslinje ”Instruks for livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg” i alle led i organisationen ud til frontlinjen på Solsidecentret - herunder i samarbejde med hjemmesygeplejen.

Det vil indbefatte, at retningslinjen brydes ned til konkrete arbejdsgange både på plejecentret og i hjemmesygeplejen, herunder fx:

- En arbejdsgang for indflytningssamtaler og rutinemæssige opfølgningssamtaler, hvor borgerne tilbydes også at tale om ønsker til den sidste levetid
- 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
- Sikring af ensartet håndtering af sådanne henvendelser fra dette sygeplejefaglige personale i centret til de praktiserende læger. Her kunne det være interessant at se, om en konkret implementering af 'Aalborg-modellen' eventuelt kunne ske i Nibe, som dermed kunne blive en slags pilotområde for modellen
- Implementere en uddannelses- eller måske rettere oplæringsmodel for frontlinjepersonalet i forhold til samtaler om den sidste tid, de juridiske forhold omkring døden på plejecenter og måske også om basal palliation

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