

Gladsaxe Kommune

Indhold i dette notat:

Noter fra kommunebesøget
Oplæg til andet kommunebesøg maj-juni 2018
 Workshop med medarbejderne på Bakkegården
 Arbejds møde med ledelsen
 Input til arbejds mødet med ledelsen
 Proces i forhold til de midlertidige pladser
Proces omkring juradokument

Noter fra kommunebesøget

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

Plejecenter Bakkegården: Plejecenterleder Mette Thoms og klinisk udviklings sygeplejerske Anne Bakmand.

De midlertidige pladser, Træningscenter Gladsaxe, Kildegården: Daglig leder af sygeplejeteamet Susanne Hostrup.

Afdelingschef for Sundheds- og Rehabiliteringsafdelingen Herle Klifoth.

Gladsaxe Kommune har 5 plejehjem med i alt 572 pladser plus de 67 midlertidige pladser.

Sygeplejerskerne er ansat på de enkelte centre.

Gladsaxe har længe haft fokus på den sidste tid og kommunen deltog med to plejecentre i Socialstyrelsens projekt i 2014-2015: 'Styrkelse af den palliative pleje i plejebolig', hvor et af de deltagende centre var Bakkegården.

Ifølge Herle Klifoth har der været en del god undervisning af personalet omkring den sidste tid og palliation, men der er stadig tvivl om, hvordan man skal forholde sig til den.

Området er præget af, at man arbejder sammen med rigtig mange forskellige praktiserende læger, der har mange forskellige holdninger til samtaler om den sidste tid og fraskrivning af livsforlængende behandling – herunder forskellige opfattelser af juraen.

I øvrigt har man også været ude for forskellige udlægninger af juraen fra tilsynsmyndighedens side.

Det er ledelsens holdning, at man generelt i kommunen skal blive bedre til at sikre borgerne mod overbehandling den sidste levetid. Og her tænkes ikke kun på hjertestopbehandling (der er hjertestartere på alle plejehjem), men i det hele taget på livsforlængende behandling hos borgere i den sidste del af livet – herunder hospitalsindlæggelser, sondemad osv.

Den 'dårlige levetid' er blevet forlænget, fordi vi kan så meget på sygehusene og i øvrigt også med noget af det palliative, men det er langt fra altid til gavn for det gode liv – eller den gode sidste tid.

Derudover er det en udfordring, at få samarbejdet med de pårørende til at fungere optimalt. Det er ofte de pårørende, der presser på for forlængelse af den ældres liv. Og det er ikke altid i overensstemmelse med personalets vurdering af, hvordan den sidste tid burde forløbe.

Kommunen har færrest mulige politikker, fordi man ønsker politikken udviklet lokalt, så den passer til det enkelte plejecenter, men man har en central retningslinje: 'Fravalg af livsforlængende behandling; herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling', der er trådt i kraft i 2014, og som omfatter de fleste tænkelige situationer.

Derudover har man i de centrale retningslinjer understreget, at kvalitetsstandarder er personcentreret omsorg, og på demensområdet hælder man helt til Tom Kitwood, som man arbejder efter på kommunens plejecentre, men mest konsekvent på Bakkegården.

Men man har en del 'arbejdsgange' på centrene, således også på Bakkegården, hvor man har arbejdsgange for, hvordan man håndterer den sidste tid og døden – og heri er der også anvisninger på, hvordan man involverer de pårørende.

Bakkegården er et rent demenscenter med 107 pladser. Har været demenscenter de sidste 3 år, og Mette Thoms har selv været med til at gå i denne retning.

Som nævnt er man orienteret efter Kitwood, og aktuelt er man i færd med at blive certificeret som Eden-plejehjem.

Mette og Anne Bakmand ser det som en del af den personcentrerede omsorg, at man også fokuserer på at sikre borgeren mod overbehandling den sidste levetid. Derfor deltog man også i Socialstyrelsens palliationsprojekt, og de fra personalegruppen, der ikke fik undervisning som led i projektet, fik det fra SosuC.

Anne har i forlængelse af projektet holdt samtaler med de fleste fra personalegruppen – men ikke alle, og det er lang tid siden. Samtalerne gav god læring, idet det blandt andet viste sig, at det var meget personligt, hvordan man har det med de palliative forløb. Både Anne og Mette kunne godt tænke sig at genoptage denne meget personcentrerede opfølgning på personalets kompetencer på området.

Men forud for det vil Mette gerne styrke den 'onboarding', der sker med nye medarbejdere: Hvordan introduceres de til centrets værdier på det palliative område? Palliation er ikke nok med i introduktionsforløbene.

Der er noteret lægeaftaler om fravalg af livsforlængende behandling hos ca. 10% af beboerne, hvilket både Anne og Mette synes er for lidt. Men de vil helst ikke sætte tal på, hvor mange %, der skal nås. I stedet skal der fokus på, hvad der er godt for borgeren, og så skal det andet komme som en følge heraf.

Der dør ca. 1/3 af beboerne hvert år, så der er selvfølgelig mange situationer, hvor det ville være relevant med lægeordineret fraskrivning af forskellig behandling. Man ved ikke aktuelt, hvor mange der – uhensigtsmæssigt – dør på hospital, men Mette har det som et nyt projekt at følge op på alle dødsfald.

Man har en lokalt udarbejdet pjece: "Den sidste tid", der centrerer sig om de allersidste dage i livet.

På Kildegården er der 67 midlertidige pladser, som primært er beregnet til borgere fra hjemmeplejen, der har været på sygehus, og hvor der er behov for et genoptræningsforløb, før borgeren kan komme hjem igen.

Standardopholdet er på 14 dage, men der er mange, der er nødt til at blive der noget længere. Især kan det ske, at der hos demente skal laves værgesager, som tager meget lang tid, og så kan de komme til at ligge der op til et år. Derudover er der borgere, der er her længe, fordi de udskrives til palliativ behandling, men hvor der ikke er plads på de palliative enheder.

Den daglige ledelse af de midlertidige pladser udøves i samarbejde mellem Susanne Hostrup, der er sygeplejefaglig leder, og lederen af to grupper af SoSu-assistenten tilknyttet forskellige afsnit samt lederen af terapeuterne.

Susanne mener, der er talt med alt for få af beboerne, om hvilken behandling de ønsker, hvis de skulle få et hjertestop. Aktuelt, hvor der er 55 beboere, er der kun notater hos 2 under 'Obs livsforlængende behandling', hvor man noterer, hvis der er aftalt noget. Det er Susannes vurdering, at det burde være noteret hos halvdelen af beboerne. (Det skal dog med, at en del af borgerne trods alt er yngre, som blotskal trænes op efter fx bevægeapparatskirurgi).

Ifølge Susanne skyldes det blandt andet usikkerhed om, hvilke beslutninger, der faktisk er taget på sygehuset, og derudover at det ikke altid er så let at få lægetilsyn. I den sidste henseende mener Susanne, at man kunne bruge screeningssystemet for rekvirering af opfølgende lægebesøg noget bedre, men under alle omstændigheder opleves det som om, de midlertidige pladser ligger i et 'vacuum' mellem sygehus og eget hjem/plejebolig.

Susanne har undersøgt, hvor tit hjertestarteren er i brug. Det var den 12 gange sidste år, hvilket hun selv vurderer til at være meget med 67 pladser. Måske kunne nogle af disse behandlingsforsøg have været undgået, hvis der var talt med borgerne i forvejen.

Oplæg til andet kommunebesøg maj-juni 2018:

Vi skriver i den generelle tilbagemelding til de 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 Bakkegården

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 samt relevante tværgående sygeplejersker til at deltage. De to medarbejdere udvælges ud fra deres interesse og engagement, således at de også er indstillede på at involvere sig i processen efterfølgende.

Vi skal selvfølgelig have Mette Thoms og evt. afsnitsledelser 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. Den pårørende skal så deltage i indledningen med sin personlige erfaring. Vi kan drøfte nærmere med Mette 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 om eftermiddagen.

Programpunkt	Deltagere	Indhold	Formål
Indledning 1 time	Medarbejderne En pårørende Mette Thoms Anne Weber Ove Gaardboe	Velkomst - Mette Klar Til Samtalen – Ove En pårørendes historie Processen - Anne	Knytte tråden til tidligere og aktuelt arbejde på Bakkegården – 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 Mette Thoms	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 Herle, Mette og Anne og gerne også afsnitslederne, men den konkrete deltagerkreds aftaler vi, når vi aftaler dagens nærmere detaljer.

Input til arbejds mødet med ledelsen

Opsamlingen fra kommunebesøget peger på en række konkrete indsatser, der kunne være en del af en samlet plan for det videre arbejde. Hertil kommer det input, der genereres vis workshop'en med medarbejderne:

- Forbedre introduktionen af nye medarbejdere ('onboarding'), så begrebet om den personcentrerede pleje også udstrækkes til at omfatte palliation og samtalen om den sidste tid
- Genoptage løbende drøftelser med personalet om, hvordan man taler med beboere og ikke mindst pårørende om disse forhold. Fx i forbindelse med indflytningssamtalen og andre rutinemæssige samtaler, men også de samtaler, der naturligt opstår mellem pårørende og personalet i dagligdagen.
- Herunder at man også debriefer personalet, når der har været svære situationer.
- Disse rutiner kan udvikles i samarbejde med personalet, men skal understøttes af ledelse lokalt og centralt
- Formentlig bør der udvikles yderligere materiale til oplysning af de pårørende ud over folderen 'Den sidste tid'
- Man bør se på, om der kan udvikles rutiner, som kan forebygge hospitalsindlæggelser, hvor man blot oplever, at beboerens demenssymptomer for stærkes, og den sidste tid bliver mere pinefuld
- Det ville være ideelt med en plejehjems-læge, men så længe man ikke har det, kunne man måske udvikle materiale til styrkelse af samarbejdsrelationen – måske endda undervisning af praktiserende læger
- Kommunen er i gang med at implementere en model for samarbejdet mellem praktiserende læger og det sygeplejefaglige personale på centrene, som måske med fordel kunne bringes mere i spil på Bakkegården

Proces i forhold til de midlertidige pladser

I forhold til de midlertidige pladser vil vi gerne sikre os lidt dybere forståelse af arbejde og arbejdsgange, inden vi går videre.

Vi foreslår et møde - gerne i april måned - med den samlede 4-personers ledelse, centerchef Anita Hag og Herle Klifoth.

For de midlertidige pladser er der særligt behov for en styrkelse af samarbejdet med sygehusene i forbindelse med overflytningen af borgerne herfra til de midlertidige pladser:

- Det burde kunne lade sig gøre at sikre, at såfremt der på sygehuset er taget stilling til fravalg af livsforlængende behandling, da overføres et notat herom både til plejeforløbsplanen og til epikrisen, så det er umiddelbart tilgængeligt for både ambulancepersonalet, personalet på de midlertidige pladser og for egen læge.
- Hvis ikke et sådant notat foreligger, bør der være rutiner for, hvornår plejepersonalet på de midlertidige pladser taler med borgerne om behandlingsniveauet, hvornår de involverer egen læge til et planlagt besøg, og for hvordan lægen følger op.

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