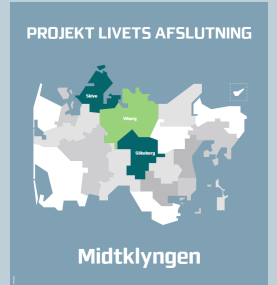


Sundhedsstyregruppen d. 26. marts 2021

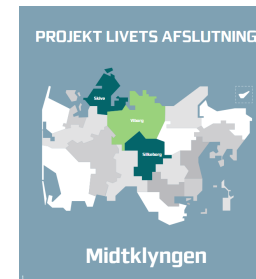
- Projekt Livets Afslutning



Formålet med punktet er en orientering om Projekt Livets afslutning

- Kort resume og resultater af første del af projektet i Midtklyngen
- 7.965.504 kr. i 2021 fra Sundhedsstyrelsen til implementeringsarbejdet del 2

Kort resume af Projektet



Baggrund og formål:

- Alt for mange borgere dør uønsket på et hospital.
- At styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves.
- At det sker i samtale og tæt samarbejde med borger, dennes pårørende og det sundhedspersonale, der er involveret undervejs.

Fakta:

- En række undersøgelser viser, at borgeres/patienters ønsker for livets afslutning ikke altid efterleves.
- 2 årigt projekt igangsættes (2018-2020)

Tabel 1.1 Ønskede dødssted i 2012 og faktiske dødssted i 2012 og 2018

Landsplan	Hospital	Eget hjem	Plejhjem	Hospice	Andet	Uoplyst	Ved ikke
Ønskede dødssted 2012 (2)	5%	55%	1%	27%	4%	*	8%
Faktiske dødssted 2012 (5)	46%**	18%	14%	3%***	6%	17%	*
Faktiske dødssted 2018 (5)	37%	24%	21%	5%	8%	6%	*

Regionsplan: Faktiske dødssted 2018 (6)	Hospital	Eget hjem	Plejhjem	Hospice	Andet	Uoplyst	Ved ikke
Region Nordjylland	36%	22%	23%	4%	7%	8%	*
Region Midtjylland	30%	26%	26%	4%	7%	5%	*
Region Syddanmark	36%	27%	20%	4%	8%	5%	*
Region Hovedstaden	41%	20%	19%	5%	9%	7%	*
Region Sjælland	42%	25%	16%	5%	5%	7%	*

Note: * Ikke registreret

Note: ** I 2012 er tallet for hospice indeholdt i tallet for hospital

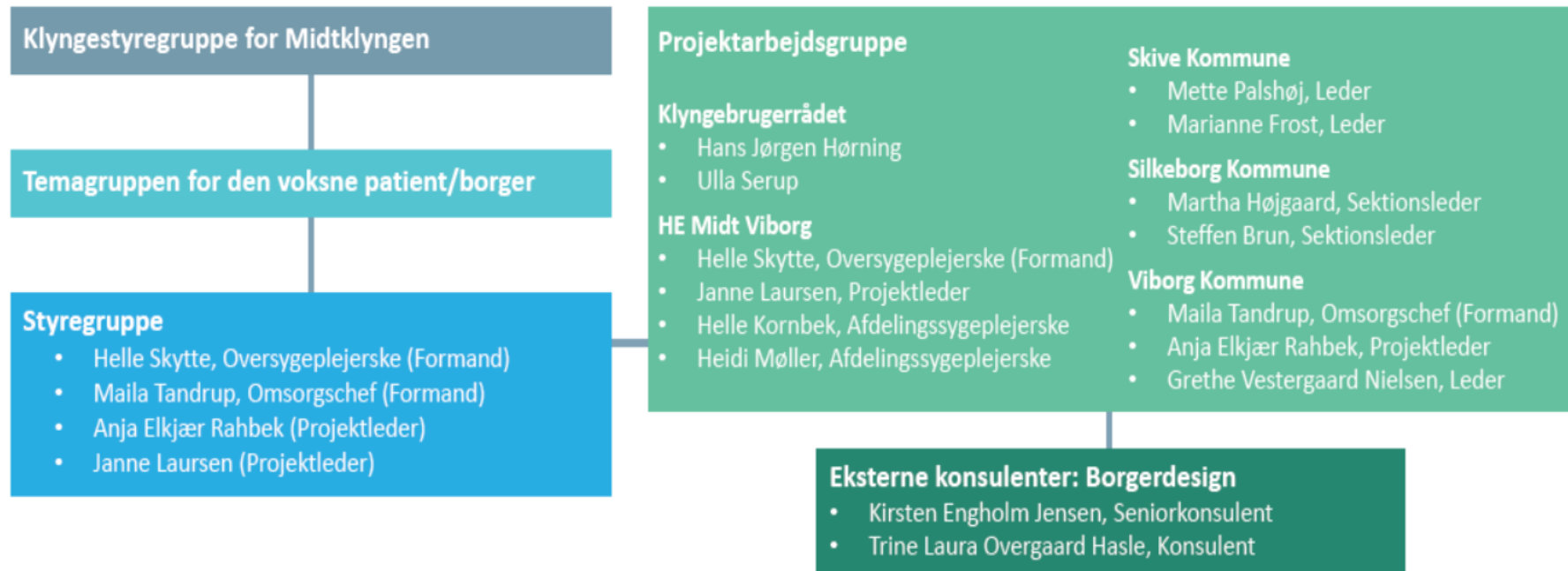
Note: *** I 2012 er tallet for hospice en anslået værdi

Målgruppe og organisering

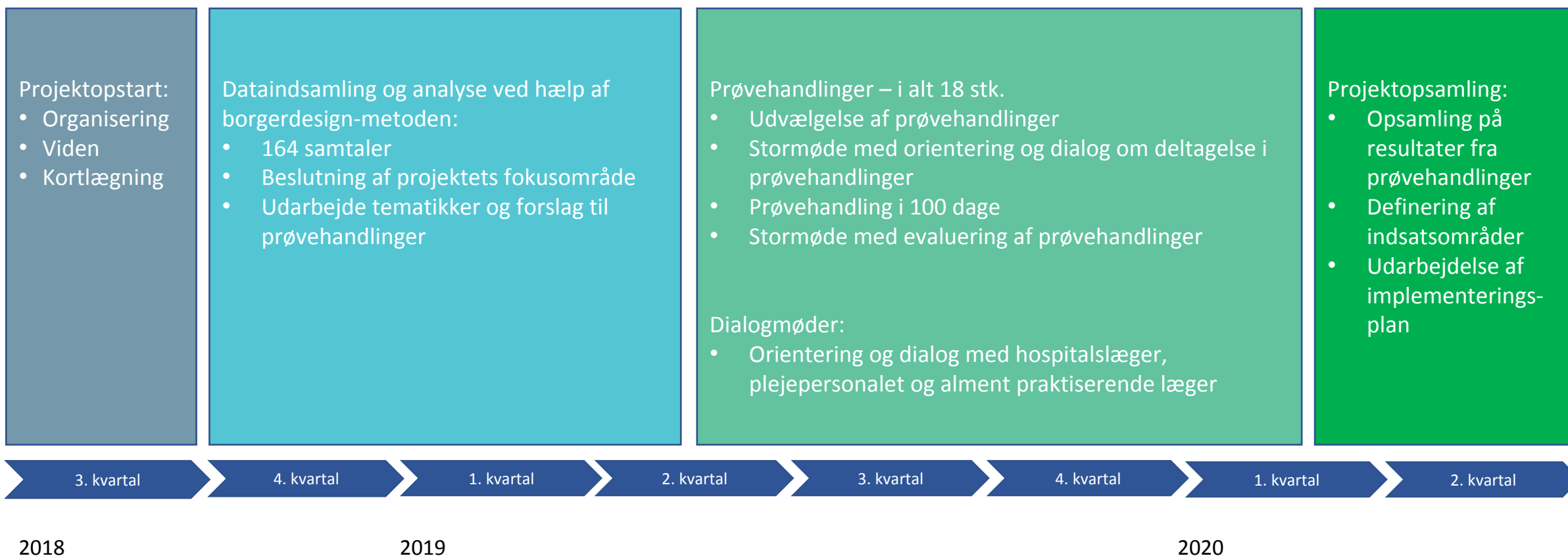
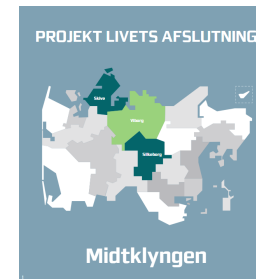
Målgruppe:

- Borgere over 18 år – samtalerne har overvejende været med ældre borgere

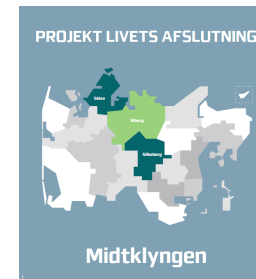
Organisering:



Metode og Proces



Fokusområde og tematikker



Centrale citater fra samtalerne:

"Sundhedsvæsenet er dygtige til at behandle, men de døende ønsker ikke altid at blive holdt i live".

"Det er ikke så afgørende, hvor man dør. Ro og tryghed er vigtigst".

"Han var alt for dårlig til at få den sidste omgang kemo – og helt til sidst valgte de at operere et kateter til dialyse ind i maven på min far. Det gav ingen mening, og jeg ville ønske, at han kunne have undgået al den smerte og ubehag som det medførte".



Fokus for projekt Livets afslutning

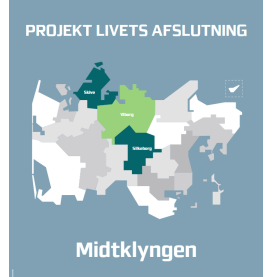
På baggrund af analysen af de første samtaler og den afdækkede viden, besluttede Projektarbejdsgruppen følgende fokusområde for projektet:

Hvad betyder en tydelig forventningsafstemning for, om den døende får ro og lov til at dø?

Forventningsafstemningen sker gennem samtalerne om:

- Livsforlængende behandling og pleje
- Genoplivning
- Det praktiske
- Det eksistentielle – liv og død

Konklusion/Indsatsområder



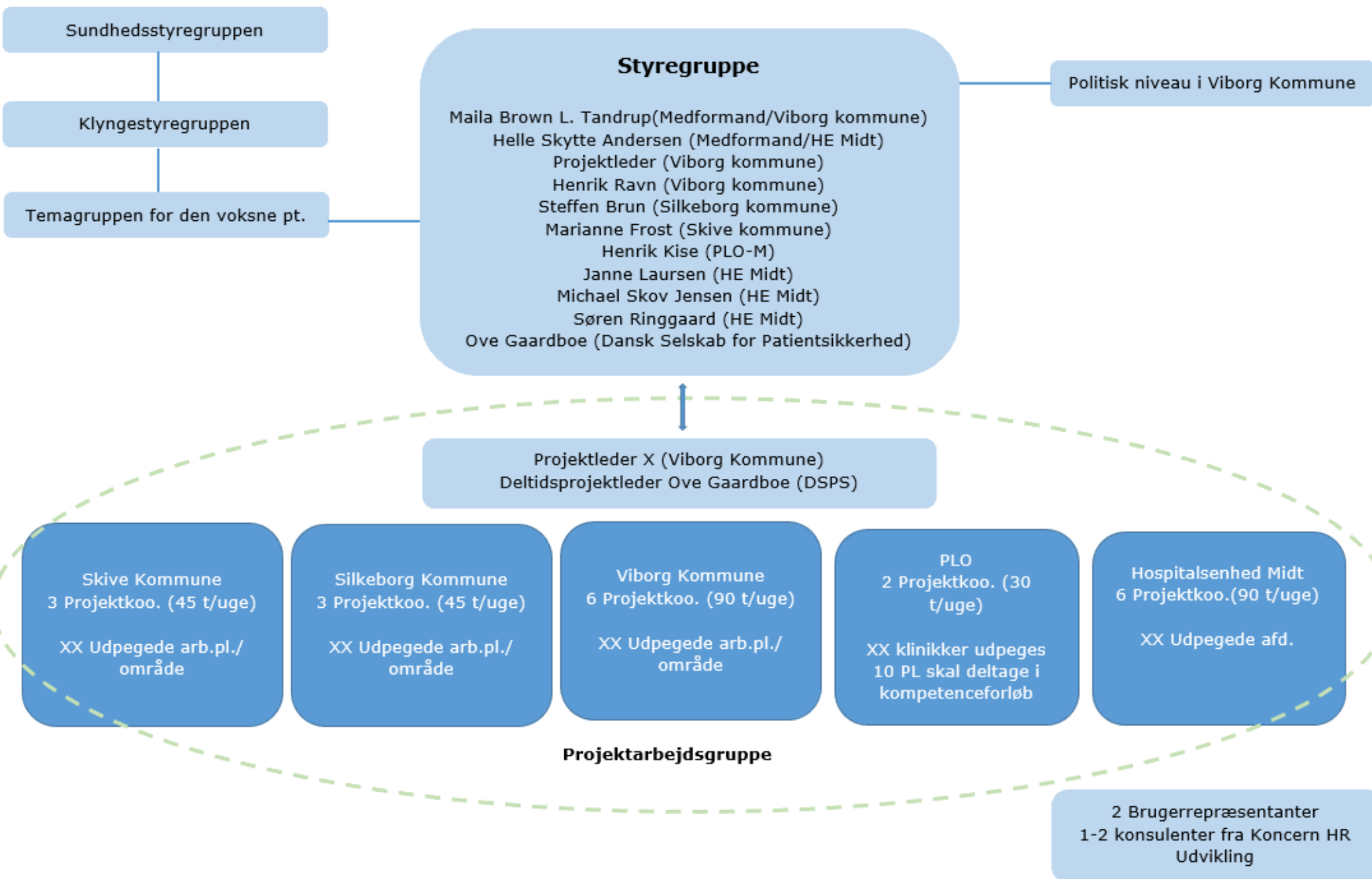
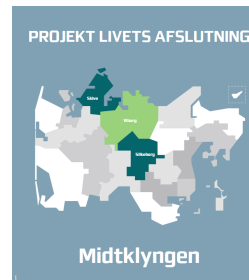
For at kunne **styrke mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves**, anbefales følgende seks indsatsområder:

- Samtaler – Afholde forventningssamtaler om livets afslutning
- Behandlingsniveau og Behandlingstestamente – Kendskab, stillingtagen, afklaring og udbredelse
- Retningslinjer – Udvikle og implementere klare retningslinjer interorganisatorisk og på tværs af sektorer.
- Dokumentation – Tydelig og tilgængelig dokumentation internt og på tværs af fagsystemer
- Pårørende – Inddrage og støtte
- Våger – Udbrede kendskab og anvendelse

I alle 6 indsatsområder indgår kompetenceudvikling hos fagprofessionelle, pårørende og borgere.

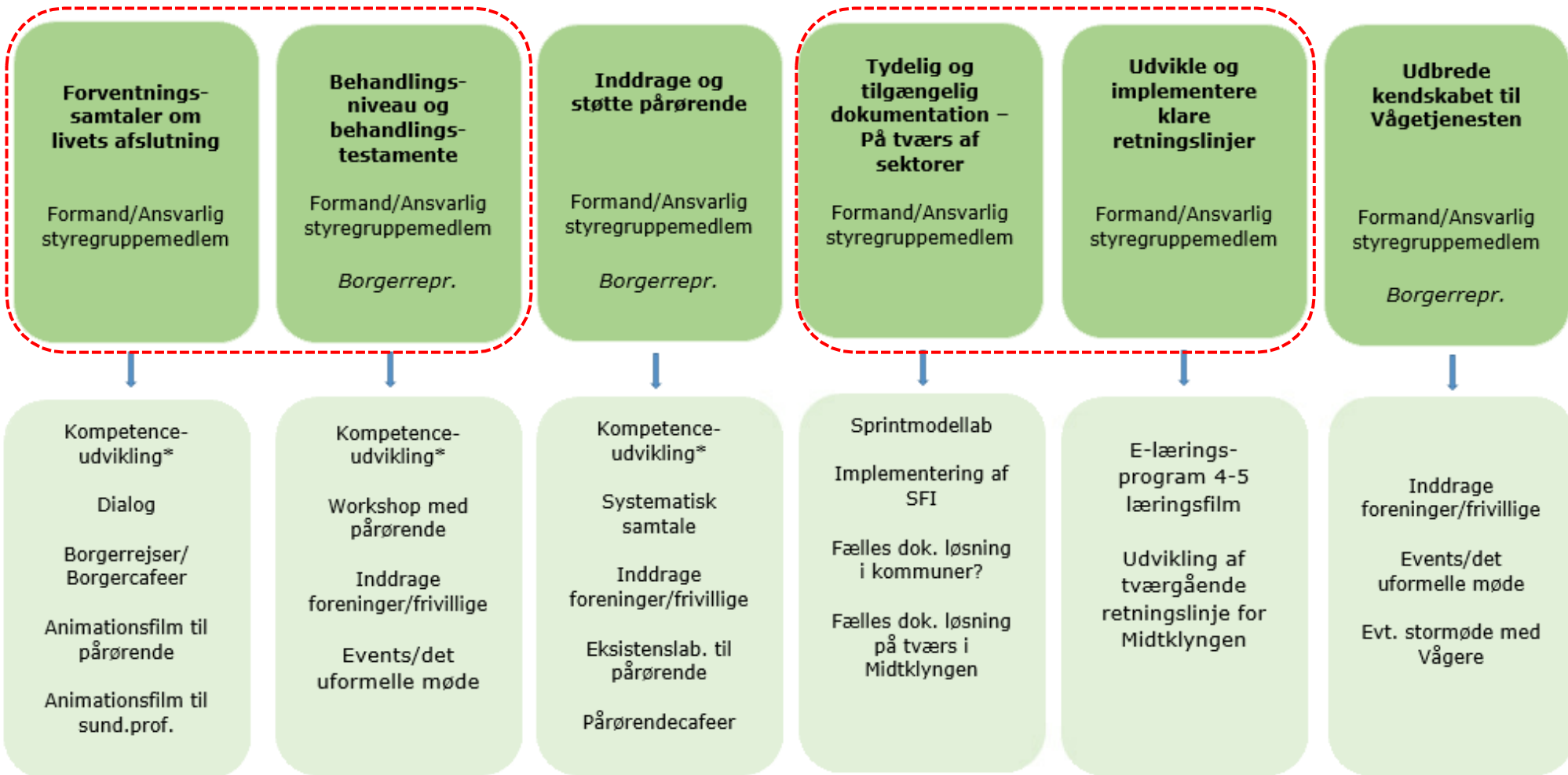
Vi søger støtte til en 1 årig implementeringsplan hos Sundhedsstyrelsen og bliver tildelt ca. 8. millioner.

Organisationsdiagram – Implementeringsprojekt, Livets afslutning – Del 2





De 6 indsatsområder koblet til de metoder og indsatser der skal sikre implementering

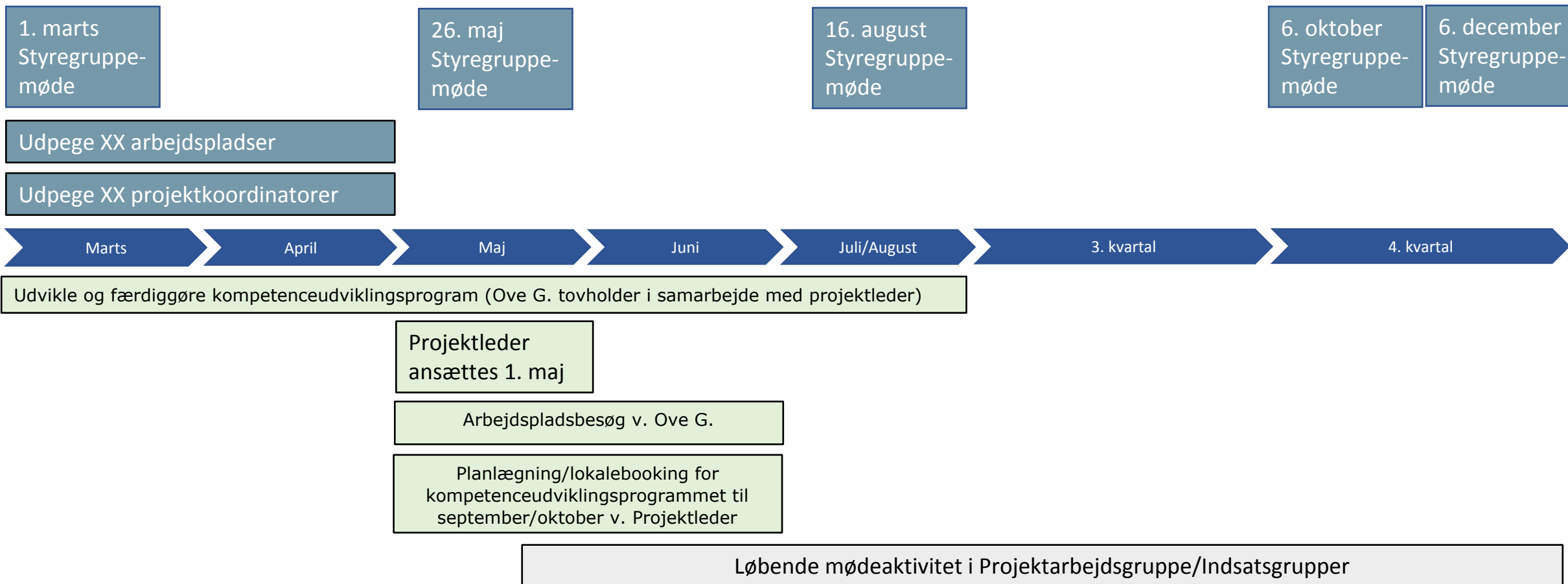


Kompetenceudvikling*

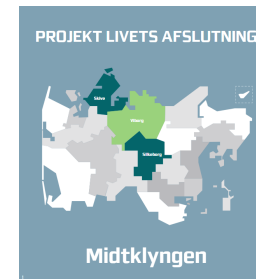
- Fælles skolebænk 2-dages undervisningsprogram til sundhedsprofessionelle
- Workshop/kurser med sundhedsprofessionelle
 - Eksistenslaboratorium (inddrage præster)
 - Oplysning om behandlingstestamente
 - Dilemmaspil/Cases/Øvelser



Foreløbig tidsplan for 2021

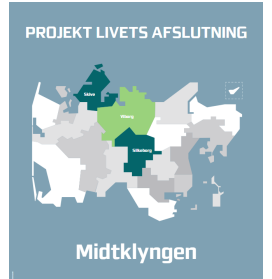


Gevinster når vi har implementeret.



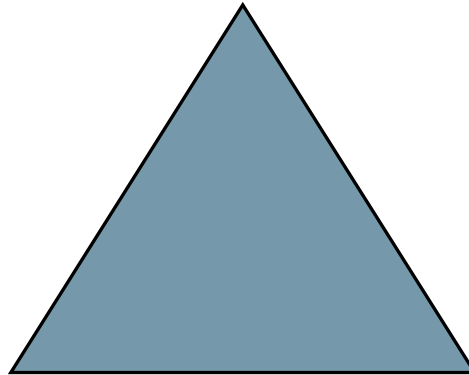
- Vi har styrket mulighederne for, at den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves - vi efterlever borgernes fokus på ” Ro og lov til at dø”
- Færre borgere dør uønsket på hospitalet
- At færre modtager uønsket og unødvendig behandling i den sidste tid. Flere borgere får den ”rette behandling i den sidste tid”.
- At fagpersoner kender til, og ved hvordan de tilgår beslutninger om fravalg af forsøg på genoplivning. (behandlingstestamente mv.)
- Vigtig information går ikke tabt i vores systemer eller arbejdsgange Vi har fået fælles klare retningslinjer og tydelig tilgængelig dokumentation.
- Alle fagområder sikrer, at de ting der sker i den sidste tid, sker i samtale og tæt samarbejde med borger, dennes pårørende og det sundhedspersonale, der er involveret undervejs. Kompetencerne for dette er styrket i projektet.

Realisering af gevinster



Borgere/Pårørende:

- Føler sig set og hørt
- Øget tryghed og troværdighed, når ønsker respekteres



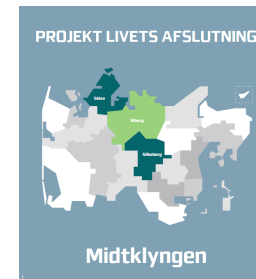
Medarbejdere:

- Fagligt løft
- Klarhed om ansvarsfordeling giver tryghed
- Øget arbejdstilfredshed og trivsel blandt medarbejderne
- Relationelle mellem sektorer

Økonomi/Ressourcer:

- Beslutninger truffet i god tid – kan frigive tid senere i forløbet
- Reduktion i u hensigtsmæssige og uønskede indlæggelser og behandling
- Forbedret patientsikkerhed pga. tydelig og tilgængelig dokumentation

Vi har allerede rykket os....



”Det bliver aldrig det samme igen”

Tak for ordet.