

Referat

Møde	Kommunalt Lægelig Udvalg	Sundhedsstrategisk Team
Tid	26. september 2019 , kl. Indtast klokkeslæt	Sundheds- og Kulturforvaltningen Danmarksgade 17 9000 Aalborg
Sted	Danmarksgade 17, 2. sal, mødelokale 1	Init.: LL
Deltagere	<u>PLO-Aalborg:</u> • Helle Skou, formand, Lægerne i Nibe • Christa Blåsvær, Lægerne Sauers Plads • Christine Houe, Lægeklinikken Sulsted • Dennis Staahltoft, Nytorv Lægeklinik • Jakob Klitkou, Lægecenter Storvorde <u>Aalborg Kommune:</u> • Bente Graversen, Formand for udvalget, Direktør Sundheds- og Kulturforvaltningen • Annette Secher, Ældre- og Sundhedschef, Ældre- og Handicapforvaltningen • Charlotte Houmøller Sprøgel, Sekretariatschef, Job- og Ydelsesafdelingen, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen • TinaMaria Larsen, Centerleder, Center for Sociale Indsatser, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen <u>Kommunale praksiskonsulenter:</u> • Kamilla Ingemann Beith, Praktiserende læge • Pernille Smalbro Hylleberg, Praktiserende læge <u>Gæster:</u> • Ove Gaardbo, overlæge, Dansk Selskab for Patientsikkerhed • Pernille Vestergaard Jensen, Assisterende leder, Plejeboliger Distrikt Vest, Ældre- og Handicapforvaltningen	
Afbud	• Mette Bolvig Poulsen, næstformand, Praktiserende læge, Lægerne Kennedy Arkaden • Marianne Rudbeck, Ledende Overlæge, Socialmedicinsk Enhed • Anne Louise Dall, Konstitueret Fagcenterchef, Fagcenter for Socialpsykiatri, Ældre- og Handicapforvaltningen	
Referent	• Lars Lund	

Sagsnr./Dok.nr. 2019-003973 / 2019-003973-62

1. Godkendelse af dagsorden

Beslutning:

Godkendt.

2. a. Oplæg til samarbejde mellem PLO-kvalitetsklynger og Aalborg Kommune

Beslutning:

De tre forslag til kommunale klyngepakker blev taget vel i mod. I forhold til klyngepakker 1 og 2 er næste skridt, at de fem kvalitetsklynger griber bolden og melder tilbage til kontaktpersonerne for de enkelte klyngepakker.

Vedr. forslaget om klyngepakke 3, så kan der med fordel arbejdes videre med datamaterialet, herunder tilvejebringelse af kvalitative data i form af indhold på korrespondancerne – fx hvor mange er kvitteringer og hvor mange indeholder relevant information osv. Dette arbejde vil også være relevant for den nedsatte tværsektorielle arbejdsgruppe vedr. forebyggelse af udeblivelser fra børneundersøgelser.

Forslag og ideer til andre klyngepakker kan sendes til:

- Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen: abij-fb@aalborg.dk, Anne Birgitte Jensen
- Ældre- og Handicapforvaltningen: asec-aeh@aalborg.dk, Annette Secher
- Sundheds- og Kulturforvaltningen: mikkel.grimmeshave@aalborg.dk, Mikkel Grimmeshave.

2. b. Det tværsektorielle samarbejde med Familieafdelingen, Sundhedsplejen

Beslutning:

Drøftedes.

Indledningsvist blev orienteret om, at familiegrupperne organisatorisk ligger i Socialafdelingen, og Sundhedsplejen organisatorisk ligger i Børne- og Familieafdelingen. Og begge i Familie- og beskæftigelsesforvaltningen.

Der blev kvitteret for arbejdet i den nedsatte tværsektorielle arbejdsgruppe, som arbejder med henblik på at igangsætte et projekt ift. nedbringelse af antallet af udeblivelser fra børneundersøgelser i almen praksis. (Arbejdsgruppen er nedsat af sundhedsstyregruppen – i et samarbejde mellem Region Nordjylland, PLO-Aalborg og Aalborg Kommune). Gruppen har holdt et første møde.

2. c. De kommunale praksiskonsulenter, status og opgaver

Beslutning:

Drøftedes.

Der blandt andet orienteret om samarbejde mellem praksiskonsulent og Socialafdelingen vedr. familiegrupperne, samt mellem praksiskonsulent og sundhedsplejen.

Kommunalt Lægelig Udvalg konstaterede, at der er mange opgaver i gang.

Kamilla Ingemann Beith orienterede om, at skolesundhedsplejen pt. deltager i et satspuljeprojekt sammen med Region Nordjylland omkring implementering og udbredelse af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser i Nordjylland. Som konsekvens heraf kan der komme flere orienteringsskrivelser til de praktiserende læger med fokus på spiseforstyrrelser.

Bente Graversen kan kontaktes med til forslag og idéer til nye opgaver til de to kommunale praksis-konsulenter

2. d. Delegeriater-funktion i Ældre og Sundhed

Beslutning:

Drøftedes.

Bilaget med "Forslag til beskrivelse af samarbejde mellem dele-geriater på Aalborg Kommunes Akuttilbud og almen praksis" vil også blive drøftet i PLO baglandet, såvel som i den tværsektorielle styregruppe for dele-geriatri funktionen.

Annette Secher var indforstået med at, at lokalaftalen også gælder i sammenhæng med, at almen praksis kommunikerer med dele-geriater.

3. a. Udbredelse af "Klar til samtalen" og den sidste tid

Beslutning:

Orienteringen ved overlæge Ove Gaardbo, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Assisterende leder Pernille Vestergaard Jensen Plejeboliger Vest blev taget til efterretning.

Fra lægeside var der interesse for status i relation til udbredelse til øvrige plejehjem.

Der var enighed om at tage emnet med til fyraftensmødet torsdag den 7. november 2019 kl. 16-18 for plejehjemslæger, -ledere og hjemmesygeplejersker.

De gennemgåede plancher er vedlagt referatet.

3. b. Status for arbejdsgruppe med dosisdispenseret medicin

Beslutning:

Orienteringen blev taget til efterretning.

PLO-K kan ikke deltage i udbredelsen med iværksættelse af dosisdispensering, så længe den ekstra arbejdsindsats ikke honoreres.

Aalborg Kommune oplyser, at man ikke umiddelbart, set i lyset af den landsdækkende udfordring på dette område, kan indgå en lokal kommunal aftale. Udfordringerne vedr. dosispakket medicin er dagsordenssat på det kommende møde i 6 by direktørkredsen.

3. c. Direktøren har ordet

Beslutning:

Der blev givet orientering om:

- Praksisplan 2020
- Status for etablering af lægeklinik i Løvvangen blandt ved hjælp af 8,8 mio. kr. fra Sundheds- og Ældreministeriets nationale pulje
- Status for det kommunale budget for 2021-2023.

Annette Secher orienterede om behov for genbesættelse af stillinger som plejehjemslæger og opfordrede til at skabe interesse for og informere om opslagene.

Charlotte Houmøller Sprøgel orienterede om, at der på jobcenterområdet forventes et markant reduceret budget for 2020. Der arbejdes med besparelsesforslag bredt set for afdelingen – herunder også et fokus på indhentelse af skr. notater fra lægekonsulenter samt attester i sagsforløbene.

Det forventes vedtaget ved lov gældende pr. januar 2020, at det bliver frivilligt for kommunerne at indhente LÆ285 i sygedagpengesager ifm. den første opfølgningssamtale. Der er således en forventning om færre attester.

4. Eventuelt

Dennis Staahltoft kommenterede pjecen den sidste tid omdelt under mødet. Link til digital udgave pr. 10. oktober 2019: <https://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2019/10/pixidensidstetidnibe.pdf>

Jakob Klitkou fortalte om gode erfaringer med kendskab til patienter fra egen praksis som plejehjemslæge.

Fravalg af livsforlængende behandling

**Kommunalt Lægeligt
Udvalg**

Aalborg

Kommunalt Lægeligt Udvalg - Aalborg



TV2 NEWS

RIGSHOSPITALET

Overlæge Jakob Trier Møller har efter 20 år som klinikchef fået nok af besparelser og har sagt sin stilling op på Rigshospitalet

10:24

SENESTE

der driver postvæsen i flere nordiske lande, må igen notere sig et mærkbar

Min film 3 (002)

00:00:09



00:00:39



Hvorfor skal vi gøre noget ved det?

- Overbehandling* af døende mennesker er formentlig en af de væsentligste enkeltstående behandlingsfejl i DK i dag...
- Det har vi en del data på
- ...og en masse grimme eksempler

*= behandling, patienten ville have sagt nej til, hvis der var blevet spurgt

Hvorfor skal vi gøre noget ved det?

En gennemgang af undersøgelser fra 10 lande finder, at mere end en tredjedel af ældre patienter med kroniske sygdomme udsættes for nytteløs og ofte bivirkningspræget behandling i den terminale del af deres sygdomsforløb

International Journal of Quality in Health Care, 2016, 28(4), 456-469. Non-Beneficial Treatments in Hospital at the End of Life: A Systematic Review on Extent of the Problem, M Cardona-Morrell et al.

Hvorfor skal vi gøre noget ved det?

En svensk undersøgelse viser, at antallet af ordinerede lægemidler stiger gennem det sidste leveår – og vel at mærke ikke kun for symptomlindrende medicin, men også for medicin, der har helbredende sigte, og som altså har et meget tvivlsomt formål

The American Journal of Medicine: Choosing Wisely? Measuring the Burden of Medications in Older Adults near the End of Life: Nationwide, Longitudinal Cohort Study, Lucas Morin m.fl., april 2017

Afklaring styrker arbejdsglæden!





**Et omsorgs- og sundhedsvæsen,
hvor vi ved, at vi gør det rigtige
for borgerne i den sidste tid...**

Følgegruppen

- Karen Marie Myrndorff, chefkonsulent, Center for Social og Sundhed, KL
- Anni Pilgaard, næstformand, Dansk Sygeplejeråd
- Torben Klitmøller Hollmann, Formand for Social- og Sundhedssektoren, FOA
- Niels Ulrich Holm, næstformand, PLO
- Anette Lykke Petri, sektionschef, Styrelsen for Patientsikkerhed

Rapporten er så fin..



..men det hele
kan tilgås på
projektets
hjemmeside...



Borgernes ønsker til den sidste levetid - Klar til samtalen

På plejecentre og i hjemmeplejen skal man blive bedre til at tage samtaler med de ældre om deres ønsker til den sidste levetid. Dette mål har Fremfærd Sundhed Ældre besluttet at bruge midler på.

[Læs mere om projektet i kommunerne](#)



Klar til samtalen - I god tid

Dette projekt skal medvirke til, at sundhedspersonalet på landets sygehuse rutinemæssigt tilbyder de ældre og de mest syge patienter samtaler om den sidste levetid og behandlingsmulighederne.

[Læs mere om projektet på sygehuse](#)

Fagligt Nyt

Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Videnskab og undersøgelser

Klar til samtalen har ikke været et videnskabeligt projekt, men alligevel baserer det sig på en del videnskabelige og andre undersøgelser.

En del af dem har vi omtalt i et særnummer af Fagligt Nyt om behandling og pleje ved livets afslutning.

[Se Fagligt Nyt om Klar til samtalen](#)

Praktisk jura på ældreområdet

Overordnet set regulerer sundhedsloven, hvordan borgerne kan tage beslutninger om egen livsafslutning. Selvbestemmelsesretten er afgørende i denne situation, og generelt gælder det, at en habil borger kan sige fra i forhold til en bestemt behandling i en bestemt situation - f.eks. genoplivningsforsøg ved hjertestop - men at man ikke kan kræve en bestemt behandling.

De to vejledninger om fravalg af livsforlængende behandling har været svære at læse, og derfor er der i kommuneprojektet i september 2018 i samarbejde med følgegruppen - herunder Styrelsen for Patientikkerhed - udarbejdet en fortolkning gældende uden for sygehuse:

Praktisk jura på ældreområdet: Aftaler med borgere i hjemmeplejen, på plejecentre og lignende om afståelse fra livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg

Aktuelt er der et arbejde i gang i Styrelsen for Patientikkerhed med nye vejledninger for området. Alle følgegruppeorganisationer i Klar til samtalen deltager i arbejdet, og der er forhåbning om betydeligt mere overskuelige og forståelige vejledninger, der også indeholder indholdsmæssige forbedringer.

På grund af folketingsvalget i juni er arbejdet sat på hold, men forventes afsluttet i efteråret 2019.

Fremfærd
Ældre

Kommunalt Lægeli

!!
samtalen
Dansk Selskab for PatientSikkerhed

PIXI-VERSION

De sundhedsprofessionelle
skal være

Klar til samtalen

Se hjemmesiden:
patientsikkerhed.dk/klartilsamtalen

~~Fremfærd~~
~~Eldre~~

~~Fremfærd~~

**..forhåbentlig ny
version senere på
året fokuseret på
almen praksis og
plejehjemslæger**

g - Aalborg

**Et meget flot eksempel er Aalborg Kommune og
Solsidecentret i Nibe**

Det fortæller Pernille nærmere om

Samarbejde med praktiserende læger

- på Solsidecentret Nibe



**Aalborg
Kommune**

Fakta:

- Solsidecentret i Nibe.
- 83 pladser hvoraf 2 er aflastningspladser.
- 70 medarbejdere + ca. 22 elever. 35 SSA + 35 SSH.
- Samarbejder med Lægerne Nibe.
- Samarbejder med sygeplejerskerne sydvest.

Kvalitet i samarbejdet:

- Kvalitetssikring af kommunikationen – hvad/hvornår/hvem. ISBAR
- Sygeplejerske i ledergruppen på plejehjemmet ☺
- Ugentlig triage med hjemmesygeplejerskerne.
- ”Plejehjemslæge” – planlagte besøg + sub-akutte tilsyn hver torsdag.
- Udarbejdelse af ”Aalborg Samarbejdsmodel”.- hvem gør hvad?
- Deltagelse i projektet ”Klar til samtalen”

Deltagelse i projektet:

Klar t!! samtalen



Dansk Selskab for **PatientS!kkerhed**

~~Fremfærd
Eldre~~

Aalborg kommune.

Gladsaxe kommune.

Stevns kommune.



**Aalborg
Kommune**

Klar til samtalen om "den sidste tid":

Overlæge Ove Gaardboe fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed: *"Det er nødvendigt at tage samtalen med den ældre borger for at sikre, at der bliver givet den rigtige behandling og undgå overbehandling, f.eks. hvis borgeren ikke ønsker at blive genoplivet efter hjertestop".*

- *"Det handler om jura, og det handler om kultur, men først om fremmest handler det om, at borgeren skal tilbydes den behandling, de gerne vil have"*

Vi er klar, til at tage samtalen!

- Indflytningssamtalen – både læge og plejehjem.
- Opfølgningssamtale 2.år.
- Årligt helbredstjek
- Akutte/sub-akutte lægebesøg.
- Personalet ”griber spontant bolden” – giver besked til lægen, egen læge sender notat herom retur.

.....der er noget der lykkes!

Det er 1½ år siden, at Solsidecentret har stået i en situation, hvor borgerens ønsker, for den sidste levetid, var uafklaret.

De sidste 1½ år har vi haft 45 dødsfald, kun 3 var på sygehuset.

TAK for Jeres opmærksomhed.

Lidt – men vigtig

JURA



Vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling (1. november 2019)

Ønsker til arbejdet med vejledningerne

- Mere overskuelige og læselige vejledninger **Tjek** ✓
- Det lægelige fravalg bør gøres gyldigt over sektorgrænser **Tjek** ✓
- Det bør indskrives, at plejepersonale altid skal orienteres om fravalgsbeslutninger **Tjek** ✓
- Der bør kræves styr på opbevaringen af det registrerede fravalg i den enkelte institution **Tjek** ✓
- Der bør landsdækkende sikres adgang til registreringen på tværs af sektorer ?

Vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling (1. november 2019)

Hvis man finder en livløs person, skal man altid forsøge genoplivning, på nær i 5 situationer:

1. Døden er åbenbar (forrådnelse, dødelige kvæstelser eller forkulning) – eller forventet med tydelig **lægelig** angivelse heraf i journalen
2. Der foreligger et **lægeligt** fravalg
3. Den habile borger har fravalgt genoplivning i en aktuel situation – og **lægen** har bekræftet, at borgeren er habil
4. Der foreligger behandlings- eller livstestamente – og en **læge** bekræfter, at betingelserne for testamentet er til stede
5. Man kontakter en **læge**, der umiddelbart fravælger genoplivning

Behandlingstestamentet

Livs-/Behandlingstestamente

Med et behandlingstestamente kan du sikre, at lægerne følger dine ønsker til behandling, hvis du ikke selv er i stand til at give besked. Hvis du ikke har registreret dine ønsker i behandlingstestamentet, vil lægerne som udgangspunkt gøre, hvad de kan for at holde dig i live. Hvis du allerede har et livstestamente, kan du vælge at beholde det eller ændre det til et behandlingstestamente.

Fremfærd
Eldre

Kommunalt Lægeligt

PERSON

sundhed.dk

Dine sundh

Jeg ønsker ikke livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop

☒ Hvis jeg ligger for døden (dvs. er uafvendeligt døende)

☒ Hvis jeg ligger hjælpeløs hen pga. sygdom, ulykke mv., og der ikke er tegn på bedring.

Mit ønske skal kun respekteres:

☐ Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation

☐ Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation

☐ Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation

☒ Hvis livsforlængende behandling, herunder genoplivning ved hjertestop, kan føre til, at jeg overlever, men de fysiske konsekvenser af min sygdom eller behandling vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde.

Mit ønske skal kun respekteres:

☐ Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation

☐ Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation

☐ Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation

Behandling med brug af tvang

☒ Jeg ønsker ikke at modtage behandling for fysiske (somatiske) lidelser med brug af tvang, hvis jeg bliver varigt inhabil.

Mit ønske skal kun respekteres:

☒ Hvis mine nærmeste pårørende meddeler deres accept i den konkrete situation

☐ Hvis min værge meddeler sin accept i den konkrete situation

☐ Hvis mine fremtidsfuldmægtige meddeler deres accept i den konkrete situation

Praktisk jura:

...så uanset forbedrede vejledninger og behandlingstestamentet vil det stadig gælde:

*Der er gensidig interesse mellem patient, pårørende, plejepersonale og læger i tidligt at få talt grundigt om, om der er behandling, der skal fravælges, at få taget en beslutning, og at få den dokumenteret, så den er tilgængelig for de relevante sundhedspersoner.
For alle praktiske forhold gælder det, at lægen skal med i beslutningen.*



Vejledninger om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling (1. november 2019)

Tilbageskridt:

- Til nu har STPS tolket sundhedsloven sådan, at 'Aktuel situation' også gælder ved alderdomssvækkelse

Praktisk jura på ældreområdet

~~Fremfærd~~
Eldre

11. Hvis borgerens ønsker om behandlingsfravalg i en aktuel situation er relateret til en kronisk lidelse eller alderdomssvækkelse, skal situationen ikke løbende revurderes, med mindre tilstanden bedres væsentligt. Det afgørende er, at borgeren i den konkrete situation fortsat kan overskue konsekvenserne af sin beslutning.

- Sådan tolkes det ikke længere – SUM er uenig
- Det bør der gøres noget ved!

Kommunalt Lægeligt Udvalg - Aalborg

**Klar til
samtalen**
Dansk Selskab for PatientSikkerhed

~~Fremfærd~~
Eldre