

Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
Implementeringsprojekt, Livets Afslutning – del 2.
2. Hovedansøger
Viborg Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input checked="" type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen <input type="checkbox"/> Mad og ernæring <input checked="" type="checkbox"/> Pårørende <input checked="" type="checkbox"/> En værdig død <input checked="" type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<p>Der ansøges om midler til at styrke mulighederne for, at den ældre borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves, og at det sker i tæt samarbejde med borger, pårørende og det sundhedspersonale, der er involveret undervejs.</p> <p>Problemstillingen i forhold til dette ønske er belyst i et 2-årigt projekt om livets afslutning. Projektet var et samarbejde mellem Hospitalsenhed Midt og kommunerne i Midtklyngen (Viborg, Skive og Silkeborg). Projektets empiri består af 164 samtaler og 18 prøvehandlinger. Projektet blev afsluttet i september 2020, med seks anbefalinger i en implementeringsplan. Det er denne implementering, der søges midler til.</p>
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
<p>Erfaringerne fra det 2-årige projekt peger på, at de sundhedsprofessionelle i kommunerne, på hospitalerne og blandt de praktiserende læger i flere situationer har manglende kendskab, viden og kompetencer, i forhold til at kunne indfri og efterleve ældre borgers ønsker til livets afslutning.</p> <p>På baggrund af 164 samtaler med ældre, pårørende, sundhedsprofessionelle, præster og frivillige blev projektets hovedfokus: ” <i>Hvad betyder en tydelig forventningsafstemning for, om den døende får ro og lov til at dø?</i>” Det blev tydeligt, at denne forventningsafstemning har fire kerneområder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fokus på samtaler om livsforlængende behandling og pleje.• Stillingtagen til forsøg på genoplivning.• Det praktiske og rammerne for livets afslutning.• Fokus på det eksistentielle i aspekter om liv og død. <p>Der er i projektet gennemført 18 prøvehandlinger på tværs af sektorer med udgangspunkt i de fire kerneområder. Som resultat af projektet er der fremkommet seks fokusområder med tilhørende implementeringsplan. Anbefalingerne i implementeringsplanen griber ind i alle syv værdighedstemaer (I ansøgningen fokuseres der i særlig grad på seks ud af syv værdighedstemaer), og er helt centrale i forhold til at skabe mere værdighed i ældreplejen. Hvis vi lykkes med at implementere de seks fokusområder, vil det få en positiv betydning for både borgere, pårørende, medarbejdere og vores samfundsøkonomi. Overbehandling, uhensigtsmæssige indlæggelser og dobbelt dokumentation kan forebygges, samtidigt med at vi hæver kvaliteten for vores ældre borgere og deres pårørende.</p>
6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Projektet vi ansøger midler til, har elementer, som understøtter alle seks værdighedstemaer. Herunder en opstilling af fokusområderne i implementeringsplanen.

Forventningssamtaler om livets afslutning *(alle seks værdighedstemaer)*

Samtaler om livets afslutning afprøves i en mere formaliseret ramme, hvor samtalen betragtes som en "ydelse". Målet er finde ti arbejdspladser som opkvalificeres, videndeler og arbejder på tværs af sektorer og i tæt samarbejde med de ældre borgere og deres pårørende. Der vil blive arbejdet med følgende målsætninger:

- At flere borgere undgår unødvendig behandling og indlæggelse ved livets afslutning.
- At flere borgere får ro og lov til at dø.
- At flere borgere oplever, at deres ønsker til den sidste tid efterspørges og om muligt efterleves.

Behandlingsniveau og behandlingstestamente *(alle seks værdighedsområder)*

Under 60.000 danskere (januar 2020) har oprettet et behandlingstestamente, mange borgere kender ikke til muligheden, og langt fra alle sundhedsprofessionelle kender til behandlingstestamentet.

Sundhedsvæsnets skal samtidigt blive bedre til drøfte behandlingsniveau med borgerne og deres pårørende. Vi har følgende mål i implementeringsplanen:

- Alle sundhedsprofessionelle i Midtjylland kender behandlingstestamentet.
- Lægerne på tværs af sektorer bliver bedre til at tage dialogen om ønsker til behandlingsniveau.
- Valg og fravalg i forhold til behandlingsniveau er synligt i alle fagsystemer
- At flere borgere får ro og lov til at dø.
- Flere borgere undgår unødvendig behandling og indlæggelse i livets afslutning.
- Pårørende, borgere og sundhedsprofessionelle har kendskab, viden og støtte til at være i den sidste tid, f.eks. om indtagelse af ernæring og modet til at være i stedet for at "gøre".

Udvikle og implementere klare retningslinjer *(selvbestemmelse, livskvalitet, værdig død, tværfaglig kvalitet i pleje og kvalitet)*

Alle sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer, skal kende og anvende de retningslinjer, vejledninger og støttematerialer, der er lavet nationalt i forhold til borgeres ret til at fravælge livsforlængende behandling og forsøg på genoplivning ved hjertestop. Derudover kendskab til, og aftaler om, hvorledes retningslinjer for beslutninger og dokumentation heraf, gør sig gældende på tværs af sektorer.

Tydelig og tilgængelig dokumentation – også på tværs af sektorer *(værdig død, livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglig kvalitet i plejen)*

Målet er, at fravalg og valg er tydeligt dokumenteret, så alle relevante sundhedsprofessionelle kan tilgå det. Ensartet dokumentation og entydig ansvarsfordeling skal sikre, at der ikke er tvivl om beslutninger, så borger og pårørende oplever, at ønsker, valg og fravalg efterleves.

Inddrage og støtte pårørende. *(livskvalitet, pårørende, værdig død, kvalitet, ensomhed, ernæring)*

Generelle undersøgelser og resultatet fra samtalerne i projektet har peget på, at pårørende ikke altid føler sig inddraget og støttet tilstrækkeligt i processen omkring livets afslutning. Helt konkret søger vi støtte til at arbejde med følgende:

- Inddrage og støtte de pårørende, fokus på de pårørendes behov i palliative forløb, herunder indføre systematisk samtale med pårørende.
- Inddrage og støtte pårørende med henblik på at forbedre samarbejde omkring anvendelse og udvikling af eksisterende tilbud til de pårørende.

Udbrede kendskabet til vågetjenesten *(værdig død, livskvalitet, pårørende, ensomhed)*

- De frivillige vågetjenester kan give kvalitet, ro og tryghed omkring borgere og pårørende i den palliative fase.

Kendskabet til og samarbejdet med de frivillige vågetjenester vil betyde en øget anvendelse på tværs af sektorer.

7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte ældre.

Det toårige projekt har vist behovet for tydelig og tilgængelig dokumentation på tværs af sektorer. Dokumentation af forventningsafstemning, herunder ønsker til livets afslutning er svær at finde i IT- og fagsystemerne. Dokumentation overdrages desuden sjældent på tværs af kommuner og sektorer.

Ved at arbejde målrettet med at sikre ensartet og tilgængelig dokumentation på området, ønsker vi at opnå følgende:

- Den ældre borger og pårørende ikke skal spørges gentagne gange.
- Ressourceforbrug og tid til dokumentation reduceres.
- Højne kvaliteten i dokumentationen samt undgå modsatrettet dokumentation.

8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem *innovative* veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.

Partnerskabet, som er fundamentet for projektansøgningen, er bredt sammensat for at styrke implementeringen og spredningspotentialet efterfølgende. Partnerskabet er tværsektorielt på tværs af Skive, Silkeborg og Viborg kommuner, Hospitalsenheden Midt, de praktiserende læger og Dansk selskab for Patientsikkerhed. Den brede samarbejdsgruppe er helt central for at kunne skabe den sam- og nytænkning og innovation, der skal til for at realisere implementeringsplanen. Der vil i projektet både blive arbejdet læringsorienteret og med stor inddragelse af borgerperspektivet.

Alle deltagere i partnerskabet vil få en aktiv rolle og funktion i forhold til de skitserede fokusområder.

Projektet vil blandt andet anvende følgende metoder:

- Alle fokusområder indeholder forskellige elementer af kompetenceudvikling. De ti arbejdspladser, der skal deltage i udviklingen af samtaler som en ydelse, vil samarbejde og udvikle på tværs af sektorer og afdelinger.
- Systematisk samtale med henblik på forventningsafstemning om behandlingsniveauet med borgeren/patienten og pårørende. Ligeledes ved accept fra borgeren/patienten, afvikle en systematisk samtale med den/de pårørende, der ønsker det for at skabe tryghed. Her vil vi blandt andet gøre brug af Dansk Selskab for patientsikkerhed og deres kompetencer.
- Nationalt vil vi forsøge at påvirke de muligheder, der er for at tilgå informationer om valg og fravalg i fagsystemer, herunder behandlingstestamentet. Arbejde med sprintmodellab (korte prøvebehandlingsforløb, der skal ende i konkrete implementeringsindsatser) i forhold til at afdække arbejdsgange og opnår forbedringer i egne sektorer samt på tværs af områder.
- Iværksættelse af borgerrejser/ borgercafeer i relation til fokusområderne. Disse vil blive afviklet i civilsamfundet på forskellig vis. Nogle med indbydelse og struktureret mens andre vil have karakter af events på steder, hvor det er sandsynligt at møde borgeren i deres hverdag og være mere uformelle i deres møde med borgerne.
- Afholdelse af workshops og kurser med pårørende og fagprofessionelle.
- Afholdelse af eksistenslaboratorier for medarbejdere, borgere og pårørende. Eksistenslaboratorier er en undervisningsmodel f.eks. for sundhedsprofessionelle, som har til hensigt at give deltagerne en oplevelse af at blive bedre rustet til mødet med mennesker, som oplever svære eksistentielle udfordringer
- Inddragelse af frivillige/ frivillige organisationer til at medvirke til udvikling af nye ideer der understøtter, at flere får ro og lov til at dø.

- Dialog med relevante borgere, sundhedsprofessionelle og foreninger omkring det at få taget stilling om livets afslutning – i god tid, også i projektet kaldet "fredstid". Herunder oplysning omkring behandlingstestamentet og andre muligheder for at gøre sine ønsker gældende.
- Dilemmaspil og øvelser, som vi cases medvirker til at løfte kompetenceniveauet og læringen på tværs af sundhedsprofessionelle. Kan bruges i små teams, afdelinger og på tværs af sektorer.
- Fælles skolebænk er to dages undervisning – en 1+1 model, hvor der undervises med et mellemrum – så læring kan rodfæste sig. Der undervises bredt i implementeringsplanens seks punkter – men hovedfokus er på "Klar til samtalen". Deltagerne er fra de ti arbejdspladser, som medvirker i projektet.
- Udvikling af e-læringsprogrammer, det har vi god erfaring med på andre områder. Her handler det om at skabe læring og kompetenceudvikling på kort tid, uden lange instrukser og vejledninger som læringsinstrument. Målet er, også at kunne lave e-læringsprogrammer, som kan anvendes på tværs af hele partnerskaber, der hvor det giver mening. Det forventes, at der skal arbejdes med fire til fem læringsfilm af to til tre minutters varighed pr. stk.
- Udarbejde to korte informative animationsfilm inspireret af OBS indslag fra TV:
 - 1) En som er borgerrettet, der handler om at få taget samtalerne om livets afslutning og få gjort sine beslutninger gyldige osv.
 - 2) Film rettet de sundhedsprofessionelle: Den skal handle om det at få taget samtalerne om liv og død i god tid, betydningen heraf for borger, samfund og os selv som sundhedsprofessionelle. Fokus på det vigtige tværsektorielle samarbejde i den sammenhæng og deri præsentation af de aftaler vi har indgået med hinanden i forbindelse med implementering af fokusområderne.

9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.

Den brede sammensætning af samarbejdspartnere i det ansøgte projekt styrker implementeringen, og muliggør spredningspotentialet efterfølgende. Partnerskabet er tværsektorielt på tværs af Skive, Silkeborg og Viborg kommuner, Hospitalsenheden Midt, de praktiserende læger og Dansk selskab for Patientsikkerhed.

Kommuner, hospitaler og praksis i alle regioner vil kunne hente inspiration i både i det toårige projekt og i arbejdet med videreudvikling, implementering og målopfyldelse af de seks fokusområder.

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Projektet vil være forankret i Klyngestyregruppen for Midtklyngen, hvor der siden 2007 er etableret et velfungerende tværsektorielt samarbejde. Dertil vil der være involvering og afrapportering til sundhedsstyregruppen i Region Midt. Temagruppen for den voksne patient vil i praksis følge projektet og give sparring hvert kvartal til den nedsatte styregruppe. Styregruppen vil bestå af ansøgningsparter fra projektet, og der vil blive ansat en fuldtidsprojektleder og en deltidsprojektleder, 20 projektkoordinatorer (15 timer pr. uge pr. stk.), samt tilknyttet to brugerrepræsentanter og en til to konsulenter fra Borgerdesign.

Derudover vil involveringen af Dansk selskab for Patientsikkerhed i styregruppen, som partner samt som del af projektledelsen, løfte og sikre det faglige niveau i implementeringen.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.

Projektet vil blive organiseret således:

Styregruppe: Styregruppen består af primært ledere, praksislæge og overlæger fra partnerskabet samt borgerrepræsentanter og projektledere. Styregruppens opgave er at sikre fremdrift, strategisk opbakning og forankring af alle beslutninger og de seks fokusområder i implementeringsplanen. Derudover stå til rådighed i forhold til videndeling, oplæg og tilbagemeldinger vedrørende projektet nationalt, regionalt og lokalt. Partnerskabet er stærkt fagligt og organisatorisk funderet.

Projektlederne: Medvirker til at sikre fremdrift i projektet, planlægge og koordinere indsatser i forhold til de seks fokusområder i implementeringsplanen, herunder overholdelse af tidsplaner. Sparring og understøttelse af lokale projektkoordinatorer. Sikre videndeling og implementering på tværs af kommuner og sektorer, samt deltagelse i de nationale sparringsmøder og understøtte formandskabet for styregruppen.

Lokale projektkoordinatorer: Projektkoordinatorer udgør sammen med projektlederne projektarbejdsgruppen. Projektarbejdsgruppen kommer med forslag til monitorering af målsætninger, samt sikre bemanning og lokal opbakning i forhold til de forskellige fokusområder i implementeringsplanen.

Borger og Brugerrepræsentanter samt borgerdesign:

Som i det toårige projekt” forventes det, at der tilknyttes en til to valgte borgerrepræsentanter i styregruppen. Derudover vil der være inddragelse af borgere og pårørende i alle dele af implementeringsplanen.

Konsulenter fra borgerdesign vil være tilknyttet projektarbejdsgruppen.

Ledelse:

Da ledelse har stor betydning for projektet succes, vil der hver tredje måned finde en opdatering sted på møderne i temagruppen for den voksne patient i regi af Midtklyngen. Dertil løbende afrapportering til klyngestyregruppen og det politiske niveau i ankerkommunen.

I forhold til tids- og milepælsplan henvises til bilag 2, hvor der fremgår en milepælsplan for implementeringsprojektet og til bilag 3 – hvor implementeringsplanen fra det toårige projekt er vedlagt i projektrapportens sidste del.