



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Vestfold

# *LCP erfaringer fra Vestfold*

*Erfaringskonferanse LCP  
Krisitiansand 12.11.15*

*Silje Wergeland Kvestad  
Kreftsykepleier, Sandefjord kommune*



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# Prosjektet

- Bakgrunnen for prosjektet
- Prosjekteier: USHT-Vestfold
- Prosjektperiode: Høst 2011-våren 2014  
(inkl.oppfølgingsprosjekt)
- Ledelsen i hver kommune inngikk skriftlig avtale med USHT
- Innen hjemmebaserte tjenester ønsket man at prosjektet skulle forankres også hos kommuneoverlegen, for at fastlegen lettere kunne involveres.
- Ved sykehuset ble forankring av prosjektet gjort ved seksjonsoverlegen



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# Vestfold

© Statens kartverk 2002





Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# *Deltakelse*

- Vestfold har 36 sykehjem, hvorav 32 har deltatt i LCP-prosjektet
- Hjemmetjeneste i 11 kommuner, i dag 13 kommuner
- Bemannede omsorgsboliger i tre kommuner
- Sykehuset i Vestfold deltok med en enhet: seksjon for onkologi og palliasjon
- Etablerte LCP-ansvarlige ressurspersoner på hvert brukersted og på Sykehuset i Vestfold.



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# Dame *Cicely Saunders*

***” Hvordan mennesker dør,  
forblir som viktige minner  
hos dem som lever videre.***

*Både av hensyn til dem og til pasienten,  
er det vår oppgave å kjenne til hva  
som forårsaker smerte og plager,  
og hvordan vi kan behandle disse plagene effektivt.  
Det som skjer de siste timene før et menneske dør,  
kan lege mange tidligere sår,  
eller forbli som uutholdelige erindringer  
som forhindrer veien gjennom sorg.”*





# Resultater av prosjektet

- **Hovedhensikten** var å kvalitetssikre omsorg og behandling til døende og deres pårørende ved å ta i bruk LCP tiltaksplan, som inkluderer alle aspekter i livets siste fase.

## *Resultat versus hensikt*

- Vanskelig å fastslå, ettersom kvalitet på omsorg er problematisk å måle objektivt
- Utfra personalets erfaringer og pårørendes utsagn, er prosjektets hensikt i stor grad oppnådd



## *Resultatmål for prosjektet:*

- At LCP tiltaksplan brukes ved alle forventede dødsfall på samtlige brukersteder i Vestfold.

## *Resultat versus resultatmål:*

- LCP-plan har vært anvendt ved ca.60-65% av alle dødsfall
- På onkologisk-palliativ sengepost ved Sykehuset i Vestfold, var LCP-planen anvendt ved ca. 40% av alle dødsfall.



## *Årsakene til hvorfor LCP ikke er benyttet:*

- Uventet dødsfall
- Personalet på vakt i relevant tidsbruk var utrente i praktisk bruk av LCP
- Ikke tilgjengelig lege
- Ved onkologisk-palliativ sengepost begrunnes dette med at det ikke er enkelt å gjenkjenne tegnene på nært forestående død.
- Det presiseres fra alle stedene at selv om ikke planen er tatt i bruk, har «**LCP-tankegangen**» om helhetlig lindring og ivaretagelse av både pasient og pårørende vært i personalets bevissthet! Dette er det aller viktigste.





Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# Erfaringer

- Prosjektet ble godt mottatt av både fagpersoner og administrativ ledelse i kommune.
- Avdekket mangler av informasjonsmateriell
  - Informasjonsmapper til legene
  - «Når livet går mot slutten»
  - Etterlatte mapper
- Medikamentskrin



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# *Erfaringer fra sykehjem*

- Kompetanseheving
- Bedre informasjon til pårørende
- Større åpenhet om døden
- Bedret dokumentasjon



# *Erfaringer fra hjemmebaserte tjenester*

- Samarbeid med fastlege
- Tidspunkt for å ta i bruk LCP
- Oppbevaring av LCP-plan



# *Erfaringer av LCP på sykehuset*

- Vanskelig å vurdere om situasjonen skyldes reversible årsaker eller om pas er døende.
- Positiv tilbakemelding på at LCP fokuserer på det som er viktig for pas de siste timene og dagene.
- LCP synliggjør den fortløpende dialogen som bør være mellom pas, pårørende, lege og sykepleier.
- Sykepleierne må være pådrivere for å ta i bruk LCP
- Misnøye med at planen ikke er tilgjengelig i sykehusets elektroniske dokumentasjonssystem.



# Oppsummering

- Behovet for optimal symptomlindring i livets slutfase er ikke et nytt tema, men innføring av LCP har gitt økt bevissthet på temaet.
- Større bevissthet på kommunikasjon og de viktige samtalene med pasient og pårørende.
- Bedre lindrende behandling på alle avdelinger, bl.a. fordi helsepersonell blir minnet om viktige observasjonsområder.
- Kvalitetssikret omsorg i livets slutfase, uavhengig av pas diagnose og oppholdssted, synes å være bedre nå enn før LCP-prosjektet.
- Bedre dokumentasjon.



Sandefjord kommune



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester

Vestfold

# Tilslutt....

- Et stort prosjekt....
- LCP kommet for å bli?
- Hvor er vi i dag?
- Veien videre....