

# Værdig død på plejehjem

I den seneste tid har der været megen opmærksomhed på livet for mennesker, der bor på plejehjem. Men hvad med døden?

Plejehjem er for mange ældre det sidste hjem inden døden, og det er derfor plejehjemmets opgave at give beboeren livskvalitet, nærvær og værdighed, så han eller hun kan afslutte livet i de bedst mulige rammer. Hvert år dør ca. 15.000 mennesker årligt på plejehjem og i beskyttet bolig. De ældre er så syge og svage, når de kommer på plejehjem, at mange dør kort tid efter indflytningen. Beboerne på plejehjem har i gennemsnit fem-syv diagnoser, ofte kræftdiagnoser og kroniske sygdomme (Husebø, 2005). En undersøgelse fra københavnske plejehjem viste, at 25% var døde inden syv måneder efter indflytningen, og 50% var døde efter 1,9 år (Nielsen og Holst, 2003). Gamle, svage og syge beboere stiller store krav til personalet, som skal yde en kompleks pleje både til beboeren, men også til de pårørende.

På plejehjemmene består langt størstedelen af personalet af plejepersonale med kortere eller ingen uddannelse. Sygeplejersker, som har den længste uddannelse inden for pleje og omsorg (3 års uddannelse), er der kun få af. Der er en del social- og sundhedsassistenter (2 års uddannelse), men den største del af personalet er social- og sundhedshjælpere (1 års uddannelse) og ufaglært personale. Der er ansat enkelte fysio- og ergoterapeuter på plejehjem, men de indgår sjældent i plejen.

Der er igennem årene udviklet en stor viden om tværfaglig palliativ indsats over for døende på hospice og palliative afdelinger. Det tværfaglige personale er psykologer, læger, socialrådgivere, sygeplejersker og fysioterapeuter. Der har ikke været den samme udvikling på plejehjemmene, hvor der ikke har været tradition for tværfaglighed og vidensudvikling omkring den palliative indsats over for de ældre, på trods af at langt

flere mennesker dør på plejehjemmene.

En amerikansk oversigtsartikel om terminal pleje på plejehjem baserer sig på 43 empiriske evidensbaserede forskningsartikler, og her peger forfatterne på problemer inden for især seks områder:

Manglende viden om og erkendelse hos personalet af at beboeren er døende.

Smerter hos den terminale beboer. Unødvendig hospitalsindlæggelse af den terminale beboer.

Manglende plejeplaner, særligt terminale plejeplaner, hvor beboeren og de pårørendes ønsker og behov for den sidste tid noteres.

Pårørendes negative oplevelser af den sidste tid.

Uddannelsen af personalets kompetence til at yde en tilfredsstillende terminal pleje er utilstrækkelig. (Oliver et al., 2004)

Forskningsartiklerne giver et indtryk af, hvor mange udfordringer der er, for at ældre på plejehjem opnår en kvalificeret terminal pleje og behandling og en værdig livsafslutning.

## Døden på et dansk plejehjem

Denne artikel baserer sig på en undersøgelse, foretaget på et plejehjem med 145 beboere. Artiklen tager udgangspunkt i personalets perspektiv ved at undersøge deres opfattelse af, hvad der er svært, og hvilken viden de synes at mangle i plejen af terminale beboere. Undersøgelsen bygger metodisk på en spørgeskemaundersøgelse og et fokusgruppinterview. Et spørgeskema med

11 kategorier inden for den terminale pleje blev delt ud til plejepersonalet. Ud af 135 uddelte spørgeskemaer kom 83 retur, hvilket svarer til en svarprocent på 61,5%. Svarene i spørgeskemaet anvendtes som afsæt i et efterfølgende fokusgruppinterview, hvor yderligere sammenhænge og helheder af personalets opfattelser af den terminale pleje blev nuanceret.

Undersøgelsen tyder på, at en stor del af personalet er gode til at håndtere det at være tæt på døende beboere og døden på plejehjem. Personalet oplever, at de gør brug af hinandens erfaringer og indsigt, og derved mindsker deres usikkerhed og magtesløshed. Personalets svar skal ses i sammenhæng med, at de adspurgte har en relativt høj gennemsnitsalder (38,3 år), som kan betyde, at de har en personlig erfaring med tab og kriser og en modenhed til at forstå og tillade egne reaktioner og følelser. Personalet bemærker, at mødet med døden kan være svært for de unge kolleger.

Andre undersøgelser viser imidlertid, at det kan være en stor belastning for plejepersonale at passe dødsyge mennesker, og at man ofte beskytter sig mod disse belastninger ved fortrængning og tilbagetrækning. Angst for nærhed, svaghed og andre følelsesmæssige reaktioner opstår, som gør empati og mødet med døden svært (Nolan et al., 2003).

Resultaterne i denne undersøgelse viser, at der er forskellige faktorer, der hjælper personalet i mødet med døden. En deltager siger: *Jeg har det sådan, at jeg altid går ud og finder blomster og lægger på brystet af afdøde.....Det er bare sådan det skal være. Så det er lidt af et ritual, men det gør jeg. Døden skal være en smuk oplevelse for at klare at være i det her job.*



Ritualer er en væsentlig faktor, som giver rum og åbenhed over for døden, både for personale, beboere og pårørende, og som bidrager til en vigtig sorgkultur. Personalet nævner ritualer som udsyngning, at åbne vinduet så sjælen flyver ud, at tænde lys og sætte familie billeder op omkring den afdøde og at vælge en særlig kollega til at hjælpe med at gøre afdøde i stand, som eksempler på ritualer, der praktiseres på plejehjemmet. Ritualer giver anledning til at tale om og dermed give en accept af døden.

At afslutte og tage afsked med en beboer, man har haft en tæt relation med, er en anden væsentlig faktor for personalet, som kort tid efter skal indgå i en ny relation med en ny beboer. En af deltagerne udtrykker det således: *Jeg har det ligesom bedst, hvis man kan sidde der og holde dem i hånden, men det er jo enormt egoistisk, altså fordi det er mit behov.....Men det er ligesom for mig særligt afsluttet, hvis jeg når dertil.*

### Terminal plejeplan

Alle plejehjem i Danmark er pålagt at udarbejde plejeplaner for hver enkelt beboer, men der er ingen krav om særlige terminale plejeplaner, hvor beboeren og de pårørendes behov og ønsker for den sidste tid noteres, og et terminalt forløb kan dokumenteres.

Undersøgelsen viser, at en stor del af personalet ikke kender beboerens ønsker for den sidste tid, og de ved ikke, hvad der er vigtigt for den terminale beboer og de pårørende. Alt tyder dog på, at terminale plejeplaner kan være et vigtigt redskab til at indhente denne viden og forebygge mange problemer for beboere og for pårørende.

Undersøgelsen viser, at en del af personalet har god erfaring med at præsentere målet om en værdig død for beboeren og de pårørende allerede ved indflytningen. Dette giver mulighed for at

få en dialog om emnet, et kendskab til beboerens ønsker og planer for den sidste tid og for at få noteret det i den terminale plejeplan.

I den terminale plejeplan fremgår det fx, om pårørende ønsker beboeren hospitalsindlagt, og om der er planer for smertebehandling, når beboeren bliver dårligere. Væsentlige beslutninger taget af beboeren, pårørende, lægen og personalet noteres her. En stor del af personalet viser sig at være i tvivl om, hvornår beboeren er terminal, og hvornår den terminale plejeplan starter. Personalet giver udtryk for at have brug for at diskutere symptomer på, at beboeren er terminal, og det er vigtigt for dem at følge og dokumentere disse symptomer. Som en af deltagerne giver udtryk for: *Det er nok det, vi alle sammen har været bange for at komme i gang med, for nu er det ligesom dødsstødet.* Undersøgelser viser, at manglende viden og erkendelse af, at beboeren er døende, er en af de største forhindringer for en god og palliativ pleje, og det kan medvirke til mangelfuld lindrende behandling og mangelfuld kommunikation med pårørende ved livets afslutning (Oliver et al., 2004).

### Åndelig omsorg

Gamle, døende mennesker kan have brug for åndelig omsorg, og de kan have behov for eksistentielle og religiøse samtaler (Nielsen, 2006).

Personalet i undersøgelsen viser stor usikkerhed på dette område, og de har en tilbageholdenhed ved at tage initiativ til at berøre åndelige emner. Beboeren skal selv gøre opmærksom på behovet, hvilket kan betyde, at svage og blufærdige beboeres åndelige behov ikke tilgodeses. Usikkerheden kan skyldes en manglende prioritering af området eller manglende kommunikative færdigheder med hensyn til at spørge nænsomt ind til disse personlige områder.

Der har igennem længere tid været fokus på vilkårene for de ældre på plejehjem både politisk og i medierne.

Kompetenceudvikling af plejepersonalet har været nævnt som en væsentlig faktor for, at ældres livskvalitet på plejehjem øges. Denne artikel baserer sig på en undersøgelse af den terminale pleje på plejehjem og har fokus på plejepersonalets oplevelser af den pleje, som gives til ældre, der nærmer sig afslutningen af livet. Der påpeges forhold i den terminale pleje, som personalet oplever som vanskelige, og som de synes at mangle viden om (Note 1).

Margit Schrøder er sygeplejerske, cand.cur. og arbejder som lektor i CVU Øresund, sygeplejerskeuddannelsen i Herlev.

maschr@syrask.dk

Hvornår vil man kunne yde en tværfaglig palliativ indsats over for døende på plejehjem?

## Samarbejdet med de pårørende er en vigtig del af plejen, og en god kommunikation med de pårørende er afgørende for et værdigt terminalt forløb

Der er en præst tilknyttet plejehjemmet, men der er usikkerhed hos personalet om, hvordan præsten kan hjælpe beboeren i et terminalt forløb. Der er en kirkesal, og der er gudstjenester på plejehjemmet, men de er kun lidt besøgt. At præsten er tydelig og nærværende kan være en hjælpende faktor for at få personalet til at fokusere på det åndelige og hjælpe beboeren (eller pårørende), som har brug for at bede en bøn, synge en salme eller læse i bibelen.

### Smerter

Der er et stort behov for at forbedre smertebehandlingen hos beboere på plejehjem, især i den sidste tid, de lever (Husebø og Husebø, 2003). Personalet i denne undersøgelse oplever en del vanskeligheder med beboernes smerter. En stor del af personalet svarer, at der mangler en plan for smertebehandling, at beboeren ikke altid har medicin nok hjemme, og at personalet og de pårørende kan være uenige om den smertestillende behandling. Personalet giver udtryk for, at de mangler viden om smertebehandling, og de har ofte svært ved at vurdere beboernes behov for smertestillende medicin. Det diskuteres i undersøgelsen, om beboerne har unødige smerter, fordi der ikke er en fast læge tilknyttet plejehjemmet, som kan overvåge og regulere smertebehandlingen. Beboere, som lider af demens, depression, talevanskeligheder, svækket syn og hørelse, kan ikke altid selv

give udtryk for smerter, og dette stiller store krav til personalets viden om og erfaring med de symptomer og signaler, der kan være forbundet med smerter. Som en af deltagerne udtrykker det: *Jeg er blevet god til at "læse" mine gamle damer, men jeg har også været i faget i 20 år!*

Undersøgelsen viser, at plejepersonalet mangler viden om alternative måder at smertelindre på. Massage, afspænding, lejeændring, musik, nærvær og humor er eksempler på metoder, der lindrer smerter hos ældre.

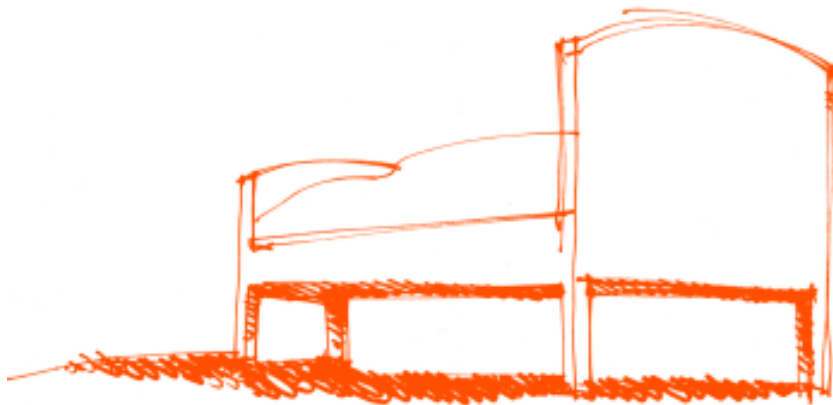
### Pårørende

Deltagerne i undersøgelsen giver udtryk for, at samarbejdet med de pårørende er en vigtig del af plejen, og at en god kommunikation med de pårørende er afgørende for et værdigt terminalt forløb. Denne undersøgelse viser imidlertid, at en stor del af personalet er usikre på de pårørendes forventninger og krav til dem, fx om hvilke omsorgsopgaver de hver især opfatter som deres. Når den faglige viden og argumentation mangler, melder usikkerheden sig, og så bliver samarbejdet svært. Især når beboeren har smerter, åndenød og ikke spiser og drikker, synes samarbejdet mellem personalet og de pårørende at være svært. Det er meget lettere, når personalet kan argumentere over for de pårørende for, hvorfor kroppen ikke har brug for tre liter væske om dagen, når man er

døende, og hvorfor man ikke suger den døende beboer, som har meget slim. Aftalerne og beslutningerne fra den terminale plejeplan kan også være væsentlige for samarbejdet. En af deltagerne siger om dette: *De kan komme med de krav om, at vi jo skal gøre noget, vi skal jo sørge for, at beboerne får mad, så må vi jo indlægge dem på hospitalet og få tanket dem op, ikke? Hvor man ligesom dér må gå ind og sige: Jamen det der er ikke vores aftale, det er jo ikke det, vi har aftalt i vores plan om, hvordan det skal afsluttes.*

Undersøgelsen viser, at kommunikationen med pårørende til den terminale patient kan være vanskelig, når personalet oplever "uafklarede pårørende" og "pårørende med dårlig samvittighed", eller når man som personale føler sig som brik mellem flere familiemedlemmer, der ikke er enige om et forløb eller har komplicerede indbyrdes relationer. Det kan have betydning for samarbejdet, at personalet sjældent har tilstrækkeligt kendskab til, hvilken betydning tabet og sorgen over deres nære har for de pårørende.

For at samarbejdet mellem de pårørende og personalet skal blive godt, må der være viden om en effektiv kommunikation, som kan give en fælles afklaring og forståelse af roller og forventninger. Der er terminale beboere uden pårørende, hvilket stiller endnu større krav til personalet, som mener, det må være et savn hos den døende beboer:



*Der var ingen pårørende til at hjælpe beboeren på vej til døden, så måtte jeg jo prøve, det var ligesom min pligt...tre-fire dage gik der, så lukkede hun øjnene; jeg prøvede at være meget hos hende.*

#### Viden og uddannelse

I undersøgelsen gives der en række forslag til undervisningsemner, der kunne være relevante at medtænke i undervisning af plejepersonalet i terminale pleje. Undervisning af personale på plejehjem, hvor hovedparten har en kortere uddannelse, kan give et kortvarigt fagligt løft, som øger kvaliteten af plejen og øger arbejdsglæden hos personalet. Da der imidlertid ofte er mange vikarer og en stor udskiftning af personale på plejehjem, er det også interessant at undersøge, hvordan man kan tiltrække og fastholde et personale med længere uddannelse. Hvad skal der til for at få sygeplejerskerne tilbage til plejehjemmene? Hvordan fastholdes social- og sundhedsassistenterne? Uddannelsesinstitutioner og fagforeninger har et stort ansvar for at øge prestigen og interessen for ældreplejen. Kommunerne og lederne på plejehjem har et stort ansvar for at forbedre arbejdsvilkårene for de ansatte. Men først og fremmest bør der ske en lønstigning, således at arbejdet lønnes efter de mange kvalifikationer og kompetencer, det kræver at varetage plejen for ældre på plejehjem. Så ville plejehjemmene atter tiltrække kvalificeret arbejdskraft

til de mennesker i vores samfund, som er nogle af de svageste og meste sårbare.

Undersøgelsen har fokus på den terminale pleje af beboere på plejehjem. Hvornår vil man kunne yde en tværfaglig palliativ indsats over for døende på plejehjem? Plejehjemmene har tilknyttet en præst, hvis synlighed er vigtig i den tværfaglige indsats over for døende. Enkelte plejehjem har desuden en psykolog tilknyttet, hvilket er en god ide som et tilbud både til beboere og personale. De fleste plejehjem har et samarbejde med ergo- og fysioterapeuter om beboernes aktivitet. Undersøgelsen viser, at terapeuter både har et ønske om, men også en faglig baggrund for at yde en terminal indsats. Desuden er lægens indsats essentiel for beboernes palliative forløb og en vigtig faktor for, at beboerne og de pårørende oplever en værdig død. Derfor bør der være fast tilknyttede læger på plejehjemmet, som har faglig viden og erfaring inden for geriatri og de faglige og etiske problemstillinger, der kan opstå hos terminale beboere på plejehjem.

#### Referencer

Husebø, Sandgathe og Husebø, Stein (2003). *De sidste dager og timer – behandling, pleie og omsorg ved livets slutt*. Oslo: MEDLEX, Norsk Helseinformation.

Husebø, Sandgathe og Husebø, Stein (2005). *Sykehjemmene som arena for terminal omsorg –*

hvordan gjør vi det i praksis? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 10: 1352–1354.

Nielsen Eva B. og Holst C. (2003). *Lukning af plejehjem i Københavns Kommune. En kvalitativ og kvantitativ analyse*. Dansk institut for ældreplejedagogik.

Nielsen, Rita (2006). Døende patienter har brug for åndelig omsorg. *Sygeplejersken*, nr. 5, pp. 48–58.

Nolan, Mike, Featherston J. og Nolan J. (2003). Palliative care Philosophy in care homes. Lessons from New Zealand. *British Journal of Nursing*, vol.12, no 16, pp. 974–979.

Oliver D.P., Porock D. and Zweig S. (2004). End-of-life Care in US. Nursing Homes: A review of the Evidence. *Journal of American medical Association*, May/June, pp. 147–155.

#### Note 1

En kopi af hele projektrapporten kan rekvireres hos forfatteren.