

**Stine Hanson, ph.d.-studerende og læge ved Sydvestjysk Sygehus og Syddansk Universitet.**

## **Den ældres perspektiv: Vigtige faktorer ved livets afslutning, behandlingspræferencer og stabiliteten i disse valg.**

Hvad er vigtigt for vores ældre patienter når de indlægges akut? Har de gjort sig tanker omkring behandlingstiltag såsom f.eks. genoplivning ved hjertestop? Eller skal imødekomme deres behov andetsteds udover spørgsmålet om genoplivning?

Populationen af ældre stiger og i takt hermed, stiger antallet af kroniske sygdomme og indlæggelser også. Ældre er skrøbelige overfor ændringer i deres helbred og bliver ofte indlagt uden planlægning. I vores akutmodtagelser er der travlt. De ældre er i stor risiko for at blive "fanget" i det her travle set-up, der kan medføre opstart af behandlinger og øvrige tiltag, som de måske "i virkeligheden" ikke ønsker. Der er ikke tid til længere samtale omkring ønsker og behov. Alligevel bliver mange ældre mødt med spørgsmålet: "Hvis dit hjerte skulle holde op med at slå, ønsker du så, at vi forsøger at genoplive dig?" Et spørgsmål der kan være meget skræmmende og angstprovokerende, hvis man aldrig har mødt eller tænkt over dette. Dog vil det for nogen være et spørgsmål der er velovervejet og derfor kan besvares. Spørgsmålet stilles i den akutte situation, for bedst muligt at tilrettelægge behandlingen hos den kritisk syge ældre og for at respektere dem som har taget stilling. Om denne tilgang og organisering i vores sundhedsvæsen er den rette for vores ældre, kan man stille sig spørgende overfor. Ikke desto mindre, er det den tilgang vi ofte anvender rundt omkring i vores akutmodtagelser når en ældre patient indlægges.

I lande som Australien, England, USA og Holland er der de senere år kommet stor fokus på samtaler med ældre omkring livets afslutning og valg/fravalg af behandlinger og pleje – såkaldt End-of-Life (EoL) samtaler. Der er sågar indført EoL programmer i bl.a. England og Australien, der skal sikre at ældre, hvis ønsket, bliver mødt med samtale omkring livets afslutning. I Danmark er der kommet større fokus på dette emne, men vi ligger fortsat langt bagefter i strategien om, at sikre, at de ældre bliver mødt og forstået der hvor de er.

### **Organiseringen i vores sundhedsvæsen:**

Samtaler vedr. behandlingsønsker i tilfælde af alvorlig sygdom hos ældre er ikke noget der tilbydes rutinemæssigt i Danmark. Såfremt sådan en samtale er afholdt ved fx patientens alment praktiserende læge, kan disse oplysninger ikke ses af sygehusets læger på grund af forskellige journalsystemer. Man kan registrere fravalg af livsforlængende behandling samt genoplivningsforsøg via et livstestamente, dog anvendes dette sparsomt i praksis på sygehusene. Det etiske råd har evalueret sundhedsstyrelsens vejledning om fravalg af livsforlængende behandling og udtrykt, at det i sidste ende kun er borgeren selv, der kan afgøre, om en given tilværelse efter livsforlængende behandling eller genoplivning er meningsfuld for ham eller hende. Netop derfor er det af afgørende betydning at respektere borgeren og påbegynde en dialog, hvis borgeren ønsker dette, tids nok til, at borgerens egne vurderinger kan få indflydelse på behandlingsforløbet.

Vi står derfor overfor en stor udfordring i vores sygehusvæsen. Før vi kan ændre på organiseringen i vores sundhedssystem, bør vi kende de ældres holdninger og tanker til dette emne. Herunder hvor mange ældre der har taget stilling til behandling og om der foreligger et behov for samtale omkring dette emne. Dette projekt skal via både kvalitativ og kvantitativ forskning danne rammen for hvordan og hvorledes vi kan forsøge at omstrukturere vores nuværende tilgang til ældres behandling i livets sidste del.

### **Formål:**

1. At identificere vigtige faktorer ved livets afslutning hos den ældre borger > 65 år.
2. At karakterisere 80 plus årige patienter samt deres ønsker til genoplivning ved hjertestop under en akut indlæggelse.
3. At undersøge stabiliteten i de ældres valg/fravalg af behandling samt deres behov over tid.

### **Metode:**

Dette 3-årige mixed method study, kobler kvalitative og kvantitative data, herunder udvikling af et spørgeskema der belyser de ældres behov i den sidste del af livet indenfor de fire dimensioner: fysisk, psykisk, socialt og spirituelt. Dette sammenholdes med deres til og fravalg af genoplivning. Vi følger de ældre fra akut indlæggelse og efterfølgende ved 1 og 6 mdr. efter udskrivelse. I tilfælde af dødsfald kontaktes nærmeste pårørende for at indhente oplysninger.

Involveringen af den ældre borger og patient er helt essentiel i dette projekt. Gennem både kvalitativ og kvantitativ forskningstilgang vil vi belyse den ældres ønsker til behandling i den sidste del af livet samt øvrige behov set fra en holistisk 4

dimensional vinkel. Denne information er enormt vigtig i udarbejdningen af en fremadrettet strategi for, hvorledes vi håndterer vores ældres egne ønsker og perspektiv på deres behandlingsforløb samt afslutning af livet. Stabiliteten i den ældres valg efter en indlæggelse vil give information omkring, hvornår sådanne samtaler om deres helbred og livets afslutning bør indføres, evt. ved egen læge eller i et ambulatorium. Dette vil være et projekt som kunne efterkomme dette, hvor indføringen af sådanne EoL samtale kan afprøves i praksis. Alt dette i respekt for den ældres autonomi, ikke kun i det akutte forløb, men også i hverdagen. Således kan den ældre tage stilling, hvis ønsket. Dette skal medføre ret til selvbestemmelse og skabe tryghed i hverdagen hos den enkelte ældre.