

Den palliative pasienten på sykehjem/ helsehus

VID 12.11.2024

INA RIMBERG

SYKEHJEMSLEGE/ LEDER KLINISK ETIKK-KOMITÈ OSLO

INA.RIMBERG@GMAIL.COM

KEKK@SYE.OSLO.KOMMUNE.NO

Hva skal vi snakke om?

- ▶ Sjelden kurere, ofte lindre, alltid trøste
- ▶ Livet på sykehjem (og når starter egentlig palliasjonen?)
- ▶ Demens og APSD
- ▶ Hvordan vet vi hva et menneske med alvorlig demens trenger?
- ▶ Miljøterapi og kommunikasjon!
- ▶ Vær den du ønsker å møte



KOR

Først: kloke betraktninger før og nå

PLATON, 347 f.Kr:

”Den største feilen legene gjør, er at de prøver å helbrede kroppen uten å forsøke å helbrede sinnet. Men kropp og sjel er ett, og må ikke behandles hver for seg”

CAMILLA, 4.klasse:

”Bank på døra. Gå inn og se hvem som er der. Det er den syke. Sett deg der inne og stryk den på kinnet. Det varmer dens hjerte”

Hva kjennetegner den gamle på sykehjem?

- ▶ Variasjon! Økende alder --> økende ulikhet
- ▶ Skrøpelighet: Svekket fysiologisk homeostase og økt sårbarhet
- ▶ Skrøpelighet: Redusert funksjon i ADL, fall, vekttap, redusert muskelstyrke, redusert fysisk kapasitet, redusert ganghastighet
- ▶ Flere kroniske, alvorlige sykdommer, mange medisiner
- ▶ Akutt sykdom: Mindre reservekapasitet og uspesifikke symptomer (delir, fall, inkontinens, dehydrering, ernæringssvikt: akutt funksjonssvikt)
- ▶ Dør av sin demens eller med sin demens

Sykehjemmet

- ▶ 80 % dør på institusjon i Norge
- ▶ Helsepersonelloven: "Faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp"
- ▶ Er palliasjon tilpasset eldre? Eller mennesker med demens?
- ▶ Lindring fra første dag på sykehjemmet!
- 📖 Men HVA skal lindres?
- 📖 HVORDAN kan det lindres?
- 📖 Hva er LIVSKVALITET for den enkelte?
- ▶ Fordel: Kjent personale, kjente pasienter, kjente pårørende
- ▶ KOMMUNIKASJON
- ▶ Utfordring: **85% av mennesker på sykehjem har demens**

Demens og APSD

- ▶ Ulike typer demens, arter seg ulikt
- ▶ Ulike grader av demenssykdom
- ▶ Ulik kognitiv og fysisk funksjon
- ▶ Ulike og unike mennesker
- ▶ APSD: Adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Hva BETYR disse symptomene? Hva forteller symptomene oss? Hvordan håndterer vi disse symptomene? **Miljøterapi!**
- ▶ Helsearbeideren som verktøy; bruker hjernen og hjertet





Å snakke sant om livet

- ▶ **Stikkord:** Verdighetsgarantien, Omsorgsløftet, Demensplan 2020, White paper defining optimal palliative care for elderly people with dementia, På liv og død, HPL, PBRL, autonomi, mestring, livskvalitet, helhetlig omsorg, Leve hele livet,
- ▶ Hva er best å gjøre? $\leftarrow \rightarrow$ Hva er mulig? Store forskjeller i HelseNorge
- ▶ Hva er lovpålagt? $\leftarrow \rightarrow$ Hva er mulig? Stadig mer plikt og ansvar uten medfølgende ressurser, umulig å gjennomføre i praksis

Å snakke sant om livet

- ▶ Hvordan er livet FAKTISK? **Hvem** får tilbud om sykehjem, hospice, dagsenter, fysio, rehab, logoped, kognitiv terapi, samtale, besøksvenn, ernæringsfysolog...?
- ▶ Vil faktisk «alle» bo hjemme når de blir gamle?

Hva er MÅLET med vår behandling?

- ▶ Å forebygge?
- ▶ Å kurere?
- ▶ Å forlenge livet? Hvor lenge? Hvilken type?
- ▶ Lindrende behandling?
- ▶ OG: driver vi med overbehandling? Eller underbehandling?

- ▶ Hvem bestemmer/ vurderer hva som er livskvalitet for den enkelte?

Den gamle i livets siste fase (og når er den, egentlig?):

- ▶ Får dårligere symptomlindring (særlig hvis de har kognitiv svikt)
- ▶ Har ulike preferanser!
- ▶ Selvbestemmelse- hva ønsker den enkelte?
- ▶ Samtykkekompetanse- betydning for behandling?
- ▶ Forberedende samtaler
- ▶ Pårørendes rolle (hva ønsker pasienten?)
- ▶ **Helsepersonellens rolle:** Nyttig vs formålsløs behandling/ tiltak. Unngå overbehandling, unngå belastende eller nytteløs behandling. Tørre å mene noe og å beslutte noe.



Hva er en god død på sykehjem?

- ▶ God smertebehandling og annen symptomlindring
- ▶ Trygghet for ikke å være alene
- ▶ At pårørende blir godt ivaretatt
- ▶ Ikke iverksetting av unødig livsforlengende behandling
- ▶ Personalets respekt for pasient og pårørende
- ▶ Systematiske observasjoner
- ▶ God dokumentasjon
- ▶ Rutiner for oppfølging
- ▶ God kompetanse på lindrende behandling
- ▶ Kontinuitet i relasjoner og god kommunikasjon mellom pasient, pårørende, ansatte

Helhetlig lindring

Helhetlig ivaretagelse:

Hva ønsker / trenger den enkelte?

- Tverrfaglig: musikkterapeut, fysio, ergo, religion/livssyn, dyr, stemning, aktivitet, samtale
- Pårørende
- Faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp for den enkelte
- **Miljøarbeid: er en måte å drive helsearbeid på**

Medikamenter: Observasjoner, klinisk blikk. Fordel, kjenne pasienten. Forsøke oss frem, små doser, inntil effekt. Planlegge palliasjonen

Særlige utfordringer: lindring ved demens

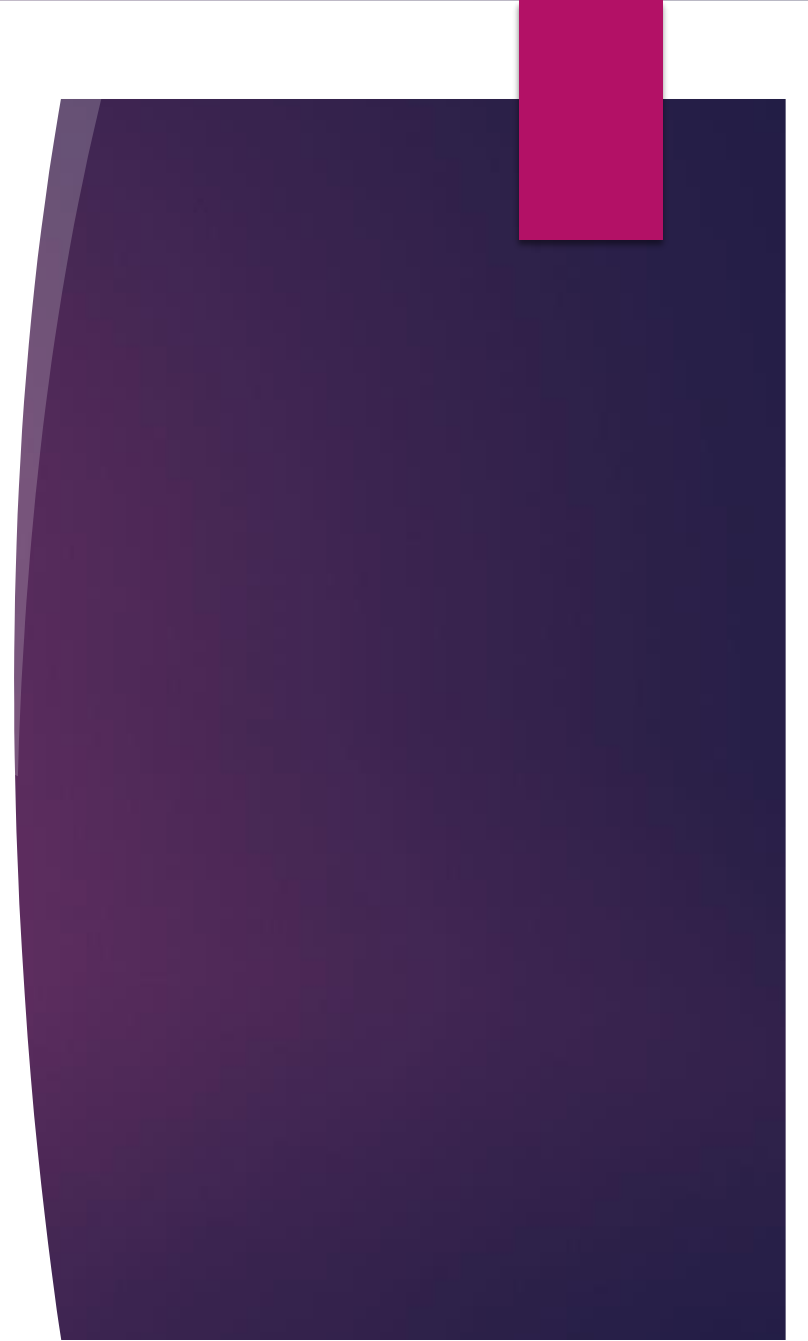
- ▶ Manglende evne til kommunikasjon (reduert hukommelse, språk, refleksjon, forventning)
- ▶ I varierende grad i stand til å formidle ubehag, smerte, lidelse, ønsker, behov
- ▶ Komplekse symptombilder
- ▶ Mye baseres på helsearbeiderens objektive symptomvurdering:
 - ↯ kroppsspråk, lyder, avverge, MOBID, forvirring, endring?
 - ↯ forutsetning: kjenne pasient og pårørende
 - ↯ Vet vi hva pasienten ville ha ønsket?
 - ↯ Ventesorg for pårørende

Etiske utfordringer i sykehjem

- ▶ Autonomi vs trygghet- for hvem?
- ▶ Samtykkekompetanse
- ▶ Behandlingsintensitet: Hva er medisinsk mulig? Etisk riktig?
- ▶ Uenighet om behandling
- ▶ Avslutte livsforlengende behandling
- ▶ Tvang- hva er det?
- ▶ Over-/ undermedisinering
- ▶ Tidspress
- ▶ Manglende ressurser --> dårligere oppfølging og behandling av pasienten
- ▶ Tid til refleksjon? Moralsk stress?
- ▶ Helsearbeider på sykehjem: lavstatus? Hva betyr dette for rekrutteringen av de faglig gode?

Livskvalitet





Kommunikasjon- kunst eller ferdighet?



Å skape kontakt

- ▶ Hva er det egentlig? Verbal/ non-verbal
- ▶ Hvordan uttrykker et menneske med kognitiv svikt seg?
- ▶ Hvordan oppfatter et menneske med kognitiv svikt sine omgivelser?
- ▶ Hvordan samarbeider vi med mennesker med kognitiv svikt?
- ▶ Hvordan blir jeg oppfattet? Hvordan kommuniserer jeg? **Kan jeg lindre med min væremåte?**
- ▶ **Vær den du ønsker å møte**

Vær den du ønsker å møte

- ▶ Hvordan oppfører vi oss som helsearbeidere?
- ▶ Min påstand: I vanskelige situasjoner trengs mer kommunikasjon
- ▶ Det er vår jobb å stå i situasjonen
- ▶ Forstår jeg mitt ansvar og min påvirkningskraft?
- ▶ MINE valg har store ringvirkninger
- ▶ Hvordan er MIN evne til å skape et godt møte? Jeg tror vi undervurderer egen evne til å skape gode relasjoner
- ▶ Kommunikasjon og tillit er ferskvare



**It's windy
today**

**No it's not,
it's Thursday**

**So am I,
let's go have
a beer**