



Opsamling af pointer og forslag

En værdig afslutning på livet

Konferencedato:	18. juni
Konferencen påbegyndt:	Kl. 08:30
Konferencen afsluttet:	Kl. 12:30
Mødested:	Idrætscenter Vendsyssel, Stadionvej 17 9760 Vrå

Baggrund:

Politisk Klynge Nord var vært for denne konference om livets afslutning, som havde det generelle formål at indlede en dialog på tværs af sektorer og med borgere om borgerens mulighed for at bestemme, hvordan man gerne vil dø, hvis man får muligheden for at kunne tage stilling til det i den sidste tid.

Dagen er starten på en proces, hvor aktører på tværs af kommuner, hospital, praktiserende læger og civilsamfund øger deres samarbejde for at kunne understøtte borgernes stillingtagen til, hvordan de ønsker deres afslutning på livet.

Konferencen indledes med oplæg af Ove Gaardboe, Chefkonsulent fra Dansk Selskab for Patient-sikkerhed. Herefter faciliterer og kvalificerer Ove Gaardboe en veksling mellem samtalsaloner ved gruppeborde, plenumopsamlinger samt paneldiskussioner.

Oplæg

Se også vedlagte slideshow.

Ove Gaardbo adresserer, at der er brug for, mere og bedre samtale om døden og de omstændigheder, der for sundhedsvæsenet og civilsamfundet vedrører dødens komme og hændelse.

Ofte frygtes samtale om døden, der omtales som "den svære samtale". Det fremhæves, at den døende ofte er den mest afklarede og måske nogle gange har lyst eller brug for at tale om døden. Dette bør tilskynde at pårørende og sundhedspersonale ligeledes tør/kan indgå i samtale om døden, og de ønsker og tanker den døende har.

Spørgsmålet om hvor det er mest ønskeligt at dø italesættes: De fleste foretrækker at dø i hjemmet fremfor på hospitalet. Data viser imidlertid, at 36% af dødsfald i Region Nordjylland konstateres på et hospital sammenlignet med 45% i eget hjem (inkl. Plejehjem). Hermed lægges op til drøftelse af om flere kan få opfyldt ønsket om at afslutte livet i eget hjem.

Som perspektiv herpå udlægges de juridiske og praktiske omstændigheder for fravalg af genoplivning. Det er centralt, at sundhedspersonale og borgere er bekendt med disse, og at valget registreres alle relevante steder.



Til diskussion adresser oplægget følgende spørgsmål:

- Kan flere borgere dø på den måde de ønsker?
- Er sundhedspersonale i alle sektorer tilstrækkeligt rustet til at give borgerne en god død?
- Hvad kræves i det tværsektorielle samarbejde for, at flere kan dø i overensstemmelse med egne ønsker?

Paneldebat, samtalesaloner og plenumopsamlinger

Paneldeltagere

Inge Møller Nielsen	Formand for Ældrerådet i Brønderslev Kommune
Bitten Jensen	Palliationsvejleder i Hjørring Kommunes Syge- og hjemmepleje
Astrid Boel	Afdelingsleder i Hjørring Kommunes Ældrecenterområde
Mark Ludwig	Ledende overlæge for Akutområdet på Regionshospitalet Nordjylland
Birgitte Nielsen	Chef for Hospice Vendsyssel
Peter Gaardbo Simonsen	Praktiserende læge i Frederikshavn

En central del af drøftelserne var rettet mod, at det er udfordrende at tale om døden. Det er det for sundhedsfagligt personale på tværs af sektorer, og det er det ligeledes for borgerne.

Sundhedsfaglige oplever en forventning om, at de i kraft af deres sundhedsfaglighed er kompetente til "den svære samtale". Flere ting kan dog betyde, at dette ikke altid er tilfældet. Erfaring, travlhed og personlighed har fx stor individuel betydning. Foruden disse forskellige forudsætninger, er der måske brug for et fokus på helt generelt at give sundhedspersonale de nødvendige samtaleredskaber. Hertil bør det sikres, at al sundhedspersonale har tilstrækkeligt kendskab til de juridiske og praktiske forhold, der vedrører en borgers ønsker og beslutninger omkring sin egen død.

Det fremhæves af flere, at samtaler om døden bedst finder sted i "fredstid". Store dele af sundhedssektoren inddrages imidlertid først når en borger er relativt tættere på døden, end borgeren er i størstedelen af sit liv. Dette leder til, at civilsamfundets evne til at tale om døden – også nogle gange før den er aktuel, er central for, at flere får en død, der stemmer overens med deres ønsker.

Civilsamfundets evne til at tale om døden opfattes generelt som værende for dårlig. Måske prioriteres det ikke. Måske er man ikke bevidst om hvad det kan være vigtigt at tale om og tage stilling til. Måske frygter man indsigt i nære relationers syn på liv og død. Sidstnævnte var på konferencen den mest udtrykte formodning om årsag til, at døden ikke italesættes i særligt udpræget grad i



civilsamfundet. Der var bred tilslutning til, at det imidlertid er altafgørende, at civilsamfundet bliver bedre til at tale om døden, fordi civilsamfundet betinger en kultur, der også er hæmmende for samtaler om døden i sundhedssektorens rammer.

Kulturforandringer er udfordrende, men det er den gængse udlægning, at det er nødvendigt for at sikre, at flere får en død, der så vidt muligt er i overensstemmelse med deres personlige ønsker. Et element i en kulturforandring kan være mere ligefrem kommunikation. Det opleves af nogle som problematisk, at døden ofte – også i sundhedsvæsnets omtale – passivt gennem udtryk som ”at gå bort”, ”komme på den anden side”, ”sove ind” mv.

Et andet element kan handle om bevidsthed om, hvad samtaler om døden bør rumme. I sundhedsvæsnets perspektiv er det bl.a. konkrete ting såsom stilling ift. livsforlængende behandling, genoplivning, graden af sundhedsfaglig involvering. Men også relationelle elementer, der styrker de pårørende til det tidspunkt de bliver ”de efterladte”.

Den generelle pointe syntes at være, at kulturforandringen skal komme ved at samtale om døden understøttes af kompetente eller engagerede institutioner, personer eller anden aktør. Samfundet skal således blive bedre til at tale om døden ved med hjælp fra andre, at tale om døden. Denne pointe leder til konferencens mere konkrete budskaber om handlinger, der kan skabe forbedringer på området.

Handlinger

De generelle drøftelser afledte perspektiver og konkrete ideer til hvordan samtale om døden kan understøttes, med henblik på at skabe en kultur, hvor det er mere naturligt at overveje og italesætte sine ønsker for døden. Perspektiver og ideer er liste nedenfor:

- En dag med fokus på døden (også foreslået som temaug): Varieret og intenst fokus på døden skal styrke samfundets evner og tryghed ift. at tale om døden. En bred skare af samfundsaktører skal inddrages, for at inddrage mange perspektiver, og sikre bred tilslutning og samhørighed, så kulturforandringen kan slå igennem efter selve handlingen, er afsluttet. Relevante aktører kunne være: Borgere, ælde råd, pressen, idrætsforeninger, handelsstandsforeninger, sundhedssektoren, uddannelsesinstitutioner, børnehaver mv.
- Materiale skal anvendes til at hjælpe civile i deres snak om døden. Der findes pjecer til uddeling fx på hospice, men det kan overvejes om materiale til understøttelse af samtaler om døden kan tage andre former, eller introduceres tidligere i menneskers liv (i fremtiden).
- Sundhedsfaglige, der er kompetente og trygge ved samtale om døden kan ”tage ud” og normalisere samtale om døden på skoler, plejecentre og lign.



- Sundhedssektoren kan arbejde med organisering, der leder til færre akutte situationer, hvormed samtalen bliver lettere. Fx arbejde med hjemmeplejelæge (Peter Gaardbo Simonson pilottester koncept for dette).
- Viderevikling af samarbejder på tværs af sektorer der i endnu højere grad sikrer, at den enkelte borger kan forblive i eget hjem op til borgeren bliver terminal (- f.eks. væskebehandling), afledt af de erfaringer der er gjort under Covid-19.
- Styrke informationsdeling mellem sektorer og aktører, så en samtale, med stillingtagen til fx genoplivning slår igennem i alle led af sundhedsvæsenet.