



Berit Daae Hustad, er leder av Rådet for sykepleieetikk.

# Hvem bestemmer om pasienten skal ha mat og drikke?

Når pasienten ikke kan uttrykke seg og ikke har språk, kan det være vanskelig å tolke hva han ønsker.

**R**ådet for sykepleieetikk får ofte henvendelser fra sykepleiere som opplever dilemma når det gjelder ernærings situasjonen til pasienten. Ofte er det eldre pasienter i livets slutfase som ikke kan uttrykke om de ønsker mat eller drikke eller om de ønsker å få være i fred. I noen tilfeller er man ikke enige om hva pasienten vil. Det kan være langtommende demente eller slagpasienter med afasi/apraksi der det er vanskelig å tolke pasientens ønsker. Enkelte ganger kan det være slik at det heller ikke er samsvar i hva sykepleieren, pårørende og lege mener om saken.

**«Passiv dødshjelp kalles det når man ikke starter væskebehandling.»**

## Forordnet av lege

På generelt grunnlag kan man si at all mat og drikke til pasienter som er på institusjon er basert på legeforskrivet indikasjon. I dag er det ikke så mye brukt, men hvis vi går noen år tilbake, var det helt vanlig i spesialisthelsetjen-

nesten å for eksempel forordne lett kost, farse/ puré-kost, fettfattig kost osv. I tillegg ble det forordnet absolutt diett, eller hvor mange ml væske eller suppe man kunne innta, alt etter hva som feilte pasienten.

Det er gått litt i «glemmeboken», og i dag får de fleste spise vanlig kost. Det eneste som stort sett blir forordnet er absolutt diett, flytende og intravenøs væskebehandling der det er indikasjoner for det.

På sykehjem har det ikke vært vanlig å forordne ernæring og drikke fra lege, fordi pasientene stort sett har fått den maten som blir servert. Det eneste som det tas hensyn til er eventuelt allergier og religiøs overbevisning som krever spesiell kost. Selv om væske- og ernæring i utgangspunktet er noe som skal forordnes av lege, blir det i stor grad basert på sykepleiernes vurderinger og anbefalinger, av de som kjenner pasienten godt.

## Når pasienten ikke vil

Problemet kommer ofte til syne når pasienten ikke vil ta til seg væske og ernæring. Når pasienten ikke kan uttrykke seg og ikke har språk, kan det være vanskelig å tolke hva han ønsker.

Det kan være uenighet om pasienten er døende eller om det er en forbigående sykdom.

Rådet vil aller først vise til Yrkesetiske retningslinjer og sykepleiens grunnlag: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet». Døden er en del av livet, og respekt for livet innebærer respekt for døden.

I tillegg skal: «Sykepleie bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert».

Vi sier ofte at etikken er innfelt i selve situasjonen fordi ingen situasjoner er like. Det er derfor viktig med etisk refleksjon i hvert enkelt tilfelle. Det bør initieres av ledelsen i avdelingen, og det må settes av tid.

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere paragraf 1.5 heter det: «Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon, og bruker yrkesetiske retningslinjer som et styringsverktøy».

## Legen bestemmer

For diett og ernæring er en medisinsk forordning er det alltid de medisinske forhold som er avgjørende for hvilken behandling som skal gis.



Sykepleierne kjenner pasienten godt og råder derfor legen og pårørende om hva som er riktig å gjøre, men legen har det avgjørende ordet hvis det er snakk om å avslutte drikke og væskebehandling. Det er også i tråd med paragraf 2.10: «Sykepleieren deltar aktivt i beslutningsprosesser om livsforlengende behandling».

Rådet for sykepleieetikk anbefaler å gå i dialog med pårørende, selv om pårørende ikke bestemmer over pasienten. Snakk med pårørende, slik at de føler seg sett og hørt. Mange pårørende synes det er vanskelig «å gi slipp», da er det riktig å veilede underveis. Informer pårørende om de valg som gjøres slik at alle har realistiske mål. God omsorg og respekt for de som skal leve videre, gjør at vanskelige livsprosesser kan bli så gode som mulig. Vi viser derfor til paragraf 3.4 «Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres».

Det er hvordan vi oppfatter pasientenes livskvalitet som til syvende og sist avgjør om det skal settes inn intravenøs behandling, ernæringsdrikke eller annet, og i paragraf 2.2 heter det «Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten».

Rådet får av og til spørsmål om ikke det å stoppe væske og ernæring er aktiv dødshjelp og de viser til paragraf 2.11 «Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi) og hjelper ikke pasienten til selvmord».

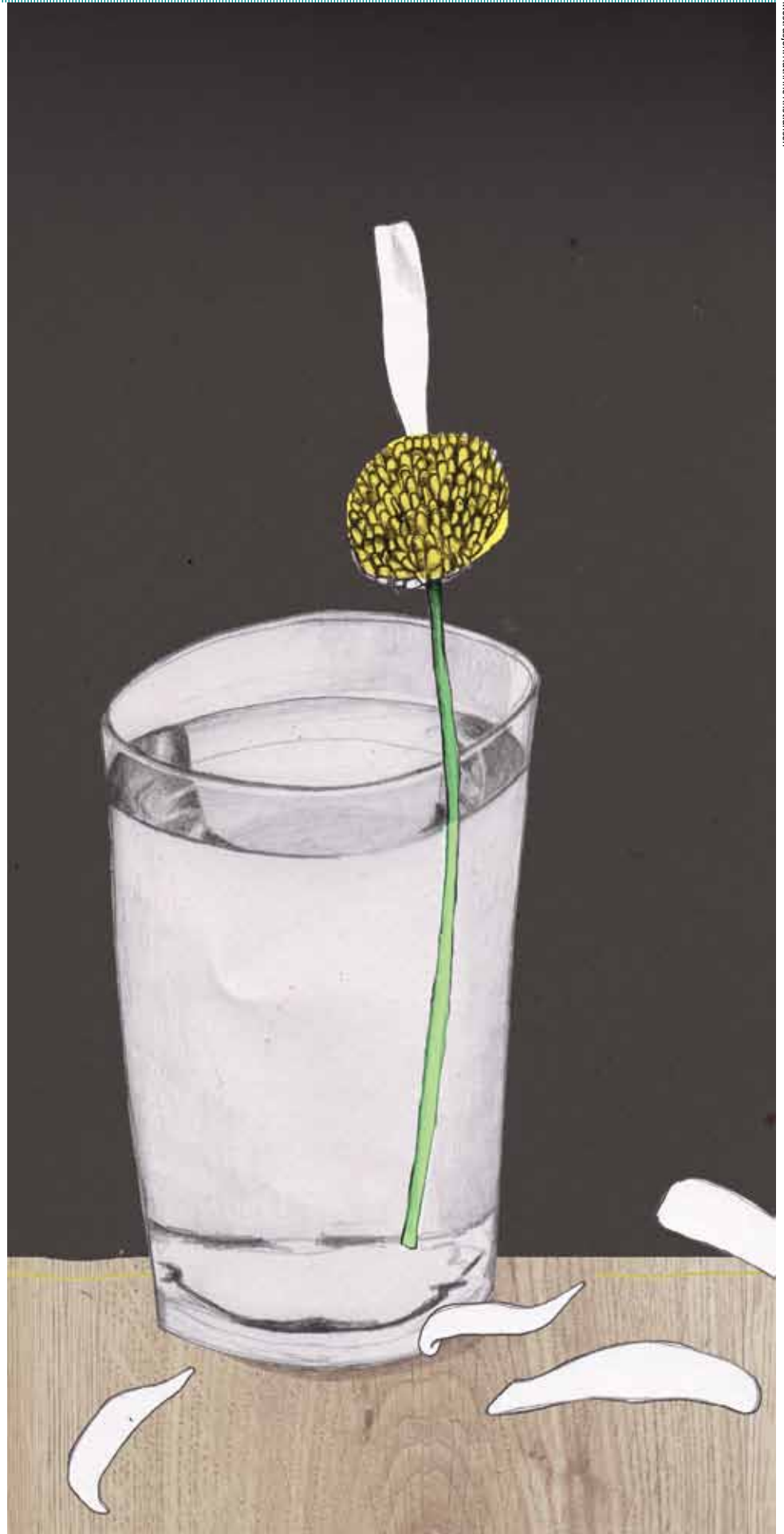
### Passiv dødshjelp

Passiv dødshjelp kalles det når man ikke starter væskebehandling. Hvis man gjør et slikt valg er det særdeles viktig at man gjør denne tiden til det beste for pasienten. God sykepleie i form av hyppige munnstell, oftere enn hver time, sedering, snuing og smertebehandling etter behov.

Hvis pasienten tar til seg drikke/ernæring «frivillig» så skal man aldri stoppe. Pasienter som ønsker å drikke skal få det så langt som det er rimelig å fortsette.

Paragraf 2.9 «Sykepleieren har ansvar for å lindre lidelse, og bidrar til en naturlig og verdig død».

Hvordan ivaretar du slike problemstillinger der du arbeider? ■■■



Illustrasjon: Kåthrine Kristiansen