



ETIKK

Lillian Lillemoen om samtaler før livets slutt

Lillian Lillemoen, medlem av Rådet for sykepleieetikk, forsker ved Senter for medisinsk etikk, UiO og som førsteamanuensis ved avd. for helse- og sosialfag, Høgskolen i Østfold

Vanskelige og viktige samtaler

Hva tenker du om tiden som kommer, når sykdommen utvikler seg og du blir sykere?
Hva er det som er viktig for deg?

Harald er 80 år og alvorlig syk, en sykdom som ikke kan kureres og som gjør at han har begrenset levetid. Harald vet hvor syk han er, kona vet det, de voksne barna, barnebarna – fra de eldste til de yngste – den nærmeste familie og venner, alle vet hvor alvorlig situasjonen er og at Harald skal dø.

Harald og familien forbereder seg på en krevende tid. Dette til tross, kona og barna bestemmer seg for at de skal gjøre det de kan for at Harald

tiske forhold løses og håndteres. Men hvordan er det med samtalen om Haralds tanker om det som kommer, om forverringen av sykdommen, om den nye og sårbare situasjonen, om døden?

Verdihetsgarantien

I forskrift om en verdig eldreomsorg (verdihetsgarantien) står det blant annet at tjenestetilbudet skal legge til rette for at samtaler om eksistensielle spørsmål tilbys. Men hva vil det si?

men en samtale menneske til menneske, ville det trolig bli tatt godt imot av Harald.

Ja eller nei til vanskelig spørsmål

Men hva skjer? Etter hvert som Harald blir sykere, er sykepleierne opptatt av å avklare om det skal settes i gang hjerte-lunge-redning (HLR). Skal det stå HLR+ eller HLR- i Haralds papirer? Sykepleierne trenger slik avklaring og dokumentasjon for å vite hva de skal gjøre dersom Harald plutselig skulle få hjertestans.

Snakker man med sykepleiere og leger i så vel sykehjem som hjemmesykepleie, sier mange at HLR-spørsmålet sjelden har vist seg å være viktige avklaringer. Derimot erfarer sykepleiere og leger at de i livets slutfase ofte konfronteres med det etiske spørsmålet: Hvor aggressivt skal vi behandle? Skal vi overflytte pasienten til sykehus? Skal vi behandle med antibiotika? Hva ville pasienten ønsket?

Dette er spørsmål som også aktualiseres i Haralds situasjon. Etter hvert som sykdommen utvikler seg blir Harald betydelig svakere, og han får gjentatte infeksjoner. Han er sliten og orker i liten grad å ta stilling til mange av spørsmålene som dukker opp om behandling. Hvor lenge skal man fortsette å behandle – hva ville

«Skal man starte med antibiotika når lungebetennelse nummer syv på kort tid er et faktum?»

skal kunne fortsette å bo hjemme, slik han uttrykkelig ønsker. Harald og familien er heldige. Leder for hjemmesykepleien i hjemkommunen er også positiv til Haralds ønske. Selv om hun vet at situasjonen i hjemmet kommer til å kreve betydelig mer ressurser etter hvert som sykdommen utvikler seg, forsikrer hun familien om at også hjemmesykepleien skal gjøre sitt for at Harald skal få bo hjemme. Forsendelse på forsendelse med hjelpemidler, nesten inntil det overveldende, kommer til hjemmet. Avansert medisinsk utstyr og mange store og små prak-

Nettopp Haralds livssituasjon skulle en anta innebærer et behov for samtaler om eksistensielle spørsmål. Men Harald er ikke en person som krever, tvert imot, som person er han ydmyk og takknemlig for at han lever i et land der han tilbys slik hjelp. Trolig har eksistensielle spørsmål heller ikke vært en naturlig del av Haralds samtalerrepertoar. Derfor er ikke dette samtaler som Harald tar initiativ til. Likevel, hadde sykepleieren som har ansvaret for pleie og omsorg i hjemmet, invitert til en slik samtale, ikke i forbifarten, ikke som en del av morgenstellet,



han selv ønsket? Skal man starte med antibiotika når lungebetennelse nummer syv på kort tid er et faktum?

Problemet er at når Haralds liv går helt mot slutten, erfares det som et overgrep å plage en døende person med slike spørsmål. Kanskje er han også for svak til å snakke.

Samtalene må tas tidlig

Hva er det som hindrer sykepleiere i å invitere pasienter som Harald til forberedende samtaler på et tidligere tidspunkt? Behovet for samtaler om eksistensielle spørsmål, for Haralds vedkommende, ligger helt oppe i dagen. Invitasjon til, ikke som et krav om, samtaler om de tanker Harald har om situasjonen sin, om tiden som kommer, om hva det er som er viktig for ham når sykdommen utvikler seg og han blir svakere, vil styrke sykepleiepraksis og gi pasienten en sterkere stemme. Samtaler som dette, tidlig i sykdomsforløpet, vil trolig også gjøre det lettere å vende tilbake til disse spørsmålene underveis i sykdomsforløpet, og da som en naturlig del av sykepleien.

Ja, dette er krevende samtaler, aller mest for pasienten. Men krevende, kanskje til og med vanskelige samtaler, er ofte viktige samtaler. Derfor kan de ikke utelates. ■■■

