

Men først og fremst menneske...

«Å være lege er å være profesjonsutøver og menneske i ett, men først og fremst menneske,» skrev Arne Johan Vetlesen i Tidsskriftet nr. 9/2001. Gjelder dette i praksis?

I tilfeller der legen skal formidle beskjed til pasient og pårørende om en alvorlig diagnose, er det naturlig å forvente en viss empati. Ideelt sett burde slike meldinger gis under samtale i fred og ro uten andre pasienter til stede. Da kan legen besvare spørsmål, gi trøst og forklare hvilken behandling som kan lindre smerte eller forlenge livet. Men fungerer det slik ved norske sykehus?

Her presenteres noen historier fra ulike sykehus.

Den første historien er fra 1988. Pasienten, en kvinne på 62 år, ble innlagt med tarm-slyng. Under operasjonen ble det oppdaget kreftsvulster i tykktarm, underliv og lever. Pasienten lå på firesengsrom og fikk informasjon om diagnose servert under legevisitten om morgenen: – Du har sannsynligvis tykktarmskreft med spredning. Det er lite vi kan gjøre. Du kan nok leve to til tre måneder, sa legen, akkurat så høyt at alle romkameratene fikk del i informasjonen. Så snudde han på hælen og gikk ut av rommet. Tilbake i sengen lå en lamslått kvinne.

Skjelvende fikk hun tilkalt en sykepleier som hjalp henne å ringe hjem. Vi pårørende stormet til sykehuset, fulle av sjokk og angst. Ingen gav oss noe tilbud om informasjon eller samtale. Sykepleierne ved avdelingen tok seg tid til å trøste og prate. Legens hjerterå måte å formidle diagnosen på, provoserte den kreftsyke, og hun forbannet seg på at hun skulle gjøre legens spådom til skamme. Hun kjempet, satte seg mål, og levde i 14 måneder etter at kreften ble oppdaget.

Men dette var for 14 år siden, sier du kanskje. Kreftomsorgen har jo forandret seg. Vi avsier jo ikke dødsdommer eller tar håp og livsgnist fra pasientene.

2000

Neste historie er to år gammel. Pasienten var en kvinne på 74 år, søster av den først omtalte pasienten. Hun ble innlagt med oppsvulmet mage og smerter. Legevakten i byen hadde bedt henne kjøpe avføringstabletter og reise hjem. Hun følte at hun ikke ble tatt på alvor. Heldigvis kjente hun en lege og fikk ham til å komme på hjemmebesøk. Han kjørte henne fluksens til sykehus for innleggelse. Mange prøver ble tatt, og buken ble

tappet for væske. Hun hadde sine mistanker om alvorlig sykdom – særlig fordi søsteren hadde dødd av kreft. Leger svinset ut og inn av rommet hun delte med tre andre, men hun fikk ikke vite noe. Flere prøver måtte tas.

Så kom legevisitten, og hva skjer? Jo, nesten nøyaktig det samme som det søsteren opplevde 12 år tidligere. Idet legen hastig gikk ut av rommet, snudde han seg og meddelte kvinnen og hennes romkamerater at de trodde hun led av uheldig magekreft. Var det noen som trøstet? Tja, en sykepleier beklaget raskt at legen kom med diagnosen på en så brutal måte. Det var ikke slik rutineene var, forsikret hun. Før hun la til at pasienten bare kunne slappe av, for i beste fall kunne man leve i to til tre måneder med en slik sykdom. Hvilken trøst! Pasienten levde i tre uker etter dette. Pårørende fikk tilbud om samtale med behandlende lege etter dødsfallet.

Dette er sikkert et engangstilfelle, vil du kanskje si. I dag gjør vi det i alle fall ikke slik. Nei, hvordan gjør man det i dag, for å vise at man er profesjonsutøver og menneske i ett, men først og fremst menneske?

2002

Den neste historien er helt fersk og fra et av landets regionsykehus. Pasienten var mann, 52 år gammel, og innlagt på grunn av ensidige lammelser. Skanning og andre prøver viste svulst i hjernen og kreftspredning. Flere avdelinger og leger var inne i bildet. Pasienten ble sendt mellom avdelinger før han fikk vite om resultat av prøvene. Jeg har ikke fått referert hvordan diagnosen ble formidlet, men en sjokkert pårørende fortalte følgende om hva som ble sagt da pasient og pårørende bad om samtale med behandlende lege.

Til stede var pasient, kone og søster til pasienten sammen med to leger fra sykehuset. Hjemme var tre barn i alderen 4–14 år. De lurte på hva som skulle skje med pappa. Pasienten var naturlig nok nærmest i sjokk over diagnosen. Konen likeså. Søsteren hadde selv hatt kreft og var med for å kunne gi de to andre støtte under samtalen.

Bare den ene legen var aktiv under samtalen. Den andre var påfallende taus. Pasienten fikk kaldt opplyst at tilstanden var håpløs. Cellegift ble gitt dagen før, men legen hadde ikke tro på den behandlingen. Pasienten lurte på når overflytting til annet sykehus for strålebehandling ville skje.

– Nei, strålebehandling er ikke aktuelt, svarte legen krast, trass i at pasienten noen dager før var blitt fortalt av en annen lege at det skulle settes i gang cellegiftbehandling kombinert med stråleterapi. Pasienten skal hjem, var beskjeden nå.

– Ja, men kan han være alene i huset der da – han falt jo om for en uke siden, sa konen, som jobbet full tid. Barna gikk på skole eller var i barnehage. Hun lurte på om det var forsvarlig å etterlate en alvorlig syk mann alene hjemme.

Legen svarte: – Høh, tror du jeg vil sykmelde deg? Dere kan ikke bare komme her og kreve.

– Det var da heller ingen sykmelding jeg bad om, sa den forskrekkede konen.

Pasienten hadde for lengst forlatt rommet. Den andre legen satt taus og bivånet det hele.

– Men er det ikke viktig at pasienten unngår smitte under cellegiftbehandlingen, da? spurte søsteren, som selv hadde vært gjennom noen knallharde kurer. Hun tenkte på de tre barna som kunne dra med seg infeksjoner fra skole og barnehage til hjemmet. – Er det ikke slik at immunforsvaret er svekket vel en uke etter kuren?

Men legen ville ikke svare på det. Han stod fast på at pasienten skulle hjem. Smittefaren var atskillig større på sykehuset, mente han. Kanskje hadde han rett? Men de pårørende var frustrert over den manglende kommunikasjonen.

Pasienten og de pårørende hadde ikke sovet særlig mye de siste døgnene. Særlig pasienten var full av angst. Det var et sjokk å gå fra frisk til dødssyk i løpet av noen få dager. Tankene svirret rundt og rundt, om barna, om behandling, om hvorfor dette kunne skje når han hadde levd så sunt og trent så mye. Søsteren foreslo at pasienten måtte få med seg noe hjem som gjorde at han fikk sove. Legen svarte: – Noe å sove på, eller noe som kan dempe angsten? Nei, det er bare bra om pasienten har litt angst og at han ikke får sove! Hvorfor dette skulle være bra, sa han ikke noe om. Heller ikke den tause legen kom med noen forklaringer. Hvor var trøsten? Hvor var formidling av håpet?

Det finnes eksempler på at folk med selv alvorlige kreftsykdommer er blitt friske. Når placeboeffekten er så viktig at det er vanskelig å gjennomføre medisinske forsøk med mennesker, hvorfor bruker ikke legene dette virkemidlet?

– Så lenge det er pust, er det håp, sa legen til den kreftsyke Jan Monrad Tangen, som har hatt sin egen nettside på TV2 under sykdomskampen. Denne legen viste tydelig at han er profesjonsutøver og menneske i ett, men først og fremst menneske (1). Legen er ikke Gud. Legens oppgave må være å helbrede, lindre og trøste – ikke frata pasientene alt håp, livsglede og tro på at det nytter å kjempe for livet!

Pårørende