

– Lindrende behandling er oftest ikke så sofistisert at den ikke kan gis ved et sykehjem, mener Sten Erik Hessling. Med usluttelig glød har allmennlegen brakt lindring for alvorlig syke og døende og pårørende i deres nærmiljø.

Intervjuet: Sten Erik Hessling

Å dø krever ingen særomsorg

Bygget er ikke til å ta feil av. Det lyser aldersinstitusjon av Eikertun sykehjem i Buskerud-kommunen Øvre Eiker, der det hviler på en liten høyde i enden av en bjørkeallé. Innenfor råder ørskan morgenstemning. Skjønt det er ikke tidligere enn at nattmennesket Sten Erik Hessling har spenst i ganglaget og fryd i stemmen når han ledsager opp trapper og gjennom korridorer frem til Avdeling lindrende behandling, mens han orienterer om oppussingen av hjemmet halvannet år tilbake. Enerom til alle beboere fikk sosialministeren til å omtale sykehjemmet som et mønsterhjem.

Med oppussingen ble også drømmen om en avdeling for lindrende behandling realisert. Slikt er ikke hverdagskost ved norske sykehjem; det hører snarere til sjeldenhetene at alvorlig syke og døende blir fanget opp av kommunehelsetjenesten når kurativ behandling er avsluttet og spesialisthelsetjenesten sender pasienten hjem. Men Øvre Eiker har hatt spesiell omsorg for døende i flere år. Sten Erik Hessling får mye av æren for det.

– Enhver skal få lov til å dø der han eller hun ønsker, mener han.

Normalt å dø

Det betyr at mer enn sju av ti eikværingar dør i lokalmiljøet. De fleste dør på sykehjemmet. Én av fire i eget hjem.

– Det er mye her på flatlandet, mener Hessling, og det står i skarp kontrast til landet for øvrig, hvor de fleste dødsfall skjer ved sykehus.

– Det er blitt kultur i bygda at de fleste ønsker å være hjemme i livets siste fase. Det har mange fordeler. Det er en stor påkjennning, både for pårørende og pasienter, å være gjester i andres hus, som de jo er på et sykehus. Hjemme er man friere, det er enklere for pårørende å gjennomføre en vanlig hverdag, barnebarn og naboer kan stikke innom osv. Noen, for eksempel personer med spesielt vanskelige symptomer, kan ikke få dø hjemme. De fleste

alvorlig syke og døende kan være hjemme så lenge de får god smerte- og symptomlindring, konstaterer han.

Da temaet lindrende behandling for alvorlig syke og døende ble satt på dagsordenen i Øvre Eiker i 1994, var kommunen alene i landet om slike mål for et lokalmiljø. Ildsjeler blant helsepersonell, positive politikere og kommunens rådgivningsgruppe for alvorlig syke og døende har vært en viktig drivkraft, blant annet gjennom holdningsskappende arbeid blant kommunens innbyggere. Og bygdefolket har til de grader bidratt gjennom pengeinnsamling og private gaver, forteller doktoren. Døden er alminneliggjort. Glemte ritualer ved en persons bortgang er vakt til live; nå legges det granbar i veien når en sambygding dør, og å syne den døde hjemme er blitt vanlig i bygda igjen.

Ingen særomsorg

Hjemmesykepleien og fastlegen er grunnpilarene i omsorgen for de døende. Avdelingen for lindrende behandling er møteplass og kompetansesenter. Den har fem romslige enerom, et rom for refleksjon og samtaler, rom for pårørende og egen spise-stue med kjøkkenkrok. Avdelingen tilbyr korttidsopphold for tilpassing og justering av symptomlindring. Deretter sendes pasienten hjem, hvor hjemmesykepleien, i samarbeid med kvalifiserte leger, følger opp og gir smertelindrende behandling. Pårørende kan få avlastning. For enkelte er avdelingen et sted å være inn i døden. Da tennes et lys utenfor vaktrommet, man går litt stillere, hegner om hverandre og skaper varme.

– Statistikken fra 2002 viser at ca. halvparten av pasientene døde på avdelingen, mens de øvrige var her i kortere eller lengre tid. Og andelen som dør her, blir stadig lavere, opplyser Hessling.

Avdelingen har samme bemanning som resten av sykehjemmet; to pleiere med god faglig kompetanse på vakt på fem pasienter. For Hessling er det viktig å synliggjøre at en slik avdeling ikke krever ekstra ressurser.

– Vi må gi god symptomlindring, men vi må ikke gjøre lindrende behandling så sofistisert at den ikke kan utføres ved et sykehjem, sier han, med et lite spark til hospiceavdelinger. – De topper laget ved å legge listen for kompetanse og bemanning svært høyt. Å dø krever ikke særomsorg.

Føre var-prinsippet

For at alvorlig syke og døende skal få omsorg hjemme, kreves tilgjengelighet døgnet rundt. Hessling påstår at det lar seg gjennomføre, bare omsorgen er organisert på riktig måte. Det betinger utstrakt tverrfaglig innsats, og tett og nært samarbeid med hjemmesykepleien. – Med god organisering kan man tilpasse arbeidet til når det passer en best. Man må organisere det slik at det *ikke* blir behov for å tilkalle fastlegen utenom arbeidstid, påpeker han. – Man vet ofte hva man kan forvente av smerter hos den enkelte pasient. Dermed kan man også forutse noen av problemene som kan oppstå, og sørge for at hjemmesykepleien er forberedt på å løse dem. Utenom arbeidstid kan pasient og pårørende kontakte hjemmesykepleien, som på sin side vurderer om det er nødvendig å kontakte legen; oftest er det tilstrekkelig med en telefon. Vi har også faste avtalte møter med hjemmesykepleien og pasient og pårørende. Hvis det er noe pasienten lurer på, konkluderer de ofte selv med at det kan vente til dagen de likevel møter meg, forklarer Hessling. – At jeg er tilgjengelig for pasientene mine døgnet rundt, betyr i praksis 2–3 minutters telefonsamtaler med hjemmesykepleien av og til, ikke at jeg blir kalt ut til pasienter i sene nattetimer, påstår han.

Selv om det går på skinner for Hessling, gjelder ikke den høye tilgjengeligheten alle fastleger i kommunen. Tre av legene bor i andre kommuner, og det skaper vansker.

– Å bo utenbygds er lite forenlig med denne type omsorg.

Allmennlegen kan

Sten Erik Hessling kom som lege til Øvre Eiker i 1965, og var med på å starte landets



Sten Erik Hessling

født 1937

- Cand.med. Oslo 1963, spes. allmennmed. 1985
- Leder av Omsorgsrådet 1993–96
- Løvetannprisen 2000

Foto J-E. Larsen

første gruppepraksis, Legehuset AS. Her holder han fortsatt til, nå som fastlege for 900 pasienter. Han har et faglig engasjement som favner vidt, fra å være redaktør for Norsk legemiddelhåndbok til sensor i pediatri ved Universitetet i Oslo. Han har vært en fanebærer for omsorgen for døende i mange år, og var leder av Omsorgsrådet fra 1993–96. Det palliative miljøet teller få allmennleger. Hessling er opptatt av å vise allmennleger at de kan få til dette ved faglig satsing og interesse.

– Dette er ikke spesialistenes verden. Langt på vei er Eikertun bedre på smertelindring enn sykehusene i Buskerud fylke, skjønt de er på vei der også, sier han.

Når man skal gi helhetlig smertelindring, dvs. åndelig, sosial og psykologisk i tillegg til fysisk smertelindring, er verken morfin eller ekspertise bak et munnbind tilstrekkelig.

– Alle smerter er like viktige, den psykiske er ofte betydelig hos døende, mener Hessling. Han ser stadig oftere psykisk smerte hos den syke, knyttet til brutte samliv, nye partnere, gamle og nye barnekull. – Det tverrfaglige arbeidet blir utvidet, for eksempel til å omfatte helse-søster, etter hvert som nye behov melder seg. Presten trekkes ofte inn, selv for tvilere og ikke-troende kan den åndelige smerten falle på plass i samtaler med presten. Skjønt vi kommer ikke videre uten å lindre den fysiske smerten først.

Å dele tårer

Samtaler er viktig smertelindring, og kan også rense luften for pårørende. Samtaler om døden er ikke vanskelig, synes Hessling.

– Men man må for all del se folk direkte inn i øynene. Vær taus i et par minutter, så kommer de frem med det som tynger.

Leger blir lett forretningsmessige og svært profesjonelle i møte med sorg og død, mener Hessling.

– Terskelen for å dele tårer med pasientene er ofte høy. I slike samtaler må man forholde seg litt til sin egen død. Jeg tror at leger som selv har sett døden i hvitøyet har

lettere for å vise følelser og ikke skygge unna dette arbeidet.

Han har sett døden i hvitøyet. En sommerdag i 1987 omkom sønnen Erik i en seilflyulykke. Hessling hadde legevakt og rykket ut til ulykkesstedet. En skjellsettende opplevelse, men sammen med sin kone og datter har han kommet seg gjennom.

– Ulykken lærte meg at døden er normal for folk flest. Selv om den er brå og røff, er vi mennesker skapt for å tåle sorg, sier Hessling.

Så banner han litt i kirken: – Sorggrupper, sier han, – bidrar ofte til å sykelig-gjøre sorgen. Det deltakerne har felles er sorgen, og gruppen kan lett bli «selskapsklubber» hvor man konserverer sorgen i stedet for å komme videre i livet. Fremvekst av sorggrupper er også et uttrykk for at det er viktig å sette døden på dagsordenen og normalisere den, fortsetter han.

Faglig løft for sykehjem

Takket være leger som har vært spesielt interesserte og kommunepolitikere som har sett verdien av å satse sterkt på eldreomsorg, er Øvre Eiker godt forspent med sykehjemsleger: En hel stilling er noe andre kommuner bare kan drømme om.

Tre leger deler hjemmelen mellom seg. Hessling har ansvar for pasienter som er hardt fysisk svekket og de døende. Han insisterer på å bruke begrepet sykehjemslege fremfor det negativt ladede tilsynslege, som signaliserer at legen kommer for å kontrollere at arbeidet blir forskriftsmessig utført, ikke for å rose.

Ansiktet mykner når han beskriver møtene med sykehjemspasientene: Den demente, hvis rynkete fjes sprekker i et smil når hun hører en kjent strofe, mannen i 50-årene som er sterkt fysisk svekket av en nervesykdom. Eller den multihandikappede gutten som kom til Eikertun som spedbarn for halvannet år siden.

– Grotesk, vil mange mene. Men her får han omsorg, både av pleiepersonale og av beboere. Alternativet ville ha vært en spesialinnredet villa og pleiepersonell i tre skift.

– Eikertun er et sykehjem, ikke et aldershjem. Det blir stadig flere yngre kreftammede blant pasientene, understreker Hessling.

Han tror at lindrende avdelinger kan bety et løft for sykehjemsmedisinens status. Helsedepartementet har nylig fått Norsk forening for palliativ medisin til å nedsette en gruppe, hvor Hessling er med, som skal se på kvalitetssikring av palliativ behandling.

– Kravene blir strenge, men de som oppfyller dem, bør få bruke takst for palliativ behandling, også i sykehjem. Det blir i så fall første gang institusjoner utenfor sykehus får bruke takster, opplyser Hessling.

Helgelyrikk

Å sende helgelyrikk fra Skotselv ut på verdensveven innleder helgen for Hessling (1). Siden han begynte med det i 1997 har over 300 forskjellige dikt gledet og kanskje ergret Eyr's lesere.

Han overlater diktning til andre, men han er opptatt av språk og kommunikasjon, og farger gjerne språket med adjektiver og poetiske talemåter. I Hesslings vokabular går den døde gjerne ut av tiden, og et menneske blir et mennesk' i Hesslings munn. Da han ble tildelt Løvetannprisen av Norsk selskap for allmennmedisin i 2000, var evnen til å kommunisere én av egenskapene som ble fremhevet. – Ja, jeg er flink til å ordlegge meg slik at folk forstår. Det er helt nødvendig, ikke minst i tverrfaglig samarbeid. Da må vi snakke norsk, ikke medisinsk. – Hva er et skikkelig mennesk'?

– En person som er lite egosentrisk, varmt og nysgjerrig. En som man føler seg hjemme hos, som er lett å snakke med. En som gjerne bryter meninger med andre så fillene fyker, men tar innover seg det den andre sier og gjerne lærer av det, svarer han.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforening.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Gulbrandsen P. Hjemmemenneske med armkrok og lyrikk. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3193.