



Liv Wergeland Sørbye
Førsteamanuensis, Diakonhjemmets høgskole i Oslo

Når den gode samtalen uteblir

Det er et paradoks at vi i Norge bruker en stor andel av helsebudsjettet på pasientenes siste leveår, en investering som vi vet er meget kortsiktig. Legene burde langt oftere kunne formidle at døden er uunngåelig og kanalisere midlene i forebyggende helsearbeid. Flere mennesker ville da kunne få en bedre helse over lengre tid.

Ofta kan det virke som om legene er langt flinkere til å utsette døden, enn til å hjelpe pasienten med å forberede seg på at livet går mot slutten. Det er vanskelig å skjønne nytten av kostbare findiagnostiske metoder når en vet at pasienten uansett er døende.

Hvorfor klammer vi oss slik til denne siste tiden? Hospice-filosofien og palliativ medisin har en helhetlig tilnærming til pasienten. Når en står foran et dødsleie er det ikke *de* døende, men *den* døende en må forholde seg til. Hvordan skal legen kunne sette seg inn i den enkeltes ønsker for dødsleie, dersom legen ikke snakker med pasienten om døden?

Norske leger er blitt flinke til å snakke om sykdomsutvikling og ulike behandlingstyper, men det er tilsynelatende vanskelig å prate direkte med pasienten om døden. En gjennomgang av medisinske journaler og sykepleierapporter viser at forventet levetid sjelden er dokumentert. Ofta verbaliserer pasienten sin dårlige prognose, uten at dette blir notert eller fulgt opp på annen måte.

Derved uteblir den gode samtalen, spesielt når det er mange som har behandlingsansvar.

Å leve blant løver (1998) er en sterk dokumentarfilm. Tre unge mennesker har kreft. Lars, Ingunn og Kristin blir fulgt i 18 måneder, to av dem dør. Viljen til å kjempe for livet var stor. De ønsket å gjennomgå meget kompliserte behandlingsformer for å stanse kreftutviklingen. Lars ble forberedt på at armen måtte amputeres, operasjonen var tilsynelatende vellykket – armen var berget. Et par dager senere sprekker hovedpulsåren, og Lars dør uventet.

Ingunn fikk flere residiv. Til sist sa legen at mye talte for at de ikke burde satse på flere operative inngrep. Legen mente hun burde bruke den tiden hun hadde til å gjøre det som var mest lystbetont. Ingunn syntes det var hardt å skulle bli gitt opp. Faren, som var til stede under samtalen, utbrøt: «Nei, da er det bedre å fighte to the bitter end.»

Det er viktig at legene orienterer om realistiske behandlingstilbud. I dette tilfellet visste legen at en ny operasjon ikke ville føre fram, men han overlater valget til pasienten.

Det er vanskeligere å stanse aktiv livsforlengende tiltak til yngre pasienter. Heldigvis er det få (8 %) av dem som får diagnosen kreft, som er under 50 år. Over halvparten av alle kreftpasienter er over 70 år; likevel får denne pasientgruppen liten oppmerksomhet.

Mens yngre pasienter i noen tilfeller overbehandles, dokumenterer Marit Slåen Jordhøy i sin doktoravhandling (2003) at de eldre pasientene ofte underbehandles også når det gjelder lindrende behandling. For pasienter med hjerte- og karlidelser er det ofte vanskelig å forutsi terminalstadiet. Det kan derfor være hensiktsmessig å forberede denne pasientgruppen om at døden kan finne sted relativt brått.

Fortellingen om hyrden som forlot sine 99 sauer for å lete etter den ene som var gått seg bort (Luk 15. 3–7), symboliserer at ethvert menneske er verdifullt. Likevel må ikke all aktuell behandlingsstatistikk bli uvesentlig i møte med enkeltpersoner.

Hvor mange skal gis et urealistisk håp med bivirkninger, istedenfor å få hjelp til å leve her og nå?

Peter F. Hjort har vært opptatt av at en lege må ha et varmt hjerte og en kald hjerne. Da Livshjelpsutvalget overrakte sin innstilling til helseminister Dagfinn Høybråten i 1999, sa han at det var to utsagn han ville ha vekk – legens «Det er ikke noe mer å gjøre» og pasientens «Jeg er oppgitt».

Enhver pasient skal vite at all aktuell, hensiktsmessig behandling er forsøkt og det skal alltid være ulike former for palliative medisin tilgjengelig. Å samtale med pasienten om døden, viser at en tar pasientens situasjon på alvor. Pasienten skal ikke bli medisinsk neglisjert eller overlatt til seg selv.

Mine utfordringer:

- Legene burde i større grad engasjere seg i forebyggende helsearbeid og generell helsepolitikk.
- Når døden er uunngåelig, skal pasientene informeres for å få reelle valg om hvordan de ønsker at den siste tiden skal være.

Liv Wergeland Sørbye

Kunsten å være lege ...



Livet består av øyeblikk, ett og ett.
De fleste glemmes, men noen forblir
i sinnet som en sødme eller uro.
De ber om ord og tankens lys.

Inge Eidsvåg

I neste nummer:

- Hemofec ved mistanke om tykktarmskreft
- Malignt nevroleptikasyndrom
- Pliktetikk eller nytteplikt?
- Stentgraft ved aortaaneurisme
- Alkohol, inntekt og utdanning
- Urinsyregikt og hyperurikemi