



## Anmeldelser

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

### Kunnskap og erfaring om sykdom og sorg

Stein Husebø

#### Sykdom, sorg og kjærlighet

Hva kan vi lære av barn?

80 s, ill. Oslo: Medlex, 2005. Pris NOK 110  
ISBN 82-7841-268-5



Forfatteren henvender seg til fagpersonell, pasienter og pårørende med alvorlig, livstruende sykdom eller død i familien. Husebø bruker sin yrkeserfaring og personlige opplevelser til å komme med eksempler og

betraktninger fra det oppstår mistanke om alvorlig sykdom til diagnosen er stilt – og fra sykdomsprosessen, palliativ omsorg og sorgprosesser. Språket er enkelt og nært.

Heftet har en rekke korte kapitler med undertitler illustrert med blant annet barne-tegninger og små dikt. Illustrasjonene ikke spesielt informative fordi det mangler opplysninger om barnas alder og deres kommentarer til tegningene. Det er meget prisverdig at en som til daglig arbeider med voksne, omtaler og understreker viktigheten av å huske på at barn også er pårørende. Men undertittelen *Hva kan vi lære av barn?* blir bare så vidt berørt med noen gode eksempler på barns reaksjoner som pårørende.

Her er ellers mye verdifullt stoff. Dette er til dels oversiktlig og punktvis presentert, f.eks. «Forutsetning for at alvorlig syke og døende skal ha det bra hjemme» eller «Hvordan vet vi når den siste tiden er kommet?». Spesielt sterkt inntrykk gjør forfatterens opplevelser i forhold til datterens selvmord. Her har han en åpenhet som kan være til hjelp for andre, ikke minst kolleger, i samme situasjon.

Det er mye klokskap, kunnskap og erfaring i dette lille heftet. Samtidig kan man undre seg over bastante påstander som «lungekreft eller kreft i bukspyttkjertelen er nesten uten unntak uhelbredelig», eller «det store flertall av pasienter med lungekreft eller kreft i bukspyttkjertelen dør i løpet av ett år etter at diagnosen er stilt». Slikt kan skape unødig bekymring hos leserne.

Som fagperson savner jeg en referanse-liste. Sitatene fra pasientrettighetsloven er informative, men hvis boken har barn og foreldre til syke barn som målgruppe, burde vel også forskrift om barns opphold i helseinstitusjon vært omtalt?

Det er et leseverdig, sympatisk og verdifullt hefte om et stort og viktig område. Muligens kunne det vært laget to, ett for helsepersonell (mer i dybden) og ett for pasient og pårørende (på det mer generelle plan)?

Inger Helene Vandvik

Bærum

### Beslutninger på veien mot døden

Robert H. Blank, Janna C. Merrick

#### End-of-life decision making: a cross-national study.

266 s, tab. London: MIT Press, 2005.

Pris GBP 21

ISBN 0-262-02574-4



Boken er kommet i forlagets store serie Basic bioethics. Den handler om beslutninger, både individuelle, juridiske og politiske, på den vanskelige veien mot døden. Den inneholder 14 kapitler: En innledning og en

avslutning skrevet av den ene redaktøren, Robert H. Blank, professor i «public policy» ved Brunel University, og 12 rapporter fra Brasil, Kina, Tyskland, India, Israel, Japan, Kenya, Nederland, Taiwan, Tyrkia, Storbritannia og USA. Disse kapitlene er stort sett skrevet av jurister, samfunnsvitere og filosofer. Av 18 forfattere er det bare tre leger og én sykepleier. Boken er klart disponert, med gode overskrifter, den har et godt register og gode referanser fra de enkelte landene.

Det er ikke noen lettlest bok, men den er viktig. Den gir både faktisk informasjon om dødspleien i det enkelte land og rapporter om dødspleiens utvikling og status. Kapitlene varierer både i informasjonsgrunnlag (flere land mangler statistikk) og i kvalitet. Det nederlandske kapitlet er i mine øyne klart det beste.

Det som slår meg sterkest, er hvor mangfoldig bildet er. Historiske, økonomiske, kulturelle, religiøse og juridiske forhold er som regel langt viktigere enn de medisinske. Økonomien er den aller viktigste: Fattige mennesker i fattige land dør hjemme, ofte uten medisinsk tilsyn, velstående mennesker i rike samfunn dør i sykehus eller hospice med tilgang til avansert og kostbar medisinsk teknologi. Penger har som alltid sine bivirkninger, for avansert dødspleie er kostbart og en stor inntektskilde for sykehusene. Derfor trekkes den ofte ut i tid.

Kultur og religion er fremdeles viktig. I vår kultur betyr «en verdig død» at den er smertefri, i andre kulturer betyr det at den døende bærer sine lidelser stoisk. De siste 30 år har det skjedd en avgjørende utvikling, med fremveksten av palliativ medisin og utbyggingen av hospicer. Kreftpasientene blir alltid prioriterte høyest, men i alle land øker gruppen eldre, skrøpelige og kronisk syke.

De store etiske spørsmålene belyses fra mange sider. Aktiv dødsbistand og legeassistert selvmord er tillatt i Nederland, Belgia, Sveits og staten Oregon. Opprinnelig var begrunnelsen autonomi, dvs. pasientens rett til å bestemme over sitt eget liv. Men mer og mer er begrunnelsen blitt smerter, og dermed, sier den nederlandske forfatteren, har legene «tatt dødspleien tilbake».

Passiv eutanasi, dvs. å avstå fra livsforlengende behandling, er fremdeles diskutert i mange land, og avgjørelsen tas stort sett av (paternalistiske) leger. Såkalt indirekte eutanasi eller «dobbel effekt», dvs. at pasienten får så store doser smertestillende at det forkorter livet, er også omdiskutert.

Redaktørene har gjort en stor innsats ved å samle erfaring og diskusjon fra 12 land som dekker hele spekteret fra de fattige til de rike og fra øst til vest. Vår hjemlige diskusjon begrenser seg til «den rike, vestlige milliarderen», og vi vet altfor lite om «de fattige fem milliardene». I boken får man kunnskaper og refleksjoner som er vel verd strevet med å lese den, og den får oss til å tenke over alle disse viktige, men uløselige problemene. Jeg vil anbefale den til alle som interesserer seg for å arbeide med dødspleie.

Peter F. Hjort

Blommenholm