



Berit Daae Hustad, er leder av Rådet for sykepleieetik.

# Livstestamente vil tolkes ulikt

Vil et livstestamente være til hjelp i livets slutfase, eller er det slik at norsk lovgivning bør endres?

**R**ådet for sykepleieetik får mange henvendelser fra sykepleiere som ønsker råd om hvordan man kan ivareta eldre pasienter i livets slutfase på en god og verdig måte. Mange av forespørslene omhandler eldre, ikke samtykkekompetente pasienter. Ofte ser vi at det er pasienter med manglende språk, der man er usikker på pasientens livskvalitet. Pasienten er ofte ikke definert som «døende», men det kan være pasienter med flere kroniske sykdommer, slik som alvorlig KOLS, hjertesvikt og andre sykdommer med plagsomme symptomer. Det kan ha stor innvirkning på hans eller hennes livskvalitet.

Sykepleierne oppfatter ofte pasienten som krenket og spør seg ofte om hvor lenge og hvor aggressivt slike sykdommer skal bekjempes? Skal

lovverk i Pasient- og brukerrettighetsloven § 4.9 og Helsepersonelloven § 7.

Livsnøytralt livstestamente er ment å være til hjelp for å kunne ivareta pasienter på en best mulig måte i livets slutfase. Testamentet beskriver at man ikke ønsker livsforlengende behandling dersom man er døende, det vil si vil dø i løpet av kort tid, som må forstås som dager eller få uker, og man er ute av stand til selv å formidle et behandlingsønske. Situasjonen omfatter både akutte tilstander/hendelser og planlagte/forutsigbare tilstander/hendelser.

## Hva betyr døende?

I utgangspunktet er Rådet for sykepleieetik positiv til innføring av livsnøytralt livstestamente. Mange andre land som det er naturlig

Noen mener at man er døende kun hvis behandling ikke fører frem, mens andre tenker ut fra et naturlig forløp, uten behandling. I praksis tror Rådet at variasjonene i tolkning vil være store og ulike. Det vil derfor ikke være entydig å bruke begrepet «døende» som et vilkår for en persons rettighet.

Samtykkekompetente pasienter bør ha rett til å nekte all behandling og omsorg og ikke bare livsforlengende behandling ved livets slutt. Da vil man redusere at eldre pasienter blir utsatt for uverdigg behandling. Det er ulikt hvor intensiv medisinsk behandling som bør gis, derfor ser man at eldre pasienter med mange diagnoser av kronisk karakter kan oppleve overbehandling av blant annet antibiotika. Når pasienten ikke er definert som «døende», så blir pasienten ofte medisinsk behandlet. Mange blir «svingdørspasienter» fra sykehjem/hjemmesykepleie og inn i spesialisthelsetjenesten. Noen ganger kan det vare i årevis med gjentatte innleggelses. Enkelte pasienter dør omsider i transport eller i et akuttmottak med bare fremmede mennesker rundt seg.

## Viktig å være samtykkekompetent

Livsnøytralt livstestamente bør bli innført mens personen er fullt samtykkekompetent og være juridisk bindende. Det bør være et krav om at personen utnevner en stedfortreder som kan bevitne og være talsperson i akutte situasjoner eller hvis personen ikke er samtykkekompetent. Ansvar og rettigheter til denne personen må klargjøres og det juridiske må ivaretas.

## «Eldre pasienter med mange diagnoser av kronisk karakter kan oppleve overbehandling.»

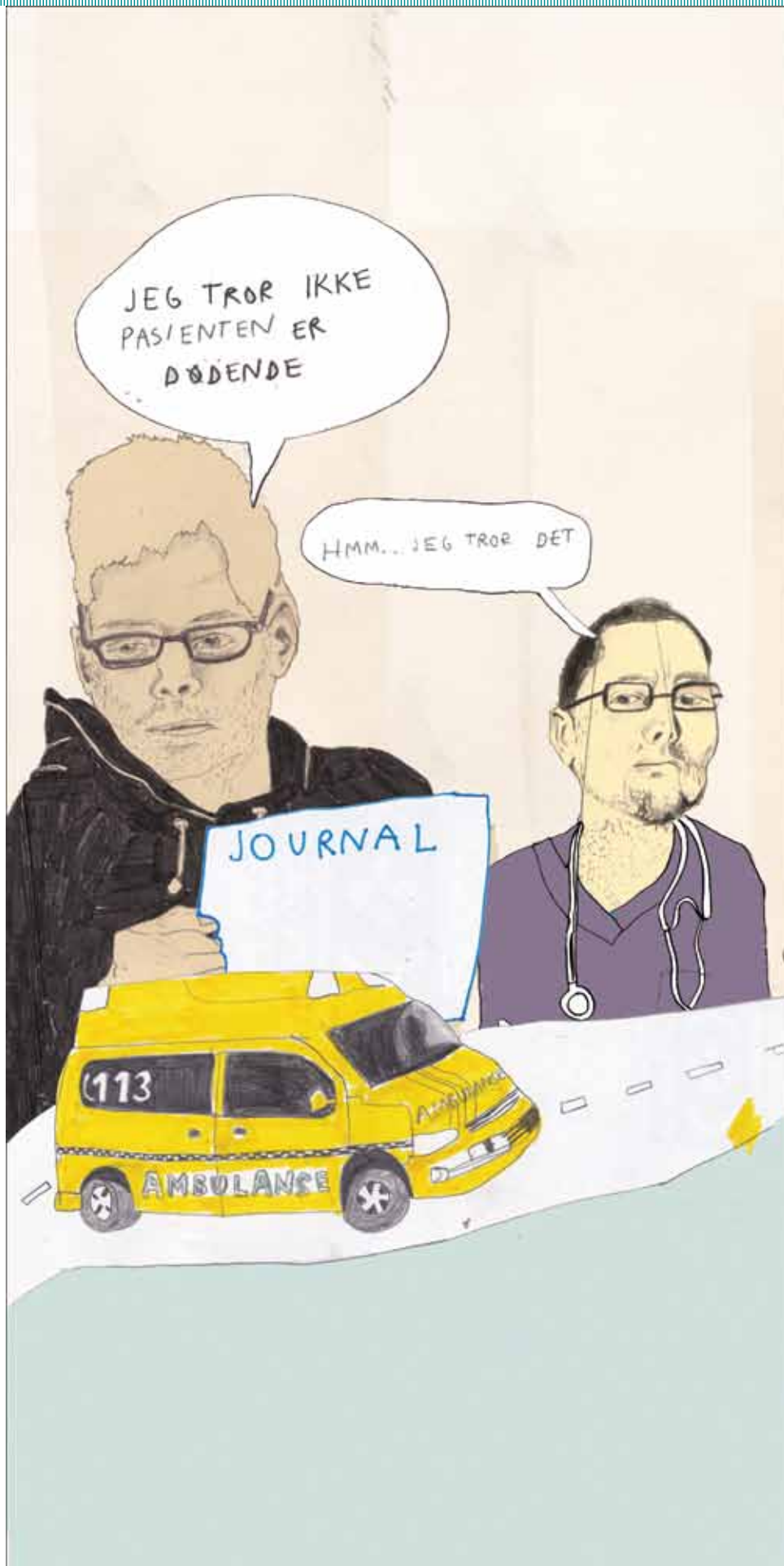
man noen ganger la «naturen gå sin gang» eller skal man medisinsk behandle pasienten så langt som overhode mulig? Hvem skal avgjøre pasienten har livskvalitet? Er det pårørende, legen eller sykepleierne? Spørsmålene er ofte mange og noen ganger kan det råde stor usikkerhet.

### Livsnøytralt livstestamente

Hesledirektoratet gjennomfører i disse dager en høring om Livsnøytralt livstestamente for mennesker som befinner seg i livets slutfase. Livstestamentet vil ta utgangspunkt i nåværende

å sammenlikne oss med, har allerede innført bindende livstestamente, og flere andre land er i ferd med å innføre dette. Likevel stiller Rådet seg spørrende til om et slikt testamente vil være til hjelp?

Rådet for sykepleieetik hadde håpet at innføring av testament ville være til hjelp for de fleste pasienter og ikke bare døende pasienter, da «døende» ikke er et entydig begrep. Det kan tolkes forskjellig av ulike fagpersoner. Noen mener at døende er de siste timer i livet, mens andre mener at det kan ha lengre varighet.



Like viktig som at det juridiske tas hånd om må det etiske aspektet, som oftest er det vanskeligste, ivaretas. Omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie av kyndige og kompetente sykepleiere ville vært det beste. Rådet viser til at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkeltes menneskets liv og iboende verdighet. Respekterer man livet, så respekterer man også døden, da døden er en del av livet.

### God sykepleie

Adekvat smertebehandling/sedasjon og tilstedeværelse av pleier i livets slutfase for lindring av ubehag burde være en selvfølge. Sårbare pasienter er ofte ikke i stand til å kreve sin rett, og da er det viktig at dette blir ivaretatt. Yrkesetiske retningslinjer § 2 sier: «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket».

I dagens Norge har voksne samtykkekompetente personer medbestemmelse på de fleste områder i livet. Selvråderett og autonomi står sterkt. Man kan takke ja eller nei til områder som gjelder en selv og det blir respektert.

Lovgivningen gir i dag rom for tolkning. For å unngå usikkerhet om hva som er lov bør den klargjøres og defineres bedre.

Rådet for sykepleieetikk mener at man må tilstrebe å ivareta alle pasienters vilje om hvordan man selv kunne tenke seg avslutningen av livet. Hvordan kunne du tenke deg avslutningen på ditt liv? ■■■