



**Avslutte livet.** Det er et viktig etisk prinsipp at all behandling skal være til pasientens beste, men beslutningsansvaret ligger hos den ansvarlige behandleren.

# Fru Hansen vil ikke mer. Eller?



Fakta

**Lillian Lillemoen**

Forsker ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo og medlem av Rådet for sykepleieetikk



Fakta

**Per Nortvedt**

Professor ved seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

**F**ru Hansen er 89 år. De siste to årene har hun bodd på sykehjemmet, dels på grunn av en generell svak helse-tilstand, dels på grunn av en betydelig kognitiv svikt som gjør at hun ikke kan bo alene i eget hjem. Fru Hansen har ingen nær familie, men en nevø har pleid å besøke henne fra tid til annen.

I løpet av de tre siste månedene har fru Hansen hatt til sammen fem perioder med lungebetennelse som har blitt behandlet med antibiotika.

Det har også blitt stadig vanskeligere for de ansatte å få fru Hansen til å spise og drikke. Ofte kniper hun munnen sammen eller vender hodet bort når de forsøker å mate henne eller gi henne drikke. De ansatte tolker dette som et nei til å ta til seg mat og drikke. Mens noen forsøker å lokke og lirke for å få i henne noe, mener andre at det er uetisk å presse henne til noe hun ikke vil. Når hun på nytt får temperaturstigning, blir surklete i pusten og nekter å ta til seg drikke, vurderer pleiepersonalet at tiden er kommet for en samtale med kvinnens nevø om behandlingsbegrensninger. Pleiepersonalets vurdering av situasjonen er at kvinnen er døende og eventuell antibiotikabehandling vil, slik de ser det, bare innebære en ekstra belastning for kvinnen, en forlengelse av hennes lidelse. «Er det ikke snart riktig å la fru Hansen få slippe flere kurer med antibiotika, og la henne få lov til dø i fred?», er det flere som spør seg.

**BEHANDLE ELLER IKKE?** I samtale med kvinnens nevø presenterer fru Hansens primærsykepleier situasjonen slik de vurderer den, og at de anser at tiden nå er kommet for å avslutte medisinsk behandling og gå over til lindrende behandling. Dette er imidlertid en vurdering nevøen er uenig i. Han fastslår at fru Hansens liv alltid har vært sterkt preget av hennes jødiske tro, og at det innebærer å ha en sterk tillit til at døden kommer når den skal komme, verken for tidlig eller for sent. Nevøen påpeker at ifølge fru Hansens tro er det ikke er opp til sykehjemmets leger eller sykepleiere «å leke Gud». Nevøen er tydelig på at selv om han ikke har snakket direkte om dette med sin tante, er han sikker på at hun mener som ham, og at det er helt uaktuelt å avslutte eller ikke igangsette

påkrevd behandling. Om nødvendig vil han kontakte jurist for at deres vilje skal etterkommes.

**ET ETISK DILEMMA.** Hva kan etikken hjelpe oss med i en slik situasjon, og hva sier jussen?

Det er et viktig etisk prinsipp at all behandling skal være til pasientens beste, og den må være i samsvar med hva pasienten ville ha ønsket om hun hadde hatt beslutningsevne. Her må man også ta hensyn til eventuelle ønsker pasienten har gitt uttrykk for før hun ble alvorlig syk, mens hun ennå var i stand til å gi uttrykk for sin vilje.

Ikke all behandling er til pasientens beste. Noen ganger kan den bare forlenge lidelse og et smertefullt dødsleie. I denne situasjonen kan det se ut til å være slik. Pleiepersonalet vurderer det også som uetisk å påføre kvinnen mer plager. Vi vet bare om pasientens religion fra hennes nevø og ingenting om hennes oppfatninger om egen slutt på livet, eller hennes eget forhold til sin religion. Kanskje skulle det vært invitert til samtaler om dette, forberedende samtaler, før hun ble alvorlig syk, men dette ble aldri gjort.

**SAMTALE OM DØDEN.** En forberedende samtale på et tidligere tidspunkt, ville vært en invitasjon til fru Hansen om å formidle tanker om egen død mens hun fortsatt var i stand til det. Ikke alle har et gjennomtenkt forhold til egen død, og det må respekteres at man ikke kan svare på det. Likevel, forberedende samtaler er en anledning, kanskje sammen med sine pårørende, til å tenke over spørsmål som senere, når beslutninger om behandling må og skal tas, kan bidra til at disse er mest mulig i samsvar med personens ønsker.

**ANSVARET ER HOS ANSVARLIG BEHANDLER.** I denne situasjonen er det en sannsynlig konklusjon at videre behandling ikke er i fru Hansens interesse og at det ikke vil gjøre henne noe godt. Avvergereaksjoner mot inntak av næring kan også være uttrykk for en manglende vilje til å leve videre, men det kan også være mer ubevisste avvergereaksjoner.

Det er godt mulig at nevøen er opptatt av tantens beste, kanskje

mistolker han hva som er til hennes beste. Uansett kan ikke nevøen bestemme om tanten skal eller ikke skal ha behandling. Han kan ikke kreve behandling som vurderes å være nytteløs.

Pårørende skal informeres og tas med på råd, og særlig viktig er dette når pasienten har en kognitiv svikt som i fru Hansens situasjon. Men beslutningsansvaret ligger hos den som «er ansvarlig for helsehjelpen» i samråd med samarbeidende helsepersonell (§4.6 i Pasient og brukerrettighetsloven). Ansvarlig for helsehjelpen vil i de fleste slike situasjoner være den lege som har behandlingsansvaret for pasienten.

**IKKE SKADE-PRINSIPPET.** Så hvordan kan man da håndtere situasjonen og i størst mulig grad unngå at den tilspisser seg og kanskje utvikler seg til en konflikt?

Det vil være riktig å informere og forklare nevøen om alvoret i situasjonene og at videre behandling med antibiotika, væske og

## «Nevøen påpeker at det ikke er opp til sykehjemmets leger eller sykepleiere «å leke Gud».»

ernæring bare vil øke fru Hansens plager. Det må undersøkes hvorvidt jødedommen pålegger behandling som ikke har nytte eller ikke er til pasientens beste, men uansett vil det være problematisk om religiøse doktriner skal diktere hva som er i den enkelte pasients beste interesser. Det vil i så fall kunne føre til at helsepersonell påfører pasienter som fru Hansen unødig lidelse og at man bryter ikke skade-prinsippet.

En forhåpentlig løsning kan være at nevøen vil gå med på at fru Hansen ikke skal aktivt behandles med antibiotika, men at hun får noe væske intravenøst, det vil si at man ikke direkte trekker tilbake alle tiltak av behandlingsmessig art, men lar «naturen gå sin gang». Situasjonen med fru Hansen viser kanskje først og fremst hvor viktig det er at før man kommer i slike situasjoner, har samtalt med pasienten om hva hun selv ønsker eller ikke ønsker og hvordan hun selv ser for seg en fredfull avslutning på livet sitt. ●

Illustrasjon: Kathrine Kristiansen

