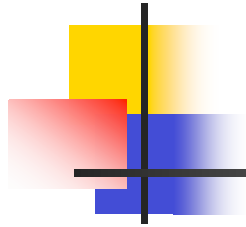




“Doktor, Ågot spiser ikke
lenger”

Når forlenger vi livet - når
forlenger vi døden?



- Anne Hensrud, fastlege og sykehjemslege, Bardu i Troms
- 3900 innb.
- 15 mil til lokalsykehus (UNN)
- 36 (40) sykehjemsplasser
- Stabilitet og høy kompetanse i kommunal sektor







Kaseustikk 1

- Kvinne f.-24, psykisk lidelse hele sitt voksne liv (schizofreni). Kun innl. institusjon en gang som 30-åring. Enke, voksen sønn.
- Pas. ved sykehjemmet siste 6 år.
- Fram til aktuelle fungert bra i sykehjemmet. Glad i mat, moderat overvekt. Bruker ingen medisiner.
- Siste 3-4 mndr. redusert matinntaket betydelig - vekttap 10 kg. Pas. sier selv at hun ønsker å dø, derfor vil hun ikke spise. Hun er klart for "forfremmelse til himmelen".



- Hvilke overveielser gjør vi:

- Samtale med sønnen – hva tenker han?
- Nøye samtale/undersøkelse med/av pasienten – somatisk sykdom? Forverring av psykisk lidelse? "Mett av dage"?

- Konklusjon:

- Forverring av grunnlidelsen
- Grunnlag for tvangsinnleggelse??

- Tiltak:

- Innl. geriatrisk avd. med tilsyn fra avd. for alderspsykiatri:
- Ingen somatisk sykdom, ikke grunnlag for bruk av tvang idet pas. oppfattes som helt klar i forhold til sin beslutning om at hun er mett av dage, og ikke ønsker å spise. => tilbake til sykehjemmet



■ Videre forløp:

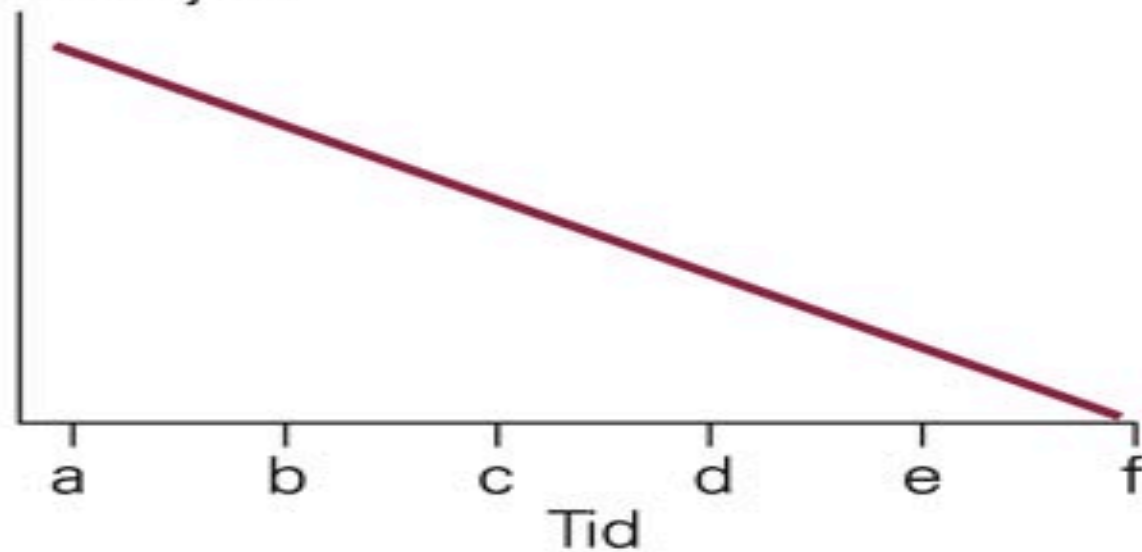
- Neste 6 uker ytterligere vekttap og redusert allmenntilstand.
- Like bestemt på at hun vil dø, ikke ønsker medisiner el. andre typer intervensjon.
- Innl. avd. for alderspsykiatri via geriatrisk under Lov om psykisk helsevern §3-7> vi ønsker ny vurdering vedr. tvangsbehandling (medisinering).

■ Hvordan gikk det?

- Utskrevet med Risperdal 2 mg/d (§ for tvangsmedisinering)
- 1 år etter: tilbake til match vekt (KMI=29), fortsatt sint på sykehjemslegen, sitter igjen ute på verandaen i minus ti grader m. oppbrettede kjoleermer!

Figur 1

Funksjon



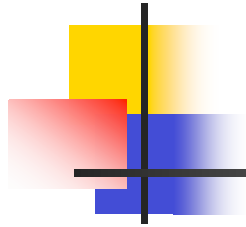
- a Utredning
- b Diagnose
- c Behandling
- d Rehabilitering
- e Lindrende behandling
- f Død

Forløp av en progressiv degenerativ sykdom, for eksempel demens, når det gjelder funksjonsevne og mål for helsehjelp



Kaseustikk 2

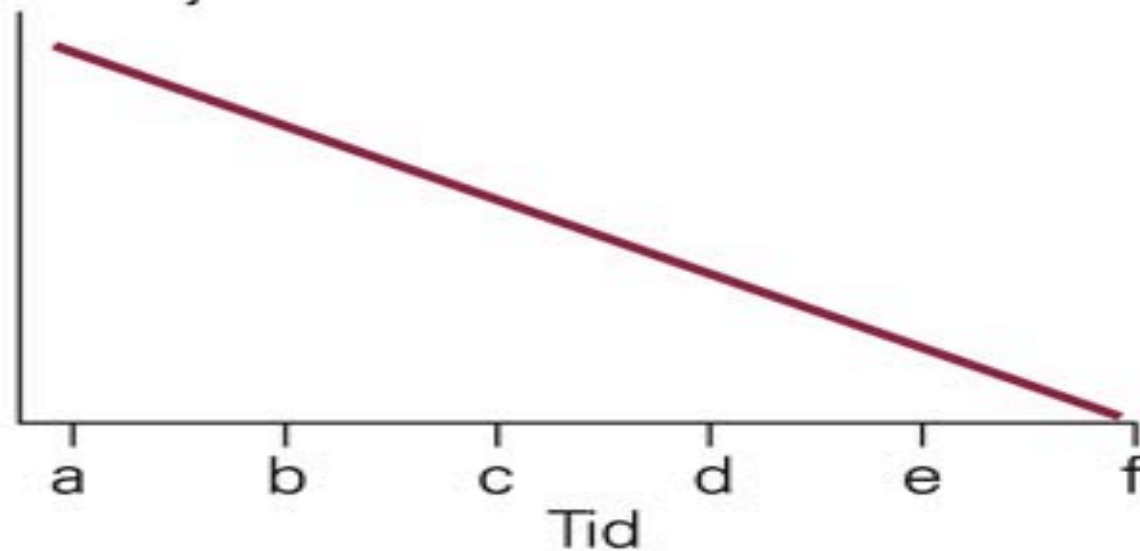
- Mann f.-34
- 4 års sykehistorie med progredierende sykdom.
- Status: afoni, redusert svelgfunksjon, blikkparese, utlagt tarm, permanent blærekateter, motorisk funksjon et minimum, autonom dysfunksjon, rec. pneumonier.
- Flere samtaler med pas. og familien vedr.sykehusinnl. ved evt. akutt sykdom. Mål: Palliasjon, ønsker primært og behandles på sykehjemmet.



- Akutt syk - blodforgiftning (urosepsis)
- **Innl. Sykehus**
 - Behandlet for infeksjon
 - Innlagt nasogastrisk sonde for ernæring
- **Tilbake til sykehjemmet**
 - Liggesår
 - Sykehjemslegen bes vurdere om indikasjon for fortsatt enteral ernæring

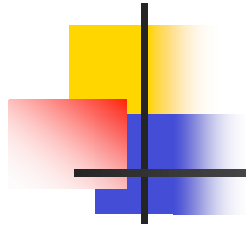
Figur 1

Funksjon

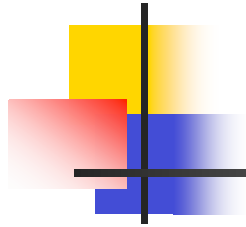


- a Utredning
- b Diagnose
- c Behandling
- d Rehabilitering
- e Lindrende behandling
- f Død

Forløp av en progressiv degenerativ sykdom, for eksempel demens, når det gjelder funksjonsevne og mål for helsehjelp



- **Sykehus** - akutte situasjoner, raske avgjørelser, kort liggetid, ser som oftest mennesket i øyeblikket, lite kjennskap og kunnskap om hvor langs x-aksen pasienten befinner seg
- **Primærhelsetjenesten** - Vi kjenner ofte pasienten langs en tidsakse, både mhp sykdom, "levd liv" og sosial kontekst



- Hva ville jeg ønske hvis det var en av mine nære?
- Det enkleste er å la være å ta standpunkt, overlate det til andre (Sykehuset, Fylkeslegen, Juristene)
- De medisinske sannheter endrer seg over tid



Etiske dilemmaer

- når er tiden inne for kun å gi lindrende behandling?
- når vil behandling inkl. ernæring gi bedret funksjon og overlevelse?

Disse overveielsene må gjøres i fellesskap med pasient, pårørende og evt. pleiepersonalet.

Forutsetter kompetanse i forhold til prognose, behandlingsoalternativer, etikk og kommunikasjon.



Mer skade enn gagn?

- Sykehusinnleggelseser av skrøpelige gamle gir
 - Økt risiko for fall, trykksår, delirium
 - Økt risiko for plagsomme undersøkelser/behandling med liten nytte og høy risiko for komplikasjoner
 - Utrygghet i et travel sykehusmiljø uten kjente rundt seg