



Caser fra opplæringspakken i lindrende behandling og omsorg



Hans Olav

Hjerneslag, demens og alvorlig skrøpelighet

Hans Olav (86 år) har bodd på sykehjem i tre år. Han har en alvorlig grad av demenssykdom og er avhengig av rullestol etter et tidligere hjerneslag. På grunn av alvorlige svelgevansker får han all ernæring via PEG-sonde (ernæringssonde inn til magesekken). Han har også suprapubiskateter (blærekateter gjennom huden).

Hans Olav har to barn, en sønn og en datter. Da Hans Olav flyttet inn på sykehjemmet, ble det gjort en behandlingsavklaring sammen med pårørende. Pårørende var tydelige på at det skulle være fullt behandlingsnivå, og de mente dette samsvarte med det Hans Olav trolig selv ville ha ønsket. Legen forklarte da at Hans Olav ville få forsvarlig og god behandling som er realistisk med tanke på forventet nytte.

På grunn av liten kontinuitet på legesiden, er det ikke blitt gjort noen ny behandlingsavklaring i løpet av de årene Hans Olav har bodd på sykehjemmet, til tross for gradvis funksjonsfall og økende skrøpelighet.

Hans Olav har ikke verbalt språk, og det er usikkert hvor mye han forstår av det som blir sagt til ham.

Scenario 1: Smertekartlegging

Hans Olav har et stort trykksår på setet. Til tross for flere tiltak, systematisk sårstell og avlastning vil ikke såret gro. Han blir ofte urolig under sårstell.

En av pleierne, Kai, tar dette opp med kollegaen Noor, mens de er i gang med sårstellet: «*Jeg lurer på om Hans Olav egentlig er godt nok lindret*», sier Kai lavt. «*Se på ansiktet hans nå*».

De ser at Hans Olav strammer kjeven. Pannen er dypt rynket, og øynene er vidåpne med et engstelig uttrykk. Idet området rundt såret blir berørt, virker det som pusten blir raskere og mer overfladisk.



Aldring og helse

Nasjonalt senter

«Har du smerter, Hans Olav?» spør Kai ham, selv om han vet han ikke vil få noen svar tilbake. «Det er så vanskelig å vite når han ikke kan si noe selv», hvisker Noor. «Det kan like gjerne være at han ikke liker å ligge på siden, eller at han ikke forstår hva som skjer».

«Kanskje», sier Kai. «Men jeg synes han ser annerledes ut akkurat i disse situasjonene. Han virker så anspent. Det kan jo være smerte».

«Han fikk smertestillende for en time siden, så han burde være lindret», sier Noor. «Noen ganger reagerer han sånn bare på selve stedet. Det har ikke alltid hjulpet å gi mer smertestillende. Nå er vi uansett snart ferdig, og det tar lang tid før mer smertestillende vil virke».

Kai er fortsatt i tvil. Han forsøker å møte blikket til Hans Olav, tar ham i hånden og snakker beroligende til ham mens Noor steller ferdig såret.

Scenario 2: Nye trykksår og konflikt med pårørende

Til tross for forebyggende tiltak utvikler Hans Olav nye trykksår, denne gangen på skulderen og på føttene. Pårørende reagerer kraftig og mener dette skyldes dårlig pleie.

Hans Olav sin sønn Per, begynner nå å være mye mer til stede på avdelingen. Han har hjemmekontor og sitter ofte på farens rom og jobber derfra. Pleierne opplever at han følger nøye med på alt de gjør. Han skriver i en notatbok hvem som har vært inne, hvor lenge de var der, og hva som ble sagt eller gjort.

Personalet føler seg overvåket og kontrollerte.

Flere ansatte opplever også at Per behandler pleiere med minoritetsbakgrunn annerledes. Han viser mindre tillit til dem, stiller dem flere kontrollspørsmål og bruker nedsettende språk: «Skjønner du ingenting?» og «Du kan ikke jobbe her hvis du ikke kan bedre norsk», er ord flere kan få høre.

Dette skaper utrygghet i personalgruppen, og fører til at enkelte gruer seg til å gå inn til Hans Olav når Per er til stede.

Scenario 3: Kateterproblematikk, sykehusinnleggelse og ny mistanke

Hans Olav drar av og til ut blærekateteret (som er lagt under magen, suprapubisk) fordi han ikke forstår hva det er. Sykepleierne på avdelingen har fått opplæring i å legge inn nytt kateter når det må skiftes, eller når Hans Olav har dratt det ut selv.

En lørdag på dagvakt er det imidlertid ingen sykepleier med erfaring i dette til stede. Når Hans Olav drar ut kateteret, blir det derfor besluttet å vente til kveldsvakten kommer. Da har



Aldring og helse Nasjonalt senter

åpningen dessverre blitt for trang til at et nytt kateter kan legges på plass. Hans Olav blir derfor sendt med ambulanse til sykehuset for å få lagt inn nytt kateter poliklinisk.

Både sønnen Per og datteren Rita følger Hans Olav til sykehuset. Der forteller de sykehuspersonalet om det de opplever som mangelfull behandling på sykehjemmet, og at *«det er ingen kompetanse der»*. De insisterer på at Hans Olav må legges inn for grundig vurdering av både sår og helsetilstand. Legen på sykehuset lar seg til slutt overtale til å legge ham inn.

Under oppholdet tas det omfattende blodprøver. Prøvesvarene gir mistanke om en underliggende kreftsykdom, men det er uklart hvor primærtumoren sitter. Dette blir kommunisert til pårørende.

Mistanken om kreft fører til at tilliten til sykehjemmet svekkes ytterligere: *«Hvordan kan dere ha oversett dette?»* og *«Hvis han hadde vært bedre fulgt opp, kunne dette vært oppdaget tidligere»* er ord lege og sykepleiere får høre når Hans Olav kommer tilbake til sykehjemmet.

Både sykehjemslegen og pleiepersonell opplever situasjonen som belastende. Samtidig ønsker de å møte pårørende på en god måte og prøve å bygge opp igjen tillit, mens de samtidig ivaretar Hans Olav på en måte som er best for ham.



Scenario 4: Uenighet om behandlingsnivå

Sykehjemslegen og primærsykepleier inviterer pårørende til en samtale. De ønsker både å lytte til det pårørende er misfornøyd med, og å snakke om videre tilnærming for Hans Olav.

I samtalen kommer det fram mye frustrasjon og sorg hos pårørende. Samtidig forsøker legen og sykepleieren å forklare sine vurderinger og hva de mener til Hans Olavs beste nå.

Sykehjemslegen forteller at både hun og sykehuslegen vurderer Hans Olav som for skrøpelig til at videre kreftutredning vil være til nytte. De er enige om at han verken vil tåle eller ha nytte av avansert kreftbehandling, selv om en kreftdiagnose skulle bli bekreftet. Etter deres vurdering bør fokuset nå være på lindring, ro og livskvalitet i tiden som er igjen.

Pårørende er sterkt uenige. De opplever dette som aldersdiskriminering og mener at fullt behandlingsnivå fortsatt skal gjelde. De kjenner på at avgjørelser blir tatt over hodet på dem, og uten hensyn til hva Hans Olav selv ville ha ønsket.

Samtidig blir Hans Olav dårligere. Han er nå sengeliggende og sover store deler av dagen. Når han blir snudd, brekker han seg. Pleierne opplever at han virker kvalm og uvel.

Flere ansatte uttrykker tvil rundt videre bruk av PEG-sonden. De sier det ikke føles riktig å koble til ernæring. De er bekymret for at sondematen gjør ham mer kvalm, og at næring presses inn i en kropp som er i ferd med å avslutte livet.

De ansatte står i en vanskelig situasjon. De er redde for å gjøre noe som kan gjøre det verre for Hans Olav, samtidig som konflikt tar plass i en tid som kanskje burde vært preget av ro og nærhet.