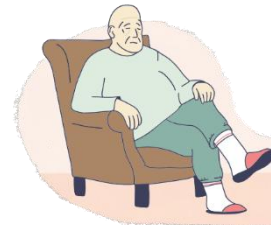


## Caser fra opplæringspakken i lindrende behandling og omsorg

### Reidar

Alvorlig leversykdom og alkoholavhengighet



Reidar er 69 år og bor alene i en kommunal leilighet. Han har levd med langvarig alkoholavhengighet siden tidlig voksen alder, med perioder med bedring og tilbakefall. Han har et begrenset sosialt nettverk og lite kontakt med familie. En voksen sønn er oppgitt som nærmeste pårørende, men kontakten er sjelden.

Reidar har kjent alkoholrelatert leversykdom (cirrhose) med flere komplikasjoner. De siste årene har han hatt gjentatte sykehusinnleggelser blant annet på grunn av akutt hepatitt. Han var tidligere vurdert som aktuell for levertransplantasjon, men ønsket ikke dette selv.

Reidar har opplevd flere utfordrende møter med helse- og omsorgstjenesten gjennom livet, og har uttrykt mistillit til hjelpeapparatet. Han har tidligere takket nei til ulike tiltak og avsluttet oppfølging. Det er ikke tatt noen forhåndssamtale med Reidar. Han har ikke ønsket det.

Reidar lever nå med alvorlig og livsbegrensende leversvikt, noe som påvirker hans daglige funksjon betydelig. Han mottar hjemmetjenester, særlig knyttet til ernæring og personlig hygiene, slik at han kan mestre hverdagen best mulig. Oppfølgingen tilpasses hans situasjon, også i perioder der rus og ambivalens gjør det utfordrende for ham å ta imot hjelp.

### Scenario 1: Skam og selvbekreftelse

Reidar har et varierende alkoholinntak, med perioder der forbruket øker. Under et besøk legger hjemmesykepleien merke til at han virker beruset, og hun observerer en tom spritflaske på gulvet.

Når hun spør ham hvordan han har hatt det siden sist, begynner Reidar å snakke om familien sin. Han sier med bitterhet at de har «*snudd ham ryggen*», og at sønnen nesten aldri tar kontakt. Etter hvert endrer tonen seg, og han blir mer selvkritisk.

«Det er vel ikke så rart. Hvem vil vel ha noe med en sånn som meg å gjøre?»



# Aldring og helse

## Nasjonalt senter

Reidar begynner å gråte. Han sier at han ofte føler seg alene og uønsket, og at alkoholen noen ganger er det eneste som «tar bort stillheten». Samtidig uttrykker han sterk skyldfølelse for eget liv og sykdom. «*Jeg har bare meg selv å takke. Jeg har ødelagt alt.*»

Hjemmesykepleier tilbyr å smøre et måltid til ham, men Reidar avslår. Han sier han ikke er verdt bryet og vil ikke spise. Han ber hjemmesykepleier om å la ham være i fred, men blir tydelig urolig når hun forbereder seg på å gå.

Når hjemmesykepleieren satte seg i bilen, lurte hun på om det var riktig av henne å gå, da Reidar både hadde bedt om å være i fred og samtidig vist hvor ensom han følte seg.

### Scenario 2: Høy symptombyrde og motstand mot innleggelse

Reidar har de siste dagene hatt økende plager. Magen er tydelig mer oppblåst og spent, og han klager over tung pust, særlig når han ligger flatt. Han beskriver en konstant tyngdefølelse og smerter som gjør det vanskelig å hvile og sove. Han er kvalm og orker ikke tanken på mat. Sykepleier til stede observerer uttalt acites (unormal væskeansamling i bukhulen), og vet at tapping av acitesvæske på sykehus sannsynligvis vil gi Reidar god lindring nå. Hun foreslår at de tar kontakt med fastlegen for en vurdering.

Når sykehusinnleggelse og tapping av ascites blir nevnt, reagerer Reidar umiddelbart avvisende. Han sier at han ikke vil tilbake på sykehus, og forteller at tidligere innleggelser har vart i flere uker av gangen. Hjemmesykepleieren vet at disse oppholdene har vært preget av alkoholabstinenser, som Reidar tidligere har beskrevet som «*det verste han har opplevd*».

«*Jeg orker ikke det der igjen. Jeg vil heller være hjemme, selv om det er vondt.*» sier han. Samtidig gir Reidar uttrykk for at plagene er nesten uutholdelige, og han spør om det ikke finnes andre måter å få hjelp på.

Hjemmesykepleier opplever det som vanskelig. Hun vet at tapping av ascitesvæske sannsynligvis vil lindre, men også at Reidars frykt for sykehus er reell. Hun må finne ut hvordan Reidars behov kan møtes på en faglig forsvarlig og minst mulig belastende måte.

### Scenario 3: Vurdering rundt beslutningskompetanse

Reidar har nå i to omganger hatt tapping av acitesvæske på sykehuset. I det siste har han hatt en økende forverring av sykdommen. Hud og øyne har en gulaktig farge. Han opplever ofte smerter i mage og rygg, tretthet, kvalme og sterk kløe. Ascitesvæske har kommet noe tilbake, med tyngdefølelse og tung pust.

I perioder kan Reidar også virke forvirret. Noen dager fremstår han klar og orientert, kjenner igjen hjemmesykepleierne og kan gi tydelige svar på spørsmål. Andre dager er han trøtt,



# Aldring og helse

## Nasjonalt senter

ukonsentrert og vanskelig å få kontakt med. Han kan svare usammenhengende, glemme hva som er blitt sagt, eller bli irritert når han blir stilt spørsmål.

Hjemmesykepleien opplever at Reidars ønsker og valg varierer fra dag til dag. En dag kan han si at han vil ha mer hjelp og være takknemlig for besøk, mens han neste dag avviser all oppfølging og ber dem gå. Det er særlig utfordrende å støtte ham på en god måte de dagene han sier nei til hjelpsamtidig som han virker forvirret og redusert.

Reidar har alltid vært tydelig på at han ønsker å bestemme selv og ikke vil overstyres. I morgenmøtet tar en av pleierne opp hvor utfordrende det er å vite når Reidars nei umiddelbart skal respekteres, og når det er behov for å vurdere om han forstår hva han sier nei til.

### Scenario 4: Reidar dør

Hjemmesykepleien er innom Reidar på ettermiddagen. Han virker noe urolig, slik han gjør i perioder. Reidar sitter i stolen og sier at han er sliten. Han ønsker ikke hjelp til noe akkurat nå: *«Dere kan hjelpe meg i morgen. I morgen vil jeg gjerne ha en dusj. Nå er jeg sliten.»*

Hjemmesykepleieren legger merke til at Reidar puster noe raskere enn vanlig, men dette er også noe hun har observert tidligere når han er urolig. De avtaler at nattevakten skal komme innom senere på kvelden for å hjelpe ham i seng før midnatt.

Når nattevakten låser seg inn i leiligheten, finner hun Reidar liggende på gulvet. Det er oppkast med kaffegrut-lignende utseende på gulvet, og både klærne hans og gulvet tyder på at Reidar har melena (svart avføring pga blødning i mage-tarm). Han er blek, klam og vanskelig å få kontakt med.

Nattevakten ringer ambulanse umiddelbart, men Reidar dør på vei til sykehuset av en indre blødning fra mage-tarm-kanalen.

I etterkant sitter hjemmesykepleieren som var hos Reidar tidligere på ettermiddagen igjen med mange spørsmål. Hun kjenner på skyldfølelse for det som skjedde, og bebreider seg for at hun ikke stilte flere spørsmål eller undersøkte situasjonen nærmere.