
Siste reis

LEDER

HOLGEIR SKJEIE

holgeir.skjeie@medisin.uio.no

Holgeir Skjeie er ph.d. og spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Bystranda legesenter, Kristiansand, og forsker ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

De døde har aldri vært en prioritert oppgave for leger. Vi har ansvaret for de levende. Men har vi også et ansvar for dem som har ansvar for de døde?

De levende før de døde. Prinsippet fra sanitet på slagmark gjelder også på legevakt i fredstid. De levende kan og skal hjelpes. De døde er døde og hinsides hjelp. De må vente.

Ved forventet dødsfall i hjemmet kreves det at en lege syner liket og bekrefter skriftlig at personen er død og at døden har en naturlig årsak (1, 2). Først da kan pårørende og begravellesbyrå begynne planleggingen av den siste reis.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (3) har tre nivåer: rød (akutt), gul (haster) og grønn (vanlig). Hvis henvendelsen karakteriseres som hastegrad *vanlig*, vil ikke denne bli prioritert. De døde må i henhold til denne organiseringen alltid vente. De er sist. De som våker over den døde, må da også vente. Familien må vente. Det samme gjelder begravellesbyrået som skal ta med den døde. Hvis fastlegen har gått hjem eller ikke er å få tak i, det er travelt på legevakt, det er natt, eller det er langt fra et dødsfall i de indre bygder til legevaktsentralen ved kysten, hender det at man må vente lenge. Det kan bli tungt for de pårørende. Det kan bli vanskelig. Og noen mener det er uverdigg.

Anne Marit Sand og medforfattere presenterer nå i Tidsskriftet en kvalitativ studie om samarbeidsutfordringer mellom aktører involvert i håndtering av døde ved forventet dødsfall i hjemmet i en større bykommune i Norge (4). Studien baserer seg på en analyse av fem fokusgruppeintervjuer gjennomført i 2015 og 2016 med yrkesgruppene hjemmesykepleiere, fastleger og ansatte i

begravelsesbyrå. Intervjuene er supplert med data fra et spørreskjema til ledere for større begravelsesbyråer og legevakter andre steder i landet, gjennomført i 2018.

«Det er altså igjen et spørsmål om prioritering, ressurser og tid i en presset fastlege- og legevaktordning og hos hardtarbeidende hjemmesykepleiere»

Studien avdekker og drøfter fra forfatterens ståsted betydelige utfordringer i koordineringen av en verdig håndtering av den døde og de etterlatte ved forventet dødsfall i hjemmet. Vanskelighetene skyldes blant annet lang ventetid på legens syning, uklarhet rundt hjemmesykepleiers ansvar og manglende forståelse fra enkelte aktører i det kommunale helsevesenet for behovene til den døde, de etterlatte og begravelsesbyrået.

Jeg har ikke, som forfatterne påpeker at de heller ikke har, kunnet finne tilsvarende studier som belyser denne problemstillingen. Det er prisverdig av forfatterne å gjennomføre studien. Den er opplysende og til ettertanke. Den har også klare anbefalinger til forbedringer i praksis, med forankring i Verdens helseorganisasjons internasjonale anbefalinger om palliasjon (5).

En svakhet ved studien er usikkerheten rundt ekstern validitet og overførbarhet til andre kommuner og deler av landet, noe forfatterne også påpeker. Vi vet nå at det var utfordringer der forfatterne innhentet sine data, men vi vet ikke om det fremdeles er det, eller om denne bykommunen er representativ for landet. Vi mangler et bredere kunnskapsgrunnlag, og det ville være nyttig å kunne besvare slike spørsmål.

18 % døde hjemme i 1990. I 2018 var tallet 13 %, 5 223 personer (6). Det er et lavt tall, og det er synkende. Bettina S. Husebø og Svein Husebø skrev i en velformulert og poengtert lederkommentar i Tidsskriftet i 2012 at det både er et uttrykt ønske om og et udekket behov for at flere skal få en verdig død i hjemmet (7). De presiserer at legen har en nøkkelposisjon, men også at det er uklarheter rundt legens ansvar. Internasjonale data tyder på at god ivaretagelse av de etterlatte fra helsearbeiderne som har hatt ansvar for pasienten før døden, er av betydning for sorgbearbeidelse og aksept etter pasientens død (8, 9).

Det er altså igjen et spørsmål om prioritering, ressurser og tid i en presset fastlege- og legevaktordning og hos hardtarbeidende hjemmesykepleiere. Å legge til rette for et godt samarbeid mellom partene og for at legene skal ta ansvar for dem som har ansvar for de døde, er fullt mulig.

Får vi ressurser, får vi det til.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Legevakt og legevaktsentral. Nasjonal veileder. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral/uttrykning-og-sykebesok> Lest 15.5.2020.

2. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 15.5.2020.
3. Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. 4. utg. Oslo: NAKOS/Helsedirektoratet, 2018.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/norsk-indeks-for-medisinsk-nodhjelp> Lest 15.5.2020.
4. Sand A, Danielsen B, Førland O et al. Forventet dødsfall i hjemmet – en kvalitativ studie om samarbeid. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0773. [CrossRef]
5. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. Geneva: World Health Organization, 2018.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274559>. Lest 15.5.2020.
6. Dødsårsaksregisteret. D3b: Dødsfall etter dødssted og dødsårsak – 2018.
<http://statistikkbank.fhi.no/dar/> Lest 15.5.2020.
7. Husebø BS, Husebø S. Behandling ved livets slutt – legen har nøkkelposisjonen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1426–7. [PubMed] [CrossRef]
8. Vierhout M, Varenbut J, Amos E et al. Loss of relationship: a qualitative study of families and healthcare providers after patient death and home-based palliative care ends. *Ann Palliat Med* 2019; 8: 130–9. [PubMed] [CrossRef]
9. Götze H, Brähler E, Gansera L et al. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2018; 27: e12606. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 29. juni 2020. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0474
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. juni 2026.