

Tidligere i Tidsskriftet

Møtet med pårørende etter dødsfall

Et dødsfall kan for pårørende være en av livets største og mest uforståelige tragedier. Dette understreket helsedirektør Karl Evang (1902–1981) i en artikkel i Tidsskriftet nr. 15/1957 (s. 662–3). Helsepersonell har i møtet med pårørende et faglig ansvar for å opptre profesjonelt, og har dessuten en gylden anledning til å drive forebyggende mentalhygienisk arbeid, skriver han.

Tragedie og mentalhygiene.

Av Karl Evang.

I embets medfør får jeg undertiden å gjøre med saker hvor en avdød sykehuspasients pårørende mener å ha noe å klage over når det gjelder sykehuspersonalets opptreden i tiden før pasients død. Noen av disse sakene har så vidt mange fellestrekk at de bør gi anledning til refleksjoner. Når jeg skriver akkurat nå, skyldes det en sak som av forskjellige grunner gjorde særlig sterkt inntrykk på meg.

Alt medisinsk personell som arbeider ved et sykehus hvor det ikke sjelden inntreffer dødsfall, er klar over at det er og må være en vesensforskjell mellom den måte sykehuset forholder seg til dødsfallet på og den måte de pårørende gjør det. Selv om et dødsfall, særlig hvis det skjer hos et barn eller en ungdom, eller et menneske i sin beste alder, kan virke pinefullt og ubehagelig for læger og sykepleiere, er likevel et dødsfall noe som hører med i arbeidet, noe man har måttet vende seg til å ta med ro, en rutinesak som automatisk utløser vise handlinger fra sykehusets side. For den avdødes nærmeste pårørende derimot er dødsfallet ofte et av deres livs største og mest uforståelige tragedier, så dyptgripende både når det gjelder det bevisste og det ubevisste sinnsliv at mange kommer ut av balanse for kortere eller lengre tid. Selve det uunngåelige faktum at det foreligger så forskjellig utgangspunkt og innstilling, skaper selvsagt mulighet for krenkelser av sterke følelser og for misforståelser. Da man ikke kan vente at de avdødes pårørende skal kunne være helt klar over dette, eller skal kunne endre sin reaksjon, er det *læger og sykepleiersker som må tilpasse sin opptreden*. Når det så sjelden synes å oppstå vanskeligheter, viser det at sykehusene de fleste steder i vårt land mestrer situasjonen, og opptre hensiktsmessig og hensynsfullt.

[...]

I de – riktignok meget få – tilfelle vi har hatt til behandling i Helsedirektoratet og hvor noen av sykehusets personale etter mitt skjønn med rette har kunnet klandres, har den uheldige opptreden i alminnelighet gått i følgende retning: sykehusets læger og sykepleiere har ikke klart å håndtere den siste kritiske fase av dødsleiet på en slik måte at de pårørende føler seg overbevist om at det er blitt gjort som kunne og burde gjøres for å redde pasientens liv, eller iallfall lindre pasientens lidelser under dødsleiet. Det alminneligste har vært at sykehusets læger har vært for trege med å komme til stede under de siste faser. Medisinsk sett vil selvsagt ofte situasjonen være den at det er gjort som kan gjøres for pasienten, og at det er helt på det rene at dødens inntreden likevel bare er et spørsmål om tid. Likevel kan det spille en helt avgjørende rolle for de pårørende at lægen og sykepleierne viser tilstrekkelig oppmerk-

somhet og interesse, at de følger utviklingen og holder de pårørende underrettet. Sykehuset bør i denne situasjon oppfatte sitt ansvar slik at det ikke bare omfatter den syke, men også de pårørende. Også de trenger hjelp.

Men også etter at døden er inntrådt hender det at sykehusets læger, sykepleiere og andre som har pleiet eller har hatt kontakt med pasienten i tiden før døden, ikke opptre med tilstrekkelig aktsomhet overfor de pårørende. Mens enkelte mennesker ikke ønsker å kjenne detaljene ved en kjær pårørendes dødsfall, kan det for andre spille stor rolle å få kjennskap til de nærmere omstendigheter. Begge deler må respekteres. Det har stor betydning at den erfarne læge eller sykepleier som hadde det nærmeste medisinske tilsyn med og ansvar for pasienten tar seg tid til å imøtekomme den eller de nærmeste pårørendes behov for opplysninger i denne sammenheng.

[...]

De fleste sykehus vil kjenne tilfelle hvor den avdødes nærmeste pårørende ikke makter å komme ut av spekulasjoner omkring de nærmere omstendighetene ved sykdommen og dødsfallet. I visse tilfelle kunne det neppe under noen omstendighet vært unngått, selv ved en aldri så hensynsfull og korrekt opptreden fra sykehusets side. Tapet av den nær pårørende kan for enkelte mennesker, og under visse omstendigheter være en så stor påkjenning at de ikke på lang tid kommer over den. Det finnes mennesker, ikke minst pliktmennesker, trofaste og ansvarsbevisste typer som i virkeligheten vil ha en tendens til – bevisst eller ubevisst – å rette bebreidelse mot seg selv i forbindelse med et dødsfall. Da de ikke makter å bære slike selvbebreidelser, vil de ofte vende dem utad, f. eks. mot læge eller sykepleier. Men i andre tilfelle er det vanskelig å frigjøre seg fra inntrykket av at sykehusets holdning slik som ovenfor nevnt kan ha vært medvirkende til at den pårørende stadig kretser om dødsfallet.

[...]

Vi er alle blitt mer eller mindre klar over de mentale faktorens enorme betydning for menneskenes helse. Med rette har det imidlertid vært klaget over at det er så vanskelig å anviser praktiske angrepspunkter, særlig når det gjelder det forebyggende, mentalhygieniske arbeid. Her er et punkt hvor arbeidet lett kan tas opp, under den synsvinkel at sykehusets ansvar ikke bare omfatter de pasienter som er betrodd i deres varetakt, men også de pårørende som på grunn av sykdom eller et dødsfall blir utsatt for en sterk mental påkjenning.