

Døden — en naturlig

Av Peter F. Hjort

I gamle dager rammet døden i blinde. Det var vanlig at unge mennesker døde av tuberkulose, lungebetennelse og andre sykdommer som vi i dag har effektive medisiner mot.

I dag dør de aller fleste fordi livet er slutt, og døden kommer som en naturlig løsning på uløselige problemer.

Alle mennesker er redde for døden på forhånd, men redselen blir mindre jo nærmere døden kommer. De fleste mennesker dør fredelig.

Døden er ikke bare avslutningen på livet. Den er også en viktig og naturlig del av livet. Den skjer omkring oss, rammer våre nærmeste og til slutt oss selv. Derfor burde vi forsøke å lære oss til å leve med døden, men den er for de aller fleste omgitt av uvitenhet, angst og gru.

Jeg tror det er viktig å arbeide for at døden får en mer naturlig plass, både i det enkelte menneskes liv og i samfunnet. I denne lille artikkelen tar jeg derfor opp noen av alle de problemer døden reiser.

Hvem dør, og hva dør de av?

Det er lettere å leve med problemer en vet noe om. Jeg vil derfor begynne med noen tall fra dødsstatistikken i Norge. Det dør nesten 40 000 mennesker hvert år her i landet, temmelig nøyaktig 1 % av befolkningen. Menn har noe større dødelighet og dør noe tidligere enn kvinner; i 1972 utgjorde menn vel 54 % av dem som døde og kvinner knapt 46 %. Barn dør meget sjelden, bortsett fra i første leveår. I 1972 døde det for eksempel bare 236 barn mellom 5 og 14 år. Døden rammer selvfølgelig først og fremst de gamle, og nesten halvparten av dem som dør er over 75 år.

Dødsårsakene har forandret seg radikalt med fremgangen i samfunnsforholdene og i helsetjenesten. Før døde unge mennesker, først og fremst av smittsomme sykdommer.

Nå dør gamle mennesker, og de fleste dør av alderssykdommer. Dødsårsakene fordeler seg omtrent slik: hjerte- og karsykdommer, 50 %; kreft, 20 %; sykdommer i åndedrettsorganene, 10 %; voldsomme dødsårsaker, 6 % og alle andre årsaker til sammen, 14 %.

Disse tallene sier noe meget viktig. Før kunne hvem som helst dø av smittsomme sykdommer, og unge mennesker ble revet bort av tuberkulose, lungebetennelse og en lang rekke sykdommer vi i dag har effektive medisiner mot. En kan nesten si at de døde fordi penicillin og andre medisiner ennå ikke var oppdaget. I dag er situasjonen en helt annen, og disse sykdommene er praktisk talt forsvunnet. I dag dør folk stort sett bare hvis de er blitt meget gamle, hvis de er blitt rammet av svær sykdom eller hvis de har fått uopprettelige skader.

Dette betyr at døden har fått en helt annen rolle enn før. I gamle dager rammet døden i blinde. I dag dør

del av livet

de aller fleste fordi livet er slutt, og døden kommer som en naturlig løsning på uløselige problemer. Dette gjelder ikke alle, og fremdeles kan vi vente nye fremskritt, som vil gjøre det mulig å forebygge og bekjempe mange av de sykdommer folk dør av i dag. Men allerede nå er det klart at døden har en helt annen rolle enn den hadde før.

Dette inntrykket forsterkes når en har sitt arbeid blant pasienter med alvorlig sykdom. Når døden til slutt nærmer seg, kommer den fordi det ikke lenger er noen annen løsning, og få frykter den.

Hvordan er døden?

Alle mennesker er redde for døden på forhånd, men redselen blir mindre, jo nærmere døden kommer. Følger en pasienter med dødelig sykdom, ser en ofte at det kommer en vandring mot slutten. Det skyldes nok for en stor del at krefter og livslyst minker, og de fleste dør fredelig. Det er meget sjelden å oppleve angst, redsel og gru. Det hender nok, men det er sjelden. I virkeligheten har det alltid vært slik. Ved århundreskiftet studerte for eksempel William Osler 500 dødsleier, og han fant at bare 11 viste angst mot slutten, og bare 2 hadde panikk. De som er redde, kan en nesten alltid hjelpe med beroligende midler og fremfor alt

med menneskelig støtte.

Hva med smerter? For de fleste er smerter et lite problem, som er lett å løse med smertestillende midler. Men det hender at smertene kan være svære. I slike tilfelle fins det gode midler, og en kan derfor love de aller fleste at de ikke behøver å engste seg for smerter.

Holdningen til døden

Alt det jeg har sagt, betyr etter mitt skjønn at vi burde ha en annen holdning til døden enn de fleste av oss har. Vi burde godta den som en naturlig slutt på livet, og vi burde ikke engste oss for selve dødsprosessen. Tvert imot kan de aller fleste av oss regne med å få en god død, og vi kan også regne med å få styrke til å møte den når tiden kommer. Det ligger trøst og oppmuntring i dette, synes jeg.

Ofta kan en oppleve at de dødsyke blir isolert fra andre mennesker, fordi de friske ikke klarer å ha et naturlig forhold til dem. De får nok besøk, men ingen våger å berøre det som opptar den syke. Mange syke ønsker nok ikke å snakke om sykdommen, men jeg tror ofte de merker og reagerer på at forholdet til de friske er blitt unaturlig. Kunne vi få et mer naturlig forhold til døden, ville det være lettere å omgås den syke og vise ekte følelser. Jeg tror

dette ville gjøre den siste tiden lettere og rikere, også for de pårørende, som nå ofte brenner inne med sine følelser.

For mange mennesker ville et mer naturlig syn på døden også frigjøre krefter til livet, både til å vise andre mennesker mer varme og til å få mer glede inn i eget liv. Det har ofte slått meg at livet kan være adskillig vanskeligere å klare enn døden.

Hvor skal en dø?

Før døde folk hjemme, omgitt av sine nærmeste og med lite medisinsk tilsyn. I dag dør 70% på sykehus og andre medisinske institusjoner. Av dem som dør utenfor institusjoner, dør mange plutselig, og det er bare få som velger å dø hjemme. Det er flere årsaker til dette. Leilighetene egner seg ofte ikke for stell av dødsyke pasienter, og de pårørende har som regel arbeid og liten tid og overskudd til oppgaven. Dessuten føler de seg engstelige og ukyndige og våger ikke å ta ansvaret. Endelig er det ikke lett å få hjelp i krisesituasjoner og heller ikke til det daglige stell. Derfor dør fler og fler på sykehus og i sykehjem.

Disse institusjoner egner seg ofte ikke for dødspleien. De er travle, trange og har som regel for lite personale. Det er liten plass til de

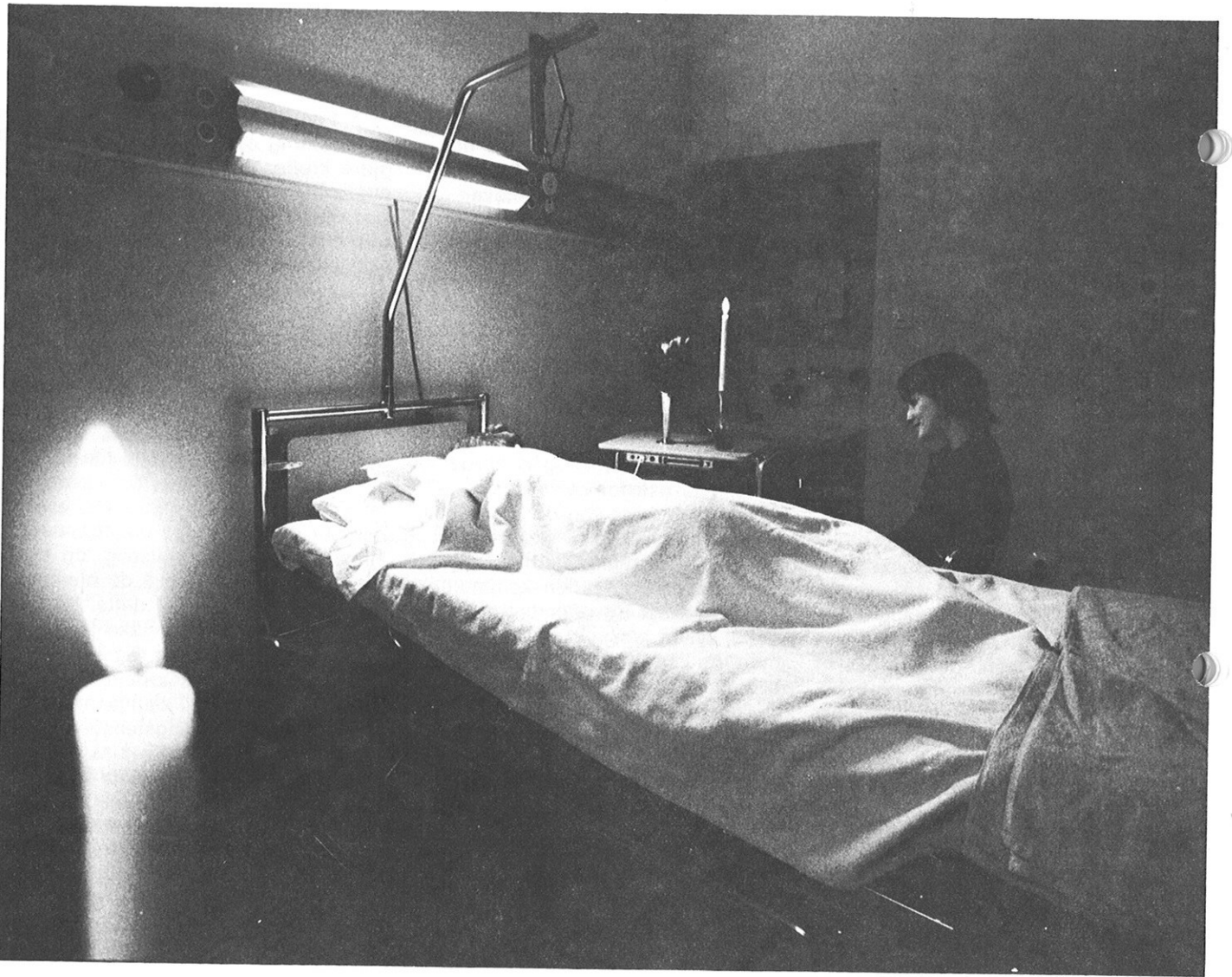


Foto: Olie Seijbold

Døden — en naturlig del av livet

pårørende, og det er vanskelig å skape en atmosfære av ro, trygghet, åpenhet og tillit, fordi så mange andre oppgaver presser på samtidig.

I de senere år har sykehusene og sykehjemmene satset stadig mer på dødspleien. Ved Rikshospitalets seksjon for blodsykdommer har vi for eksempel samlet erfaring med en ordning som går ut på at pasienten legges på et 2-sengsrom, og den nærmeste pårørende får den ene sengen. Den pårørende deltar i stellet og er omkring den døende så meget som mulig. Erfaringene er gode, både for pasienten, de pårørende og også for personalet. Vi begynte med dette ut fra den tanke at det er naturlig og riktig at folk dør hjemme. Hvis det ikke er mulig, må det nest beste være å flytte hjemmet inn i sykehuset. Jeg tror dette er rasjonelt og også menneskelig, og sykehusene bør innrettes med dette for øyet.

I England er det samlet en del erfaring med spesielle sykehus for pasienter som dør med særlig smertefulle og vanskelige sykdommer. Det mest kjente er St. Christopher's Hospice i London. Alle som besøker dette lille sykehuset blir dypt grepet av den dyktighet og menneskelighet som preger det. Både pasienter og pårørende er takknemlige for å være der. Begrunnelsen for å samle disse pasientene er at de representerer helt spesielle og vanskelige oppgaver som krever en erfaring og innsikt

som ikke fins ved vanlige sykehus, fordi det bare er 1–2 % av dem som dør som har slike problemer. Jeg tror det ville være rimelig å prøve dette i Norge også, men jeg understreker at det dreier seg om meget få og helt spesielle pasienter.

Sikkert ville fler pasienter valgt å dø hjemme, hvis det hadde vært mulig å skaffe den hjelp som skal til. Fordi døden er den naturlige avslutning på livet, er det for mange mennesker det eneste rimelige å dø i sin egen seng, omgitt av sine egne ting og av de mennesker en er glad i. Jeg ser det som en oppgave for helsetjenesten å arbeide for at dette blir mulig for dem som ønsker det.

Hvordan bør døden være?

Det siste spørsmålet jeg vil ta opp er det vanskeligste. Følger en pasient gjennom en dødelig sykdom, stiller en seg ofte spørsmålet jeg har nevnt i overskriften. Så lenge det fins gnist av håp, kjemper en for livet med all sin kyndighet og med alle de ressurser som står til rådighet. Men ofte kommer en til et punkt hvor det ikke lenger er noe håp og hvor kampen blir en byrde for både pasienten og de pårørende. Da spør en seg om oppgaven er å forlenge et liv som ikke lenger synes mulig eller om den tvert imot består i å lette døden.

Ingen lege jeg kjenner går med på aktivt å forkorte et annet menneskes liv. Men mange spør seg av og til om det er livet eller døden en forlenger, når en fortsetter en slitsom behandling som ikke lenger kan lykkes. Dette er et gammelt problem, men det er blitt viktigere enn før, fordi det er teknisk mulig å utsette døden i timer, dager og noen ganger uker. Problemet er av filosofisk og etisk natur, og det opptar alle som møter det. Det er ingen gitt å gi et endelig svar, men det er likevel nødvendig å finne et svar for den enkelte pasient.

Hvis døden er den naturlige avslutning på livet, har den også et naturlig tidspunkt for den enkelte. All erfaring viser at selv dødssyke mennesker ønsker å leve så lenge det fins håp i dem, og det er vår oppgave å styrke håpet. Men en dag er håpet brukt opp, kreftene borte, og døden er å få hvile. Jeg tror at vi som er friske bør ha ærefrykt for livet, men vi bør også ha respekt for døden og for den døende. Når tiden er inne, bør en derfor overveie nøye om en skal fortsette aktiv behandling eller om det er riktigere å begrense seg til å lindre de siste plager. ■

Peter F. Hjort er professor og spesiallege ved Rikshospitalets seksjon for blodsykdommer.