

# Hvernig deyja lækna?

## Arna Guðmundsdóttir

Innkirtlalæknir



arnagu@landspítali.is

Bandaríski heimilislæknirinn Ken Murray skrifaði afar athyglisverða grein með þessum titli: „How doctors die“, sem birtist árið 2013.<sup>1</sup> Allir vita að lækna eru dauðlegir eins og annað fólk. Tilfellið er þó að þeir deyja ekki á sama hátt og aðrir að því er virðist. Þessar upplýsingar eru þekktar að einhverju leyti í Bandaríkjunum en mér er ókunnugt um nokkur gögn um þetta hérlendis. En skyldi vera ástæða til að velja þessu fyrir sér?

Lækna vinna við að fresta ótímabærum dauðsföllum annarra en þegar röðin kemur að þeim sjálfum virðast bandarískir kollegar velja oftar að hafna meðferð eða beita annarri röksemdafærslu fyrir sig sjálfa en þeir gera fyrir aðra. Þeir þekkja sjúkdómshorfunar, þeir þekkja meðferðarmöguleikana sem eru í boði og þeir hafa greiðan aðgang að heilbrigðisþjónustunni. Hvers vegna nálgast þeir þá verkefnið á annan hátt? Þeir þekkja þau takmörk sem nútímalæknisfræði býr við. Og að sögn Murreys þekkja þeir einnig betur en aðrir hvað það er sem hræðir deyjandi einstaklinga mest: að vera verkjaður og að deyja einn. Þeir hafa jafnvel rætt þessi mál við sína nánustu til að ganga úr skugga um að þegar röðin kemur að þeim verði ekki gengið fram af „hetjuskap“, jafnvel með endurlífgunartilraunum sem geta leitt til þess að viðkomandi lifir einhverja daga í viðbót með brotin rif eða heilaskaða og ófær um að njóta þess viðbótartíma sem keyptur er dýru verði.

Enn þann dag í dag kemur fyrir að maður situr fjölskyldufund þar sem þessi umræða reynist vera Íslendingum framandi. Náinn ættingi er jafnvel orðinn mjög veikur, annaðhvort af líkamlegum sjúkdómi eða andlegum, svo sem ellihrörnun af einhverjum toga. Ættingjum er gert ljóst að nútímatæki og tól geti andað fyrir viðkomandi, til dæmis með öndunarvél á gjörgæslu og næringu má gefa með slöngum og vélum í langan tíma án þess að út úr því komi nokkur lífsgæði. Slík meðferð er að sjálfsögðu gríðarlega dýr í krónum talið en burtséð frá samfélagslegum kostnaði þarf fyrst og síðast að huga að því hvað er verið að kaupa fyrir peningana. Ef til vill er aðeins verið að fjárfesta í miklum þjáningum. Þjáningum hins veika og þjáningum hans nánustu. Lengja sjúkdómsferli sem aðeins getur endað á einn veg. Ferli sem læknirinn sjálfur myndi aldrei velja sér eða óska sínum nánustu. Hvað í ósköpunum erum við þá að gera? Lækna eru þjálfaðir til að lina þjáningar, ekki framlengja þær. Vandinn liggur að hluta til í framförum læknisfræðinnar og að hluta í mannlega þættinum.

Ímyndum okkur aldrið einstakling sem komið er með meðvitundarlausan á bráðamóttöku og örvæntingarfull fjölskyldan er spurð: „á að endurlífga föður þinn ef hann deyr?“ „á hann að fara á öndunarvél á gjörgæslunni ef hann hættir að anda?“ Auðvitað verður svarið já, gerið allt sem þið getið til að bjarga honum. En kannski er í raun átt við „gerið allt sem er raunhæft“. Hver á þá að ákveða hvað er raunhæft? Hvað hefði hann sjálfur viljað? Engin leið er að vita það nema hafa rætt málin áður eða það sem er enn betra, hafa rætt þetta og skrifað niður vilja sinn.

Mér verður oft hugsað til þýsku ferðakonunnar sem hneig niður skyndilega á ferðalagi sínu um landið. Hún var flutt meðvitundarlaus í sjúkrahúsi á Landspítala þar sem öll hennar líffæri biluðu af völdum blóðsýkingar. Hún komst ekki til meðvitundar á ný. Þegar farið var að

grennslast fyrir um ættingja kom í ljós að hún átti engan að. Enga ættingja. Í ljós kom að sú þýska hafði gert svokallaða „Living will“ (lífsviljaskrá), það er nákvæma skrá um vilja sinn ef til slíks kæmi. Þar hafði hún farið í gegnum hvert einasta tilvik, svo sem ef hún fengi heilablóðfall, ef hún gæti ekki nærst sjálf, ekki tjáð sig eða borið sig um, þá vildi hún ekki fá næringu um æð eða með sondu, hún vildi ekki vera á öndunarvél né heldur láta endurlífga sig. Farið var að öllum hennar óskum og hún lést fáeinum dögum síðar.

Hluti vandans eru óraunhæfar væntingar almennings um hversu miklu verður áorkað þegar horfur eru takmarkaðar. Þá getur líka verið auðvelt að misskilja ásetning læknisins og túlka uppástungur hans um meðferðartakmarkanir sem leið til að minnka vinnuálagið, spara tíma eða fjármuni.

Lækna eru misgóðir í samskiptum og þessa hæfileika þarf að kenna og þjálf. Þessi mál þarf að ræða af mikilli hrein-skilni og gera öllum ljóst að ekki verði komist lengra. Lækna ofmeðhöndla ekki sjálfa sig, til þess þekkja þeir afleiðingarnar of vel. Þeir velja fremur að deyja með reisn. Opnum þessa umræðu og munum að stundum er betra að leyfa náttúrunni að hafa sinn gang.

1. Murray K. How doctors die. J Miss State Med Assoc 2013; 54: 67-9.

## Stjórn Lí 2014

Þorbjörn Jónsson, *formaður*

Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*

Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*

Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*

Arna Guðmundsdóttir

Björn Gunnarsson

Guðrún Jóhanna Georgsdóttir

Hildur Svavarsdóttir

Þórarinn Ingólfsson

Fulltrúi FAL er Tinna Harper Arnardóttir

Í pistlum Úr penna stjórnarmanna Lí birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.