

SMEs 6-trinnsmodell	
Hva er det etiske problemet?	
Hva er fakta i saken?	
Hvem er berørte parter og hva er deres syn?	
Hvilke verdier aktualiseres?	
Hvilke lover/retningslinjer aktualiseres?	
Hvilke handlingsalternativer finnes?	
Konklusjon	

Bør vi fortsette med ernæring/væske i PEG
hos en pasient med kognitiv svikt, når
pasienten stadig blir svakere og
tilsynelatende motsetter seg dette?

- Dame i 90-årene, bodd flere år på sykehjem
- Hjerneslag- vedvarende svelgproblematikk. Har PEG
- Klart å spise moset mat, ikke ønsket å få hjelp til mating. Drikke med fortykning, går fort vrangt. Drukket lite
- Får sonde-ernæring på kvelden, og væske i PEG etter plan. Alle medisiner gis i PEG.
- Siste tiden mindre matinntak, gradvis vekttap.
- Kognitiv svikt, men taleevnen i behold. Har hele tiden gitt uttrykk for ønsker/ikke ønsker i det daglige

- Gir stadig oftere uttrykk for at hun ikke ønsker mer mat og drikke. Aggressiv og kaster mat/drikke i gulvet
- Trøtt og sliten, lei. Sier hun ønsker å få slippe, vil ikke leve lenger
- Sover mye i perioder, vanskelig å vekke
- Andre perioder vært våken i flere døgn

Berørte parter

1. Pasienten
2. Pårørende
3. Helsepersonell

Pasienten

- Gir tilsynelatende sterkt uttrykk for ubehag i situasjonen hun er i nå
- Tegn til å avvise sondemat og væske i PEG, og mat/drikke
- Har uttrykt at hun er lei, ønsker å få slippe, vil ikke leve lenger

Pårørende

- Kan ikke huske at hun tidligere har sagt noe om hva hun ønsker i en situasjon med alvorlig sykdom
- Opplever at hun har glede av besøk
- Hun har gode stunder, men det er lenger mellom dem
- Kan sykehjemmet gjøre mer for at dagene skal være mer meningsfylte?
- Ser en forverring over tid, endring siste året
- Tillit til sykehjemmet og ansattes vurderinger

Helsepersonell

- Gode øyeblikk, kortere gode perioder. Lenger mellom
- Negativ utvikling siste halvåret
- Opptatt av pasientens beste, men usikker på hva det er
- Spl: Føler at de nå tvangsmater pas, hun gjør motstand og vil ikke ha
Redd for at pas skal tørste hvis man fjerner PEG
- Lege: Usikker på hva som er rett å gjøre
Ville ikke startet annen livsforlengende behandling, som f eks AB
ved pneumoni.

Verdier/prinsipper

Autonomi

- Uttrykker at hun ikke ønsker næring i PEG eller mat/drikke
- Kognitiv svikt-skjøpper hun hva fjerning av PEG innebærer?
- Sier at hun ikke vil leve lenger, ønsker å få slippe

Ikke-skade

- Fjerning av PEG vil forkorte livet
- Er det positivt eller negativt for pas? Forlenge lidelse og unaturlig dødsprosess?

Velgjørenhet

- Alle ønsker det beste for pas, spørsmålet er hva det er

Verdighet

- Er vi med på å legge til rette for uverdige forhold og behandling ved å opprettholde kunstig ernæring, periodevis tilsynelatende mot pasientens vilje?

Meningsfylte dager

- Kan vi gjøre mer for å tilrettelegge for gode dager?

Handlingsalternativer

1. PEG-sonden opprettholdes. Det gis næring/væske i den når hun er våken. Fortsette å spørre og gi pas mat dersom det ser ut til at hun ønsker det.
 - I tråd med medbestemmelse men mot pas ønsker?
2. PEG-sonden fjernes og man gir henne mat og drikke når hun er våken og vil ta imot
 - Opplevs vanskelig for helsepersonell
3. PEG-sonden opprettholdes og man gir væske i den om natten når pasienten sover.
 - Kan oppfattes som tvang, anbefales ikke

- Samtale med pas? Kommer ikke tydelig frem hvorfor dette ikke er forsøkt.
- Unødvendig når pas tilsynelatende har gitt sterkt uttrykk for at hun ikke orker/ønsker mer? Kan være avklarende, avhengig av grad av kognitiv svikt

- Prinsipielt ingen forskjell mellom antibiotika som livsforlengende behandling og kunstig ernæringstilførsel som livsforlengende behandling
- Ikke mer galt å avslutte ernæring enn å avstå fra antibiotika
- Vanskeligere følelsesmessig- mat og drikke er konkret og basalt behov.
- Ofte vanskeligere å avslutte noe som er påbegynt enn å avstå fra oppstart
- Hvem sitt behov er det vi ivaretar?

« Du dør ikke fordi du slutter å spise,
du slutter å spise fordi du skal dø»