

*Legen må våge å være synlig og
til stede for dem som trenger det
etter et dødsfall*

Kondolansebrevet – avleggs eller nyttig?

Sorg og død er uunngåelige elementer i et menneskeliv. Tapet av en som står oss nær, vil sette spor for resten av livet. Hvordan sporet preger oss, bestemmes først og fremst av hvem vi mistet og hvordan det skjedde. Men også hvordan omgivelsene møter oss etter dødsfallet vil avgjøre om sporet tar en retning det går an å leve videre med, eller om det leder oss mot avgrunnen. Oppmerksomhet fra familie og venner i tiden omkring og etter et dødsfall er viktig. Samhold og nærhet kan gjøre tapet lettere å bære. Kan legen bidra til at sorgen finner riktig vei? Hva forventer egentlig våre pasienter av oss når de har mistet en av sine kjære? Hva tenker vi selv når en av våre pasienter dør? Og hvordan forholder vi oss til de pårørende?

I en artikkel i *New England Journal of Medicine* nylig skrev Bedell og medarbeidere at kondolansebrevet er et profesjonelt ansvar fra fortiden som det er verdt å reaktivere. Det kan ha en positiv effekt på den sorgen familiemedlemmene opplever, og det kan hjelpe dem å møte fremtiden (1). I artikkelen beskrives kulturelle endringer i sorgmønsteret som bl.a. innebærer en forventning om at sorgprosessen skal gjøres unna på kortere tid nå enn tidligere. Samfunnet har ikke «plass» til sorgen. Legens rolle er også blitt fjernere, og leger blir lite trent i å støtte en familie i sorg. Samtidig uttrykker mange pasienter og pårørende et stort behov for tilbakemelding og oppmerksomhet fra legen etter et dødsfall. En pårørende uttrykker det så sterkt: «Dersom legen tar kontakt med den sørgende familie, gir det ikke bare trøst i det at det enorme tapet deles med noen, det skaper også en positiv følelse overfor legen. Dette påvirker alle fremtidige kontakter, ikke bare med denne legen, men med alle leger» (1).

Er vi rede til å møte en slik forventning? Og på hvilken måte kan vi ivareta dette – til dels udekkede – behovet hos våre pasienter og deres nærmeste? Er kondolansebrevet en mulig vei å gå? Bør legen gå i begravelse når en pasient dør? Det finnes ikke noe fasitsvar på disse spørsmålene. Løsningen vil i stor grad avhenge av den enkelte leges personlighet og erfaringer og omstendighetene rundt dødsfallet. Men vi kan hjelpe hverandre ved å legge noen ledetråder som kan bidra til en mer bevisst og trygg håndtering av sorgprosessene vi møter. Det vil lette leggjeringen, og det vil være nyttig for våre pasienter og deres pårørende. Kanskje vil vi også lettere kunne håndtere egne følelser når pasienter dør dersom vi har tenkt gjennom hvordan vi skal møte de pårørende.

Charlton & Dolman sier at selv om sorg ikke skal kalles sykdom, er den et medisinsk problem, fordi sorg kan resultere i økt sykelighet hos de nærmeste (2). De foreslår å systematisere helsetjenestens rolle i forhold til sorgarbeid. Dette synet støttes av artikler og uttalelser fra en norsk nestor innen omsorg ved livets slutt, Sten Erik Hessling. I Utposten omtaler han noen viktige «stoppesteder» i tiden etter brå død (3). I en personlig meddelelse har han skissert hvordan de i hans bygd har kommet frem til noen enkle kjøregeregler for hva som er naturlig og nødvendig for legene å gjøre når noen dør. Ved «naturlig død» går legen ikke i begravelsen. Ved dødsfall pga. akutt sykdom eller ulykke vil oftest den involverte legen stille opp i begravelsen. Det samme gjelder når legen – sammen med hjemmesykepleien eller sykehjemmet – har fulgt et menneske inn i døden. Oppfølging av pårørende skjer ved direkte kontakt, der legen gjerne ber seg hjem på en kopp kaffe og en samtale. I tillegg har de laget en rutine med at legen eller en medarbeider ringer de etterlatte en gang i måneden i et halvt år. Kondolansebrev benyttes ikke, det oppleves som for upersonlig.

Den amerikanske artikkelen om legens kondolansebrev (1) og Hesslings skisse til oppfølging etter dødsfall har gitt innspill til refleksjon omkring min egen praksis. Jeg har selv en gang eller to i mitt legeliv skrevet kondolansebrev. Det er en vanskelig øvelse, og jeg er fortsatt usikker på hvordan det ble oppfattet av mottakeren. Kanskje jeg heller burde ha ringt? Bedell og medarbeidere hevder at til forskjell fra kondolanser per telefon er et kondolansebrev en konkret gave som mottakeren kan ta frem og se på og lese flere ganger (1). De anbefaler derfor å bruke kondolansebrev i større grad, men understreker at det er en vanskelig oppgave å skrive personlig og engasjert uten å bli for privat eller for overfladisk.

Møtet med sorg og død er en stor og nødvendig utfordring for alle leger. Ikke alle dødsfall skal utløse tett oppfølging fra lege. Familie og nærmiljø vil alltid være det viktigste nettverket i sorgen. Men vi må være oss bevisst at en aktiv og oppsøkende holdning fra vår side etter de dødsfallene som krever det, kan bidra til å lede prosessen inn i et spor som gjør de etterlatte i stand til å bære sorgen. Slik kan vi være med på å forebygge en sykkelig sorgprosess. Om vi velger hjemmebesøk, telefonkontakt, kondolansebrev, oppmøte i begravelser, konsultasjoner på kontoret eller andre former for kontakt

spiller sannsynligvis mindre rolle. Det viktigste er at hver og en av oss har tenkt gjennom hvordan vi vil involvere oss omkring og etter et dødsfall, og at vi våger å være synlige og til stede for dem som trenger oss. En skisse for tiltak utarbeidet lokalt av og for dem som skal bruke den i fastlegepraksisen, i kommunen, på sykehjemmet eller på sykehusavdelingen vil være et nyttig hjelpemiddel i den enkelte leges møte med sorg og død.

Anette Fosse
Øvermo legesenter
Fritjof Nansens gate 2
8600 Mo i Rana

Anette Fosse (f. 1962) er spesialist i allmennmedisin. Hun arbeider ved Øvermo Legesenter og er tilsynslege ved Gruben sykehjem, Mo i Rana. Hun er sentralstyremedlem i Den norske lægeforening og medlem av Tidsskriftets redaksjonskomité.

Litteratur

1. Bedell S, Cadenhead K, Graboyes T. The doctor's letter of condolence. *N Engl J Med* 2001; 344: 1162–3.
2. Charlton R, Dolman E. Beravement: A protocol for primary care. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 427–30.
3. Hessling SE. Plutselig død – hva gjør vi for de pårørende og oss selv? *Utposten* 1996; 25 (4): 132–5.