

# Når skal livsforlengende behandling foretas, og når skal man la det være?

*Michael 2008;5:156–7.*

Ved Det norske medisinske Selskabs møte i auditoriet, Domus & Medicus 5. mars 2008 holdt professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo, Reidun Førde foredrag om det pågående arbeidet for å utarbeide en veileder om livsforlengende behandling.

Innen medisinen har det til alle tider vært tatt vanskelige avgjørelser vedrørende hva man skal gjøre med alvorlig syke og skadde pasienter der sjansene for et videre meningsfylt liv er forsvinnende og hvor fortsatt behandling endog kan medføre ytterligere smerte og lidelse for pasienten og en alvorlig belastning for de pårørende. Slike avgjørelser må tas på medisinsk-faglig grunnlag, men også som en følge av verdivurderinger. Denne graden av skjønn medfører uvegerlig at praksis kan bli noe forskjellig.

I de senere år har det vært økende interesse for dette feltet. Dette kan skyldes at noen enkeltsaker har fått stor medieoppmerksomhet. Innflytelsen fra pasienter og pårørende innenfor medisinen er generelt blitt stadig større, man ser en mindre aksept for livets grenser, foruten at spørsmålet om ressursbruk i helsevesenet er blitt et alminnelig diskusjonstema.

Et rundskriv i 2002 om når hjerte-lunge-redning var indisert hos alvorlig svekkede pasienter, vakte atskillig forvirring og aggresjon. Denne problemstillingen kan blant annet være høyst aktuell i sykehjem, hvor man kan få inntrykk av at det undertiden foregår livsforlengende behandling mer av hensyn til pårørende og media enn av hensyn til pasienten.

Derfor ble det nedsatt en bredt sammensatt arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til en veileder om når man skal sette i gang, eventuelt la være å sette i gang livsforlengende behandling og når man i tilfelle skal avslutte slik behandling. Fordi alle saker er så forskjellige, sikter man mot å lage en *veileder*, ikke *retningslinjer*, men likevel regnes den autoritative kraft

av slike å være så vidt stor at arbeidet med dokumentet blir meget krevende. Veilederen vil henvende seg til forskjellige grupper helsepersonell, og må derfor være utformet slik at den passer inn i flere faglige referanserammer. Den må være dekkende, men likevel ikke for voluminøs, og allmenn men tilstrekkelig detaljert. Arbeidet er ikke avsluttet, og utkastet skal sendes ut på høring før sluttbehandling i Sosial- og Helsedirektoratet.

Diskusjonen blant de 16 i auditoriet ble livlig. Blant annet hadde tilstedeværende anestesileger tankevekkende erfaringer. Det ble også etterspurt deltakelse av representanter fra andre kulturer, der synet på liv og død ikke nødvendigvis er det samme som blant etnisk norske.

*Øivind Larsen*  
*Universitetet i Oslo*