
Retningslinjer for terminal sedering

NYHETER OG REPORTASJER

NINA HUSOM,

Email: nina.husom@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Legeforeningen tar initiativ til å utarbeide retningslinjer for terminal sedering.

Temaet skal drøftes på et møte i Legeforeningen 28.4. 2000 med sentrale fagfolk innen medisin og etikk. Reidun Førde, leder av Rådet for legeetikk, håper at initiativet fra Legeforeningen vil sette fart i prosessen med å utarbeide nasjonale retningslinjer for terminal sedering.

Etikk sentralt

– Mitt inntrykk er at forståelsen av terminal sedering spriker i fagmiljøene og at man har ulike oppfatninger om de etiske grenseoppgangene. Derfor må spørsmål om hva som er etisk akseptabelt stå sentralt i dette arbeidet, sier Førde. Rådslederen sier at det finnes mange gråsoner innen temaet eutanasi. Hun mener at terminal sedering er en av gråsonene der Legeforeningen har vært for passiv i å ta stilling til vanskelige spørsmål.

– Er det mulig å standardisere retningslinjer for terminal sedering?

– Jeg tror det er mulig å lage rammer for hvordan beslutningsprosessen skal foregå, hvordan prosessen skal dokumenteres i journalen og hvordan oppfølgingen skal være fra dag til dag. Men det er ikke ønskelig eller mulig å lage regler for dosering av medikamenter. Det må tilpasses den enkelte pasient, sier Førde.

Legeforeningen somler

Stein Kaasa ved Seksjon lindrende behandling ved Regionsykehuset i Trondheim er medisinsk sakkyndig i saken om påstått aktiv dødshjelp ved Bærum sykehus. Han ønsker Legeforeningens initiativ velkommen, men mener imidlertid at foreningen har

somlet veldig med å engasjere seg. – Det er gått nesten ett år siden Bærum-saken ble offentlig kjent. Legeforeningen burde ha tatt dette initiativet i fjor høst, sier han.

Stein Kaasa etterlyser i en kommentarartikkel i Tidsskriftet (1) retningslinjer for indikasjon, gjennomføring og dokumentasjon ved terminal sedering ved alle institusjoner. Hensikten er å unngå utglidning i bruken av denne behandlingsformen i sluttfasen av livet. I artikkelen poengterer han at det også bør utarbeides nasjonale retningslinjer.

Kaasa er enig med Førde i at det er rammeverket man kan lage regler for, ikke dosering av medikamenter til den enkelte pasient. Han legger vekt på at det er omfattende og vanskelige spørsmål som må vurderes, blant annet: Hvordan skal samtykke gis og hvem må samtykke, hvordan skal prosessen dokumenteres og hvordan skal pårørende følges opp underveis?

I forhold til den enkelte pasient er det mange kliniske spørsmål som må besvares før terminal sedering i det hele tatt kan vurderes: – Hvor langt er pasienten kommet i sykdomsforløpet, er alle tiltak innen diagnostisering, behandling og smertelindring vurdert og gjennomført, er terapeutisk effekt eller mangel på effekt vurdert i et langt nok tidsrom? spør han. – Og dersom man beslutter å utføre terminal sedering og kommer spørsmålet om hvor skal dette skje; ved en intensivavdeling eller ved en vanlig sykehusavdeling? Skal pasienten vekkes opp i løpet av prosessen?

Stein Kaasa, som er professor i palliativ medisin, skal delta i et nordisk samarbeid om retningslinjer for terminal sedering som behandlingsform i livets sluttfase. – Det er naturlig at iallfall Norge og Sverige harmoniserer retningslinjer innen dette feltet. En viktig grunn til å gjøre dette er de mange svenske legene som arbeider i Norge, sier Kaasa. Han vil også ta opp retningslinjer for terminal sedering i European Association For Palliative Care som han er leder for.

LITTERATUR

1. Kaasa S. Terminal sedering. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2542–3.

Publisert: 10. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. juli 2026.