
Livshjelp - et godt alternativ

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Et regjeringsoppnevnt utvalg har levert en utredning om behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende, *NOU 1999: 2 Livshjelp*.

At utvalget ble oppnevnt må sees i sammenheng med den nokså heftige debatten vi har hatt om aktiv dødshjelp. En avbegrunnelsene til de som vil tillate aktiv dødshjelp er nettopp den mangelfulle behandlingen og den dårlige omsorgsom kan prege situasjonen for døende mennesker. Legeforeningen erkjenner at det er en diskrepans mellom de mulighetersom ligger i moderne behandlingsprinsipper og den praktiske hverdagen ved våre sykehus og i primærhelsetjenesten.

På landsstyremøtet 1998 fremmet Per Egil Haavik, Rogaland legeforening, forslaget: "Landsstyret påleggersentralstyret å stimulere til økt interesse, status og ressurstilgang for palliativ medisin." Sentralstyrets oppfølging av dette forslaget vil falle sammen med en del av de tiltak utvalget foreslår i sin tilråding.

Utvalget legger vekt på at tilbudet til syke i terminalfasen skal være en integrert del av det ordinære helsetjenestetilbudet både i kommunehelsetjenesten og i annenlinjetjenesten. Dette betyr at omsorg ved livets slutt må være et tema i all grunn-, videre- og etterutdanning av alt helsepersonell, legene inkludert.

Utvalgets forslag om å opprette en egen legespesialitet i palliativ medisin må vurderes nøye. Det kan ha den utilsiktede effekt at man ikke oppnår den brede kompetanseoppbygging og det tverrfaglige samarbeidet som forutsettes fordi ansvaret blir definert til å ligge under en spesiell spesialitet. Det kan være mer hensiktsmessig å utvikle kompetansesentre ved regionsykehusene med tilslutning fra flere spesialiteter og andre faggrupper. Dette vil virke inkluderende, mens en egen spesialitet kan virke ekskluderende.

Det samme resonnementet kan anvendes for opprettelsen av egne enheter i sykehus og en kompetanseansvarlig lege i hver kommune. I kommunehelsetjenesten må også dette arbeidsfeltet sees i sammenheng med en eventuell fastlegeordning og spesialisthelsetjenestens plikt til både å veilede og samarbeide med kommunehelsetjenesten omkring den enkelte pasient. I sykehus vil det selvfølgelig være hensiktsmessig at pasienter som trenger særskilt kompetanse samles i enheter

hvorpersonalet får anledning til å erverve denne kompetansen også gjennom praktisk arbeid. Det kan imidlertid ligge en fare i at man fokuserer så sterkt på disse spesielle problemstillinger at man glemmer at omsorg ved livets slutt er noe vi alle vil trenge.

Utvalgets påpeking av å se kravene til god omsorg sammen med kravet om forsvarlighet er meget betimelig. Det sier også noe om at omsorg ikke er noe som er forbeholdt enkelte yrkesgrupper, men faktisk er en integrert del av allforsvarlig behandlingsvirksomhet. Legeforeningen ønsker at lov om pasientrettigheter skal fastslå pasientenes rett til nødvendig behandling både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Hva som da er nødvendig blir en vurdering av hva som er forsvarlig i hvert enkelt tilfelle. Å knytte kravene til omsorg sammen med kravet om forsvarlighet vil på en god måte gi uttrykk for at vi behandler mennesker og ikke sykdommer.

Som sagt innledningsvis hører problemstillinger omkring omsorg ved livets slutt nøye sammen med spørsmålet om aktivdødshjelp. Utvalget legger til grunn en definisjon på aktiv dødshjelp som samsvarer helt med Legeforeningsdefinisjon: "Det er viktig å skille mellom intensjonen - den aktive handling - som utføres for å avslutte et liv, og den mulige "bivirkning" - at livet teoretisk sett kan bli forkortet - av å gi optimal lindrende behandling." Denne distinksjonen er, slik de fleste leger ser det, uforståelig i enkelte juridiske miljøer. Derfor bør ikke aktivdødshjelp gjøres til et juridisk spørsmål, det er og blir et medisinsk etisk spørsmål.

Utredningen gir et godt grunnlag for å gi dette viktige området den oppmerksomhet og den satsing som det fortjener. I det videre arbeidet for å utvikle de forslagene utvalget kommer med, vil Legeforeningen være en viktig samarbeidspartner.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 28. februar 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.