
Arbeidsgruppe skal utrede terminal sedering

NYHETER OG REPORTASJER

NINA HUSOM

Email: nina.husom@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Et utvalg oppnevnt av Legeforeningen skal lage utkast til retningslinjer for terminal sedering i klinisk praksis. Forslaget skal være klart før 1. desember 2000.

Utvalget skal vurdere hva som inngår i begrepet terminal sedering og om dette er det beste navnet å bruke på en slik behandling. De skal drøfte om terminal sedering kan være vanskelig å skille fra eutanasi og assistert selvmord og hvordan dette skillet kan gjøres tydelig. Hvilke pasienter er målgruppen for slik behandling og hva er indikasjonene for å sette den i gang? Skal for eksempel eksistensiell problematikk være grunnlag for å vurdere terminal sedering eller bare somatiske smerter? Hvilke diagnostiske og terapeutiske prosedyrer bør være gjennomført før terminal sedering vurderes brukt?

Gruppen skal vurdere i hvilken grad væske- og ernæringstilførsel skal settes inn og om det skal gjøres tiltak for å opprettholde frie luftveier. Spørsmålet om hvordan pasientene skal overvåkes under terminal sedering skal vurderes.

Hvem som skal ha det endelige behandlingsansvaret og hvem som skal beslutte om terminal sedering skal settes i gang, er et aktuelt spørsmål. Bør det være den ansvarlige legen eller skal avgjørelsen legges til en utenforliggende instans?

Arbeidsgruppen skal drøfte krav til formelle prosedyrer ved terminal sedering, hvilke fordeler og ulemper retningslinjer kan ha og i hvilken grad disse skal være bindende. Når rapporten er ferdig 1. desember, skal den sendes på bred høring i Legeforeningens organisasjonsledd.

Ulike syn

Det var et møte i regi av Rådet for legeetikk 28. april som anbefalte at utvalget skulle opprettes. Under møtet kom det frem at det er svært ulike syn i fagmiljøene på hva terminal sedering egentlig betyr og at det er en svært lite brukt behandlingsform ved norske sykehus.

Betydningen av god diagnostisering av kreftpasienter i terminal fase ble holdt frem som viktig for å sikre at alle mulige tiltak er prøvd før terminal sedering blir vurdert. Det ble sagt at det ikke ville vært behov for å bruke terminal sedering dersom legene hadde vært grundigere i sin diagnostisering. Det var enighet om at terminal sedering skal være det siste man tyr til, at avgjørelsen skal være vanskelig å ta og at en lege aldri skal stå alene om beslutningen.

Helsetilsynet blir ikke med

Helsetilsynet var invitert til å delta i Legeforeningens utvalg om terminal sedering, men valgte å takke nei.

– Det ligger ingen motsetninger mellom Helsetilsynet og Legeforeningen til grunn for denne beslutningen, sier konstituert helsedirektør Petter Øgar. Han sier at Helsetilsynet på grunn av Bærum-saken har press på seg til å legge frem sitt syn på terminal sedering og hva som bør gjelde i dag. Tidsfaktoren har hatt betydning for beslutningen. En gjennomgang av ulike sider ved terminal sedering skal være med i den faglige vurderingen av Bærum-saken som skal sendes til Asker og Bærum politikammer i løpet av mai.

Petter Øgar understreker viktigheten av at Legeforeningen og Helsetilsynet møtes når Legeforeningens rapport foreligger før jul og deretter blir en bred offentlig debatt om bruk og indikasjoner for terminal sedering.

Arbeidsgruppen

- Professor Reidun Førde (leder), Rådet for legeetikk og Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
 - Spesialsykepleier Randi Lene, Det norske Radiumhospital
 - Professor Stein Kaasa, Regionsykehuset i Trondheim
 - Professor Erling J. Husabø, Rettsvitenskapelig seksjon, Universitetet i Bergen
 - Professor Harald Breivik, Rikshospitalet, OsloSeniorforsker Erik Falkum, Legeforeningens forskningsinstitutt
 - Generalsekretær Einfrid Halvorsen, Mental Helse Norge, representerer Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
 - Ass. fylkeslege Andreas Skulberg, sekretær
-

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.