

Vil formalisere fornyet vurdering (second opinion)

En av tre leger oppgir at de har behandlet pasienter etter at det ikke lenger er medisinsk meningsfylt. Reidun Førde mener at man har et behov for å formalisere «second opinion».

– Jeg ser for meg et system hvor en uavhengig instans plukker ut leger til å se på saken, sa hun på årsmøteseminalet til Yngre legers forening i april. Foreningen tok opp temaet «Overbehandling – er vi så redde for å gjøre for lite, at vi gjør for mye?» Førde, som er professor i medisinsk etikk og forsker ved Legeforeningens forskningsinstitutt, mener overbehandling er et problem i helsevesenet blant annet fordi døden blir teknifisert og fokuset blir feil. I slike tilfeller fokuserer man på livskvalitet resten av tiden en pasient lever. Det er også et spørsmål om bruken av ressurser.

Også Norsk Pasientforening mener overbehandling er et problem, og oppfordrer til mer samtale og ærlige, direkte råd fra legene. Ingeborg Traaholt, generalsekretær i pasientforeningen, tok til orde for at legene kan være mer direkte.

– En lege burde kunne se en kreftpasient i sluttfasen i øynene og si at det kanskje er bedre å droppe cellegiften så pasienten slipper å gå ut og inn av sykehuset den siste tiden, sier hun.

Traaholt mente at enkelte leger istedenfor å snakke om det vanskelig temaet at pasienten skal dø, velger å anbefale pasienten å undersøke tilbud utenlands. – Også det kan

være en form for overbehandling. Man burde si det som det er, hva man tenker om behandling i utlandet, hvis man ikke har tro på det eller mener at slik behandling er usikker, sa hun.

Pårørende påvirker

Reidun Førde sa at også pårørende i en del situasjoner kan påvirke behandlingen. Hun fortalte at en pasient ønsket at man skulle slå av respiratoren, mens de pårørende motsatte seg dette. Samtidig som de pårørende kan være til hjelp for legene ved at de for eksempel vet mye om hvor høy pasientens tålegrense er, vet man ikke om de er rasjonelle eller har sin egen agenda. – I enkelte saker kan også sterke pårørende påvirke medisinske beslutninger ved å true med media og advokat, sa hun.

– Sykehusene ikke må bli livredde hver gang det dukker opp en advokat, sa Ingeborg Traaholt. I en undersøkelse publisert i 1997 oppgav alle legene som arbeidet med barn, overbehandling som et stort etisk problem (1). Ifølge Traaholt har legene som oftest rett når de for eksempel bestemmer at et lite barn ikke lenger skal ha behandling. Likevel kommer pårørende i en del saker løpende til dem.



Reidun Førde mener overbehandling teknifiserer døden

– Det er som oftest ikke medisinske feil som er problemet, det er kommunikasjonen som har gått galt. Det typiske er at forskjellige leger på avdelingen sier ulike ting, det blir ingen ensartet kommunikasjon. Man taler med to tunger, sier hun.

Må ha tid til samtale

Traaholt var opptatt av at leger må ta seg tid til refleksjon og samtaler seg imellom. Til det kom det innspill fra salen.

– Man får ikke gehør for tid til samtale hos ledelsen når man jobber på en DRG-styrt avdeling, var hjertesukket fra en assistentlege. Traaholt repliserte at man burde få DRG til å innbefatte samtale.

Under debatten ble det også spurt om hvor mange av de rundt 60 tilstedeværende som hadde vært med på møte i en klinisk etikk-komite. Det var det kun én som hadde vært. Kliniske etikk-komiteer finnes, men brukes i dag for sjelden, mente Førde. I kjølvannet av Kristina-saken i Bergen har man foreslått å oppnevne en nasjonal nemnd for behandlingsavslutning. Det er både Traaholt og Førde skeptiske til.

– Vi kan ikke opprette nye regler og kommisjoner hver gang noe blir vanskelig, sier de.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur:

1. Førde R, Aasland OG, Falkum E. The ethics of euthanasia – attitudes and practice among Norwegian physicians. Soc Sci Med 1997; 45: 887–92.



De rundt 60 deltakerne på Ylf-seminaret i Svolvær hadde mange innspill til temaet overbehandling. Begge foto Cecilie Bakken