



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes inn via www.manusnett.no

Når tiden er inne

Spørsmålet om liv og død angår hvert enkelt individ. Vi er alle berettiget til å ha en mening når det gjelder vårt eget liv.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Det pågår for tiden en diskusjon om «vårt siste jordiske kapittel». Diskusjonen vedkommer i høy grad Seniorsaken. Vår posisjon er klar: Leger kan ikke ha en absolutt regel om at gjenopplivningstiltak ikke skal settes inn hos pasienter over 80 år. En slik holdning er urovekkende og dypt uetisk.

Det skjer faktisk for mye hensiktsløs behandling ved norske sykehus i dag. Sykehus i rike land har bidratt til at det som en gang var en naturlig og rask død, nå er noe som synes å ta evigheter. Legene rår over en teknikk som ofte kan utsette døden nesten i det uendelige. En stadig større del av alderdommen blir følgelig tilbrakt i kronisk sykdom og elendighet. En forlengelse av livet er ingen garanti for evnen til å nyte det. Sykehusene er fulle av folk som er der på overtid. For mange er de siste månedene, ukene, dagene og timene ofte de verste. Etter hvert som stadig mer komplisert teknisk utstyr rulles inn på sykerommene, forsvinner verdigheten og meningen med livet. Legeyrkets metoder for å forlenge livet er av og til mer grusomme enn naturens egne metoder.

Vi må være oss bevisst at vi alle er unike som mennesker. Livet selv har gjort oss forskjellige gjennom de erfaringer vi har høstet. Derfor kan vi ikke som eldre akseptere noen sjablongregel som tilsier at ingen over 80 år skal tilbys livreddende sykehusbehandling. Alt avhenger av hva slags liv pasienten kan forventes å få etter en vellykket behandling. Legen skal ikke legge ensidig vekt på alder, det som teller er hvilke ressurser dette mennesket har og om hun eller han kan tilbakeføres til et liv som det er verdt å leve. Pasientens egen oppfatning teller, slektningenes oppfatninger er bare veiledende. Hvis pasienten ikke vil kunne få et levelig liv, bør ikke legen bidra til å forlenge pasientens elendighet.



Illustrasjonsfoto © Dan Young/Samfoto

Døden ga i gamle dager livet en dimensjon som synes å ha gått tapt for oss moderne mennesker. Når familien samlet seg rundt den døendes seng, var det med alvor og verdighet. Et moderne sykehus med sine utrettelige forsøk på livsforlengelse blir i denne sammenheng en perversjon. Dette betyr ikke at vi kan akseptere kalde og kalkulerende nyttebetraktninger fra dem som vil nekte de eldre medisinsk behandling for å spare samfunnet og den yngre generasjon for utlegget. Det er vi selv som for egen verdighets skyld og med omtanke for våre etterkommere, må lære å bli tydeligere når vi formulerer våre ønsker overfor legene.

Medisinens utvikling skjer etter folks ønske. Etterspørselen er stimulert av frykt for døden. Stilt overfor denne frykten er det ikke rart at legene strever med å forlenge livet til siste øyeblikk til praktisk talt enhver kostnad. Men det finnes en annen og noblere utfordring for mine kolleger: De kan forbedre sin rolle som rådgiver og betrodd. Dette er en særdeles viktig dimensjon ved legerollen. Slik vil de kunne hjelpe pasientene til å gjøre et veloverveid valg.

Når skal livet ende? Det er plass til mange teorier om hva som gjør livet verdt å leve, men ingen inkluderer langt liv som noe mål i seg selv. Gleden over gode øyeblikk kan ikke basere seg på at de aldri vil ta slutt. Derfor kan det være mer fornuftig å se sitt liv i lys av biografiske termer fremfor biologiske. Tenk på hva du har oppnådd og erfart, hvilket ansvar du har hatt og hva du har betydd for andre mennesker. Kurvene på sykehusets monitorer er ingen erstatning for dette. Blink på dataskjermer sier ikke noe om hvorvidt et liv er fullendt. Når din biografi har kommet til sin naturlige slutt, bør du om mulig ikke overlate til legene å skrive det pinefulle siste kapitlet.

Harry Martin Svabø
hms@seniorsaken.no
Seniorsaken

Forfatteren er tidligere generalsekretær i Den norske lægeforening.

Manuskriptet ble mottatt 27.2. 2007 og godkjent 8.3. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.