

MEDISINSK OVERAKTIVITET I LIVETS SLUTTFASE

MEDISINSK OVERAKTIVITET I LIVETS SLUTTFASE

All helsehjelp skal være basert på gode medisinske, helsefaglige og etiske vurderinger som respekterer og ivaretar pasientens ønsker og rettigheter. Beslutninger om medisinsk behandling skal være faglig forsvarlige og omsorgsfulle. All behandling må være til pasientens beste. Medisinsk overaktivitet i behandling av pasienter i livets siste fase kan forlenge livet, men en forlengelse vil ikke være til pasientens beste dersom behandlingen bare bidrar til å forlenge lidelse. Norske undersøkelser har vist at bruken av sykehustjenester for en eldre person var særlig intensiv de siste to levemånedene og at 8 % av alle pasienter som dør av kreft, får kjemoterapi mindre enn åtte uker før dødstidspunktet.

Muligheten for en verdig avslutning med best mulig livskvalitet skal vektlegges i vurderinger om hva som er til pasientens beste. Leger som behandler pasienter med alvorlig sykdom bør gjennomføre samtale om livsmål, holdning til livsforlengende behandling, mv. Pasienten skal få informasjon om fordeler og ulemper ved fortsatt behandling, og pasientens ønsker skal vektlegges. Beslutninger om behandling i livets siste fase medfører behov for vurdering av medisinske, psykososiale og etiske problemstillinger.

Faglandsrådet oppfordrer alle fagmedisinske foreninger til:

- å fremme anbefalinger for å sikre gode beslutningsprosesser i livets slutfase
- å foreslå tiltak innen eget fagfelt for å redusere medisinsk overaktivitet som kan medføre overbehandling i slutfasen
- å formulere kriterier for å mål rette tiltakene nevnt over

