



DEN NORSKE KIRKE

Kirkerådet, Mellomkirkelig råd, Samisk kirkeråd

Den norske legeförening

Postboks 1152 Sentrum

0107 OSLO

Dato: 05.03.2014

Vår ref: 14/36-2 GKH

Deres ref:

Høring - Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase

Kirkerådet (KR) takker for den tilsendte høringen angående retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase. Den norske kirke (Dnk) har et bredt engasjement i saker som angår liv og død, vern om mennesker i utsatte situasjoner, menneskerettigheter og menneskets verdighet. Vi har derfor lest de reviderte retningslinjene med stor interesse og også fått innspill fra de diakonale institusjonene og sykehusprester som arbeider tett på den typen problemstillinger som de foreliggende retningslinjene tar høyde for.

KR mener dette dokumentet virker godt gjennomarbeidet og velbegrunnet. Det er tydelig at Den norske legeförening tar på alvor de grunnleggende spørsmålene i dette feltet. Retningslinjene bærer preg av et grundig arbeid.

KR merker seg særlig:

Retningslinjene tar som utgangspunkt at lindrende sedering kan benyttes ved fysiske smerter eller plager som ikke lar seg behandle, og der alle kjente behandlingsmetoder er forsøkt uten tilstrekkelig virkning. Det skal altså ikke benyttes når det alene foreligger psykose eller psykiske plager som uro, angst eller lignende.

Det er også betryggende å se at retningslinjene fastholder prinsippet om at sederingen ikke skal ha livsforkortende effekt. Dersom pasientens død ikke inntreffer innenfor en relativt sett kort tidshorisont, skal nødvendigheten av sederingen vurderes. Samtidig er det påpekt at om pasientens situasjon framstår som uholdbar ved en oppvåkning, er det faglig og etisk forsvarlig å sedere pasienten på nytt uten at bevisstheten gjenvinnes.

Videre er det betryggende å se at beslutninger om bruk av sedering, i tillegg til at de tas av behandlende lege, også skal være helhetlig og tverrfaglig vurdert og drøftet i behandlingsteam. Det er viktig at pårørende tas med i prosessen, og gis en tydelig plass når pasienten ikke er samtykkekompetent. KR støtter at det er behandlende lege som fatter endelig beslutning.

Det er positivt at retningslinjene holder fram at sederingen skal være tilstrekkelig dyp, men ikke total. Man støtter også tankegangen om at der for eksempel tilførsel av væske har skjedd før sedering initieres, skal denne fortsette. Dette for at ikke sederingen skal

ha livsforkortende effekt. Det er likevel viktig at tilførselen blir tatt opp til løpende vurdering.

KR har ingen spesielle innvendinger mot endring av dokumentets navn - fra *lindrende sedering til døende* til *lindrende sedering i livets slutfase*.

Som nevnt innledningsvis mener KR at det foreliggende forslaget til retningslinjer legger opp til en forsvarlig praksis. KR har også forstått det slik at det man her har kommet fram til korresponderer med hvordan disse temaene drøftes og vektlegges i de Kliniske etikk-miljøene. KR setter stor pris på at Legeforeningen legger mye arbeid i å verne om pasienters liv og verdighet i et krevende landskap og søker etisk vel funderte medisinske retningslinjer.

Med vennlig hilsen

Jens-Petter Johnsen
direktør

Paul Erik Wirgenes
avdelingsdirketør