

PALLIATIV MEDICIN OCH EUTANASI

En vårdfilosofi som utesluter att patienter avlivas

Det palliativa förhållningssättet innebär att man ser lidandet som en del av människans existensvillkor, men syftet måste alltid vara att minska lidandet. Det är en utmaning för vår civilisation att förbättra vården av de lidande och döende.

Vården av de svårast sjuka och behandlingen av smärta, ångest och andra svåra symtom beskrivs ofta som undermålig och ovärdig. Vi som arbetar inom palliativ vård får ofta uppleva hur värdefull och innehållsrik den sista tiden kan vara för patienter och familjer.

Kompetensen inom palliativ medicin ger stora möjligheter till framgångsrik smärt- och symtombehandling. Vi lyckas ofta bygga upp förtroendefulla relationer mellan läkare, annan personal, patient och närstående. Detta är förutsättningen för att skapa den trygghet som är nödvändig vid livets slut.

Oavsett hur vi lyckas med att lindra lidandet är det vanligt att frågor kring eutanasi tas upp av patienter eller anhöriga. Min erfarenhet visar inte något uppenbart samband mellan svåra symtom och begäran om dödshjälp eller planer på självmord. Även patienter med lite ångest eller få fysiska symtom kan ha en stark känsla av meningslöshet och likväl önska sig att bli kvitt livet.

En begäran om eutanasi kan tolkas olika beroende på läkarens egen referensram. I ett biomedicinskt perspektiv kan det vara så att läkaren som inte kan hjälpa sin patient känner stor frustration, och »misslyckandet» kan innebära sympati för eutanasiatankarna.

I ett existentiellt perspektiv kan dock ropet på hjälp att få dö ge en öppning för samtal om existentiella frågor – om li-

vets mening, om människovärde, längtan, glädjeämnen, smärta och ångest. Samtal av det här slaget, med respekt för patientens alla känslor och tankar, kan bära genom lidandet och vara en del av meningen med livet vid dess slut.

Ett europeiskt perspektiv

The European Association for Palliative Care (EAPC) är en förening grundad 1988, vars syfte är att stödja utvecklingen av palliativ medicin i Europa. Föreningen har totalt ca 7 000 medlemmar. Majoriteten är anslutna via nationella föreningar för palliativ medicin i kollektiva medlemskap, och 28 europeiska länder är representerade.

Föreningen har sitt säte i Milano och ger ut en tidskrift fyra gånger om året, the European Journal of Palliative Care. Medlemmarna tillhör samtliga yrkesgrupper som sysslar med palliativ medicin, läkare med olika specialiteter, sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer, präster m fl.

FAKTARUTA I

Definition av palliativ medicin

Palliativ medicin innebär en aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen, genom ett tvärfackligt sammansatt vårdlag vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att bota och när målet för behandlingen inte längre är att förlänga livet. Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet för både patienten och de närstående. Palliativ vård skall tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Den skall också kunna ge anhöriga stöd i sorgearbetet.

FAKTARUTA II

Palliativ medicin:

- Bejakar livet och ser döendet som en normal process.
- Påskyndar inte men skjuter inte heller upp döden.
- Står för lindring av smärta och andra plågsamma symtom.

DEBATT

»Farorna med legalisering av eutanasi bör ses i ljuset av eutanasi-programmen i nazi-Tyskland. De signaler som finns i vårt samhälle som handlar om elitism, diskriminering, rassistik och förakt för de svaga och sårbara gör att man bör motsätta sig en lag som tillåter dödande.»

»Svensk förening för palliativ medicin» och »Nordisk förening – omsorg vid livets slut» har båda ansökt om kollektivt medlemskap i EAPC.

Frågan om eutanasi diskuteras mycket livligt i Europa, och motsättningen är ofta mycket tydlig mellan eutanasi-förespråkare och företrädare för palliativ medicin, i t ex Nederländerna, Belgien och Frankrike.

Redan 1991 behandlade Europaparlamentet ett franskt förslag om eutanasi. Dåvarande EG inrättade en särskild kommitté för att arbeta med palliativ cancervård [1]. Kommittén anslöt sig väsentligen till WHO:s definition på palliativ medicin och tog därmed avstånd från eutanasi.

Palliativ medicin har definierats av bl a WHO och EU (se Faktaruta 1 [2, 3]). WHO tar också ställning mot eutanasi (se Faktaruta 2 [2]). Den europeiska föreningen och de nordiska och svenska föreningarna har antagit WHO:s definition och tar avstånd från eutanasi.

EAPC och eutanasi

EAPCs styrelse har med hjälp av David Roy och C H Rapin, Center för Bioethics, Montreal, Kanada, tydliggjort ställningstagandet mot eutanasi [4]. Dessa sammanfattas nedan. Begreppet att »dö i värdighet» har blivit ett positivt värdeladdat uttryck för ett avståndstagande från bilden av den kliniska, sterila och kränkande vård av döende som

Författare

CARL JOHAN FÜRST

docent, överläkare vid Stockholms sjukhem, sektionen för palliativ medicin. Styrelseledamot i European Association for Palliative Care (EAPC).

den högteknologiska sjukvården symboliserar.

»En värdig död» har sedan använts som argument såväl för den palliativa medicinens helhetssyn med adekvat symtomlindring, som för eutanasi och assisterat självmord. Detta kan leda till missförstånd.

Det är därför viktigt att hålla isär de tre begreppen eutanasi, symtomkontroll och att avstå från, eller sätta ut, aktiv behandling.

Begreppet eutanasi innebär ett snabbt och smärtfritt avslutande av livet. Den lidande och terminalt sjuka personen får inte dö av den obotliga sjukdomen, utan hans eller hennes liv avslutas aktivt. Eutanasi kan antingen vara frivillig, då personen själv uttryckt önskemål om detsamma, eller icke frivillig.

Symtombehandling

Läkarnas huvuduppgift för svårt sjuka patienter är att använda alla till buds stående medel för att lindra smärta och andra symtom som förorsakar patienten lidande.

Syftet är att befria patienten från smärta och andra obehag som annars dominerar livet och öka förutsättningarna för välbefinnande. Det rör sig alltså om »att befria livet» och inte om att avsluta det.

Att avstå från behandling

För patienter med cancer och många andra sjukdomar kommer en tidpunkt när sjukdomsförloppet är så långt framskridet att det inte längre finns någon möjlighet att stoppa döendet, inte ens med sofistikerad teknologi. I dessa situationer är det korrekt att tala om att avstå från behandling eller att dra tillbaka en behandling som inte syftar till att förbättra situationen, utan enbart leder till ökat lidande eller till att döendet förlängs. Det kan sägas att man låter patienten dö.

Detta är den palliativa medicinens förhållningssätt: att låta människor dö i frid och utan smärta när ett liv med livskvalitet inte längre kan upprätthållas.

Att låta patienten dö

När sjukdomsprocessen har gått så långt att livsförlängande behandling inte är meningsfull bör patienten informeras om detta, för att i samtycke bestämma om fortsatt behandling och vård.

När det gäller besluten kring att låta en människa dö finns det fyra grundkoncept.

Det första är *humanistiskt*. Detta innebär att man ser på människan som unik och skild från andra individer. Patientens människovärde är oberoende av sjukdom och vårdbehov.

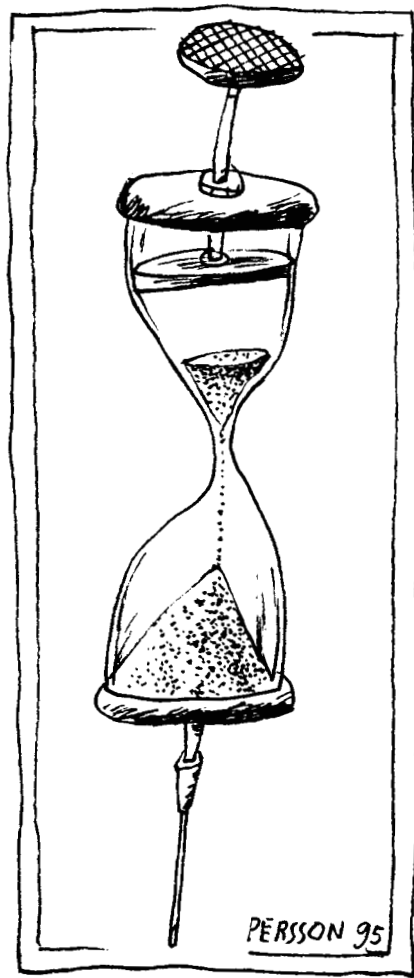


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

Det andra gäller *autonomi*, som syftar på att patienten har förmåga att ta ansvar för sig och sitt liv.

Den grundläggande förutsättningen för medicinska interventioner, nämligen att rädda liv, måste balanseras mot en respekt för patientens egna önsningar beträffande framtid, oberoende och värdighet. I verkligheten är dock många svårt sjuka patienter förvirrade, står under inflytande av anhöriga eller är mer eller mindre deprimerade.

Den tredje punkten handlar om *balans mellan vinster och förluster*, mellan symtomlindring och biverkningar av insatt behandling. Fördelarna bör överväga nackdelarna.

Slutligen bör eventuella *behandlings effekter* över huvud taget vägas in. En i medicinsk mening överksam behandling kan ha en positiv mening i patientens perspektiv. Exempel på en i medicinsk bemärkelse »meningslös» behandling kan vara att ge cytostatikabehandling till en patient med avancerad cancer, där det inte finns några förutsättningar för tumörrespons eller påverkan på symtombilden.

Överksam behandling kan också vara att ge parenteral nutrition eller antibiotikabehandling till en terminalt sjuk patient. För att avgöra om en behandling ska ges i detta skede måste

man ha ett helhetsperspektiv på patientens situation.

Legalisering av eutanasi

EAPC anser att eutanasi inte ska legaliseras. Föreningen anser att detta är både onödigt och farligt. I stället bör ett ambitiöst program för utbildning i palliativ medicin och palliativ vård utformas. Att dö i smärta bör ej ställas mot eutanasi. Den palliativa medicinen och vården erbjuder det alternativ som bör utvecklas.

EAPC anser att utmaningen för vår civilisation och vårt samhälle är att förändra vården av de lidande och de döende. Det bör inte ske genom att legalisera eutanasi, utan genom att ge människor tillgång till den goda palliativa vård de har rätt till under den svåraste tiden av livet.

Farorna med legalisering av eutanasi bör ses i ljuset av eutanasiprogrammen i nazi-Tyskland. De signaler som finns i vårt samhälle som handlar om elitism, diskriminering, rasism och förakt för de svaga och sårbara gör att man bör motsätta sig en lag som tillåter dödande.

Slutsats

Den palliativa medicinen bekänner sig till en filosofi som utesluter eutanasi. Detta innebär att vårdfilosofin och förhållningssättet inte accepterar att patienter avlivas [5]. Detta synsätt och de argument som åberopas stämmer väl överens med Socialstyrelsens allmänna råd om »livsuppehållande åtgärder i livets slutskede» [6].

Förhållningssättet innebär att man ser lidandet som en del av människans existensvillkor. Syftet för palliativ medicin är alltid att minska lidandet.

Referenser

1. Fürst CJ, Einhorn J. Palliativ cancervård: arbetsprojekt inom EG anger riktlinjer även för den svenska vården. *Läkartidningen* 1992; 89: 3287-8.
2. Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Report Series 804. Geneva: World Health Organisation, 1990.
3. Beck-Friis B, Strang P, red. *Palliativ Medicin*. Stockholm: Liber Utbildning, 1995.
4. Roy DJ, Rapin CH. Regarding euthanasia. *E J Pall Care* 1994; 1(1): 57-9.
5. Saunders C. Voluntary euthanasia. *Pall Medicine* 1992; 6: 1-5.
6. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1992:2.