

Att ge smärtstillande är inte att medverka till aktiv dödshjälp

■ Under några år har jag läst olika artiklar av Torbjörn Tännsjö. Varje gång blir jag lika förvånad och några gånger häpen. Efter att ha läst dem skulle jag våga påstå att han inte kunde ha befunnit sig bredvid en döende människa fler gånger än när pappan dog i metastaserande levercancer och mamman i hjärtsvikt.

Läkaryrket är inte 2+2=4

I hans artiklar och i hans sätt att resonera saknar jag många gånger en riktig kontakt med och förankring i verkligheten. Läkaryrket handlar inte om matematik, där 2+2 är lika med 4, och inte heller om datorer, där man matar in en viss information som sedan är redo att användas.

Läkaryrket handlar om människor. Vi människor är väldigt lika varandra, men samtidigt oerhört olika. Varje människa är en individ, är unik. När det gäller mediciner, för att ta ett exempel, den medicin som passar mig bra, kanske absolut inte passar Tännsjö för att han får oacceptabla biverkningar. Eller den dos som passar honom måste fyrdubblas för att jag ska få samma hjälp.

Behandlingen

Detsamma gäller när läkare ska tillämpa en behandling. Det är många faktorer som står på spel. Två personer i samma ålder och med samma sjukdom, dock i olika stadier, ska kanske inte få behandling med antibiotika trots att de lider av samma infektion.

För en patient som är döende ska kanske »läkaren låta bli att sätta in antibiotika, varvid patientens döende påskyndas«, för att använda Tännsjö's ord. Detta kallas inte passiv dödshjälp. Läkaren ska utgå från patienten, och detta betyder sunt förnuft.

Att sätta in antibiotika i vissa fall kan leda till övervård som förlänger döendet. Dessutom kan det finnas andra omständigheter som talar emot behandling. Kanske patienten tidigare har blivit behandlad med antibiotika och nu bär en infektion med *clostridium difficile*, eller kanske har en mycket dålig njurfunktion varvid behandling med antibiotika eller annat inte kommer i fråga.

Läkaren har ingen skyldighet att ge livsuppehållande behandling, som visserligen kan förlänga livet en kort tid men som riskerar att äventyra livskvaliteten.

En erfarenhet

För bara några månader sedan »randade« jag på en enhet för palliativ vård. Under mina två månader där träffade jag

många patienter i slutskedet av sin sjukdom. Under perioden dog 23 patienter.

Fick hjälp att leva tills de dog

Jag hörde inte en enda gång någon patient be om dödshjälp. Varför det? Var dessa människor annorlunda än alla andra människor som finns på jorden? Kan det vara så att man hjälpte dem att leva ända tills de dog, och att de fick hjälp att dö med värdighet tack vare den goda palliativa vården?

Att ge smärtstillande betyder inte att medverka till aktiv dödshjälp. Om så höga doser av smärtstillande medel är nödvändiga men förkortar livet så får det accepteras. Målet är att lindra patientens symtom (smärta, ångest, andnöd, osv) så att han/hon ska leva så symtomfritt som möjligt fram till sin död, dvs att skapa förutsättningar för livskvalitet, och inte att döda honom/henne.

Jag skulle rekommendera Tännsjö, om han inte än gjort det, att läsa »Svensk

läroplan i palliativ medicin« som Svensk förening för palliativ medicin publicerat i år. Där står till exempel »att alla medicinska insatser skall fokuseras på patientens behov, önsknings och övertygelse och därigenom om möjligt tillförsäkra patienten autonomi«. Där kan man också tydligt se att palliativ vård inte är samma sak som dödshjälp.

Debatten har varit klagande

Trots att jag inte delar Tännsjö's uppfattning om många saker vill jag ändå passa på och tacka honom. Nu efter alla dessa års debatter om eutanasi är det ännu flera läkare som är medvetna om hur viktig den palliativa vården är, samt hur riskabelt det kan bli om man begränsar det hela till en utilitaristisk syn på livet och människan.

Maria Mc Lean

*ST-läkare i allmänmedicin, Stockholm
maria_mclean@yahoo.se*

Replik:

Är vi oense på något intressant sätt?

■ Av Maria Mc Leans replik förstår jag att hon tycker jag saknar erfarenhet och kunskaper. Men jag blir inte klok på om vi också är oense med varandra på något intressant sätt.

En strid om ord?

Mig förefaller det som om vi bara är oense om användningen av vissa ord. Och det är ju inte särskilt intressant. Mc Lean vill inte kalla det »passiv dödshjälp« då en läkare låter bli att förlänga en döende patients liv genom att avstå från en viss behandling. Detta skulle i stället »betyda sunt förnuft«.

Och visst kan det vara uttryck för sunt förnuft då en läkare handlar på detta sätt. Men det kan ändå vara fråga om passiv dödshjälp. Det är nog vad människor i gemen vill kalla det, och det är nog också vad en språkvetare skulle kunna godta.

Men detta är ingen särskilt viktig fråga. Människor borde få använda orden som de vill. Det viktiga är att vi vet hur orden i det enskilda tillfället används, så att vi inte missförstår varandra. Det viktiga i det här sammanhanget blir då att Maria Mc Lean och jag är överens om att det jag kallar passiv dödshjälp och det hon kallar sunt förnuft är något som både förekommer, och bör förekomma, inom sjukvården.

Mc Lean protesterar också då jag sä-

ger att det innebär »aktiv dödshjälp« då en läkare ger smärtstillande medel som förkortar patientens liv. Jag tror åter igen att mitt språkbruk är vardagligt och normalt. Mc Lean föreslår inte heller något alternativt språkbruk. Hon ogillar bara uttrycket »aktiv dödshjälp«. Men lägg märke till att hon hävdar att vad jag benämner på detta sätt förekommer, och bör få förekomma, inom sjukvården. Vi är också på den här punkten överens i sak.

Vem ska besluta om dödshjälpen?

Men har man gjort dessa viktiga medgivanden, dvs har man gått med på att både vad jag kallar passiv och aktiv dödshjälp ska få förekomma, ställs man inför de i sammanhanget intressanta frågorna:

Vem ska besluta om den dödshjälp (ursäktat det vardagliga uttrycket) som förekommer, och bör förekomma, inom sjukvården? Hur ska vi förhindra att dödshjälpen ifråga missbrukas? Hur ska bruket av dödshjälpen regleras? Hur ska den dokumenteras osv. Om detta har Mc Lean inget att säga. Självt har jag diskuterat dessa frågor i andra sammanhang och ska inte här återvända till dem.

Torbjörn Tännsjö

*professor i praktisk filosofi,
Göteborgs universitet*

Torbjorn.Tannsjö@stockholm.mail.telia.com ➤