

Läkare och filosofer oense om terminal sedering

■ Är terminal sedering eutanasi i förklädnad eller ett värdigt och skonsamt slut på livet för dem som är obotligt sjuka? Eller båda delar? Hur ska begreppet definieras, och vad är egentligen syftet: att lindra smärta eller att påskynda livets slut? Dessa och många andra frågor diskuteras av etiker och sjukvårdspersonal vid ett internationellt symposium i Göteborg nyligen.

För ett par år sedan togs frågan om terminal sedering upp i Läkartidningen. Bakgrunden var tre terminalt sjuka patienter som på ett hospis ordinerats dormicumdropp i sövande doser fram till dess de avled. Ärendena granskades av åklagare, men lades ner eftersom dödsorsaken inte kunde fastställas. På grund av ett juridiskt moment 22 kunde varken HSN eller Socialstyrelsen härefter ta upp fallen. Men Socialstyrelsens ställning var solklar: detta var inte i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Ett behandlingsalternativ

Nu vill Torbjörn Tännsjö, professor i praktisk filosofi och initiativtagare till Göteborgssymposiet, införa terminal sedering som ett av flera behandlingsalternativ inom den palliativa medicinen. I hans vision ska den ges till obotligt sjuka patienter som så önskar, även om döden inte är omedelbart förestående. Patienter som inte kan kommunicera kan också komma ifråga, under förutsättning att behandlingen bedöms överensstämma med hans eller hennes önskan.

Enligt Tännsjö är terminal sedering en procedur då patienten sederas till koma, varefter föda och vätska undanhålls till dess att vederbörande dör. Komplikationer till den kontinuerliga sederingen, eller till vätske- och näringsstoppet, kan göra att döden påskyndas.

Trots att den juridiska och moraliska statusen för terminal sedering är oklar, används terminal sedering idag i någon form. Uppenbart varierar dock definitionen av begreppet, och ingen av de läkare som talade under symposiet hade praktiserat den form för terminal sedering som Tännsjö förespråkar. De hade exempelvis inte seponerat föda och vätska, och de såg ingreppet som en sista utväg för obotligt sjuka patienter med refraktära fysiska eller psykiska smärtor, eller som är deliriosa.

Gunnar Eckerdal, läkare vid en palliativ enhet i Mölndal, hade exempelvis under femton år bara använt terminal se-

dering vid tre tillfällen. Magna Andreen Sachs, anesthesiolog vid Danderyd sjukhus, betonade att sederingens syfte måste vara att lindra, och hon angrep Tännsjöns definition av begreppet sedering. En sederad patient är lugn men vaken, eller möjligen sovande men väckbar, menade hon.

Att försätta patienten i koma ansåg hon moraliskt felaktigt eftersom patienten då inte kan uppleva livet. Dessutom påskyndar komatillståndet döden, vilket kan göra läkaren skyldig till eutanasi. Här hade Eckerdal en avvikande åsikt, trots att han i likhet med Andreen Sachs anförde patientens livskvalitet som riktmarke för sitt handlande. Är det återstående livet en plåga kan det vara önskvärt att påskynda döden, menade han.

Skillnaden mellan begreppen?

Vad skiljer då eutanasi från terminal sedering? Eutanasi förutsätter en aktiv handling som syftar till att patienten ska dö. När en patient sederas terminalt är syftet att lindra lidandet, menar Tännsjö. Påskyndar sederingen döden är det en bieffekt. Om patienten i stället dör för att föda och vätska seponerats, så är det meningen. I gengäld är det en passiv handling (naturen får ha sin gång), menar han, vilket gör den moraliskt acceptabel.

Med denna argumentation hoppades Tännsjö, som också förespråkar eutanasi, erbjuda eutanasi motståndarna en kompromiss i form av terminal sedering. För det är just argumenten om syfte och aktiv kontra passiv handling som dessa brukar anföra mot eutanasi (enligt principen om livets helgd, bland annat).

Eutanasi i förklädnad

Både Dan Brock, professor i filosofi vid Brown University, och Helga Kuhse, professor vid Monash Centre for Human Bioethics i Australien, menade att terminal sedering enligt Tännsjöns definition i princip är ett slags eutanasi i förklädnad. Döden borde rimligen vara åsyftad, menade de, om en patient som vill dö försätts i koma och mat och dryck inte längre tillförs. Tännsjöns motargument är att de två handlingarna måste separeras. För att kontrollera syftet kan följande fråga ställas, föreslog han: Om det fanns ett annat sätt att lindra symtomen och som inte medförde risk för att skynda på döden, skulle det i så fall användas?

Björn Ramel
frilansjournalist

Fem punkter för ökad hälsa

■ Arbetslivsfrågor måste integreras i verksamhetsutvecklingen. Politiska ledare och chefer måste få ökad kunskap om dessa frågor. Chefer och ledare med arbetsmiljöansvar behöver bättre stöd.

Det är några av de punkter Läkarförbundet anser är viktigast för att få en ökad hälsa i arbetslivet.

Regeringen lämnade i samband med den senaste budgetpropositionen ett 11-punktsprogram för att förbättra hälsan i arbetslivet. Ett steg är trepartssamtal mellan stat, arbetsgivare och fackliga organisationer. Kenth Pettersson, generaldirektör för Arbetsmiljöverket leder detta arbete och det är han som nu bitt parterna att ta fram de fem viktigaste punkterna för ökad hälsa i arbetslivet.

Läkarförbundets punkter är:

- Integrera arbetslivsfrågor i verksamhetsutvecklingen.
- Ökade resurser till hälso- och sjukvården. Bristande resurser påverkar medarbetarnas arbetsmiljö.
- Inflytande över den egna arbetssituationen och vid förändringsarbete på en verksamhetsnära nivå.
- Ökad kunskap om arbetslivsfrågor hos politiska ledare och chefer.
- Bättre stöd till chefer och ledare med arbetsmiljöansvar.

De fem punkterna för ökad hälsa lämnades till Kenth Pettersson i måndags. •

KS-professorer oroliga för flytt

■ Åtta professorer vid Karolinska institutet, KI, uttrycker i en debattartikel i Svenska Dagbladet 11 februari oro för att Stockholms läns landsting lägger ner Karolinska sjukhuset, KS, och bygger ett nytt universitetssjukhus i utkanten av Stockholm. Enligt professorerna skulle detta få till följd att även det relativt nybyggda Astrid Lindgrens barnsjukhus måste flytta med.

Sören Olofsson, tillträdande landstingsdirektör, utreder frågan om ett nytt universitetssjukhus, dess innehåll, finansiering och placering. Detta som ett alternativ till att lappa och laga det befintliga KS.

– Det är viktigt att det blir en placering som även upplevs som bra ur samverkanssynpunkt med KI. Man måste bygga in god integration mellan klinik och forskning. Det kanske blir så till slut att man anser att man inte kan flytta på någonting, säger han.

Att bygga nytt där KS ligger idag är ett tänkbart alternativ, enligt Olofsson. Att utredningen skulle leda till att Astrid Lindgrens barnsjukhus läggs ner betecknar han som »ren spekulation». •