MEDICINSKT ASSISTERAT DÖENDE ÄR INTE SJÄLVMORD

Juha Hänninen

Juha Hänninen är specialist i Palliativ medicin och medlem i flera finska arbets- och expertgrupper bl.a. ”Vård och eutanasi i livets slutskede”. Gruppen är tillsatt av finska Socialdepartementet

Docent Andreén-Sachs skriver i Seniora Läkare om assisterat döende och hon tycker att det rätta sättet är att tala om läkarassisterat självmord. Hon skriver: "Låt oss kalla saker vid deras rätta namn! 'Läkarassisterat självmord' är vad som är uppe till debatt. Det ska inte omskrivas i termer som 'assisterat döende' för det är nämligen något helt annat än att skriva ut ett dödligt läkemedel i syfte att patienten ska inta det själv med avsikten att avsluta sitt liv.”

Vi har haft en liknande diskussion i Finland, där termer används mer på grund av deras underliggande ideologiska/moraliska laddning än med respekt för terminologisk noggrannhet. Självmord och medicinskt assisterat döende är separata kliniska begrepp. Om man talar om självmord är det något man betraktar som ett alternativ i olika svåra livssituationer. När man talar om medicinskt assisterat döende, rör det kliniskt definierade situationer, där poängen är att lindra en obotligt sjuk och döende persons lidande.

Andreén-Sachs skriver:”Frågan att ställa är: Vad är det i den palliativa vården som inte fungerar och som gör att önskemål om att påskynda döden uppstår?” Man kan hålla med om den frågan, men det finns fortfarande ett problem. Det finns lidande, som inte lindras med någon form av palliativ vård. Det är stundom fråga om socialt, psykologiskt och existentiellt lidande. Eller förlusten av mening i livet inför en överhängande död. Och allt detta i kombination med outhärdligt fysiskt eller psykiskt lidande och/eller biverkningar av våra behandlingar.

Andreén-Sachs skriver vidare: “Resurs- och kunskapsbrister inom hälso- och sjukvården – inklusive den palliativa vården – ska inte skylas över genom att ge läkare i uppdrag att medverka till självmord!” Jag rekommenderar Andreén-Sachs att reflektera över Anna Rundcrantz’ citat från The President of the British Pain Society, Dr Arun Bhaskar, som nyligen skrivit: ”Nya data motsäger argumenten att bättre tillgång till palliativ vård gör dödshjälp överflödig. Den verklighet vi måste acceptera är att en betydande minoritet av obotligt sjuka har ett lidande som inte kan kontrolleras, inte ens med palliativ vård i världsklass”.

Vi bör integrera palliativ vård (hjälp till de levande) och frivillig dödshjälp (hjälp till de döende). När levandet blir outhärdligt och den palliativa vården kommer till korta bör frivillig dödshjälp på den döende patientens enträgna begäran ges.

Min erfarenhet som palliativläkare under 25 år och av vård av döende visar att det är på grund av människor, som talar om mord eller självmord i en väsensskild kontext, som de döende patienterna har ångest inför döden. Dessa lidande patienter är rädda eftersom vissa kolleger inom den palliativa vården hävdar förmenta ”sanningar” som i själva verket är falska. En självvald hjälp att dö är något som ges till obotligt sjuka patienter på deras egen, enträgna begäran i en omöjlig situation.

Det är självfallet etiskt acceptabelt om man inte själv vill ha självvald dödshjälp, när döendet är outhärdligt. Men det är oetiskt att neka lidande patienter som vill ha det och som är i desperat behov av hjälp att dö när de lider outhärdligt och den palliativa vården sviktar.