

Døende pasienter med kreft reflekterer over dødshjelp

Utvalg og oversettelse ved

Liv Merete Reinar

Illustrasjonsfoto: Colourbox

Howdan omtaler døende kreftpasienter medisinske avgjørelser, blant annet eutanasi?

DESIGN

Kvalitativ beskrivelse støttet av sosial konstruksjonsanalyse.

SETTING

Avdeler for palliativ omsorg eller kreftavdelinger i Australia.

DELTAKERE

Tjueåtte pasienter 39 til 79 år (gjennomsnittsalder 61 år, 54 prosent menn), med terminal kreft i siste fase, som visste at de hadde omtrent tre måneder igjen å leve.

METODE

Pasienter ble intervjuet om avgjørelser vedrørende behandling ved livets slutt. Det første temaet var spørsmålet om ikke å gjenopplive. Pasienter som selv tok opp temaet om eutanasi (aktiv dødshjelp) (n=13) ble oppmuntret til å snakke om det; de som ikke tok det opp ble bedt om å snakke om det. Pasientene ble invitert til å gi sin egen definisjon av eutanasi, og diskusjonene rundt spørsmålet rangerte fra 200 til 2000 ord. Intervjuene ble avsluttet med spørsmål om andre temaer (for eksempel komplementær/alternativ behandling og håp). Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert, kodet og analysert. Analysen fokuserte på hvordan

pasientene snakket om eutanasi, brukte språket for å begrunne sin holdning til det, og videre sosiale implikasjoner.

HOVEDFUNN

Positivt språk. Tjuefire pasienter snakket positivt om eutanasi. De som støttet aktiv dødshjelp løftet det fram som et personlig valg og så på motstandere som motstandere av friheten til å gjøre egne valg. Likevel, eutanasi ble behandlet i en abstrakt kontekst for en hypotetisk framtid eller for en annen person. Eutanasi ble ansett å være riktig ved en empatisk avslutning av ekstrem smerte og lidelse. Mange pasienter brukte hundeanalogi – «du ville ikke tillatt dette for en hund, du ville avlivet den» – til støtte for å bruke eutanasi som en medisinsk intervensjon. Dødsprosessen ble beskrevet som uunngåelig, usmakelig og smertefull, noe som førte til tap av egen verdighet og lidelse for en selv og andre. Pasienter konkluderte med at det er bedre å dø enn å leve med en kropp som ikke er under kontroll eller som er uverdig.

Negativt språk. Selv om mange snakket positivt om eutanasi var det 19 pasienter som ga uttrykk for betenknninger og fire som var imot. Pasientene var redde for å bli utsatt for «misbruk av helsepersonell», at dødshjelp ble praktisert på personer som ikke hadde bedt om det, eller ble utnyttet av pasienter som ikke møtte godkjente kriterier (referert i populærpressen), noe som igjen fordrer klare retningslinjer. Noen pasienter

blandet eutanasi med «drap», «selvmord» eller «ikke-gjenoppliving». Pasienter trakk fram at de som ber om aktiv dødshjelp kunne være deprimerte, mangle livsvilje eller ønske å finne en lettveit utvei. De viste stor innsikt og interesse for det komplekse i å ta avgjørelser gjeldende aktiv dødshjelp, og trakk også fram negative, moralske fordømmelser som et alvorlig og potensielt problem. Noen observerte at ønsker om å dø kunne reverseres dersom smerter var under kontroll. Andre snakket om den hårfine balansen mellom avgjørelser basert på ansvarlig kompetanse og de som ble tatt i situasjoner med psykologisk stress. Til slutt, noen var imot eutanasi på det grunnlag at døden ikke var noe som individer skulle være herre over, de trodde at liv og død var «Guds vilje».

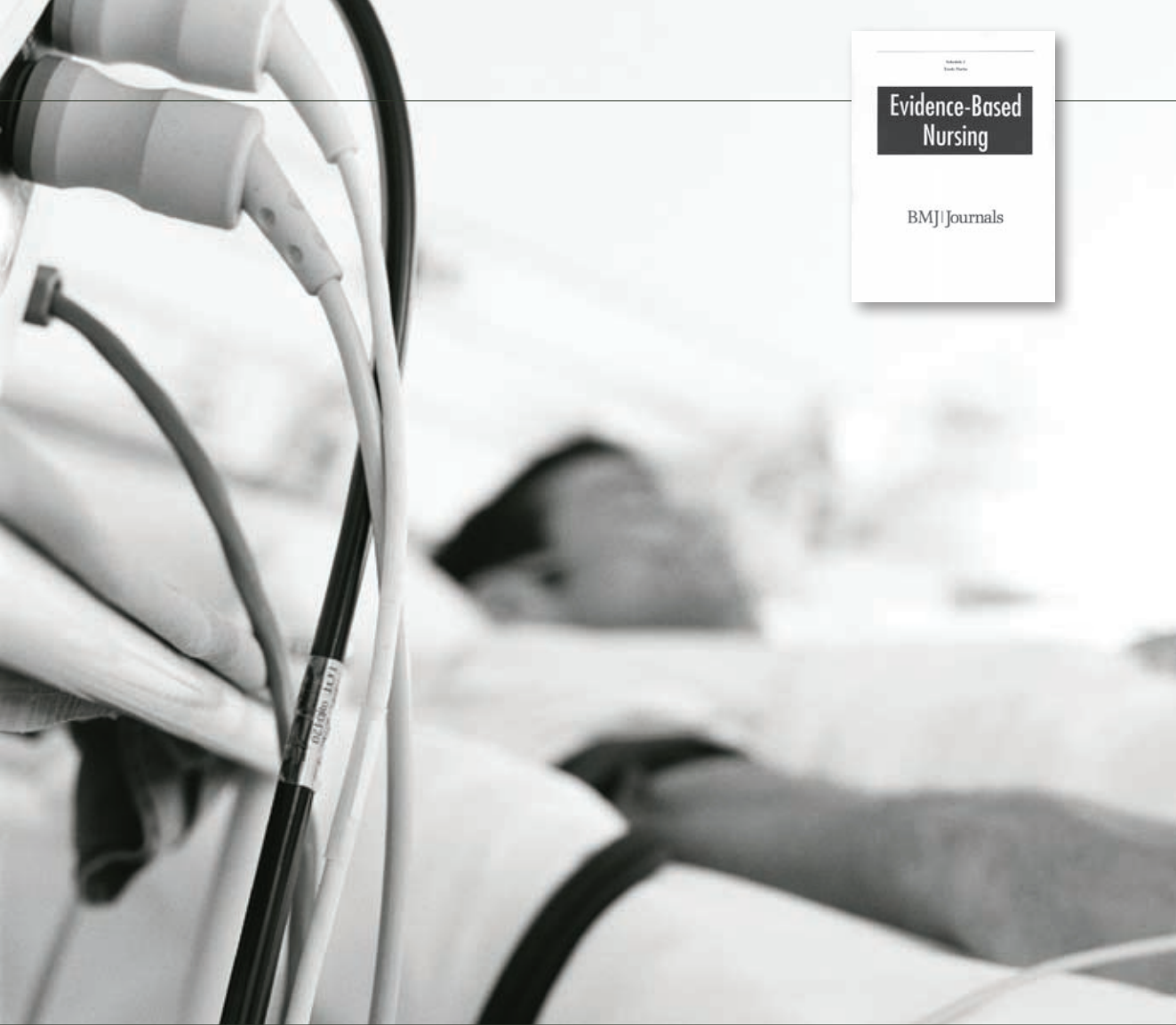
KONKLUSJON

Døende pasienter med kreft beskrev eutanasi som et personlig valg, en empatisk avslutning på smerte og lidelse, eller som en måte å beholde verdighet inn i døden på. Mange trakk fram signifikante moralske implikasjoner og potensielle kilder for misbruk av eutanasi i praksis.

Sammendrag fra: Elliott JA, Olver IN. Dying cancer patients talk about euthanasia. Soc Sci Med 2008;67:647-56.

Korrespondanse: Dr J Elliott, University of Adelaide, Adelaide, South Australia, Australia; jaklin.elliott@cancer.org.au

Finansiering: Cancer Council Australia



For noen sykepleiere, med omsorg for pasienter i slutten av livet, er eutanasi et vanskelig emne å forholde seg objektivt til. Det er også karakterisert av moralske debatter og sterke følelser. Denne studien av Elliott og medarbeidere antyder, uavhengig av våre holdninger, at pasienter er særlig klar over sin egen (og andres) situasjon og kan snakke om eutanasi i forhold til hva som er best for dem spesielt og samfunnet generelt. Viktigheten av valg blir vektlagt, og synes å være sentral i vurderingen, når mennesker møter lidelse og uunngåelig død. Likevel, «valg» er ikke så enkelt som det kan virke i første omgang – det er gjenstand for moralske vurderinger av andre, og i en slik kontekst har valget om å dø signifikante moralske biklanger som sidestilles med auto-

nomi. Det er også verdt å vektlegge at de som er veldig syke har, eller vil ønske å ha, makten til å ta avgjørelser om sin daglige rutine eller hvordan de ønsker å tilbringe den tiden de har igjen. Sykepleiere må være klar over viktigheten av å legge til rette for slike valg når det er mulig, og for å fremme forståelsen for meningen med lidelse for både pasienter og deres pårørende [1]. I forbindelse med å bli hørt og forstått kan muligheten for å forstå det som ikke blir sagt oppstå, som at symptomer er mangelfullt kontrollert, eller skuffelse over at omsorg blir gitt på en mindre gunstig måte. De som føler seg forlatt i sin lidelse kan oppleve at eutanasi er en bedre utgang enn de som opplever «en god død» [2]. Sykepleiere med omsorg for døende – med kreft eller andre

tilstander – kan være vitne til pasienters evne til å holde på sin «fighting spirit» og selvfølelse til tross for begrensninger på grunn av sykdom. Kvalitative studier som fanger opp erfaringene til personer som lever i sluttfasen av livet kan hjelpe til med å flytte debatten fra det teoretiske inn i det empiriske.

Daniel Kelly, RN, PhD. Middlesex University, London, UK.

1. Frankl V. Man's search for meaning. 5th edition, London: Hodder & Stoughton, 1987.
2. Young M, Cullen L. A good death. Conversations with East Londoners. London and New York: Routledge, 1996.

© Evidence Based Nursing (EBN) vol 12, nr 2, 2009

