

# Kemur dauðinn þegar hann vill?

Umræður í íslensku þjóðfélagi um líknardráp eru fátíðar og enginn íslenskur læknir eða aðrir sem vinna innan heilbrigðisstéttanna hafa opinberlega lýst sig fylgjandi því að læknar aðstoði dauðvona sjúklinga við að binda enda á líf sitt. **Hildur Einarsdóttir** ræddi við lækna og heimspekinga um afstöðu þeirra til líknardráps og gráa svæðisins sem ýmsir telja vera á milli líknarmeðferðar og líknardráps.

**L**ÍKNARDRÁP var töluvert til umfjöllunar í fjölmiðlum í nóvember síðastliðnum þegar hollenska þingið samþykkti lagafrumvarp sem kveður á um að læknum sé í ákveðnum tilfellum heimilt að aðstoða dauðvona sjúklinga við að binda enda á líf sitt, sé ströngum skilyrðum fullnægt. Öldungadeild hollenska þingsins mun taka frumvarpið til afgreiðslu á þessu ári og víst þykir að það verði samþykkt en þá yrði Holland fyrsta landið í heiminum til að heimila líknardráp.

Líknardráp á sér lengri sögu í Hollandi. Síðan á áttunda áratugnum hafa dómur fallið og reglugerðir verið samþykktar þar í landi sem hafa gefið læknum nokkurt svigrúm til að aðstoða dauðvona sjúklinga við að binda enda á líf sitt. Hegningarlöggjöfni hefur hins vegar ekki verið breytt til samræmis og því hefur verið unnt að sækja lækna til saka fyrir morð. En verði frumvarpið að lögum yrði réttarstaða sjúklinga og lækna tryggð.

Svipaðar reglur um líknardráp og tíðkast í Hollandi hafa verið settar í Belgíu, Sviss, Kólumbíu og Oregonríki í Bandaríkjunum, en líknardráp er hvergi ennþá löglegt. Í Norðurhéraðunum í Ástralíu var læknum heimilað að aðstoða dauðvona sjúklinga við sjálfsvíg árið 1996, en lög in voru afnumin ári síðar. Í öðrum vest-rænum löndum er líknardráp annars ekki leyfilegt.

Prátt fyrir þá staðreynd að líknardráp sé ólöglegt er talið að það tíðkist í nokkrum mæli í löndunum eins og kannanir hafa sýnt fram á.

Engin könnun hefur verið gerð hér á landi á því hvort hér viðgangist líknardráp eins og það hugtak er skilgreint í bókinni Síðfræði lífs og dauða eftir Vilhjálm Arnason pró-

fessor en þar segir: „Það er líknardráp ef maður veldur dauða annars eða lætur hjá líða að bjarga lífi hans, vegna þess að dauðinn er hinum deyjandi manni bestu og stríðir ekki gegn vilja hans.“

#### Lítill umræða í íslensku þjóðfélagi um líknardráp

Umræður í íslensku þjóðfélagi um líknardráp hafa verið fátíðar og aðeins ein íslensk könnun er til þar sem heilbrigðisstéttir eru spurðar um viðhorf þar að lútandi. Árið 1995 gerði læknaneminn Elsa B. Valsdóttir athugun þar sem spurt var um ýmis síðfræðileg álitamál er varða takmörkun meðferðar við lífslok og birtust niðurstöður í Læknablaðinu árið 1997. Í könnuninni var meðal annars spurt hvort viðkomandi teldi líknardráp réttlæt看legt undir einhverjum kringumstæðum. Sendur var spurningalisti til 184 lækna og 239 hjúkrunarfræðinga af Landspítala og Borgarspítala. Svör bárust frá 234 eða 55% þeirra sem voru spurðir. Þegar spurt var hvort líknardráp væri að þeirra mati réttlæt看legt undir einhverjum kringumstæðum svöruðu 5% lækna því játandi og 9% hjúkrunarfræðinga en einungis 2% svarenda gátu hugsað sér að verða við slíkri ósk.

#### Andstætt hugmyndum um læknishlutverkið

Enginn íslenskur læknir hefur enn sem komið er tekið opinberlega undir hollensku sjónarmiðin um líknardráp. Í þeirri umræðu sem hefur farið fram hér á landi um meðferð dauðvona sjúklinga hefur líknardráp ekki einu sinni komið til tals, að sögn Þorsteins Svörfuðar Þorsteinssonar, yfirlæknis á gjörgæsludeild Landspítalans – háskóla-sjúkrahúss við Hringbraut. Það er





Því hægt er að fullyrða að íslenskir læknar og aðrar heilbrigðisstéttir séu almennt á móti því að læknar aðstoði dauðvona einstaklinga við að binda enda á líf sitt og lýsir svar Valgerðar Sigurðardóttur, yfirlæknis á líknardeild Landspítalans, vel viðhorfi þeirra: „Ég er alfarið á móti líknardrápi. Það er andstætt mínum hugmyndum um læknishlutverkið að ég eigi að deyða fólk. Ég lít ekki svo á að það eigi að vera raunverulegur kostur. Það hljóta að gilda sömu lög fyrir mig og alla aðra í þjóðfélaginu að það er saknæmt að taka líf,“ segir hún. „Hins vegar tel ég að líknar-meðferð eigi rétt á sér og sé vannýtt og það sé þekkingarleysi á henni sem meðferðarformi. Það er ekki eins og maður geri ekki neitt þegar líknar-meðferð er viðhöfð heldur er líknar-meðferð mjög virk meðferð. Við notum allar læknisfræðilega og hjúkrunarfræðilega þekkingu til að bæta líðan einstaklingsins og til að hjálpa honum að lifa innihaldsríku lífi meðan hann lifir.“

Það er alltaf einn og einn einstaklingur sem hægt er að skilja að vilji fara líknardrapsleiðina. En það er eitt að skilja og annað að hjálpa sjúklingnum til að deyja. Svo má spyrja; ef einstaklingurinn er algjörlega klár, af hverju getur hann ekki hjálpað sér sjálfur? Maður sem getur tekið þá ákvörðun að vilja deyja með hjálp læknis, samkvæmt skilyrðum hollensku laganna, hann getur stýtt líf sitt sjálfur en þarf ekki aðstoð til þess.“

Er hægt að setja reglur um það hver á að deyja og hver ekki? spyr Valgerður og vísar til væntanlegrar lögleiðingar Hollendinga á líknardrápi. „Í Hollandi hafa þeir verið seinir til að þróa líknar- og verkja-meðferð almennt. „Þeir eru aðeins lítilllega farnir að tileinka sér hospice-hugmyndafræðina innan sjúkrahúsanna en hún miðast að því að veita deyjandi sjúklingum læknis-meðferð og aðhlyningu við hæfi og það getur ef til vill skýrt afstöðu þeirra til líknardraps.“

#### Get ég fengið sprautu?

Það er ástæða til að rifja upp hvernig hollenska frumvarpið er hugsað vegna þess sem eftir fer en í því eru ströng skilyrði sett fyrir framkvæmd líknardraps. Dauðvona sjúklingar, sem þjást af óbærilegum og stöðugum kvólum, verða að vera með óskerta meðvitund og taka sjálfviljuga og ígrundaða ákvörðun um að binda enda á líf sitt. Læknir verður að hafa upplýst sjúkling um batahorfur og komist að öruggri niðurstöðu um að ekki sé um annan raunhæfan kost að ræða. Þá verður að leita álits annars læknis, auk þess sem framkvæma verður líknardrápið á viðeigandi læknisfræðilegan hátt. Læknirinn verður að tilkynna líknardrápið eða aðstöðina við að enda á líf með því að tilkynna krufningarlækni að um var að ræða ónáttúrulegan dauða og skila skýrslu um hvernig staðið var að líknardrápinu. Krufningarlæknir skoðar líkið og sendir málið til dómara sem þarf að gefa leyfi til jarðarfara eða bál-fara.

En hversu algengt er það hér á Íslandi að læknar séu beðnir um að hjálpa sjúk-

lingum til að stytta líf sitt? Engar kannanir hafa verið gerðar á því en eins og Valgerður bendir á þá getur komið upp sú staða að sjúklingurinn vill deyja, losna frá þjáningunni ef hún er mikil, hann orðinn þreyttur og finnst hann ekki geta barist lengur. Honum finnst sér líða svo illa að hann getur ekki hugsað sér að lifa annan dag með þjáningunum. „Get ég ekki fengið sprautu?“ – er þá kannski spurt.

Valgerður segir að slíkar beiðnir séu þó óalgengar. „Þegar talað er við fullfrískt fólk þá segir það gjarnan, „ef ég fengi krabbamein eða einhvern annan erfiðan sjúkdóm þá mundi ég taka líf mitt.“ Svo þegar kemur að því að einstaklingurinn veikist þá breytist afstaðan. Þá kemur fram þessi sterki lífsvilji. Ég hef unnið við krabbameinssjúklinga í 15–20 ár. Ég hef meðal annars unnið með fólk í samtalsmeðferð sem á í miklum andlegum erfiðleikum vegna þess að það er komið með krabbamein. Stóran hluta af þeim tíma hef ég unnið með deyjandi sjúklingum og ég get samt talið þá sjúklinga á fingrum annarrar handar sem hafa sett fram þá ósk að þeim yrði hjálpað til að deyja. Oftast nær er þessi ósk upphaf að samtali um lífið og tilgang þess og þá velta menn gjarnan fyrir sér spurningum eins og af hverju við þjáumst og hvers vegna varð ég fyrir því að fá krabbamein? Þá kemur ef til vill fram bón um að læknirinn yfirgefi ekki sjúklinginn og sé með honum í þjáningu hans.“

#### Óttast að verða ósjálfbjarga og til byrði

Valgerður segir að flestar óskirnir um að verða hjálpað til að deyja breytist þegar líðanin batnar. Há mikið veikum sjúklingum séu gjarnan miklar sveiflur í líðan og óskin um að deyja sveiflist með. Það sé þó alltaf einn og einn sjúklingur sem hafi mikla þörf fyrir að hafa algjöra stjórn á eigin lífi. Sumir þessara einstaklinga vilji gera líknarskrá þar sem kveðið er á um meðferð einstaklings við lífslok. Aðrir þurfa að eiga pilluboxið heima sem gæti hjálpað þeim að deyja, bara svo þeir viti að sú útgönguleið sé fær ef þeir vilja. – Þetta séu öryggisventlar svo þeir finni að þeir haldi stjórninni allan tímann. „Það eru þessir einstaklingar sem fara fram á líknardráp,“ segir Valgerður. „Inn í óskina um að fá að deyja fléttast óttinn við að verða

ósjálfbjarga og verða upp á aðra kominn. Geta ekki stjórnað og tekið ábyrgð á eigin lífi. Þetta eru þættir sem læknirinn verður að sinna og taka tillit til á margan hátt.“

Fleiri atríði geta komið til sem ýta undir hugsunina um líknardráp eins og kemur fram hjá Sigurði Árnasyni, sérfræðingi á krabbameinsdeild Landspítalans við Hringbraut. „Ef krabbameinssjúklingnum finnst hann vera sínum nánustu mikil byrði þá er sú hugsun að farga sér hvorki óalgeng né óeðlileg. Spurningin er aðeins hvernig er unnið úr henni. Enginn þeirra sjúklinga, sem hafa rætt við mig um að stytta sér aldur, hefur haldið þeirri ósk til streitu eftir umræður. Segja má að þessi hugsun sé hluti af ferli sem mikið veikir einstaklingar ganga í gegnum en gengur langoftast yfir. Að grípa inn í þetta ferli og segja já við líknardrápi er eins og að fara út úr lest á ferð áður en komið er á áfangastað. Það þarf að vinna með þann vanda sem kemur upp hverju sinni. Þeir sem lenda í því að fá krabbamein geta oft átt mjög dýrmætan og innihaldsríkan tíma með fjölskyldu sinni ef vel er á haldið af fjölskyldu og atvinnufólki í sameiningu.“

#### Lífið dýrmætt þegar dauðinn er fyrirjáanlegur

Sigurður var spurður að því hvort það væri algengt að krabbameinssjúklingar tækju eigið líf?

„Nei, það er mjög sjaldgæft. Það er algengara að sjúklingar með stöðuga verki fargi sér en sjúklingar með langt gengið krabbamein. Skýringin á þessu er ef til vill sú, að lífið verður því dýrmætara sem það er styttra. Svo dýrmætt að einstaklingurinn læri að lifa upp á nýtt ef svo má segja. Deyjandi unglingur fullorðnaast á nokkrum dögum og fer stundum langt fram úr foreldrunum, sem koma í humátt á eftir.“

Bjarni Valtýsson svæfingalæknir vinnur í verkjateymi Landspítalans við Hringbraut og meðhöndlar sjúklinga með langvinna verki af ýmsu tagi. Hann segist ekki hafa verið beðinn um að hjálpa einhverjum af sínum sjúklingum að stytta líf sitt. „Ég hef lent í því að vera með fólk í meðferð sem hefur verið haldið þunglyndi sem má rekja til mikilla verkja og hefur verið með sjálfsvígshugmyndir. Ef það er á alvarlegu stigi og áætluð um verknaðinn til staðar, þá hefur þetta fólk fengið aðstoð geðlækna.“

Jón Snædal læknir er sérfræðingur á öldrunardeild Landakots. Hann segir að í þau 16 ár sem hann hefur starfað við öldrunarlækningar hafi

hann aldrei verið beðinn um að aðstoða sjúkling við að stytta sér aldur. „Hugleiðingar þar að lútandi virðast þó nokkuð algengar hjá öldruðum einkum meðal einhleypna einstaklinga, sérstaklega karlmannna sem eru fráskildir eða ekklar og hjá einstaklingum sem hafa misst heilsuna.“

#### Punglyndi afgerandi þáttur

Jón hefur á þessum tíma stundað sjúklinga með bæði alzheimersjúkdóm og heilabilun af öðrum toga. Þá hefur hann haft afskipti af meira en 300 sjúklingum á ári með þessa sjúkdóma og kynnist tugum nýrra sjúklinga árlega. Hefur það komið fyrir að fólk með þessa sjúkdóma á byrjunarstigi hafi látið í ljós ósk um að vera aðstoðað við að fá að deyja frekar en að þola afleiðingar sjúkdómsins?

Jón segir að á þessum tíma hafi enginn sjúklingur með heilabilun orðað ljóslega ósk um að deyja fremur en þola afleiðingar sjúkdómsins. „Þeir eru til sem eru töluvert þunglyndir á fyrri stigum en það er undantekning,“ segir hann. „Hitt er algengara að þeir séu með vægari form þunglyndis.“

Alzheimersjúklingar með verulegt þunglyndi hugleiða stundum tilgang lífsins og finnst hann lítill og þeir segjast stundum aðspurðir hugleiða að stytta sér aldur, en ég veit þó engin dæmi þess að það hafi gerst.

Það er ekki til miklar upplýsingar um hvort sjúklingar með alzheimers stytta sér aldur, en það virðist að minnsta kosti sjaldgæfara en meðal jafnaldra þeirra sem eru hraustir.“

Það er ekki úr vegu í þessu sambandi að rifja upp nýlegt dæmi þar sem hollenskur læknir aðstoðaði sjúkling með heilabilun af völdum æðakölkunar til að deyja. Rök læknisins voru þau að sjúklingurinn hefði verið fullkomlega fær um að taka ákvörðun, þ.e. sjúkdómurinn var ekki farinn að hafa áhrif á dómgreind hans. Ef maðurinn hefði ekki verið með skýra hugsun þá sagðist læknirinn aldrei hefði orðið við bón hans. Læknirinn var ekki ákærður fyrir viðvik.

„Ég hef engan hitt sem virðist einbeittur í hugsunum af þessu tagi,“ ítrekar Jón þegar honum er sögð þessi saga. „Einstaklingar með heilabilun geta átt innihaldsríkt líf og ómögulegt er að segja fyrirfram til um þróun sjúkdómsins öndvert við alzheimersjúkdóminn þar sem gangurinn er betur fyrirjáanlegur.“

Hugrún Ríkarósdóttir, sérfræðingur í lyflækningum og smitsjúkdómum við Landspítalann, Fossvogi, hefur fengið við meðhöndlun alnæmissjúklinga hér á landi og í Bandaríkjunum þar sem hún var í sérnámi. Hún segir að einu sinni hafi íslenskur alnæmissjúklingur beðið hana að stytta dauðastríðið. „Sjúklingurinn var með langt gengið alnæmi og var með mjög erfiða fylgikvilla sjúkdómsins en ég gaf honum verkjastillandi lyf og varð því ekki við ósk hans. Ég varð ekki vör við það í Bandaríkjunum að alnæmissjúklingar væru að biðja hvorki mig né aðra lækna um að hjálpa þeim við að enda líf þeirra,“ segir hún.

#### Vill leyfa líknardráp

Í íslensku samfélagi hafa heyrst raddir sem telja líknardráp réttlætunlegt að uppfylltum ákveðnum skil-



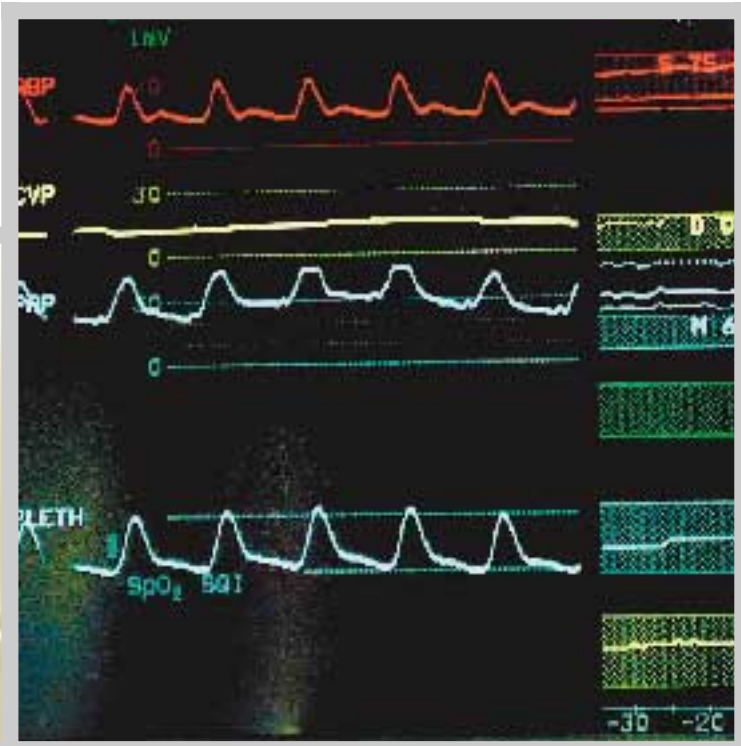


**Bjarni Valtýsson,**

sérfræðingur í svæfingalækningum á Landspítalanum við Hringbraut.



Morgunblaðið/Ásdís



Morgunblaðið/Ásdís

**Vilhjálmína Haraldsdóttir,**

sérfræðingur í lyflækningum og blóðsjúkdómum á Landspítalanum Fossvogi.



Morgunblaðið/Ásdís

**Sigurður Árnason,**

sérfræðingur í krabbameinslækningum á Landspítalanum við Hringbraut.



Morgunblaðið/Kristinn Ingvarsson

við lok lífs segir meðal annars í 1. grein: „Engin algild meðferð er til sem hentar öllum einstaklingum og því verður ætíð að taka mið af persónulegu gildismati fólks. Meðferð skal þó ávallt vera í samræmi við virkennend læknisfræðileg markmið.“

Í 2. grein segir: „Markmið meðferðar við lok lífs er eins og við aðra meðferð er að hjálpa sjúklingi en skaða hann ekki. Aldrei skal veita meðferð sem þjónar ekki hagsmunum sjúklinga. Síðferðilega séð er enginn munur á að takmarka, hætta eða hefja meðferð. Meðferð sem lengir líf dauðvona sjúklings án þess að fela í sér lækningu er ekki réttlætunleg.“

**Minni mannúð gagnvart fólki en dýrum**

Kristján Kristjánsson er þeirrar skoðunar að enginn síðferðilegur greinarmunur sé á líknarméðferð og líknardrápi. Telur hann að það sé enginn munur á því að deyða sjúklinginn smám saman með því að gefa kvalastillandi lyf í hæfilegum skömmtum og að hjálpa honum að deyja með því að gefa það magn af lyfi eða lyfjum í eitt skipti sem endar með því að sjúklingurinn deyr. Hann spyr: „Hversu langt þarf að líða á milli lyfjagjafar og dauða til þess að ekki sé um beint líknardráp að ræða?“

Til að skýra mál sitt betur segir hann sanna dæmisögu. „Árið 1992 var lækni að nafni Nigel Cox fundinn sekur um morð á einum sjúklinga sinna, Lillian Boyes, á hjúkrunarheimili fyrir aldraða í Bretlandi. Lillian þessi hafði lengi verið illa haldin af liðagigt sem á lokastigum hélst í hendur við blóðeitrun og innvortis blæðingar. Gamla konan var sárþjád og það gildi einu hversu mikið af kvalastillandi lyfjum hún fékk, hún bar ekki af sér. Slíkt ónæmi, jafnvel gegn morfini, er sjaldgæft en þó þekkt. Sjúklingurinn þrábað lækningu að binda enda á dauðastíð sitt, enda ljóst að hverju stefndi, en hann færðist undan því lengi vel af síðferði- og lagalegum ástæðum, þó að ekki væri neinum vafa undirþjöð að Lillian hefði skerta dömgreind og vildi raunverulega fá hvíldina. Að lokum gat hann þó ekki lengur fengið af sér að horfa upp á hið kvalafulla sjúkdómsstríð og svæfði gömlu konuna svefinum langa með víðeigandi sprautu.“

Hér var að sjálfsögðu um beint líknardráp að ræða, enda Cox sakfelldur samkvæmt ríkjandi lögum og fordæmdur síðferðilega af mörgum starfsbræðrum sínum,“ segir Kristján. Og hann heldur áfram: „Hví ætti minni mannúð að gilda gagnvart fólki en dýrum? Hægt er að lög-sækja eigendur dýra samkvæmt dýravandarlögum ef þeir láta dýr veslast upp á þjóningarfyllan hátt í stað þess að hjálpa þeim að deyja með líkn. Ef deyfilyfið hefði verkað á Lillian hefði lækningin þá ekki „drepíð“ hana með því að gefa henni stærri og stærri skammta af því eða hefði hann „auðveldað henni að deyja.“ Þó að dauða hennar hefði borið að á sama tíma (og verið fyrir-irsjäänlegur) og vegna afleiðinga

dauðasprautunnar? Telur Kristján að þessi greinarmunur standist ekki og segir: „Í báðum tilvikum er um beint líknardráp að ræða sem í reynd og sem betur fer er stundað í stórum stíl á sjúkrastofum undir öðru heiti.“

**Síðferðilegu sjónarmiðin**

Hvað segja víðmælendur okkar um þetta álítamál. Er munur á því að sjúklingur fái marga smáa skammta af kvalastillandi lyfi sem gæti flýtt fyrir dauðastundinni og því að hjálpa sjúklingi til að deyja? Hversu langt þarf að líða á milli lyfjagjafar og dauða til þess að ekki sé um beint líknardráp að ræða?

Vilhjálmur Árnason ræðir þetta atriði í bók sinni Síðferði lífs og dauða: „Læknirinn verður einfaldlega í hverju tilviki að velja þá leið sem gagnast sjúklingnum best af þeim ráðum sem rýmast innan vébanda læknisstarfsins. Í stað þess að láta sjúklinginn þjást óbærilega síðustu ævistundirnar gefur læknirinn honum kvalastillandi lyf, jafnvel þó það auki líkurnar á því að sjúklingurinn deyi fyrir en ella. Það er enginn munur sem máli skiptir frá síðferðilegu sjónarmiði á slíkum verknaði og því þegar læknir ákveður að hætta beinni lækni meðferð, svo sem að af-tengja sjúkling vél-búnaði, þótt það muni hafa í för með sér að sjúklingurinn lífi skemur en ella.“

Í slíkum tilvikum snýst ákvörðun lækisins ekki um hvort hann eigi að leyfa sjúklingi að deyja, heldur um það hvornig hann fái að deyja: annaðhvort í einangrun stofnunar, tengdur við heimilinn rafbúnað sem framlengir tímann, eða með sæmilegri reisn, hugsanlega fáeinum klukkustundum eða sólar-hring fyrir en ella.“

**Á að létta dauðastríðið þótt það stytti líf?**

Með sama hætti má segja að ákvörðun lækisins snúist um það hvort sjúklingurinn eigi að deyja eftir að hafa háð óheyrilega erfitt dauðastríð eða hvort hann eigi að létta honum dauðastríðið þótt það kunni að stytta líf hans eitthvað um leið. Í slíku tilviki sýnist mér að það væri rangt af lækni að halda að sér höndum ætti hann þess kost að lina þjóningur sjúklingsins. Slík meðferð þjónar mikilvægum læknisfræðilegum tilgangi og hún er síðferðilega skársti kosturinn sem völ er á í þessari erfðu stöðu. Þegar deyjandi sjúklingur er kominn undir læknihendur nú á dögum geta allar ákvarðanir lækisins haft áhrif á það nákvæmlega

hvornig og hvenær sjúklingurinn deyr. Vandinn er að rata þann þrönga stíg sem liggur á milli þess að gripa til óréttmætra aðgerða sem hafa beinlínis að markmiði að deyða sjúklinginn.

Vilhjálmur segir enn fremur: „Læknar eru ekki að drepa sjúklinga sína smám saman með því að gefa þeim kvalastillandi lyf í hæfilegum skömmtum heldur að auðvelda þeim að deyja á fyllilega réttmætan hátt. Og eigi ásökunin við rök að styðjast þá þarf að taka á því máli sérstaklega án þess að rugla því saman við réttmæti beins líknardráps. Hitt kann að vera rétt að stundum sé mannúðlegra að stytta mönnum beinlínis aldur en auðvelda

Í sumum tilfellum getur líknin vegið þyngra í meðferðinni heldur en hættan á aukaverkun.“

Valgerður ítrekar þetta og segir: „Í líknarméðferð dauðvona sjúklings hætta læknirinn að reyna að finna orsakir fyrir einkennum hans heldur einbeitt sér að því að meðhöndla þau og nýttir sér alla þá meðferð sem þarf til þess jafnvel þótt hann viti að í sumum tilvikum sé verið að stytta tímann þangað til sjúklingurinn deyr. En það er munur á því hvort gripíð er til aðgerða sem lina þjóningur með þeirri afleiðingu að sjúklingurinn deyr eða hvort aðgerðin er visvitandi notuð til að deyða sjúklinginn. Það má spyrja: Hvaða líf á einstaklingurinn framundan? Tök-um dæmi um sjúkling sem er með krabbamein á lokastigi, þar sem sjúkdómurinn er búinn að taka yfir. Hann getur ekki nærst á eðlilegan hátt. Þá er sjúklingi gjarnan gefin næring eða vökví í æð. Það fer svo eftir ástandi og aðstæðum hvenær dregið er úr vökvænum,“ segir hún. „Þegar einstaklingur er deyjandi þarf hann sífellt minni næringu, hungur og þorstatilfinningin hverfur smám saman allveg þannig að vökvagjöf við þessar aðstæður bætir ekki líðan sjúklingsins.“

**Að deyja með reisn**

Þorsteinn Svörfuður segir að í samtölum við deyjandi sjúklinga og aðstandendur þeirra komi oftast upp spurningin hvort gefa eigi næringu í æð. „Næring í æð er ekki hluti af líknandi meðferð. Að hætta að gefa næringu er raunar hluti af því ferli þegar allri lækandi meðferð er hætt. Hins vegar er ekki allri vökvameðferð hætt, þótt hún sé minnkuð m.a. til að forðast þjúgsofnun. Í mínum huga er mikill munur á því að gera eitthvað beint til að stytta líf einstaklingsins sem er vakandi og getur lifað hjálparlaust og án tækja og véla þótt hann þurfi umönnun og hjúkrun og hinu að taka úr sambandi vélar og tæki sem viðhalda viðkomandi lifandi, þegar ljóst er orðið að hann muni ekki halda lífi nema um takmarkaðan tíma án þessara tækja. Hér getur verið um það að ræða að virða rétt einstaklingsins til að deyja með reisn.“

**Taka þarf tillit til aðstandenda**

Vilhjálmur Árnason segir í bók sinni Síðferði lífs og dauða: „... séu þeir (sjúklingarnir) deyjandi þá er sú ráðstöfun að hætta að gefa þeim næringu eins og hver önnur ákvörðun um að halda að sér höndum með læknisfræðilega meðferð til að standa ekki í vegi fyrir því að sjúklingurinn fái að deyja.“

Um tilgang næringar í æð og hvenær sé réttlætunleg að hætta henni

segir Vilhjálmur að meta verði gagnsemi hennar fyrir sjúklinginn sjálfan. „Það er ekki hægt að segja að vökví svali þorsta eða matur hungri séu þær tilfinningar ekki lengur til staðar hjá sjúklingnum. Næringin gagnast þá ekki manneskjunn, hún uppfyllir engar langanir hennar eða þarf; hún varnar því einungis að hún deyi.“

Vilhjálmur kemur einnig að hlut aðstandenda í þessu máli og segir: „Frá sjónarhóli aðstandenda og þeirra sem annast sjúklinginn, svo og fyrir samfélagið í heild, getur sú umönnun sem felst í því að næra sjúklinginn samt sem áður haft mikilvæga táknaða þýðingu. Því getur verið rétt að taka tillit til slíkra viðhorfa og virða ákvörðun aðstandenda. Síðar segir hann: „Séu gögn og gæði af skornum skammti er það réttlætismál að hætta gagnslaursi meðferð hvað sem óskum aðstandenda eða fyrirmælum sjúklings liður. Það er rangt að láta gagnslausa meðferð standa í vegi fyrir því að fólk sem þarf á heilbrigðisþjónustu að halda fái notið hennar.“

**Morfín eitt helsta verkjalyfið**

Hvort er það líknarméðferð eða líknardráp að gefa þjáðum sjúklingum deyfilyf eins og morfín, þótt það sé gert í litlum skömmtum á lengri tíma. Getur það ekki gerst að sjúklingi sé gefið of mikið af lyfinu og hann deyi?

„Sjúklingur getur verið árum saman á morfíni en svo getur það gerst að honum er gefið of mikið af lyfinu og hann deyr. Það er þó fremur ólíklegt því sjúklingar mynda ákveðið þol fyrir lyfinu þannig að það getur ekki auðveldlega deytt sjúkling,“ segir Valgerður.

„Mitt hlutverk sem lækni er að lina þjóningur. Ef ég er með sjúkling með mikla verki þá beiti ég þeim ráðum og þeirri tækni sem ég hef yfir að ráða til að lina verkina. Eg veit að í ákveðnum tilvikum gæti ég stýtt líf en ég tel það fyrstu skyldu mína að lina þjóningur. Þannig að ég tek þá áhættu. Eg gæti setið og haldið að mér höndum og horft á þjóningur sjúklingsins af því ég væri svo hrædd um að stytta líf hans en þá deyr þessi einstaklingur í þjóningur.“

Það er stór munur á því hvort læknirinn kemur með sprautu af morfíni og heldur áfram að sprautu þangað til einstaklingurinn hætta að anda eða hvort hann gefur lyfið í þeim skömmtum sem hann telur að sé við hæfi til að lina verki.

Hér á landi ríkir ákveðin vanþekking á notkun verkjalyfja. Morfín er hættulegt lyf en mjög auðvelt er að nota það ef menn kunna vel á það. Sjúklingar sem þjást mikið fá gjarnan morfín eins og áður segir og skammtarnir eru stækkaðir eftir því sem verkirnir aukast. Morfínið er gefið í einstaklingsbundnum skömmtum. Þegar morfíngjöf er ákveðin er ekki hægt að fletta upp í bók og sjá hvað á að gefa mikið af morfíni í hverju einstöku tilfalli heldur verður læknirinn að vinna með einstaklingnum. Hann heyrir hvornig sjúklingnum liður. Einnig



**Valgerður Sigurðardóttir,**  
yfirstærni líknardeildar Landspítalans.

þeim að deyja með öðrum hætti, en það sker ekki úr um réttmæti verknaðarinnar. Þar kemur margt fleira til, ekki síst það hvort nokkurn tíma sé réttmætt að ætlast til þess að fagfólk í heilbrigðisþjónustu stytta skjól-stæðingum sínum aldur.“

**Skiptir máli hver ásetningurinn er**

„Að sjálfsögðu er munur á líknarméðferð og líknardrápi,“ segir Þorsteinn Svörfuður. „Í öðru tilfallinu er verið að líkna en í hinu er verið að deyða. Það er skýr munur á þeirri hugsun og þeim ásetningi sem að baki liggur. Þegar ásetningurinn er að deyða er væntanlega gefinn svo stór skammtur af viðkomandi lyfi að hann nægi til þess að dauðinn komi mjög fljótt. Þegar ásetningurinn er að líkna er það aðalatriði meðferðarinnar. Að flest lyf hafa aukaverkanir er vel þekkt. Við langvarandi notkun róandi lyfja og verkjalyfja, til dæmis til líknar, eykst þol sjúklingsins sem veldur því oft að auka þarf lyfjaskammtinn til að árangur náist.“

