

## Smärtlindring contra dödshjälp.

Hättegången om den s.k. dödshjälpen har satt fart på eutanasi-diskussionen. De juridiska aspekterna är intressanta i och för sig. Skadeverkningarna av debatten är omfattande.

Sedan åtskilliga år tillbaka bedrivs klappjakt på läkarna. I massmedia rasar man mot läkarnas "makfullkomlighet". Eutanasiens tillskyndare vill ge läkarna en ytterligare makt-position: Att avgöra om en patient ska få leva vidare eller ej. Denna ökning av läkarens makt är ytterligt olycklig för både patient och läkare. Patienterna fräntas den trygghet som ligger i vissheten att läkarens uppgift är att spara liv. Och doktorn vågar knappast ordinera en smärtstillande spruta för att inte bli misstänkt för att avse att ta livet av en patient. Men den största skadan av eutanasidebatten är att den kommit att överskugga den långt viktigare frågan om patientens rätt till smärtlindring. <sup>dödshjälps</sup> Debatten har gått i stå. Argumenten upprepas från båda sidor. Såvitt jag kan se har hittills inte något konstruktivt kommit ut av debatten. Däremot en destruktiv oro och otrygghet bland sjuka människor.

Det har sagts att vad patienten behöver inte är hjälp att dö utan att leva vidare utan smärta i vare sig kropp eller själ den tid han har kvar. Detta kan inte nog betonas därför att det är ett inom sjukvården hittills oerhört försummat område.

Men

det gäller smärtlindring inte bara i livets slutskede utan överlag.

Redan under mina studieår förvånade det mig mycket att läroböckerna inte innehöll några uppgifter om vilka undersökningar och åtgärder som var pålägsamma för patienten och hur man skulle kunna lindra besvären. Indikationer, tekniskt förfarande, eventuella riskmoment, var noggrant redovisade men när patienten frågade: "~~Är det ont?~~ <sup>kommer det att göra ont</sup>" stod man svarslös.

Däremot framhölls med all önskvärd skärpa riskerna med smärtstillande droger och faran för vanebildning. Särskilt minns jag ett exempel som brukade *Jras* för de blivande läkarna: En cancerpatient bedömdes kunna leva högst 6 veckor och gavs stora doser narkotika för att hållas smärtfri. Han levde enellertid 6 månader och utvecklade under den tiden en svår narkomani. Exemplet ~~XXXXXXXXXXXX~~ är illustrativt för hur oberäkneliga biologiska skeenden kan vara och ger en kanske i många fall behövlig varning. Självt är jag benägen att med Bernt Eklund <sup>ge</sup> kommentaren: Än sen då.

Gång på gång påminns jag om den 8-åriga pojken som hade "ont i magen" och fick beskedet att det inte var något farligt, så det var inte något att bry sig om: "Nej" sa pojken, "inte är det farligt för doktorn och inte för mamma heller, men det är jag som har ont se". - En patient låg nära 24 timmar med våldsamma njurstenssmärtor innan hon opererades. Hon bad en liten snäll sjuksyster om den smärtstillande spruta som doktorn utlovat "ifall det behövdes". "Är det verkligen nödvändigt?" sa

syster till den bleka, kallsvettiga och utpinade patienten.  
"Nä, jag ber bara för skojs skull", sa patienten och kräktes.

Jag efterlyser kurser *för sjukvårdsfolk* inte bara i s.k. terminalvård, alltså  
vård av människor i slutskedet, utan gedigen utbildning i  
lindring av smärta - både fysisk och psykisk - för såväl  
döende som fortlevande. Frågan om smärtlindring är komplicerad  
och svår men den får inte sopas under mattan.