

Författarpresentation

Dag Lundberg, med.dr., professor emeritus

Livet och döden- En personlig betraktelse

Som 81-åring och äldre-äldre, som det numera heter, må det vara tillåtet att stanna upp en stund; både titta tillbaka på sitt liv och blicka lite framåt medan tid är. Tid för eftertanke med andra ord.

Mitt eget liv som det varit.

Jag hade ynnesten att få växa upp i en idyllisk småbrukarbygd med en far som var folkskollärare och en mor som födde åtta barn och skötte familjen. Tack vare omtänksamma föräldrar och syskon och goda kamrater i en fin miljö fick jag en lycklig uppväxt. Enligt ett gammalt talesätt så föddes jag med "blomjord i fickorna".

När jag som 19 åring drog till Uppsala för medicinstudier kunde jag inte ens i min vildaste fantasi föreställa mig att jag 20 år senare skulle utnämnas till professor i Lund. Tack vare gynnsamma tillfälligheter råkade jag vara på rätt plats, vid rätt tillfälle och med rätt utbildning. Icke att förglömma det ovärderliga stödet från min familj, mina vänner, alla mina lärare och medarbetare.

Jag har levt ett mycket lyckligt liv. Självklart vill jag leva några år till, om möjligt med en acceptabel livskvalitet! Men snart har även jag framtiden bakom mig. Det är livets sanning och även dess mening. Inför slutet kan det vara på sin plats att fundera över livet som sådant.

Vandringen genom livet

Den förunderliga process vi kallar liv har som repet två ändar, den magiska tillblivelsen och den oundvikliga döden. Rent biologiskt är ändarna möjliga att definiera. Tillblivelsen startar vid den första celledningen. Och döden anses ha inträtt när hjärnan definitivt har sluta fungera. Men strikt biologisk vetenskap är en sak, människors uppfattningar om tillvaron något annat. Därför framstår inte livets ändar så tydliga och klara i verkligheten. Många menar att en människas liv startar först när fostret antar mänskliga former och i de flesta religioner talar man om någon sorts fortsättning efter döden, ett liv efter detta.

Mellan tillblivelsen och döden är livet en vandring som i mångt och mycket formas av genetiska förutsättningar. Men olika miljöfaktorer påverkar också vår vandring. Mer eller mindre slumpmässigt kommer vi att förfalla till missbruk, drabbas av olyckor och sjukdomar som sargar vår kropp och minskar vår livslängd. Med "rätt val av föräldrar" och en allt igenom lyckosam färd genom åren kan en människa nå den förprogrammerade maximala åldern som är väl över 100 år. Tack vare stora sociala - och medicinska landvinningar under de senaste 150 åren har medellivslängden i vår del av världen fördubblats, samtidigt som andelen äldre i befolkningen har stigit. För de flesta har den positiva utvecklingen inte bara lagt år till livet utan även kvalitet till åren. Men innebär en lång och tillfredställande ålderdom med automatik att den allra sista tiden också blir rimligt problemfri? Får vi lämna livet med bibehållen värdighet och möjlighet till självbestämmande, effektiv smärtlindring och ångestdämpning och god omvårdnad när det är dags? Dessa frågor är viktiga och har etiska aspekter som väl tål att diskuteras. Men låt oss först titta på hur synen på åldrandet och döden har ändrats under åren i vår kultur.

Synen på livet och döden förr i tiden.

Vi föreställer oss gärna att den åldrande människan respekterades och behandlades väl i det gamla bondesamhället. Den äldre generationen togs om hand i kärnfamiljen och flyttade till undantaget på gården när krafterna började tryta. Närheten till barn och barnbarn och den gamla arbetsplatsen med djur och grödor gav psykologisk tillfredställelse och inspiration. Möjligheterna till bra mathållning och god tillsyn och omvårdnad gav förutsättningar för en relativt god hälsa. Synen på åldrandet var okomplicerad och naturlig. Åldrandet sågs som en rättmätig vila och ett följdriktigt tillbakadragande från det aktiva livet och döden sågs som en naturlig del av tillvaron. När tröttheten och svagheten smög sig på och tvingade den gamle till sängen under dygnets flesta timmar, minskade aptiten och livslusten och den finala lunginflammationen, "den gamles bästa vän", kom som en befriare. Men visst kan detta trots allt vara en alltför romantisk bild av verkligheten. Självklart varierade människors livsvillkor mycket också i gamla tider och fattigdom och misär försämrade livskvaliteten för många under deras allra sista tid i livet.

Hur har synen på åldrandet och döden förändrats i vår tid?

Med den moderna medicinens intåg under senare hälften av 1900 - talet möjliggjordes effektiv behandling av svåra infektioner, diabetes, hjärtsjukdomar och cancer. Samtidigt blev betydelsen av fullvärdig kost, motion, rökstopp och måttlighet med alkohol tydlig och livräddande operationer och intensivvård även till gamla blev möjliga. Dessa framsteg förändrade förutsättningarna för åldrandet och de flesta åldringar kan numera

njuta av en god hälsa långt upp i åren. Men alla mynt har en baksida. Livet har trots allt ett obönhörligt slut. Orealistiska förhoppningar om den moderna medicinens möjligheter att förlänga livet har lett till att döendet blivit hospitaliserat och allt mer en uppgift för sjukvården. Ett okritiskt utnyttjande av effektiva livsuppehållande metoder i livets slutskede riskerar att förlänga en döendeprocess. Det finns en risk för att döden, som förr ansågs vara en naturlig del av tillvaron, betraktas som ett sjukvårdens misslyckande, även när den kommer som en befrielse vid änden av ett långt liv eller i slutet av en svår obotlig sjukdom. Förr dog människor oftast hemma i kretsen av sina nära och kära, kanske i samma rum som de hade fötts. Närstående, grannar och bekanta hade tillfälle att se och ta avsked av den döda. Numera är det inte så och följaktligen har de flesta människor aldrig sett en död kropp, än mindre rört vid någon. Detta bidrar till att döendet och döden göms undan som i ett försök att förneka vårt livs oundvikliga slut. I dag firar vi födelsen men tonar ned betydelsen av döden.

Vi borde inse att det sista andetaget är lika viktigt som det första.

Etiska aspekter.

Oförmågan att se det naturliga i förloppet kan således leda till medicinsk överbehandling som förlänger döendeprocessen till ingen nytta för någon. Förfarandet är etiskt fel eftersom det bryter mot den etiska huvudprincipen (*nyttoprincipen*) som talar om skyldigheten att *göra gott och inte skada*. Däremot är en omsorgsfull behandling som riktar sig mot smärtor och ångest etiskt riktig och stundom oumbärlig under den sista tiden. Om patienten så önskar finns en möjlighet att vid svåra symptom få sova in i döden, s k palliativ sedering. En annan etisk aspekt har med människans självbestämmande (*autonomi*) att göra. Det ingalunda självklart att en gammal människa eller en patient i slutet av en obotlig sjukdom vill ha livet förlängt med konstlade medel när slutet nalkas, särskilt om livskvaliteten är miserabel. Om den döende inte längre kan utöva sin autonomi måste tecken till tidigare viljeyttring sökas hos närstående. Saknas sådana uppgifter är det upp till ansvarig läkare att efter samtal med de närstående besluta om sådan vård som är i patientens bästa intresse.

Inför livets slut

För de flesta åldringar gäller den tysta och stillsamma dödsprocessen. Man slutar att äta och dricka och sover under dygnets flesta timmar tills medvetslösheten inträder, andningen upphör och hjärtat slutar att slå. Men för omkring en femtedel av människorna är den sista tiden belastad med svåra smärtor, andnöd och ångest. Det är då som den palliativa vården, vården i

livets slutskede, blir oerhört viktig med dess möjlighet till effektiv symtombehandling, bästa tänkbara omvårdnad och stöd till närstående. I de allra flesta fall ger den palliativa vården tillfredsställande lindring. Men ibland kan symptomen upplevas som outhärdliga trots de palliativa insatserna. Då skulle en s k läkarassisterad dödshjälp kunna bli aktuell. Möjligheten till en legalisering av sådan dödshjälp debatteras för närvarande livligt i massmedia där de svåra juridiska, etiska och emotionella problemen tas upp av olika experter, som ofta rätt kategoriskt är antingen för eller emot. En parlamentarisk utredning i detta angelägna ärende framstår som synnerligen önskvärd även om ämnet är känsligt och verkar vara svårt att hantera för våra politiker.

Ju närmare slutet jag själv kommer och ju oftare jag tänker på möjligheten av en svår döds kamp för egen del, desto mer lutar jag åt uppfattningen att läkarassisterad dödshjälp borde införas. Samtidigt vet jag av erfarenhet som intensivvårdsläkare att palliativ sedering, som är tillåten, och som innebär att man får sova in i döden vid outhärdliga symptom, är ett bra alternativ. Som jag ser det är skillnaden mellan palliativ sedering och läkarassisterad dödshjälp ur patientens synpunkt inte så stor. Med den förra inträder döden först efter ett tag, medan den senare ger omedelbar effekt. För närstående, vårdpersonal och ansvarig läkare kan palliativ sedering vara emotionellt lättare att acceptera eftersom huvudsyftet med denna behandling är att lindra till varje pris, snarare än att avsluta ett liv.

Mina egna önskemål.

Man hör ofta talas om "en god död". Eftersom jag, liksom förmodligen många andra, är mer orolig för processen som leder fram till slutet än för själva slutet i sig, talar jag hellre om "ett gott döende" än "en god död".

Inför det obönhörliga slutet har jag några önskemål:

-Är jag vid medvetande och vid mina sinnens fulla bruk önskar jag att min vilja vad avser all sorts behandling respekteras.

-Om jag har förlorat min kognitiva förmåga, saknar möjlighet att kommunicera och inte själv kan hantera mina basala funktioner, vill jag inte ha någon form av livsuppehållande behandling, såsom sondmatning, antibiotika, hjärtåterupplivning eller intensivvård.

-Om min döendeprocess innebär outhärdlig smärta och ångest önskar jag att få sova in i döden med hjälp av palliativ sedering, även om denna behandling skulle förkorta mitt liv.