Utholdelig lidelse og ønske om aktiv dødshjelp

Utholdelig lidelse er like vanlig blant terminale kreftpasienter som ber om aktiv dødshjelp som hos dem som ikke ber om det.

Aktiv dødshjelp er en samlebetegnelse for eutanasi og legeassistert selvmord. Eutanasi innebærer at en lege, på en pasients frivillige forespørsel, gir en dødbringende injeksjon. Ved legeassistert selvmord tar pasienten selv en dødbringende dose medisin forskrevet av legen. Eutanasi og/eller legeassistert selvmord er tillatt i Benelux-landene, Sveits og noen delstater i USA. I Benelux-landene kreves at pasienten har en «utholdelig lidelse». Men er det sammenheng mellom utholdelig lidelse og forespørsel om aktiv dødshjelp?

I en nederlandsk studie ble 60 kreftpasienter, med en forventet levetid på maksimalt seks måneder, fulgt frem til de døde (1). Hver andre måned ble det foretatt intervjuer, hvorav det siste intervjuet ble analysert særskilt. Utholdelige symptomer ble registrert hos 53 av pasientene. En spesifikk forespørsel om eutanasi eller legeassistert selvmord ble uttrykt av 17 pasienter og etterkommet hos fem. Det var ingen signifikante forskjeller i forekomsten av utholdelig lidelse eller dens årsak mellom dem som ba om aktiv dødshjelp og dem som ikke gjorde det.

– Dette er klinisk meget relevant forskning, sier Lars Johan Materstvedt, som er tidligere forsker i Kreftforeningen og professor i filosofi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. – Hovedfunnet overrasker meg ikke. Den nederlandske eutanasiloven krever at pasientens lidelse må være utholdelig og at tilstanden er uten utsikt til bedring. Førstnevnte er, som forfatterne påpeker, subjektivt. Det er derfor begripelig at slik lidelse hos én pasient kan resultere i at vedkommende vil dø, mens en annen pasient, som også gjennomgår utholdelig lidelse, kan også å leve videre. Det kan følgelig være snakk om ulike mestingsstrategier, en hypotese forfatterne av studien ikke diskuterer, sier han.

– Det er ingen tvil om at det palliative fagfeltet har svært mye å bidra med når det gjelder å styrke livsviljen hos pasienter med kort forventet levetid, sier Materstvedt.

Lise Mørkvad Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

1. Ruijs CD, van der Wal G, Kerkhof AJ et al. Unbearable suffering and requests for euthanasia prospectively studied in end-of-life cancer patients in primary care. *BMC Palliat Care* 2014; 13: 62.

VERDENS HELSE

Enkle tiltak for bedre fødselsomsorg i Niger

Etter opplæring av ufaglærte fødselshjelpere gikk antall mødredødsfall og perinatal barnedødelighet ned i et ruralt område i Niger.

Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

I en pilotstudie i et landbruksdistrikt i Niger ble ufaglærte frivillige lært opp som fødselshjelpere (1). I distriktet bodde om lag 100 000 innbyggere, hvorav 22 000 kvinner i fertil alder. Området var preget av manglende infrastruktur og til dels stor avstand til sykehus med mulighet for keisersnitt.

De frivillige fødselshjelperne ble bl.a. lært opp til å registrere kjente svangerskap i sitt område, gi opplæring og innhente tillatelse på forhånd til eventuell evakuering av kvinnen i forbindelse med forlenget forløp av den forestående fødselen. Fødselshjelperne skulle iverksette transport av den fødende kvinnen til sykehus når det hadde gått 24 timer fra hun fikk regelmessige sammentrekninger og barnet fortsatt ikke var født.

Studien pågikk i perioden 2008–11. I løpet av de tre årene ble antall mødredødsfall ved fødsel redusert fra 630 til 170 per 100 000 fødsler. Etter de første fire månedene av

studien døde ingen kvinner på grunn av obstruert fødsel, og det fant sted totalt 18 977 fødsler av levendefødte barn. Perinatal barnedødelighet gikk ned fra 35 til 13 per 1 000 fødsler.

Under studieperioden økte antall leger med kompetanse til å utføre keisersnitt fra én til tre i det aktuelle distriktet. I tillegg ble dekningen for mobiltelefoni bedre. Forskerne konkluderer likevel med at det aktuelle programmet ga bedre overlevelse blant både mødre og barn i forbindelse med fødsel og at liknende tiltak kan være nyttig også andre steder.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Elverum

Litteratur

1. Seim AR, Alassoum Z, Bronzan RN et al. Pilot community-mobilization program reduces maternal and perinatal mortality and prevents obstetric fistula in Niger. *Int J Gynaecol Obstet* 2014; 127: 269–74.