

Riksomfattande etiska delegationen inom  
Hälso- och sjukvården (ETENE) 16.09.2008

Uleåborgs stad, arbetsgruppen för äldre  
Petri Vuorijärvi  
Kompetenscentret för det sociala området i Norra Finland  
Yrkeshögskolan i Uleåborgsregionen /enheten för social- och hälsoområdet  
Professorintie 5  
90220 Uleåborg

Hänv: begäran om utlåtande av 25.8.2008

## **ETENE:S UTLÅTANDE OM EN MODELL FÖR LIVSTESTAMENTE SOM UTARBETATS AV ULEÅBORG STADS ARBETSGRUPP FÖR ETIKEN INOM ÅLDERVÅRD**

Uleåborgs stads arbetsgrupp för etiken inom äldrevård har begärt utlåtande av riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) om ett modellformulär för livstestamente och två tilläggsdelar som arbetsgruppen utarbetat. Som bilaga till begäran fick ETENE utlåtande av Norra Österbottens sjukvårdsdistrikts etikarbetsgrupp samt deras modell för livstestamente och likaså en modell som utarbetats av Suomen Muistiasiantuntijat (en förening för vård av dementa). Efter att ha diskuterat dokumenten beslöt ETENE anföra följande:

Arbetsgruppen för etiken inom äldrevård har lagt ner stor möda på utarbetning av olika slags formulär. Gruppen har haft ett ambitiöst mål att kombinera en persons önskemål beträffande vård, livskvalitet, deltagande i undersökningar och fullmakt för intressebevakning i ett och samma dokument i fråga om både ekonomiska frågor och frågor som hänför sig till hälsa. Vid planeringen av formulären har man räknat upp olika möjligheter och situationer som man kan stöta på.

Delegationen anser att det att man eftersträvat en stor täckning har dock lett till att livstestamentemodellen och dess tilläggsdelar är långa och svårtydda. Man använder många invecklade termer som en lekman inte nödvändigtvis förstår. I den egentliga livstestamentemodellen ligger tyngdpunkten mer på omständigheter som anknyter till livskvalitet och boende än till vård.

Inom hälso- och sjukvården görs en skillnad mellan förmåga att delta i beslutsfattande som gäller ens egen vård (själbestämmanderätt) och rättslig handlingsförmåga (Pahlman 2003). Patientlagen förutsätter inte rättslig handlingsförmåga av en person som deltar i beslutsfattande om sin egen vård. Detta har uttryckts felaktigt i modellformulären. Det behövs inte heller vittnen när man skriver ett livstestamente, och vittnen skulle även annars åläggas alltför stort ansvar om de förutsätts vittna att den som skriver ett livstestamente är vid sina sinnens fulla bruk. Till exempel funktionärer på posten eller banken kan inte bevisa sådant.

I modellen blandas ihop en persons önskemål t.ex. i fråga om boende och angelägenheter som han eller hon absolut får kräva. Olika boendialternativ har räknats upp på ett sätt som inte ens de som känner till området kan utvärdera på grund av beteckningarna. I det skede då en person inte mera reder sig ensam hemma börjar man ofta planera boendeformen utgående från existerande alternativ, i fråga om vilka tjänsterna är olika i olika kommuner, vid olika tidpunkter och till och med i olika enheter. Det som är det bästa alternativet i en situation beror i synnerhet på personens funktionsförmåga och dess utveckling, som det är omöjligt att förutse – och det är lika svårt att förutse en persons sjukdomar och deras förlopp.

Det ingår också termer i olika alternativ (bilaga 2) som hänför sig till vård som är främmande även för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Endast få människor känner



t.ex. till PEG-slangen. Inte ens medicinska experter kan på förhand besluta vad som är den optimala maximilängden för givande av näring. Det finns situationer där även en ung person på grund av en tarmsjukdom måste ges artificiell nutrition; en person i en tämligen bra kondition kan drabbas av ett hjärtstopp, och funktionsförmågan kan återställas helt eller nästan helt genom återupplivning. Användning av antibiotika eller respirator är likaså behandlingar som ofta är till nytta för patienten, även om deras användning ibland kan göra mer skada än nytta.

I modellen blandas ihop bindande uttryck av vilja såsom ”ska inte återupplivas” och andra omständigheter som hänför sig till vården. Det är på förhand svårt att bedöma hurudan vård en människa skulle acceptera vid kortvarig sjukhusvård, eftersom vårdens innehåll påverkas av människans sjukdomar, vilka alltså inte kan förutspås. Eftersom man har försökt inkludera i modellen alla slags alternativ är resultatet mycket svårt att tyda och oklart.

Enligt delegationens åsikt är kategoriska uttryck såsom ”Jag vill leva så länge som möjligt oberoende av livskvalitet” eller ”min goda livskvalitet är viktigare för mig än att mitt liv skulle fortgå så länge som möjligt” är inte ändamålsenliga. Om man genom dessa bl.a. avhåller sig från att använda antibiotika i en situation där man kan återställa en persons hälsa och funktionsförmåga, kan meningen även utgöra ett hot för patientens hälsa och välbefinnande.

Modellerna för livstestamente kan tjäna ett syfte när man inleder en diskussion mellan en äldre person och hans eller hennes nära släktingar och vänner. Detta kunde minska konflikter mellan de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som i livets slutskede sköter en äldre person som eventuellt är i dålig kondition och lider av flera sjukdomar och hans eller hennes anhöriga. De bör dock inte användas som bindande viljeyttringar.

ETENE publicerade våren 2008 en rapport om äldrevård ([http://www.etene.org/dokumentit/Etene\\_vanhuusraportti\\_sve\\_verkko.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_sve_verkko.pdf)). I rapporten diskuteras vård i livets slutskede, livstestamente och vård av döende patienter inom äldrevården. Det konstateras att döendeprocessen är lång även för människor som lider av demens, och sjukdomens förlopp kan inte förutses. Att skriva ett vårdtestamente och bestämma om vården och avgränsa vården utgör i bästa fall i synnerhet i fråga om äldre personer en process där patientens egen vilja registreras så klart och förståeligt som möjligt för att både den vårdade och den som ger vård förstår vad det är fråga om i viljeyttringen. Det är viktigt att genomgå processen med den behandlande läkaren och även en nära anhörig eller en eventuell intressebevakare. Det är viktigt av utvärdera de ändringar som gjorts i vården, främst begränsningar, med jämna mellanrum och vid behov ändra bedömningarna i takt med att den äldres kondition ändras.

Ordförande Markku Lehto

Sekreterare Ritva Halila

- Referenser: Pahlman I: Potilaan itsemääräämisoikeus (Patientens självbestämmanderätt). Edita Publishing Oy, Helsinki 2003. ISBN 951-37-3919-8.  
Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården: Ålderdom och etik inom vården. Rapport från den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) ISBN 978-952-00-2667-7 (inh), ISBN 978-952-00-2668-4 (PDF), ISSN 1458-6193.  
[http://www.etene.org/dokumentit/Etene\\_vanhuusraportti\\_sve\\_verkko.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_sve_verkko.pdf)

