



Etik – näring och ätande

Texten är delvis modifierad och tagen från boken "Svårigheter att äta" (Westergren, 2003) kapitel 13 (av Albert Westergren, s.157-162)

Albert Westergren

[2006-04-27]

Etik – Näring och Ätande

Följande text är delvis modifierad från boken "Svårigheter att äta" (Westergren, 2003) kapitel 13 (av Albert Westergren, s. 157-162).

"Vad som kännetecknar ett etiskt dilemma är att det inte finns något bra handlingsalternativ utan att man utifrån tillgängliga fakta måste fatta beslut och handla utifrån vad man anser vara bäst för patienten" (Sandman 2000, sid. 54). Det går inte att sätta upp enkla regler för hur personal ska gå till väga eller för vilka beslut som ska fattas i den enskilda situationen. Etiska principer utgår från att det är viktigt att värna om vårdtagares autonomi (självbestämmande), att göra gott och inte skada, att vara rättvis och livets okränkbarhet.

Generella ansvarsområden för sjuksköterskan är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (ICN 2002). Behandlingsmålen vid ätproblem kan sägas vara att förlänga liv, maximera livskvalitet och undvika att vårdtagaren skadas och att göra detta på ett rättvist sätt utifrån kulturella, sociala och religiösa preferenser. Grundprincipen kan vara att utgå från frågan om "huruvida vårdtagaren är kompetent eller inte". Med kompetens avses vårdtagares förmåga att utifrån information fatta beslut som är i överensstämmelse med hans/hennes långsiktiga intresse. Är vårdtagaren kompetent är principen att respektera självbestämmande viktig, vilket får till följd att vårdtagaren ska informeras om föreslagen behandling, erhålla redogörelse för alternativa metoder och en bedömning av deras risker respektive nytta. Är vårdtagaren inte kompetent är principen att göra gott och inte skada viktig. Vilka beslut och vilka åtgärder som är lämpliga kan dock vara svårt att avgöra. Ska man tvångsmata mot någons egen vilja? Orsakar tvångsmatning mera skada än nytta och utifrån vilka principer? Hur påverkas vårdtagarens livskvalitet? Svaren på sådana dilemman, och många andra, är beroende av de värderingar och övertygelser som personerna har som involveras i besluten. De som ansluter sig till en deontologisk etik (pliktetik) och prioriterar principen om livets okränkbarhet kommer troligen fram till en annan slutsats än de som tycker att livskvaliteten är det viktigaste, utilitarism (konsekvensetik). I det följande kommer framför allt principerna om autonomin, om att göra gott och inte skada och delvis livets okränkbarhet att diskuteras.

Autonomi

Vårdtagaren som kan kommunicera bör uppmuntras att aktivt delta och ta ansvar i besluten om tänkbara behandlingar, detta med respekt för personens autonomi. Det blir problematiskt då vårdtagaren har nedsatt förmåga att kommunicera och inte tidigare har uttryckt några speciella åsikter om hur han/hon vill ha det i händelse av svår sjukdom och gällande livsuppehållande åtgärder (Serradura-Russel 1992). Om inte vårdtagaren själv kan uttrycka sin vilja kan personalen även vända sig till närstående. Vårdtagarens närstående eller om en ställföreträdare angetts av vårdtagaren att fatta beslut när han/hon själv inte klarar det, kan tillfrågas. För den enskilde är det viktigt att hålla dessa personer informerade om sina önskemål. Ibland har vårdtagare skrivit ett livstestamente ur vilket önskemålen kan framgå.

Principen om autonomi fokuserar kring att vårdtagaren har en basal rättighet att bestämma inriktningen på sin medicinska behandling och också rätten att avstå från behandling som kan upplevas som smärtsam, meningslös eller förödmjukande (Groher 1990). Det ligger i vårdens ansvar att informera vårdtagaren om för- och nackdelar med att t.ex. fortsätta att äta trots uppenbar risk för utveckling av aspirationspneumoni, som föreligger med insättande av nutritionsstöd eller med borttagandet av detsamma. Beslutet ska dokumenteras. Det får inte dra ut på tiden med identifiering, dokumentation och bedömning av ätproblem. Om så sker kan vårdtagaren allmäntillstånd vara försämrat vid tiden för beslut om åtgärder. Kanske är han/hon inte längre i stånd att fatta egna beslut. En tidig diskussion om att t.ex. ge stöd i form av sondnäring kan kanske lättare accepteras än om det förs på tal i ett senare skede. Detta gäller speciellt vårdtagare som har progredierande sjukdomar.

Att göra gott – att inte skada – att värna om livet

Beslut om insättande av nutritionsåtgärder (sondnäring/intravenöst dropp) eller att inte alls ge nutritionsstöd är svårt, speciellt i de fall då vårdtagaren inte förstår riskerna eller fördelarna med behandlingen. Det gäller även då vårdtagaren är svårt sjuk och förstår innebörden av nutritionsstöd men inte vill ha något. Beslutet att ge nutritionsstöd grundar sig på vårdtagarens oförmåga att inta mat eller dryck via munnen i tillräcklig mängd och/eller utan risk för aspiration. Principerna om att värna livet, att göra gott och inte skada blir centrala. Fördelar och risker med de olika behandlingarna måste vägas in. Flera faktorer kan behöva beaktas vid ställningstagande till nutritions- eller vätskebehandling. Enligt

Fürst (1999) och expertgruppen inom Europeiska föreningen för palliativ vård behöver följande vägas in i beslutet: den kliniska situationen, symtomen, förväntad överlevnad, vätske- och nutritionsstatus, spontant födointag, psykologisk inställning, tarmfunktion och möjligt administrationssätt och behovet av omvårdnad i samband med behandling. Det finns idag inga säkra bevis för vilka för- och nackdelarna är med att ge vätska i livets slutskede. Vätskebehandling i livets slutskede har visats kunna ge upphov till andnöd, hosta, illamående och kräkningar, vätskeansamling i buken, urininkontinens, smärta, ångest och oro. Men å andra sidan kan uttorkning bidra till konfusion, kramper, trycksår och törst (Fürst 1999).

Matning

Exempel på situationer som innehåller etiska dilemman är när en svårt dement person inte äter. Ett annat exempel är när personen med långt framskriden cancer inte äter. I båda situationerna måste en bedömning ske huruvida personen inte kan äta eller inte vill äta. Gällande matning har det visats finnas ett samband mellan viljan att mata och hur etiska principer rangordnas av personal. Sjuksköterskor som ställdes inför två hypotetiska fall, ett med en person i terminalt stadium p.g.a. en cancersjukdom och ett med en vårdtagare med demens prioriterade alla principen om att värna om vårdtagarens rätt till självbestämmande (autonomi). Men då situationen blev mer komplex och det uppstod en situation där vårdtagarens vilja inte framstod tydligt, utan måste tolkas, övergick personalen alltmer till principen om att göra gott. Sjuksköterskorna såg inte de etiska principerna som separata enheter som kunde användas en och en utan försökte i sina beskrivningar integrera dem till en helhet. En del av sjuksköterskorna uppgav också att de skulle ändra sitt beslut om läkaren ordinerade att föda skulle ges, men inte utan att först ha ifrågasatt ordinationen. De uppgav att de skulle ha försökt med olika metoder för att få vårdtagaren med demens att äta, men ingen var beredd att tvångsmata (Jansson 1993). I en annan studie visades att personal som var mest benägna att mata en person med svår demens prioriterade den etiska principen om livets okränkbarhet, m.a.o. att rädda liv. De som var mindre benägna att mata gav hög prioritet åt den etiska principen att värna om vårdtagarens autonomi. Båda kategorierna av personal betonade samtidigt principen att göra gott (Norberg, Hirshfeld et al. 1994). När det gäller personer med demens som tycks matvägra är det viktigt att ställa sig frågan om vad som är uttryck för vilja och vad som är uttryck för oförmåga. En person med demens som biter ihop när skeden kommer till munnen kan å ena sidan matvägra, men å andra sidan kan det vara ett tecken på oral apraxi, d.v.s. en oförmåga att utföra saker med munnen på kommando eller med viljan.

Kunskap och resurser

Förutom etiska principer som grund för beslut kan okunskap vara ett problem vid matning av vårdtagare. Men även brist på tid och personal kan orsaka problem. Att ha goda intentioner med sitt handlande men inte den rätta kunskapen att utföra uppgiften är problematiskt. Att mata kräver yrkesskicklighet och uppgiften ska inte lämnas över till orutinerad personal. Ett vanligt fel vid matning är att den som matar är positionerad högre än den som matas. Detta kräver att den som matas lyfter huvudet för att se den som matar och detta ökar risken för felsväljningar, eftersom luftvägarna då är mer öppna. Ett annat fel som förekommer är att den som matar gör detta för fort, vilket kan orsaka felsväljning eftersom vårdtagaren inte hinner tugga och svälja undan i samma takt som maten kommer in i munnen. Detta är ett övergrepp och kan vara ångestskapande för vårdtagaren och kanske på sikt en orsak till matvägran. Genom träning och utbildning kan den orutinerade lära sig lämpliga metoder för att mata. Risken är annars att situationer med tvångsmatning uppstår och att vårdtagaren får för lite eller ingen mat alls.

Förutom brist på kunskap kan brist på tid och personal minska chansen för att de etiska principerna efterlevs. Matning måste här ses som minst lika viktigt som andra åtgärder som kanske vanligen ges högre prioritet, t.ex. blodprovstagning och medicinhantering. Här uppstår ett dilemma utifall personalen vet vad som är rätt, hur något ska utföras, men inte ges möjlighet till det p.g.a. bristande resurser. Här har personalen också ett etiskt ansvar att påtala detta missförhållande.

Referenser

- Fürst CJ. 1999. Ska nutrition och vätska ges i livets slutskede? Riktlinjer för ett strukturerat beslutsunderlag. *Läkartidningen*, 96, (10), 1190-1193.
- Groher ME. 1990. Ethical dilemmas in providing nutrition. *Dysphagia*, 5, 102-109.
- ICN. 2002. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk Sjuksköterskeförening, Stockholm.
- Jansson L. 1993. *Ethical reasoning among experienced registered nurses in relation to communication with severely ill patients*. Umeå university medical dissertations, New series No 380. Umeå.
- Norberg A, Hirschfeld M, Davidson B, Davies A, Lauri S, Lin JY, Phillios L, Pittman E, Vander Laan R, Ziv L. 1994. Ethical reasoning concerning the feeding of severely demented patients: an international perspective. *Nursing Ethics*, 1, (1), 3-13.
- Sandman PO. 2000. Etiska överväganden. I: *Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling*. SoS-rapport 2000:11. Socialstyrelsen, Stockholm. S. 54-58.
- Serradura-Russel A. 1992. Ethical dilemmas in dysphagia management and the right to a natural death. *Dysphagia*, 7, 102-105.
- Westergren A. (red) (2003). *Svårigheter att äta*. Studentlitteratur.

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Westergren (2006). Etik – näring och ätande. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande.
Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.