

# Intyg för assisterat döende i Schweiz väcker svåra frågor

## UTRED PATIENTENS RÄTTIGHETER I LIVETS SLUT

**Niklas Juth**, docent i medicinsk etik, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm

**Titti Mattsson**, professor i offentlig rätt, juridiska institutionen, Lunds universitet

**Niels Lynøe**, senior professor i medicinsk etik, Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm  
● niels.lynoe@ki.se

**Bakgrund.** Läkare i Sverige är skyldiga att på patientens begäran utfärda intyg om exempelvis diagnos och vård och behandling [1-3]. Det händer dock att svårt sjuka patienter begär intyg i syfte att få tillgång till assisterat döende i Schweiz. Ett sådant intyg är en förutsättning för att kunna bli bedömd vid någon av de schweiziska klinikerna [pers medd, dr Erika Preisig, Lifecircle, Bern, 1 maj 2020] [4]. Det finns tre kliniker i Schweiz: Dignitas, Exit och Lifecircle, och Exit är endast för schweiziska medborgare. För att kunna komma ifråga för assisterat döende förutsätts att patienten i god tid dessförinnan har accepterats som medlem, vilket också förutsätter läkarintyg om diagnoser, tidigare, nuvarande och framtida behandlingsmöjligheter samt prognos. Den information som den svenska läkaren förväntas presentera ska ligga till grund för en oberoende schweizisk läkares bedömning av om patienten uppfyller kriterierna för att kunna skriva ut

patienten är beslutskapabel etc. Dessa aspekter kan variera, dels beroende på vilken sjukdom patienten lider av, dels beroende på om intyget rör ansökan om medlemskap i någon av de aktuella organisationerna, för att på sikt få tillgång till assisterat döende, eller om det handlar om ett akut behov. Läkaren måste dokumentera intygsskrivandet i journalen.

### Etiska aspekter

**Autonomiprincipen och patientens beslutsförmåga.** Oavsett på vilken grund patienten önskar intyg för assisterat döende måste läkaren bedöma om patienten är välinformerad, inklusive information om möjliga palliativa behandlingar. För att bli medlem i någon av organisationerna måste patienten också skriva ett livstestamente.

Utgångspunkten är dock att patientens begäran om intyg bör tillgodoses om hon eller han bedöms vara välinformerad och beslutskapabel. Ett potentiellt problem är här att bedömningen av patientens beslutsförmåga också kan vara påverkad av läkarens egna värderingar [5]. Det kan komma till uttryck på så sätt att patienten tenderar att bedömas som beslutsförmögen om hans eller hennes värderingar är identiska med läkarens, och som beslutsförmögen om de avviker från läkarens. Därmed finns en risk för att läkarens personliga värderingar och attityd till dödshjälp kommer in bakvägen vid bedömningen. [5].

**Läkarförbundets etiska regler.** Mot läkarens intygsskrivande talar möjligen Läkarförbundets etiska regler, där det bland annat lyfts fram att »Läkaren ska besinna vikten av att skydda och bevara människoliv och

## »... intyg kan anses vara i strid med läkarens skyldighet att förebygga och om möjligt hindra självmord.«

det aktuella läkemedlet.

Den typ av dödshjälp som man erbjuder vid de schweiziska klinikerna är så kallat assisterat döende, där läkaren efter sin bedömning kan skriva ut läkemedel som patienten sedan själv intar.

Antalet svenska patienter som åkt till de schweiziska klinikerna har fram till och med 2019 legat relativt lågt, 0-7 patienter per år med en topp på 7 år 2018. Totalt har 34 svenska medborgare accepterats för assisterat döende, varav 29 vid Dignitas-kliniken [3] och 5 hos Lifecircle [4]. Betydligt fler svenskar (n = 99) är i dagsläget medlemmar i Dignitas [3].

### Inför intygsskrivandet

Själva utfärdandet av intyg kan för den svenska läkaren framstå som relativt okontroversiellt, eftersom läkaren har en generell skyldighet att på patientens begäran skriva intyg om dennes hälsotillstånd, vård och behandling [1,2]. Det finns dock en möjlig hake: ett sådant intyg kan anses vara i strid med läkarens skyldighet att förebygga och om möjligt hindra självmord.

Som intygsskrivande läkare måste man beakta olika relevanta aspekter, bland annat huruvida den aktuella patienten är informerad om olika behandlingsalternativ, inklusive palliativa åtgärder, huruvida pa-

### HUVUDBUDSKAP

- Det förekommer att allvarligt somatiskt sjuka patienter ber sin behandlande läkare att skriva ett intyg för att få tillgång till assisterat döende på en schweizisk klinik. Intyget är en förutsättning för att få denna hjälp, och under perioden 2000-2019 fick 34 svenska patienter hjälp.
- Det finns både kliniska, etiska och legala aspekter som kan komplicera intygsskrivandet. Kan läkares skyldighet att skriva intyg komma i konflikt med skyldigheten att ge god och sakkunnig vård? Kostnadsaspekten reser också en rättvisefråga.
- Vi efterlyser vägledning för läkare som ställs inför frågan om intyg för assisterat döende och föreslår att frågan om patientens rättigheter i livets slut utreds.

får aldrig medverka i åtgärder som syftar till att påskynda döden» [6]. Att skriva intyg som kan underlätta ett assisterat dödande kan tolkas som en åtgärd som indirekt medverkar till att påskynda döden. Vidare kan intygsskrivande uppfattas stå i strid med sjukvårdens självmordspreventiva arbete, liksom den så kallade nollvisionen för självmord [7]. Detta kan också skapa problem för den enskilda läkaren som ogärna vill skriva ett sådant intyg. Läkarförbundet ger vägledning till läkare om hur man bör utforma intyg, men det finns inget i vägledningen som ger hjälp för just denna typ av intyg, vilket kan leda till att den tillfrågade läkaren kan uppleva sig obekvämt eller villrådig [8].

**Rättvisaspekter.** Rättvisesprincipen har en i svensk hälso- och sjukvårdslagsstiftning fastställd innebörd, som bland annat säger att vi inom sjukvården inte får göra skillnad på patienter med hänvisning till moraliskt irrelevanta faktorer, såsom kön, position i samhället, ekonomiska resurser eller förmåga att tala i egen sak [9]. I detta sammanhang har både förmågan att tala i egen sak och framför allt ekonomiska resurser betydelse: kostnaderna för att åka till en schweizisk klinik har alla inte råd med. Förutom resekostnader finns utgifter i samband med vistelsen på kliniken samt för omhändertagandet av den avlidna.

## Legala aspekter

Enligt 10 kap 3 § patientlagen (2014:821) och 3 kap 16 § patientdatalagen (2008:355) anges att den som är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten ska utfärda intyg om vården [2]. Detta innebär alltså att läkaren är skyldig att skriva ett intyg om patientens hälsotillstånd, väl medveten om att intyget också underlättar assisterat dödande vid en schweizisk klinik. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska vårdgivaren också »säkerställa att ett intyg utfärdas med respekt för intygspersonens självbestämmande och integritet» [1]. Legalt förefaller det alltså att läkaren allmänt sett är skyldig att utfärda vårdrelaterade intyg på förfrågan av patienten.

Läkarens garantställning kan möjligen komplicera tolkningen av handlingar som indirekt underlättar för en patient att ta sitt liv [10]. Med garantställning avser vi i detta sammanhang läkarens skyldighet att inte medverka vid dödshjälp där läkarens roll är aktiv. Frågan om läkarens garantställning är dock knappast straffrättsligt relevant i detta sammanhang. Dilemmat är snarare att intygsskrivandet kan komma i konflikt med kraven på sakkunnig, omsorgsfull och god vård och få rättsliga konsekvenser beroende av hur exempelvis Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) bedömer situationen. Å andra sidan har Socialstyrelsen redan 2010 godkänt ett fall där patienten önskade att avsluta livsuppehållande respiratorbehandling och dessförinnan få sedering [11]. I detta fall gällde det en patient vars liv förkortades avsevärt. Här väger principen om respekt för patientens autonomi alltså tungt. Man skulle kunna mena att intyg för assisterat dödande i Schweiz är analogt: där handlar det också om en patient som på egen begäran involverar vården i ett beslut som möjligen förkortar dennes liv.

Legalt sett bedömer vi att skyldigheten att utfärda denna typ av intyg inte står i strid med god och sakkunnig vård. Det skulle dock vara önskvärt om Social-

styrelsen och/eller Ivo yttrade sig om hur man ser på detta dilemma samt presenterade en vägledning för läkarkåren.

## Alternativ till medicinsk turism

En annan etisk utmaning i sammanhanget är tidsperspektivet. De schweiziska klinikerna kräver minst tre månaders framförhållning för att en oberoende läkare ska bedöma om patienten uppfyller kriterierna för assisterat dödande [3, 4]. Detta innebär att de berörda patienterna antagligen också behöver åka till Schweiz relativt lång tid före livets slutskede.

Ett möjligt svenskt alternativ är att dessa patienter i stället skulle kunna ges ett löfte om kontinuerlig djup sedering – vid behov i kombination med smärtbehandling – för det fall att patienten upplever sitt lidande som outhärdligt [12]. Detta skulle kombineras med att patienten begär att all livsuppehållande behandling avslutas, inklusive vätske- och näringstillförsel. En sådan förebyggande sedering har diskuterats i samband med »blow out«-blödningar inom huvud- och halsområdet, exempelvis vid tonsillcancer [13]. Detta skulle dock innebära en förändring i praxis: att man medger sådan sederingsterapi kanske 2-3 månader innan patienten förväntas avlida, i stället för de högst två veckor som anses vara acceptabelt [14].

Juridiskt skulle det vara försvarbart för att sederingen i sig inte påskyndar döden, och patienten avlider som följd av att vätske- och näringstillförsel avbryts [15]. Patienten har rätt att kräva att en livsuppehållande behandling avbryts; annat skulle innebära somatisk tvångsvård, vilket är förbjudet enligt regeringsformen. Vidare framgår av 7 kap 1 § patientlagen att, om valet står mellan flera godtagbara behandlingsalternativ där utfallet är lika, patienten själv kan få välja den behandling som patienten föredrar.

Det finns flera etiska argument för att acceptera kontinuerlig och djup palliativ sedering på patientens begäran en längre tid före förväntad död. Ett är de potentiellt självmordsförebyggande effekterna. En svensk undersökning indikerade att patienter med nydiagnostiserad cancersjukdom har en signifikant ökad självmordsrisk en vecka efter diagnos jämfört med befolkningen, se Tabell 1 [16]. I en annan svensk studie fann man att också ALS-patienter hade en förhöjd risk för självmord (relativ risk 5,8) [17].

**TABELL 1.** Relativ risk med 95 procents konfidensintervall för att patienter suiciderar en vecka efter det att de fått sin cancerdiagnos respektive efter 12 veckor. Resultaten är extraherade från Fang et al [16].

Cancerdiagnos	Suicid inom 1 vecka	Suicid inom 12 veckor
Hjärntumör	26,9 (19,9–35,4)	7,8 (2,4–18,1)
Esofagus-, lever- och pankreascancer	14,9 (12,8–17,3)	16,0 (9,2–25,5)
Lungcancer	12,4 (10,5–14,5)	12,3 (7,4–18,9)
Hematologiska cancerformer	8,7 (7,3–10,2)	2,5 (0,8–5,9)
Kolorektalcancer	5,4 (4,6–6,2)	4,7 (2,6–7,8)
Prostatacancer	2,8 (2,3–3,2)	3,2 (2,0–4,9)
Bröstcancer	1,8 (1,2–2,4)	3,4 (1,3–6,9)
Hudcancer	1,2 (0,8–1,6)	1,4 (0,3–3,6)
Genomsnitt för alla cancerformer	5,6 (5,2–5,9)	4,8 (4,0–5,8)

Frågan är om denna typ av patienter skulle ha avstått från resa till Schweiz eller från drastiska självmord i Sverige, varav åtminstone en del skulle ha kunnat förebyggas om det funnits en möjlighet att tillgodosätta deras önskemål i Sverige. Hade det funnits möjlighet att ge ett löfte om att kombinera den lindrande behandlingen med kontinuerlig djup sedering skulle patienterna kanske ha vågat leva längre.

Det kan också uppfattas som genant att Sverige exporterar sina medicinska problem till Schweiz och att många patienter med livshotande somatiska sjukdomar tar sitt liv i Sverige. Vi föreslår därför att man utreder frågan om patienters medbestämmande också i livets slutskede, särskilt avseende möjlig rätt att begära djup och kontinuerlig sedering.

## Slutsatser

Patienter med allvarliga somatiska sjukdomar kan efterfråga intyg för att få assisterat dödande i Schweiz. Enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen har läkaren en tydlig skyldighet att på patientens begäran skriva ett intyg om dennes hälsotillstånd, men att skriva ett sådant intyg skulle kunna komma i konflikt med läkarens skyldighet att ge god och sakkunnig vård. Det

vore önskvärt om Socialstyrelsen yttrade sig om hur de tolkar lagstiftningen samt bidrog med en tydlig vägledning för läkare.

Att svenska patienter väljer att åka till en schweizisk klinik för att få avsluta sitt liv väcker en rad etiska

## »... ökad delaktighet i valet av medicinska åtgärder, inklusive djup och kontinuerlig palliativ sedering.«

ka och legala frågor. Vi efterlyser en utredning om patienters rättigheter i livets slut, med fokus på ökad delaktighet i valet av medicinska åtgärder, inklusive djup och kontinuerlig palliativ sedering. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
- Anna Lindblad, överläkare i psykiatri, har bidragit med synpunkter.

Citera som: *Läkartidningen*. 2020;117:20044

## REFERENSER

1. HSLF-FS 2018:54. Socialstyrelsens föreskrifter om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården.
2. SFS 2014:821 Patientlag.
3. SFS 2008:355. Patientdatalag.
4. Dignitas. Accompanied suicide of members of Dignitas, by year and by country of residency. 1998–2019. <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2019.pdf>
5. Lynøe N, Helgesson G, Juth N. Value-impregnated factual claims may undermine medical decision-making. *Clin Ethics*. 2018;13(3):151-8.
6. Sveriges läkarförbund. Läkarpolisens etiska regler. <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarforbundets-etiska-regler/>
7. Prop 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet; 2008.
8. Sveriges läkarförbund. Härmed intygas att ... En vägledning för läkares utfärdande av intyg. <https://slf.se/app/uploads/2018/05/harmed-intygas-web.pdf>
9. SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Slutbetänkande av Prioriteringsutredningen. Stockholm: Socialdepartementet; 1995.
10. Holmqvist L. Läkarens ansvar för vållande till kroppsskada eller sjukdom. I: Jareborg N, Träskman PO (redaktörer). Skuld och ansvar. Straffrättsliga studier tillägnade Alvar Nelson. Uppsala: Iustus; 1985.
11. Lindberg S, Balksjö J. Socialstyrelsen: Kim har rätt att få hjälp att avsluta sitt liv. Aftonbladet. 26 apr 2010 [uppdaterat 11 mar 2011].
12. Nationella riktlinjer - mältnivåer. Palliativ vård i livets slutskede. Mältnivåer för indikationer. Stockholm: Socialstyrelsen 2017. Artikelnr 2017-10-22.
13. Sjögren A, Lynøe N, Leijonhufvud M, et al. Blow out-blödning inom huvud och hals i praktiken. Förslag på vad vi kan, bör och får göra. *Läkartidningen*. 2014;111:CM7D.
14. Engström I, Eckerdal G. Tidsgräns för palliativ sedering behövs. *Läkartidningen*. 2010;107:3297.
15. Leijonhufvud M, Lynøe N. Sederingsterapi som förkortar livet - dråp eller adekvat behandling? *Läkartidningen*. 2010;107:2772-3.
16. Fang F, Fall K, Mittleman MA, et al. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. *N Engl J Med*. 2012;366(14):1310-8.
17. Fang F, Valdimarsdóttir U, Fürst CJ, et al. Suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Brain*. 2008;131(Pt 10):2729-33.