

Utred vården i livets slutskede!

Statens medicinsk-etiska råd föreslog för ett och ett halvt år sedan att regeringen skulle tillsätta en utredning om vården i livets slutskede, inklusive frågan om aktiv dödshjälp, eutanasi. Någon sådan utredning har dock ännu inte kommit till stånd.

Under tiden har debatten om eutanasi fortsatt, inte minst i Läkartidningens spalter där ett 20-tal inlägg publicerats sedan sommaren 1996. Argumenten för och emot dödshjälp har belysts ur snart sagt varje tänkbar synvinkel.

Nu har frågan åter blivit aktuell i och med uppgifter om ett fall från 1980-talet, då en lungsjuk patient skulle ha erhållit ett dropp som avsevärt förkortat livet. Rykten gjorde också gällande att detta inte handlade om ett undantag, utan att metoden stundom praktiserades vid sjukhus i Stockholmsregionen.

Socialstyrelsen reagerade föredömligt snabbt och erinrade i brev till de berörda sjukhusen att aktiv eutanasi är helt i strid med svensk lagstiftning och etiskt förkastligt enligt gällande värderingar. Verket begärde också att få redogörelser om sjukhusens praxis vid vård i livets slutskede.

Det bör kanske framhållas att det ännu inte är helt klart om fallet verkligen handlade om eutanasi eller om droppet – en kombination av smärt- och ångestdämpande medel – använts i palliativt syfte. Detta utreds alltså av Socialstyrelsen.

Debatten som förts visar att eutanasi-frågan är oerhört komplex, och en stor del av problemet handlar – som så ofta när det handlar om medicinsk etik – om kolliderande etiska principer. Exempelvis kan den som förespråkar eutanasi stödja sig på autonomiprincipen, dvs individens rätt att fatta egna beslut.

Motståndare till dödshjälp finner lätt stöd i godhetsprincipen, att hjälpa och inte skada. Förutsättningen är då emellertid att man alltid uppfattar att dödan innebär tillfogande av skada. Inte ens i det avseendet råder det någon enighet, särskilt när det gäller patienter med svårbehandlat kroppsligt eller psykiskt lidande.

Frågan om eutanasi innehåller emel-

lertid även svåra *praktiska* ställningstaganden. Hur skall indikationerna för eutanasi utformas och hur undviks glidningar i praxis? Vad skulle legaliserad eutanasi få för konsekvenser beträffande människors inställning till livets okränkbarhet i allmänhet?

Hur undviker man att patienter upplever ett tryck på sig från anhöriga eller vården att avsluta livet? Rätt till dödshjälp innebär t ex också krav på läkare att medverka. Kommer förtroendet för sjukvården att kunna bevaras? Finns det risk för att utvecklingen av bättre vård i livets slutskede bromsas?

En annan delfråga gäller allmänhetens inställning till dödshjälp. Det har gjorts undersökningar som antyder att en klar majoritet av svenska folket, speciellt de yngre, stöder tanken på en legalisering av eutanasi.

Dessa undersökningar kan nog med fog kritiseras för att ha förenklat frågeställningarna. Skulle svaren bli desamma om frågorna även omfattade ett ställningstagande till de ovannämnda praktiska komplikationerna?

Oavsett inställning i dödshjälpsfrågan kräver allt fler att regeringen nu tillsätter en allsidig utredning om vården i livets slutskede enligt det medicinsk-etiska rådets förslag. Det skulle faktiskt inte skada med en uppdatering av fakta om vården av döende i Sverige och i andra länder.

Det kan också behövas en seriös kartläggning av inställningen hos allmänheten och sjukvårdspersonalen.

Framför allt kan det vara bra med en aktuell sammanställning av kunskapsläget vad gäller palliativ vård. Vad kan förbättras för att få en effektivare smärtlindring och ett bättre omhändertagande av patienter med ångest och för att erbjuda trygghet och mänsklig kontakt? Och hur nå ut med den kunskapen till alla i vården som arbetar med döende?



Uno Käarik
ansvarig för opinion och debatt

Från vattenapor till schamanism

– Läkarjobbet är svårt, och det riktigt svåra ligger i att förena de humanistiska och naturvetenskapliga världarna inför patienten.

Karl-Erik Fichtelius tycker om att svära i »medicinkyrkan» och har synpunkter på det mesta – från vattenapor till behovet av litet schamanism i läkarutbildningen.

Det största medicinska framsteget under hans verksamma tid?

– SBU, svarar »dr Fichte».

Sidan 3810



Teresa Rius

Låg lön, hårt tempo ingen tid för familj

Teresa Rius, 34 år, är kardiolog i Barcelona. Lågavlönad och med ett arbetstempo som inte tillåter någon egen familj. Bostaden fungerar mest som en övernattningslägenhet.

– Jag förstår inte varför man väljer att bli läkare, det är egentligen inget yrke för en kvinna, säger hon i artikelserien »Kollega i världen».

Ändå är läkarutbildningen mycket populär i Spanien.

Sidan 3820