

# Är dödshjälp laglig numera?

**Ett rättsfall i Göteborg aktualiserar frågan om dödshjälp numera är laglig i Sverige. Tre instanser som kunde ha prövat fallet avstod från att ge besked i denna fråga – av vikt för både patienter, anhöriga och läkare.**

Det kom ett telefonsamtal: »Palliativ medicin – är det där man får ha ihjäl sina patienter», var frågan eller möjligen påståendet.

Bakgrunden är det uppmärksammade rättsfall som inträffade i Göteborg på ett sjukhem med 10 platser för skolsjukvård. Oerfaren doktor, utan specialistkompetens – ende läkare på sjukhemmet och utan bakjournstöd eller annat lokalt kollegialt nätverk – ordinerade injektion av läkemedlet Dormicum till tre svårt sjuka patienter.

Av dessa önskade två att få dö och hade bett om det. Så inte den tredje, som inte var beslutskompetent. Den ensamme doktorn – intresserad av palliativ vård – ordinerade Dormicumdropp för att patienterna skulle få sova tills de avled, med motivationen »att lindra lidandet» och på djup empatisk grund.

## Tre instanser lägger ned fallet

Ärendet anmäldes till åtal av Socialstyrelsen (SoS) som – enligt lagen – anförde misstanke om »vållande till annans död». Åklagarämbetet lade dock ner målet – »brottsligt uppsåt anses ej föreligga». HSAN, dit ärendet remitterats från SoS, ansåg sig nu inte kunna ta upp anmälan till prövning av rent juridiska skäl. Kammarrätten avskrev målet då SoS nu återkallat sin talan.

Svensk lagstiftning säger nej till aktiv dödshjälp. Men åklagarmyndigheten lägger ner ärendet. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd kan inte pröva det. Kammarrätten avskriver målet.

Med detta överger tre instanser alla de läkare, inte minst inom den palliativa vården, som behärskar sitt område – de som via kontroll av svåra symtom, via teamarbete och mogen relation till både döden och den döende önskar ge livshjälp – inte dödshjälp – vid svår obotlig sjukdom.

## Remarkabel handläggning

Ärendets handläggning är uppseen-

deväckande. Är aktiv dödshjälp olaglig i Sverige idag, skenbart olaglig eller till och med laglig? Är det bara oerfarna läkare, timanställda konsulter i den primärkommunala vården som får söva ihjäl sina patienter med Dormicum?

Får specialisten på intensivvårdsavdelningen också göra det? Han har ju närmare till preparatet, behärskar doseringen och kan dessutom sätta in andningshjälp om någon i omgivningen skulle börja ifrågasätta aktiv dödshjälp.

Jag vill ha svar!

Jag önskar svar för alla de många obotligas skull som önskar leva – inte avlivas – trots svår sjukdom inom kommunernas särskilda boenden, men också för alla de mångas skull, som skulle vilja bli ihjälsovda av en ung empatisk läkare vid egen obotlig sjukdom.

## Vad står lagen för?

Jag önskar svar för egen och för alla de många kollegers del som inte längre vet vad lagen står för eller vad de ska svara när frågan blir aktuell.

Jag önskar svar på vad tillsynsmyndigheten – SoS – ska göra nästa gång någon använder sig av Dormicum (eller annat) på detta sätt, därför att patienten önskade det respektive inte var beslutskompetent. Referera till prejudikat? Inse det lönlösa i att utöva sin tillsyn? Hoppas på hjälp från regeringshäll? •

”Svensk lagstiftning säger nej till aktiv dödshjälp. Men åklagarmyndigheten lägger ner ärendet. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd kan inte pröva det. Kammarrätten avskriver målet.”

## Författare

BARBRO BECK-FRIIS  
professor, Borensberg.

Kommentar:

## Dödshjälp helt i strid med sakkunnig vård!

Socialstyrelsen har samma inställning som professor Beck-Friis i huvudfrågan: Det är helt fel – i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och i strid med kravet på »god vård» och »sakkunnig och omsorgsfull vård» – att använda medel av typen Dormicum i den palliativa vården på det sätt som skedde i det aktuella ärendet.

Detta har Socialstyrelsen (via ärendet i Göteborg) uttryckt helt klart och med stöd av anlitade sakkunniga. Själva positionen är alltså solklar.

I ärendet uppkom beklagligtvis ett slags »juridikens moment 22». Socialstyrelsen är enligt lag skyldig att anmäla till åklagare, då den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott för vilket fängelse ingår i straffskalan. I detta fall rörde det sig om misstanke om vållande till annans död.

Ingen av patienterna hade dock genomgått rättsmedicinsk obduktion och blodkoncentrationerna av Dormicum var inte kända. Åklagaren ansåg därför att det inte gick att bevisa att någon av patienterna avlidit av annat än sin grundsjukdom, och avstod därför från åtal.

### Juridisk blockering

Lagen säger att när en handling prövas i straffrättslig ordning, dvs som i detta fall av åklagare, så får Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) pröva saken endast när den av annan orsak än bristande bevisning inte ansetts vara brott. I det aktuella ärendet ansåg åklagaren att bevisningen var otillräcklig. Och därmed uppkom en »blockering» när det gäller att få saken »medicinskt» bedömd av HSAN.

Syftet med Socialstyrelsens anmälan till HSAN med yrkandet att den aktuella läkaren skulle tilldelas disciplinpåföljd, var att tydligt markera att ordinationen av Dormicum var i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet och inte förenlig med sakkunnig och omsorgsfull vård.

Men HSAN, med hänvisning till åklagarens ställningstagande, ansåg sig

inte kunna ta upp sakfrågan till prövning. Vid prövningen i nästa instans (Kammarrätten) blev även där ställningstagandet att saken inte kunde prövas.

Så är lagstiftningen för närvarande utformad (enligt den juridiska principen att man inte ska kunna dömas mer än en gång för samma sak). Detta måste – kortsiktigt – berörda myndigheter följa i sin myndighetsutövning; i annat fall vore vi inte en rättsstat.

### Förslag om ändringar

Men HSAN och Socialstyrelsen är helt överens om att nuvarande regler kan leda till absurda konsekvenser, som i detta fall, och kommer därför att föreslå ändring i lagstiftningen, så att bl a medicinskt och etiskt viktiga frågor kan prövas i ansvarsnämnden på anmälan av Socialstyrelsen (som tillsynsmyndighet) – även när brottsbalksperspektivet inte är relevant.

Det pågår också en översyn av Socialstyrelsens Allmänna råd om smärtbehandling i livets slutskede. Den beräknas vara klar i höst. Översynen av de allmänna råden beträffande livsuppehållande åtgärder i livets slutskede hänger ihop med den parlamentariska kommitténs arbete. Men i de sammanhangen är det självklart att »Dormicumfrågan» uppmärksammas.

Professor Beck-Friis och Socialstyrelsen har samma syn: Den palliativa vården skall ha en tydlig rågång mot sådant som kan uppfattas som »dödshjälp».

*Lennart Rinder*

avdelningschef, tillsynsavdelningen, Socialstyrelsen

*Margareta Unander*

medicinalråd, enhetschef, Regionala tillsynsenheten i Göteborg, Socialstyrelsen

*Se även medicinsk artikel på sidan 2079.*



### Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red