

# Dödshjälpsdebatten lever upp

slutet av det gångna året godkände det nederländska parlamentets underhus en lag som under vissa förutsättningar ger läkare rätt att ge aktiv dödshjälp till svårt sjuka patienter. Beslutet innebär i huvudsak ett konfirmerande av en praxis som under decennier tillämpats av läkare i Holland.

I år skall frågan behandlas även av det holländska överhuset, något som dock bedöms vara närmast en formalitet. I praktiken blir därmed Holland det första land i den demokratiska världen som godtar eutanasi som en »behandlingsform« inom sjukvården.

Den nya lagen förutsätter i korthet att patienten lider av en obotlig, dödlig och plågsam sjukdom samt själv uttryckt en tydlig, genomtänkt önskan om att få dö. Patienten skall även vara informerad om medicinska alternativ samt ha bedömts av mer än en läkare.

**Givetvis har beslutet** uppmärksammats även i Sverige, med resultat att debatten om aktiv dödshjälp på nytt tagit fart. Man kan förutsätta att debatten får ytterligare aktualitet när Utredningen om vård i livets slutskede inom kort lämnar sitt slutbetänkande.

Visserligen har utredningen i enlighet med sina direktiv inte behandlat eutanasi-frågan, men just detta faktum kommer självfallet att bli föremål för kritik från dödshjälpstankens företrädare. Möjligen hade det varit bättre om utredningen även fått studera den frågan.

Under alla omständigheter kommer saken nu av allt att döma att aktualiseras, i och med en undersökning som enheten för medicinsk etik vid Lunds universitet avser att göra med syfte bl a att kartlägga förekomsten av aktiv dödshjälp inom svensk sjukvård. Undersökningen är föranledd av ett forskarinitiativ just från Nederländerna.

**I den massmediedebatt** som redan kommit igång med anledning av det holländska beslutet har Läkarförbundet åter haft anledning att klargöra sin ståndpunkt, nämligen att läkaren alltid skall bidra till att patienten får sluta sina dagar på ett värdigt sätt men inte vidta medicinska åtgärder med den enda avsikten att ta livet av denne.

Det råder också en bred internationell uppslutning bland läkarorganisationerna kring uppfattningen att läkares

främsta plikt är att bota, lindra och trösta och att eutanasi inte är acceptabelt. Den holländska läkarkåren, åtminstone delar av den, utgör här ett undantag.

Världsläkarförbundet WMA, som representerar ca 8 miljoner läkare i ett 80-tal länder, har också enhälligt tagit avstånd från aktiv dödshjälp. Detta har bl a tagit sig uttryck i den deklaration om eutanasi som fastställdes i Madrid 1987, med lydelsen:

*Läkarens främsta uppgift måste i stället vara att alltid efter bästa förmåga hjälpa patienter som lider och har smärta eller ångest. Vi måste alltid respektera patientens önskan om att få en vård som kan ge ett värdigt slut.*

»Euthanasia, that is the act of deliberately ending the life of a patient, even at the patient's own request or at the request of close relatives, is unethical. This does not prevent the physician from respecting the desire of a patient to allow the natural process of death to follow its course in the terminal phase of sickness.«

**Det finns en rad skäl** för detta ställningstagande. Det kanske främsta – som just det holländska exemplet visar – är risken för glidning i indikationerna för dödshjälp. Undersökningar visar att även patienter som ej själva begärt eutanasi har blivit föremål för åtgärden – enligt vissa uppgifter så många som bortåt en tredjedel.

Därmed ligger man otäckt nära en människosyn som ger läkaren rätt att avgöra om patienten har någon livskva-

litet eller kanske »skulle må bäst av« att inte leva. Det är något helt oacceptabelt för läkaretiken.

En annan risk är att svårt sjuka patienter kan känna press på sig att begära dödshjälp av hänsyn till anhöriga – man vill inte ligga till last psykologiskt eller ekonomiskt – trots att man själv inte finner sin egen situation outhärdlig.

**Läkarens främsta uppgift** måste i stället vara att alltid efter bästa förmåga hjälpa patienter som lider och har smärta eller ångest. Vi måste alltid respektera patientens önskan om att få en vård som kan ge ett värdigt slut.

Här ingår också möjligheten att avbryta en meningslös livsuppehållande behandling, att låta sjukdomen ha sitt naturliga förlopp och i stället erbjuda det bästa man har att tillgå för smärt- och ångestlindring.

Målet skall då vara att så långt möjligt skapa förutsättningar för en värdig och lugn död för patienten, även om medicineringen som en möjlig biverkning teoretiskt kan förkorta patientens liv.

Det är viktigt att vi tar till vara den medicinska utvecklingens ständigt förbättrade möjligheter att lindra smärta och ångest. Då löser man på ett positivt sätt de problem som legat bakom önskemålen om en lagstiftad rätt till eutanasi.



**Anders Milton**  
VD i Läkarförbundet;  
ordförande i WMAs styrelse