beslutsfattare är den om tydliga kriterier för vem som ska anses som icke beslutskompetent, liksom frågan om patientens tidigare uttalade önskemål och deras juridiska tyngd i förhållande till exempelvis ett ställningstagande från en ställföreträdande beslutsfattare, exempel på frågor som behöver lagregleras, anser Elisabeth Rynning. Flera av dessa frågor finns med i den pågående statliga utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare.

– Jag är själv inte så förtjust i tanken på en lagreglering med bindande livstestamenten för hur behandlingen ska se ut vid livets slutskede.

– Vill man utsträcka patientens självbestämmande menar jag att vårddirektiv är en bättre lösning. Ett av patienten i förväg upprättat vårddirektiv bör då väga så tungt att den ställföreträdande beslutsfattaren normalt ska tvingas vika sig om det inte finns särskilda skäl för något annat. Vilka sådana skäl kan vara bör framgå i lagen, säger Elisabeth Rynning.

Livstestamenten eller vårddirektiv – vilket alternativ som än väljs återstår frågan om det ska införas ett nationellt register. I Danmark, där det fungerar så idag ifråga om livstestamenten, finns det tecken som tyder på att vårdgivarna bara i begränsad utsträckning vänder sig till det centrala registret för att ta reda på patientens förutbestämda önskemål, uppger Elisabeth Rynning.

– Det är ytterligare ett mycket svårt problem att ta ställning till. Det rör sig med andra ord om ett stort paket av svåra frågor, och jag förstår att det har funnits ett motstånd till att närma sig dessa. Och visst är det besvärligt att hitta ett system som tillgodoser olika behov, men lyckas man bra behöver det sedan inte bli så krångligt att tillämpa reglerna, säger Elisabeth Rynning.

Peter Örn

Läkarförbundet välkomnar ställföreträdare i vården

En ställföreträdare i vården som i förväg utses av patienten ger förutsättningar för en fortsatt dialog mellan patienten och vårdgivaren, även efter det att patienten själv inte kan ta ställning. Det anser Robert Leth, som är ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd.

– Men att införa en fast rangordning för ställföreträdare, när en sådan inte har utsetts i förväg, är att krångla till det alltför mycket. Då bör frågan hållas öppen och det goda omdömet får avgöra vem som är rimlig att anses vara närmast anhörig, säger Robert Leth.

– Vi måste säkerställa att nödvändig vård alltid kan ges utan dröjsmål, och därför ska vi undvika onödiga administrativa inslag i sjukvården.

Läkarförbundets etik- och ansvarsråd tillhör de instanser som utredaren Bo Broomé löpande för en dialog med för att pröva de preliminära förslag som ska mynna ut i ett slutligt utredningsförslag 2004. Etik- och ansvarsrådets ordförande ser i stort positivt på den idéskiss som Bo Broomé tagit fram.

– Vårt arbete utgår ju ifrån att det vi gör är i patientens intresse, och med en ställföreträdare kan en förtroendefull relation mellan vårdgivare och patient upprätthållas, säger Robert Leth.

Elisabeth Rynning, docent i offentlig rätt vid Uppsala universitet, menar att många läkare ofta agerar utifrån en känsla av att en åtgärd är nödvändig för patientens eget bästa, men omedvetna om att det enda lagliga stödet för många åtgärder är brottsbalkens nödregel (se separat artikel). Robert Leth anser dock att de läkare som saknar kunskap om det relevanta regelverket hör till undantagen.

– Kunskapen om vilka regler och lagar som gäller vid vård och behandling av beslutsinkompetenta är generellt sett god bland de läkare som till vardags arbetar med dessa patientgrupper, säger Robert Leth.

I Bo Broomés utredningsuppdrag ligger även frågan om juridiskt bindande livstestamenten. På den punkten är Läkarförbundets etik- och ansvarsråd mycket bestämt.

– Vi är helt avvisande till juridiskt bindande livstestamenten. Stämmer innehållet i ett livstestamente med vår bedömning innebär det ju naturligtvis inga problem, men i övrigt skulle vi ju vara tvungna att agera i strid mot det.

– Min erfarenhet är också att man som helt frisk oftast har en uppfattning om eventuell livsuppehållande behandling, och en helt annan uppfattning när man blir sjuk, säger Robert Leth.

Peter Örn

En lagändring

Det är lätt att förstå behovet av en lagreglering om ställföreträdare i vården när man ingår i en utredning, men som verksam läkare upplevs en reglering genast besvärligare. Det menar överläkare Carl Johan Fürst, som har erfarenhet av båda rollerna.

Carl Johan Fürst är ansvarig för den palliativa vården av cancerpatienter på Stockholms sjukhem. På de två avdelningarna för palliativ vård finns totalt 40 platser, och det är sällan det rör sig om patienter med demenssjukdomar. Ändå är frågan om ställföreträdare i vården för vuxna patienter i högsta grad relevant även här.

Trötthet, och den förvirring som kan förekomma till följd av den allvarliga sjukdomen och en tung medicinering, kan leda till att patienter inte själva kan eller orkar ta ställning till olika behandlingsalternativ. Även en stark ångest, liksom mentala reaktioner till följd av metastaser i hjärnan, kan göra det nödvändigt för en anhörig att träda in och ta beslut i patientens ställe.

– **Men hos oss är det sällan** man säkert kan fastställa om patienten är kompetent att fatta egna beslut. Vi frågar alltid omgående patienten vem som är närmast anhörig och som kan tala för patientens räkning. Inom en vecka efter inskrivning kallar vi samman hela familjen för att tala om sjukdomssituationen, hur man ser på framtiden etc, säger Carl Johan Fürst.

– Vi försöker även ibland att tala med patienten om livets slutskede. Men det kan vara svårt, eftersom det ofta finns en förnekelse till hur allvarlig sjukdomen är ända fram till livets slutskede.

Carl Johan Fürst ingår i expertgruppen till den statliga enmansutredningen om förmyndare, gode män och förvaltare. Han instämmer i att vuxna patienter inom somatisk vård som saknar besluts-

Carl Johan Fürst anser att det är svårt att fastställa om patienten är kompetent att fatta egna beslut.