

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 innehålllet 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.

Tröttheten, 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.

riskerar att komplicera vården

kompetens i stort sett helt saknar rättsligt skydd i hälso- och sjukvården. Han uppger dessutom att det är ganska vanligt att personalen vidtar åtgärder mot patientens vilja. Men dessa vidtas oftast för patientens eget bästa, och de flesta bland personalen tycker åtgärderna därför är försvarbara.

– Samtidigt känner man som läkare att exempelvis låsta dörrar är ett litet problem jämfört med många andra problem på en vårdavdelning för exempelvis dementa, så som bemanningsproblem etc. Men visst är det ett stort problem rent juridiskt, säger Carl Johan Fürst.

Kunskapen om vilka regler som gäller är för övrigt god bland kollegerna, tror Carl Johan Fürst.

– Brottsbalkens nödregel finns alltid med som en utväg om man måste sätta in en åtgärd mot patientens vilja. Men vi borde hitta ett system som gör att man inte behöver ta till den regeln för sådant som är ofta förekommande, säger Carl Johan Fürst.

En ställföreträdande i vården enligt utredningens preliminära förslag (se separat artikel) skulle därför kunna vara en väg till att legalisera åtgärder som strider mot patientens vilja.

– Spontant känner jag att förslaget om ett reglerat system med ställföreträdare är bra. Vi ser ju generellt autonomin som något bra i samhället, och ett ökat självbestämmande är en trend just nu. Det vore konstigt om inte sjukvården följde med i den utvecklingen. Dessutom kan ett sådant system leda till en ökad dialog mellan inte minst anhöriga och vårdpersonal, säger Carl Johan Fürst.

– En ställföreträdare kan också vara ett stöd för den medicinskt ansvarige läkaren. I många situationer skulle det underlätta att ha kunskap om patientens uppfattning. Det kan exempelvis handla om när en behandling bör avbrytas av en patient med en stor hjärntumör och patienten själv inte går att kommunicera med.

Det händer att personalen i sådana situationer kan ha olika uppfattningar. Har man då inte resonerat kring detta i förväg med patienten, och det inte finns några anteckningar om detta i gamla journaler etc, vore en ställföreträdare bra.

– Idag har vi som rutin att kontakta en anhörig för att få vägledning om hur vi ska agera, säger Carl Johan Fürst.



FOTO: HANS PETERSSON

Även inom den palliativa cancervården finns behov av ställföreträdare för beslutsinkompetenta patienter. »En ställföreträdare kan också vara ett stöd för den medicinskt ansvarige läkaren. I många situationer skulle det underlätta att ha kunskap om patientens förmodade uppfattning«, säger överläkare Carl Johan Fürst på Stockholms sjukhem. På bilden tillsammans med överläkare Ulla Zachrisson.

Men ett reglerat system med ställföreträdare måste bygga på en praxis så att den vardagliga vården inte innefattas och görs onödigt komplicerad, menar Carl Johan Fürst. Det skulle bli alltför otympligt att vid i stort sett varje åtgärdsbeslut kontakta den ställföreträdande. Dessutom är Carl Johan Fürst kritisk till det förslag med en fast rangordning bland anhöriga som utredningen skisserat.

– Det är ett dåligt förslag. Det kan vara en situation med en omgift man, med barn i det tidigare äktenskapet och ett i övrigt ganska komplicerat nätverk av anhöriga. Den som blir ställföreträdare enligt förslaget till fast rangordning kanske inte alls har förutsättningar att vara den bästa ställföreträdaren, säger Carl Johan Fürst.

– Ett bättre alternativ vore att be de anhöriga komma överens om vem som ska företräd patienten. Lyckas de anhöriga inte med det har jag svårt att se vem som ska utses. I slutänden är det dock

alltid den medicinskt ansvarige läkaren som måste bestämma.

I frågan om livstestamenten menar Carl Johan Fürst att en reglerad form, med en blankett som utformas lika och som kanske kan ligga på en avdelning och finnas med som ett naturligt inslag i hälso- och sjukvården, kan vara något positivt. Inte minst för att det kan öppna för en naturlig dialog med patienten kring frågor som annars kanske inte skulle tas upp.

– Som viljeyttring är livstestamenten bra. Men det ska inte vara juridiskt bindande, anser jag. Inställningen hos en människa förändras ofta mycket över tid. Det visar inte minst frågan om eutanasi, där många ungdomar är för eutanasi medan gamla och döende människor ofta är mot, säger Carl Johan Fürst.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se