

# Vård i livets slutskede

Läkarförbundet har nyligen deltagit i ett dialogmöte med Socialstyrelsen om »Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede« (Allmänna råd 1992:2). En mycket angelägen fråga, inte minst efter vinterns upprivande händelser på Karolinska universitetssjukhuset i Solna där en läkare nu efter fem månader fortfarande misstänks för dråp.

Läkarförbundet anser att dessa allmänna råd fortfarande står sig väl i dagens vård av patienter i livets slutskede.

Den etiska diskussion som förs i dokumentet bär fortfarande. Däremot kan exemplen runt vad som är livsuppehållande åtgärder behöva kompletteras något med tanke på den medicinska, tekniska och omvårdnadsmässiga utveckling som skett. Dessutom behöver råden ses över rent språkligt för att bättre spegla läkarnas vardag här och nu.

När råden togs fram gjordes bedömningen att det skulle vara svårt att juridiskt reglera varje enskild situation som kan bli aktuell kring vård i livets slutskede. Den utgångspunkten menar Läkarförbundet är grundläggande vid översynen av de allmänna råden. Det är i dessa allmänna råd som skiljelinjen mellan vård och eutanasi måste framgå. Vi som kliniker ska här söka stöd för att kunna fatta de beslut som är bäst för patienten under den sista tiden i livet.

Runt beslutsprocessen står det mycket bra om vikten av teamarbete/diskussioner och behovet att ta in den kompetens som behövs om livet inte kan räddas trots insatt behandling. Tyngdpunkten ligger dock på den medicinskt ansvariga läkaren, som har att fatta det slutliga beslutet att gå från att aktivt försöka bota patienten till att helt inrikta sig på lindring av patientens smärta och ångest inför döden.

Läkaren har det fulla medicinska ansvaret, det kan inte bortses ifrån när stöd och riktlinjer tas fram. Här har vi en central del av dagens problemområde. I vården har läkarnas ställning som beslutande allt mer ifrågasatts. PAL-begreppet ska enligt förslag från utredningen Patientens rätt strykas ur hälso- och sjukvårdslagen, och läkarkontinuiteten vid omhändertagande av patienter brister allt mer, framför allt inom slutenvården.

Om kopplingen mellan ansvar och befogenheter tas bort riskerar läkarna att stå kvar med ansvaret, men utan tillräckliga möjligheter att påverka viktiga beslut som får medicinska konsekvenser.

Gränsdragningen mellan vad man får göra och inte får göra behöver diskuteras mer och förtydliga.

»Mycket oroande är att vi inte har klart för oss hur juridiken ställer sig till dessa allmänna råd.«

gas. Mycket oroande är att vi inte har klart för oss hur juridiken ställer sig till dessa allmänna råd. Om vi följer dem, är det då fortfarande möjligt att rättsväsendet anser oss skyldiga till brottslig gärning? Om så är fallet, innebär det en omöjlig arbetssituation för läkare. Således finns det uppenbara skäl för Socialstyrelsen att gå vidare med översynen inom detta område.

Läkarförbundet menar att allmänna råd om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede måste finnas kvar och stärkas. Råden får heller inte urlakas genom att man försöker sammanföra all vård vid livets slutskede i ett och samma dokument. För det är just dessa allmänna råd som ska ge oss stöd i de

mycket jobbiga besluten vi har att fatta och som vi som enskilda läkare sedan ska stå för.

En viktig aspekt är att riktlinjerna ska kunna användas i dagens hälso- och sjukvård och därför bör utformas nära de dagliga, svåra etiska frågorna snarare än att spegla hypotetiska frågeställningar. Läkarförbundet ser fram emot att Socialstyrelsen nu går vidare och presenterar en tidsplan för arbetet och hur det ska bedrivas. Professionen är redo att fullt ut delta i detta värdefulla arbete. Läkarförbundet vill också uttrycka sin bestörtning över den senfärdiga hanteringen av fallet på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Om det krävdes frihetsberövande under överdrivna former så borde prövningen ske skyndsamt för att bringa klarhet i vad som egentligen skett. Rättsväsendet förlänger nu den osäkerhet som präglar livsuppehållande åtgärder på alla intensivvårdsavdelningar i landet.



HEIDI STENSMYREN, anestesilog och andre vice ordförande i Läkarförbundet



MIKAEL ROLFS, anestesilog och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse



HANS HJELMQVIST, anestesilog och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse

## Få anmäler vårdskador

En rapport förra veckan visade att endast drygt 1 procent av alla vårdskador anmäls till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Siffrorna visar klart och tydligt att det inte går att uppnå hög patientsäkerhet i en repressiv miljö, där tillbud och negativa händelser anses orsakade av mänskliga misstag som kan förhindras genom hot om repressalier.

Insikten att människor alltid kommer att begå misstag och att hög säkerhet bara kan uppnås genom aktivt säkerhetsarbete är nödvändig.

Nuvarande ansvarssystem fungerar inte bra. Vi behöver få igång ett lärande i vården där fokus ligger på att upptäcka och eliminera risker innan någon kommit till skada. Det är viktigt att alla risker och fel i vården anmäls för att undvika onödiga skador.

På Socialdepartementet behandlas nu remissvaren från den statliga Patientsäkerhetsutredningen.

Vi håller med socialminister Göran Haggglund om att nuvarande lagstiftning inte fungerar. Det är nu dags för riksdagen att fatta beslut om en ny och bättre patientsäkerhetslag.



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm