



Förbundet bör ge besked om medlemmars rätt till samvetsfrihet

I Europarådets parlament fattades 7 oktober 2010 beslut om resolution 1763 angående vårdpersonalens rätt att hävda samvetsfrihet. I resolutionens första paragraf slås fast att ingen person, sjukhus eller institution ska tvingas att utföra eller medverka till abort, dödshjälp eller »någon handling som kan orsaka döden för ett mänskligt foster eller embryo«. Vidare att ingen ska diskrimineras om man vägrar medverka till något av detta.

I resolutionens fjärde paragraf slås fast att medlemsstaterna dels ska försäkra tillgång till vård och hälsa, dels upprätthålla respekt för tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet för vårdpersonal. Man föreslår därför att medlemsstaterna tar fram sakliga och klara riktlinjer som garanterar samvetsfrihet.

Denna resolution väckte genast debatt och togs upp i en direktsänd SVT Debatt (14 oktober) då bland andra Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm medverkade, liksom flera läkare,

tillika medlemmar i förbundet. Eva Nilsson Bågenholm yttrade sig nästan enbart om abortfrågan, och besked om hur förbundet ser på parlamentets resolution som sådan eller frågan om medlemmars rätt till samvetsfrihet lämnades inte.

Debatten kom mest att handla om aborter. Flera läkare i panelen ansträngde sig dock för att lyfta frågan till ett mer principiellt plan. Resolutionen i Europarådets parlament har stor principiell och praktisk betydelse för många andra situationer i sjukvården, till exempel eutanasi, självalt livs- slut, hantering av papperslösa flyktingar, rituellt omskärelse av friska pojkar etc.

Sverige tillhör de av Europarådets medlemsländer som saknar ett skydd för åberopande av samvetsfrihet för att avstå från ett ingrepp eller en behandling. Som ett par läkare i debatten tydligt underströk handlar det inte om att handla i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet, utan det gäller frågor där

det finns handlingsalternativ som påverkas av den enskilda vårdgivarens etik och moral. Att detta spelar roll är alldeles uppenbart, och det är knappast någon tillfällighet att flera värdeyrken, däribland läkarens, har yrkesetiska koder. Många situationer kan uppstå där dessa utmanas av politiska beslut, krav från patientgrupper, anhöriga etc, och den etiska ståndpunkten

är då avgörande. Vi önskar besked om Läkarförbundets åsikt om medlemmars rätt till samvetsfrihet.

Christina Doctare
leg läkare, Stockholm
Bengt Malmgren
överläkare, psykiatri, Stockholm
Tomas Seidal
överläkare,
verksamhetschef, Halmstad
tomas.seidal@lthalland.se

replik:

Samvetsfrihet på bekostnad av patienten

Europarådets parlament har antagit en resolution om rätten till samvetsfrihet i medicinsk vård. Resolutionen – som specifikt gäller frågan om abort – har debatterats livligt därefter. Frågan om det handlar om rätten till fri abort eller samvetsfrihet i allmänhet är tolkningsbar.

Vi ser en fara i att den bredare frågan om samvetsfrihet används för att starkt inskränka kvinnors rätt till

abort. Sverige har skött abortfrågan på ett bra sätt. Abort är en möjlighet som fortsatt ska erbjudas kvinnor. Vi ser ingen anledning till några inskränkningar i denna rätt. Många kvinnor har stora svårigheter i länder där denna rätt saknas. Tillgången till säker abort är en av de viktigaste åtgärderna för att minska dödligheten bland kvinnor som blivit oönskat gravida.

Nationellt vårdprogram för okända primärtumörer

Okända primärtumörer, internationellt kallade cancer of unknown primary (CUP), anses utgöra cirka 5 procent av all malignitet. De tillhörde ett tag de tio vanligaste cancerdiagnoserna för båda könen, men incidensen har nu minskat något.

Definitionen är att en sannolik primärtumör inte påvisats av utförlig anamnes och dito status, en bristvara i dag, datortomografi av torax-buk och eventuellt också hals, histopatologisk undersökning med immunfärgningar samt symtom- och sannolikhetsstyrda övriga undersök-

ningar som endoskopier, gynecologisk undersökning och mammografi. Det krävs alltså att en utförlig malignitetsutredning gjorts; fynd av exempelvis starkt misstänkta lung- eller levermetastaser räcker inte för diagnosen, som är striktare definierad än ICD-10-koderna C80.0 och C80.9, primärlokalisering okänd eller ospecificerad.

För att sköta dessa oftast spridda och symtomgivande tumörer har onkolog- och ibland kirurgkliniker avdelat intresserade medarbetare

som bildat en nationell multidisciplinär och multiprofessionell vårdprogramgrupp. Det första vårdprogrammet är nu allmänt tillgängligt via <http://www.lio.se/pages/112974/Vardprogram_CUP.pdf>.

Tyngdpunkten ligger på handläggning av äkta CUP, men programmet diskuterar också de steg som för fram till diagnosen. Det beskriver de viktiga undergrupper som kan få sin prognos påtagligt förbättrad efter behandling och därför inte får förbises. Dit hör till exempel vissa former av isolerad lymfkörtel-

metastasering, papillärt adenokarcinom i malign ascites och extragonadala germinalcellstumörer.

Programmets författare är förtecknade och kan rådfrågas redan under vägen mot en CUP-diagnos, även om de oftast inte har resurser att göra rutinmässiga malignitetsutredningar.

För vårdprogramgruppen
Peter Gunven
docent, överläkare,
onkologiska kliniken, Radiumhemmet, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
peter.gunven@karolinska.se

En gynekolog som inte vill utföra abort av samvets skull bör betänka sin yrkesinriktning. För specialistkompetens i obstetrik och gynekologi krävs att man behärskar antikonception och inducerad abort. Det finns andra medicinska specialiteter att välja på. Den yttersta anledningen är att skydda patienternas rätt till adekvat vård.

Parlamentets uppmaning med resolutionen är att alla medlemsländer ska ta fram regler som ska garantera rätten till samvetsfrihet vid bland annat abort. Men reglerna berör också den för oss okontroversiella rätten att patienterna informeras och remitteras till annan vårdgivare i rimlig tid samt garan-

»Resolutionen pekar således yrvaket åt flera håll.«

tier för att patienter erbjuds korrekt behandling, speciellt vid akut behov.

Resolutionen anger att vårdpersonal inte ska övertalas, hållas ansvariga eller diskrimineras på något sätt om de vägrar att utföra abort. Nej, ingen ska diskrimineras. Vad vi vidhåller är att vårdpersonal har särskilda skyldigheter gentemot de patienter de vårdar. Resolutionen hävdar också att samma rätt, eller samvetsklausul, ska gälla för ett sjukhus eller annan vårdinrättning.

Här formuleras det mest anmärkningsvärda i resolutionen: att till exempel ett sjukhus ska kunna vägra att utföra aborter. Vi bedömer det som ytterst diskutabelt om detta är i överensstämmelse med svensk lagstiftning.

Den övergripande frågan om samvetsfrihet kräver en

fördjupad diskussion om gränser. Ska vars och ens samvete tillåta att vård inte ges, oavsett konsekvenser för patienterna som söker denna vård? Och vem ska få avgöra om skälen är godtagbara? I resolutionen uttrycks också en oro över en oreglerad användning av begreppet samvetsfrihet. Farhågan är att vården av kvinnor skulle kunna försämrats, inte minst för dem med svagast ställning i samhället.

Det konstateras också att en majoritet av medlemsländerna redan har reglerat användningen av samvetsfrihet på ett fullgott sätt. Resolutionen pekar således yrvaket åt flera håll. Det påbörjade resonemanget kräver en betydligt större genomlysning, med patienten i centrum.

Debattörerna lyfter fram några exempel där samvetsfrihet skulle kunna användas. Dessa exempel visar tyd-

ligt att samvetsfrihet är komplicerat, och vi instämmer i Europarådets oro över en oreglerad användning av begreppet samvetsfrihet.

Vi anser att svensk sjukvård ska erbjuda vård på lika villkor och anser också att vi har hanterat detta på ett bra sätt hittills. Vi har svårt att se att några av dessa frågor skulle hanteras bättre om det fanns möjlighet till samvetsfrihet.

Vi har initierat frågan och kommer att ta upp en förnyad diskussion om den övergripande frågan om samvetsfrihet inom ramen för vårt etik- och ansvarsråd.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Sveriges
läkarförbund

Thomas Flodin
ordförande i Läkarförbundets
etik- och ansvarsråd