

# Rapport från WMA-möte

**K**ee your dreams alive, keep the profession alive, keep the patients alive!»

Så inledde Mukesh Haikerwal, nyvald ordförande för World Medical Association, vårmötet i Sydney den 7–9 april. Därefter lanserade Nicola Roxon, Australiens sjuk- och äldre-  
vårdsminister, regeringens nya antitobakskampanj »Plain packaging« (neutrala tobaksförpackningar).

Kampanjen består bland annat i ett förslag till lagändring som skulle tvinga tobaksindustrin att klä av sina tobakspaket all glamour. Paketerna ska i stället täckas med avskräckande bilder på cancerösa människor och lungsjuka människor i respiratormasker.

Märkesnamnet på tobaken skulle fortsatt tillåtas på förpackningen, men endast mot en tråkig bakgrund, i liten skrift, på den undre tredjedelen av paketets framsida.

»Varför tror ni det kommer att göra skillnad?« frågade någon. »Därför att tobaksindustrin investerat multimiljoner dollar för att bekämpa lagförslaget«, svarade ministern.

Nicola Roxon uppmanade WMA-delegaterna att resa hem och påverka sina regeringar att följa det australiska initiativet. »We are breaking grounds, others will follow«, sade ministern.

Australisk tv ägnade förslaget mycket utrymme under flera dagar. Det spekulerades över den legala krocken mellan den förslagna lagändringen och den lagstadgade yttrandefriheten.

En fjärdedel av alla vuxna i världen använder tobak. Det är lätt att förbise hur utomordentligt farlig tobak är för människors hälsa och välbefinnande. Som den enda gemensamma riskfaktorn av icke smittsamma sjukdomar, som cancer, hjärt-kärlsjukdom, diabetes och kronisk lungsjukdom, orsakar tobaken för närvarande ett av sex dödsfall.

Vid WMA-mötet aviserades en resolution mot tobaksbruk som ska antas vid WMA:s fullmäktigemöte i höst. Här hemma ska Läkareförbundet driva antitobaksfrågan i samarbete med Läkare mot tobak.



... patientens rätt att själv få bestämma sin slutgiltiga vård.

En annan resolution som WMA antog var »End of life medical care« eller »Vård i livets slutskede«. I resolutionen betonas vikten av en fungerande och bra information och kommunikation med patient och anhöriga, liksom betydelsen av patientens rätt att själv få bestämma sin slutgiltiga vård.

I texten förespråkas teamarbete. Läkaren ska dock leda arbetet och ta ansvaret för vården och avsluten. Beslut som noga ska dokumenteras. Vikten av kontinuitet i ansvaret och vården betonas.

**S**veriges läkarförbund har i veckan yttrat sig över Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling, men också lämnat synpunkter över en handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal med titeln »Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling«.

Texterna innehåller flera delar för att ge god vägledning vid olika ställningstaganden till livsuppehållande behandling. Att det kommer tydliga och klara riktlinjer för att stärka patientens medbestämmande och säkerheten i vården är utmärkt. Det är också betydelsefullt att en ansvarig läkare utses och att samråd med minst en annan legitimerad yrkesutövare krävs inför beslut om att inleda eller avbryta en livsuppehållande behandling.

Det är också bra att det tydligt erkänns att beslut om att ge eller avbryta behandling i livets slutskede är svårt. Vilket i sin tur innebär att behovet av rådrum för eftertanke ofta är stort. Fallet på Astrid Lindgrens barnsjukhus – där vår kollega sedan flera år levt i ett utdraget lidande på grund av juridiska processer – har aktualiserat behovet av riktlinjer av den här sorten. Lagar måste vi ha, men handfasta riktlinjer kan vara till större och mer konkret hjälp. Under WMA-mötet gick Vivian Nathanson, ordförande i British Medical Associations etikavdelning, ännu längre genom att enkelt konstatera: »Ethics is more important than law«. ■

## Tidpunkter för livshotande sjukdom

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling, likaså handboken i samma ämne, saknar Läkareförbundet bland annat definitioner om tidsperspektivet.

Till exempel undrar vi hur progressiva sjukdomar och sjukdomar med skovvist förlopp ska bedömas? Innebär en progressiv eller skovvis sjukdom att den är livshotande redan i tidig fas eller lugnt skede till exempel vid tidig cancer, amyotrofisk lateral skleros, eller lugnt skede av myasthenia gravis. Vi undrar om tillståndet anses livshotande först när behov av livsuppehållande behandling infunnit sig?

Läs Läkareförbundets remissvar på webbplatsen: [www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/](http://www.slf.se/Vi-tycker/Remisser/Remissvar/)



**Marie Wedin**  
ordförande  
i Läkareförbundet  
[marie.wedin@slf.se](mailto:marie.wedin@slf.se)