

apropå! Palliativ medicin

## Tillåt aktiv dödshjälp när hoppet om bot är ute

När Läkareförbundets ordförande Marie Wedin i den signerade ledaren »Döden, döden« (Läkartidningen 42/2011) vill satsa på palliativ medicin är det lätt att sympatisera med henne. Det är just det som alla vi vill som förordar rätt till tillräcklig palliation när all aktiv behandling sätts ut i livets slutskede. Marie Wedin gör med den vilseledande slutkommentaren »... palliativ medicinsk expertis är ett betydligt bättre alternativ än aktiv dödshjälp« ett påhopp på oss som försöker förklara skälen till varför aktiv dödshjälp ska tillåtas när inget hopp om bot längre finns.

Marie Wedin tycks inte känna till att avstängning av respirator (SvD 18/3), utsättning av livsuppehållande infusionslösningar och begränsad smärtlindring som inte leder till döden medför lidande. För en del av allmänheten har den inställning som Marie Wedin företräder lett till en orealistisk och ibland svärberiglig inställning, illustrerad av föräldrarnas reaktion i Astrid Lindgren-fallet. De insisterade på att läkaren skulle ge mer morfin till det döende barnet efter det att respiratorn stängts av, eftersom de såg hur barnet fick krampor och led av att inte få luft, trots hjärnskadan, »... men vi ville inte att hon [barnet] skulle få så mycket morfin så att hon dog av det ...« (enligt tv-referat från rättegången).

Som Torbjörn Tännsjö framhåller i sin debattartikel i DN 22 oktober 2011 kommer Marie Wedins och Läkareförbundets inställning – som synes mig huvudsakligen demonstera rädsla för att Läkareförbundet ska beskylldas för att vilja ta livet av människor – att leda till ofullständig palliation och mer lidande i livets slutskede. Jag har, som

jag beskrivit tidigare (SvD Brännpunkt 19 mars 2010), sett det inte bara hos patienter utan även hos mina anhöriga. Claes Britton har beskrivit det på ett utmärkt sätt i sin bok »Min mamma är död«.

Det är bra att Marie Wedin vill satsa mer på palliativ medicin. Patienters lidande i livets slutskede kommer emellertid inte att minska

### replik:

## Inte förenligt med läkarrollen att vidta åtgärder i syfte att avsluta patientens liv

I Läkareförbundets etiska regler anges att läkaren ska ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta. Men där anges också att läkaren inte får medverka i åtgärder som syftar till att påskynda döden.

Med den utgångspunkten vidhåller jag att god palliativ vård är ett betydligt bättre alternativ än aktiv dödshjälp och motsätter mig »aktiv



Minjett: Airlil Ilise

Lagen måste ändras, menar skribenten.

utan en lagändring. Det måste bli tillåtet att ge palliation – nedsövning och smärtlind-

ring – som leder till patientens död (nu betecknat som dråp eller mord), när man i livets slutskede beslutat att utsätta all behandling (nu tillåtet).

**Gösta Gahrton**  
professor emeritus i medicin,  
tidigare ordförande i Karolinska  
institutets forskningsetiska  
kommitté vid Huddinge sjukhus  
Gosta.Gahrton@ki.se

dödshjälp när inget hopp om bot längre finns«.

Döden är ofta förknippad med lidande i en eller annan form. Många av oss kan vittna om det. Detta lidande bör minimeras genom palliativ vård. Naturligtvis ska sådan vård ges även sedan botande eller livsuppehållande behandling avslutats. Jag anser att det är en fullständigt rimlig gräns för läkares gärning. Att gå längre än så, och vidta åtgärder i syfte att avsluta pa-

tientens liv, är inte förenligt med läkarrollen.

Jag är övertygad om att en ökad kunskap om och spridning av palliativ medicin är rätt väg att gå för att minska människors lidande i livets slutskede. Det är dock inte, och bör inte heller bli, tillåtet att ge behandling i syfte att påskynda patientens död.

**Marie Wedin**  
ordförande i Läkareförbundet

apropå! Appell mot dödsstraffet

## Ett initiativ som alla läkare borde stödja

Tack, Magnus Carlsson för ditt initiativ och engagemang i frågan om dödsstraff (LT 43/2011, sidan 2133)! Det har gått 16 år sedan undertecknad tog upp detta ämne i denna tidning, dels i en artikel med anledning av dödsstraffets avskaffande i Sydafrika (LT 30–31/1995, sidan 2806), dels i en bokanmälan (LT 35/1995, sidan 3134) av John Grishams bok »Döds-cellen« (The chamber).

Jag uttryckte då min beundran för Sydafrika, som trots sitt lidande kunde tråda

in på humanismens väg, men avsky för länder, som tillämpade detta omänskliga sätt att bedriva ett slags rättvisa.

Jag kritiserade också användningen av medicinalpersonal i denna verksamhet och uttryckte en förhoppning att Anders Milton, som då tillträdde som ordförande i WMA, skulle ta upp frågan på ett internationellt plan. Så blev, vad jag känner till, inte fallet, och inte heller vann mina artiklar någon större genklang i vår egen kår. I dagspressen ventilerades frå-

gan om dödsstraff av och till, bl a i samband med avrättningen av Karla Tucker i Texas 1998. Jag reagerade också mot användningen i USA av material från avrättade för att skapa en digital anatomisk atlas (LT 8/1999, sidan 868).

Det känns fortfarande lika angeläget för mig att på alla sätt verka för avskaffande av dödsstraff. Det borde det göra för alla läkare.

**Ingvar Liljefors**  
fd överläkare, docent, Djursholm  
nameil@swipnet.se