

stöd. Vi visade hur inläggningar och vårdtider minskade starkt då öppenvården utvecklades och samarbetet med socialtjänsten fördjupades. Tillkomsten av lagparagrafen om att funktionshindrade skulle ha rätt att »leva som andra« blev en avgörande draghjälp för att kommunerna skulle göra sitt.

Är det något vi har evidens för idag, är det de långa institutionaliseringarnas destruktiva effekter på patienters livsmod, för att inte tala om hur deras sår-

bara kognitiva förmågor ytterligare ned-sattes av passiviseringen. Om Brettstam säger att jag varit tongivande inom denna rörelse, vilket är en överdrift, är det något jag känner hedrande.

Att vissa landsting och särskilt storstadskommuner varit sena och försumliga i att skaffa fram alternativa sjukhemsplatser, kollektiva och andra skyddade boenden, så att utskrivningarna blev forcerade och destruktiva, är inte reformens fel.

Många patienter kom då att leva i mi-

sär. Men det var faktiskt inte så i de landsting och kommuner där man tog reformen på allvar. Vem ställs till ansvar för dessa försummelse?

Men Brettstams nostalgiska längtan efter institutionen som »ett enda hem« för de psykiskt sjuka må han odla i enskildhet.

Johan Cullberg

gästprofessor i psykiatri,
Ersta Sköndal högskola
j.cullberg@swipnet.se

Utökade möjligheter till eutanasi diskuteras i Belgien

Under september 2006 har ett belgiskt lagförslag diskuterats som gäller utvidgad rätt till eutanasi. Rätten skulle även komma att omfatta barn under 16 år och demenssjuka vuxna. I Belgien definieras eutanasi (aktiv dödshjälp) som en livs avslutande handling utförd av en annan person (oftast en läkare) på patientens uttryckliga och upprepade begäran. Situationen visar att den goda viljan kan dra åt helt olika håll.

Förslaget i korthet

- Ansökan om eutanasi skall vara frivillig – patienten får inte pressas av andra; läkaren måste försäkra sig om att det inte är fallet.
- Ansökan skall vara genomtänkt – läkaren måste ha talat med den sjuka om vad sjukdomen innebär, om den kan behandlas på något sätt och om det finns möjlighet att få lindring av lidandet, som vid palliativ medicinsk behandling.
- Ansökan skall ha aktualiserats flera gånger så att läkaren försäkras sig om att det inte rör sig om en impuls.
- Läkaren måste bedöma situationen som konstant och outhärdlig.
- Patienten skall därefter undersökas personligen av en annan och opartisk kollega, och denne måste ha gjort samma värdering och kommit fram till samma slutsats för att man skall kunna gå vidare.
- Eutanasihandlingen skall slutligen utföras av husläkaren i patientens hem.

De belgiska organisationerna för palliativ vård hade föreslagit att den andra läkaren skulle ha specialutbildning i palliativ medicin. Trots att den belgiska hälsoministern insåg det kloka i förslaget vågade hon inte låta beslutet bli försenat genom en ny behandling i parla-

mentet. Ministern misstänkte att förslaget i så fall inte skulle gå igenom. I stället rekommenderades att den praktiserande läkaren skulle samtala med ett palliativ team, om ett sådant är involverat i vården, samt även med patientens familj om så önskas. Husläkaren skulle sedan utföra eutanasihandlingen och med de läkemedel som rekommenderas, eller hänvisa till annan kollega.

Efter döden skulle läkaren rapportera till en särskild kommission om tid och plats för dödsfallet, skälen till eutanasi, hur proceduren skett med angivande av namnen på de två läkare som varit involverade. Om rekommendationerna följts skulle eutanasi undgå rättspåföljd, annars skulle handlingen rättsligt kunna prövas under rubriceringen mord.

I Belgien kan en person skriva ett livstestamente, där man anger att man önskar eutanasi om man skadas vid en olycka eller får en obotlig sjukdom som leder till medvetlöshet. En sådan deklaration skall vara skriftlig, vara bevittnad och signerad av ojäviga personer. Livstestamentet dateras och överlämnas till en betrodd person som sedan skall ansvara för att behandlande läkare får deklarationen, om en sådan situation skulle uppstå.

Enligt World Medical Association får läkare inte delta i livs avslutande handlingar som eutanasi. Läkaren har en direkt plikt att motarbeta förordningar och lagar som syftar till att kränka de mänskliga rättigheterna och rätten till liv i artikel två i Europeiska människorättskonventionen. I Sverige är eutanasi inte laglig, vilket även framgår av Svenska Läkaresällskapets etiska regler.

Lidandet omöjligt att bedöma. Den belgiska senatoren och juristen Nyssens

framhöll i debatten som helt oacceptabelt att en definition saknas av vad man i lagens mening skulle avse med ett »konstant och outhärdligt plågsamt lidande«, särskilt om patienten inte är i livets slutskede. Lagen definierar inte, och kan inte heller definiera, ett sådant tillstånd. Hon hänvisade även till en undersökning publicerad i Lancet 2001, där det visade sig att 5,3 procent av de skadade som initialt hade uppfattats som utsiktslösa efter en olycka, så småningom visade sig överleva.

Autonomi och indikationsglidningar.

Skälet till att man vill ha en utvidgad eutanasilag i Belgien är en önskan att människor skall få ett självbestämmande över livets slut. Detta kan låta välmående men rimmar särskilt illa med att utvidga lagen till att omfatta även dementa och barn som inte kan utöva sådant självbestämmande (autonomi). De svagaste i samhället skulle komma att vara helt oskyddade. De outtalade parallellerna i diskussionen med vad som skedde i Europa under 1930-talet ger mycket kusliga associationer.

Anne-Marie Boeck Gravgård

leg läkare, specialist i invärtesmedicin
och palliativ medicin, Helsingborg
pall.boeck@telia.com

Bengt Säfsten

leg läkare, specialist i invärtesmedicin,
gastroenterologi och hepatologi, Uppsala

*

Bakom inlägget står styrelsen för
Nordiska föreningen för katolska läkare