

Nej till läkarassisterat självmord!

Debatten om läkares roll i vården i livets slutskede har en lång historia. Den har nu åter aktualiserats med anledning av Svenska läkarsällskapets etiska delegations nya riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling. Att läkare inte bör bidra till sina patienters död är en av de äldsta etiska reglerna och formulerades av Hippokrates på följande sätt i en sentida översättning: »Jag skall icke ge någon gift, ens på begäran, eller råda någon att använda sådant.«

WMA (World Medical Association), som förvaltar och utvecklar läkarkårens etiska regelverk, tar bestämt avstånd från både eutanasi och läkarassisterat självmord. Med eutanasi avses oftast en aktiv handling, t ex injektion av läkemedel utförd av läkare eller annan, som resulterar i patientens död. Med läkarassisterat självmord menas att en läkare tillhandahåller läkemedel som sedan används av patienten för att beröva sig livet. Läkareförbundets nuvarande etiska regler är också tydliga på denna punkt: »Läkaren får aldrig medverka till att aktivt påskynda döden.«

Läkarassisterat självmord är olagligt i de flesta länder med undantag av Schweiz, Nederländerna, Belgien och delstaten Oregon i USA. Vanliga argument för denna avvisande hållning är att livet är okränkbart, att det finns risk för missbruk och att allmänheten kan komma att misstro vården och läkarkåren. Vidare kan åberopas åtgärdens oåterkalleliga natur, svårigheten att i vissa fall bedöma en sjukdoms framtida förlopp samt risken för att palliativ vård kommer att nedprioriteras.

Mot detta hävdas av förespråkarna att respekten för individens autonomi och självbestämmande i detta sammanhang måste få ett större värde. Outtröttligt lidande hos en beslutskompetent patient kan resultera i en önskan att avsluta livet som måste respekteras av läkaren.

De nya riktlinjerna från Svenska Läkarsällskapet betonar starkt patientens rätt att avstå från behandling: »Om en patient är beslutskapabel, välinformerad och införstådd med konsekvenserna av olika behandlingsalternativ ska läkaren respektera patientens önskan om att livsuppehållande behandling inte inleds och att redan inledd behandling avslutas.« För att betona att riktlinjerna inte begränsas bara till terminalt sjuka tillägger man: »Detta gäller även i situationer då



Illustration: Annika Huett

patienten inte befinner sig i livets slutskede och där behandling medicinskt sett skulle kunna gagna patienten.«

Ska denna skrivning tolkas som ett accepterande av läkarassisterat självmord eller som ett tydligare sätt att beskriva patientens rätt att avstå från behandling? Om frågan gäller att avstå från behandling av svår njursvikt med dialys eller tumörsjukdom med cytostatika torde

de flesta instämna i att det är rätt att respektera patientens beslut.

Situationen blir dock svårare att värdera om patienten respiratorbehandlas och läkaren ger lugnande medicinering för att sedan kunna stänga av respiratorn med döden som förväntad konsekvens. Niels Lynøe, ordförande i Läkarsällskapets etiska delegation, anser att läkaren i det senare fallet inte gör sig skyldig till eutanasi eller läkarassisterat självmord utan i stället respekterar patientens rätt till självbestämmande.

Utan en rättslig prövning och ett tydligt uttalande från Socialstyrelsen är det i dag svårt att uttala sig om huruvida detta strider mot nuvarande regler samt svensk lagstiftning. Ett klagande på denna punkt vore värdefullt, gärna som ett resultat av den aktuella diskussionen.

Att utfärda riktlinjer är en ansvarsfull uppgift. Om riktlinjerna saknar djupare förankring för den hållning som föreslås förlorar de sin stödjande funktion. Läkarens huvuduppgift är att skapa en värdegrund för yrkets utövare. Den aktuella debatten får utvisa om Hippokrates' råd om läkares agerande i dödens närhet behöver omprövas.

»Om riktlinjerna saknar djupare förankring för den hållning som föreslås förlorar de sin stödjande funktion.«



THOMAS FLODIN
ordförande,
Läkareförbundet
etik- och
ansvarsråd (EAR)

Dödsdömda sjuksköterskor och läkare frisläppta!

De fem bulgariska sjuksköterskor och den palestinske läkare som suttit fängslade i Libyen i åtta år har nu äntligen släppts. Sköterskorna och läkaren som arbetade i Libyen anklagades för att avsiktligt ha smittat mer än 400 libyska barn med HIV.

Anklagelserna har tillbakavisats av flera världsledande forskare och HIV-expert, men trots det dömdes de sex förra året till döden. Efter flera års diplomatiska och politiska påtryckningar kunde de i slutet av juli utlämnas till

Bulgarien, och de benådades och frigavs omedelbart vid ankomsten till Sofia.

WMA, World Medical Association, och **ICN**, International Council of Nurses, har under dessa åtta år arbetat tillsammans för att bidra till att rentvå läkaren och sjuksköterskorna och välkomnar beslutet. WMA och ICN pekar nu på behovet av stöd och reintegration i samhället och i arbetslivet för de frisläppta.

Eva Nilsson Bågenholm



Kontaktuppgifter Sveriges läkareförbund:
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