

Dödshjälp - åtgärder som syftar till att avsluta en svårt sjuk patients liv på dennes begäran

Eutanasi och assisterat döende.

Kunskapsöversikt från Statens medicinsk-etiska råd
(Smer) pågående arbete

Statens medicinsk-etiska råd

- Rådgivande organ till regering och riksdag m.fl.
- Uppgift: att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv
- Består av ordförande (1), politiskt tillsatta ledamöter (8) och sakkunniga (10) samt sekretariat (3)
- Publicerar rapporter, skrivelser och debattinlägg, ordnar konferenser och seminarier, omvärldsspanar, deltar i internationella nätverk m.m.
- Är förmedlande länk mellan vetenskapen, beslutsfattare och allmänheten

Rapport om dödshjälp - en kunskapsövesikt

Kjell Asplund (ordförande),
Finn Bengtsson,
Chatrine Pålsson Ahlgren,
Sven-Olov Edvinsson,
Åsa Gyberg Karlsson,
Anna-Lena Sörenson,
Barbro Westerholm och
Anders Åkesson.

Lars Berge-Kleber, Emil Bergschöld, Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils- Eric Sahlin, Anna Singer och Elisabet Wennlund, Mikael Sandlund samtliga sakkunniga i rådet.

Sekreterare har varit utredningssekreteraren Michael Lövtrup.

Arbetsmetoder

- En öppen etisk dag vid Rosenbad 2016
- Litteraturgenomgång
- Rådets egna diskussioner, myndighetsrapporter, vetenskaplig litteratur, bevakning av debatt m.m.
- Tidigare rapporter 1989, 1996, 2008

Rättsläget i Sverige

Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna

Sedan 1995 gäller Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna som svensk lag (1994:1219). I konventionen regleras bland annat rätten till liv (artikel 2), skyddet mot omänsklig och förnedrande behandling (artikel 3) samt rätten till skydd för privatlivet (artikel 8).

Statens skyldighet att skydda rätten till liv enligt artikel 2 kan bland annat anses innebära en skyldighet att tillhandahålla god hälso- och sjukvård på lika villkor.

Regeringsformen (1974:152)

Enligt regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp (2 kap 6 §). Begränsningar av detta grundlagsskydd får endast ske genom lag och endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap 20 och 21 §§).

Brottsbalken (1962:700)

Den som uppsåtligen berövar annan människa livet ska enligt brottsbalken dömas för mord (3 kap 1 §). Om brottet är att anse som mindre grovt betraktas det istället som dråp (3 kap 2 §). Även underlåtenhet att rädda liv kan i vissa fall vara straffbart om man har en särskild skyldighet att handla (så kallad garantställning). Detta gäller bland annat läkare som ska ge sakkunnig vård och därför kan vara skyldiga att ge livsuppehållande behandling. Om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla är det en förmildrande omständighet som kan leda till att straffvärdet minskas (29 kap 3 §).¹⁰²

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bland annat att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap 1 § tredje punkt)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt patientsäkerhetslagen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt (6 kap 1 §).

Patientsäkerhetslagen (forts)

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska medverka till att patienten ges möjlighet att välja behandlingsalternativ i enlighet med vad som anges i 7 kap 1 och 2 §§ i patientlagen (6 kap 7 §).

Patientlagen (2014:821)

Enligt patientlagen ska patientens självbestämmande och integritet respekteras inom hälso- och sjukvården (4 kap 1 §).

Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra (4 kap 2 §)

Avbryta eller inte inleda livsuppehållande behandling som inte gagnar patienten

Det anses finnas en relativt god enighet om att det kan vara både juridiskt och etiskt försvarligt att avbryta eller inte sätta in potentiellt livsförlängande behandling om åtgärderna bedöms som medicinskt meningslösa.

Socialstyrelsen har gett ut en handbok för livsuppehållande behandling där man framhåller att när en patient är döende och det inte längre finns botande behandling att erbjuda, kan det bli nödvändigt att överväga om det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling.

Avbryta eller inte inleda livsuppehållande behandling efter önskemål från patienten

Enligt 2 kap 6 § regeringsformen garanteras var och en skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp från det allmännas sida. Tvångsvård eller andra begränsningar i den rätten kräver stöd i särskild lag. Någon lag som medger tvångsvård när det gäller livsuppehållande behandling finns inte. Tvärtom är utgångspunkten att all vård är frivillig och att patienten har rätt att avstå från den.

Enligt den förutvarande professorn i medicinsk rätt Elisabeth Rynning kan det ”inte råda någon tvekan om att den beslutskompetenta, vuxna patienten formellt har full frihet att acceptera eller avböja en erbjuden behandling, samt att ett givet samtycke när som helst kan återkallas utan särskilda krav på hur detta ska ske.” Detta gäller även i fråga om att avbryta livsuppehållande behandling.

Ge symtomlindring som kan förkorta livet

Det råder enighet om att morfinbehandling mot smärta som ges enligt gällande rekommendationer inte förkortar livet. Men även om en symtomlindrande behandling skulle medföra en risk att livet som en bieffekt förkortas något kan det vara tillåtet att ge sådan behandling, förutsatt att den är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet och att risker och biverkningar är godtagbara utifrån det eftersträlvade resultatet.

Vilka biverkningar som får accepteras beror på patientens behov och prognos. I situationer där döden är nära förstående blir risken för att patientens liv som en bieffekt förkortas mindre betydelsefull i förhållande till behovet av god symtomlindring. Om en viss palliativ behandling bedöms som nödvändig för att nå ett väsentligt omvårdnads mål kan den vara tillåten även om den skulle kunna bidra till att döden påskyndas.

Ge palliativ sedering

Om en palliativ sederingsbehandling är avsedd att pågå oavbrutet till dess döden inträffar (kontinuerlig palliativ sedering) och patienten har närings- och vätsketillförsel avbryts som regel denna eftersom detta inte bedöms som meningsfullt.

Om det sker när döden inte är mycket nära förestående innebär detta beslut att patientens liv kan komma att förkortas jämfört med om den livsupphållande behandlingen (närings- och vätsketillförseln) hade behållits.

Olika aktörer tycks i dag göra olika tolkningar av rättsläget beträffande när kontinuerlig palliativ sedering får sättas in

Assistera döende

I Sverige är det inte ett brott att hjälpa en annan människa att ta sitt eget liv. I ett fall från 1996 åtalades en kvinna för dråp efter att hon hjälpt sin dotter som led av Huntingtons sjukdom att ta sitt liv. Kvinnan hade fört in dödande tabletter i dotterns mun och hållt upp dryck till dottern som själv svalt ned tabletterna.

Däremot får inte en läkare fritt att skriva ut en dödlig dos läkemedel till en patient som önskar avsluta sitt liv. I förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen sägs det uttryckligen att bestämmelsen om respekt för patientens självbestämmande beträffande åtgärder som vidtas inom vården kan aldrig åberopas i en dödshjälpsituation.

Läkare och annan vårdpersonal lyder dessutom under patientsäkerhetslagen och ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet

Restriktionerna vad gäller hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att assistera självmord gäller i lika hög grad möjligheten att ge eutanasi. I

Termer i den svenska debatten

- Eutanasi
- Aktiv eutanasi
- Passiv eutanasi
- Dödshjälp
- Aktiv dödshjälp
- Passiv dödshjälp
- Assisterat självmord
- Läkassisterat självmord
- Assisterad död
- Läkassisterad död
- Assisterat döende
- Läkassisterat döende
- Självvalt livsslut
- Läkassisterat självvalt livsslut
- Barmhärtighetsdödande
- Barmhärtighetsmord

De nordiska länderna har alla näraliggande rättsläge

Dödshjälp - definition

Dödshjälp kan definieras som

En insats som ges efter ett uttryckligt önskemål från patienten där avsikten är att insatsen ska orsaka patientens död.

Nederländerna - Benelux

1990 deklarerades formellt att den läkare som följde de uppställda kriterierna inte skulle bli åtalad och 2002 antogs slutligen en lag som reglerar assisterat dödande och eutanasi. Samtidigt skrevs det in i strafflagen att dödshjälp som ges enligt regelverket inte utgör brott.

Bara läkare som kan ge dödshjälp utan att det är straffbart. För att en läkare ska ha rätt - men inte skyldighet - att ge dödshjälp måste han eller hon uppfylla de så kallade kriterierna för korrekt vård (due care criteria). Dessa innebär att läkaren ska:

- a) Försäkra sig om att patienten gjort en frivillig och noga övervägd begäran
- b) Försäkra sig om att patientens lidande är outhärdligt och utan möjlighet till förbättring
- c) Ha informerat patienten om dennes situation och prognos
- d) Tillsammans med patienten kommit till slutsatsen att det inte finns någon annan rimlig utväg i patientens situation
- e) Ha konsulterat minst en annan oberoende läkare, som ska ha träffat patienten och skriftligen intygat att villkoren a-d är uppfyllda
- f) Ha avslutat patientens liv eller assisterat självmord på ett sätt som är förenlig med god vård och omvårdnad.

Schweiz

Enligt den schweiziska strafflagens paragraf 115 är det inte tillåtet att assistera självmord om man själv har någon vinning av det.

I landets rättspraxis har detta kommit att tolkas så att vem som helst, inte bara läkare, kan assistera självmord så länge egenintresse saknas.

Däremot är det uttryckligen förbjudet för någon annan att utföra den handling som leder till döden, även om det sker med individens samtycke och utan egenintresse. Eutanasi är med andra ord förbjudet.

Samtliga organisationer (EXIT, EXIT ADMD, Dignitas) förutsätter att man är beslutskompetent för att få tillgång till assisterat döende. Vad gäller de medicinska villkoren måste man:

- lida av terminal/obotlig sjukdom, eller
- uppleva outhärdliga symtom, eller
- ha en outhärdlig funktionsnedsättning.163164

Kanada

I en enhällig dom i februari 2015 kom Högsta domstolen fram till att detta var möjligt om dödshjälp begränsades till beslutskompetenta vuxna som har gett ett klart samtycke och som lider av ett allvarligt, obotligt medicinskt tillstånd som leder till bestående och outhärdligt lidande. Blev lag ett år senare.

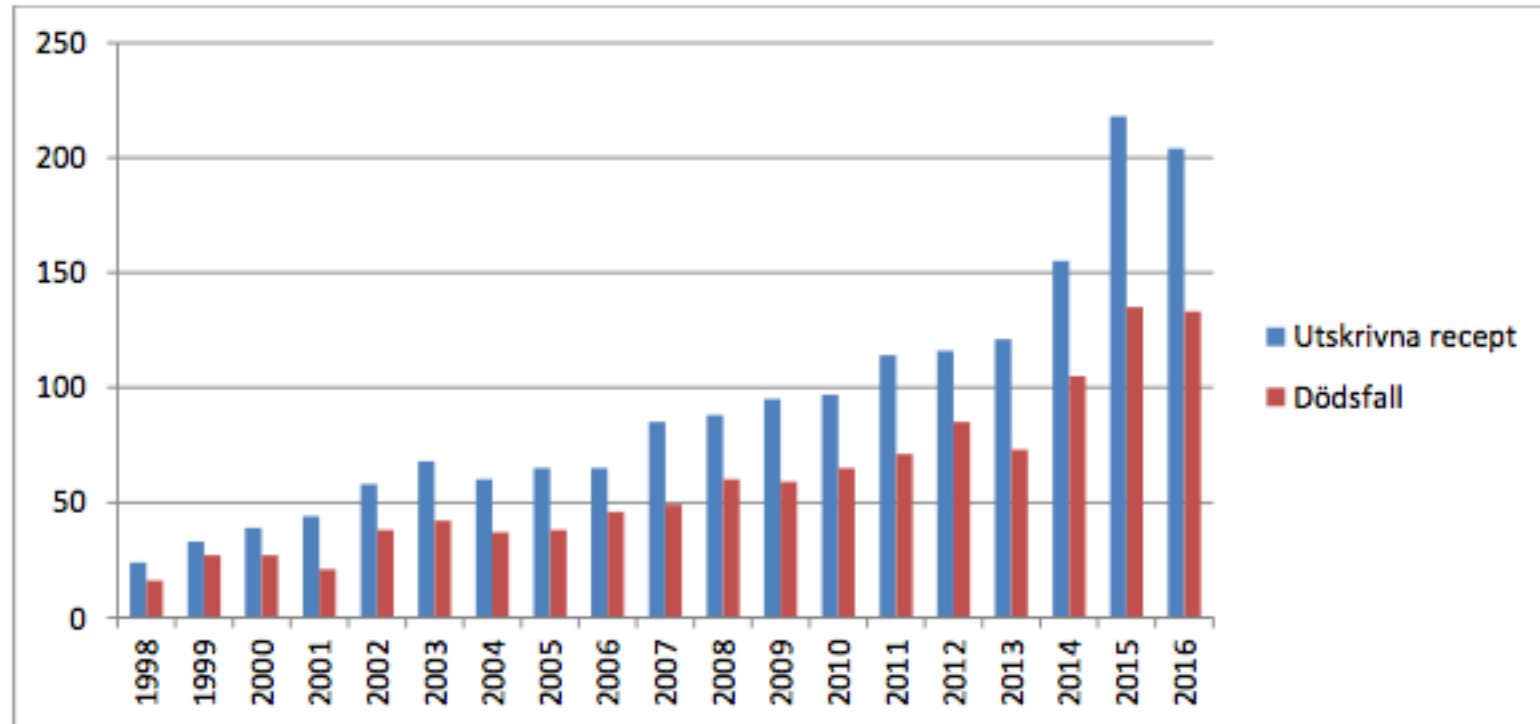
Oregon (+ fem andra stater)

I Oregon är läkarassisterat självmord, men inte eutanasi, tillåtet genom den så kallade Death with Dignity Act, DWDA. Lagen kom till efter ett medborgarinitiativ och trädde i kraft 1998, efter att ha bifallits i folkomröstning 1994, stoppats i domstol och därefter bifallits i en ny folkomröstning 1997.

Lagen ger läkare rätt att skriva ut läkemedel i dödlig dos till en patient som är skriven i staten Oregon, är över 18 år, är beslutskompetent och lider av en dödlig sjukdom som enligt en rimlig medicinsk bedömning förväntas leda till döden inom sex månader. Tidsgränsen gäller för det fall att ingen behandling ges för att bromsa sjukdomsförloppet.

Utvecklingen i Oregon

Diagram X. Antal utskrivna recept för/dödsfall genom assisterat döende i Oregon 1998-2016.



Åldersfördelning

Ålder	Oregon (2016)	Washington (2015)
18-44	2	2
45-54	4	6
55-64	14	19
65-74	39	31
75-84	23	21
85+	18	21

Skäl för patienternas begäran om assisterat döende enligt deras läkare. Siffran anger andel i procent av samtliga patienter (de svarande kunde ange mer än ett skäl).

Skäl för att efterfråga dödshjälp	Oregon (2016)	Washington(2015)
Minskad förmåga att delta i aktiviteter som ger livskvalitet	90	86
Förlust av oberoende	90	86
Förlust av värdighet	65	69
Förlorad kontroll över kroppsfunktioner	37	49
Börda för närstående/vårdare	49	52
Otillräcklig smärtlindring eller oro för detta	35	35
Oro för ekonomiska konsekvenser av fortsatt behandling	5	13

Var och hur sker dödsfallen?

Det läkemedel som användes i Oregon var tidigare främst barbiturater (pentobarbital eller sekobarbital). På senare tid har dock priset per dos för sekobarbital höjts rejält till mellan 3 000 och 5 000 dollar.

Från och med 2015 har läkare i Oregon börjat förskriva en kombination av fenobarbital, kloralhydrat och morfin som kostar runt 500 dollar per dos.

I Washington används sedan 2016 en kombination av diazepam, digoxin, morfin och propanolol.

Diagnoser i procent

Diagnosgrupp	Oregon		Washington	
	2016	Totalt 1998-2016	2015	Totalt 2009-2015
Cancer	79	77	72	75
ALS	7	8		
Neurodegenerativa sjukdomar (inkl ALS)			8	11
Luftvägssjukdom (inkl KOL)			6	5
Hjärtsjukdom	7	3	9	5
AIDS	0	1		
Övriga sjukdomar	6	7	5	3

Den etiska analysen

Principargument och faktaargument

För

Självbestämmande
Demokratisk
Rättvisa
Reglera en praxis

Emot

Livets okränkbarhet
Strider mot läkaretiken
Motverkar goda döden

Den etiska analysen

Principargument och faktaargument

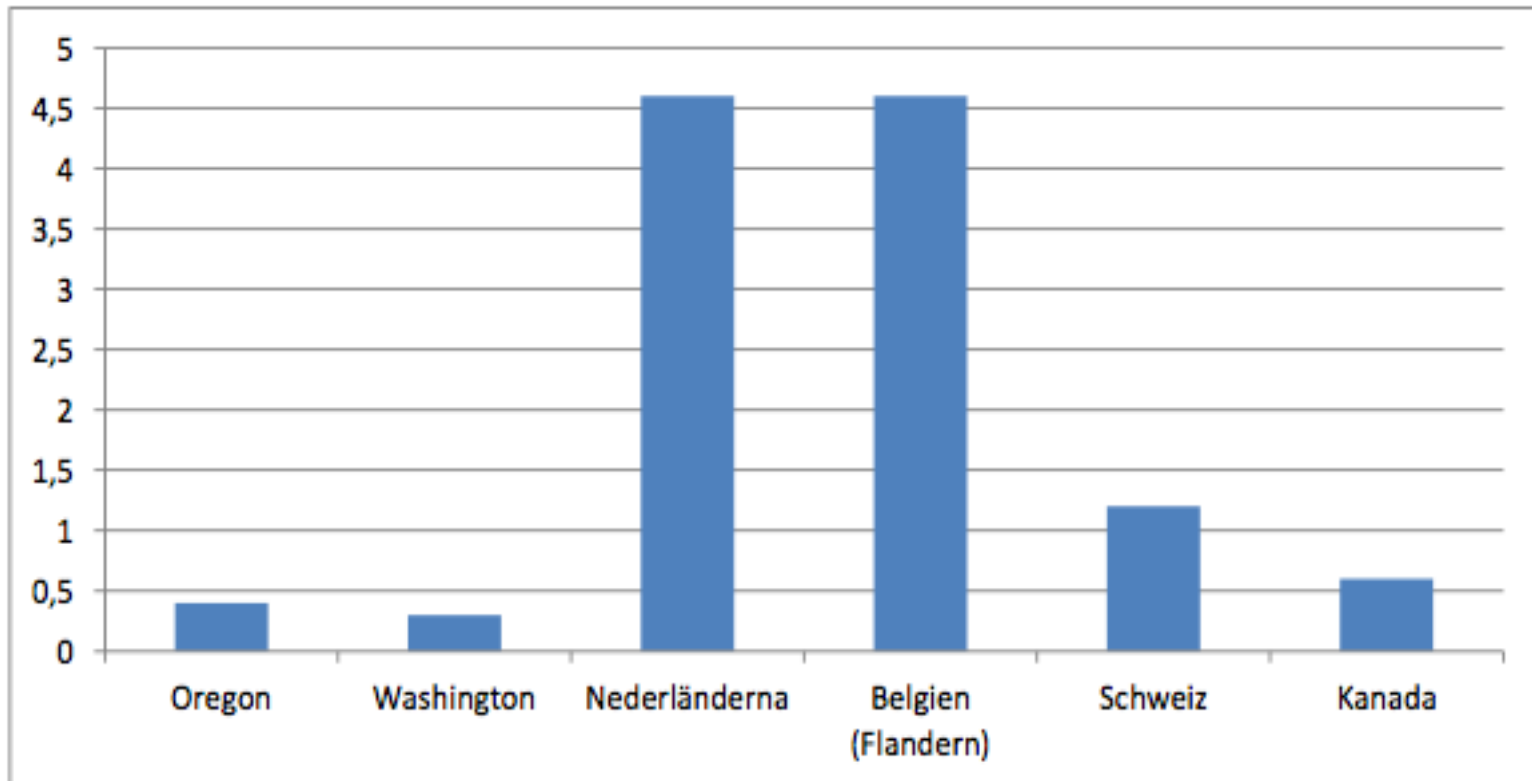
För

Sista utväg
Barmhärtighet
Motverka låg livskvalitet och låg värdighet
Trygghet i slutskedet
Färre självmord

Emot

God palliativ vård
Friska efterfrågar mest
Vården för andra kan försämrans
Förtroende för vården skadas
Medicinska bedömningar osäkra
Kan komma gälla deprimerade
Det sluttande planet
Är begäran frivillig
Människosynen förändras
Doctor-shopping
Risk för sårbara grupper
Kan misslyckas
Börda för vårdpersonalen

Stora skillnader mellan de olika modellerna



Stora skillnader mellan de olika modellerna

Bra och öppna register i Oregon, Washington m.fl.

Bristande tillgång till register i Benelux och närmast obefintliga i Schweiz

Omfattande forskning i Oregon/Washington men mer begränsad i Benelux.

Skillnad mellan att bedöma lidande kontra terminal sjukdom.

Med förhoppning om höjd i den etiska debatten

