

Statens medicinsk-etiska råd
S 1985:A
Pressmeddelande

2008-11-13

Avgöranden i livets slutskede

I dag lämnar Rådet en skrivelse till Regeringen om avgöranden i livets slutskede. Samtidigt offentliggörs ett diskussionsunderlag i syfte att stimulera debatten om patientens möjligheter att bestämma över sin död.

Daniel Tarschys
Ordförande
073-7078506

Erik Forsse
Huvudsekreterare
08- 405 17 39

Arbetsgruppen:
Daniel Brattgård
Sakkunnig i SMER
070-914 20 45

Niels Lynöe
Sakkunnig i SMER
070-219 44 39

Barbro Westerholm
Ledamot i SMER
070- 671 03 88

Rådets hemsida:
www.smer.se

Referenser:
Rådets *skrivelse* till
Regeringen 2008-11-13

*Patientens möjlighet att
bestämma över sin död*
pm utarbetad av
arbetsgruppen

– En obotligt sjuk människa med svåra smärtor måste ges effektiv lindring. Den s.k. palliativa vården har gjort stora framsteg under senare år, men det råder ännu allvarliga brister i tillgången på sådana insatser, säger Daniel Tarschys, ordförande i Statens medicinsk-etiska råd (SMER).

Palliativ vård sätts in när botande åtgärder inte längre är meningsfulla och kan efter behov bestå av insatser mot smärta, ångest, yrsel, illamående, andnöd och kramper. Om sådan behandling inte ger avsedda effekter är en möjlighet s.k. palliativ sedering, som innebär att man med läkemedel sänker medvetandegraden till en nivå där patienten inte längre besväras av sina symptom.

Palliativ sedering ges efter samråd med patienten om denne är beslutskompetent. Även anhöriga ska vara informerade. Är patienten inte beslutskompetent sker samråd med anhöriga för att utröna vad patienten skulle ha önskat. Proceduren får anses väl etablerad och har stöd i allmänna råd från Socialstyrelsen och riktlinjer från Svenska Läkaresällskapet. Men praxis varierar och det råder en viss osäkerhet om vad som egentligen gäller.

Denna osäkerhet bör skingras, heter det i skrivelsen. SMER anser att patienten bör få ökat inflytande över den palliativa vården och större möjligheter att bestämma om och när palliativ sedering bör sättas in.

En arbetsgrupp inom SMER (sjukhusprästen Daniel Brattgård vid Sahlgrenska sjukhuset, professorn i medicinsk etik Niels Lynöe vid Karolinska Institutet och riksdagsledamoten professor Barbro

Westerholm) beskriver i det diskussionsunderlag som samtidigt presenteras olika beslutssituationer som kan uppstå i livets slutskede.

Arbetsgruppen uppmärksammar en grupp obotliga sjukdomar som ofta upptäcks en längre tid innan de leder till döden och sedan utvecklas med allt svårare fysiska och ibland mentala symptom till dess att patienten avlider. I dessa speciella fall bör den patientansvariga läkaren på patientens begäran enligt arbetsgruppens mening ha rätt att skriva ut läkemedel i sådan dos att patienten ges möjlighet att själv avsluta sitt liv. En sådan förskrivning måste föregås av noggrann prövning och kontroll av annan läkare.

Vid Rådets diskussioner har flertalet ledamöter och sakkunniga uttryckt stöd för arbetsgruppens bedömning och anser att frågan bör utredas vidare. Andra har haft invändningar och bl.a. påtalat risken att patienter kan utsättas för påtryckningar av sina anhöriga eller, även utan sådana, intala sig själva att de utgör belastning för sina närmaste.

Det finns brister i det svenska regelverket när det gäller ställföreträdarskap för vuxna med bristande beslutsförmåga. Rådet påminner om att det sedan fyra år tillbaka finns ett utredningsförslag om införande av s.k. livsslutsdirektiv (även kallat framtidsfullmakt eller vårddirektiv). Sådana bestämmelser har införts i flera länder, men i Sverige har frågan lågprioriterats av både den föregående och den nuvarande regeringen.

– Vi behöver en öppen och nyanserad debatt om människors möjligheter att själva bestämma över sin död. Komplexet rymmer svåra frågor som behöver diskuteras, säger Daniel Tarschys.