

- Beslut om att avbryta behandling ska alltid åtföljas av optimal palliativ behandling.
- Avsiktligt dödande är inte tillåtet, däremot att ge läkemedel som minskar lidande trots att detta kan påskynda dödsfallet.
- Avslutande av behandling ska ske efter samråd med föräldrar och får inte ske mot deras vilja.

Den praxis som nu finns i landet när det gäller att avsluta livsuppehållande behandling av nyfödda och hur detta görs är således inget nyttillkommet. Praxis är oförändrad sedan den europeiska studien gjordes för omkring 10 år sedan, den ansluter till internationella rekommendationer, sker i samråd med föräldrarna, och den sker helt öppet.

Det har funnits och finns fortfarande

» ... det finns en potentiell konflikt mellan utvecklingen av modern medicinsk vård och en lagstiftning som släpar efter.«

ett starkt motstånd inom läkarprofessionen mot aktiv dödshjälp. Flera

författare i etik, så även gruppen bakom EURONIC-studien [5] anser att det finns en potentiell konflikt mellan utvecklingen av modern medicinsk vård och en lagstiftning som släpar efter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Cuttini M, Nadai M, Kaminski M, Hansen G, de Leeuw R, Lenoir J et al. End-of-life decisions in neonatal intensive care: physicians' self-reported practices in seven European countries. *Lancet*. 2000;355:2112-8.
2. Editorial: Ethics of intensive neonatal care. *Lancet*. 2000;355:79.
3. Rebagliato M, Cuttini M, Broggin L, Berbić I, de Vonderweid U, Hansen G. Neonatal end-of-life decision making. Physicians' attitudes and relationship with self-reported practices in 10 European countries. *JAMA*. 2000;284:2451-9.
4. de Leeuw R, Cuttini M, Nadai M, Berbić I, Hansen G, Kucinskas A, et al. Treatment choices for extremely preterm infants: An international perspective. *J Pediatr*. 2000;137:608-15.
5. McHaffie HE, Cuttini M, Brölz-Voit G, Randag L, Mousty R, Duguet AM, et al. Withholding/withdrawing treatment from neonates: legislation and official guidelines across Europe. *J Med Ethics*. 1999;25:440-6.
6. Sauer PJJ, and the members of the working group. Ethical dilemmas in neonatology: recommendations of the ethics working group of the CESP (Confederation of European Specialists in Paediatrics). *Eur J Pediatr*. 2001;160:364-8.

APROPÅ! Läkarens ansvar

Livshjälp i stället för dödshjälp

■ I den pågående debatten om dödshjälp framhålls ibland det faktum att vi tillåter abort av friska foster, men inte tillåter dödshjälp för sjuka som vill dö och som har livet bakom sig. Detta förefaller ologiskt. Om vi nu sedan 1974 accepterat abortingrepp i Sverige, varför kan inte det fåtal svårt sjuka som vill få hjälp att dö få den hjälpen av oss läkare?

En bild från finansvärlden kan kanske ge en annan vinkling av problematiken? Några få ville ha extra bonus. Sedan spred det sig. Nu ser vi konsekvenserna. Börserna rasar. Arbetslöshet och ekonomisk kollaps drabbar en hel värld.

Under en färd på en flod i Afrika 1915, med solens strålar glittrande i vattnet, den omgivande regnskogen och en grupp flodhästar på stranden som inramning, fick Albert Schweitzer, då nyexaminerad 40-årig läkare, som genom en uppenbarelse tanken som sammanfattade hans livsgärning: »Vördnad för livet!« Detta framkommer i talet till Schweitzer då han i sin frånvaro (läkartjänstgöring i Afrika hindrade honom att närvara)

tilldelades Nobels fredspris 1952 <www.nobelprize.org>.

Redan de gamla grekerna insåg faran med dödshjälp vare sig det gällde livets början eller slut. »Jag skall icke ge någon gift, även om jag blir ombedd, ej heller ordinera något sådant; ej heller skall jag ge någon kvinna fosterfördrivande medel. I renhet och fromhet skall jag leva mitt liv och utöva min konst« (ur den hippokratiska eden).

I dag den 25 mars är det Jungfru Marie bebådelsedag, den dag då vi enligt almanackan påminns om det förunderliga att den människa som också var Gud började sitt jordiska liv som ett mänskligt embryo. En tanke ofattbar för det mänskliga förnuftet, men som vi kanske anade något av den dag när vi såg in i ögonen på vår nyfödda son eller dotter. Ett helt universum öppnade sig.

Hur skulle vi som läkarkår ytterligare kunna bidra till en värld där allt fler, från livets början till dess slut, får mötas med vördnad och respekt?

Vi har alla erfarenheter av både misslyckanden och framgång när det gäller att möta våra patienter med respekt. Vi

har själva känt oss kränkta och vet hur smärtsamt det är att inte bli sedda och respekterade för den vi är. Möts jag av respekt, det vill säga kärlek, väcks hoppet och jag får kraft att hantera den situation jag befinner mig i.

Därför är det inte förvånande att personalen på kvinnokliniken i Eskilstuna reagerar med bestörtning när en kvinna två gånger fått göra abort med motiveringen att hon inte vill föda en dotter. Enligt Sissel Rogne, bioteknologinämndens direktör, förekommer det även att norska kvinnor kontrollerar fostrets kön, och om det är en flicka gör de abort i Sverige. Att svensk lagstiftning tvingar all personal inom kvinnosjukvården att utföra aborter, även om skälet är att det väntade barnet är en flicka, är milt uttryckt kränkande.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har man föredömligt nog kringgått lagen genom riktlinjer som innebär att man inte talar om fostrets kön. Dels för att man inte letar efter det, dels för att det kan finnas en osäkerhet om huruvida det man tror sig

se vid ultraljudsundersökningen stämmer.

Trots köer till vården är det påtagligt att de flesta patienter som kommer under behandling är tacksamma och nöjda med den hjälp de får. Det beror inte bara på den medicinska hjälp de fått utan är också ett resultat av att de flesta upplevt sig respekterade och sedda när vi som läkare lyssnat på och undersökt dem. Vi läkare har getts stor makt och med den följer ett ansvar och ett förtroende att förvalta. Inte bara gentemot våra enskilda patienter utan även för det arv vi lämnar efter oss i form av värderingar och människosyn.

Låt oss därför inspirera varandra med kollegor som Hippokrates och Schweitzer som förebilder i fördrän och vördnad för livet. Då kan det naturliga steget bli att erbjuda livshjälp i stället för dödshjälp för allt fler från livets början till dess slut.

Johan Holmdahl

med dr, överläkare, Göteborg; ledamot Statens medicinska rådet 1991-1997
johan.holmdahl@medicine.gu.se