

”Dödshjälp påverkar flera patientgrupper”



Foto: Henrik Montgomery/TT

Vi hävdar att det finns en risk att legalisering av dödshjälp leder till ökad suicidalitet generellt. Därför bör försiktighetsprincipen gälla, skriver debattörer i en slutreplik.

Publicerad 11:00

SLUTREPLIK | DÖDSHJÄLP

Det här är en argumenterande text med syfte att påverka. Åsikterna som uttrycks är skribentens egna.

Vi har tagit upp [frågan](#) om att legalisering av dödshjälp kan signalera till suicidnära eller döende människor att samhället har givit upp ambitionerna att hjälpa och lindra. Debattörer från föreningen Rätten till en värdig död (RTVD) har [den 18 februari](#) svarat på vår artikel.

Vår artikel argumenterar inte i första hand mot dödshjälp, utan för suicidprevention. De som vill legalisera dödshjälp har ansvar att presentera vetenskapliga data som beskriver säkerhetsaspekterna med metoden. Om dödshjälp för några patienter är en adekvat medicinsk metod kan den för ett okänt antal andra i stället förorsaka skada. Vi hävdar att det finns en risk att legalisering av dödshjälp leder till ökad suicidalitet generellt. Försiktighetsprincipen bör gälla tills säkerhetsdata finns presenterade. Erfarenheter från länder som legaliserat dödshjälp avskräcker!

Vården får inte behandla utan patientens samtycke. Läkaren ska erbjuda samråd, men patienter har inte rätt till vård som saknar medicinsk indikation. Detta gäller naturligtvis också patienter som är nära livets slut. Vi tycks vara ense med RTVD om att det inte går att sätta upp tidsgränser. Därför ska vårdens grundläggande uppdrag vara lika för alla patienter. Det framgår också av svensk sjukvårdslagstiftning.

I repliken tycks en viss begreppsförvirring råda. Medhjälp till suicid är inte en form av dödshjälp: "Dödshjälp kan ses som en samlingsterm för åtgärder i vården där man efter ett uttryckligt önskemål från en patient ger läkemedel i dödlig dos i avsikt att orsaka patientens död" är den av Statens medicinsk-etiska råd givna definitionen. Medhjälp till suicid är inte tillåten för legitimerad sjukvårdspersonal – det bör inte råda någon oklarhet om detta.

Eftersom dödshjälp förutsätter läkares medverkan måste metoden innan den införs studeras med avseende på effekt och säkerhet. Inte enbart för dem som väntas erhålla dödshjälp utan även för andra patientgrupper. Lidande som relaterar till dödlig sjukdom kan framgångsrikt lindras. Antalet suicid kan minska. Bägge målen är angelägna!

Britta Alin Åkerman

professor em, leg psykolog, leg psykoterapeut

Johan Andreen

specialistläkare psykiatri

Susanne Bejerot

professor em i psykiatri, Örebro universitet

Gunnar Eckerdal

överläkare palliativ medicin

Daniel Frydman

specialist allmänpsykiatri, leg psykoterapeut

Jonas Gidlund

leg psykolog

Göran Isacsson

docent i psykiatri

Bengt Järhult

allmänläkare

Mikaela Luthman

överläkare palliativ vård

Ludmilla A Morozova-Roche

professor, Umeå universitet

Sten Philipson

professor i etik och värderingsforskning, Strömstad akademi

Susanne Rolfner Suvanto

leg sjuksköterska, fil mag

Sven Román

överläkare barn- och ungdomspsykiatri

Ludmilla Rosengren

leg läkare och grundare Suicide Zero

Vill du debattera? [Klicka här för mer info.](#)