

2022-05-13

Till  
Statens medicinsk-etiska råd (Smer)  
[smer@regeringskansliet.se](mailto:smer@regeringskansliet.se)

### **Läkarassisterat döende – anhållan om fortsatt utredningsarbete från Smer**

Sveriges Läkarförbund, ett professions- och fackförbund för alla läkare genom hela karriären, organiserar drygt 56 000 läkare och arbetar med frågor som läkares ställning och villkor, utbildning och forskning samt med sjukvårdspolitik.

Svenska Läkaresällskapet har drygt 30 000 (individuella och föreningsanknutna) medlemmar och är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening med syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

#### *Bakgrund*

Under 2017 publicerade Smer en kunskapssammanställning om dödshjälp<sup>1</sup> som redovisade det då tillgängliga empiriska materialet rörande tillämpningen av den så kallade Oregonmodellen för läkarassisterat döende. Den form av eutanasi som förekommer i till exempel de till oss mer näraliggande BeNeLux-länderna presenterades mer översiktligt i kunskapssammanställningen. Rapporten innefattade fyra huvudsakliga frågeställningar; 1) hur ser det vetenskapliga kunskapsläget ut avseende läkarassisterat döende, 2) vilka är de vanligast förekommande argumenten i debatten kring läkarassisterat döende 3) hur fördelar sig argumenten på fakta- respektive värdeargument och 4) vilka empiriska fakta kan bekräfta eller förkasta vissa argument som förekommer i debatten. Det övergripande målet med kunskapssammanställningen var att utifrån ett aktuellt kunskapsläge skapa en tydligare och mer kunskapsbaserad ram för den fortsatta debatten på området läkarassisterat döende.

Publiceringen gav upphov till en betydande offentlig debatt<sup>2</sup>, som dock mattades av efter en tid. Två starkt uppmärksammade händelser under de senaste åren har emellertid gett upphov till en mer omfattande samhällsdebatt. Den ena händelsen var IVO:s<sup>3</sup> beslut att anmäla läkaren Staffan Bergström till HSN<sup>4</sup> för dennes medhjälp till att en ALS-patient avslutade sitt liv. HSN har ännu inte kommit med något beslut i frågan om eventuell återkallelse av legitimation. Den andra händelsen rörde en känd person med samma sjukdom som valde att avsluta sitt liv med viss läkarhjälp, efter att dessförinnan offentliggjort sin avsikt i sociala medier. Den debatt som dessa exempel bidragit till att

<sup>1</sup> <https://smer.se/2017/11/20/dodshjalp-en-kunskapssammanstallning/>

<sup>2</sup> Asplund, K., Engström, I., & Lövttrup, M. (2019). Smer-rapport om dödshjälp togs emot positivt i båda läger. *Läkartidningen*. 2019, 116: FM3X.

<sup>3</sup> Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

skapa har haft ett stort intresse, såväl inom läkarkåren som i samhället i stort, men har vid närmare granskning inte fört frågan framåt tillräckligt, vare sig i etisk, professionell eller juridisk mening.

Sedan Smer-rapporten publicerades har nytt empiriskt material tillkommit som beskriver attityder till läkarassisterat döende och andra former av dödshjälp hos den svenska läkarkåren. Lynøe et al. publicerade under 2021 en attitydundersökning utförd i samarbete med Svenska Läkaresällskapet (SLS) bland svenska läkare inom relevanta specialiteter<sup>5</sup>, och med utgångspunkt i detta material har ytterligare analyser publicerats<sup>6,7</sup>. En likartad studie gjordes år 2007 och har använts för jämförande analyser avseende eventuella förskjutningar i läkarkårens attityder till läkarassisterat döende. Sveriges läkarförbund (SLF) gjorde under 2021 en elektronisk enkätundersökning<sup>8</sup> med likartade frågeställningar.

Resultaten från dessa undersökningar ger en tämligen samstämmig bild när det gäller uppfattningarna i den svenska läkarkåren. I SLS-studien svarade 47 % att de var positiva till läkarassisterat döende, jämfört med 35 % i studien från 2007, vilket är en signifikant skillnad. Det fanns skillnader mellan subgrupper bland de svarande baserat på kön, ålder och medicinsk specialitet, vilket framgår av artikeln. I SLF-studien svarade 40 % att de var positiva till läkarassisterat döende och/eller eutanasi fördelat i lika stora proportioner. Den övergripande bilden är således likartad i de båda studierna och av allt att döma har det skett en förskjutning i riktning mot en mer positiv uppfattning om läkarassisterat döende i läkarkåren under senare år-

Internationellt har det också tillkommit en omfattande mängd empiriskt material som berör de frågeområden som belystes i Smer-rapporten.

En utveckling har även skett i omvärlden på så sätt att ett antal nationer förändrat sin lagstiftning så att den nu reglerar läkares möjligheter att tillmötesgå patienters önskemål om att avsluta sina liv med hjälp av läkarassisterat döende. För närvarande är dödshjälp i någon form tillåten i ett femtontal länder och i flera andra länder pågår ett lagstiftningsarbete i den riktningen. Fortfarande är det dock en mycket liten andel av världens befolkning som lever i länder där läkarassisterat döende omfattas av lagstiftning.

Tillgänglig kunskap talar för att Sveriges befolkning har en mer positiv inställning till läkarassisterat döende än läkarkåren. Samtidigt har flera patientorganisationer angivit stora risker med läkarassisterat döende och är entydigt emot ett införande. Diskrepansen mellan allmänheten och de som mest är berörda bör belysas. De flesta i Sverige är medvetna om att läkarassisterat döende inte är tillåtet enligt svensk lag. Samtidigt har stora delar av befolkningen en positiv inställning till läkarassisterat döende när de svarar i enkäter utan föregående fördjupning av frågan. Det finns även en oklarhet om huruvida legitimerad sjukvårdspersonal kan medverka i läkarassisterat döende och därefter behålla sin legitimation.

Sammanfattningsvis är vår bedömning att det för närvarande råder stora oklarheter på detta område som bör utredas.

---

<sup>5</sup> Lynøe, N., Lindblad, A., Engström, I., Sandlund, M., & Juth, N. (2021). Trends in Swedish physicians' attitudes towards physician-assisted suicide: a cross-sectional study. *BMC medical ethics*, 22(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00652-0>

<sup>6</sup> Lynøe, N., Engström, I., & Juth, N. (2021). How to reveal disguised paternalism: version 2.0. *BMC medical ethics*, 22(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00739-8>

<sup>7</sup> Lynøe N, Lindblad A, Engström I, Sandlund M, Juth N. Values at stake at the end of life. Analyses of personal preferences among Swedish physicians. *Clinical Ethics*, published online 20220208. <https://doi.org/10.1177/14777509221077387>

<sup>8</sup> <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarassisterat-sjalvmord/>

## Hemställan

SLF och SLS anser att frågan om läkarassisterat döende är komplex, och att den väcker en rad frågor av medicinetisk, juridisk, socialpolitisk och även praktiskt-klinisk karaktär. Det finns giltiga och relevanta argument både för och emot ett införande, vilket motiverar ett fortsatt arbete på området.

Vi vill med denna skrivelse uppmana Smer att fullfölja och utvidga sitt engagemang i denna fråga, genom att med egna insatser, eller genom att påkalla andra offentliga insatser, på ett sakligt och uttömmande sätt öka klarheten genom en fördjupad utredning av läkarassisterat döende i Sverige. Vår uppfattning är att frågan om ett eventuellt införande är en bred samhällsfråga som därför måste belysas brett. Det är också en ur läkarprofessionell synpunkt mycket angelägen fråga. Frågans etiskt komplexa natur, kombinerat med emotionella och politiska laddningar, gör att vi vänder oss till Smer med denna hemställan. Vi tror att Smers unika kompetens som rådgivande organ till riksdag och regering är bästa tänkbara organ för det fortsatta arbete som behöver göras kring läkarassisterat döende.

Det är ur vår synvinkel bland annat av vikt att få följande punkter belysta:

- En uppdatering av Smers kunskapsammanställning från 2017.
- En översikt av hur frågan om läkarassisterat döende legalt och praktiskt hanteras i länder som har ett hälso- och sjukvårdssystem som är likartat det svenska.
- En etisk analys av vilka värdekonflikter som kan vara förenade med ett införande och ett praktiserande av läkarassisterat döende.
- En juridisk analys av eventuella behov av följdändringar i annan lagstiftning och dessas konsekvenser vid ett eventuellt införande av läkarassisterat döende.
- En översikt av hur man i de länder där läkarassisterat döende är tillåtet har löst frågan om rätt att avstå för läkare att administrera läkarassisterat döende/alternativt frivillighet för läkare att arbeta med läkarassisterat döende.

Stockholm, 2022-05-13

Sofia Rydgren Stale  
Ordförande  
Sveriges Läkarförbund

Torsten Mossberg  
Ordförande  
Etik- och ansvarsrådet Sveriges Läkarförbund

Tobias Alfvén  
Ordförande  
Svenska Läkaresällskapet

Mikael Sandlund  
Ordförande  
Svenska Läkaresällskapet  
etikdelegation