

## GRUPPÖVNING: Moralfilosofi (praktisk etik)

ERIC BRANDSTEDT

FILOSOFISKA INSTITUTIONEN, LUNDS UNIVERSITET

Kurskod: FPRA11:3

e-mail: eric.brandstedt@fil.lu.se

*Tid och plats*

### Grupp A

11 april, kl. 8-10

sal Jos: 314

### Grupp B

11 april, kl. 10-12

sal Jos: 314

### Grupp C

11 april, kl. 13-15

sal Jos: 314

*Fall*

### ASTRID LINDGREN'S BARNSJUKHUS OCH DEN ÅTALADE NARKOSLÄKAREN

Artiklar och annat material finns här:

<http://libguides.lub.lu.se/content.php?pid=168453&sid=1637571>

### Frågeställningar

- 1) Vilka delar av diskussionen är rent juridiska, vilka rent etiska och vad kan sägas om gränslandet mellan dessa?
  - a) Vilken typ av argumentation använder sig gruppen av intensivvårdsläkare av i sitt försvar av sin kollega?
  - b) Får läkare aktivt, genom medicinering, påskynda en patients död? (juridiskt/etiskt)
  - c) Under vilka betingelser är det försvarligt att avbryta livsuppehållande behandling? (juridiskt/etiskt)
- 2) Intensivvårdsläkarna menar att det går att dra en skarp skiljelinje mellan passiv och aktiv dödshjälp:

Att avbryta icke-meningsfull behandling, kan tydligt avgränsas från aktiv dödshjälp. Patienten avlider av sin grundsjukdom – exempelvis en störd andningsfunktion till följd av en hjärnskada. Beslut om avbrytande av icke-meningsfull behandling är fullt förenligt med ett avståndstagande mot aktiv dödshjälp.

Finns det något att invända mot deras resonemang utifrån Singers argument?

- 3) Vem bör – enligt Torbjörn Tännsjö's resonemang - ha rätt att besluta om ett dödligt sjukt spädbarn ska få leva eller ej? Läkarna, samhället, föräldrarna eller någon annan?
- 4) När är ett liv värt att leva? Vilka liv ska sjukvården satsa alla tänkbara resurser på att rädda?

### Bakgrund

*Patientens sjukdomstillstånd.* Förtidigt född flicka (v. 25) med svåra hjärnskador (eventuellt till följd av en tidigare felbehandling), fortsatt vård bedömdes av flera läkare inte kunna hjälpa flickan.

*Åtgärder.* Avslutade respiratorbehandling (inget åtal) och kraftigt förhöjda (1000 ggr mer än normalt) värden av tiopental (åtalet gäller detta) och morfin; medveten eller omedveten överdos? Åklagaren påstod, baserat på ett vittnesmål från Rättsmedicinalverket, att narkosläkaren avsiktligt dödat flickan med en kraftig dos av tiopental. Narkosläkaren förnekade detta och menade att flickan fått i sig detta genom doser utdelade av flera andra, sjuksköterskor, vid tidigare tillfällen och som inte journalförts. Koncentrationen av tiopental visade sig senare vara osäker p.g.a. olika faktorer, vilket bidrog till den friande domen.

*Konsekvenser.* Flickans död tidigarelades troligtvis något (dock osäkert). Föräldrarna anmälde den ansvarige narkosläkaren. Narkosläkaren greps på sin arbetsplats, häktades och friades sedan 2 år 8 månader senare. Läkaren utsattes för ett journalistiskt drev, blev mordhotad, trakasserad och utestängd från sina akademiska engagemang. En förundersökning inleddes mot polisens agerande, men lades senare ned.

*Förhållningsregler.* Från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård: ”Avstå eller avbryta behandling inom svensk intensivvård”

Från Svenska läkarsällskapet: ”Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling” (2007)

Från Socialstyrelsen: ”Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede.” (1992:2)

### Några citat

Från Svenska läkarsällskapets delegation för medicinsk etik: ”Läkare får under inga omständigheter vidta åtgärder med det primära eller huvudsakliga syftet att avliva en patient, även om det sker på patientens uttryckliga begäran eller av barmhärtighets skull. *Däremot har läkaren rätt att i smärtlindrande syfte ge smärtlindrande medel även om doserna kan bli så höga att den dödliga utgången påskyndas.*” (1991)

I artikeln ”Avbruten behandling inte dödshjälp” skriver 45 intensivvårdsläkare att avbrytandet av livsuppehållande behandling under livets slutskede inte är samma sak som aktiv dödshjälp. De skriver ” Om förutsättningar för ett liv utanför intensivvården inte längre finns, är det inte etiskt försvarbart att fortsätta vården.”

Utifrån Tännsjös resonemang kan man också fråga sig, om det nu är så att föräldrarna bör ha rätt att bestämma, skulle man då inte kunna argumentera för att läkaren faktiskt borde fällas för dråp (eller något liknande) eftersom hon mot föräldrarnas vilja förkortade livet på barnet?

Tännsjö skriver att om åklagaren har rätt så bryter ”medicinsk praxis mot brottsbalkens bestämmelser om dråp och mord”

Fredrik Wersäll, president Svea hovrätt: ”Läst enligt sin bokstav skulle kroppsliga ingrepp som görs inom sjukvården kunna bedömas som misshandel. Men så kan det naturligtvis inte vara, eftersom syftet inte är att skada utan att hjälpa.” och ” En grundläggande regel är att åtgärder vars enda syfte är att orsaka en patients död aldrig är tillåtna. Om syftet är att lindra smärta, ångest eller andra symtom är situationen annorlunda.”

Madeleine Leijonhufvud, professor i straffrätt, menar att ” i ett sådant skede ge smärtstillande medel är helt klart i enlighet med gällande rätt – också om det innebär att döden tidigareläggs.”

Hugo Lagercrantz argumenterar: ” –Det händer att vi har fel. Och vissa har argumenterat att eftersom vissa barn överlever ska man satsa på alla. Problemet är att då räddar man väldigt många till ett svårt liv.”

Elisabeth Rynning, professor i medicinsk rätt, argumenterar: ” Om man ska väga in belastningen för anhöriga med att ha en vårdkrävande och svårt handikappad anhörig, ska man då rädda en vuxen gift man om han kommer in efter att ha fått en stroke? Han kan ju bli en belastning för familjen han också.”

Carl-Magnus Edenbrandt, överläkare på MAS, menar att ”det är livsfarligt att börja resonera om vad som är ett värdigt liv.”