

Dödshjälpsdebatten i Läkartidningen under 100 år

Få studier men många argument för den egna övertygelsen

Såväl juridiska, moraliska och religiösa som psykologiska skäl har framförts för och emot legalisering av dödshjälp, dvs avsiktligt dödade av en svårt och obotligt sjuk person i syfte att bereda denne en lugn och smärtfri död. En rad händelser har haft betydelse för debatten, t ex 1962 års utredning kring Brottsbalken, förekomsten av dödshjälp och legaliseringen i Nederländerna. Vad gäller Sverige finns få kartläggningar av attityder till och förekomst av dödshjälp.

■ Först under andra hälften av 1900-talet har artiklarna i Läkartidningen innehållit personliga ställningstaganden beträffande dödshjälp. Det finns dock ett viktigt undantag. von Rosen skrev redan 1939 [1] att »direkt förkorta eller utsläcka en obotlig sjuks liv ... kan givetvis under inga förhållanden vinna en ansvarskännande och samvetsgrann läkares anslutning«. Han betonar emellertid också att det är »läkarens oavvisliga skyldighet att medelst smärtstillande och sövande medel bringa dessa patienter lindring och ro«. Det är alltså inte läkarens uppgift att med alla »till buds stående medel söka vidmakthålla den döendes liv«.

Vad gäller yrkesetik antog Läkarförbundet, efter många års utredande, 1951 de första reglerna: »§ IV. Läkaren skall besinna sin plikt att skydda och bevara människoliv alltifrån dess tillkomst i moderlivet« [2]. Denna regel förbjuder inte bara provocerad abort utan också läkarassisterad dödshjälp, menar von Sta-

pelmohr [3]. Reglernas tillkomst sägs vara ett resultat av de riktlinjer som 1949 utfärdats av World Medical Association (WMA). Här meddelas »att praktiserande av eutanasi fördömdes under alla förhållanden«. Läkaren tillåts »under inga omständigheter ... att göra något, som kan försvaga människans fysiska eller psykiska hälsa på andra än strikta terapeutiska och profylaktiska indikationer i patientens intresse«.

När sedan abort blev mer accepterat upplevs regels ord om plikten att skydda och bevara människoliv av många inte som absolut eller kategorisk. »Om det är tillåtet, ja påbjudet, att utsläcka liv, som kanske skulle haft möjligheter till en lång, glädjerik och välsignelsebringande tillvaro, varför skulle det då vara otillåtet att hjälpa en gammal människa, som har hela sitt liv bakom sig och som sannolikt aldrig mera kommer att uppleva ett medvetet ögonblick, över gränsen?» [4].

Senare har abortfrågan relativt sällan jämförts med dödshjälp [5-7]. Debatten avstannade helt med följande uttalande: »Abortproblematiken inbegriper (minst) två individer, nämligen modern och det ofödda barnet. Eutanasi frågan gäller endast en person och därmed går det inte att jämföra dessa två dilemman« [8].

I den senaste versionen av Läkarförbundets yrkesetiska regler från 2002 heter det: »§ 3. ... Läkaren får aldrig medverka till att aktivt påskynda döden« [9]. Syftet med denna artikel är att presentera dödshjälpsdebatten så som den kommer till uttryck i Läkartidningen under 100 år. Vi gör först några begreppsliga

klargöranden. Därefter presenteras argumenten och avgörande händelser i Sverige och utomlands. Till slut redovisar vi kartläggningar av attityder och rådande praxis samt möjliga samband mellan inställning och argumentation.

Begreppen och definitionerna

Begreppet »dödshjälp« användes första gången i svenska språket 1944 och definieras som »medvetet påskyndande av annan persons död (vid hopplös sjukdom etc)« [10]. Begreppet »eutanasi« förekommer dock redan ca 1860 men då i den ursprungliga grekiska betydelsen »en god död«. Det är denna betydelse som anges i Henrik Bergs läkarbok från 1924: »... normala döden är den av ålderdomssvaghet, åldersavtyning, vid slutet av ett långt liv inträffade, smärtfria, utan sjukdom inträdande, av en allt djupare sömn föregående avslutning på livet som med ett utländskt ord av läkarna kallas eutanasi« [11]. I Läkartidningen 1965 sägs att »dagens debatt har gett detta ord [eutanasi] en belastning, som vi svårigen kan befria det ifrån« [12]. Men i en insändare tio år senare nämns emellertid att eutanasi i dess egentliga betydelse förekommer redan i Odysseéns femtonde sång [13].

I denna artikel diskuteras dödshjälp enbart i den moderna betydelsen (se Fakta 1).

Blomquist om dödshjälp

Redan 1963 gjorde Clarence Blomquist en sammanställning och kritisk granskning av argumenten [14]. Mot eutanasi beskrev han olika typer av argument: juridiska, moraliska, religiösa, psykologiska, det sluttande planet, missbruk och fel diagnos. För eutanasi betonade han barmhärtighet, nationalekonomiska synpunkter, att patienten bör ha frihet att välja om han eller hon vill fortsätta att leva med sin sjukdom och den medicinska vetenskapens framsteg. Enligt Blomquist har »de juridiska, moraliska och olika religiösa [argumenten mot dödshjälp] ... förkastats. Däremot har tämligen stor vikt lagts vid de psykolo-

Författare



Tore Nilstun

Tore Nilstun, professor i medicinsk etik vid Lunds universitet, har varit en flitig skribent i Läkartidningen. Medförfattare till denna artikel har varit Rurik Löfmark, överläkare vid kardiologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

giska, ... [och] viss vikt ... vid möjlighet till missbruk och misstag.« Blomquists slutsats är att det inte finns absoluta argument vare sig mot eller för eutanasi. Han skriver dock att »tillsammans kanske dessa [skälen mot] väger tyngre än skälen för eutanasi«.

Hermerén om dödshjälp

Medan Blomquist antyder att han motsätter sig legalisering av eutanasi tar Göran Hermerén ställning för [15]. Inledningsvis skiljer Hermerén mellan olika typer av oenigheter. Det kan t ex gälla definitioner, antaganden om praxis eller människors attityder, värderingar av mål och medel samt olika typer av konsekvenser. En helt central fråga gäller hur vi kan veta att en begäran om hjälp att dö är ett uttryck för patientens egen vilja. Kanske den står för något annat, t ex en önskan om uppmärksamhet, mer tid eller att inte ligga omgivningen till last.

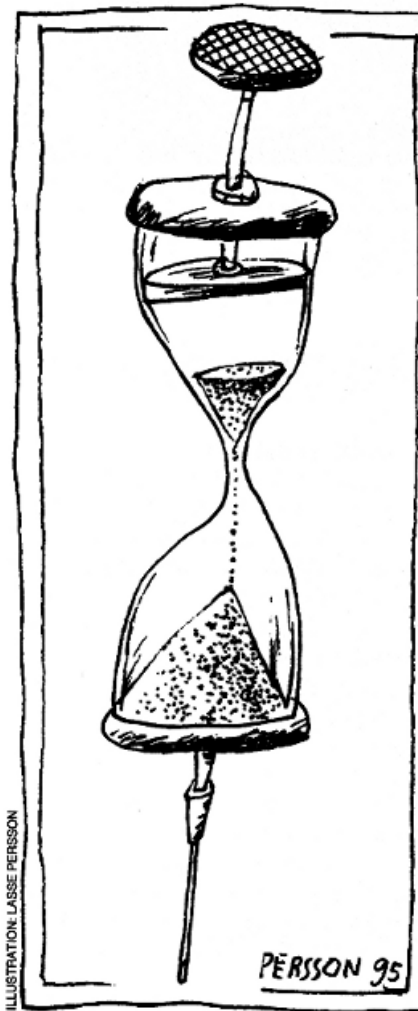
Han betonar att ingen princip gäller absolut eller obetingat utan måste vägas mot andra krav. Patientens autonomi måste ställas mot läkarens och den övriga vårdpersonalens. Ingen får tvingas att medverka till eutanasi mot sin vilja. Det finns, enligt Hermerén, en brist på konsekvens om man samtidigt hyllar autonomiprincipen för ett ändamål men inte ett annat eller om man själv vill ha dödshjälp och avvisar sådan hjälp till andra. Motsvarande gäller också om man håller fast vid principen att göra gott och motsätter sig dödshjälp på den svårt lidande patientens begäran. Speciellt viktigt är att riskerna vägs mot varandra. Det finns en uppenbar risk att inte alla patienter i dagens vård får en värdig och smärtfri död. Vilka risker bör man acceptera för att undvika något annat?

Hermerén menar att det är bättre att dödshjälp förekommer i noga reglerade former än enligt regler som ingen känner till. Det måste finnas möjlighet till insyn och kontroll. Han säger sig vara beredd att ompröva sin positiva inställning till eutanasi om

- berörda patienter kan få adekvat smärtlindring,
- patienterna kan få vad de själv anser vara en värdig död,
- utvecklingen av den palliativa vården avstannar och
- det finns risk att distinktionen mellan dödshjälp med och utan begäran inte upprätthålls.

Brottsbalkens oklarheter

Utredning om 1962 års brottsbalk beskrevs i Läkartidningen tio år senare [6]. Där sägs bl a att det »ursprungligen föreslogs en regel om straffrihet eller straffnedsättning vid dödande med samtycke. Domstolen skulle där ta hänsyn



Timglasets har använts som illustration i en del av de mer än 100 artiklar och insändare om dödshjälp som publicerats i Läkartidningen bara under 1990-talet. De flesta inläggen handlar varken om kartläggning av attityder eller om rådande praxis. Det är författarens egen inställning som redovisas.

till gärningens art, bevekelsegrunderna och omständigheterna i övrigt i fallet. Detta stadgande togs emellertid inte med i propositionen till brottsbalk. I stället infördes i brottsbalken en generell regel (33:4 st 2) av innehåll att domstolen kan eftergiva påföljd, om det på grund av särskilda omständigheter är uppenbart att påföljd för brottet ej är erforderlig. Möjlighet finns också att, om synnerliga skäl är därtill och hinder uppenbarligen ej möter av hänsyn till allmän laglydnad, ådöma lindrigare straff än som är stadgat för brottet (33:4 st 2).«

Vidare anfördes att »regeln om påföljdseftergift i brottsbalken kompletteras av ett stadgande i rättegångsbalken (20:7 st 3) som ger RÅ rätt att besluta att inte påtala brottet, om det av särskilda skäl är uppenbart att påföljd ej erfordras för att avhålla den misstänkte från vida-

re brottslighet och att med hänsyn till omständigheterna ej heller eljest är påkallat att åtal väcks. Aktiv eutanasi är följaktligen inte tillåten, men den som företar en sådan åtgärd kan i exceptionella fall gå fri från straffrättslig påföljd. Detta är emellertid beroende av en skönsmässig bedömning av RÅ eller domstolen.«

Lagen kunde prövas sedan en man dödat sin sambo som skadats i ett allvarligt suicidförsök [16-18]. Hovrätten fastställde tingsrättens villkorliga dom för dråp.

Strax efteråt begärde en jurist, Bertil Wennergren, en klarläggning av rättsläget [19], vilket genast ifrågasattes av en etiker och en teolog [20]. Ännu ett symposium i Läkaresällskapets regi vidhöll dock att »lagen tycks vara dåligt anpassad till sjukvårdens verklighet« [21]. Höga jurister svarade genom att vara oense om lämpligheten av ny lagstiftning [22-25].

Förespråkarna för dödshjälp

Den förste förespråkaren för dödshjälp som presenterades i Läkartidningen var en engelsk psykiater, Eliot Slater [26]. Den första svenske läkaren var Ragnar Toss, som från 1974 [27] skrev åtskilliga inlägg om dödshjälp [28-30]. Han förlorade sedan sin legitimation under upprörande former, enligt flera kolleger [31, 32].

Även Berit Hedeby, som försvarar människors rätt till sin egen död, förekom ofta i Läkartidningen [33-37]. Hon fick mycket kritik av läkare och andra [34, 38] och dömdes 1980 av Högsta domstolen till ett års fängelse för dråp av en man som bett om att få dö. Skiljelinjen eutanasi/suicid ansågs ligga mellan att tillhandhålla ett dödligt gift och att aktivt tillföra giftet [39].

Sjukhusprästen Stensnäs argumenterade 1978 [40] för en strikt reglerad eutanasi baserad på patientens önskan. Inrättandet av Statens institut för dödshjälp (SIDÖ) har föreslagits av överläkare Sven Rosengren [41]. F d överläkare Mats Pers är ännu en som kräver att samhället engagerar sig bättre för de patienter vars plågor man inte kan lindra [42, 43].

Är debatten slut?

Vintern 1986 utropades i en ledare i Läkartidningen att dödshjälpens förespråkare hade kapitulerat [44]. I nästa nummer presenterades emellertid det nederländska lagförslaget om att eutanasi under vissa omständigheter skall kunna legaliseras [45]. Det starkaste skälet anges vara rätten till personlig integritet. Flera artiklar belyser den nederländska inställningen [46-51], bl a genom följande for-

Tabell I. Attityder till dödshjälp: Anser du att dödshjälp är etiskt försvarbart?

Ref	Grupp	Svar, n	På begäran, procent	Utan begäran, procent	Både-och, procent
			Ja/Nej/Osäker	Ja/Nej/Osäker	Ja/Nej/Osäker
97	Läkare	23	26/30/44	4/70/26	
	Med stud	88	48/24/28	12/50/38	
98	Läkare	245			38/45/13

Tabell II. Förekomst av läkarassisterad dödshjälp i Sverige.

Ref	Svar, n	På begäran, procent	Utan begäran, procent
100	3 248	0,00	0,23

mulering: »Det är märkligt att i ett land som Holland inte bara en majoritet bland folket, utan också bland läkarna, tycks dela åsikten att eutanasi i vissa fall kan vara en samhällsuppgift. Att det gått därhän måste bero på att förhållandena tidigare varit otillfredsställande« [52].

År 1991 redovisas samstämmiga dokument från Socialstyrelsen [53] och Läkaresällskapet [54] med budskapet att behandling får avbrytas, omvårdnad måste ges, patientens vilja vägleder, men läkare beslutar.

Från Norge redovisas ökande stöd för eutanasi på patientens begäran [55]. I Sverige kommer en ny generation av debattörer på 1990-talet, såväl förespråkare för som motståndare till dödshjälp. Återkommande bland de förra märks Boris Silfverskiöld [56-58], Torbjörn Tännsjö [59-68], P C Jersild [69-75] och Göran Hermerén [15, 76]. Bland motståndarna märks Jan-Otto Ottosson [76-78], Johan Frostegård [79-81], Susanne Ringskog [82-87] och Danuta Wasserman [87-89]. Några inlägg är mera neutrala, texterna från Per Sundström [90], Fallberg och Borgenhammar [91, 92], Bengt Lindqvist [93], Acke Hallén och Gösta Häggblom [94], Hans Reichard [95, 96] och Gunnar Hagberg [7, 87].

Få studier

Att kartlägga olika gruppers inställning till dödshjälp är inte bara arbetskrävande utan också svårt. Än svårare är det att

jämföra resultaten. Det är därför knappast överraskande att mycket få empiriska studier presenterats i Läkartidningen (Tabell I). Ingen av studierna utgör ett representativt urval av respektive grupper, men de antyder att blivande läkare är mer positiva till att tillåta dödshjälp än erfarna läkare. Vidare tycks båda grupperna vara klart mindre negativa till dödshjälp på uttrycklig begäran än utan sådan begäran.

Ett liknande resultat framkom vid en senare kartläggning [99]. Lundastudenterna på terminerna 1, 5 och 11 (n = 135) fick först en kort förklaring till begreppet »läkarassisterad dödshjälp på begäran«. De fick därefter ange den påföljd (om sådan dödshjälp ges) som de ansåg mest rimlig: inget åtal (4 procent), åtals eftergift (45 procent), straffeftergift (33 procent), fängelse som vid dråp (19 procent) och fängelse som vid mord (2 procent). Knappt hälften av dessa studenter ansåg alltså att uttrycklig begäran om dödshjälp bör tillåtas (dvs inget åtal, ingen åtals eftergift). Detta ska jämföras med de 48 procent som knappt tio år tidigare ansåg att sådana åtgärder kan vara etiskt försvarbara.

Empiriska kartläggningar av inställningen till dödshjälp är alltså mycket få. Försök att studera förekomsten av dödshjälp i Sverige är nästan obefintliga. I Läkartidningen har endast en sådan studie presenterats [100] (Tabell II).

Det finns även en annan studie av svenska förhållanden, och den antyder likartade resultat [101]. Dödshjälp och läkarassisterat suicid tycks förekomma i Sverige men är synnerligen sällsynt.

100-talet artiklar för och emot

Enbart under 1990-talet har mer än 100 artiklar och insändare om dödshjälp publicerats i Läkartidningen. De flesta

Tabell III. Sammanställning av antalet artiklar med avseende på om de innehåller argument för respektive mot – och författarnas eventuella ställningstagande till – aktiv dödshjälp.

Inställning till dödshjälp	Argument		
	Endast för	Endast mot	Både för och mot
För (n = 14)	11	0	3
Mot (n = 19)	0	17	2
Kan ej utläsas (n = 7)	1	2	4
Summa (n = 40)	12	19	9

Fakta

Definitioner

»Läkarassisterad dödshjälp« är ett uttryck som betecknar fall då läkaren aktivt och avsiktligt avslutar en patients liv genom att tillföra läkemedel. Syftet är att minska lidandet och åstadkomma en snabb och skonsam död [104-107].

Enligt vår uppfattning bör begreppet omfatta både dödshjälp på patientens uttryckliga begäran och dödshjälp utan patientens uttryckliga begäran.

»Passiv dödshjälp« är ett uttryck som förekommer i flera av Läkartidningens artiklar, speciellt de äldre. Det innebär att läkaren avstår från eller avbryter potentiellt livsuppehållande behandling.

»Med livsuppehållande behandling« avses här varje form av medicinsk åtgärd, teknologi, procedur eller medicin som ges till patienten i syfte att förlänga livet. Det sk Kiruna-fallet i början av 1960-talet [107-113] och fallet med den drunknade gossen under 1980-talet [114-119] var typiska sådana fall. Drygt tio år efter Kiruna-fallet kunde Socialstyrelsen fastslå att det inte är fel att avbryta behandling som innebär endast ett kortvarigt uppskjutande av dödsögonblicket [120].

Samma år uttalade sig Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik i samma riktning [121].

Ibland förekommer benämningen »terminal sedering«, dvs läkaren söver ner patienten tills döden inträder samtidigt som ingen artificiell näring och vätska ges. Avsikten är att patienten ska vara medvetslös tills döden inträder.

Det händer också att ordet »dödshjälp« används för att beteckna lindring av smärta och symtom. Sådana åtgärder kan ibland påskynda döden: patientens smärta och symtom lindras (detta åsyftas) och patienten dör (detta förutses men åsyftas inte).

handlar emellertid varken om kartläggning av attityder eller om rådande praxis. Det är författarnas egen inställning som redovisas.

I början var det enbart motståndare till dödshjälp som yttrade sig. Det kanske inte fanns några förespråkare. Fortfarande tycks dock fler av bidragens författare vara emot än för legalisering av dödshjälp. Åtminstone tyder ett försök till sammanfattning som gjordes under slutet av 1990-talet på detta [102]. Där redovisas inställningar och argument från 40 artiklar publicerade i Lä-

kartidningen (Tabell III). Artikeln tyder på att det finns en stark (och förståelig) benägenhet att lyfta fram de argument som talar för den egna övertygelsen. Kritiska argument, som också skulle kunna anföras, har en tendens att bli osynliga.

Avslutande kommentar

Enligt vår uppfattning är människor som frågar efter dödshjälp främst rädda för att drabbas av smärta, beroende och sön-derfall. Det verkar som om patienter som får omsorgsfull palliativ vård inte frågar efter dödshjälp, eller i alla fall mycket sällan. Men det finns också vittnesmål om att enstaka patienter verkligen drab-bas av smärta, beroende och sön-derfall därför att sjukvården inte lyckas hjälpa dem på ett för patienterna tillfredsstäl-lande sätt.

Vi tror att det finns patienter som sjukvården inte lyckas hjälpa. Hur man ställer sig till legalisering av dödshjälp blir därför ett svar på frågan: Hur kan och bör sjukvården handskas med dessa patienter? Vi har inte här försökt besva-ra frågan, utan endast gett en översikt över de uppfattningar och argument som har framförts i Läkartidningen.

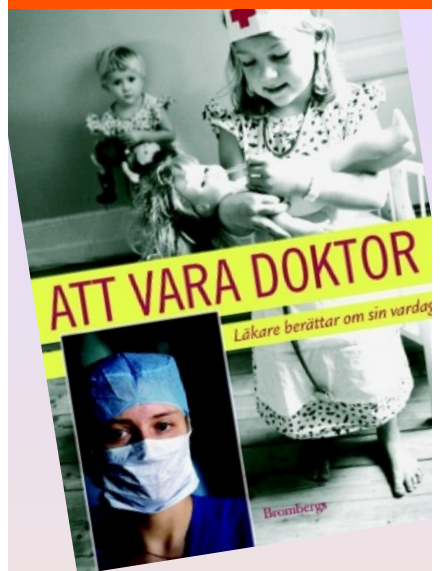
Referenser

1. von Rosen A. Läkaren vid den sjukens dödslä-ger. Svenska Läkartidningen 1939;36:731-01.
2. Codex Ethicus Medicorum Svecorum. Svenska Läkartidningen 1952;49:1-3.
3. von Stapelmohr S. Till frågan om Codex Ethicus (C.E.) för läkare. Ett P.M. för dess lösande. Svenska Läkartidningen 1950;47:2461-509.
4. Biörck G. Om livets gräns – och gränserna för läkarens befogenhet. Läkartidningen 1963;60:1154-66.
5. Biörck G. Liv och död – medicinskt, juridiskt och etiskt. Läkartidningen 1965;62:901-13.
6. Giertz G, Blomquist C, Biörck G, Carlsson L, Thornstedt H, Jeffner A. Etiska värde-ringar – medicinskt handlande. Läkartid-ningen 1972;69:588-600.
7. Hagberg G. Inga vårdinsatser är fullkomli-ga. Läkartidningen 1997;94:398-404.
8. Ringskog S, Wasserman D. Alltför förenk-lad syn på eutanasi-frågan. Kommentar till en bokrecension. Läkartidningen 2000;97:188-9.
9. Grewin B. Läkaretik i fokus [ledare]. Lä-kartidningen 2002;99:2817. (De nya läkar-etiska reglerna finns i sin helhet på Läkar-förbundets webbplats, www.slf.se, sök un-der Etik och ansvar.)
10. Nationalencyklopedins ordbok. Dödshjälp. Höganäs: Bra Böcker AB; 1995.
11. Berg H. Läkarbok. Nya omarbetade och utökade upplagan 1924 (första upplagan 1918). Göteborg: Nordiska Förlags AB; 1924.
12. Walldén L. Människovärde, läkekonst och dödshjälp. Läkartidningen 1965;62:3113-7.
13. Jonsson E. Eutanasi. Läkartidningen 1974;71:1823.
14. Blomquist C. Eutanasis etik. Läkartid-ningen 1963;60:1601-20.
15. Hermerén G. Den goda döden och sjukvår-den: Reglerad eutanasi bättre än dödshjälp i det tysta! Läkartidningen 1996;93:869-76.
16. Inget stöd för dödshjälp. Läkartidningen 1988;85:3231.
17. Hovrätten fastställde villkorlig dråpdom för man som dödade sambon på sjukhus. Lä-kartidningen 1988;85:3940.
18. Karlsson Y. Tingsrätt som gav villkorligt för dråp i »dödshjälpsmål»: Överdrivna far-hågor för vad godtagande av dödshjälp skulle innebära för handikappade och svårt sjuka. Läkartidningen 1988;85:3997.
19. Wennergren B. Diskrepans mellan samhäl-lets och medicinens etik i synen på olika for-mer av eutanasi? Läkartidningen 1989;86:1708-9.
20. Fagerberg H, Bischofberger E. Ingen dis-krepans mellan samhällets och medicinens syn på eutanasi. Läkartidningen 1989;86:2356-7.
21. Karlsson Y. När får man avstå från eller av-bryta behandling? De etiska problemen brännande för allt fler. Läkartidningen 1989;86:4457-60.
22. Wennergren B. Förkortande av liv under adekvat vård – lagstifta för att undanröja oklarheter! Läkartidningen 1990;87:640-1.
23. Vängby S. Förkortande av liv under adekvat vård inte en fråga som lämpar sig för lagstift-ning. Läkartidningen 1990;87:641-2.
24. Falk V. Rätten att svälta och dö – avvisa lagre-glering! Läkartidningen 1990;87:3321.
25. Karlsson Y. Medicinsk kontrovers om av-brytande av behandling: Riskerar läkaren att bli åtalad för dråp? – Endast om han av-viker från kårens konsensus. Läkartidning-en 1991;88:1417-20.
26. Föredrar en människa att dö bör hon ha rätt till det. Läkartidningen 1969;66:4788-9.
27. Toss R. Skall aktiv dödshjälp vara definitivt förbjuden? Läkartidningen 1974;71:1262.
28. Toss R. Ja till dödstestamente? Läkartid-ningen 1977;74:2669.
29. Toss R. Rätten till min död. Läkartidningen 1978;75:2615-6.
30. Toss R. Dödshjälpsdebatten har kommit för att fortsätta. Läkartidningen 1978;75:4321.
31. Herner B. Brev om Ragnar Toss. Läkartid-ningen 1979;76:1027.
32. SÅL och JO om fallet Toss. Läkartidningen 1980;77:842.
33. Hedeby B. En osaklig attack. Läkartidning-en 1978;75:2616-7.
34. Bendz H. Berit Hedeby och dödshjälpsde-batten (jänte replik av Berit Hedeby). Lä-kartidningen 1979;76:1026.
35. Hedeby B. Rätten till vår död. Läkartid-ningen 1980;77:2854.
36. »Det finns situationer där det enda barm-härtiga vore att hjälpa den sjuke att sluta sitt liv«. Läkartidningen 1986;83:861.
37. Hedeby B. Dödshjälp? Ja! Läkartidningen 1986;83:3596.
38. Elffors LE. Det har jag aldrig sagt, sa' He-deby. Läkartidningen 1979;76:159.
39. Dödshjälp [ledare]. Läkartidningen 1980;77:175-6.
40. Stensnäs I. En sjukhusprästs syn på abort, eutanasi och självmordets etiska sida. Lä-kartidningen 1978;75:224-5.
41. Rosengren S. En modern »ättestupa«. Lä-kartidningen 1979;76:2103.
42. Pers M. Aktiv eutanasi – en sinnesfridsstö-rande angelägenhet. Läkartidningen 1986;83:3971.
43. Pers M. Aktiv eutanasi – i enstaka fall ett barmhärtighetens måste. Läkartidningen 1986;83:4257-8.
44. Den moderna ättestupa [ledare]. Läkartid-ningen 1986;83:659.
45. Giertz G. Tonvikt vid patientens självbe-stämmande tycks minska motståndet mot eutanasi. Läkartidningen 1986;83:859-60.
46. Etiskt snedsteg [ledare]. Läkartidningen 1993;90:881.
47. Bischofberger E. Rimmelink-rapporten inte enda källan. Kryptotanas i Holland – väl styrkt förekomst (jänte) Replik: Kritik av kritik av P C Jersild [debatt]. Läkartid-ningen 1993;90:1924-5.
48. Karlsson Y. Ny holländsk analys belyser eutanasi utan begäran. Läkartidningen 1993;90:2716.
49. Wennergren B. Bisarr juridisk lösning i Ne-derländerna. Eutanasi kriminaliserad men ansvarsfrihet regel. Läkartidningen 1994;91:3283-5.
50. Eutanasi och suicid vid aids i Nederländer-na. Läkartidningen 1996;93:1421.
51. Eutanasi i Nederländerna ökar sakta, ofta orapporterad. Läkartidningen 1996;93:4616.
52. Giertz G. Aktiv eutanasi är en kapitulation som är ovärdig en god sjukvård. Läkartid-ningen 1986;83:993-4.
53. Två nya dokument ger riktlinjer om att av-stå från behandling: Behandling får avbry-tas, omvårdnad måste ges. Patientens vilja vägleder, men läkaren beslutar. Läkartid-ningen 1991;88:2163-4.
54. Etiska riktlinjer från Svenska läkaresällska-pet: När får läkare avstå från behandling? Läkartidningen 1991;88:2165.
55. Medicinsk etik: Norsk enkät tyder på ökan-de stöd för aktiv eutanasi på patientens be-gäran. Läkartidningen 1991;88:1516.
56. Wergeland Sørbye L. Medicinsk etik: Livs-kvalitet versus livslängd – vi må vise re-spekt för både livet og døden (jänte) Rätten att svälta och dö – en slutreplik av Boris Silf-verskiöld. Läkartidningen 1990;87:3321-2.
57. Silfverskiöld B. Socialstyrelsen bör ge praktiska anvisningar så att invaliderade äldre slipper lida. Läkartidningen 1991;88:3358.
58. Silfverskiöld B. Kommentar till läkarregel III: Livstestamente visar patientens vilja. Läkartidningen 1992;89:1262.
59. Tännjö T. Avstå från behandling: Torbjörn Tännjö, filosof: Oklar, irrelevant distink-tion aktiv-passiv dödshjälp. Läkartidning-en 1991;89:2888.
60. Lind M. Frågan om krig och fred kan inte överlätas åt militärer. Frågan om liv och död kan inte överlätas till filosofer (jänte) Re-plik: Filosoferna vill inte besluta om liv och död! av Torbjörn Tännjö. Läkartidningen 1991;88:3795-6.
61. Bárány F. Dödshjälp eller behandling? (jänte) Replik av Torbjörn Tännjö. Läkar-tidningen 1991;88:4326.
62. Tännjö T. Replik till Susanne Ringskog. Självmord kan vara en förnuftig handling. Läkartidningen 1996;93:2812-3.
63. Tännjö T. Replik till Göran Isacson. Utred hur människor i vårt land dor! Läkartid-ningen 1997;94:13-4.
64. Tännjö T. Bristande akribi i dödshjälpsde-batten. Läkartidningen 2000;97:2249.
65. Tännjö T. Replik på en recension: Redovisa öppet och journalför det faktiska bruket av dödshjälp. Läkartidningen 2001;98:4082-3.
66. Öjerskog B. Häpnadsväckande påstående,

- Tännsjö? (jämte) Replik: Inlägget gällde inte missbruk av dödshjälp av Torbjörn Tännsjö. *Läkartidningen* 2001;98:4492.
67. Frostegård J. Tännsjö driver debatten om dödshjälp till orimliga slutsatser (jämte) Slutreplik: Diskussionen om dödshjälp bör lämna schablonerna bakom sig av Torbjörn Tännsjö. *Läkartidningen* 2001;98:4616-20.
 68. Mc Lean M. Att ge smärtstillande är inte att medverka till aktiv dödshjälp (jämte) Replik: Är vi oense på något intressant sätt? av Torbjörn Tännsjö. *Läkartidningen* 2001;98:5397.
 69. Karlsson Y. Jersild säger ja till eutanasi. Gränsen aktiv-passiv ifrågasätts. *Läkartidningen* 1993;90:65-6.
 70. Jersild PC. Två äldre läkares död. Är eutanasi uttryck för reducerad människosyn? (jämte) Replik: Är etik bara åsikter? av Jan-Otto Ottosson. *Läkartidningen* 1996;93:2035-6.
 71. Stenstedt A. Dödshjälp en medicinsk, inte en juridisk fråga (jämte) Slutreplik av P C Jersild. *Läkartidningen* 1996;93:3342.
 72. Jersild PC. Vad menas med en rationell handling? Var försiktig med psykiatridiagnoser! *Läkartidningen* 1997;94:404-5.
 73. Jersild PC. Förförd av döden – eller av livet? *Läkartidningen* 1997;94:4592-4.
 74. Rolandsson O. Livstestamente – en dödsfälla? (jämte) Replik: Låt var och en bli salig på sin fason av P C Jersild. *Läkartidningen* 2001;98:1568-70.
 75. Rolandsson O. Livstestamenten – ska jurister göra medicinska tolkningar? (jämte) Slutreplik: Håll isär livstestamente och eutanasi av P C Jersild. *Läkartidningen* 2001;98:1832.
 76. Ottosson JO. Nej till eutanasi – ja till palliativ vård! Även läkarassisterat självmord är oetiskt (jämte) Replik av Göran Hermerén. *Läkartidningen* 1996;93:1309-10.
 77. Ottosson JO. Medicinsk etik: Håll rågången klar mellan döda och låta dö! *Läkartidningen* 1991;88:2467.
 78. Brattberg B, Bolund C, Brattgård B, Brattgård SO, Carlander I, Eckerdal G, et al. Nej till eutanasi. Ja till palliativ vård. *Läkartidningen* 1993;90:821-2.
 79. Frostegård J. Frågan om dödshjälp i historiskt perspektiv. Från Hippokrates till nazitidens läkare. *Läkartidningen* 1996;93:1603-4.
 80. Frostegård J, Emanuel L. Regulating how we die. The ethical, medical, and legal issues surrounding physician-assisted suicide. *Läkartidningen* 1999;96:3102-3.
 81. Frostegård J. Tännsjö driver debatten om dödshjälp till orimliga slutsatser (jämte) Slutreplik: Diskussionen om dödshjälp bör lämna schablonerna bakom sig av Torbjörn Tännsjö. *Läkartidningen* 2001;98:4616-20.
 82. Ringskog S. Det heliga livet. Förnuftet kan inte förklara alla förhållanden. *Läkartidningen* 1996;93:2644-6.
 83. Ringskog S. Genmäle till Torbjörn Tännsjö: Störning i livsviljan ej skäl till dödshjälp. *Läkartidningen* 1996;93:2910-5.
 84. Ringskog S. Legalisera dödshjälp förödande instrument i enskilda hand (jämte) Replik: Fler osakligheter om eutanasi av P C Jersild. *Läkartidningen* 1997;94:1166-8.
 85. Ringskog S. Seriös debatt om eutanasi kräver sakliga motargument. *Läkartidningen* 1997;94:1868.
 86. Ringskog S. Teoretiska förespråkare för godtyckligt dödande straffas aldrig. *Läkartidningen* 1998;95:367.

87. Hagberg G. Om dödshjälp i Nederländerna: Skjut inte på pianisten – läs böckerna i stället (jämte) Replik: Se upp med smygande förändring av praxis av Susanne Ringskog, Danuta Wasserman. *Läkartidningen* 2000; 97:1728-31.
88. Wasserman D. Bygg vården i livets slutskede på humanism! Nej till dödshjälp och läkarassisterat självmord. *Läkartidningen* 1996;93:4604-6.
89. Wasserman D. En replik om eutanasi: Kultursyn på döende kan förändras totalt. *Läkartidningen* 1997;94:926-32.
90. Sundström P. Skulle aktiv eutanasi minska allmänhetens förtroende för sjukvården? *Läkartidningen* 1992;89:107.
91. Fallberg L, Borgenhammar E. Döds kvaliteten – är tiden mogen för en öppen debatt? *Läkartidningen* 1995;92:3971-4.
92. Fallberg L, Borgenhammar E. Replik: Ingen smärtfri procedur. *Läkartidningen* 1996; 93:229.
93. Lindqvist B. Eutanasi eller långtidsnarkos? *Läkartidningen* 1997;94:1972.
94. Halldén A, Häggblom G. Vidga tidsperspektivet i eutanasi-frågan! Vad tycker de kliniskt verksamma? *Läkartidningen* 1997; 94:2252-3.
95. Reichard H. En pensionärs syn på eutanasi. *Läkartidningen* 1997;94:2802.
96. Reichard H. Eutanasi, att själv få bestämma. *Läkartidningen* 1997;94:4446.
97. Nilstun T, Eriksson G. Den goda döden och sjukvården. Ett bidrag till den omöjliga eutanasidebatten. *Läkartidningen* 1993;90: 1947-50.
98. Nilstun T, Melltorp G, Löfmark R, Sjökvist P. Oenighet bland läkare om aktiv dödshjälp. 245 läkarsvar i svensk enkät speglar osäkerhet. *Läkartidningen* 1996;93:1350-1.
99. Nilstun T. Enkät bland läkarstuderande. Nej till legalisering av dödshjälp, men ja till åtals- eller straffeftergift. *Läkartidningen* 2001;98:417-8.
100. van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, et al; on behalf of the EURELD consortium (översatt av Nilstun och Löfmark). Beslutsfattande vid livets slut i sex europeiska länder. *Läkartidningen* 2003;100:2434-9.
101. Valverius E, Nilstun T, Nilsson B. Palliative care, assisted suicide and euthanasia: nationwide questionnaire to Swedish physicians. *Palliative Medicine* 2000;14(2):141-8.
102. Ahvenainen J, Nilstun T. Debattörer i *Läkartidningen* oense med studenter om aktiv dödshjälp. *Läkartidningen* 1999;96:1731-4.
103. Blomquist C. Om metaetik, läkareetik och tillämpad medicinsk etik. *Svenska Läkartidningen* 1962;59:1766-77.
104. Langton B. Etiska värderingar vid anestesi och intensivvård (4): De sista timmarnas juridiska problem. *Läkartidningen* 1978;75: 218-25.
105. Rachels J. The end of life. Euthanasia and morality. Oxford, New York, Melbourne: Oxford University Press; 1986.
106. Karlsson Y. Moralfilosof underkänner argumenten mot eutanasi: Godta eutanasi som skäl att slippa straff på samma sätt som vid dödande i självförsvar. *Läkartidningen* 1986; 83:3602.
107. Frågan om utsättande av livsuppehållande behandling i »hopplösa fall«. Från disciplinnämndens verksamhet. *Läkartidningen* 1963;60:1635-44.
108. Ett fall av barnhärtighetsmord. Ur riks- åklagarämbetets skrivelse till landsfogden. *Läkartidningen* 1964;61:3619-21.
109. Blomquist C. Riksåklagaren och Medicinalstyrelsen. Kommentarer och reflexioner. *Läkartidningen* 1964;61:3622-30.
110. Domen i Kiruna. *Läkartidningen* 1965; 62:418-9.
111. Kirunadomen i sin helhet. *Läkartidningen* 1965;62:500-4.
112. Sista ordet i Kiruna-målet. *Läkartidningen* 1965;62:2238-9.
113. Kiruna-målet ej normgivande. *Läkartidningen* 1965;62:3961.
114. Socialstyrelsen anmäler läkare till åklagare. »Fel att avbryta tillförsel av näring till gravt hjärnskadad men inte hjärndöd pojke«. *Läkartidningen* 1987;84:2317.
115. Dahlström G. Beslut avstå från eller avbryta behandling svåra och pressande i alla vårdssystem. *Läkartidningen* 1987;84:2419-21.
116. Dahlström G. Kommentar om avbruten näringstillförsel till hjärnskadad. Inget brott mot den medicinska etiken att avbryta näringstillförseln via sond. *Läkartidningen* 1987;84:2421.
117. Karlsson Y. Symposium om vård i livets slutskede. Angeläget klara ut vad god omvårdnad innebär för gravt hjärnskadade där hoppet är ute. *Läkartidningen* 1987;84: 3939-42.
118. Åklagaren lade ner utredningen i fall av avbruten näringstillförsel. *Läkartidningen* 1988;85:848.
119. André-Sandberg Å. Vilka sätt att dö är tillåtna? (Jämte replik av Bertil Widman). *Läkartidningen* 1988;85:1408.
120. Socialstyrelsen. Inte fel avbryta behandling som endast innebär ett kortvarigt uppskjutande av dödsögonblicket. *Läkartidningen* 1974;71:3473-6.
121. Terminalvård. Referat av en diskussion i Svenska Läkaresällskapet. *Läkartidningen* 1974;71:3650-1.

Prenumerantpris 190 kr



Hur är det egentligen att vara doktor i dag? Antologin *Att vara doktor* är resultatet av en tävling *Läkartidningen* utlyst. Berättelserna handlar om jobbiga journaler, svåra beslut och personliga känslor, men också om all den glädje och tillfredsställelse över att finnas till hands när man behövs.

Författarna representerar olika specialiteter, från allmänläkare i glesbygd till kirurger på stora universitetssjukhus.

Boken utkommer den 27 oktober 2004.

Jag önskar beställa *Att vara doktor*

_____ ex. för prenumerantpris
190 kr ISBN 91-7608-999-1

_____ ex. för icke prenumerantpris
290 kr ISBN 91-7608-999-1


Priset är inkl. moms. Porto tillkommer.

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Faxa din beställning till Brombergs
Bokförlag på 08-562 620 85 eller
e-posta till info@brombergs.se

 Brombergs

I samarbete med *Läkartidningen*