

TVÅ ÄLDRE LÄKARES DÖD

Är eutanasi uttryck för reducerad människosyn?

En historisk tillbakablick på två kollegers död kan bidra som underlag för en seriös debatt om eutanasi. Det är inte rimligt att pådyvla dem som kan tänka sig eutanasi att de företräder en reducerad människosyn.

I Läkartidningen 14/96 skriver Jan-Otto Ottosson: »Att befria en döende människa från lidande genom eutanasi är att reducera henne till ett sjukt eller skadat djur och förneka hennes djupare mänskliga behov av psykisk, social och andlig natur.» Om jag fattar Ottosson rätt skulle alltså eutanasi vara ett uttryck för reducerad människosyn.

I polemik med etikprofessorn Göran Hermerén avvisar Ottosson också med harm själva tanken att svenska läkare vid något tillfälle skulle kunna tänkas ha hjälpt en döende över gränsen på ett sätt som faller utanför lagen. Hur kan Ottosson vara så säker på att det aldrig förekommit?

Själv är jag inte lika säker på att ingen svensk läkare någonsin under extrema omständigheter sett sig föranlåten att tumma på lagen. Det som är juridiskt fel behöver inte nödvändigtvis vara etiskt fel.

Men låt oss i stället se på ett fall som sedan länge är preskriberat.

Fall 1: Freuds död

Max Schur, Sigmund Freuds läkare, har berättat följande om sin patients död i cancer [1]:

»Sjukdomens obevekliga förlopp fortsatte. Huden över kindbenet frättes sönder, så att så småningom ett hål uppstod och förbindelse skapades mellan munhålan och utsidan. Detta gav tillfälligt en svag lindring av smärtan ... men lukten blev ännu värre. Freuds säng måste täckas över med myggnät, eftersom flugor drogs dit av stanken.»

Författare

P C JERSILD

författare, sakkunnig i Statens medicinsk-etiska råd, Upplands Väsby.

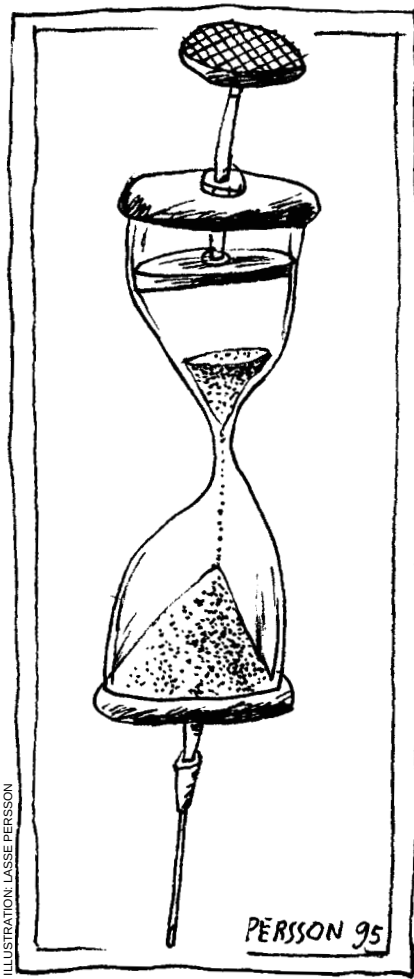


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»...den 21 september, när jag satt vid hans säng, tog Freud min hand och sade:

– Bäste Schur, ni kommer väl ihåg vårt första samtal. Då lovade ni mig att inte lämna mig i sticket när jag har kommit därefter. Nu är det bara tortyr och har inte längre någon mening.

Jag lät honom förstå att jag inte hade glömt mitt löfte. Han suckade av lättnad, höll min hand ett ögonblick och sade:

– Jag tackar er (och efter ett ögonblicks tvekan tillade han): Säg det till Anna.»

Två doser morfin

Schur berättar sedan hur han, när Freud »åter var i vanda», gav honom en

DEBATT

”Mot det vill jag invända att etik till slut handlar om åsikter, inte om fakta. Synen på eutanasi beror ju ytterst på vilken etik man bekänner sig till. Den fundamentalistiska Pro Life-rörelsen uppfattar abort som mord – de flesta svenskar gör det inte.”

spruta med två centigram morfin. (Freud hade tidigare vägrat ta morfin.) Freud kände snart lindring och föll i en lugn sömn.

Efter tolv timmar fick Freud en förnyad dos morfin och sjönk i djup medvetslöshet. Han dog klockan tre på morgonen den 22 september 1939.

Man kan ha olika synpunkter på denna skildring, t ex om dosen var tillräcklig för att döda, om det bara rörde sig om smärtbehandling eller om »passiv» eutanasi. Men går man efter det samtal som utspann sig mellan läkare och patient, så var det – etiskt sett – »aktiv» eutanasi.

Frågan är emellertid om man – som Ottosson – därmed måste tolka händelsen så att Freud dog som ett skadat djur.

Fall 2: Förståelse för självmord

För ett par år sedan skrev Ottosson en uppskattande dödsruna över sin kollega Carl Henry Alström, professor emeritus i psykiatri. Alström hade fått nog av åldrandets sönderfall och föredrog att svälta och törsta sig till döds. I dödsrunan anar man Ottossons förståelse för Alströms självmord.

Alla har emellertid inte styrkan att svälta och törsta sig till döds. Skulle det rent av inte kunna tolkas som förakt för svaghet att inte erkänna att människor som har mycket goda skäl att vilja dö, men som saknar Alströms mod och envishet, inte skulle kunna ha möjlighet att lämna livet under värdiga former? Uppriktigt sagt förstår jag inte varför

Replik:

Är etik bara åsikter?

Är det inte att driva polemiken väl långt att – utifrån min farhåga att eutanasi riskerar att bli omänsklig – fråga om jag vill kalla Freuds död för »djurisk»? Under alla förhållanden kunde säkert eutanasi (om det nu var det) ha undvikits och smärtorna kontrollerats genom att doktor Schur tillfört lägre och upprepade doser av morfin till sin drog-naiva patient.

Det är också väl tillspetsat att tolka mina ord i dödsrunan över vår kollega som att hans död var »heroisk». Vad jag skrev var: »Han dog på ett för honom typiskt sätt, resolut och hänsynsfull mot sin omgivning.» Inte heller kan jag förstå att jag därmed uttryckt förakt för svaghet hos dem som inte dör på samma sätt.

I själva verket torde detta sätt att dö inte vara särskilt unikt. I de flesta fall blir det kanske inte en tvär övergång till att sluta äta och dricka utan en mer gradvis förändring, som gör det svårt att avgöra om det är ett utdraget självmord el-

Freuds död skulle vara »djurisk», medan Alströms är heroisk.

Efter att ha anfört flera skäl mot eutanasi, skriver Ottosson: »Enligt min mening är det dock av framför allt etiska skäl som läkare bör avstå från att medverka vid eutanasi och assistera vid självmord.»

Etik handlar om åsikter

Mot det vill jag invända att etik till slut handlar om åsikter, inte om fakta. Synen på eutanasi beror ju ytterst på vilken etik man bekänner sig till. Den fundamentalistiska Pro Life-rörelsen uppfattar abort som mord – de flesta svenskar gör det inte.

Det finns goda skäl för eutanasi och starka skäl emot, inte minst risken för missbruk. Att i det läget se sig tvingad att pådyvla den som kan tänka sig eutanasi en reducerad människosyn och »felaktig» etik ger snarast intrycket av brist på argument.

Vården i livets slutskede handlar inte – som Ottosson tycks mena – enbart om palliativ vård. Förutom eutanasi-problemet finns en rad andra frågor som bör utredas på nytt. Det är snart 20 år sedan någon försökte ta reda på hur det egentligen går till att dö i Sverige.

Litteratur

1. Sjöbeck H, Westerlundh B. Sigmund Freud. Malmö: Cavefors, 1977.

ler en av ålder eller sjukdom betingad likgiltighet för att hålla fast vid livet.

Numera torde sådana uttryck för självbestämmande respekteras och döendet inte berövas sin värdighet i form av livsuppehållande medicinska insatser. Många får också en god palliativ vård.

Ej lyckad reduktion

Att reducera etik till åsikter känns inte lyckat eftersom etik då kan jämföras med åsikter i största allmänhet. Hållning, värdering eller övertygelse i frågor som har med människosyn att göra vore mer rättvisande. Att t ex inte överge en döende eller obotligt sjuk patient hör till en god läkaretik, liksom att ge stöd och lindra symtom så långt det är möjligt.

Att avsiktligt förkorta en patients liv med eutanasi eller assisterat självmord strider däremot mot läkaretiken sådan den kommer till uttryck i ett flertal etiska koder. I Sveriges läkarförbunds etiska regler från 1968 står: »Läkaren skall besinna vikten av att skydda och bevara människoliv.»

I Genève-deklarationen, senast reviderad 1994, heter det: »A physician shall always bear in mind the obligation of preserving human life.» I Lissabondeklarationen från 1995 framhålls om patienträttigheter: »Patienten har rätt till human vård i livets slutskede med all tillräcklig assistans för att göra döendet så värdigt och rofyllt som möjligt.» Uttalandena är alltså samstämmiga.

Pliktetik får stöd av konsekvensetik

Den pliktetiska hållning som läkarorganisationerna ger uttryck för får stöd av en rad konsekvensetiska argument mot eutanasi och läkarassisterat självmord. De viktigaste är:

1. Risk för vidgning av från början snäva indikationer, så som skett i Holland.

2. Risk att sjukvården förlorar i förtroende hos människor som trots upplysning befarar att läkare utan deras samtycke har rätt att förkorta deras liv. Sådana farhågor har bl a uttryckts av handikappade.

3. Risk för prognostiska misstag.

4. Svårigheten – även för en erfaren psykiater – att utesluta depression eller annan behandlingsbar psykisk störning.

5. Svårigheten att veta de verkliga motiven till patientens begäran (ekonomiska, ovilja att ligga till last etc).

6. Vid läkarassisterat självmord – risk för misslyckande.

7. Försummande av den palliativa vården.

Argumenten för eutanasi

Argument kan också anföras för eutanasi och läkarassisterat självmord:

1. Respekt för självbestämmande.

2. Möjligheten att få slut på ett lidande.

3. Den positiva inställning till läkarassisterat självmord och eutanasi hos tämligen stora andelar av läkarkåren som framkommit i enkäter i några amerikanska delstater [1, 2].

Enligt min värdering väger motargumenten tveklöst tyngst. Även om beslut i etiska och juridiska frågor inte kan baseras på enkäter är den positiva hållningen hos många läkare – liksom hos många i befolkningen – till läkarassisterat självmord och eutanasi onekligen värd beaktande.

De amerikanska studierna innehåller dock en del vägande reservationer, bl a möjligheten att patienter begär hjälp att dö av ekonomiska skäl, eller för att de känner sig vara en börda för omgivningen.

Palliativ vård saknas delvis

Det viktigaste skälet till att vara försiktig med tolkningen är emellertid att den amerikanska sjukvården inte erbjuder en »comprehensive care», dvs att palliativ vård inte ingår i repertoaren för stora delar av befolkningen. Hur svaren hade blivit om en god palliativ vård varit tillgänglig för alla är ovisst.

Eftersom vi i Sverige bl a till följd av nedskärningar och otillräcklig utbildning inte kan erbjuda alla en värdig död är samma reservation tyvärr också nödvändig för motsvarande enkätresultat i vårt land. Jag vidhåller att den främsta insatsen av ett samhälle som vill kalla sig humanitär är att förbättra vården i livets slutskede.

Jan-Otto Ottosson
professor emeritus,
Göteborg

Litteratur

1. Bachman JG, Alcser KH, Doukas DJ, Lichtenstein RL, Corning AD, Brody H. Attitudes of Michigan physicians and the public toward legalizing physician-assisted suicide and voluntary euthanasia. N Engl J Med 1996; 334: 303-9.
2. Lee MA, Nelson HD, Tilden VP, Ganzini L, Schmidt TA, Tolle SW. Legalizing assisted suicide – views of physicians in Oregon. N Engl J Med 1996; 334: 310-5.
3. Beck-Friis B, Strang P (red). Palliativ medicin. Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin, 1995.