

ning och förekomst av regionala lymfkörtelmetastaser).

Det är värt att notera att författarna – med tillgång till detaljerade data för varje individ i registret – inte söker göra en tillstymmelse till enklaste multivariatanalys. Den enkla metod man använder är att snitta upp materialet i två undergrupper (avlidna/överlevande respektive tumör större eller mindre än 3 cm i diameter) och sedan testa skillnader mellan de två grupperna för en variabel i taget. Det ger ett rikligt utbyte av »signifikanser», men om dessa är meningsfulla kan diskuteras.

En multivariat analys behöver inte nödvändigtvis innebära någon matematiskt sofistikerad ansats, utan den kan vara en enkel uppsortering av materialet i diverse undergrupper av intresse. Patienterna var förvisso inte identiska i fråga om sjukdomsbild, operationerna genomfördes med olika teknik etc. Att då klumpa ihop komplikationer som blödning, läckage etc för hela gruppen förefaller vara av tveksamt värde.

Inte ens när man studerar olika metoder för bedömning av preoperativ resektabilitet kommer man på idén att kors-sortera resultaten från de två metoderna ultraljudsundersökning och datortomografi. Hade det inte varit av intresse att se i vad mån de två metoderna sorterar ut samma fall eller ej?

### Metodologisk aningslöshet

Det är nog, trots allt, ingen tvekan om att ett specialregister av här aktuellt slag kan ge mycken värdefull information om data utnyttjas till väl genomtänkta studier. För att sådana skall komma till stånd behöver de ansvariga insikt om att bearbetning av registerdata fordrar en viss statistisk kompetens. Den enda slutsats som kan dras av det här relaterade arbetet är dessvärre att de ansvariga inte haft denna insikt.

### Referens

1. Larsson J, Andrén-Sandberg Å, Blind J, Borgström A, Domellöf L, Genell S et al. Pankreasresektion vid cancer. Sänkt mortalitet men fortfarande hög morbiditet. Läkartidningen 1995; 92: 3571-4.

## Judisk religion och medicinsk utveckling

# ATT RÄDDA ETT LIV ÄR ATT RÄDDA EN VÄRLD

**Nyutvecklad medicinsk teknik kan medföra svåra etiska frågeställningar i de modernaste av samhällen. Judendomen, som är en starkt lagbunden religion, borde därför ha stora problem med dagens sjukvårdsfrågor.**

**Enligt den judiska lagen är dock få saker viktigare än livet självt och omhändertagandet av medmänniskorna. Därigenom har uttolkarna lyckats töja på strikta lagar så att de passar nutidsmänniskans behov.**

Alla religioner bygger på en moralisk-etisk grundstomme, och från denna har lagar och normer utvecklats för vad som är att betrakta som gott respektive ont. I regel är religionernas etik kopplad till ett »belöningsystem», där straffet respektive belöningen ska utdelas aningen i detta eller nästkommande liv.

Judendomen är en uttalat lagbunden religion på vars grund två av de stora världsreligionerna, kristendom och islam, har utvecklats. I och med den moderna medicinens snabba utveckling har judendomens företrädare behövt gå tillbaka för att söka omtolka många hundra år gamla lagar efter de nya etiska frågeställningar som har uppkommit.

Hur har detta fungerat? Har judendomen kunnat följa med i utvecklingen eller lägger religionen hinder i vägen för en allt bättre kroppslig och själslig hälsa hos individen?

### Judendomen – en religion och dess lagar

Den viktigaste skriften i judendomen är Toran – de fem Moseböckerna. Här återfinns många av de lagar som styrde den ökenvandrande stammen. Dessa lagar har kommit att tolkas extensivt, och dessa tolkningar sammanställdes slutligen omkring år 500, efter vår tideräkning, i Talmud. I Talmud grundläggs judendomens etiska och moraliska värderingar.

Sedan dess har människans utveckling fortskridit allt snabbare. Till exempel fanns varken bilar, kunskapen om

arternas utveckling genom naturlig selektion eller förutsättningar för organ-donation vid tiden för Talmuds tillkomst. De judiska rabbinerna har därför efter hand fått ta ställning i en rad nya frågor. I mesta möjliga mån har besluten då baserats på de principer som grundlades i Toran och Talmud.

Det är också väl värt att notera att Torans och Talmuds lagar inte alltid följs. En änka behöver inte gifta sig med sin mans bror om mannen dör (som lagen anger), människor dödas inte på grund av avgudadyrkan och »öga för öga» gäller inte i sin ordagranna bemärkelse. Vidare lever många av dagens judar under betydligt liberalare former än de mer ortodoxa religionsutövare som fastställer religionens lagar. På så sätt har religionen anpassats till människans behov i en värld av förändring.

Hur har då religionen tagit ställning i medicinska frågor? Jag ska ge några exempel.

### Organdonation

**Allmänt.** Avseende en eventuell donators rättigheter har vi i Sverige allmänt valt att gå efter principer som liknar dem i andra västländer:

- I första hand går man efter den dödes tidigare uttalade uppfattning.
- I andra hand går man efter anhörigas uppfattning. Om dessa inte motsätter sig transplantation kan denna genomföras.
- Om inga anhöriga kan kontaktas måste man avstå från donation.

**Judiska synpunkter.** Det finns en rad argument som talar emot att transplantationer skulle vara acceptabla enligt judendomen:

- Enligt judendomen har man inte rätt att skada sig själv eller i onödan utsätta sig för livsfara. Vid transplantation

### Författare

STEFAN EINHORN

docent, biträdande överläkare, Radiumhemmet, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

av benmärg eller njure används ibland en nära släkting som donator. Även om risken för donatorn är liten så finns den där, och ingreppet innebär att kroppen utsätts för skada.

- En fråga som väckts är om vi med dessa avancerade ingrepp interfererar med Guds vilja när vi räddar svårt sjuka och döende människor. Samtidigt kan vi därmed fatta beslut om vilka som ska få leva och vilka som ska dö, en uppgift som enligt religionen bör vara förbehållen Gud.

- Enligt judisk lag har man inte rätt att utnyttja och vanhelga de döda, vilket skulle kunna anses ske vid användandet av organ från en avlidne.

- Då en människa dör, bör denne begravas intakt. Om en del av människan lever vidare, t ex efter en hjärttransplantation, kan detta enligt judendomen innebära att den avlidne inte erhåller förlåtelse för sina synder.

- Traditionellt menar judendomen att en människa är död då hennes andning och hjärtverksamhet har upphört. Detta innebär att hjärttransplantationer skulle omöjliggöras samt att andra organ inte skulle kunna transplanteras förrän hjärtat har slutat att slå, vilket kan medföra problem.

Mot alla dessa argument står egentligen bara ett enda, men det är å andra sidan mycket starkt; lagen om *pikuach nefesh*. Denna lag innebär att alla judiska lagar utom tre (rörande avgudadyrkan, incest och mord) sätts ur spel då det gäller att rädda liv. Den vikt judendomen lägger vid livet understryks bl a av de talmudiska orden: »För den som räddar ett liv, är det som räddade han en hel värld.» *Pikuach nefesh* har fått som konsekvens att judendomen ställer sig bakom organ donation.

Ibland är de judiska tolkningsförklaringar som ordnats fram för att godkänna organ donationer lite speciella. Ex-



**Ängeln Rafael** botar en blind genom att stryka på en salva gjord av fiskgalla. Teckning av okänd engelsk konstnär efter en judisk legend.

empel på detta är att man, för att komma runt problemet med hjärtdödsbegreppet, plockat fram en talmudisk lag som säger att en person som halshuggits betraktas som död. Man har därefter jämställt hjärndöd med halshuggning, och därmed löst detta problem. Vad beträffar förlåtelse för sina synder har man sagt att den goda gärningen att donera organ är så stor att den väger upp nackdelarna med att individen inte begravs hel.

### **Dödshjälp**

**Allmänt.** I princip skiljer vi på passiv och aktiv dödshjälp, även om det ibland hävdas att denna distinktion är konstruerad. Det har vidare ifrågasatts

om »passiv dödshjälp» är en korrekt term, och att ett omdömesgillt beslut att avstå från behandling i en hopplös situation inte bör benämnas »dödshjälp». Då jag själv är av uppfattningen att benämningarna passiv och aktiv dödshjälp är adekvata i de allra flesta situationer kommer jag att använda dem.

Sjukvårdens uppgift är att värna om människans hälsa och om livet. Traditionellt ingår det inte i läkarens uppgifter att agera som dödsängel, och enligt många skulle det rubba allmänhetens förtroende för sjukvården om den skul-

le påta sig uppgiften att besluta över när det är dags för en människa att dö. Man kan även ställa sig frågan varför en läkare skulle vara mest lämpad att utöva aktiv dödshjälp. En dödlig injektion skulle kunna ges av vem som helst efter några minuters instruktion, och döden i tablettform kräver blott summarisk information om typ av drog och mängd.

En annan viktig fråga är vad den svårt sjuke egentligen vill. Många svårt sjuka (liksom ibland människor vid full hälsa) kan ibland uttala en önskan att dö. Är det då döden som eftersträvas eller kan det vara ett meddelande till omgivningen att situationen upplevs som olidlig? På samma sätt är det ett vanligt fenomen att friska människor uttalar åsikten att de skulle ända sitt liv om de blev handikappade eller svårt sjuka. Det är en viktig insikt att livet i regel värderas betydligt högre av den sjuke än vad vi som friska kan föreställa oss.

I Sverige, liksom i de flesta västländer, är aktiv dödshjälp förbjuden. Tendensen går mot en allt större acceptans av aktiv dödshjälp i vissa länder.

**Judiska synpunkter.** Enligt judendomen är allt liv heligt. Detta innebär att livet även hos en svårt sjuk eller döende människa ska bevaras. Talmud säger rent ut att »En döende person betraktas som levande i alla avseenden». Livets värde kan illustreras av berättelsen om rabbi Chanina Ben Teradion som brändes på bål av romarna. Hans lärjungar vädjade till sin rabbin att öppna munnen och andas in röken från elden, så att lidandet skulle förkortas. Denne avböjde och svarade att endast Gud kunde ta ett liv och att ingen hade rätt att föregå detta. Judendomens ställningstagande är således att dödshjälp är förbjuden och jämför det med mord.

Judendomen säger emellertid samtidigt att det inte är rätt att förlänga döendet. Detta innebär att heroiska insatser i syfte att förlänga livet för en människa som är döende inte understöds av judendomen. Detta får som konsekvens att judendomen kan acceptera vissa former av passiv dödshjälp.

### Prioriteringar i sjukvården

**Allmänt.** Resurserna till sjukvården har successivt minskats i Sverige, vilket lett till att vi alltmer behövt fatta beslut om prioriteringar av de begränsade resurserna. En modell har utarbetats av en parlamentarisk utredning där de olika åtgärderna har prioriterats i fem olika grupper. De tre första grupperna bekostas idag fullständigt (innehåller majoriteten av de åtgärder som sjukvården ägnar sig åt).

**Judiska synpunkter.** Talmud tar på ett flertal ställen upp prioriteringar mel-

lan människor, där situationerna inte direkt berör sjukvård. En diskussion handlar om hur man i en prioriteringssituation bör rädda livet på människor.

Den kategori som toppar listan är de skriftlärdar, som rankas högre än kungar. Därefter kommer i nämnd ordning överstepräster, profeter, judar tillhörande stammen Levi, övriga judar, oäktingar, nyligen omvända och frigivna slavar. Emellertid, om den frigivna slaven är skriftlärd prioriteras denne över alla dem som inte har samma skolning, inklusive en kung. Denna lag tillämpas idag ej av förstäligena skäl.

Samtidigt fastslår Talmud att »en människas blod är inte rödare än en annans». Ett exempel som kan belysa detta är diskussionen om två människor vandrande i en öken med en vattenbehållare som bara räcker till en enda person. Ska båda dricka av vattnet och sedermera törsta ihjäl eller ska en dricka och överleva, medan den andre dör? De flesta rabbiner menar att båda ska dricka, eftersom »ens liv inte är mer värt än en annans». Mot förmodan blir båda ökenvandrarerna kanske ändå räddade i tid, om inte på annat sätt så eventuellt genom »Guds försyn».

Efter sitt ställningstagande att varje människas liv är av oändligt värde, vilket idag ska tolkas som att sjukvård bör ha en mycket hög prioritet, lämnar Talmud frågan om prioritering mellan olika människor ganska öppen för egna tolkningar. Det har föreslagits att man i en valsituation t ex prioriterar:

- den som kan botas,
- den som är sjukast,
- att resurserna delas lika oavsett de sjukas tillstånd.

Det finns således inga enkla lösningar, och det förefaller Talmud acceptera. Varje beslut måste bli ett individuellt beslut.

### Abort

Ett foster tillmäts enligt judendomen ett allt högre mänskligt värde ju längre graviditeten framskrider. Fram till förlösningen värderas moderns liv högre än barnets, och i en valsituation prioriteras följaktligen modern. Majoriteten av rabbiner motsätter sig abort under hela graviditeten om risk för moderns liv inte föreligger. Dessa risker kan inbegripa såväl kroppslig som psykisk sjukdom. Sociala eller ekonomiska orsaker accepteras inte som grund för abort.

### Preventivmedel

Majoriteten av ortodoxa rabbiner är mot användandet av preventivmedel. Undantag kan göras vid hot mot kvinnans eller barnets kroppsliga eller psykiska hälsa. P-piller anses vara den prioriterade metoden, medan metoder som

innebär »spillandet av säd», såsom kondom eller avbrutet samlag, är förbjudna enligt judisk lag. Under inga omständigheter får avhållsamhet användas som preventivmedel, eftersom sexualakten är »en skyldighet» i det judiska äktenskapet.

### Obduktion

Generellt bör obduktioner undvikas enligt judisk lag. Undantag kan göras i situationer där liv kan räddas. Exempel på sådana situationer kan vara epidemier där en obduktion kan ge ledtrådar till behandlingen av andra sjuka, misstänkta biverkningar av en behandling, en situation där dödsorsaken är okänd samt vid misstanke om ärftlig sjukdom.

### Genteknik

Processer som är osynliga för ögat accepteras generellt enligt judisk lag, vilket innebär att genteknik möter ringa motstånd. Om medicinska framsteg kan rädda liv så bör de komma till nytta. På detta sätt markerar religionen ett stöd för forskning och utveckling som även framkommer i andra sammanhang. Dock bör genteknik hanteras med stor försiktighet, eftersom vi här har möjlighet att styra över själva grunden för allt liv.

### Varje situation unik

De revolutionerande medicinska framstegen under det senaste seklet har lett till att en religion som bygger på många hundra år gamla regler och lagar fått ta ställning i frågor som i grunden handlar om liv och död. Trots att det ibland har tagit lite tid har judendomen i de allra flesta fall nått fram till liknande slutsatser, avseende medicinska och etiska frågeställningar, som andra filosofiska, religiösa och samhällsliga institutioner i västvärlden. Detta är kanske inte helt oväntat eftersom de senare i många avseenden har sin grund i värderingar som kommit till uttryck redan i Gamla testamentets skrifter. Judendomen menar dock att varje situation är unik och måste bedömas för sig, och understryker därmed det omöjliga i att med regler fastställa slutliga riktlinjer för alla etiska och moraliska beslut. I vissa frågor har således rabbinerna olika åsikter, och beslut fattas från fall till fall.

Judendomen är en religion med humanistiska förtecken. Varje människa anses ha ett oändligt värde. Få saker är viktigare än livet självt och omhändertagandet av medmänniskan.

Med detta som bas har judendomen ibland lyckats »töja» på de lagar som i grunden ska betraktas som oföränderliga, så att de ska passa nutidsmänniskans behov av hälsa, trygghet och ett långt liv. •