

Praktisk filosofi kan inte ersätta medicinsk etik

Torbjörn Tännsjö. **Du skall understundom dräpa**. 152 sidor. Stockholm: Prisma, 2001. Pris ca 294 kr. ISBN 91-518-3855-9.

Recensent: Johan Frostegård, författare, docent, överläkare, reumatologiska kliniken och CMM, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

■ I förordet till sin nya bok »Du skall understundom dräpa«, kritiserar Torbjörn Tännsjö, professor i Göteborg i praktisk filosofi (inte i medicinsk etik), det gängse »länstolsfilosoferandet« hos filosofer. I stället har han bestämt sig för att ta reda på vad allmänheten tycker i kontroversiella frågor som rör liv och död. Därför har Sifo fått i uppdrag att fråga huruvida det är moraliskt rätt att äta upp andra i vissa situationer (vilket en stor majoritet anser det inte vara). Ofta visar den här sortens enkäter, så även här, att en majoritet är för dödshjälp när denna definieras snävt och oproblematiskt. De välkända problemen med »slippery slope« och indikationsglidning, väl dokumenterade i Holland, berörs inte alls i enkäten.

Tre olika moralläror

I boken diskuteras tre olika moralläror: den pragmatiska uppfattningen, läran om livets helgd samt rätten till liv. Den pragmatiska uppfattningen är egentligen Tännsjöns egen, utilitarismen, vilket Tännsjö också slår fast i slutet av boken. Kärnpunkten i denna lära är att det är mängden lycka (eller nytta) som blir konsekvensen av en handling som avgör om denna är god eller ej. Det grundläggande problemet med en renodlad utilitarism, att lycka och nytta är helt omöjliga att mäta, ser inte Tännsjö som ett hinder. I ett stort antal debattartiklar på DN Debatt har Tännsjö talat sig varm för dödshjälp och diskuterat andra medicinsk-etiska spörsmål, så att detta forum vad gäller medicinsk etik blivit något av en utilitaristisk annonsplats. Jag kan inte påminna mig att ha sett Tännsjö tala sig varm för att de svårast sjuka skall få bättre vård i vårdkrisens Sverige, allt har kretsat kring att man ska få ge dem dödshjälp!

Läran om livets helgd är densamma som hos de flesta kristna i olika varianter och innebär att man anser att vissa handlingar helt enkelt är moraliskt förbjudna, därför att människolivet är heligt i någon bemärkelse. Hos Tännsjö framställs denna lära mest som den gängse amerikanska kristna högerns medan andra tolkningar

av läran, mindre omänskliga och troligen nödvändiga i sjukvården, förbigås, tex den känsla av livets inneboende värde som de flesta läkare som arbetar med svårt sjuka patienter hyser. Den tredje läran, rätten till liv, hävdar att det finns något sådant som mänskliga rättigheter och människovärde – vilket förnekas av den pragmatiska, läs utilitaristiska, läran. Varje rättssubjekt har en moralisk rätt till sig själv och sitt eget liv. Denna lära kritiseras hårt av Tännsjö, trots att den är grunden för FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna.

Endast utilitarismen finner nåd

I boken görs en genomgång av dessa tre teorier och hur de relaterar till dödande: dödshjälp, mord, abort, dödsstraff etc. I slutet av boken deklareras inte oväntat att Tännsjöns egen uppfattning vinner. Tännsjö själv är ju domare. Vad han kallar den vardagliga uppfattningen, som är en blandning av de tre teorierna, avfärdas inledningsvis, av allt att döma därför att Tännsjö inte står ut med inkonsekvenser i moralen, åtminstone inte när det gäller andras läror. Läkaretiken utelämnas helt, vilket är anmärkningsvärt. Den är ju mycket bättre som utgångspunkt än de tre relaterade läroarna.

I allmänhet går Tännsjöns sätt att resonera till så att han letar rätt på en inkonsekvens i den teori som diskuteras, ofta genom att tänja den till bristningsgränsen, och avfärdar därefter teorin, eftersom den inte är helt och hållet konsekvent. Som ett exempel anför Tännsjö att anhängare till läran om livets helgd inte kan ange vad en människa är; om man tex har en avvikande kromosomuppsättning, som vid Down's syndrom, är man då människa, frågar han – utan att själv ta avstånd, vad jag kan se, från denna mycket obehagliga tanke. Sammanfattningsvis är Tännsjö stenhård i sin kritik av de två läror han inte gillar, men behandlar den egna extrema utilitarismen med silkesvantar.

Utilitaristisk syn på abort

När det gäller läran om livets helgd låter han ibland som en blek kopia av Ingemar Hedenius, när han raljerar med inkonsekvenser i Bibeln, där anhängare av läran om livets helgd måste förklara varför Gud uppmuntrar till folkmord i fjärde Moseboken eller hur Simson kunde döda sig själv när han välte ett hus över sig själv och 3 000 filistéer.

Läran om livets helgd har svårt att



hantera abortfrågan, och här har Tännsjö vissa poänger – det är svårt att förstå hur befruktade ägg skall kunna omfattas av livets helgd, och det stenhårda abortmotståndet från den amerikanska kristna högern ter sig ofta hycklande. Även läran om rätten till liv har problem här – om man anser att foster på ett mycket tidigt stadium har rättigheter måste man enligt Tännsjö acceptera att också däggdjur, fåglar, fiskar, har rättigheter, vilket i sina konsekvenser blir absurt. Om man däremot anser att foster inte har rättigheter, måste man – åter enligt Tännsjö – acceptera spädbarnsdödande, vilket faktiskt förespråkas av en ledande utilitarist, Peter Singer, som dock inte är anhängare av rättighetsetiken.

Det är olyckligt att Tännsjö beskriver abortfrågan som om denna var urgammal. Han påstår att de klassiska grekiska filosoferna diskuterade samma abortfråga som vi. Men abort nu för tiden är en helt annan sak än förr, då denna var livsfarlig. Man använde sig bl a av gifter med fara för kvinnans liv. När den hippokratiska läkaretiken förbjuder den här sortens fosterfördrivning, uttalar den sig inte om vår tids abort. Inom parentes kan nämnas att det är vanligt att dödshjälpsförespråkare försöker marginalisera dem som är kritiska till dödshjälp genom att göra jämförelse med extrema abortmotståndare.

Tännsjö kommer också fram till att den utilitaristiska läran tillåter abort, men ger också, såvitt jag kan se, argument för att man bör sänka åldersgränsen.

Kontroversiellt om dödshjälp

Inte oväntat är det dödshjälpsavsnittet som är kontroversiellt i boken, vilket är mycket illavarslande därför att Tännsjö

numera inte bara är en tankeexperimentens både provokatör utan även expert och rådgivare i medicinsk etik på Socialstyrelsen!

Tännsjö beskriver hur hans far dog på 1960-talet av metastaserande levercancer, i svåra plågor, till synes vanvårdad eller åtminstone utan fullgod palliativ vård. Modern dog långt senare i hjärtsvikt, och Tännsjö relaterar hur hon på slutet, efter diskussion mellan läkaren och Tännsjö i enrum, fick 20 mg morfin i injektionsform av en sjuksköterska, vilket han tar till intäkt för att sjuksköterskan (och även indirekt läkaren som ordinerade) gav dödshjälp, eftersom modern dog strax därpå. Onekligen är detta en hög dos och en anmärkningsvärd behandling. Tännsjö beskriver hur han drömmer mar- drömmar om fadern där denne frågar om det är över nu. Hade han fått ett »erbjudande« (Tännsjö har en fallenhet för den sortens eufemismer) av sin läkare om dödshjälp hade han accepterat det, slås tvärsäkert fast. Men om fadern hade fått möjlighet till fullgod palliativ vård, hade han då velat ha dödshjälp?

En skräck inför sjukdom och död ser man, inte oväntat kanske, ibland hos friska intellektuella. Utan djupare kunskaper om medicin och sjukvård och utan erfarenheter av palliativ vård ligger det nära till hands att ens ställningstagande baseras på privata upplevelser samt en rädsla för sjukdom och lidande. Man tänker sig felaktigt att livet inte är värt att leva när man blir gammal eller svårt sjuk. Det är viktigt att påpeka att egen vanda som frisk inför vad man fruktar skall komma på slutet är ett dåligt argument för att en utsatt grupp som de svårast sjuka skall ha dödshjälp, och studier visar att få människor i ett terminalt skede vill ha dödshjälp.

Brister i resonemanget

Stort utrymme ägnas åt begreppsexercis kring dödshjälpsbegreppet, som hos Tännsjö definieras brett. Tidigare har Tännsjö alltså i en serie stort uppslagna artiklar på bl a DN Debatt lanserat sina åsikter bl a om att dödshjälp bör tillåtas. Nu går han emellertid ett steg längre och hävdar provokativt att aktiv dödshjälp är vanligt förekommande och tillåten, detta uppenbarligen som ett led i argumentationen för denna – detta blir än mer tydligt i en DN Debatt-artikel den 25 mars 2001. Man har i Sverige rätt att ge döende patienter med svår smärta smärtlindring i avsikt att lindra smärtan även om detta kan leda till att vissa av dessa döende patienters liv förkortas något. Man får emellertid som läkare aldrig avsiktligt döda någon; syftet med smärtlindringen får aldrig vara att döda.

Förbättrad smärtbehandling bör ha

minskat risken för oavsiktligt påskyndad död, men Tännsjö tar den tidigare uppfattningen för given, kanske därför att den passar väl in i argumentationen. Smärtlindring är en aktiv handling som medför en förutsägbar död hos vissa, förefaller Tännsjö mena. Alltså är det aktiv dödshjälp!

Men detta resonemang har svåra brister. Med liknande argumentation skulle man kunna hävda något snarlikt om Vägverket. Eftersom man genom en aktiv handling har satt 110 och inte 50 som övre hastighetsgräns kan man förutse att många dör (statistiskt sett även vissa med svåra sjukdomar), alltså ger Vägverkets generaldirektör alla dessa människor aktiv dödshjälp! På samma vis skulle man enligt detta resonemang kunna hävda att politikerna dödar patienterna i vårdköerna, och ger aktiv dödshjälp åt alla de psykiskt handikappade människor som går under därför att man lagt ner mentalsjukhusen. Men denna form av »statistiskt« dödande diskuterar Tännsjö inte alls i sin bok, en som jag ser det uppenbar brist. Läkare, lika lite som Vägverkets generaldirektör eller för den delen politikerna, kan ju undvika risker i sin verksamhet, och det ingår inte i läkarrollen att till varje pris förlänga alla patienters liv, men det är intressant hur man resonerar när det gäller resurser i förhållande till förut-sägbart dödande.

Läkaretiken fungerar

Tännsjös sätt att trivialisera avgörande distinktioner är en form av nyspråk som är illavarslande. Avsikten med en handling är ju central i hela vårt rättssystem och kan vara skillnaden mellan livstids fängelse och totalt frikännande. Det finns ingenting som talar för att avsikten i läkarens agerande inte skulle duga gott och väl som en utgångspunkt. Den gamla läkaretiken har hittills fungerat bra även när det gäller att tackla problem som kommer sig av den medicinska utvecklingen. Den är väl genomtänkt och beprövad, med två centrala uppgifter, dels skydd av den enskilde patienten (läkaren får inte skada), dels att bevara förtroendet för sjukvården.

Den medicinska utvecklingen har om inte räddat den praktiska filosofin så åtminstone gett den något att diskutera, och det är väl bra för tankeexperiment och seminarieövningar. Nu är praktisk filosofi inte en vetenskap i samma mening som t ex medicin, där det sker en kumulativ kunskapstillväxt. Detta gör inte praktisk filosofi mindre väsentlig, men den kan inte ersätta medicinsk etik, som i sista hand måste bedrivas av läkare. När Tännsjö beskriver sin egen utilitarism skriver han gärna som om denna på något sätt var mer ve-

tenskaplig än andra läror, men så är ingalunda fallet.

I praktisk filosofi finns sedan urminnes tider olika tankeriktningar som ofta sammanfattas som pliktetik och konsekvensetik, ofta i form av utilitarism. Den senare förefaller i dag ha en stark ställning i Sverige. Pliktetik ter sig ovanligare, kanske till följd av sekulariseringen, även om den fått en oväntad renässans genom de evolutionsbiologiska rön som talar för att en plikt-moral – och även altruism – har utvecklats genom naturligt urval. Andra inriktningar i praktisk filosofi betonar mötet med en annan människa som den lämpliga utgångspunkten i etiken, och en rimlig värdeetik måste ta hänsyn till denna senare lära, eftersom patientmötet är en förutsättning för god läkekonst. Debatten rasar genom seklerna, men man kan inte ha en läkaretik för varje till intet förpliktigande modelfilosofi.

För vården oanvändbar morallära

Att den renodlade utilitarismen i Tännsjös tappning är oanvändbar i sjukvården illustreras även av Tännsjö själv, när han på sidan 22 diskuterar huruvida det kan vara rätt, enligt utilitarismen, att döda en person för att ge dennes organ till andra mer behövande; då ökar ju (mätt i en tillsvidare okänd enhet) mängden lycka i världen. Om detta skriver Tännsjö: »Det är inte omöjligt att ett sådant dödande, om det kunde ske i största hemlighet, i ett enstaka fall, skulle kunna leda till en värld av mer lyckligt liv än en värld där de som behöver organen i stället får dö. Då är detta dödande av den friska personen också, enligt den pragmatiska synen på dö-dande, moraliskt riktigt.« Icke-hemligt dödande bör ändå vara förbjudet, menar Tännsjö generöst, därför att det skulle leda till »oro i samhället«.

»Oro i samhället« är Tännsjös enda värn mot våld mot oskyldiga och upprepas boken igenom som ett mantra, det enda skälet att inte bedriva alla- handa dubiösa medicinska praktiker. Men vad är oro i samhället, hur många skall känna av oro, vilka skall känna oro, för att något skall vara moraliskt fel? Hur mäts oro? Sådana frågor besvaras inte av Tännsjö, och man kan väl avslutningsvis påpeka att oro i samhället inte har räckt till för att stoppa gräsligheter begångna förr av läkare och andra mot minoriteter. »Oro i samhället« är inte mycket att ersätta läkaretiken med.

För övrigt är Tännsjös förslag på sidan 54 att läkare bör kunna ge somliga patienter dödshjälp som inte själva ber om att få dö, genom »förmodat samtycke«, ägnat att väcka stark oro och borde göra så även på Socialstyrelsen! •