

Replik på en recension:

Redovisa öppet och journalför det faktiska bruket av dödshjälp

Jag har kunnat glädja mig åt ett mycket stort intresse kring min nya bok, »Du skall understundom dräpa«! Jag har fått något i storleksordningen 200 pressklipp och de flesta har uttryckt uppskattning av boken och ett starkt intresse för de frågor den avhandlar. Boken har också givit upphov till försök att formulera ståndpunkter som skiljer sig från den jag själv kommer fram till i boken. Det har särskilt glatt mig, då syftet med boken inte är att övertyga alla om en viss bestämd syn på dödandets etik, utan att just stimulera till fördjupat tänkande.

TORBJÖRN TÄNNSJÖ

professor i praktisk filosofi, Göteborgs universitet

Torbjorn.Tannsjö@stockholm.mail.telia.com

II Tonfallet i Johan Frostegårds recension (Läkartidningen 36/01, sidorna 3849-50) är i jämförelse med alla dessa inlägg trist och hans referat av boken av någon anledning raljant. Jag förstår själv inte varför, men förmodar att detta raljerande säger mer om Frostegård än om min bok, så jag ska inte spilla fler ord på det. I hans recension finns emellertid några trevande försök till argumentation. Jag ska nöja mig med att bemöta dem.

Tre läror om dödande

I min bok konfronterar jag tre läror om dödande med varandra: läran om livets helgd, läran om rätten till liv och det jag kallar en pragmatisk uppfattning. Jag diskuterar dem alla i olika tolkningar och jag gör mitt bästa för att finna tolkningar som gör dem så attraktiva som möjligt. I en enkät till svenska folket försöker jag också utröna hur människor ser på fall av dödande, där de tre lärorna är i luven på varandra.

Visst är jag medveten om att det utgör en förenkling att bara se till dessa tre läror. I en introduktion till normativ etik (Grundbok i normativ etik) som jag nyligen gett ut går jag igenom *sju* olika moralläror. Men jag tror ändå att den renodling jag gör i min bok om dödandets etik är meningsfull och fruktbar. Ska man se bara på tre läror är det till dessa tre man bör söka sig, menar jag.

Jag har svårt att förstå hur Frostegård tänker, då han menar att jag borde ha utgått från »läkaretiken« i stället för dessa tre läror. Hans påstående att läkaretiken är »mycket bättre som utgångspunkt än

de tre relaterade lärorna« vittnar om både okunnighet och brist på ödmjukhet (han slår också fast att det är läkare, som är experter på den medicinska etiken).

Det finns ingen väldefinierad läkaretik

Sanningen är att det inte finns något sådant som en väldefinierad läkaretik, med bestämda svar på svåra etiska frågor i vården. Det vi brukar omtala som »läkaretiken« är något historiskt högst tillfälligt, ibland präglat mera av den ena läran, ibland mera av den andra.

Abortfrågan och frågan om eutanasi är bra exempel på detta. Nyss var både abort och eutanasi oförenligt med läkaretiken i vårt land. Idag är abort förenligt med läkaretiken, som den normalt uppfattas, men eutanasi oförenligt. I Holland är både eutanasi och abort förenliga med läkaretiken.

Avsiktig och icke avsiktig eutanasi

Ett av kapitlen i min bok handlar just om eutanasi. Jag vill där nyansera bilden. Det är vanligt att skilja mellan aktiv och passiv eutanasi. Detta är en begriplig och intressant distinktion, menar jag (till skillnad från vad man ofta får höra från mina kolleger). Den bör emellertid kompletteras med en distinktion mellan dödshjälp där döden är avsiktig och dödshjälp där döden är en icke avsedd sidoeffekt av en behandling.

Gör man båda dessa distinktioner, och korsar dem med varandra, framträder följande bild:

Dödande	Avsett	Endast förutsett
Aktivt	förbjudet	tillåtet
Passivt	tillåtet	tillåtet

Jag räknar det som aktiv dödshjälp då en läkare ger en morfininjektion, som dödar patienten genom att slå ut hennes andning. Jag räknar det som passiv dödshjälp då samma läkare låter bli att sätta in en antibiotikabehandling, varvid en patients döende påskyndas. Jag räknar det som avsiktig dödshjälp (fastän passiv) då näringstillförseln till en patient i ett permanent vegeterande tillstånd avbryts, varpå hon avlider till följd av näringsbrist. Och jag räknar det som icke avsiktig, fastän aktiv dödshjälp, då en patient med svåra smärtor får smärtlindring som påskyndar döden.

Det finns utrymme för aktiv dödshjälp

Av detta följer att det finns utrymme för aktiv dödshjälp i vårt land – bara den inte är avsiktig. Det finns också utrymme för avsiktig dödshjälp – bara den är passiv. I själva verket finns det bara ett fält i tabellen ovan, som är principiellt förbjudet. I vårt land tolereras inte legalt att en läkare *både* aktivt och avsiktligt avslutar en patients liv. Detta är som bekant möjligt för holländska läkare att göra, på sina patients begäran (under särskilda omständigheter).

Viss dödshjälp lagligt tolererad

Då jag hävdar att viss icke avsiktig men aktiv dödshjälp är lagligt tolererad i vårt land, protesterar Frostegård. Det är orimligt att hävda att en dödande injektion av ett läkemedel skulle vara aktiv dödshjälp, hävdar han. »Med liknande argumentation skulle man kunna hävda något liknande 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!«

Vägverkets dödande

Hans invändning visar att han inte förstått mitt resonemang. För det första skulle det dödande som Vägverkets generaldirektör i så fall gjorde sig skyldig till knappast kunna karakteriseras som att trafikanterna får *hjälp* att dö. Trafikanterna har ju inte bett om att få sluta sina liv. Det är väl tvärtom rimligt att förmoda att de vill leva.

Men detta dödande kan inte heller

Men om det ligger något i den oron måste dessa människor känna en ännu starkare oro inför det system som tillämpas i vårt land. Ty det är inte bara genom att läkare aktivt och avsiktligt dödar oss, då vi i själva verket hade velat leva vidare, som vi kan råka illa ut i sjukvården.

Hur mycket enklare måste det inte vara att döda oss passivt (genom att inte ge optimal behandling) eller aktivt ehuru oavsiktligt (genom att ge oss en riskabel palliation)! Sådana former av dödshjälp är ju väldigt vanligt förekommande i vårt land. Och det är bara i undantagsfall som patienten först själv tillfrågas då sådan dödshjälp ges.

Utred den faktiska tillämpningen

Vi borde våga tala öppet om den form av dödshjälp som tillämpas i vårt eget land. Utredningar borde nagelfara hur dessa former av dödshjälp ges. Och frågan borde ställas vem som skall bestämma över den: läkaren eller patienten?

För att den senare frågan meningsfullt ska kunna diskuteras måste bruket av dödshjälp bli öppet redovisat och journalfört. Och rimligt är väl att ingen form av dödshjälp bör ges till en beslutskapabel patient utan att hon själv först har konsulterats. Ingen beslutskapabel patient bör »nollas« utan att först informeras. Ingen behandling bör avbrytas, utan att patienten informeras om konsekvenserna.

Det bör också diskuteras hur man ska förfara med patienter som inte själva är kapabla att föra sin talan. I dessa stycken har vårt land mycket att lära av Holland, som visar stor öppenhet i dessa frågor. •

Sanningen är att det inte finns något sådant som en väldefinierad läkareetik med bestämda svar på svåra etiska frågor.

rimligen sägas vara exempel på *aktivt* dödande. Det vore i stället ett utmärkt exempel på *passivt* dödande, dvs ett exempel på att generaldirektören låter trafiken och därmed dödandet ha sin gång (på samma sätt som doktorn, som inte sätter in en antibiotikakur).

Anlägger vi ett pragmatiskt synsätt framstår detta generaldirektörens passi-

gan om dödshjälp. Också läran om livets helgd medger, som jag förstår den, dödshjälp av alla de tre slag som är tillåtna i vårt land. Den är emellertid i konflikt med systemet i Holland.

Läran att vi har rätt till vårt liv godtar som oproblematiska alla fyra formerna av dödshjälp, också den särskilda holländska. Den pragmatiska läran, till sist, låter frågan om hur dödshjälpen ska hanteras bero av konsekvenserna av den ena eller den andra formen av lagstiftning.

Det förefaller mig personligen som om läran om att livet är heligt alltför dogmatiskt avvisar ett system som det holländska, medan läran om rätten till liv alltför dogmatiskt försvar sig till ett sådant system. Men detta är min privata reflexion. I min bok sätter jag en ära i att göra alla de tre lärorna rättvisa och jag önskar att läsaren ska ha möjlighet att dra egna slutsatser.

Holländskt system i Sverige?

Frågan om hur dödshjälp ska ges, och under vilka legala former, är komplicerad. Vi bör, menar jag, noga utreda sådant som den pragmatiska synen lägger vikt vid: hur går det om vi har ett system som det holländska? Kommer patienter i så fall att söka sig till sjukvården med större eller mindre tillförsikt? Kommer de att frukta att de ska bli dödade då de vill leva vidare? Eller kommer de att känna sig beredda att uthärda också svåra kval, då de vet att de alltid, om det skulle bli för vidrigt, kan få aktiv och avsiktlig dödshjälp?

Människors oro

Jag tror också att de distinktioner jag gör kastar ljus över frågan om dödshjälp på ett annat sätt. Många människor motsätter sig det holländska systemet främst av oro för att det skulle kunna komma att missbrukas.

Vi borde våga tala öppet om den form av dödshjälp som tillämpas i vårt eget land. Utredningar borde nagelfara hur dessa former av dödshjälp ges. Och frågan borde ställas vem som skall bestämma över den: läkaren eller patienten?

va dödande inte utan vidare som förkastligt. Det kanske är försvarligt. Om det är förkastligt eller försvarligt beror på hur högt priset vore om han försökte att undvika det.

Detta passiva dödande kan kontrasteras med det aktiva dödande som det innebär att med sin bil köra ihjäl en gångtrafikanter.

Syftet med distinktionerna

Vilket är då syftet med mina distinktioner? För det första vill jag med dem klargöra hur de olika lärorna kan hantera frå-