

Genmäle till Torbjörn Tännsjö:

STÖRNING I LIVSVILJAN EJ SKÅL TILL DÖDSHJÅLP

En frisk människa vill leva. Vill någon ta sitt liv är det oftast ett uttryck för en störning i livsviljan. Rationella självmord är tänkbara, men det innebär inte att samhället är skyldigt att bistå med handlingen. Eutanasi bör inte legaliseras.

Den diskussion Tännsjö startat med sin artikel i Moderna Tider [1] omfattar flera delfrågor:

1. *Har en människa rätt att ta sitt liv?* Enligt svensk lag är suicidhandlingar inte straffbara [2]. Enligt svensk grundlag råder åsiktsfrihet i vårt land [3]. Moral är ett uttryck för individens värdesystem. Således råder juridisk och moralisk rätt för varje individ att ta sitt liv.

2. *Finns det sk rationella självmord där beslutet fattas av psykiskt friska individer?* När en sädescell och en äggcell förenas, är meningen härmed att det befruktade ägget skall dela och föröka sig, utveckla sig till ett foster och så småningom till ett människobarn, som skall födas fram till ett eget liv. Detta liv skall individen sedan leva 75–80 år, liksom en växt har sin utmätta tid att leva – om inget oförutsett inträffar såsom sjukdom eller död. Livets mening är att det skall levas. En frisk människa vill leva.

Störning i livsviljan

Om en människa vill ta sitt liv, är detta oftast ett uttryck för en störning i denna friska livsvilja. Oftast – därför att det teoretiskt är tänkbart att rationella självmord förekommer. Jan Beskow, professor i suicidologi med stor erfarenhet, säger: »Självmordsbeteende är i de flesta fall ett uttryck för viljan att leva» [4].

3. *Om en människa har rätt att ta sitt liv, är det då samhällets skyldighet att praktiskt hjälpa de människor som rent fysiskt inte klarar av att utföra självmordshandlingen?* Tännsjö: »... att för femte gången återuppliva den som försöker ta sitt liv ... det är något stötande i denna praxis ... sjukvården tillåter redan idag beslutskapabla vuxna ... att ta sina liv genom matvägran ... Vore det då inte bra om sjukvården aktivt hjälpte ... (dem) att ta sina liv?» [1].

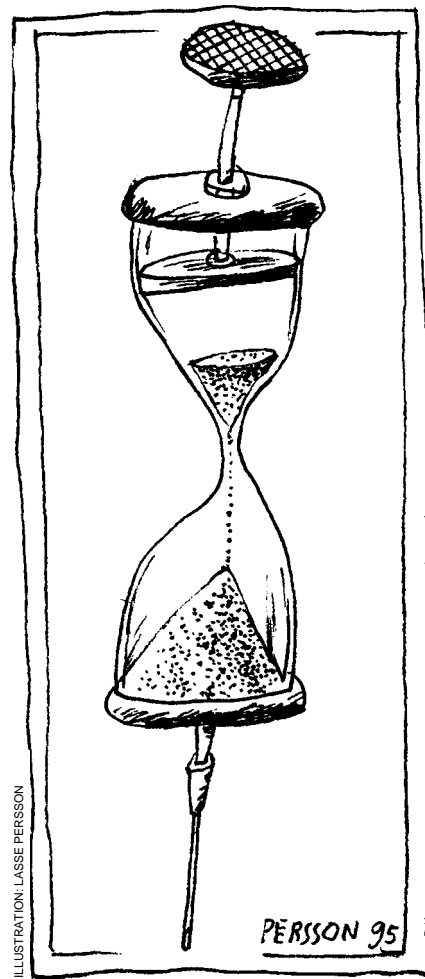


ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Bra att aktivt hjälpa» – detta är ett annat sätt att skriva: att döda. Är det verkligen samhällets skyldighet att döda sina medborgare? Nej, självklart inte.

Systematiserad hjälp

4. *Om det är samhällets skyldighet att hjälpa människor enligt punkt 3 ovan, bör samhället då systematisera denna hjälp till att inrätta ett slags*

DEBATT

»Varför skall samhället ordna inrättningar för självmordshjälp? Från att erkänna människors rätt att ta sitt liv till att aktivt gå in och döda dem är det ett oerhört stort steg.»

självmordskliniker? Tännsjöns tanke är att självmordsönskande människor där skall utredas om de är beslutskapabla (psykiskt tillräkneliga) eller ej, vid behov erbjudas psykiatrisk eller social vård, och om de avstår från det, på egen begäran dödas.

De, oftast åldriga och sjuka, som gradvis slutar äta och dricka på sjukvårdsinrättningar, blir givetvis föremål för de ansvariga läkarnas noggranna bedömning. Det är tydligt att Tännsjö saknar erfarenhet av svensk sjukvård, om han tror att dessa fall är legio.

Eftersom hela hans idé om självmordskliniker stöder sig på dessa »beslutskapabla vuxna människor som matvägrar» är denna kunskapsbrist betänklig. Varför skall samhället ordna inrättningar för självmordshjälp? Från att erkänna människors rätt att ta sitt liv till att aktivt gå in och döda dem är det ett oerhört stort steg. »Vissa gränser har aldrig varit avsedda att överskridas», skriver professorn i sociologi vid Boston University, Alan Wolfe, i sin kommentar till Tännsjö [5].

Glidande indikationer

5. Debatten gäller också frågan om eutanasi – s k barmhärtighetsmord vid svårt somatiskt lidande. *Skall eutanasi lagligen sanktioneras i Sverige?* I Nederländerna medför dödshjälp utförd av läkare ingen straffpåföljd. Danuta Wasserman beskriver hur indikationerna för dödshjälp har glidit från »medhjälp till självmord» via »aktiv döds-hjälp till kroniskt somatiskt sjuka» till nuläget: aktiv dödshjälp till »personer med outhärdlig psykisk smärta» [6].

Tännsjö: »Det är möjligt att vi borde

Författare

SUSANNE RINGSKOG

överläkare, psykiatriska kliniken
Ystad–Österlen, Ystads sjukhus.

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

vidga möjligheten att hjälpa också icke-beslutskapabla individer såsom senildementa, allvarligt psykiskt sjuka, svårt sjuka barn; det bör i så fall ske med stöd i ett presumerat (förutsatt) samtycke» [1]. Detta är ren nazism. När man väl gått över den första gränsen . . .

Ergo: eutanasi bör inte legaliseras i Sverige. Döendet är en del av livet, en process vi alla skall gå igenom. Här hjälper inga utredningar, dödskliniker, »endgültige Lösungen». Kanske hittar vi svaren någon helt annanstans?

Så får den döende frid

I filmen »Viskningar och rop» [7] vändas den dödssjuka (Harriet Andersson) i ångest, ensam i den mörka natten med sina plågor. Tjänstekvinnan (Kari Sylwan), stor och trygg, hör hennes rop, kommer till henne, tar henne i sin famn, vaggar och ammar henne som ett litet barn. Så får den döende frid.

Referenser

1. Tännsjö T. Hjälptill självmord? Ja! Moderna Tider, mars 1996.
2. Beskow J, Allebeck P, Wasserman D, Åsberg M. Självmord i Sverige. En epidemiologisk översikt. Stockholm: Medicinska forskningsrådet m fl, 1993.
3. Regeringsformen, 2 kap. Grundläggande fri- och rättigheter. Svea Rikes Lag. Stockholm: Fritzes förlag, 1996.
4. Att förebygga självmord inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 1990. Allmänna råd från Socialstyrelsen, 1990: 8.
5. Wolfe A. Hjälptill självmord? Nej! Moderna Tider, mars 1996.
6. Wasserman D. Dödshjälptill patientens önskan. Dagens Nyheter 96 04 22.
7. Visningar och rop. Spelfilm, 91 min, Sverige 1973. Regi: Ingmar Bergman.

Ett bidrag till eutanasidebatten:

LAGEN OCH DEN SJÄLVVALDA DÖDEN

Lagstiftaren och läkarkåren bör idag vara beredda att acceptera den självvalda döden som ett, åtminstone i vissa fall, rationellt val.

Vi behöver dock ytterligare forskning kring riskerna för förtroendekris och indikationsglidning, innan vi kan ta ställning till frågan om en eventuell legalisering av eutanasi. Viktiga skillnader i lagstiftningstraditionerna mellan bl a Holland och Sverige bör därvid uppmärksammas.

Frågan om den svårt sjuke och den självvalda döden kan beskrivas ur flera perspektiv. Vilken är den medicinskt sett bästa behandlingen i livets slutskede, hur ser det »bästa» döendet ut, vilken är anhörigas och vänners roll, hur bör sjukvårdspersonalen ställa sig till den döende etc?

I denna artikel är perspektivet *lagens* (och rättspraxis) inställning till den självvalda döden. Olika perspektiv ger olika svar, som inte alltid är förenliga med varandra.

Då måste varje perspektiv lämna så stort utrymme som möjligt för förverkligande av övriga perspektiv, utan att göra våld på egna grundläggande ståndpunkter och värden.

Den socialt sett viktigaste frågan gäller om vi i framtiden har kunskapen och resurserna till att skapa och upprätthålla en human vård i livets slutskede. Men parallellt med denna bör det finnas utrymme för en diskussion kring den rättsliga regleringens roll vid socialt och moraliskt centrala livsskeden.

»Reglerad eutanasi är bättre än döds-hjälptill det tysta!» skriver Göran Hermerén [1]. För att kunna avgöra det måste vi dock först veta hur en sådan reglering kan och bör se ut.

För enkelhetens skull utgår jag ifrån Hermeréns avgränsning av begreppet eutanasi: patienten är obotligt sjuk, slutet är nära förestående, en värdig och smärtfri död kan inte beredas, patienten är beslutskompetent och har själv be-

DEBATT

”En särslagstiftning om eutanasi bör lämpligen bygga på vedertagna principer inom medicinerätten, dvs för det första att valet av vilken åtgärd som ska sättas in slutgiltigt görs av läkaren, men efter samråd med patienten. För det andra måste alla åtgärder förutsätta patientens självvalda deltagande.”

gärt att få hjälp att dö, eutanasin utförs av läkare och på sjukhus [1].

Eutanasi, självmord och rätten

Eutanasi omfattar, i likhet med självmord, två moment av etisk och juridisk relevans: 1. någons självvalda död, och 2. någon som dödar. Självmord är sedan slutet av 1800-talet inte längre kriminaliserat (och, av straffrättsprincipiella skäl, inte heller hjälp till självmord). Eutanasi faller däremot under brottsrubriceringarna mord eller dråp. Men den rättsliga skillnaden avspeglar kanske i grunden inte så olika synsätt som det kan tyckas.

Tidigare ansågs självmordet vara en synd mot Gud. I ett alltmer sekulariserat samhälle kunde en sådan tanke inte upprätthållas, men kvar finns än idag synen på självmordet som ett förnekande av livet som ideal och ett svek mot anhöriga, vänner, sjukvårdspersonal m fl som drabbas av lidande. Avkriminaliseringen bottnade i en större återhållsamhet vad gäller att via straffsanktioner lägga ökade bördor på bl a anhö-

Författare

MORTEN KLEMME NIELSEN
jur kand, doktorand i socialrätt vid Lunds universitet.