

Socialstyrelsen dessutom framstår som den politiska maktens lydiga redskap, i stället för att vara en garant för en fortsatt bra sjukvård i vårt land.

Vi har anledning att känna oss oroad-
de inför denna utveckling.

Tillrättaläggande

Jag förstår att så här illa kan det ju inte vara, utan mina uppfattningar ovan måste botten i att de referat av vad som tänkts, sagts och skrivits är felaktiga eller att jag har missuppfattat saken. Jag emotser därför Landstingsförbundets och Socialstyrelsens tillrättalägganden. •

Kommentar

Kraven skärps!

Bengt Hjelmqvist är besviken över att man nu diskuterar att ta bort vårdgarantin. Syftet med vårdgarantin var att peka på att verksamheten inte fungerade på sina ställen och åtgärder därvid skulle vidtas. Den hade åsyftad effekt för vissa patientgrupper, men andra kom delvis i kläm, och vårdgarantin var därför orättvis.

Socialstyrelsens ställningstagande är följande: Om det finns indikation för en åtgärd finns det ingen anledning att vänta annat än av administrativa skäl. I princip är då mer än 1 månad för långt. Det viktiga är att jämföra indikationsställningar och eventuella väntetider vid lika indikationsställningar.

Överstiger väntetiderna vad som är rimligt har man felaktiga kallelse- och väntelisterutiner. Vid genomgång, med hjälp av den sk aktiva uppföljningen, kan man konstatera att av sjukhusen uppgiven väntetid och för patienten faktisk väntetid skiljer sig betydande åt. Vidare överstiger väntetiderna i många fall 3 månader.

Vårdgarantin gör därför inte längre någon större nytta. Däremot är det problem med att de patientgrupper som omfattas av vårdgarantin ändå inte utnyttjar den fullt ut, dvs söker hjälp på annat ställe med kortare väntetid.

Socialstyrelsen tycker precis som Bengt Hjelmqvist att det är viktigt att följa kvaliteten i vården och att ha bra indikatorer på detta. Det nya förslaget skall läsas så att kraven egentligen skärpts på vårdgivarna. Vi tror att uppföljningen med kvalitetssystem, kvalitetsregister och också angivande av indikationer och väntetider tillsammans kan ge en bättre uppfattning om hur vården fungerar än genom att enbart syssla med vårdgarantikomponenter.

Nina Rehnqvist
överdirektör
Socialstyrelsen

FÖRSLAGET OM SJÄLMORDSKLINIKER

Filosofisk grund för etiskt moras

Enligt läkaretiken är en läkares uppgift att hjälpa sjuka människor att leva ett bättre liv. Varken ett läkarförbund eller en parlamentarisk församling kan ändra detta, då etiken inte enbart kan hämtas från lagar eller deklARATIONER utan från djupet av vår kultur och vårt samvete.

Professorn i praktisk filosofi, Torbjörn Tännsjö, publicerade nyligen i Läkartidningen en debattartikel där han argumenterade för samhälleliga »själmordskliniker» [1]. Dessa skulle ha till uppgift dels att diagnostisera och behandla depressioner och därmed avvärja självmord, dels att avliva de människor som trots diagnostiska och terapeutiska insatser framhårdar i sin dödsönskan.

Två teoretiska teser som Tännsjö för fram är värda att diskutera. Grundtesen är med hans egna ord: »Jag konstaterar alltså att det finns filosofiska självmord, självmord som är både förnuftiga och moraliskt försvarliga.» Följdtesen är att det borde vara samhällets (sjukvårdens, läkarnas) uppgift att bistå med själva dödandet.

Psykisk sjukdom

Från suicidologisk utgångspunkt saknar Tännsjö vetenskapligt stöd för sin tes om filosofiska (rationella) självmord. Under de senaste 35 åren har ett tiotal studier av senastetiva självmord genomförts i olika länder med tillsammans mer än 1 000 noggrant studerade fall.

Dessa studier har visat att 90–95 procent av alla självmord begås av psykiskt sjuka individer, vanligen deprimerade. Beteckningen *filosofiskt självmord* torde vara utesluten när självmördarens omdöme är påverkat av psykisk sjukdom.

I de resterande 5–10 procenten kan informationen ha varit bristfällig.

Tännsjö anger att flera av hans bekanta begått filosofiska självmord. Dessa anekdotiska fall kan inte anföras som bevis, då de såvitt framgår inte undersökts av suicidolog eller psykiater. Det som kan te sig som ett rationellt över-

DEBATT

”Dödande är idag legaliserat endast undantagsvis: krig, nödvärn, dödsstraff. Strävan bör vara att eliminera dessa undantag – inte att göra dem flera. Människan är inte alltid god, och därför utgör varje legalisering av dödande en fara.”

vägt suicid för lekmannen kan trots allt vara uttryck för svår depression.

Etiskt dilemma

Definitionen av begreppet »filosofiskt självmord» är inte klar. En värdering av huruvida en människas liv är värt att leva kan bara göras av den människan själv. Om ett självmord ska klassificeras som »filosofiskt» måste en annan människa värdera den självmordsönskandes (eller redan dödes) liv.

Detta etiska dilemma förefaller olösligt, vilket är ett observandum om värderingen ska ligga till grund för att döda en människa. Ingen psykiater kan säkert utesluta psykisk sjukdom hos en människa som säger sig vilja dö, och än mindre kan irrationella tankegångar uteslutas.

Existensen av filosofiska suicid kommer därmed att förbli en trosfråga. Därför innebär dödshjälp, såväl som hjälp till självmord, att samhället tar sig rätten att enligt kriterier det självt sätter upp avliva människor. Alternativt måste samhället besluta om »fri dödshjälp», det vill säga att alla som begär att få dö kommer att dödas.

Naiv tro på godhet

Det är lätt att förväna över den naiva tro på människans (samhällets, sta-

Författare

GÖRAN ISACSSON

med dr, överläkare, allmänpsykiatriska kliniken, Huddinge sjukhus.

tens) godhet som Tännsjös förslag är ett uttryck för. En av humanismens grundvalar är förbudet för människor att döda medmänniskor. Detta förbud förankrades i vår kulturs gryning religiöst, men försvaras idag bättre med rationella demokratiska argument.

Dödande är idag legaliserat endast undantagsvis: krig, nödvärn, dödsstraff. Strävan bör vara att eliminera dessa undantag – inte att göra dem flera. Människan är inte alltid god, och därför utgör varje legalisering av dödande en fara.

Sverige är ett relativt gott samhälle. En anledning till att Sverige kunnat utveckla en humanistisk kultur är säkerligen att landet varit ekonomiskt framgångsrikt. Vi är dock som svenskar inte immuna mot en ond utveckling som i t ex före detta Jugoslavien eller som i Nazi-Tyskland.

I tider av ekonomisk knapphet kan vår humanism komma att framstå som alltför kostsam. Dödshjälp är billigare än sjukvård. En praktisk filosofi kan då ge ideologiskt stöd för att lagstifta om dödshjälp. En rätt till dödshjälp kan sedan nästan omärkligt bli en skyldighet att ta emot dödshjälp.

De skuld känslor som äldre, sjuka och handikappade kan känna för sitt beroende och sin improduktivitet kan underlätta denna betydelseförskjutning. Nästa logiska legala steg är att acceptera presumerat samtycke för individer som på grund av mentala handikapp inte på egen hand kan kräva sin »rätt till dödshjälp».

Detta är en möjlig utveckling om dödshjälp legaliseras. Det är svårt att se några betryggande spårar för att denna utveckling sedan inte ska fortsätta och bli allt mer uppenbart ond.

Snabbt vidgade kriterier

Samhälleligt godkänd dödshjälp finns idag i den amerikanska delstaten Oregon, i Holland och i Australien. Det holländska dödshjälpsprogrammet har hunnit visa en del skrämmande konsekvenser.

Man har snabbt vidgat kriterierna från det som Tännsjö förespråkar – medhjälp till självmord – till aktiv döds-hjälp av terminalt sjuka, kroniskt sjuka och även psykiskt sjuka [2]. Det har beräknats att tusentals personer avlivats ofrivilligt under sken av den frivillighet som den holländska lagen föreskriver.

I Tyskland fanns under nazitiden ett dödshjälpsprogram som förtjänar ett noggrant studium. Dessa erfarenheter bör inte förtigas som ett extremt undantag av mänsklig ondska. Det tyska eutanasi-programmet hade en filosofisk grund i livets relativisering. I stället för att se livet som okränkbar lanserades

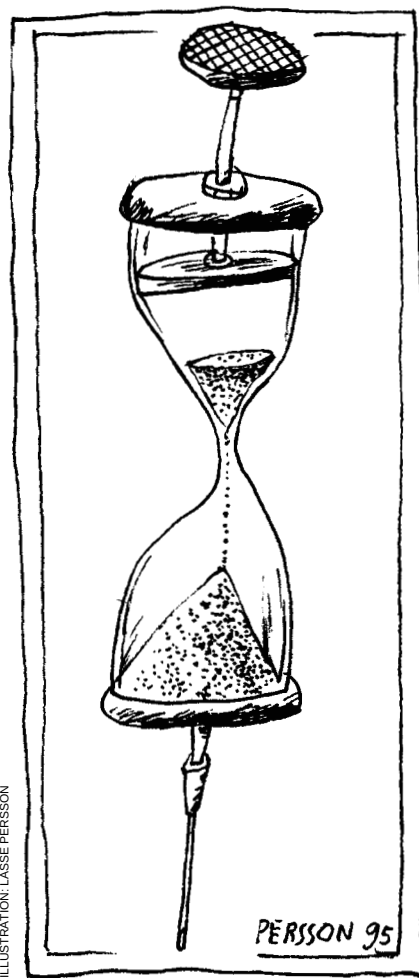


ILLUSTRATION: LASSE PÉRSSON

begreppet livskvalitet och tanken att vissa liv inte var värda att leva [3].

Läkarna i spetsen

Detta applicerades till en början på människor med svåra och kroniska sjukdomar. Gradvis vidgades denna kategori till att gälla alla improduktiva eller icke-önskvärda individer.

Psykiaternerna var pådrivande. De hann i det närmaste tömma de tyska mentalsjukhusen genom att utveckla den gaskammarteknologi som sedan utnyttjades i koncentrationslägren.

Barnläkare följde efter, och vid krigsslutet hade dessa för länge sedan dödat de gravt handikappade barnen och turen hade kommit till sängvårdare, barn med missbildningar samt barn med inlärningssvårigheter.

Hem för äldre och invalider tömdes på samma sätt, och vid krigsslutet bedömdes 200 000–300 000 handikappade människor ha döats inom ramen för detta dödshjälpsprogram, »T4-programmet». Detta hände i vårt grannland Tyskland – ett av Europas främsta kulturländer, för bara 50 år sedan.

Vad är etik?

Tännsjös förslag att dödandet skulle utföras av läkare har tidigare bemötts i Läkartidningen. Susanne Ringskog dis-

kuterade läkares etiska skäl att inte ta på sig denna uppgift [4]. En läkares uppgift är att hjälpa sjuka människor att leva ett bättre liv.

Detta är uttryckt i de läkarregler som Läkarförbundet antagit 1968, men är inte beroende av dessa. Om ett läkarförbund eller en parlamentarisk församling skulle uttrycka någon annan uppfattning skulle det strida mot läkaretiken »som läkarna sedan årtusenden erkänt vara normgivande».

Etiken kan inte enbart hämtas från lagar och förordningar och inte ens från etiska deklarationer utan från djupet av vår kultur och vårt samvete.

En av de få läkare som dömdes till döden vid Nürnberggrättegångarna, Karl Brandt, hävdade att hans samvete var rent. Alla de 100 000-tals människor med olika handikapp som döts i de eutanasi-program han var ansvarig för hade, hävdade han, blivit läkarundersökta och befunnits ha »liv ej värda att leva». Om detta var hur han uppfattade läkaretiken, så torde det vara ytterligare ett exempel på hur det tyska samhället hade förlorat kontakten med sin kultur.

Kräver ej läkarkompetens

Om samhället skulle besluta att införa dödshjälp finns det ingen anledning att engagera läkare i denna verksamhet. Att döda människor smärtfritt kräver inte en läkares kompetens. Detta kan utföras av vem som helst som kan betros med rätten att handha och injicera lämpliga substanser, om nu det är den avlivningsmetod som uppfattas som mest »värdig».

Fotnot

Torbjörn Tännsjö replikerar i nästa nummer.

Referenser

1. Tännsjö T. Självmord kan vara en förnuftig handling. Läkartidningen 1996; 93: 2812-3.
2. Hendin H. Seduced by death: Doctors, patients, and the Dutch cure. Issues in Law & Medicine 1994; 10: 123-68.
3. Alexander L. Medical Science under dictatorship. N Engl J Med 1949; 241: 39-47.
4. Ringskog S. Det heliga livet. Förnuftet kan inte förklara alla förhållanden. Läkartidningen 1996; 93: 2644-6.