

konkreta nya fall ses i ljuset av gemensam erfarenhet.

## Smal diskussion om bioetik

Den franske filosofen Paul Ricœur klagar i en intervju över att medierna tagit över den aktuella politiska och moraliska diskussionen, och att humanisterna inte längre är ledande i debatten [7]. I fråga om bioetik är det dock i Sverige icke-naturvetare som i media både definierar vilka problem som är värda att diskutera och dessutom propagerar för vilken teori som är den riktiga att lösa problemen med.

Debatten har på så sätt blivit oerhört smal. Ett slags etiska elitister som utifrån bristande naturvetenskaplig förståelse för sciencefictionresonemang om t ex vad vi kan göra när vi kartlagt genomet har på detta sätt skapats.

## Vi har ingen öppen debatt

Platon anmärkte på sofisterna och Protagoras för deras relativism. Härom året (drygt 2000 år senare) diskuterade Gilbert Harman och Judith Jarvis Thomson i stort sett samma sak: om det finns en objektiv moral eller om den är relativ [8]. Praktiskt kan man av detta säga att vi får räkna med att leva i en värld där människor ser olika på saker och ting, och att det är viktigt att många får vara med och diskutera frågor som påverkar vår framtid.

Samhällsutvecklingen har lett till att vi i Sverige kan prata med många präster, bibliotekarier, sjuksköterskor, läkare och lärare utan att darra av rädsla. Vi skall därmed inte tro att vi lever i ett öppet demokratiskt samhälle. Vad som förs upp till offentlig debatt och hur det tillåts debatteras är oerhört styrt.

## Referenser

1. Anderberg T, Persson I, red. Abortetik: en antologi filosofiska texter. Lund: Doxa, 1987: 7-8.
2. Singer P. How do we decide? The Hasting Center Report 1982;12:9-11.
3. Collins R. The sociology of philosophies. A global theory of intellectual change. The Belknap Press of Harvard University Press, 1998.
4. Gordon C, ed. Power/knowledge. Selected interviews and other writings 1972-1977. Harvester Wheatsheaf, 1980.
5. Blum LA. Moral perception and particularity. Cambridge University Press, 1994: 30.
6. Jonsen AR, Toulmin S. The abuse of casuistry. A history of moral reasoning. University of California Press, 1988:16.
7. Banke C. Dette brutale århundrade. Information. Danmark, 25 juni 1999: 11.
8. Harman G, Thomson JJ. Moral relativism and moral objectivity. Oxford: Blackwell Publishers, 1996.

De psykiatriska tvångslagarna:

## Olustigt med livstestamenten vid återinsjuknande i psykos

**Torbjörn Tännsjö kommenterar åtskilligt som jag varken skrivit, tänkt eller menat (Läkartidningen 24/00, sidorna 2994 och 2996-9).**

Vi måste skilja på behandling av sjukdom och patient. Flertalet sjukdomar kan behandlas – åtminstone symptomatiskt – medan varje patient inte nödvändigtvis svarar på varje behandling som formellt riktar sig mot grundsjukdomen. Att en behandling finns innebär inte att dess effekt är garanterad. Om en behandling är verksam eller ej i enskilt fall kan därför inte avgöras förrän vi fått möjlighet att pröva den. Hårdraget skulle detta betyda att ingen kunde dömas till vård i Tännsjös rike.

### Livstestamenten olustiga

Jag vidhåller att tanken på »livstestamenten» vid återinsjuknande i psykos är olustig. Naturligtvis skall vi respektera att patienten en gång fattat ett beslut, men samtidigt måste vederbörande

### Författare

CONNY NORDIN  
professor i psykiatri, Universitetssjukhuset i Linköping.  
ConNo@Psy.LiU.SE

### Replik:

## Argumentet kan användas även vid somatisk sjukdom

**Skilnaden i Nordins och mitt synsätt krymper med varje vända i debatten.**

### Författare

TORBJÖRN TÄNNSJÖ  
professor i praktisk filosofi.  
Torbjorn.Tannsjö@stockholm.mail.telia.com

ges möjlighet att ompröva sin ståndpunkt i ett nytt läge. Om sjukdomen förhindrar en sådan omprövning bör presumtion gälla att patienten vill ha den vård vi just då kan erbjuda.

Tännsjö tycks finna det uteslutet att en person kan ändra åsikt om nya omständigheter inträtt. Naturligtvis kan man utgå från den presumtionen, men då bör konsekvensen bli att vårdansvaret antas lämplig filosofisk fakultet. I somatiken förutsätts patienterna vara vid sina sinnens full bruk vilket är en helt annan utgångspunkt.

Det är ingen *reductio ad absurdum* att tänka sig tvångsvård av kleptomanner. Vi överlämnar ofta pyromaner till vård och jag menar att samma synsätt är tillämpligt när det gäller kleptomani och spelbegär.

### Behandlingsbarhet som grund

Avslutningsvis har jag inga betänkligheter mot att vårdbehövande överlämnas till den vård vi kan ge och som de förhoppningsvis behöver. Tanken att jag skulle anse framtida behandling utgöra tillräckligt kriterium för vårdbehov idag är en retorisk fint från Tännsjös sida. Något sådant har jag inte hävdad. Resonemanget handlade om hur bräckligt det är att filosofiskt förlita sig på behandlingsbarhet som kriterium.

Tännsjös replik har inte förändrat mina slutsatser därvidlag. •

I sitt första svar till mig ställde Conny Nordin den retoriska frågan: »Vad skulle hända om en ny och effektiv behandling introduceras dagen efter en lagkraftvunnen dom?»

Jag tolkade det som att han menade att framtida behandling kunde utgöra tillräckligt kriterium för tvångsvård. Det var tydligen inte så han menade, om jag förstätt hans nya inlägg rätt, och det noterar jag tacksamt. Här skiljer vi oss

alltså inte. Det gör vi emellertid fortfarande beträffande livstestamenten.

### Argumentet giltigt även vid somatisk sjukdom

Notera emellertid att Nordins argument mot livstestamenten vid psykiatrisk diagnos också kan användas mot livstestamenten vid somatisk diagnos. Också en somatiskt sjuk patient kan ha förlorat förmågan att kommunicera en viljeyttring, då det blir aktuellt att tillämpa livstestamentet.

### Ger inte blod till Jehovas vittnen

Ändå respekterar vi hennes beslut (vi ger t ex inte blod till medvetlösa medlemmar av Jehovas vittnen med hänvisning till att de kan ha ändrat uppfattning), och jag tror vi gör rätt i detta. Det är en fråga om allmänhetens förtroende för sjukvården. Sak samma kommer vi, gissar jag, att göra också vid psykisk sjukdom, bara vi vant oss vid tanken.

### Testamentet och dess konsekvenser

Den som skriver ett livstestamente tar en risk. Hon kan ha ändrat uppfattning då testamentet ska tillämpas. Men det vet hon då hon skriver det. Varför skriver hon det då? Jo, hon vill inte skjuta över beslutet på någon annan. Hon tror inte att doktorn kommer att veta bättre. Och hon är beredd att leva med konsekvenserna av sitt beslut. Så är ju för övrigt fallet också med vanliga testamenten!•

## Naturmedel för injektion – finns det?

När THX för många år sedan föranledde en debatt i vårt land enades myndigheterna om att som naturmedel för injektion fick bara användas medel som sålts via apotek mot recept utfärdat av svensk legitimerad läkare. Regelverket präglades av pragmatism och det var nog, iakttaget så här i backspegeln, något av en politiskt dikterad nödlösning.

THX används numera mycket lite. Även Iscador, Helixor och de övriga få preparat för injektion utan vetenskapligt visad effekt som får försälas på apotek, används i relativt liten utsträckning.

Många av de patienter som efterfrågar recept är människor som lider av obotlig sjukdom och som önskar göra något åt sin situation; tanken om »sista halmstrået».

### Hur ser regelverket ut?

Under det senaste året har jag varit i kontakt med Läkemedelsverket och Socialstyrelsen för att få klarhet i hur regelverket ser ut idag. Det har inte varit så lätt. Följande svar har varit entydiga:

- Naturmedel för injektion är i princip inte tillåtna. Begreppet är utmönstrat. Läkemedelsverket avslår regelmässigt fabrikanternas ansökan om försäljningstillstånd. Socialdepartementet ger därefter förlängd dispens år för år för Iscador, Helixor och några tymuspreparat. Motivet till detta dispensförfarande har jag inte lyckats få fram.

- Medlen får endast säljas av apotek mot recept.

- Läkaren får skriva recept, men

måste inte göra det. Recept till barn är inte tillåtna, där fordras licens.

- Läkaren får inte *ordinera* mistel- och tymuspreparat, eftersom de inte har vetenskapligt visad effekt.

- Läkaren måste ange dosering på receptet. Läkaren får inte hänvisa till tillverkaren beträffande dosering. Läkaren får inte heller hänvisa till muntlig eller skriftlig ordination – medlen får ju inte ordineras. Doseringen måste grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet.

### Ger avkall på vetenskapen

Av dessa uppgifter kan jag inte dra någon annan slutsats än att läkaren genom att skriva recept på mistel- eller tymuspreparat ger avkall på vetenskap och beprövad erfarenhet, som är grunden för läkares legitimation. Tillsynsenheten på Socialstyrelsen lovar dock, i ett informellt hållet svar, att se med mildhet på avvikelser i dessa fall.

### Ger otydliga signaler

Varför inte i stället förbjuda medlen tills fabrikanterna kan visa upp adekvat dokumentation? Dialogen mellan den svårt sjuka patienten och läkaren skulle vinna, inte förlora, på en sådan tydlighet. Dagens tveksamt tillåtna förfarande med recept ger lekmanen – och läkaren – otydliga och i längden belastande signaler. I de fall det föreligger uppenbara humanitära skäl att medverka till injektion av naturmedel kan licensförfarande tillämpas.

*Gunnar Eckerdal*

överläkare, Mölndals sjukhus

Socialministern kommenterar:

## Godtagbart medverka till förskrivning

Lagen om naturmedel för injektion tillkom 1981. I samband med godkännande gjordes en värdering, enligt dåtidens krav, av preparatens tillverkning och säkerhet. Av de preparat som godkändes via denna lag finns nu fyra kvar: THX, Enzythym, Helixor och Iscador.

### Klassas som läkemedel

När läkemedelslagen (1992:859) trädde i kraft 1993 klassades produkterna om och beteckningen »naturmedel för injektion» försvann. Eftersom na-

turläkemedel inte per definition kan vara för injektion klassades produkterna som läkemedel. En frilistning i enlighet med 7 § läkemedelsförordningen (1992:1752) gjordes. Denna frilistning har successivt förlängts av Läkemedelsverket.

Det stämmer alltså inte att det skulle vara Socialdepartementet (egentligen avses väl regeringen) som efter överklagande av Läkemedelsverkets avslag fattar beslut om att tillåta försäljning i dessa fall. Däremot har regeringen vid