

Men som sagt tror jag inte Rasmusson har försökt att skriva en lärobok. Det jag tror att han försökt göra, och som jag tycker att han lyckas med, är att skriva en bok som visar varför matematiken och matematikens grundvalar är ett så filosofiskt spännande ämne. Förutom de som redan är intresserade av matematikens filosofi, kan de som har ett intresse för matematik men inte dess filosofi, och de som redan är intresserade av filosofi men aldrig gripits av ämnets fascination för matematik ha glädje av *Strömningar i matematikens filosofi*.

SAMA AGAHI

*Den sista friheten: Om rätten till vår död*

Inga-Lisa Sangregorio

Fri tanke 2916. 214 s., ISBN 978-91-87935-32-9

En del är rädda för döden. Andra är rädda för döendet, dvs. för de plågor och andra obehag som ofta föregår döden. Somliga är rädda för båggedera. Och många är också rädda för att råka in i demenstillstånd, även om detta inte skulle vara särskilt plågsamt eller obehagligt; det är i alla fall ett före-döden-tillstånd som många helst vill undvika.

Själva döden är ju inte mycket att göra åt. Men de negativa tillstånd som kan föregå döden skulle man kunna undvika, åtminstone delvis, genom att påskynda döden. Det kan göras på olika sätt, varav vissa är tillåtna, andra inte. Funderar man över detta kan det vara lämpligt att försöka skaffa sig en överblick över olika typer av dödshjälp.

Terminologin på detta område är inte särskilt enhetlig. Själva termen "dödshjälp" används på olika sätt. Men följande beteckningar är rätt vanliga.

- *Passiv dödshjälp* (där man avstår från livsuppehållande behandling), antingen efter begäran av patienten eller närstående eller utan sådan begäran.
- *Indirekt dödshjälp* (där man sätter in någon behandling, t.ex. kraftig smärtlindring, som kan förutses leda till döden, men utan avsikt att döda).
- *Frivilligt assisterat självmord* (där någon, som inte är sjukvårdspersonal, hjälper någon annan att begå självmord – vilket är tillåtet i Sverige).
- *Frivilligt läkarassisterat självmord, under strikta betingelser* (där en läkare skriver ut dödande medel till en patient som, exempelvis, begär detta, är över 18 år, är psykiskt frisk, är bosatt i landet, och

där två läkare bedömer att döden annars inträffar inom högst sex månader). Detta, som ungefär motsvarar vad som gäller i Oregon, USA, är inte kriminellt i Sverige, men läkaren kan mista sin legitimation, och i Sverige har patienten inte rätt till sådan hjälp.

- *Frivilligt läkarassisterat självmord* (där läkaren på begäran skriver ut dödande medel till patienten, utan att några speciella betingelser, eller endast svaga betingelser, är uppfyllda). Inte heller detta är kriminellt i Sverige, men läkaren kan mista sin legitimation.
- *Frivillig aktiv dödshjälp* (där en läkare utför dödande handling på begäran av patienten). Inte tillåtet i Sverige.
- *Överenskommen aktiv dödshjälp* (en aktiv dödshjälp när patienten inte längre är beslutskapabel, t.ex. på grund av koma eller demens, men där patienten i förväg har begärt sådan hjälp).
- *Icke-frivillig aktiv dödshjälp* (där läkaren utför en dödande handling, t.ex. för ett svårt skadat spädbarn eller någon med demens eller irreversibel koma, på begäran av närstående eller med deras samtycke).
- *Ofrivillig aktiv dödshjälp* (där läkaren utför en dödande handling, utan samtycke eller begäran av patienten eller närstående).

Rätt till dödshjälp, av lite olika slag, finns i vissa stater i USA och Europa (s. 30). Inga-Lisa Sangregorio pläderar i sin bok närmast för frivilligt läkarassisterat självmord, under strikta betingelser, dvs. enligt Oregon-modellen (s. 34). Men hon medger också att den modellen inte löser alla problem.

Det är inte straffbart i Sverige att hjälpa någon att begå självmord (s. 43). Men om en läkare eller annan sjukvårdspersonal gör det riskerar de sin legitimation (s. 80). Det är just detta som särskilt upprör Inga-Lisa Sangregorio. Hon känner "en enorm ilska över den osannolika blandning av grymhet, irrationalitet och paternalistisk gudsnådelighet som präglar den officiella svenska inställningen till svårt sjukas möjlighet att på egen hand avsluta livet innan det blivit alltför outhärdligt" (s. 160). Hon nämner också att i Sverige har två undersökningar visat att lite över 70 % resp. 87 % av de tillfrågade är positiva till dödshjälp (s. 75).

Varför är det så här? Delvis kan det kanske bero på religiösa föreställningar, men sådana borde inte få påverka lagstiftningen och medicinsk praxis i ett sekulariserat land som Sverige. Det kan också vara en kvarleva från Hippokrates antika läkared, som bl.a. innehåller följande löfte: "Jag skall icke ge någon gift, om man ber mig därom". Men frågan är ju *varför* man ska ge eller hålla ett sådant löfte. Eller bete sig så.

Kanske kunde det baseras på föreställningen om "livets okränkbarhet", men det skulle ju i så fall också kunna riktas mot självmord (och krig), som inte är förbjudet.

Frågan är alltså om det finns några goda *argument för att inte tillåta dödshjälp*. Sangregorio har letat efter sådana argument, och hon menar att de vanligaste (icke-religiösa) invändningarna mot dödshjälp är följande:

- Den som vill dö kanske skulle ha tänkt annorlunda nästa dag – men då är det för sent att ångra sig.
- Den som säger sig vilja dö har kanske påverkats av andra eller handlar av hänsyn till andra.
- Dödshjälp riskerar att förminska värdet av handikappades liv.
- Börjar vi väl tillåta människor att själva besluta hamnar vi snart på "ett sluttande plan".
- Om bara alla får tillgång till palliativ vård behövs ingen dödshjälp. (s. 64)

Hur starka är dessa argument? Det första kan vara sant: den som får hjälp att dö skulle kanske annars ha ändrat sig. Men Sangregorio menar – helt riktigt, enligt min mening – att i de fall där strikta betingelser av den typ som krävs i Oregon-modellen är uppfyllda (en myndig och psykiskt frisk patient, som ändå kommer att dö av sin sjukdom inom sex månader och som vid två skilda tillfällen, med femton dagars mellanrum, klart uttryckt sin vilja att dö), så måste det anses vara alltför osannolikt att vederbörande skulle ändra sig för att man av detta skäl ska "döma alla till fortsatt lidande".

Det kan väl ibland vara sant att den som säger sig vilja dö har påverkats av andra. Detta är emellertid något som Sangregorio tycks bedöma som mycket osannolikt (s. 64–65). Och även om det någon gång skulle vara sant, så är väl inte heller detta ett skäl att "döma *alla* till fortsatt lidande". För övrigt bör väl en beslutskapabel persons beslut respekteras, även om det har påverkats av andra. Om man däremot har goda skäl att tro att personen har utsatts för tvång, så kommer förstås saken i ett annat läge. Men då krävs alltså goda skäl.

Sedan har vi det fall där någon begär dödshjälp av hänsyn till andra, t.ex. sina närstående eller samhället. Sådant kan nog förekomma, men är det fel? Kan inte en döende person ha rätt att ta hänsyn till andra på detta sätt? Sangregorio kan för sin del inte heller se något fel i att en demenssjuk person kan "vilja bespara samhället utgifterna för kanske tio års demensvård som den som befinner sig i ett tidigt stadium av

sjukdomen själv vill slippa" (s. 65). Detta tillåts inte av Oregon-modellen, men ett frivilligt läkarassisterat självmord med en sådan motivering är kanske inte bara högst begripligt, utan också något som borde tolereras i sjukvården.

Men det är förstas kontroversiellt. Någon skulle kanske invända att en sådan praxis skulle "urholka människovärdet". Hänvisningar till människovärdet förekommer ju rätt ofta, men det är rätt oklart vad man då hänvisar till. Den rimligaste analysen av "människovärde" är nog att det handlar om alla människors lika och individuella rättigheter. Rätten att inte dödas eller plågas, till exempel. Och rätten att bestämma över sin kropp. Men sådana rättigheter förbjuder ju inte självmord, inte ens om det är läkarassisterat. Möjligen kunde man hävda att var och en har rätt att vägra hjälpa den som ber om hjälp att begå självmord – och att läkaren alltså har rätt att slippa skriva ut dödande medel till sina patienter. Men i så fall skulle det alltså vara läkarens människovärde, inte patientens, som skulle urholkas av läkarassisterade självmord. Det låter inte så rimligt. Och dessutom kan man undra om, och i så fall när, man verkligen har rätt att vägra hjälpa den som ber om hjälp.

Eller ska "människovärde" tolkas så att redan det faktum att en människa lever har ett (stort) positivt värde – och att det därför också har ett värde att en människa lever vidare, även mot sin bestämda vilja och eventuellt under svåra plågor? Det senare kan väl knappast någon vetig människa anse nu för tiden. (Det skulle i så fall kunna motivera att självmord och självmordsförsök kriminaliseras.)

De handikappade – eller rättare sagt deras organisationer – är i allmänhet motståndare till dödshjälp. Ibland kan detta kanske bero på ett rent missförstånd, nämligen att en konsekvens av dödshjälp skulle bli att handikappade "tvingas begära dödshjälp" (s. 66). Även om dödshjälp skulle bli tillåten vid sjukdom i livets slutskede, så följer ju inte att dödshjälp också skulle bli tillåten vid handikapp. Däremot är det möjligt att *om* dödshjälp skulle bli tillåten vid (svåra) handikapp, så kunde det öka sannolikheten för att handikappade personer "under påverkan av andra" eller "av hänsyn till andra" begär dödshjälp. Men då är vi tillbaka till de argument som nämnts ovan.

Något tvång att begära dödshjälp är det i alla händelser inte fråga om. Att utöka möjligheten till dödshjälp handlar ju om att *förstärka* den enskildes rättigheter, inte att *försvaga* dem. Det finns väl inte heller någon anledning att tro att enskilda handikappade är mindre intresserade än andra av utökade rättigheter för egen del. Sangregorio rapporterar också om en undersökning i Kanada, där en majoritet av de handikappade stödde ett förslag om rätt till dödshjälp (s. 66).

Sangregorio nämner även en annan tolkning av handikapporga-

nisationernas inställning, nämligen att "om några får samhällets hjälp att avsluta livet kommer synen på vilka liv som är värda att leva att förändras" (s. 66). Hon invänder att detta inte kan gälla Oregon-modellen, eftersom det där bara är fråga om "den sista plågsamma tiden".

Detta är inget bra motargument. Dels säger Oregon-modellen (enligt Sangregorios beskrivning) inget om att den sista tiden måste bedömas som "plågsam". Och dels kunde det kanske vara sant att om livet under de sista sex månaderna av en dödlig sjukdom av samhället bedöms sakna värde – i och med att läkarassisterat självmord tillåts inom denna tidsperiod – så skulle det öka sannolikheten för att liv med svåra handikapp, under betydligt mer än sex månader, också anses värdelösa eller mindre värdefulla. Men i så fall skulle väl samma effekt ha uppkommit när passiv och indirekt dödshjälp blev officiellt tillåten. Och någon sådan effekt tycks inte ha uppstått.

Sedan har vi då det sluttande planet. "Ju mer man får, desto mer vill man ha", denna psykologiska mekanism gäller kanske också rättigheter. Får man t.ex. rätt till tre veckors semester, vill man sedan ha fyra; och får man då fyra, så vill man ha fem. Och så vidare. Får man en viss rätt till dödshjälp, så vill man sedan ha utökad rätt till dödshjälp. Och så vidare. Det är detta som är "det sluttande planet" i fråga om dödshjälp.

Sangregorio tolkar emellertid det "sluttande planet" som att fler och fler kan komma att utnyttja rätten till dödshjälp, om den införs. Det har också hänt i de länder som accepterat dödshjälp, men Sangregorio oroas inte över detta (s. 67). Det bör hon inte heller göra. Om dödshjälp är bra, så blir det ju inte sämre av att fler utnyttjar denna möjlighet.

Men argument som åberopar ett "sluttande plan" handlar alltså oftast om något helt annat. Nämligen att om en viss form av dödshjälp tolereras, så kommer snart krav på att även andra, mer kontroversiella former också ska tolereras. Om man t.ex. legaliserar frivilligt läkarassisterade självmord, under strikta betingelser av Oregon-typ, så kan man förvänta sig att det därefter kommer krav om att även läkarassisterade självmord under mindre strikta betingelser ska legaliseras. Exempelvis läkarassisterade självmord för att undvika långa perioder av demens eller svåra handikapp. Och om sådant legaliseras kan det senare komma krav på att även överenskommen aktiv dödshjälp ska legaliseras. Och så vidare.

Det är sluttande plan av denna sort, snarare än det Sangregorio diskuterar, som kan tyckas avskräckande. Men hur starka är egentligen sådana argument?

Om man vill ha en förändring i en viss riktning, så behöver man inte därför vilja ha ännu en förändring i samma riktning. Även om man vill ha längre semester, så behöver man därför inte vilja ha semester året

runt. Och om man vill ha en tallrik ärtsoppa till, så är det ju ingalunda säkert att man sedan vill ha ytterligare en.

Så ett sluttande plan behöver inte fortsätta att slutta hur länge som helst. Men i de fall där det finns goda skäl att slutta ett stycke till, så bör man förstås inte dra sig för det. Och i fråga om dödshjälp kan det nog finnas goda skäl att gå ett par steg utöver Oregon-modellen.

Men somliga invänder att det räcker med palliativ vård, dvs. vård som syftar till att "förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom" (enligt WHO). Sangregorio påstår att det inte finns någon motsättning mellan palliativ vård och dödshjälp (s. 119). Det stämmer inte. Ty en palliativ vård ska "varken påskynda eller uppskjuta döden". Däremot har hon troligen helt rätt i att "för vissa sjukdomstillstånd och vissa människor kan en aldrig så god palliativ vård inte undanröja behovet av dödshjälp" (s. 119).

Sangregorio lägger inte bara vikt vid att slippa smärta, minst lika viktigt är att själv få bestämma, att själv ha kontroll. Hon känner stark motvilja mot att sövas ned i väntan på döden och hon vill inte att någon annan ger henne en dödande spruta (s. 121). Men hon medger att detta kanske är överdrivet. När man vill dö kan man kanske inte klara det själv, man kräks kanske upp den dödande drycken eller lyckas inte svälja. Då kan man behöva få en spruta. "Det viktiga är att det är den som ska dö som själv önskar det och kan bestämma över när och hur det ska ske" (s. 122).

Boken är välskriven och informativ. Den borde läsas av svenska politiker. De tycks ju strunta i folkets åsikter om dödshjälp. Det vore på tiden att de i stället tar dessa åsikter på allvar.

LARS BERGSTRÖM