DAGENS NYHETER.

En utskrift från Dagens Nyheter, 2021-11-21 17:12
Artikelns ursprungsadress: https://www.dn.se/arkiv/ledare/vem-avgor-vilket-liv-som-ar-vart-att-leva/

LEDARE

Ledare: Vem avgör vilket liv som är värt att leva?

PUBLICERAD 2005-04-01

UTVALD LÄSNING I DIN MEJLBOX

DN:s chefredaktör Peter Wolodarski väljer ut veckans mest läsvärda artiklar.

Skaffa nyhetsbrev

Terri Schiavo, som avled på torsdagen, är den kvinna alla amerikaner talar om. Grundfakta har redovisats i DN: Terri Schiavo fick hjärtstillestånd vid 26 års ålder. Hjärnan berövades syre, så att de högre hjärnfunktionerna skadades oåterkalleligt. Inga tecken på förbättring syntes under 15 år. Terri var inte i koma; primära funktioner som andning, hjärta, sömn och sensoriska reflexer var normala. Men kognitiva centra – för tänkande och för känslobearbetning – var enligt neurologer döda. Med hjälp av en slang för tillförsel av näring och vätska skulle hon, vid 41 års ålder, kunna fortsätta ”leva” – men i ett ”vegetativt” tillstånd.

Diskussionen i USA har i grunden gällt två frågor:

– Dels den medicinska, huruvida Terri hade någon form av högre hjärnfunktion i behåll, om än begränsad. Hjärnan är personen.

– Dels den legala, vem som i första hand hade rätt att tolka och företräda hennes vilja när hon inte längre själv kunde uttrycka sig. Hennes föräldrar ville få den rätten och ville att hon skulle fortsätta ”leva”. Hennes man hade rätten, enligt amerikansk familjelagstiftning, och ville att hon skulle ”få dö”. Till bilden hör att hennes man, Michael Schiavo, sedan många år lever tillsammans med en annan kvinna, med vilken han också har två barn. Han har alltså bildat en ny familj men var alltjämt legalt gift med Terri och hade vägrat begära skilsmässa från henne.

Man kan betrakta fallet Schiavo från ett politiskt/kulturellt perspektiv, som en kamp mellan olika politiska och religiösa krafter i USA. Men man kan också se det från ett konkret mänskligt perspektiv. Det ställer frågor som tusentals amerikanska familjer tvingas möta varje år. Familjer och individer i till exempel Sverige ställs inför samma frågor.

De gäller vad som är ett meningsfullt liv: Måste man vara frisk och alert för att livet ska ”vara värt att leva”? Om inte, var går den gräns där ”livet saknar mening” eller där dödens absoluta och eviga tomhet är att föredra framför den fysiska existensens sinnesimpulser?

De gäller vem som har rätt att med laglig verkan tala för den som inte kan tala själv. Vad händer om anhöriga inte kan enas? Gäller

anhörigas mening alltid före läkares, även om de senares bedömningar grundas på väl genomtänkta behandlingsnormer?

De gäller hur långt det är försvarbart att driva användningen av teknologi för att fördröja döden. Frågan i fallet Terri Schiavo rör inte eutanasi, en aktiv handling för att påskynda döden, utan avbrytande av en behandling som hindrat naturens eget förlopp. Den distinktionen är dock inte så enkel i praktiken som den låter i teorin.

De gäller behovet av att var och en av oss skriver ner som friska hur vi vill behandlas om vi blir svårt sjuka. I USA kallas det för att ordna sin ”Living Will”. Miljoner amerikaner gör nu detta, för att inte riskera hamna i en situation liknande Terri Schiavos. Många använder färdiga formulär, det mest populära kallat ”Five Wishes” (den som vill veta mer kan gå in på www.agingwithdignity.org). Genom att fylla i detta formulär utser individen vem han vill låta sig företrädas av om han inte kan tala själv, ger direktiv om vilka typer av behandlingar han vill/inte vill ska sättas in under tillstånd av allvarlig sjukdom, uttrycker sin hållning till smärtlindring, med mera.

Senatens kommitté för hälsofrågor håller den 6 april hearings i de här frågorna med experter på medicin och omvårdnad. Terri Schiavo dog, men de frågor hennes fall satt i fokus fortsätter att bearbetas, nu med ökad intensitet och konkretion i det offentliga samtalet.

Svenskar har ingen anledning att peka finger åt den amerikanska diskussionen, yvandes över sin egen högre upplysthet. När jag frågar Socialstyrelsen, som har en särskild enhet för behandlingsråd i sjukvården, vilka tankar man publicerat i ämnet blir svaret ”ingenting”. Prioriteringskommittén häromåret kom med tre grundläggande etiska mål för svensk sjukvård, i praktiken jämlikhet + kostnadseffektivitet, men ”glömde” målet ”personlig autonomi”, det vill säga individens rätt att förfoga över sitt eget liv!

Eutanasiförbudet är enligt min uppfattning inte så givet och enkelt som det beskrivs. Om individen verkligen har en otvetydig vilja att avsluta en livsuppehållande behandling – är det då självklart humant att inte hjälpa samma individ till en så snabb och ångestfri död som möjligt? P C Jersild har klokt och varsamt rest denna fråga i svensk debatt, delvis mot bakgrund av de annorlunda riktlinjer som tillämpas i Nederländerna och Belgien.

Å andra sidan: Har nedskrivna anvisningar på förhand verkligen det värde de tillskrivs? Har vi inte som människor en tendens när vi är friska och unga att tro att livet saknar mening om vi skulle bli permanent sjuka? Men värden och verkligheter förskjuts. Att se ett vibrerande vårlöv, att känna en smekande hand eller en passerande vindpust, att bygga ett inre reflexionsrum när kroppen är orörlig – förskjuter vi detta till förmån för döden, när det verkligen gäller? Klarar vi att på förhand skriva ner exakt vad vi vill, för kommande traumatiska situationer som vi aldrig har erfarit? Kan en 25-åring föreställa sig, på riktigt, vad det innebär att bli hjärnskadad vid 60?

Vården kommer inte ifrån att frågor ofta är situationsetiska. Värden och riktlinjer har betydelse, men varje situation rymmer samtidigt speciella inslag och balanseringar som gör att beslut sällan kan tas mekaniskt, bara genom att avläsa en blankett.

Detta hindrar inte att här finns djupa frågor att samtala om – även offentligt och även i Sverige.

TEXT

Hans Bergström

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt