

Frågor och svar om eutanasi/dödshjälp

Hur definieras eutanasi? Vad är skillnaden mellan eutanasi och assisterat självmord? Vad skulle konsekvenserna kunna bli om man legaliserade eutanasi i Sverige? Och vad säger katolska kyrkan?

Vad är eutanasi?

Eutanasi är ett grekiskt ord, vars innebörd är "god död". I nutida debatt betyder eutanasi en avsiktlig handling som avser att döda patienten, på hans eller hennes uttryckliga eller förmodade begäran. Det svenska ordet för eutanasi är dödshjälp. Personen som ger dödshjälp måste ha som syfte att döda patienten och måste orsaka hennes död. En dödlig injektion kan vara ett sätt att ge dödshjälp; att inte ge behandling med syfte att orsaka patientens död en annan. Dödshjälp är inte:

- att respektera en patients nej till behandling eller vilja att fortsätta behandling;
- att låta den naturliga döden ha sin gång genom att inte påbörja eller avbryta behandling, om behandlingen är till mer skada än gagn för patienten;
- att ge smärtstillande medicin för att mildra smärtor och lidande, även om en förutsedd konsekvens kan vara att döden inträder snabbare.

Vad är assisterat självmord?

Assisterat självmord är när en utomstående person hjälper någon att ta sitt liv, t.ex. genom att ge henne en dödlig dos läkemedel. Läkarrassisterat självmord är när en läkare skriver ut en dos läkemedel som läkaren vet kommer att användas för att begå självmord.

Vad är palliativ sedering?

Palliativ sedering i livets slutskede (ibland kallat terminal sedering) innebär att patientens medvetandenivå sänks med hjälp av läkemedel. Detta används i ett fåtal fall när patienten är döende och i Sverige endast mycket sällan, när annan smärtlindring eller ångestdämpande medicin inte hjälper patienten. Syftet med palliativ sedering är symtomlindring, inte att förkorta livet. Det finns andra länder där palliativ sedering används i större utsträckning och där man rutinmässigt tar bort tillförsel av näring och vätska för sederade patienter; i dessa fall är sederingen att betrakta som dödshjälp.

Vad säger lagen i Sverige?

Dödshjälp är enligt svensk lag uttryckligen förbjudet. Likaså är det brottsligt att hjälpa någon att ta sitt liv. Regeringen tog ställning i frågan 1997 då man i en skrivelse (dir. 1997:147) klargjorde att läkarnas uppgift är att rädda liv. Det är förbjudet att döda obotligt sjuka eller skadade, också om det sker på patientens begäran. Endast åtgärder för att åstadkomma en värdig död får vidtas, till exempel att ge smärtstillande medel för

att minska lidande, och att avstå eller avbryta livsuppehållande behandling när det är betungande för patienten. Man förutser och accepterar döden som en trolig konsekvens, men avser den inte.

Socialstyrelsens allmänna råd (1992) om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede säger att sjukvårdens främsta uppgift är och alltid har varit att värna om liv. I överensstämmelse med denna princip måste de som arbetar inom sjukvården i första hand slå vakt om patientens liv. Sjukvårdens uppgift är inte att påskynda eller förlänga döendet utan att hjälpa den sjuke att få avsluta sitt liv med så lite smärta och ångest och under så värdiga och lugna former som möjligt.

Svenska Läkaresällskapets etiska riktlinjer vid ställningstagande om att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling (2007) säger att man i samband med avslutande av livsuppehållande behandling måste se till att patienten erbjuds adekvat palliativ vård*, oavsett om patienten befinner sig i livets slutskede eller önskar avsluta livsuppehållande behandling av en sjukdom.

** Palliativ vård är en form av vård som specialiserar sig på att aktivt lindra sjukdomsbesvären i ett skede där sjukdomen inte längre svarar på botande behandling. Man erbjuder patienten helhetsvård när kontroll av smärta eller symptom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt. Den palliativa vårdens mål är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj i livets slutskede. Tonvikten läggs på att lindra smärta, ångest och att bemöta patientens existentiella och andliga frågor i ett helhetsperspektiv.*

I vilka länder är dödshjälp tillåtet?

När detta skrivs (2011) är dödshjälp på vissa villkor lagligt i Nederländerna, Belgien och Luxemburg. I Schweiz tillåts assisterat självmord, så länge den som assisterar inte drar personliga fördelar av personens död. Delstaterna Oregon, Montana och Washington i USA tillåter läkarassisterat självmord.

Vilka kan konsekvenserna bli om man legaliserar dödshjälp och assisterat självmord?

Den samhällsutveckling, som skulle kunna bli konsekvensen av att legalisera dödshjälp, är att äldre, sjuka och andra utsatta som är beroende av utomstående, skulle kunna uppleva att det sätts press på dem att avsluta sina liv i förtid. De skulle kunna känna tryck från omvärlden att be om en för tidig död för att slippa vara familj och samhälle till last. Denna fara riskerar att öka i takt med att vårdens resurser minskar. Det finns också risk att patienter som tidigare begärt dödshjälp ångrar sig men sedan inte skulle våga säga nej. Den negativa synen på utsatta, funktionsnedsatta och sjuka människor skulle kunna förstärkas.

Läkarens roll skulle ändras, och patientens förtroende för läkarkåren riskera att urholkas, när patienter inte vågar berätta hur dåligt de mår på grund av rädsla för att bli avlivade. Palliativ vård skulle riskera att sättas på sparlåga, liksom intresset och anslag för forskning om exempelvis smärtlindring.

Om man skulle tillåta dödshjälp för svårt sjuka och döende, och basera beslutet på deras rätt till autonomi, det vill säga självbestämmande, hur skulle man då kunna förneka samma rätt för deprimerade, gamla, svaga och andra grupper? Tillåter man dödshjälp för vissa grupper är det alltså i längden mycket svårt att argumentera mot att ge denna rättighet till alla grupper i samhället. Legaliserar man dödshjälp och tillåter att människan dödar en annan, skulle det med andra ord kunna leda till att vi minskar respekten för människolivet, som är en bas för ett fungerande samhälle.

Dessa farhågor bekräftas av utvecklingen i Nederländerna, där dödshjälp har varit lagligt sedan 2001. Sedan dess har antalet fall av dödshjälp ökat kraftigt, och 2009 fick över 2 600 personer dödshjälp. Till det skall läggas över 400 fall av assisterat självmord samt orapporterade fall av dödshjälp, som enligt anonyma undersökningar är över 500 om året. De strikta regler som sattes upp för dödshjälp med syfte att begränsa verksamheten har snabbt urholkats. Bland annat kryper dödshjälp längre ner i åldrarna, och till och med svårt sjuka spädbarn kan få dödshjälp om föräldrarna så önskar. Från att ha varit begränsat till obotligt, svårt sjuka som medvetet begärt dödshjälp vid två skilda tillfällen, ges nu även dödshjälp till barn med missbildningar och cp-skador, deprimerade, dementa, äldre patienter med lunginflammation, ensamstående och andra som upplever livet som en alltför stor börda. Anonyma undersökningar bekräftar att runt 1 000 personer, som aldrig begärt dödshjälp, dödas inom vården varje år i Nederländerna.

Vilka plikter har vi gentemot den döende?

Patienter som är döende skall behandlas med god omvårdnad och barmhärtighet. De skall ha tillgång till den medicinska behandling som behövs, adekvat smärtlindring, social och andlig vägledning, full information om sitt tillstånd och rätt till avskildhet, så att de kan dö i frid och med värdighet.

Vilka plikter har vi vad gäller behandling?

Beslutskompetenta patienter, och representanter för patienter som inte är kapabla att fatta beslut, bör söka sådan behandling som ger rimlig chans till förbättring och som kan ges utan för hög smärta eller annat obehag. Patienter har ingen plikt att söka behandling som inte är av godo, är utsiktslös eller vars biverkningar inte står i proportion till fördelarna. Det finns heller ingen plikt för läkaren att ge sådan behandling.

Vad är egentligen skillnaden mellan dödshjälp och att inte ge behandling?

När man inte ger eller avbryter utsiktslös behandling är syftet inte att orsaka patientens död utan att låta den naturliga döden ha sin gång. Dödshjälp innebär att man har

intentionen att orsaka patientens död; patienten dör alltså inte naturligt utan i förtid. Om man avstår från eller avbryter utsiktslös behandling är dödsorsaken den underliggande sjukdomen eller tillståndet. Vid dödshjälp är det den dödliga injektionen, eller den metod som används, som är dödsorsaken. Det är stor skillnad mellan att låta någon dö, när man inte längre kan rädda, och att döda.

Hur kan dödshjälp skada samhället? Det är ju bara en individ det gäller.

Att legalisera dödshjälp är inte en privatsak. Dödshjälp och assisterat självmord drabbar även tredje part, till exempel läkare, vårdpersonal, apotekspersonal, familj och vänner. Lagen skulle alltså bli i allra högsta grad beroende av utomståendes vilja att medverka. Vi lever i dag i ett samhälle där det är uttryckligen förbjudet att döda en människa. Det gör att vi alla är skyddade och har en solid bas för vårt samhälle. Om samhället skulle acceptera dödande under vissa omständigheter skulle det markant ändra vår inställning till varandra. Ett samhälle som accepterar dödshjälp visar inget sant medkännande, eftersom det som borde vara vård av de sjuka ersätts med att avsiktligt döda dem.

Vad är alternativet till dödshjälp?

Alternativet är att ge alla dem som behöver personlig uppmärksamhet och adekvat vård, särskilt dem som är allvarligt sjuka eller funktionsnedsatta. Det är viktigt att patientens alla behov, fysiska, psykiska, sociala och andliga, respekteras och tillgodoses på bästa sätt. Vårdas patienten på bästa möjliga sätt kommer risken att hon känner sig övergiven, och på grund av det ber om dödshjälp, att minskas avsevärt. Palliativ vård kan inte eliminera allt lidande men stöttar patienten och bekräftar hennes livsvärde.

Vilka är de oftast framförda argumenten för att tillåta dödshjälp?

Argument	Motargument
Det är mer barmhärtigt att döda människor än att låta dem lida utan hopp på bättring. Vi avlivar djur när de lider; varför skall vi inte få göra detsamma för människor?	De som motsätter sig barmhärtighetsargumentet gör det inte för att döma människor till ett liv i lidande, utan snarare för att de inser faran i att inte skilja mellan människors och djurs liv. Människosynen skulle riskeras att förändras och mänskligt liv att förringas i värde.
Varje människa har rätt att bestämma över sitt liv.	Mot detta kan man argumentera, att på samma sätt som vi inte kan bestämma över när vi föds, kan vi inte bestämma när vi dör. Framförallt skall ingen annan göra det. Rätten till självbestämmande begränsas av att andra människor berörs av beslutet, och inga patienter har absolut rätt till självbestämmande. All vård sker på medicinsk

	<p>indikation; ingen kan utan grund kräva ett visst ingrepp eller en viss behandling av sjukvården. En autonom patient har alltid rätt att vägra behandling men inte att begära en viss behandling, allra minst att aktivt och avsiktligt dödas.</p>
<p>Ett omfattande regelverk, där flera oberoende läkare avgör med hänsyn till patientens situation, garanterar att dödshjälp inte missbrukas.</p>	<p>Det är lätt att se, att legalisering av dödshjälp skulle medföra en förändrad situation för vårdpersonal. Läkare, som skall vara livets beskyddare och tjänare, skulle bli härskare över liv och död. Tilliten till sjukvården skulle äventyras bland allmänheten om omoraliska behandlingar accepteras och om man inte skulle kunna lita på att läkare och sjuksköterskor alltid har patientens bästa för ögonen. Att förtroendet för läkarkåren har påverkats negativt i Nederländerna, där dödshjälp är lagligt, märks på spridningen av kortet "Credo-Card" med orden "Maak mij niet dood, Doktor" med bärarens namn, för att meddela att man inte önskar dödshjälp.</p>
<p>Dödshjälp förekommer redan i det fördolda, och det rättsliga regelverket måste anpassas till verkligheten.</p>	<p>Att något förekommer i det fördolda är inte ett skäl att ändra lagstiftningen. Det blir aldrig tillåtet att stjäla bilar trots att det förekommer. Rätten till liv är en grundläggande mänsklig rätt, som inkluderar förbudet att döda oskyldiga människor. I samma takt som regelverket ändras förskjuts praktiken, eftersom det alltid kommer att finnas dem som utmanar regelverket och erbjuder "den goda döden" även till patienter som inte efterfrågat dödshjälp. Man riskerar att ge dödshjälp allt tidigare med de allra "bästa" avsikter.</p>

Vad menar katolska kyrkan om dödshjälp och assisterat självmord?

Enligt katolsk lära är dödshjälp oacceptabelt både rent principiellt och på grund av de konsekvenser legalisering leder till. Principerna är först och främst den om människolivets inneboende värdighet och okränkbara värde, samt den att vi som människor har ansvar för varandra eftersom allt vi gör får konsekvenser för våra medmänniskor. Etiskt finns det enligt kyrkan ingen skillnad på dödshjälp och assisterat självmord eftersom båda har samma syfte. Det moraliska ansvaret är det samma om den

utomstående ger en injektion eller om han ger en dödlig dos läkemedel som patienten själv intar. Katoliker menar att livet är en gåva från Gud. Vi har ingen absolut rätt att bestämma över vårt liv; vi kan styra det men äger det inte. Därför har vi inte rätt att välja det ögonblick vi skall födas eller dö. Döden är en ofrånkomlig del av livet och en övergång till det eviga livet. Vårt liv är också helt beroende av relationerna till våra medmänniskor. Genom att vi har fått liv från våra föräldrar och ger livet vidare till våra barn är vi Guds medskapare. Ingen lever därför helt självständigt från andra.

Menar katolska kyrkan att man skall behandla patienter till varje pris?

Katolska kyrkans syn på dödshjälp är konsekvent med fokus på livets helgd och stöd för de svagaste. Därmed inte sagt att katolska kyrkan betraktar livet, i dess jordiska tillstånd, som ett absolut värde som på varje sätt och till vilket pris som helst måste förlängas eller räddas. I encyklikan *Evangelium vitae* från 1995 förklarar påven Johannes Paulus II att man måste skilja mellan dödshjälp och beslutet att avstå från "medicinsk överbehandling", det vill säga medicinska åtgärder som inte står i proportion till patientens tillstånd, om de resultat man kan hoppas på är alltför belastande för den sjuke och dennes familj. I sådana situationer, när döden är nära förestående och oundviklig, kan man av samvets skull "avstå från former av behandling som bara skulle kunna resultera i en osäker och smärtsam förlängning av livet, så länge man inte upphör att ge den ordinarie vård som man i liknande fall är skyldig den sjuke" (*Evangelium vitae* 65).

Vill kyrkan verkligen att människor skall lida?

Kyrkan menar inte att lidandet i sig är av godo, och vi har därför alla en plikt att göra allt i vår makt att ta bort eller mildra lidande. Vi behöver även upptäcka hur vi kan vara barmhärtiga och hur vi kan dela andras lidande. Lidandet utmanar själva kärnan i vårt liv; inför lidandet tvingas vi ibland kapitulera och inse våra begränsningar, vilket inte är lätt i ett samhälle där vi är vana att få allt vi vill ha, när vi vill ha det. En central del av den kristna tron är att lidandet ibland kan ha en mening, både för patienten och hennes anhöriga. Om lidandet har en mening kan det bli möjligt att bära.

Vad är skillnaden mellan ordinär och extraordinär vård?

Katolska kyrkan särskiljer ordinär och extraordinär vård. Ordinär vård omfattar det som är mer till godo än en börda för patienten i vanliga fall, t.ex. mat, luft och vatten liksom medicinska åtgärder, är inte orimligt betungande för patienten och samhället, och är alltid obligatorisk. Extraordinär vård, dvs. behandlingar där fördelarna inte står i proportion till behandlingen, är inte moraliskt obligatoriskt. Att avstå från extraordinär vård, som till exempel respirator, är inte jämförbart med självmord och dödshjälp.

Hur kan jag vara säker på att anhöriga vet hur jag vill vårdas i livets slutskede?

Tala gärna med familj och anhöriga så att alla är införstådda med dina önskemål om vård i livets slutskede. Fyll även i ett livslutsdirektiv och se till att det skrivs under och bevittnas. För att vara på den säkra sidan rekommenderas även att ständigt bära ett livsslutsdirektiv i kortformat t.ex. i plånboken, som informerar om att ett giltigt livsslutsdirektiv finns. Kortet, som tillsammans med livsslutsdirektivet skickades ut till alla katolska hushåll sommaren 2006, kan beställas från Respekt på info@respektlivet.nu eller 08-50 55 76 86.