

## **Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal**

Påvliga rådet för hälsovårdspastoral

DISTRIBUTION:

Respekt

Johannes Paulus II:s Pastoralcentrum

Brunnsgränd 4, 4 tr

Box 2150, 103 14 Stockholm

TEFN: +46-(0)8- 50 55 76 86

info@respektlivet.nu

www.respektlivet.nu

TIDIGARE SKRIFTER I SERIEN:

- Nr 1 *Humanae Vitae*. Encyklika om äktenskap och ansvarsfullt föräldraskap
- Nr 2 *Donum Vitae*. Instruktion om respekten för det mänskliga livet från dess alla första början och om den mänskliga fortplantningens värdighet
- Nr 3 *Respekt för människans värdighet*. Etisk analys och katolsk syn på 14 medicinsk-etiska områden
- Nr 4 *Etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*. Påvliga rådet för hälsovårdspastoral
- Nr 5 *Dignitas personae*. Kongregationen för tros läran. Instruktion om vissa bioetiska frågor
- Nr 6 *Evangelium vitae*. Johannes Paulus II:s rundskrivelse till biskoparna, prästerna, diakonerna, ordensmedlemmarna och lekmännen jämte alla människor av god vilja om människolivets okränkbara värde

IMPRIMATUR

Stockholm den 15 maj 2020

+ Anders Arborelius O.C.D

Biskop av Stockholm

*New Charter for Health Care Workers* © 2016 Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano

© Påvliga rådet för hälsovårdspastoral/

Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers

Utgiven av Respekt i samarbete med Veritas Förlag 2020

© Svensk text Respekt och Veritas Förlag 2020

ÖVERSÄTTNING Joanna Engstedt

OMSLAGSBILD Dill Design

ISBN 978-91-87389-67-2

TRYCK Norra Skåne Offset, 2020

# *Nya* etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal

*Påvliga rådet för hälsovårdspastoral*



RESPEKTS SKRIFTSERIE NR 4B

# FÖRKORTNINGAR

AAS            *Acta Apostolicae Sedis* (1909–)

KKK            *Katolska kyrkans katekes*

# INNEHÅLL

FÖRORD TILL DEN SVENSKA ÖVERSÄTTNINGEN.....	9
FÖRORD.....	13
INLEDNING: LIVETS TJÄNARE.....	17
I REPRODUKTION.....	29
Födelsekontroll.....	32
Medicinska svar på infertilitet i äktenskapet.....	40
Fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik.....	47
Nedfrysning av embryon och ägg.....	50
Nya försök att fortplanta mänskligt liv.....	51
II LIVET.....	53
Mänskligt liv är okränkbart och ”oförnekligt”.....	59
Abort och förstörelsen av det begynnande livet.....	62
Reducering av embryon.....	67
Att förhindra graviditet och implantation.....	67
Utomkvedshavandeskap.....	68
Foster med anencefali.....	68
Samvetsfrihet.....	69
Att försvara rätten till liv.....	72
Förebyggande vård.....	74
Förebyggande vård och vaccin.....	74
Förebyggande hälsovård och samhället.....	76

Sjukdom.....	77
Diagnostisering.....	79
Genetisk manipulation.....	81
Genterapi.....	81
Regenerativ medicin.....	83
Behandling och rehabilitering.....	85
Föreskrivning och användning av läkemedel.....	90
Tillgång till läkemedel och teknik.....	90
Hållbar hälsa, läkemedelsföretag, ovanliga eller förbisedda sjukdomar.....	92
Smärtstillande behandlingar.....	93
Patientens informerade samtycke.....	95
Biomedicinsk forskning och kliniska prövningar.....	97
Organ- och vävnadsdonation samt transplantation.....	107
Att säkerställa döden.....	111
Att ta organ från barn.....	114
Xenotransplantationer.....	114
Transplantation och personlig identitet.....	115
Missbruk av transplantation.....	115
Beroendeformer.....	116
Drogberoende.....	117
Alkoholism.....	118
Tobaksberoende.....	119
Psykofarmaka.....	120
Psykologi och psykoterapi.....	121
Pastoral omvårdnad och de sjukas smörjelse.....	123
Etiska kommittéer och råd.....	128
Sjukvårdspolitik och rätten till bevarad hälsa.....	129

III DÖDEN.....	133
Att dö med värdighet.....	138
Civil lag och samvetsfrihet.....	140
Näring och vätska.....	141
Bruket av smärtstillande medicin för obotligt sjuka.....	142
Att berätta sanningen för den döende.....	145
Religiös vård om den sjuke.....	147
Att utsläcka liv.....	150
Eutanasi – dödshjälp.....	153
 SAMMANFATTANDE AVSLUTNING.....	 157





# FÖRORD

TILL DEN SVENSKA ÖVERSÄTTNINGEN

Den första utgåvan av *Etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal* har fyllt en viktig funktion och denna nya utgåva bidrar till att ytterligare aktualisera viktiga etiska frågor rörande hälso- och sjukvård i ett katolskt kristet perspektiv, med konkreta handlingsnormer för sjukvårdspersonal. Hos katolsk sjukvårdspersonal bör de personliga värderingarna och det professionella handlandet stå i samklang med kyrkans lära, som får sin näring genom evangeliet. Det kan dock innebära en utmaning att i praktiken omsätta kyrkans morallära i en svensk hälso- och sjukvårdskontext. Inom vissa områden och i vissa frågor kommer det att uppstå konflikter mellan rådande lagstiftning och praxis å ena sidan, och å andra sidan ett välgrundat samvete som är genomsyrat av en kristen grundsyn på människolivet och människan som person. Även om man är utrustad med ett välgrundat samvete behöver man ständigt utveckla sin moraliska urskillningsförmåga i kontakt med nya medicinska landvinningar och ny lagstiftning. Det är också nödvändigt för att kunna delta i samhällsdebatten på ett fruktbart sätt, enligt vars och ens förmåga. Skriften är ett välbehövligt tillskott till övrig medicinsk-etisk litteratur som sjukvårdspersonal bör förkovra sig i för att kunna utföra sitt arbete inte enbart med medicinsk kvalitet och god omvårdnad, utan genom verklig tjänst till medmänniskan, patienten, i ett helhetsperspektiv. Redan genom vår tillvaro som kristna har vi ett radikalt moraliskt åtagande gentemot våra medmänniskor och detta åtagande får en ny och rikare dimension i det professionella mötet med patienter som är i behov av vård.

Ständigt nya utvecklingar på det biomedicinska och medicintekniska området gör att allt fler resurser står till buds att förebygga och behandla sjukdomar av olika slag – även sådana som fram till för några decennier sedan betraktades som icke behandlingsbara tillstånd. Det är lätt att se möjligheterna till behandling och att stundtals tappa helhetsperspektivet på människan. Framför allt behöver vi ständigt väga in det etiska perspektivet. Man måste inför varje behandlingsbeslut ställa sig frågan: Bidrar detta verkligen till något gott för den enskilda människan som behandlas? Bidrar det till något gott för andra, i ett större perspektiv? Vetenskaplig och teknisk utveckling måste åtföljas av en utveckling av de moraliska frågeställningarna, vilka ofta handlar om att avgöra i hur hög grad medicinen får ingripa i naturliga förlopp som tillhör skapelseordningen. En viss inverkan sker vid varje fall av förebyggande och behandling av sjukdomar men det finns en gräns när ingreppen i naturen vänder sig emot människan och blir skadliga, framför allt men kanske inte enbart för den enskilda individen. Vikten av att visa hänsyn till samhällsutveckling och miljö samt ansvaret för framtida generationer accentueras alltmer. Vi får inte enbart stirra oss blinda på behandlingsmöjligheterna för den enskilda patienten, hur gärna vi än skulle vilja åstadkomma bot eller lindring, utan måste även ta ställning till hur det kan påverka andra, såväl existerande som framtida individer. Detta är något som komplicerar behandlingsbeslut, inte minst på grund av att vi inte får behandla människor enbart som medel utan alltid med respekt för deras egenvärde.

Patientens självbestämmanderätt tillvaratas i modern medicinsk juridik främst genom kravet på informerat samtycke som framhävs starkt men som inte utgör någon absolut rätt att fatta egna beslut eller kräva behandling. Ibland hamnar individens intressen eller önskan i konflikt med andra och mer prioriterade intressen och då kan man som vårdgivare slitas mellan att hjälpa individen och att följa prioriteringsriktlinjer.

Hälso- och sjukvården av idag har drabbats av nedskärningar, anställningsstopp och en ökad belastning på de yrkespersoner som fortfarande kämpar för att göra ett gott arbete. Trots denna påtagligt stressande situation måste man som sjukvårdspersonal lyfta blicken och se vad som utgör kärnan i uppdraget att vårda, rehabilitera och behandla patienter. Kärnfrågorna får inte ge vika för en sjukvårdspolitik som drivs av enbart ekonomiska incitament eller någon aktörs egenintressen. I riktlinjerna framstår det med klarhet vilken betydelsefull uppgift hälso- och sjukvårdspersonal har att delta i *kyrkans pastoralala och evangeliserande arbete*. Framför allt betonas det mänskliga livet som värde att eftersträva och bevara, men skriften tar också upp frågan kring när det kan vara befogat att avstå från livräddande åtgärder eller begränsa behandlingsinsatserna, alltid med patientens bästa för ögonen och för att undvika onödigt och förlängt lidande. Frågor kring etiken vid livets början och livets slut tas upp, men även etiska aspekter på genetisk manipulation, regenerativ medicin, vaccinationer, förebyggande behandling, forskning, organ- och vävnadsdonation samt transplantation. Breda områden som behandlas tydligt och koncist, med en fast förankring i kyrkans morallära. Etisk kompetens krävs på flera olika nivåer – såväl hos dem som arbetar ”på golvet” som hos dem som politiskt styr hälso- och sjukvården.

I den ovanstående texten har värdet för katolsk sjukvårdspersonal betonats, men skriften är naturligtvis av stort intresse även för icke-katoliker - medlemmar från andra kristna samfund och personer som inte är kristna. Inte minst kan den bidra till en givande dialog där inga frågor eller ståndpunkter är tabubelagda, något som tyvärr ibland förekommer i samhällsdebatten. En del av de synpunkter och värderingar som framförs i skriften kommer att befinna sig i skarp kontrast till den rådande samhällsopinionen men på andra områden förekommer större samsyn. En gemensam religion är inget krav för att nå konsensus i grundläggande etiska frågor. Moraliska bedömningar baseras i hög

grad på ett förnuftigt resonemang som genom logisk argumentation kan övertyga andra. Utöver förnuftet ger den kristna tron ytterligare en viktig dimension i form av ett övernaturligt perspektiv på våra handlingar, vilka kan spegla Jesu Kristi helande kärlek till människorna.

I skriften framhävs människans värdighet som Guds skapelse, önskad och älskad av Gud. Detta får implikationer för samtliga medicinsk-etiska områden, även för dem som inte direkt rör liv och död utan exempelvis psykiatrisk vård och vård av personer med olika former av beroende samt av personer som donerar organ och vävnader. I dessa områden aktualiseras frågan kring vilka fysiska och psykiska ingrepp som får göras på människor med respekt för deras integritet. Alla medicinska beslut och prioriteringar aktualiserar viktiga etiska frågor men genom skriftens omfattning och bredd kan man som vårdpersonal få vägledning i stort sett vid samtliga yrkesmässiga valsituationer.

Genom att inte enbart hänvisa till orubbliga etiska principer utan snarare vara öppna för att diskutera alternativa synsätt och pröva dem i dialog med andra kan vi uppnå att flera ansluter sig till en gemensam värdegrund som upphöjer det mänskliga livet och leder till ökad omsorg och respekt för människans värdighet, något som kan genomföra de vårdrelationer som uppstår på olika nivåer och i olika sektorer inom hälso- och sjukvården.

Malmö 9 februari 2020

Jenny Lindberg

*Överläkare i njurmedicin och specialistläkare i internmedicin  
vid Skånes universitetssjukhus i Malmö, samt medlem av Respekts råd*

## FÖRORD

Kyrkan har alltid ansett att det ”är en väsentlig del av hennes uppdrag”<sup>i</sup> att tjäna de sjuka och att förena denna tjänst med förkunnelsen av det glada budskapet.<sup>ii</sup> Den stora mängden vårdformer som är ett svar på mänskligt lidande är ”inriktad på den mänskliga personens och hela samhällets bästa”.<sup>iii</sup> Just därför väcker dessa vårdformer känsliga och ooundvikliga frågor, inte bara om hur samhället ska organisera denna vård utan även etiska och religiösa frågor, eftersom det rör grundläggande ”mänskliga” fenomen, som lidande, sjukdom och död, men också sjukvårdens roll och läkarnas uppdrag i förhållande till de sjuka.<sup>iv</sup>

Påven Johannes Paulus tolkade detta uppdrag och grundade Påvliga rådet för hälsovårdspastoral den 11 februari 1985. Inspirerad av tro och hopp ville han erbjuda ett svar på de utmaningar som sjukvården ställs inför. Han var uppskattande medveten om den uppgift som många kristna – vårdpersonal, lekfolk (både enskilda och i föreningar), ordenspersoner, präster och diakoner – utför med stor generositet. De vittnar om evangeliets värden, människans värdighet och respekten för livet tack vare att de står de sjuka så nära genom såväl sitt arbete som sina studier och sin forskning.

År 1994 publicerade dikasteriets förste ordförande, den nu framlidne kardinal Fiorenzo Angelini, den första utgåvan av *Etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*. Den blev ett effektivt redskap i utbildningen av olika yrkesgrupper inom sjukvården och översattes så småningom till nitton språk.

i) Johannes Paulus II, *Motu proprio Dolentium hominum*, nr 1 i AAS 77 (1985), 457.

ii) Ibid.

iii) Ibid. nr 3.

iv) Ibid.

Efter nya framsteg inom det naturvetenskapliga och biomedicinska området och läromässiga uttalanden under Johannes Paulus II:s, Benedikt XVI:s och Franciskus pontifikat, ansåg dikasteriet att det blivit nödvändigt att revidera och uppdatera dessa riktlinjer, samtidigt som dokumentets ursprungliga struktur med fokus på sjukvårdspersonalens kallelse att tjäna livet skulle bevaras.

Det nu publicerade dokumentet har uppdaterats och anpassats till ett modernt språkbruk. Metodiken och strukturen har kontrollerats noggrant, även de teologiska fotnoterna har granskats.

Jag vill särskilt framhålla att de nya etiska riktlinjerna inte bara tar upp de medicinska vetenskapernas framsteg och deras konsekvenser för människors liv utan även juridiska frågor, som i allt högre grad påverkar sjukvårdsarbetet. De nya riktlinjerna berör också de växande problemen inom lagstiftning, i synnerhet när det gäller rättvisa och respekten för principerna om solidaritet och subsidiaritet i fråga om tillgång till läkemedel och tekniska metoder. Detta är kopplat till kraven på social rättvisa inom hälso- och sjukvårdsområdet, som hämtar sin inspiration från rätten till en bevarad och förbättrad hälsa genom en rättvis hälso- och sjukvårdspolitik.

De tar även hänsyn till en utvidgning av den personal som är involverad i denna uppgift, så att det i denna förutom den traditionella vårdpersonalen (läkare, sjuksköterskor och biträden) även ingår andra yrkeskategorier: biologer, farmaceuter, personal inom fältsjukvård, administratörer och lagstiftare inom hälso- och sjukvård samt offentlig- eller privatanställda inom sekulära respektive trosbaserade initiativ.

Denna profession, som har utvidgats vad gäller antalet befattningar, yrkesroller och ansvarsområden inom sjukvården, präglas av det antropologiska värde som de biomedicinska vetenskaperna måste verka för,

trots de samtida kulturella trenderna, i sin ständiga strävan att på ett särskilt sätt tjäna varje enskild människas liv och värdighet i dess helhet och i en fruktbar dialog mellan biomedicinen och de moraliska principer som återfinns hos kyrkans läroämbete. Denna utfästelse görs av kyrkan själv i och med dessa *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, som är avsedda att vara ett effektivt verktyg i kampen mot försvagningen av etiska normer och samvetenas subjektivitet, som tillsammans med kulturell, etisk och religiös pluralism lätt leder till relativism och därmed till risken att vi inte längre kan hänvisa till ett gemensamt etos, i synnerhet inom de viktigaste existentiella frågorna om vad födelse, liv och död innebär.

Riktlinjerna kan självfallet inte utvidgas till att omfatta en uttömmande behandling av alla frågor och problem som uppstår inom hälso- och sjukvårdsområdet, men de har lagts fram för att ge tydligast möjliga vägledning inom de etiska problem som måste hanteras i sjukvårdens värld i allmänhet, i överensstämmelse med Jesu Kristi undervisning och kyrkans läroämbete.

På trettioårsdagen för inrättandet av Påvliga rådet för hälsovårdspastoral och dagen före den tjugofemte Världsdagen för de sjuka, överlämnar jag dessa *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal* till de olika lekmän och ordenspersoner som tillsammans bildar den komplexa värld som hälso- och sjukvården utgör. Det är min förhoppning att detta verktyg ska kunna bidra till en kontinuerlig och djupgående förnyelse av vården och av Kyrkans egen pastorala verksamhet i stödet och försvaret av den mänskliga personens värdighet och till att dagligen efterlikna den barmhärtige samariern (se Luk 10:29–37) och att även i stunder av lidande och smärta närvarandegöra Hoppet, gåvan i Kristi påskmysterium.

Zygmunt Zimowski

*Ordförande för Påvliga rådet för hälsovårdspastoral*





INLEDNING

# LIVETS TJÄNARE



1. I grund och botten tjänar vårdpersonalens arbete livet och hälsan, vilka är grundläggande i en mänsklig individ. Både professionell vårdpersonal och frivilliga ägnar sig åt denna tjänst. Det handlar om förebyggande hälsovård, behandling och rehabilitering: läkare, apotekare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysio- och arbetsterapeuter, medicinska tekniker, logopeder, dietister, sjukhuspräster, ordensfolk, administrativ personal, politiker och frivilliga. ”Deras kompetens kallar dem till att försvara och tjäna det mänskliga livet”<sup>1</sup> ja i själva verket att tjäna den person i vars existens hennes ovärderliga värde och övernaturliga kallelse ligger djupt rotade.<sup>2</sup> Denna värdighet som alla människor kan uppfatta med sitt förnuft lyfts till en högre livsnivå, nämligen Guds eget liv, eftersom Sonen, när han blivit en av oss, gör det möjligt för människor att bli ”Guds barn” (Joh 1:12) och ”delaktiga av gudomlig natur” (2 Pet 1:4).

*Att tjäna livet  
och hälsan*

Den respekt för den mänskliga individen som redan människans förnuft kräver, betonas och bekräftas ännu mer i ljuset av dessa trossatser. ”De olika sätt på vilka Gud ingriper i tiden och tar hand om världen och mänskligheten utesluter inte varandra, tvärtom stödjer och möter de varandra. De har sitt ursprung och sitt mål i det eviga, visa och älskande rådslut enligt vilket Gud väljer människor ’till att formas efter hans sons

*Guds och  
människans  
natur*

1 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, Om människolivets okränkbara värdighet, nr 89 i *AAS* 87 (1995), 502.

2 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, Om vissa bioetiska frågor (den 8 september 2008), nr 5 i *AAS* 100 (2008), 861.

bild' (Rom 8:29).<sup>3</sup> ”Genom att ta dessa två olika dimensioners förhållande till varandra, *det mänskliga och det gudomliga*, till utgångspunkt, så förstår man bättre varför människan har ett obestridligt värde: *hon har en evig kallelse* och är kallad att ta del av den levande Gudens treeniga kärlek.”<sup>4</sup>

2. Vårdpersonalens arbete, inom olika ansvarsområden som kompletterar varandra, tjänar den mänskliga individen. Att skydda, återvinna och förbättra den fysiska, psykiska och andliga hälsan innebär ju att tjäna livet i dess helhet.<sup>5</sup>

*Att tjäna  
människan i  
hennes svaghet*

Dessutom är det så att ”i det nuvarande mångfaceterade filosofiska och vetenskapliga sammanhanget ser avsevärt många vetenskapsmän och filosofer, i den hippokratiska edens anda, i den medicinska vetenskapen en tjänst till mänsklig svaghet inriktad på att bota sjukdom, att avhjälpa lidande och att ge skälig, nödvändig vård till alla människor”.<sup>6</sup>

”Det är därför lätt att förstå hur viktigt det är att ... de som arbetar inom vård och omsorg leds av en fullödigt mänsklig syn på sjukdom och därmed förmår att inta en alltigenom mänsklig hållning till den sjuke som lider.”<sup>7</sup>

3 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, Om vissa bioetiska frågor (den 8 september 2008), nr 7 i AAS 100 (2008), 863.

4 Ibid., nr 8 i AAS 100 (2008), 863.

5 Jfr Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 89 i AAS 87 (1995), 502.

6 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 2 i AAS 100 (2008), 859.

7 Johannes Paulus II: Motu proprio *Dolentium hominum* (den 11 februari 1985), nr 2 i AAS 77 (1985), 458.

3. Sjukvård och vårdorganisation hör ihop. Med ”hälso- och sjukvård” menar vi allt som rör förebyggande vård, diagnostik, behandling och rehabilitering för att förbättra personens fysiska, psykiska, sociala och andliga balans och välbefinnande. Med ”vårdorganisation” menar vi allt som rör sjukvårdspolitik, lagstiftning, verksamheter och institutioner.

*Vård  
och vård-  
organisation*

Det måste dock betonas att även om de institutioner som arbetar med detta är mycket viktiga, så kan ingen institution i sig ersätta det individuella mänskliga hjärtat eller det mänskliga medlidandet när det handlar om att möta den andres lidande.<sup>8</sup>

4. Hälso- och sjukvård utövas varje dag i mellanmänskliga relationer som kännetecknas av att man vinner tillit från en person som lider och är sjuk. Denna person söker vårdpersonalens kunskap och litar på deras samvete i stödet och vården av den sjuke. Vårdpersonalen tar på sig ett uppriktigt ”medlidande”, i ordets etymologiska betydelse.<sup>9</sup>

*Mellan-  
mänskliga  
relationer  
kännetecknas  
av tillit till  
en annan  
människas  
samvete*

En relation med en sjuk person där man respekterar den sjukessjälvständighet kräver tillgänglighet, uppmärksamhet, förståelse, empati och dialog men även kompetens och yrkesetik. Man måste alltså uttrycka ett djupt

8 Jfr Johannes Paulus II: Det apostoliska brevet *Salvifici doloris*, Om den kristna betydelsen av det mänskliga lidandet (den 11 februari 1984), nr 29 i *AAS* 76 (1984), 244-246. ”När ni utövar ert yrke, handskas ni alltid med människan, som anförtror sin kropp till er och litar på er kompetens liksom på er omsorg och ert intresse. Det är den mystiska och underbara verklighet, människans liv, hennes lidande och hopp, som ni handskas med.” (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för kirurger*, [den 19 februari 1987], nr 2 i *Insegnamenti* X/1 [1987], 374.

9 Jfr Benedikt XVI: Rundskrivelsen *Spe salvi*, Om det kristna hoppet (den 30 november 2007), nr 39 i *AAS* 99 (2007), 1017.

mänskligt åtagande som inte bara utövas på ett tekniskt sätt utan är ett uttryck för kärleken till nästan.

*Trohet till  
de moraliska  
normerna*

5. Man tjänar livet endast då man är *trogen den moraliska lagen*, vilket uttrycker dess värde och plikter. Vårdpersonalen har självfallet även moraliska förpliktelser: riktlinjer som uppstår ur en bioetisk reflektion. Kyrkans läroämbete uttalar sig på detta område med vaksam och ivrig uppmärksamhet om frågor som väcks av den biomedicinska utvecklingen och av kulturens föränderliga *ethos*.

För vårdpersonalen är läroämbetet en källa till handlingsriktlinjer, vilka upplyser vårdpersonalens samvete och inriktar det på beslut som alltid respekterar den mänskliga individen och hennes värdighet, särskilt när det gäller dagens komplexa bioteknologiska möjligheter. Genom att vara trogen de moraliska normerna är vårdpersonalen trogen både människan, vars värde moralen skyddar, och Gud, vars vishet moralen uttrycker.

Medicinska framsteg och den ständiga uppkomsten av nya moraliska frågor kräver därför att vårdpersonal *utbildas och fortbildas* på djupet för att behålla den yrkesmässiga kompetensen. Det är önskvärt att all vårdpersonal får en gedigen utbildning och att de som är ansvariga för deras utbildning strävar efter att inrätta professurer och kurser i medicinsk etik. Att etikråd/etiska kommittéer för sjukvårdsarbete och stödfunktioner för klinisk etik inrättas på de största sjukhusen bör uppmuntras. I sådana råd möts medicinsk kompetens och utvärdering, och integreras med kompetensen hos andra yrkesgrupper som tar hand om de sjuka, för att

säkerställa patientens värdighet och stärka det medicinska ansvaret.<sup>10</sup>

6. När kyrkan föreslår moraliska principer och bedömningar för biomedicinsk vetenskap, *grundar hon sig både på förnuft och tro* och utvecklar en helhetssyn på den mänskliga individen och hennes kallelse. Denna helhetssyn förmår acceptera allt det goda som kommer ur mänsklig verksamhet och ur olika kulturella och religiösa traditioner, som ofta visar en stor vördnad för livet.<sup>11</sup> Kyrkans läroämbete vill stödja och uppmuntra ett perspektiv på kulturen som ser *vetenskap som en ovärderlig tillgång för allt det goda i varje mänsklig varelses liv och värdighet*. Därför ser kyrkan hoppfullt på vetenskaplig forskning och önskar att många kristna skall ägna sig åt biomedicinska framsteg och där vittna om sin tro.<sup>12</sup>

*Att se den mänskliga individen i sin helhet*

10 ”Det vore därför å ena sidan illusoriskt att hävda att den vetenskapliga forskningen och dess tillämpning är moraliskt neutrala. Å andra sidan kan man inte härleda värderingsgrunderna bara utifrån den tekniska effektiviteten, från forskningens möjliga nytta för vissa personer på bekostnad av andra, eller – vad som är ännu värre – från förhärskande ideologier. Följaktligen kräver vetenskap och teknik utifrån sin innersta bestämning en obetingad respekt för de grundläggande moraliska kriterierna. De måste alltså stå i människans, i hennes oförytterliga rättigheter och i hennes övergripande välfärdstjänst, enligt Guds plan och vilja.” Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, Om respekten för det mänskliga livet från dess allra första början och om den mänskliga fortplantningens värdighet (den 22 februari 1987), Introduktion, 2 i *AAS* 80 (1988); jfr *KKK*, nr 2294.

11 ”Särskilt betydelsefullt är det återkomna intresset för etiska livsfrågor. Genom bioetikens uppkomst och utveckling främjas reflektionen och dialogen – mellan troende och icke-troende såväl som mellan bekännare av olika religioner – om grundläggande etiska problem som rör människans liv” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 27 i *AAS* 87 [1995], 432).

12 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 3 i *AAS* 100 (2008), 860.

*Etiskt och socialt ansvar* Särskilt gäller att ”då kyrkan ger uttryck för ett etiskt omdöme om några av de senaste framstegen inom medicinsk forskning rörande människan ... klampar hon inte in i själva den medicinska vetenskapens sfär, utan kallar snarare alla till att ta etiskt och socialt ansvar för sitt handlande. Hon påminner dem om att de etiska värdena av biomedicinsk vetenskap mäts med hänvisning till ... *den ovillkorliga respekt varje människa skall visas vid varje ögonblick av hennes existens*”<sup>13</sup>.

*Att bilda samvetet* Det är därför tydligt att ”läroämbetets ingripande hamnar inom dess uppdrag att bidra till att *forma samvetet*, genom att autentiskt lära ut den sanning som är Kristus och samtidigt genom att deklarerat och med auktoritet bekräfta principerna i den moraliska ordning som härör ur själva den mänskliga naturen”<sup>14</sup>. Detta är också föranlett av det faktum att vårdpersonal inte får lämnas ensamma och pådyvlas alltför tunga bördor när de möter allt mer komplexa och problematiska kliniska fall. Sådana uppstår genom nya biotekniska möjligheter – av vilka många befinner sig på experimentstadiet – som står öppna för dagens läkarvetenskap, och genom aktuella och relevanta frågor av betydelse för vård och omsorg.<sup>15</sup>

13 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 10 i AAS 100 (2008), 864.

14 Ibid., AAS 100 (2008), 865.

15 ”Utvecklingen inom vetenskap och teknologi är ett strålende bevis för hur människan genom uthållighet förmår nå längre i sin förståelse, men det fråntar henne inte skyldigheten att ställa de slutgiltiga religiösa frågorna. Fastmer sporrar det oss att brottas med hjärtats och det moraliska samvetets smärtsammaste och mest avgörande frågor” (Johannes Paulus II: Rundskrivelsen *Veritatis splendor*, Om några grundläggande frågor om Kyrkans morallära [den 6 augusti 1993], nr 1 i AAS 85 [1993], 1134.



7. De som ägnar sig åt beslutsfattande och ekonomi inom vård och omsorg är inte bara ansvariga inför sina specifika områden utan även inför samhället och de sjuka. Det är särskilt upp till dem att försvara och främja det gemensamma goda och agera i rättvisans namn,<sup>16</sup> enligt solidaritets- och subsidiaritetsprinciperna, när det utvecklas nationella och internationella riktlinjer till förmån för en sann folkutveckling, i synnerhet när det gäller att tilldela ekonomiska medel på hälso- och sjukvårdsområdet.<sup>17</sup> Sjukvårdens beslutsfattare kan ge ett fruktbart bidrag genom att erkänna katolska sjukvårdsinrättningars särprägel och på detta sätt bidra till att bygga upp ”den ’kärleks- och livskultur’ utan vilken individer och samhälle förlorar sin mest genuina mänskliga livskvalitet”.<sup>18</sup>

*Sjukvårds-  
politik*

8. I en kristen anda och enligt ett kristet synsätt upptäcker vårdpersonalen den övernaturliga dimensionen i sitt dagliga arbete. Detta överskrider i själva verket att tjäna den lidande på ett rent mänskligt plan, och får prägel av ett kristet vittnesbörd och därigenom av mission.

*Yrke, mission  
och kallelse*

16 ”Dess verkningsfält är omfattande: det sträcker sig från hälso- och sjukvårdsutbildning till att skapa större känslighet hos dem som har politiskt ansvar; från att direkt ingripa på ens arbetsplats till föreningar, lokala, nationella och internationella, som görs möjliga tack vare så många organisationer och föreningar som bland annat har som mål att, direkt eller indirekt, påkalla behovet att göra vården mer mänsklig” (Johannes Paulus II, *Tal till deltagarna vid en kongress av den påvliga kommissionen för pastoral hjälp till sjukvårdpersonal*, [den 12 november 1987], nr 6 i AAS 80 [1988], 645.

17 Jfr Benedikt XVI: Encyklikan *Caritas in veritate*, Om en helhetlig mänsklig utveckling i kärlek och sanning (den 29 juni 2009), nr 38-39 i AAS 101 (2009), 673-674.

18 Johannes Paulus II, Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 27 i AAS 87 (1995), 431.

Mission kan likställas med kallelse.<sup>19</sup> Det är ett svar på en övernaturlig kallelse som formas i mötet med en annan människas lidande ansikte. Detta arbete fortsätter och fullkomnar Kristi barmhärtiga kärlek, han som ”vandrade omkring och gjorde gott och botade alla” (Apg 10:38).<sup>20</sup> Det är samtidigt en kärlek som riktas till Kristus själv: Han är patienten (”jag var sjuk”) och betraktar den omsorg som ges till nästan såsom riktad till honom själv: ”Det har ni gjort för mig” (jfr Matt 25:31-40).<sup>21</sup> Vårdpersonalen återspeglar den barmhärtige samariern i liknelsen, han som stannar när han ser den skadade mannen och blir dennes ”nästa” i barm-

19 ”Er kallelse är sådan att den engagerar er i den ärbara uppgiften att tjäna människor i det stora komplexa och mystiska område som lidandet är” (Johannes Paulus II: *Tal till representanter för katolska läkare i Italien* [den 4 mars 1989], nr 2 i *Insegnamenti* XII/1 [1989], 480).

20 ”Den synnerligen personliga relationen med dialog och förtroende mellan er och patienten kräver att ni har en mänsklig nivå som för den troende står att finna i den kristna kärlekens rikedom. Detta är den gudomliga kraft som berikar allt ni gör och ger den minsta gest ni utför kraften av en handling i innerlig förening med Kristus” (Johannes Paulus II: *Tal till tandläkarföreningen* [den 14 december 1984], nr 4 i *Insegnamenti* VII/2 [1984], 1594).

21 ”Som evangelisten *par excellence* och som evangeliet *in persona* identifierar sig Jesus med de minsta (jfr Matt 25:40). Detta påminner oss kristna om att vi är kallade att ta hand om de sårbara på jorden. Men den nuvarande modellen med sin betoning på framgång och självtillit tycks inte gynna en satsning på ansträngningar att hjälpa de långsamma, de svagare eller dem som fått färre gåvor, att finna möjligheter i livet” (Franciskus: Den apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, Om evangeliets förkunnelse i världen av i dag [den 24 november 2013], nr 209 i *AAS* 105 [2013], 1107).

härtig kärlek (jfr Luk 10:29-37).<sup>22</sup> I detta ljus kan vårdpersonalen betraktas som Guds utsände som i Skriften beskrivs som en ”som älskar allt levande” (Vish 11:26).

9. Kyrkan betraktar ”tjänandet av de sjuka som en väsentlig del av hennes uppdrag”<sup>23</sup>. Detta betyder att vårdpersonalens arbete utgör en del av kyrkans pastorala och evangeliserande uppdrag.<sup>24</sup> Att tjäna livet blir alltså att tjäna frälsningen eller en förkunnelse som uppfyller Kristi återlösande kärlek. ”Läkare, sjuksköterskor och all

*Deltagande  
i kyrkans  
pastorala  
arbete*

22 Jfr Johannes Paulus II: Det apostoliska brevet *Salvifici doloris*, nr 28-30 i AAS 76 (1984), 242-246. ”Genom att följa Jesu ’den barmhärtige samarierns’ exempel (jfr Luk 10:29-37) och stärkas av hans kraft har kyrkan alltid stått i frontlinjen för sådana kärleksgärningar. Många av hennes döttrar och söner, särskilt ordensfolk, har vigt och viger alltjämt sina liv åt Gud, under såväl gamla som nya former, för att ägna sig åt sina svagaste och mest behövande medmänniskor” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 27 i AAS 87 [1995], 431).

23 Johannes Paulus II, Motu proprio *Dolentium hominum*, nr 1 i AAS 77 (1985), 457. ”Ett samhälle välkomnar livet på riktigt då det erkänner att det är värdefullt även i gammal ålder, i handikapp, i allvarlig sjukdom och till och med när det tar slut; när det lär att vägen till mänsklig fullkomlighet inte exkluderar lidande; ja, när det lär sina medborgare att i de sjuka och lidande se en gåva till hela samhället, en närvaro som kallar dem till att vara solidariska och ansvarsfulla. Detta är livets goda nyhet som genom er vetenskapliga och yrkesmässiga kompetens bärs av nåd och som är er uppgift att sprida” (Fransiskus, *Tal till deltagarna vid generalförsamlingen för den påvliga akademien för livet med anledning av den 20:e årsdagen av deras grundande*, [den 19 februari 2014] i AAS 106 [2014], 192).

24 ”Er närvaro vid sjukbädden har ett samband med närvaron av präster, ordensfolk och lekmän som är engagerade i de sjukas apostolat. En hel del aspekter av apostolatet sammanfaller med de problem och de uppgifter som ingår i den tjänst till livet som läkekonsten utför. Det måste finnas ett samarbete mellan utövandet av sjukvård och pastoralt arbete för föremålet, för bådas objekt är människan i sin värdighet som Guds barn, en bror eller syster som precis som vi själva behöver hjälp och stöd” (Johannes Paulus II, *Tal till världskongressen för katolska läkare* [den 3 oktober 1982], nr 6 i *Insegnamenti V/3* [1982], 676).

annan vårdpersonal samt volontärer kallas att vara en levande bild av Kristus och av hans kyrka när de visar de sjuka och lidande sin kärlek.”<sup>25</sup> Med andra ord tjänar de livet.

*Försäkran om moralisk trohet* 10. Dessa etiska riktlinjer vill stärka *vårdpersonalens moraliska trohet* i de beslut och uppträdanden som gör deras tjänst till livet konkret och påtaglig. Denna trohet inramas av det mänskliga livets olika stadier: reproduktion, liv och död, som anses vara särskilt kritiska områden för etisk och pastoral reflektion.

25 Johannes Paulus II, Den apostoliska förmaningen *Christifideles laici*, Om lekmäns kallelse och uppdrag i kyrkan och i världen (den 30 december 1988), nr 53 i *AAS* 81 (1989), 500.

REPRODUKTION



11. ”I den bibliska berättelsen består skillnaden mellan människan och allt annat skapat tydligt därigenom att endast hennes skapelse beskrivs som en frukt av Guds enastående rådslut, som innebär *upprättandet av en unik och särskild förbindelse till Skaparen*: ’Vi skall göra människor som är vår avbild, lika oss’ (1 Mos 1:26). *Livet* som Gud skänker människan är en gåva genom vilken Gud delar något av sig själv med sin skapelse.”<sup>26</sup> Därför kan mänsklig tillblivelse inte jämföras med någon annan levande varelses tillblivelse, eftersom det är en person som föds. Mänskligt liv är ett resultat av en gåva. Det överförs genom en handling som uttrycker och förkroppsligar en mans och en kvinnas ömsesidiga kärlek och självutgivelse.

*Den mänskliga  
reproduktionens  
värde och  
värdighet*

Reproduktionens natur innebär nödvändigtvis att den behöver förstås och utföras i form av en gåva. Det oskiljaktiga bandet mellan äktenskaplig kärlek och reproduktion finns inskrivet i människans natur. Detta är en lag som alla bör följa och hålla sig till.<sup>27</sup>

12. Gud själv ”har velat göra dem på ett särskilt sätt delaktiga i sin egen skapelses verk. Därför har han välsignat man och kvinna med orden: ’Var fruktsamma och föröka er’ (1 Mos 1:28)”.

*Reproduktion  
som en  
mänsklig och  
religiös händelse*

”Ett barns födelse är en i hög grad mänsklig och religiös tilldragelse, såtillvida som den involverar de äkta

26 Johannes Paulus II, Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 34 i AAS 87 (1995), 438-439.

27 Jfr Troskongregationen, Instruktionen *Dignitas personae*, nr 6 i AAS 100 (2008), 862.

makarna, som blir 'ett' (1 Mos 2:24), och samtidigt Gud, som själv är närvarande."<sup>28</sup> Föräldrarna förverkligar "Skaparens ursprungliga välsignelse – den om att genom fortplantning föra den gudomliga avbilden vidare från person till person"<sup>29</sup>.

*Att tjäna  
reproduktionen  
ansvarsfullt*

13. Vårdpersonal kan på detta mycket känsliga område hjälpa föräldrar till ansvarsfull reproduktion och arbeta för att förhindra och behandla sjukdomar som förhindrar fertiliteten, men också hindra infertila par från att ha ett påtvingande och ett alltför tekniskt fokuserat angreppssätt som inte är värdigt mänsklig reproduktion.

#### FÖDELSEKONTROLL

*Ansvarsfullt  
föräldraskap  
och samarbete  
med Gud*

14. "Äktenskapets övriga ändamål får inte underskattas, men den sanna äktenskapliga kärleken, liksom hela familjelivet, som har sitt upphov i den, är inriktad mot detta: att makarna är beredda att helhjärtat samverka med den kärlek som finns hos Skaparen och Frälsaren, som genom dem vill utvidga och berika sin egen familj."<sup>30</sup> "När det genom den äktenskapliga föreningen av dem båda föds en ny människa, så för denna med sig i världen en särskild avbild av och likhet med Gud själv: *i födelsens biologi är personens genealogi inskriven.*

28 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 43.

29 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, Om den kristna familjens roll i den moderna världen (den 22 november 1981), nr 28 i *AAS* 74 (1982), 114. Jfr Johannes Paulus II: Brevet *Gratissimam sane*, Till familjer (den 2 februari 1994), nr 9 i *AAS* 86 (1994), 878.

30 Andra vatikankonciliet: Den pastorala konstitutionen *Gaudium et spes* (den 7 december 1965), nr 50. Jfr Paulus VI, Encyklikan *Humanae vitae* (den 25 juli 1968), nr 9 i *AAS* (1968), 487.



Då vi säger, att makarna såsom föräldrar vid befruktningen och födelsen av en ny människa är Guds Skaparens medarbetare, är det inte ett enkelt upprepande av de biologiska lagarna. ... Reproduktionen är skapelsens fortsättning.”<sup>31</sup>

”Ansvarsfullt föräldraskap innebär att man antingen efter klokt övervägande storsint beslutar sig för att ta emot fler barn eller, av allvarliga skäl och under iakttagande av moralreglerna, beslutar sig för att, för en bestämd eller obestämd tid, avstå från fler barn.”<sup>32</sup> Detta ger upphov till behovet av en metod för att reglera fertiliteten som är ett uttryck för en medveten och ansvarsfull öppenhet att förmedla liv.

15. I bedömningen av handlingar som har att göra med födelsekontroll är det moraliska omdömet ”inte bara beroende av uppriktiga avsikter och hur man ser på motivationen. Objektiva kriterier som berör människans natur och naturliga handlande måste vara avgörande”.<sup>33</sup> Det är en fråga om mannens och kvinnans värdighet och deras mest intima relation. Respekt för denna värdighet visar på sanningen i äktenskaplig kärlek.

*Sätt att göra  
en moralisk  
bedömning*

Den äktenskapliga akten uttrycker ”det oupplösliga bandet ... mellan de två betydelseerna av akten: föreningen mellan makarna och fortplantningen”.<sup>34</sup> Samma

31 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 43 i AAS 87 (1995), 448.

32 Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, Om äktenskap och ansvarsfullt föräldraskap, nr 10 i AAS 60 (1968), 487.

33 Andra vatikankonciliet: Den pastorala konstitutionen *Gaudium et spes* (den 7 december 1965), nr 51.

34 Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 12 i AAS 60 (1968), 488-489.

handlingar som förverkligar och intensifierar makarnas förening ger också upphov till liv, och vice versa.<sup>35</sup>

*Att vara makar  
och föräldrar*

Kärleken som använder sig av ”kroppens språk” som uttrycksmedel är på en och samma gång förenande och nyskapande. ”Den har betydelse för makarna både som par och som föräldrar.”<sup>36</sup> Detta samband är en del av den äktenskapliga akten: ”människan kan inte på eget initiativ bryta det” utan att förneka sin egen värdighet och ”den äktenskapliga kärlekens inre sanning”.<sup>37</sup>

*Naturliga  
metoder*

16. Om det föreligger motiverade, ansvarsfulla skäl för att öka mellanrummen mellan graviditeterna och ett par därför behöver undvika befruktning,<sup>38</sup> är det tillåtet att avstå från samlag under fertila perioder som man får kunskap om genom så kallade naturliga metoder för att reglera fertiliteten. Däremot är det otillåtet att använda sig av preventivmedel, dvs. ”varje handling som antingen före, vid tillfället för, eller efter sexuellt umgänge är

35 ”Den inre strukturen i den äktenskapliga akten är sådan att den både förenar parterna nära varandra och den gör dem kapabla att alstra nytt liv, detta som en följd av de lagar som finns inskrivna i mannens och kvinnans vara.” (Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 12 i AAS 60 [1968] sid 488-489).

36 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 4b i AAS 80 (1988), 91.

37 Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 12 i AAS 60 (1968), 488. Jfr Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 32 i AAS 74 (1982), 118. ”Följaktligen måste den människa som önskar förstå sig själv helt och hållet – och inte bara utifrån omedelbara, partiella, ofta ytliga och till och med illusoriska kriterier och mått för sin levnadsstandard, med sin oro och osäkerhet och till och med svaghet och syndfullhet, med sitt liv och sin död, nalkas Jesus” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Veritatis splendor*, nr 8 i AAS 85 [1993], 1139).

38 *Ibid.*, nr 10 i AAS 60 (1968), 487.

speciellt avsedd att förhindra fortplantningen, antingen som mål eller som medel”.<sup>39</sup>

”När makarna istället, genom att använda sig av ofruktsamma perioder, respekterar det oskiljaktiga sambandet mellan den mänskliga sexualitetens förenande och fortplantande innebörd, uppträder de som ’redskap’ för Guds plan och ’nyttjar’ sin sexualitet i enlighet med det ’fullständiga’ självutgivandets dynamiska kraft, utan att manipulera eller förändra.”<sup>40</sup> Att använda den sexuella förmågan på detta sätt, genom kunskap om cyklerna i kvinnans fertilitet och infertilitet, kan leda till sant och ansvarsfullt föräldraskap. Den återkommande fertila fasen i kvinnans cykel tvingar makarna att ibland ställa sig frågan vad som ligger bakom att de aktivt försöker få ett barn eller skjuter upp denna möjlighet.<sup>41</sup>

Preventivmedel, däremot, ”strider mot mannens och kvinnans natur och deras nära förhållande”.<sup>42</sup> I dessa fall separeras den sexuella föreningen avsiktligt från reproduktion: akten omintetgörs i sin naturliga öppenhet till livet. ”Så förvrängs och förfalskas den ursprungliga meningen med den mänskliga sexualiteten. Den dubbla innebörd som ryms i den äktenskapliga aktens natur, föreningen och fortplantningen, skiljs åt på ett konstgjort sätt. På det sättet vanhelgas föreningen, och

*Preventivmedel*

39 Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 14 i AAS 60 (1968), 490.

40 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 32 i AAS 74 (1982), 119.

41 ”Just denna respekt vid en ansvarstagande fortplantning legitimerar användningen av naturliga metoder för att reglera fruktbarheten. Ur vetenskaplig synpunkt blir dessa allt noggrannare och ger konkreta möjligheter att fatta beslut i överensstämmelse med moraliska principer” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 97 i AAS 87 [1995], 512).

42 Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 13 i AAS 60 (1968), 489.

fruktbarheten underkastas mannens och kvinnans godtycke.”<sup>43</sup> Om paret använder preventivmedel ”uppträder de som den gudomliga planens ’herrar’ och ’manipulerar’ och degraderar den mänskliga sexualiteten, och med den också sig själva och sin äkta hälft, genom att förändra dess ’fullständigt’ självutgivande innebörd”<sup>44</sup>.

*Den antropologiska och moraliska skillnaden mellan naturliga metoder och preventivmedel*

17. Skillnaden mellan att använda naturliga metoder eller preventivmedel för att öka avståndet mellan födslarna handlar inte bara om teknik eller metod. Det är inte bara på den nivå som det konstgjorda och det naturliga skiljer sig åt.<sup>45</sup> Det är snarare en mycket större och djupare skillnad som till sitt väsen är ”både antropologisk och moralisk”<sup>46</sup> och ytterst inbegriper ”två oförenliga begrepp rörande människan och hennes sexualitet”.<sup>47</sup>

*Den förenande och reproduktiva betydelsen i naturliga metoder*

18. De naturliga metoderna bevarar innebörden i den äktenskapliga kärleken och leder paret mot en viss erfarenhet: ”Att hålla sig till de naturliga cyklerna innebär att man accepterar personens, det vill säga kvinnans, cykler och därmed att man accepterar behovet av dialog, ömsesidig respekt, delat ansvar och självbehärskning. ... Genom att leva så, får makarna erfara hur den äktenskapliga gemenskapen berikas med de värden av ömhet

43 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 23 i AAS 87 (1995), 427.

44 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 32 i AAS 74 (1982), 119.

45 En ”naturlig” planering som avsiktligt vill förhindra befruktning genom att avbryta den sexuella akten har i själva verket ett preventivt syfte.

46 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 32 i AAS 74 (1982), 120.

47 Ibid.

och tillgivenhet som utgör den mänskliga sexualitetens innersta, även i dess fysiska dimension.”<sup>48</sup>

19. För att rättfärdiggöra abort, ”påstås det att preventivmedel, som numera blivit säkra och tillgängliga för alla, utgör det effektivaste sättet att motverka aborter. ... Vid närmare granskning visar sig påståendet vara ogrundat. ... I själva verket har abortkulturen utvecklats särskilt starkt just där kyrkans syn på födelsekontroll avvisas”.<sup>49</sup> Från ett moraliskt perspektiv rör sig preventivmedel och abort utan tvekan på olika nivåer av ont handlande, men de hör ihop ”som frukter från samma träd”.<sup>50</sup> Preventivmedel används för att förhindra att ett nytt liv blir till. Om ett nytt liv blir till trots preventivmedlet avvisas det ofta och aborteras. Abort blir absolut inte mindre vanligt av preventivmedel, utan blir dess logiska förlängning.

*Abort som en förlängning av preventivmedel*

20. När det gäller preventivmedel är sterilisering<sup>51</sup> en särskilt viktig metod. Den kan vara frivillig eller påtving-

*Nej till frivillig sterilisering*

48 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 32 i AAS 74 (1982), 120.

49 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 13 i AAS 87 (1995), 414.

50 Ibid. i AAS 87 (1995), 415.

51 Jfr ibid., nr 16-17 i AAS 87 (1995), 418-419.

ad.<sup>52</sup> Frivillig sterilisering med infertilitet som direkt syfte är alltid otillåten moraliskt sett, oavsett om den är permanent eller tillfällig och oavsett om den gäller en man eller en kvinna. Den måste förkastas<sup>53</sup> eftersom den motsäger personens okränkbarhet och hennes fysiska integritet genom att täppa till öppenheten till liv.<sup>54</sup>

*Sterilisering  
i terapeutiskt  
syfte*

Sterilisering som uppstår till följd av någon medicinsk behandling är en annan sak, och skapar inga moraliska dilemman. Sådan sterilisering är godtagbar utifrån totalitetsprincipen, enligt vilken det är tillåtet att beröva en person något organ eller någon funktion när organet är sjukt eller orsakar patologiska tillstånd som inte går att bota på annat sätt. Det behöver även finnas en förutsedd och rimlig förmån för patienten. Patienten

52 Sammanfattningsvis upprepas kyrkans lära angående olika sorters sterilisering så här: ”All form av sterilisering som i sig själv, dvs. i sitt väsen och i sin form, har som enda verkan att göra barnalstring omöjlig bör betraktas som direkt sterilisering, på det sätt som påvarna skrivit om det, i synnerhet Pius XII. Trots godtagbara subjektiva skäl hos dem som vill behandla eller förebygga fysisk eller psykisk ohälsa som ett resultat av en graviditet, så är sterilisering i dessa fall helt förbjudet enligt kyrkans lära. Att sterilisera ett könsorgan i sig är förbjudet av ett allvarligare skäl än steriliseringen av enskilda handlingar, eftersom den skapar ett tillstånd av sterilitet hos en person som praktiskt taget är oåterkalleligt. Inte heller kan en offentlig myndighet avsiktligt påtvinga sterilisering för samhällets bästa eftersom en sådan sterilisering skadar människans värdighet och okränkbarhet. Man kan inte heller åberopa totalitetsprincipen i detta fall, då ett principiellt ingripande i organen skulle rättfärdigas för personens egna väl; ingen avsiktlig sterilitet kan riktas till personens goda som helhet, om det goda skall bevaras, eftersom det skadar personens etiska väl, vilket är hennes högsta goda, eftersom det avsiktligt berövar en planerad och frivillig sexuell aktivitet dess väsentliga komponent” (Troskongregationen: *Svar på frågor angående sterilisering på katolska sjukhus* [den 13 mars 1975], nr 1 i AAS 68 [1976], 738-739).

53 Jfr Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 14 i AAS 60 (1968), 490.

54 Jfr *ibid.*, nr 17 i AAS 60 (1968), 493-494.

själv eller dennes förmyndare måste även ge sitt medgivande.

21. Påtvingad sterilisering sker då en myndighet påtvingar sterilisering av särskilda personer eller grupper av människor av arvs- eller rashygieniska skäl (för att till exempel förhindra ärftliga sjukdomar), för att skydda samhället (såsom hävdas vid sterilisering av återfallsförbrytande våldtäktsmän), då man hävdar att man skyddar sköra och sårbara personer, eller av andra skäl. Sådan sterilisering har ingen som helst terapeutisk karaktär och skadar personens värdighet och fysiska integritet och dennes rätt att få barn i äktenskap. Som sådan är den moraliskt otillåten.<sup>55</sup>

*Nej till  
påtvingad  
sterilisering*

22. Vårdpersonal som utbildats för detta ändamål kan, i den mån de har möjlighet, hjälpa till att sprida en mänsklig och kristen uppfattning av sexualiteten genom att informera och utbilda unga människor om naturlig familjeplanering vid olika undervisningstillfällen (som handlar om kärlek och sexualitet). De kan också förmedla den kunskap äkta makar behöver för att ansvarsfullt respektera den mänskliga sexualitetens unika värdighet.<sup>56</sup>

*Mänsklig  
och kristen  
uppfattning av  
sexualiteten*

Att öppna centra för naturlig familjeplanering kan vara ett viktigt hjälpmedel för att ge rätt information om naturliga metoder. Sådana centra ”kan vara en värdefull hjälp till ett ansvarsfullt föräldraskap där varje person, och först och främst barnet, erkänns och respekteras för

*Centra för  
naturlig  
familje-  
planering*

55 Jfr Paulus VI: Encyklikan *Humanae vitae*, nr 17 i AAS 60 (1968), 493-494.

56 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 33 i AAS 74 (1982), 120-123.

sin egen skull, och där varje beslut inspireras och styrs av ett uppriktigt självutgivande”.<sup>57</sup> Av dessa anledningar vädjar kyrkan till vårdpersonal att skaffa sig rätt utbildning på detta område och ta ansvar för att ”hjälpa gifta människor att leva ut sin kärlek med respekt för det äktenskapliga livets struktur och slutresultaten av den äktenskapliga akten som uttrycker denna kärlek”.<sup>58</sup>

MEDICINSKA SVAR PÅ INFERTILITET I ÄKTENSKAPET

23. När man tillämpar bioteknik, som man lärt sig från befruktning hos djur, på människor har det öppnat dörren för olika ingrepp i människans reproduktion. Dessa har väckt allvarliga frågor om vad som är moraliskt tillåtet. ”De olika *formerna för konstgjord befruktning* som kan tyckas stå i livets tjänst och som ofta används i det syftet, leder i själva verket till nya hot mot livet.”<sup>59</sup>

*Kriterier för  
behandling av  
infertilitet*

Vad gäller att *behandla infertilitet* behöver nya medicinska metoder respektera tre grundläggande värden: (1) rätt till livet och till allt mänskligt livs fysiska integritet från befruktning till naturlig död; (2) enheten i äktenskapet, vilket inbegriper ömsesidig respekt för makarnas rätt att bli föräldrar enbart genom varandra; (3) den mänskliga sexualitetens eget värde, som kräver ”att det är som frukten av kärleksakten just mellan makar som en människa blir till”.<sup>60</sup>

57 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 88 i AAS 87 (1995), 500-501.

58 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 35 i AAS 74 (1982), 125.

59 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 14 i AAS 87 (1995), 416.

60 Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 12 i AAS 100 (2008), 865.



Denna personliga akt är en intim kärleksförening mellan makar som ger upphov till liv då de ger sig själva åt varandra helt och hållet. Det är en oskiljaktig akt som både förenar och alstrar, gör dem till makar och till föräldrar. Det är ”ett uttryck för en ömsesidig gåva som med Bibelns ord åstadkommer en förening ’till ett kött’”.<sup>61</sup> Det är en mittpunkt från vilken nytt liv kan uppstå.

*Den äktenskapliga akten som ett uttryck för en ömsesidig gåva*

24. Människan bör inte bortse från att det mänskliga livet från första början är betydelsefullt och har inneboende värden. Den mänskliga individens värdighet kräver att hon får liv som en frukt av den äktenskapliga akten. Äktenskaplig kärlek uttrycker just sin fruktbarhet när livet blir till genom den akt som reflekterar och förkroppsligar den förenande och den alstrande dimensionen av makarnas kärlek.

Alla medicinska medel och ingrepp inom reproduktionens ram måste alltid handla om att hjälpa den äktenskapliga akten, aldrig om att ersätta den. ”Läkaren står i personernas och den mänskliga fortplantningens tjänst och har ingen fullmakt att förfoga över dem eller att fatta beslut beträffande dem. Det medicinska ingreppet respekterar personens värdighet när det avser att understödja den äktenskapliga akten, genom att underlätta dess genomförande eller hjälpa den att uppnå sitt syfte, dvs. när den sker på normalt sätt. I motsats till detta förekommer det ibland att det medicinska ingreppet ersätter den äktenskapliga akten, för att åstadkomma en konception, som varken är dess resultat eller dess frukt. I detta fall står den medicinska handlingen inte i den äk-

*Assistera men ersätt aldrig den äktenskapliga akten*

61 Pius XII: *Tal till deltagarna vid en kongress för den italienska katolska föreningen för barnmorskor* (den 29 oktober 1951) i AAS 43 (1951) 850.

tenskapliga föreningens tjänst, som den borde. I stället tillägnar den sig fortplantningens funktion, och strider därför mot makarnas och det ofödda barnets värdighet och oförytterliga rättigheter.”<sup>62</sup>

*Homolog  
insemination  
inom  
äktenskapet*

25. Ingrepp som har som ändamål att avlägsna hinder för naturlig fertilitet,<sup>63</sup> eller har som enda ändamål att antingen underlätta den naturliga akten eller att få den naturliga akten till stånd som den vanligtvis sker är självfallet legitima. Så kan fallen vara med homolog konstgjord insemination inom äktenskapet med mannens sädesvätska, då den fås genom en vanlig äktenskaplig akt och då kontinuiteten i tid mellan den äktenskapliga akten och befruktningen respekteras.<sup>64</sup>

*Nej till homolog  
IVF och ET*

26. Otillåtna behandlingar inkluderar homolog *in vitro*-fertilisering och embryotransfer (IVF-ET) då befruktningen inte sker inom modern utan utanför hennes kropp, *in vitro*. Då genomförs befruktningen av personal som bestämmer förutsättningarna och fattar beslutet.<sup>65</sup>

Den utomkroppsliga metoden ”särskiljer sig från den äktenskapliga akten”, som är ”på samma gång

62 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 7 i AAS 80 (1988), 96.

63 Jfr Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 13 i AAS 100 (2008), 866. I dessa fall ingår till exempel hormonbehandling för infertilitet som har sitt ursprung i gonadfunktionen, kirurgiska behandlingar av endometriosis, frigörande av äggledare eller mikrokirurgi för att återställa dem.

64 Jfr *ibid.* i AAS 100 (2008), 866.

65 ”Homolog IVF och ET genomförs utanför makarnas kroppar, under assistans av tredje person, vars kompetens och tekniska kunnande är avgörande för resultatet. Metoden anförtror embryots liv och identitet åt läkarnas och biologernas makt och upprättar ett teknikens herravälde över den mänskliga personens första ursprung och bestämmelse.” (Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 5 i AAS 80 [1988], 93).

kroppslig och andlig”, ”i avsikt att främja mänsklig fortplantning”.<sup>66</sup> ”Denna typ av befruktning är varken framtagen eller avsedd som uttryck för och frukten av den specifika äktenskapliga akten”,<sup>67</sup> utan är i själva verket resultatet av ett tekniskt ingrepp. Detta motsvarar inte begreppet ”donation” som mänsklig fortplantning avser utan motsvarar snarare begreppet ”produktion” och ”kontroll” som hör till objekt och verkan. Barnet föds inte som en ”kärleksgåva” utan som en ”produkt” från laboratoriet.<sup>68</sup>

I dessa fall ses inte ”livet som en fantastisk gåva från Gud, som en ’helig’ verklighet som hon anförtröts att ansvara för och således även att kärleksfullt vårda och ’vörda’. Livet blir helt enkelt ’en sak’ som människan gör anspråk på som sin exklusiva egendom, helt underkastad hennes kontroll och manipulation”.<sup>69</sup>

66 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 3-5 i AAS 80 (1988), 91-94. ”Precis som i allmänhet med *in vitro*-fertilisering, som denna är en variant av, är ICSI i sig självt otillåtet: det skapar total separation mellan fortplantningen och den äktenskapliga akten” (Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 17 i AAS 100 (2008), 870).

67 Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 17 i AAS 100 (2008), 870.

68 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II i AAS 80 [1988], 85-86, 91-92, 96-97. ”En människas ursprung är i sanning resultatet av en gåva. Det barn som blivit till måste vara frukten av sina föräldrars kärlek. Det kan inte vara önskat och avlat som produkten av ett ingrepp genom medicinsk eller biologisk teknik. Detta skulle innebära att barnet reducerades till ett objekt för en vetenskaplig teknologi. Ingen får underkasta ett barns tillblivelse de villkor av teknisk effektivitet som värderas efter måttstockar av kontroll och dominans”. (Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 4c i AAS 80 [1988], 92.

69 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 22 i AAS 87 (1995), 425.

*Skillnaden  
mellan att  
önska ett barn  
och ha rätt till  
ett barn*

27. Hur uppriktigt och intensiv makarnas önskan efter ett barn må vara gör denna det inte berättigat att använda metoder som inte motsvarar mänsklig reproduktion och en ny människas värdighet.<sup>70</sup> Längtan efter ett barn ger inte upphov till rätten till ett barn. Ett barn är en person och har ett ”subjekts” värdighet. Som sådan kan hon inte önskas som ”objekt” för någons rättighet. Det är snarare barnet som är rättighetssubjektet: barnet har rätt att bli till med full respekt för det faktum att hon är en människa.<sup>71</sup>

*Försvarande  
omständigheter  
kopplade  
till IVF*

28. Utöver dessa skäl som är helt emot människans värdighet och hennes tillblivelse, bidrar omständigheter och konsekvenser som har att göra med den metod som inseminationen görs med idag till att konstgjord befruktning utanför kroppen är moraliskt oacceptabel.

70 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 5 i AAS 80 [1988], 93.

71 Jfr *ibid.* II, B, 8 i AAS 80 (1988), 97. ”Barn är inte en rätt, utan en gåva. ’Äktenskapets dyrbaraste gåva’ är en mänsklig person. Barn kan inte anses som någon slags egendom, vilket skulle leda till erkännandet av en så kallad ’rätt till barn’. På detta område är det enbart barnet som har verkliga rättigheter: den rätt som består i ’att vara frukten av dess föräldrars äktenskapliga akt som är framkallad av kärleken – och också rätten att respekteras som person ända från konceptionen.’” (KKK, nr 2378). ”Säkerligen är homolog IVF och ET inte belastad av alla etiska problem som är förknippade med den utomäktenskapliga fortplantningen. Familjen och äktenskapet fortsätter att vara platsen för barnets födelse och uppfostran. Trots detta, och i överensstämmelse med den traditionella läran om äktenskapets positiva värden och personens värdighet, avvisar kyrkan homolog *in vitro*-fertilisering. Denna är i sig otillåten och den strider mot fortplantningens och den äktenskapliga föreningens värdighet, även om allt blir vidtaget för att undvika embryots död. Även om mänsklig konception genom IVF och ET inte kan godtas, måste varje barn som kommer till världen tas emot som en levande gåva av Guds godhet och uppfostras med kärlek.” (Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 5 i AAS 80 [1988], 80 [1988], 94).

Denna teknik sker i själva verket till priset av *många förlorade embryon*. Vissa av dessa förluster beror på själva metoden, varigenom man förlorar cirka 80 procent av de embryon som faktiskt överförs, och är något som accepteras för att låta ett barn födas. [*I Sverige överförs oftast endast ett embryo åt gången. – Ö.a.*] Andra embryon elimineras direkt eftersom de har genetiska defekter.<sup>72</sup> När det slutligen gäller flerbördig graviditet kan ett eller flera embryon eller foster avlägsnas (och därmed dödas) för att reducera risken för de embryon eller foster som skonas.<sup>73</sup> Varje avlägsnande av ett mänskligt liv mellan konception och födelse har moraliskt sett karaktären av en abort.

Vad gäller de ovanstående omständigheterna och konsekvenserna gällande metoderna för konstgjord befruktning utanför kroppen handskas vi alltså med försvårande faktorer för en teknisk behandling som i sig redan är moraliskt otillåten.

29. Metoder för heterolog konstgjord befruktning innebär att oetiskt alstra barn utanför äktenskapet. Att använda könsceller från en tredje part (dvs. inte från hustrun eller mannen) skadar äktenskapets enhet och makarnas trohet och överträder barnets rätt att bli till och komma till världen genom de två makarna. I detta fall välkomnas reproduktion ”bara för att den uttrycker den egna längtan eller rentav viljan att ’till varje pris’ få ett barn, men inte för att man vill ta emot den an-

*Nej till teknik  
för heterolog  
konstgjord  
befruktning*

72 Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 15, 22 i AAS 100 (2008), 873.

73 *Ibid.*, nr 21 i AAS 100 (2008), 872.

dra parten helt och fullt och den livets rikedom som ett barn bär med sig”.<sup>74</sup>

I själva verket förbiser denna metod makarnas gemensamma och förenade kallelse till faderskap och moderskap, ”att endast bli föräldrar genom varandra” och åstadkommer ”ett brott mellan genetiskt föräldraskap, ’havandeskapsföräldraskap’ (*gestational parenthood*) och föräldrarnas uppfostransansvar,”<sup>75</sup> som får efterverkningar inte bara i familjen utan även i samhället. Ytterligare ett skäl för att förkasta sådan teknik är att könsceller behandlas som handelsvaror och väljs på grund av arv eller ras.

*Nej till  
konstgjord  
befruktning för  
ogifta personer  
eller sambopar*

30. Av samma anledningar är konstgjord befruktning för ogifta och personer i samboförhållanden moraliskt oacceptabel.<sup>76</sup> ”Så förvrängs och förfalskas den ursprungliga meningen med den mänskliga sexualiteten, och den dubbla innebörd som ryms i den äktenskapliga aktens natur, föreningen och fortplantningen, skiljs åt på ett konstgjort sätt. På det sättet vanhelgas föreningen, och fruktbarheten underkastas mannens och kvinnans godtycke.”<sup>77</sup>

*Nej till  
insemination  
efter döden*

Av samma anledningar svarar inte insemination ”post mortem” (dvs. med sädesvätska som den avlidne maken avgett och som sparats under hans livstid) mot sanningen i reproduktionen och de rättigheter barnet som skall födas har.

74 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 23 i AAS 87 (1995), 427.

75 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, A, 1-2 i AAS 80 (1988), 87-89.

76 Jfr *ibid.*, II, A, 2 i AAS 80 (1988), 88.

77 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 23 i AAS 87 (1995), 427.

31. *Surrogatmoderskap* svarar varken mot kvinnans värdighet, mot äktenskapets enhet eller mot värdigheten i reproduktionen av en mänsklig individ. Att befrukta en kvinna genom att befrukta hennes ägg med donatorsperma eller att implantera ett genetiskt främmande embryo i en kvinnas livmoder, och utverka ett löfte från henne att lämna över det nyfödda barnet till en kund är att förminska/dela upp moderskapet. Det är att reducera graviditeten till en inkubationsprocess som inte visar någon respekt för ett barns värdighet och ”rätt att bli till, buret, fött och uppfostrat inom äktenskapet”.<sup>78</sup>

*Nej till  
surrogat-  
moderskap*

32. Även om inte varje befruktningsmetod kan godtas ”måste varje barn som kommer till världen tas emot som en levande gåva av Guds godhet och uppfostras med kärlek”.<sup>79</sup>

*Att acceptera  
livet som en  
gåva från Gud*

#### FOSTERDIAGNOSTIK OCH PREIMPLANTATORISK DIAGNOSTIK

33. Vår alltmer omfattande kunskap om livet i livmodern och utvecklingen av verktyg för att närma oss det gör det möjligt att kunna genomföra fosterdiagnostik och tillåter allt tidigare och effektiva ingrepp. Men fosterdiagnostik kan ge upphov till etiska problem kring både dess risker och dess ändamål.

*Etiska problem  
med foster-  
diagnostik*

34. Risken med fosterdiagnostik gäller barnets liv och fysiska integritet samt moderns till viss del, beroende på de olika diagnostiska metoderna och varje metods risknivå.

*Riskbedömning*

<sup>78</sup> Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, A, 1 i AAS 80 (1988), 87.

<sup>79</sup> Ibid., II, B, 5 i AAS 80 (1988), 92-93.

Det är därför nödvändigt att noggrant utvärdera de möjliga negativa följderna av den enskilda metoden och ”undvika att använda andra metoder än sådana där det står klart att de har ett hederligt ändamål och i grunden är ofarliga”.<sup>80</sup> Om en viss risk måste tas, skall det finnas rimliga indikationer för att använda diagnostiken. Dessa bör bekräftas vid rådgivning före själva diagnostiken.<sup>81</sup>

*Tillåten  
fosterdiagnostik:  
proportionella  
risker*

”Om föräldrarna samtycker och har fått tillräcklig information är fosterdiagnostik godtagbar, förutsatt att metoderna värnar om fostrets och dess moders liv och integritet samt inte utsätter dem för oproportionerligt stora risker.”<sup>82</sup>

*Fosterdiagnostik  
som motsätter  
sig den  
moraliska lagen*

35. *Syftena* med att fosterdiagnostik genomförs måste alltid vara barnets och moderns *bästa*, oavsett om fosterdiagnostik görs som vårdbehandlande ingrepp, för att ge säkerhet och lugn i sinnet till gravida kvinnor, som är oroliga för att fostret kan vara missbildat och frestas att göra abort, eller, vid ett oväntat resultat, förbereder dem för att välkomna ett barn med funktionsnedsättning.

Fosterdiagnostik ”står dock i allvarlig motsättning till den moraliska lagen om den – beroende på hur undersökningen utfaller – tas som förevändning att överväga att genomföra en abort. En diagnos som fastställer

80 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i en kongress i pro-life* (den 3 december 1982), nr 4 i *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

81 Jfr Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 63 i AAS 87 (1995), 473; Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i en kongress i pro-life* (den 3 december 1982), nr 4 i *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.

82 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I, 2 i AAS 80 (1988), 79.



missbildning eller ärftlig sjukdom får inte vara liktydig med en dödsdom”.<sup>83</sup>

Alla lagliga eller vetenskapliga föreskrifter eller bestämmelser som främjar ett direkt samband mellan fosterdiagnostik och abort är otillåtna. En specialist som medvetet skapar en länk mellan fosterdiagnostik och abort skulle göra sig skyldig till omoralisk medverkan då denne beslutar, genomför och kommunicerar resultaten av fosterdiagnostiken.<sup>84</sup>

*Preimplantatorisk diagnostik* är en särskild form av fosterdiagnostik. Den hänger ihop med konstgjord befruktning utanför kroppen och omfattar diagnostik på embryon som befruktas *in vitro* innan de överförs till livmodern för att utesluta embryon som bär på genetiska fel eller har oönskade egenskaper.<sup>85</sup> Preimplantatorisk diagnostik är i själva verket ett uttryck för en rashygienisk mentalitet som legitimerar selektiv abort för att förhindra att barn med olika sjukdomar föds.

*Samband mellan fosterdiagnostik och abort*

*Preimplantatorisk diagnostik och eugenisk mentalitet*

83 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I, 2 i AAS 80 (1988), 79-80. ”Fosterdiagnostiken, som det inte finns några moraliska invändningar mot så länge den används för att fastställa eventuella nödvändiga behandlingar för det ännu ofödda barnet, blir alltför ofta orsak till att man föreslår och genomför en abort. Den eugeniska aborten rättfärdigas i den allmänna opinionen av en inställning som accepterar livet enbart på bestämda villkor och avvisar brister, handikapp och sjukdom” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 14 i AAS 87 [1995], 416).

84 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I, 2 i AAS 80 (1988), 79-80.

85 Preimplantatorisk diagnostik används idag i ett växande antal situationer utöver uteslutandet av embryon med genetiska eller kromosomstörningar. Så är fallet till exempel med uteslutandet av embryon med avvikande kromosomantal för att förbättra chanserna för en IVF-ET, i synnerhet hos postmenopausala kvinnor. Så är också fallet med valet av embryon på grund av dess kön eller som en framtida donator för stamceller för navelsträngar eller för benmärg grundad på kompatibiliteten med en patient som redan är född.

”En sådan attityd är skamlig och i högsta grad klandervärd, eftersom den dristar sig att mäta det mänskliga livets värde i termer av ’normalitet’ och kroppslig hälsa och samtidigt öppnar vägen till lagligt godkännande av barnamord och eutanasi.”<sup>86</sup> Denna metod är alltså ”riktad mot *kvalitativ selektion och påföljande destruktion av embryon*, vilket utgör en abortiv handling”.<sup>87</sup>

#### NEDFRYSNING AV EMBRYON OCH ÄGG

*Nej till nedfrysning av embryon*

37. *In vitro-fertilisering* kräver ofta upprepade försök innan ett resultat uppnås. Många ägg tas därför från kvinnan under ett och samma ingrepp för att skapa fler embryon. De embryon som inte överförs direkt fryses ner för att kanske användas vid ett senare försök. ”Nedfrysning är *oförenligt med den respekt vi är skyldiga mänskliga embryon*. Det förutsätter att de skapas *in vitro*. Det utsätter dem för allvarliga risker för död eller fysisk skada, eftersom en stor andel inte överlever processen med nedfrysning och upptining. Det förnekar dem åtminstone för stunden moderligt mottagande och havandeskap. Det försätter dem i ett tillstånd där de är mottagliga för framtida attacker och manipuleringar.”<sup>88</sup>

*En orättvisa som inte kan lösas*

Det enormt stora antal frysta embryon som finns (av vilka många är dömda att bli ”föräldralösa”) ställer frågan vad man skall göra med dem efter att lagringstiden gått ut. De bör inte användas för forskning eller för terapeutiska ändamål, eftersom det skulle betyda att de förstörs. Förslaget att utarbeta en sorts fosteradoption

86 Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 22, i AAS 100 (2008), 873-874.

87 Ibid., i AAS 100 (2008), 873.

88 Ibid., nr 18 i AAS 100 (2008), 870.

är ”lovvärt när det gäller avsikten att respektera och försvara mänskligt liv. Det innehåller dock flera problem liknande dem som nämns ovan”:<sup>89</sup> medicinska, psykiska och juridiska, lika dem som den heterologa metoden och surrogatmoderskap skapat. ”När man tagit allt i beaktande måste det erkännas att de tusentals övergivna embryona representerar *ett tillstånd av orättfärdighet som inte kan lösas.*”<sup>90</sup> Därför måste nedfrysningen av embryon få ett slut så snart som möjligt.

38. För att undvika de allvarliga etiska problem som skapats av nedfrysning av embryon har man skapat nya metoder för att frysa ägg. Nedfrysning av mänskliga ägg med ändamål att befruktas *in vitro* är oacceptabelt, även om tanken bakom nedfrysningen är att skydda äggen från cancerbehandling som potentiellt är skadlig för dem.

*Nej till nedfrysning av ägg*

Det vore en annan sak om man lagrade äggvävnad för att senare återföra den för att återställa fertiliteten efter behandlingar som är potentiellt skadliga för äggen. Denna metod verkar inte orsaka några moraliska problem.

*Lagring av äggceller*

#### NYA FÖRSÖK ATT FORTPLANTA MÄNSKLIGT LIV

39. Metoder för konstgjord befruktning idag kan bana väg för försök till eller planer på befruktning genom att använda könsceller från människor och djur; att mänskliga embryon växer i djurs eller konstgjorda livmodrar; för asexuell reproduktion av människor, kloning, partenogenes eller liknande metoder. Dessa metoder går

*Andra sätt som går mot embryots värdighet*

89 Troskongregationen: *Dignitas personae*, nr 19 i AAS 100 (2008), 871.

90 Ibid.

emot embryots mänskliga värdighet och reproduktion och bör därför anses moraliskt förkastliga.<sup>91</sup>

*Kloning som reproduktion* måste betraktas som ”en otillåten handling eftersom metoden, genom att den tar de etiskt oacceptabla metoderna för konstgjord befruktning till sitt yttersta, försöker *frambringa en ny människa utan någon koppling till det ömsesidiga givandet mellan makar och, mer radikalt, utan någon koppling till sexualitet*”.<sup>92</sup>

”Från en etisk ståndpunkt är så kallad *terapeutisk kloning* ännu allvarligare. Att skapa embryon med avsikten att kasta bort dem, även om avsikten är att hjälpa sjuka, är fullkomligt oförenligt med mänsklig värdighet, eftersom det gör människans existens i sitt embryonala stadium till inget annat än ett medel som kan användas och förstöras. Det är *djupt omoraliskt att offra ett mänskligt liv för terapeutiska ändamål*.”<sup>93</sup>

Vad gäller en så kallad *hybridkloning*, där ägg från djur används för att omprogrammera somatiska mänskliga celler, utgör detta ett större ”brott mot människans värdighet, eftersom man *blandar beståndsdelar från mänskliga och djur*, vilket kan störa den specifikt mänskliga identiteten”.<sup>94</sup>

91 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 7 i AAS 80 (1988), 95-96.

92 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 28 i AAS 100 (1008), 879.

93 Ibid., nr 30 i AAS 100 (2008), 879.

94 Ibid., nr 33 i AAS 100 (2008), 882.

LIVET



40. ”Från och med att ägget befruktats börjar ett liv som varken är faderns eller moderns liv; det är i stället en ny mänsklig varelses liv med en egen utveckling. Det skulle aldrig bli till en mänsklig varelse om det inte redan var mänskligt. ... Från och med befruktningen börjar en människas livsäventyr. Var och en av hennes förmågor behöver tid – ganska lång tid – för att hitta sin plats och förbereda sig till att kunna agera.”<sup>95</sup>

*En ny mänsklig  
individu början*

Upptäckterna i människans biologi bekräftar att ”den biologiska identiteten hos en ny mänsklig individ redan konstituerats i den ur befruktningen framgångna zygoten”.<sup>96</sup> Denna individualitet tillhör en varelse som är autonom, i sig bestämd och självförverkligande i stigande grad.

*Zygotens  
personliga  
väsen*

Det är därför felaktigt och missvisande att tala om ett ”pre-embryo”, om man med det ordet menar ett tillstånd innan mänskligt liv hos den människa som blivit till. ”Verkligheten hos en människa under hela hennes livstid, både före och efter födelsen, tillåter oss nämligen inte att förutsätta vare sig förändring i naturen eller en gradering av moraliskt värde, eftersom hon äger full antropologisk och etisk status. Det mänskliga embryot har, därmed, från den allra första början, värdigheten tillhö-

95 Troskongregationen: *Deklaration om framkallad abort* (den 18 juni 1974), i AAS 66 (1974) 738.

96 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I, 1 i AAS 80 (1988), 78.

rande en person.”<sup>97</sup> Dess själ, som inte går att reducera till enbart materia, kan endast ha sitt ursprung i Gud eftersom den skapas direkt av Gud och ger den mänskliga individen dess enhet,<sup>98</sup> och evighetens frö som den bär inom sig.<sup>99</sup> ”Hur kan någon tro att så mycket som ett ögonblick av den underbara process då livet utvecklas skulle kunna skiljas från Skaparens visa och kärleksfulla handlande och lämnas åt människans godtycke?”<sup>100</sup>

41. Prenatalt liv är helt och hållet mänskligt liv i alla faser av dess utveckling. Det bör därför visas samma respekt, samma skydd och samma vård som man visar en människa.

*Vaksambet  
över liv som  
skall födas*

All vård- och omsorgspersonal, i synnerhet de som arbetar inom obstetrik, ”måste noggrant vaka över den fantastiska och gåtfulla befruktningsprocess som sker i

97 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 5 i AAS 100 (2008), 862.

98 Jfr Andra vatikankonciliet: Den pastorala konstitutionen *Gaudium et spes*, nr 14. ”Den andliga och odödliga själen är den mänskliga varelsens enhetsprincip, genom vilken den existerar som helhet – *corpore et anima unus* – i en person.” (Johannes Paulus II, Encyklikan *Veritas splendor*, nr 48 i AAS 85 [1993], 1172.

99 Jfr KKK, nr 33. ”Även om närvaron av en andlig själ inte kan observeras experimentellt, ger vetenskapens slutsatser om det mänskliga embryot ändå värdefulla indikationer för att kunna anta, förnuftsmässigt, existensen av en person redan vid det första framträdandet av en mänsklig varelse. Hur skulle dock en mänsklig individ inte kunna vara en mänsklig person?” (Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 5 i AAS 100 [2008], 862).

100 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 44 i AAS 87 (1995), 450.



en moders sköte, för att försäkra att den utvecklas normalt och att ett nytt barn lyckas födas fram”.<sup>101</sup>

42. Ett barns *födelse* inleder ett viktigt och betydelsefullt steg i den utveckling som började med befruktningen, eftersom barnet från den stunden kan leva fysiskt oberoende av modern och ingå i ett nytt förhållande gentemot yttervärlden.

*Övergång från havandeskap till fysiskt oberoende*

Vid för tidiga födslar kan det hända att detta oberoende inte har nåtts helt och fullt. I dessa fall är vårdpersonalen förpliktigad att hjälpa den nyfödde och bestämma rätt sorts vård och behandling för att uppnå dess livsduglighet eller, om detta inte är möjligt, att åtfölja den i livets slutskede.

43. När man fruktar för den nyföddes liv, kan vårdpersonal, som deltagare i evangelieuppsdraget som kyrkan fått (jfr Matt 28:19; Mark 16:15-16), förmedla dopet enligt de villkor som råder.<sup>102</sup>

*Dop vid dödsfara*

44. Alla människor är värda respekt, skydd och vård ”eftersom varje människa på ett outplånligt sätt bär på sin egen värdighet och sitt eget värde”.<sup>103</sup> Människan är i själva verket den enda varelse på jorden som Gud ville skapa ”för hennes egen skull”; hela hennes varelse bär på skaparens avbild. Mänskligt liv är därför heligt ”därför att det från dess första början är beroende av ’Guds skapande hand-

*Mänskliga individers unika värdighet*

101 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för barnmorskor*, nr 1 (den 26 januari 1980) i *Insegnamenti* III/1, sid 84.

102 Jfr *Den kanoniska rätten* (CIC), kan. 861 §2.

103 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 6 i AAS 100 (2008), 862.

lande' och för alltid förblir i en bestämd relation till sin Skapare, hennes enda slutmål".<sup>104</sup>

Därför har varje mänsklig varelse, ända från början, en människas värdighet och värde.<sup>105</sup>

*Kroppens och  
andens liv*

45. Mänskligt liv är på samma gång och utan möjlighet till invändning kroppsligt och andligt. ”Tack vare sin väsentliga/påtagliga förening med en andlig själ kan den mänskliga kroppen inte betraktas bara som en summa av vävnader, organ och funktioner. Inte heller kan den värderas på samma sätt som en djurkropp. Människokroppen är en grundläggande del av den person som visar sig och uttrycker sig genom den.”<sup>106</sup>

104 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 5 i AAS 80 (1988), 76-77.

105 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 5 i AAS 100 (2008), 861-862.

106 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 3 i AAS 80 (1988), 74.

46. Kroppen, som manifesterar personen, är inte etiskt likgiltig. Snarare har den moralisk vikt: den både visar och bestämmer mänsklig handling.<sup>107</sup> Människans kropp är ”en helt och hållet personlig realitet, det vill säga som tecknet och platsen för relationerna till andra, till Gud och till världen”.<sup>108</sup>

*Kroppen visar  
personen*

Kroppen har sina egna lagar och värden, vilka människan gradvis måste upptäcka, använda och ordna. Det är inte möjligt att utesluta kroppen och räkna subjektiva känslor och önsknings som moralens enda kriterium och källa.

#### MÄNSKLIGT LIV ÄR OKRÄNKBART OCH ”OFÖRNEKLIGT”

47. ”Personens okränkbarhet är en spegling av Guds egna absoluta okränkbarhet. Detta får sitt första och grundläggande uttryck i *människolivets okränkbarhet*.”<sup>109</sup>

*Kroppen som  
tillhör Gud*

107 ”Ty endast i enlighet med sin sanna natur kan den mänskliga personen förverkliga sig som en ’enad helhet’. Denna natur är emellertid på samma gång kroppslig och andlig. På grund av sin substantiella förening med en andlig själ kan den mänskliga kroppen inte betraktas bara som en summa av vävnader, organ och funktioner, inte heller kan den värderas på samma sätt som en djurkropp; ty den är en konstitutiv del av personen som visar sig och uttrycker sig genom den. Den naturliga moralagen anger de ändamål, rättigheter och plikter som grundar sig på den mänskliga personens kroppsliga och andliga natur och föreskriver dem på samma gång. Därför kan denna lag inte betraktas som en samling normer enbart på den biologiska nivån, utan måste definieras som en förnufts-enlig ordning efter vilken människan av Skaparen är kallad att styra och reglera sitt liv och sina handlingar och i synnerhet att bruka och förfoga över sin egen kropp.” (Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 3 i *AAS* 80 [1988], 74). Jfr Paulus VI, Encyklikan *Humanae vitae*, nr 10 i *AAS* (1968), 487.

108 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 23 i *AAS* 87 (1995), 426.

109 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Christifideles laici*, nr 38 i *AAS* 81 (1989), 462-463.

”Frågan ’Vad har du gjort?’ (1 Mos 4:10), som Gud ställer till Kain efter att denne har dödat sin bror Abel, speglar varje människas erfarenhet: i djupet av sitt samvete påminns hon alltid om livets okränkbarhet – sitt eget livs och andras – som något som inte tillhör henne därför att det är Guds, Skaparens och Faderns, egendom och gåva.”<sup>110</sup>

*Brott mot  
personens  
värdighet*

Kroppen har i förening med själen samma värdighet och mänskliga värde som personen: det är ett *kroppssubjekt* och inte ett kroppsojekt och som sådant är det okränkbart och ”oförytterligt”.<sup>111</sup> Man får inte göra sig av med kroppen på eget bevåg som något man äger. Inte heller får man manipulera den som ett föremål eller ett verktyg över vilket man är herre och domare.

Varje otillbörligt ingrepp i kroppen är ett brott mot personens värdighet och därför mot Gud, dess ende, absolute Herre: ”Människan är inte herre över sitt eget liv: hon får det för att använda det. Hon äger det inte, utan förvaltar det, eftersom endast Gud är livets Herre.”<sup>112</sup>

*Livets heliga  
karaktär*

48. Det faktum att livet tillhör Gud och inte människan ger det ett heligt värde som väcker en inställning av djup respekt: ”Det mänskliga livet är heligt för att det från dess första början är beroende av ’Guds skapande handlande’ och för alltid förblir i en bestämd relation

110 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 40 i AAS 87 (1995), 445.

111 ”Människans kropp har del av hennes värdighet som Guds avbild: den är mänsklig kropp just därför att den besjålas av den andliga själen, och det är den mänskliga personen i sin helhet som i Kristi kropp skall bli Andens tempel” (KKK, nr 364).

112 Johannes Paulus II, *Tal till deltagarna vid kongressen ”En rörelse för livet”* (den 12 oktober 1985), nr 2 i AAS 78 (1986), 265.

till sin Skapare, hennes enda slutmål. Endast Gud är livets Herre, från dess början till dess slut. Ingen får under några som helst förevändningar ta sig rätten att direkt utplåna en oskyldig mänsklig varelse.”<sup>113</sup>

Vården bör framför allt tjäna och skydda denna helighet i det mänskliga livet: ett försvar av livets icke-instrumentella värde, vilket är något gott i sig.<sup>114</sup> ”Människans liv kommer från Gud. Det är hans gåva, hans avbild och märke, en delaktighet i hans livgivande ande. Därför är Gud ensam livets Herre: människan kan inte bestämma över det efter eget behag.”<sup>115</sup>

49. Detta behöver tillkännages med särskild styrka och accepteras medvetet och med vaksamhet i tider då utvecklingen av biomedicinsk teknik överfaller oss, då faran växer att det mänskliga livet kränks. Det handlar inte om tekniken i sig utan att den antas vara etiskt neutral. Inte allt som är tekniskt möjligt kan tillåtas moraliskt.

113 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 5 i AAS 80 (1988), 76-77.

114 ”Vetenskapsmän och läkare får inte tro att de är herrar över livet, utan snarare dess experter och generösa tjänare” (Johannes Paulus II: Tal till den påvliga vetenskapsakademien [den 21 oktober 1985], nr 3 i AAS 78 [1986], 277.

115 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 39 i AAS 87 (1995), 444.

*Vad som är tekniskt möjligt och etiskt tillåtet*      Tekniska möjligheter måste mätas utefter moraliskt värde, vilket bestämmer om de stämmer överens med människans värde, dvs. om de effektivt garanterar och respekterar den mänskliga personens värdighet.<sup>116</sup>

*Vetenskap: vishetens bundsförvant*      50. Vetenskapen och teknologin gör nya framsteg varje dag men ”de kan inte utifrån sig själva visa meningen med tillvaron och det mänskliga framåtskridandet. De är inriktade på människan som de har sin uppkomst och utveckling att tacka för. Från den mänskliga personen och dennes moraliska värden tar de emot anvisningar för sin målsättning, liksom medvetenheten om sina begränsningar”.<sup>117</sup> Det är därför vetenskapen behöver förena sig med visheten.<sup>118</sup>

ABORT OCH FÖRSTÖRELSEN  
AV DET BEGYNNANDE LIVET

*Nej till abort*      51. Den mänskliga individens okränkbarhet från befruktningen förbjuder abort vilket förstör ett ofött liv och direkt kränker en människas grundläggande rätt till livet: ”Frukten av den mänskliga fortplantningen från det första ögonblicket av dess existens, måste garanteras all den ovillkorliga respekt som moraliskt tillkommer människan i hennes helhet och enhet som kropp och

116 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid kongressen ”En rörelse för livet”* (den 12 oktober 1985), nr 5 i AAS 78 (1986), 267; Johannes Paulus: *Tal till den påvliga vetenskapsakademien* (den 21 oktober 1985), nr 2 i AAS 75 (1983), 36; Johannes Paulus, *Tal till deltagarna vid Colloquium of the ’Nova Spes’ International Foundation* (den 9 november 1987), nr 2 i AAS 80 (1988), 627.

117 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 2 i AAS 80 (1988), 73.

118 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 10 i AAS 100 (2008), 864.

själ: 'En mänsklig varelse skall respekteras och behandlas som en person alltifrån konceptionen. Därför skall hon från det ögonblicket tillkännas en persons rättigheter, först och främst den okränkbara rätten till liv som varje oskyldig människa åtnjuter.'<sup>119</sup>

Att avsiktligt förstöra ett begynnande liv är därför ett "avskyvärt brott".<sup>120</sup> "Direkt avsiktig abort, vare sig den är avsedd som mål eller medel, utgör alltid en allvarlig moralisk överträdelse, eftersom den innebär att man avsiktligt dödar en oskyldig människa. ... Inga omständigheter, inga syften, inga lagar på jorden kan någonsin legitimera en handling som till sin natur är otillåten, eftersom den strider mot Guds lag som är inskriven i varje människas hjärta, förkunnas av kyrkan och går att lära känna med hjälp av förnuftet."<sup>121</sup>

119 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 60 i AAS 87 (1995), 469.

120 Andra vaticankonciliet: Den pastorala konstitutionen *Gaudium et spes*, nr 51. Jfr Paulus VI: *Tal till deltagarna i den tjugotredje nationella kongressen för det italienska katolska juristförbundet* (den 9 december 1972) i AAS 64 (1972), 776-779.

121 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 62 i AAS 87 (1995), 472.

*Nej till  
kulturell  
acceptans av  
abort*

Att göra slut på ett oönskat ofött barns liv har blivit en vanlig företeelse. Det finansieras av offentliga medel och underlättas av tillåtande lagar som antingen avkriminaliserar eller legaliserar abort.<sup>122</sup> Allt detta leder oundvikligen till att många människor slutar att ta ansvar för ett begynnande liv och till att abort trivialiseras och att dess moraliska allvar ignoreras.<sup>123</sup>

122 ”Bland de sårbara som kyrkan med särskild kärlek och omtanke vill omsluta i sin vård är de ofödda barnen, som är de sårbaraste och oskyldigaste bland oss alla. Numera förnekar man envetet deras mänskliga värdighet och gör vad man vill med dem. Deras liv tas och lagar stiftas för att förhindra att någon ställer sig i vägen för detta. Man försöker ofta på ett förlöjligande sätt presentera kyrkans ansträngningar att försvara deras liv som ideologiskt, obskyrt och konservativt. Ändå är detta försvar av det ofödda livet nära förbundet med försvaret av varje annan enskild mänsklig rättighet. I detta ligger övertygelsen att en mänsklig varelse alltid är helgad och okränkbar, i alla situationer och i alla utvecklingsfaser. Mänskliga varelser är ändamål i sig själva och aldrig medel för att lösa andra problem. Så fort denna övertygelse försvinner, försvinner också de solida och bestående grundvalar som försvaret av mänskliga rättigheter vilar på. Dessa kommer då alltid att bli föremål för den sittande maktens kortlivade infall.” (Franciskus: Den apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, nr 213). Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid kongressen ”En rörelse för livet”* (den 12 oktober 1985), nr 3 i AAS 78 (1986), 266.

123 ”Detta oroande panorama är tyvärr ingalunda i avtagande. ... Samtidigt utvecklas och befästs en ny kultursituation som ger brotten mot livet en hittills okänd, *om möjligt än mer förvriden gestalt*, och därav följer nya allvarliga bekymmer: ty breda skikt i den allmänna opinionen rättfärdigar vissa typer av brott mot livet med den enskildes frihet och rättigheter som täckmantel, och av detta skäl kräver man inte bara straffrihet för sådana brott utan de offentliga myndigheternas godkännande, så att de kan genomföras i full frihet och med gratis understöd av den allmänna hälsovården.” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 4 i AAS 87 [1995], 404). Jfr KKK, nr 2271.



52. Kyrkan höjer sin röst för att försvara livet, i synnerhet det liv som är försvarslöst och förbiset, som ett embryos och fosters liv.<sup>124</sup> Kyrkan kallar därför vårdpersonal att ha *yrkesmässig integritet* som inte tolererar någon handling som förstör liv, trots den ”risk att missförstås, missuppfattas, till och med allvarligt diskrimineras”<sup>125</sup> som kan drabba den som följer detta. *Vårdens och omsorgens integritet* förklarar alla kirurgiska eller farmaceutiska ingrepp som avser att avbryta en graviditet i vilken fas som helst som otillåtna.

*Yrkesmässig  
integritet*

124 ”För att erkänna varje enskild mänsklig varelses okränkbara värde är blotta förnuftet tillräckligt. Men, om vi också ser på frågan med utgångspunkt i tron, ropar kränkningar av den mänskliga varelsens personliga värdighet till Gud om vedergällning, och är ett brott mot individens skapare” (Franciskus: Den apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, nr 213).

125 Johannes Paulus II: *Tal till föreningen för italienska katolska läkare* (den 28 december 1978) i *Insegnamenti* 1 (1978), 439; jfr Troskongregationen: *Deklaration om framkallad abort*, nr 24 (den 18 juni 1974) i *AAS* 66 (1974) 744.

*Bedömning av extrema situationer* 53. Det är förståeligt att det i vissa fall när man avhåller sig från att göra abort ses som att stå i konflikt med värden som anses viktiga och värda att skydda, till exempel faran för moderns liv, riktigt svåra socioekonomiska förhållanden eller situationer då graviditeten uppstått i samband med sexuellt våld.<sup>126</sup>

Vi bör inte förbise eller förminska dessa svårigheter och de orsaker som gett upphov till dem. Det är däremot nödvändigt att betona att ingen av dem kan ge upphov till rätten att göra sig av med en annan persons liv, även i dess initiala skede. Det finns inga undantag för den moraliska norm som förbjuder att direkt utplåna någon oskyldig människa.<sup>127</sup>

*Abort som en följd av terapeutiska behandlingar* 54. Varje form av framkallad abort är etiskt oförsvarbar eftersom den i sig är en förkastlig handling. När abort varken är avsedd eller önskad utan är en förutsedd följd av ett behandlande ingrepp, som är helt oundvikligt för moderns hälsa, kan detta försvaras moraliskt. I sådana fall är abort en indirekt följd av en handling som i sig inte är en direkt abort.<sup>128</sup>

126 ”Kyrkan kan inte, eftersom just detta omfattar den inre samstämmigheten i vårt budskap om den mänskliga personens värde, förväntas ändra position i denna fråga. Jag vill vara fullständigt uppriktig i detta avseende. Detta är inte något som har att göra med förmodade reformer eller ”moderniseringar”. Det är inte ”progressivt” att försöka lösa problem genom att eliminera mänskligt liv. Visserligen stämmer det å andra sidan att vi inte gjort nog för att i tillräcklig grad ställa oss på kvinnornas sida i svåra situationer, då abort verkar vara en snabb lösning på djup ångest, särskilt när det liv som utvecklas inom dem kommit till på grund av våldtäkt, eller då fattigdomen varit extrem.” (Franciskus: Den apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, nr 214).

127 Jfr Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 57 i AAS 87 (1995), 466; Troskongregationen: *Deklaration om framkallad abort*, nr 14 (den 18 juni 1974) i AAS 66 (1974) 740.

128 Jfr Pius XII: *Tal till Familjens ansikte och Sammanslutningen för stora familjer* (den 27 november 1951) i AAS 43 (1951), 859.

## REDUCERING AV EMBRYON

55. Nya tekniker för konstgjord befruktning, särskilt när man överför flera embryon till moderns livmoder, gör att flerbördsgraviditeter ökar betydligt. Detta möjliggör ingrepp för att minska antalet embryon eller foster genom att direkt förstöra dem.

*Nej till  
reducering av  
embryon*

”Från en etisk ståndpunkt är *embryoreducering en medveten selektiv abort*. Det är i själva verket en medveten och direkt eliminering av en eller flera oskyldiga människoliv i det initiala skedet av deras existens, och som sådan representerar den alltid en allvarlig moralisk oordning.”<sup>129</sup>

## ATT FÖRHINDRA GRAVIDITET OCH IMPLANTATION

56. De finns flera så kallade *implantationsförhindrande* metoder<sup>130</sup> som förhindrar de befruktade äggen att fästa sig i livmoderväggen. De orsakar inte abort varje gång eftersom befruktning inte sker efter varje samlag. Även om befruktning och en efterföljande abort inte sker är själva avsikten abortiv i moralisk mening, då den använder dessa metoder för att förhindra de embryon som kan ha blivit till att fästa sig i livmodern.<sup>131</sup>

*Nej till att  
förhindra  
graviditet med  
implantations-  
hämmande  
metoder*

129 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 21 i AAS 100 (2008), 872-873. Jfr Andra vatikankonciliet: Den pastorala konstitutionen *Gaudium et spes*, nr 51; Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 62 i AAS 87 (1995), 472.

130 De mest vanliga implantationsförhindrande metoderna är spiraler och de så kallade dagen efter-pillren.

131 Eftersom man inte kan säkerställa att en abort ägt rum ådras ingen exkommunicering. Jfr *CIC*, kan. 1398.

*Nej till att förhindra en fortsatt graviditet*      *Metoder som förhindrar en fortsatt graviditet (eng. contraceptiv methods),<sup>132</sup> som förorsakar att ett embryo som redan fäst sig förstörs, medför alltid direkt abort. ”Att använda medel som förhindrar implantation eller fortsatt graviditet faller därför inom ramen för synden abort och är gravt omoraliska.”<sup>133</sup>*

#### UTOMKVEDSHAVANDESKAP

*Nej till direkt förstörande ingrepp vid utomkvedshavandeskap*      57. Det icke ovanliga patologiska tillståndet *utomkvedshavandeskap*, då embryots implantation sker på ett annat ställe än i livmodern, skapar inte bara kliniska utmaningar utan har även etiska följder. Detta skapar stor risk för kvinnans liv eller för hennes framtida möjligheter att bli gravid, medan embryot vanligtvis inte överlever. Här förbjuder etiken direkta ingrepp för att förstöra embryot, medan den tillåter ingrepp som enbart avser att bevara kvinnans liv och hälsa men som får embryots död som följd.

#### FOSTER MED ANENCEFALI

*Nej till abort av foster med anencefali*      58. Ett annat bekymmer är foster med *anencefali*, där hjärnstammen oftast finns men där hjärnhalvorna inte utvecklats. Många foster med anencefali dör före födelsen och chansen för överlevnad efter födelsen är låg. Det är inte rätt att framkalla abort på grund av att man fastställt anencefali. Den gravida kvinnan måste få tillräckligt stöd och omhändertagande i denna svåra stund.

132 Den främsta metoden för att förhindra fortsatt graviditet är tablettan RU-486 eller mifepriston, postaglandin och methotrexat.

133 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 23 i AAS 100 (2008), 875.

Vid födseln måste dessa barn få omvårdnad, inklusive palliativ vård. Man bör undvika överdrivet besvärliga och helt meningslösa insatser. Att avlägsna eventuella organ eller vävnad är tillåtet enbart efter att döden har konstaterats. Att återuppliva barn bara för att bevara deras organ för donation är inte etiskt försvarbart, eftersom det är en form av utnyttjande som skadar deras värdighet som personer.<sup>134</sup>

#### SAMVETSFRIHET

59. När lagen tillåter abort måste vårdpersonal ”vägra vänligt men bestämt”.<sup>135</sup> En människa kan aldrig lyda en lag som i sig är omoralisk, såsom i fallet med en lag som principiellt har tillåtit abort. Kraften i okränkbarheten av mänskligt liv och i Guds lag, som försvarar den, föregår alla stiftade mänskliga lagar.<sup>136</sup> När den mänskliga lagen står i motsättning till den, bekräftar samvetet dess högsta rätta och Guds högre lag: ”Man måste lyda Gud mer än människor” (Apg 5:29).

*Samvetsfrihet  
som rätt och  
skyldighet*

*Guds högre lag*

134 Jfr USA:s nationella biskopskonferens: Lärokommittén, ”Moraliska principer gällande barn med anencefali”, i *Origins* 10 (1996), 276.

135 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för barnmorskor* (den 26 januari 1980), nr 3 i *AAS* 72 (1980), 86.

136 ”Att vägra ta del i något orätt är inte bara en moralisk plikt, det är också en mänsklig rättighet. Om det inte vore så skulle människan tvingas att utföra handlingar som i sig själva strider mot hennes värdighet, och på så sätt skulle hon i grund riskera den mänskliga friheten, vars rätta mening och mål ligger i dess inriktning på det sanna och goda. Det handlar alltså om en grundläggande rättighet som bör erkännas och skyddas som sådan av den civila lagen. Av denna anledning bör man ge läkare, vårdpersonal och föreståndare för sjukhus och vårdinrättningar möjligheten att vägra ta del i överläggningar om, förberedelse och utförande av sådana livsfientliga handlingar.” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 74 i *AAS* 87 [1995], 488)

*Att stå upp  
för och vara  
stark i tron*

”Att följa sitt samvete och lyda Guds lag är inte alltid lätt. Man kan inte undvika att erkänna att de offer den leder till är tunga att bära. Ibland krävs en heroisk insats för att vara trogen det som Guds lag kräver. Vi måste därför understryka att vägen till sanna framsteg för den mänskliga individen går genom denna ständiga trohet till ett samvete som bibehålls när vi står upprätta och är sanningsenliga.”<sup>137</sup>

Varje försök att inte berättiga lydnad till samvetet, inte endast straffrättsligt utan även genom ”juridiska, disciplinära, ekonomiska eller yrkesmässiga”<sup>138</sup> efterverkningar, bör fördömas som en allvarlig överträdelse av mänskliga rättigheter.

*Fördömande  
av orättvisor  
i lagen*

60. Utöver att vara ett tecken på yrkesmässig integritet betyder vårdpersonalens samvetsgranna och hederliga motstånd att den *inför andra fördömer lagens orättvisa* mot oskyldiga och försvarslösa liv.

*Avgörande  
och trovärdiga  
vittnesbörd*

61. Den allvarliga synd som abort innebär<sup>139</sup> och den lätthet med vilken den utförs, med tanke på att lagen och den allmänna inställningen tillåter den, leder kyrkan till att ålägga alla kristna som utför den eller formellt sett bidrar till den med *exkommunikation*: ”En person som

137 Troskongregationen, *Declaratio de abortu procurato* (den 18 november 1974), nr 22 i AAS 66 (1974) 744.

138 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 74 i AAS 87 (1995), 488.

139 ”En framkallad abort, *hur den än genomförs, är ett avsiktligt och direkt dödande av en människa i begynnelseskedet av hennes existens, mellan befruktningen och födelsen.*” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 58 i AAS 87 [1995], 467).

direkt framkallar en abort drar på sig exkommunikation *latae sententiae*.”<sup>140</sup>

Exkommunikation har huvudsakligen en preventiv och pedagogisk betydelse. Det är en kraftig påminnelse från kyrkan med syftet att väcka förslappade samveten, att få människor att avstå från en handling som är fullständigt oförenlig med evangeliets krav och att väcka en oreserverad trohet till livet. Man kan inte ingå i en kyrklig gemenskap och samtidigt bortse från livets evangelium genom att utföra aborter.

Att skydda och välkomna det väntade barnet är ett avgörande och trovärdigt vittnesbörd som den kristne måste ge under alla omständigheter.

62. Vårdpersonal har speciella förpliktelser i förhållande till aborterade foster. Ett aborterat foster, om det fortfarande är vid liv, måste bli döpt om det är möjligt.<sup>141</sup>

*Skyldigheter  
mot aborterade  
foster*

Ett aborterat och dött foster är värt samma respekt som ett mänskligt lik och bör ges en passande begravning om det är möjligt.<sup>142</sup>

140 Jfr *CIC*, kan. 1398. Uttrycket ”latae sententiae” betyder att det inte är nödvändigt att en myndighet avkunnar exkommunikationen i varje enskilt fall. Alla som framkallar en abort åläggs straffet enbart genom att frivilligt framkalla den och veta att han eller hon åläggs straffet. Jfr *CIC*, kan. 1398 och *Kanonisk rätt för orientaliska kyrkor (CCEO)*, kan. 1450 §2; jfr även *CIC* kan. 1323-1324.

141 Jfr *CIC*, kan. 871.

142 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I, 4 i *AAS* 80 (1988), 83.

ATT FÖRSVARA RÄTTEN TILL LIV

*Rätten till ett värdigt liv* 63. Rätten till liv är *rätten att leva med mänsklig värdighet*,<sup>143</sup> dvs. att garanteras detta grundläggande, individuella och omistliga, som är roten och förutsättningen för människans alla andra rättigheter, samt att detta skyddas.<sup>144</sup>

”Människan har rätt till sådana rättigheter, *i varje skede av sin utveckling*, från konception till naturlig död; och *i varje situation*, vare sig hon är frisk eller sjuk, hel eller handikappad, rik eller fattig.”<sup>145</sup>

64. Rätten till liv påverkar vårdpersonal på två sätt. I första hand kan de inte påstå sig ha rätt till makt över det liv som vårdas, eftersom de inte har en sådan rätt. Det har inte patienten heller, och kan därför inte överföra någon rätt till dem.<sup>146</sup>

*Ingen absolut rätt att bestämma över sitt eget liv* Rätten att bestämma över sitt eget liv är inte absolut: ”Ingen människa får godtyckligt avgöra om hon vill leva eller dö. Absolut herre över ett sådant beslut är

143 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till föreningen för italienska katolska läkare* (den 28 december 1978) i *Insegnamenti* 1 (1978), 438; Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid två kongresser för medicin och kirurgi*, (den 27 oktober 1980), nr 3 i *AAS* 72 (1980), 1127; Johannes Paulus II: *Tal till en delegation från Food and Disarmament International Association* (den 13 februari 1986), nr 3 i *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

144 Jfr Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi* (den 5 maj 1980), I i *AAS* 72 (1980) 544-545; Johannes Paulus II: *Tal till World Medical Association* (den 29 oktober 1983), nr 2 i *AAS* 76 (1984), 390.

145 Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Christifideles laici*, nr 38 i *AAS* 81 (1989), 463.

146 ”Läkaren har endast den makt och de rättigheter över patienten som den senare ger honom, antingen explicit eller i tysthet. Patienten för sin del kan inte ge fler rättigheter än hon har.” (Pius XII: *Tal till medlemmarna i den första internationella kongressen för nervsystemets histopatologi* [den 14 september 1952], nr 12 i *AAS* 44 [1952], 782).



endast Skaparen, 'i honom är det vi lever, rör oss och är till' (Apg 17:28)."<sup>147</sup>

65. I andra hand blir vårdpersonalen de som aktivt garanterar denna rätt. Yrkets "väsentliga ändamål" är "att bekräfta människans rätt till liv och värdighet"<sup>148</sup>. De uppfyller detta när de tar på sig den skyldighet som det innebär att värna om hälsan i förebyggande syfte och som vård<sup>149</sup> och när de, i den omfattning de har möjlighet till och med de medel som står till buds, förbättrar patienters liv och livsvillkor. I sina strävanden leds och stöds vårdpersonalen av kärleksbudet, vars källa och föredöme är Guds människoblivne Son som med sin död gav världen liv.<sup>150</sup>

*Skyldigheten att skydda hälsan*

66. Varje människas grundläggande och ursprungliga rätt till liv, vilket specifikt innebär rätten till att skydda hälsan, står över *vårdpersonalens fackliga rättigheter*.

*Fackliga rättigheter kommer i andra hand*

Detta betyder att de rättmätiga krav som vårdpersonalen kan ha måste genomföras samtidigt som man garanterar de sjuka den vård som man är skyldiga dem, eftersom denna vård är oundgänglig. Därför bör den sjukhus- och annan vård som är nödvändig och akut för att skydda hälsan säkerställas i händelse av strejk, även genom lagstiftning.

147 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 47 i AAS 87 (1995), 453.

148 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för kirurger* (den 19 februari 1987), nr 2 i *Insegnamenti X/1* (1987) 374.

149 Johannes Paulus II: Tal till personalen på det nya sjukhuset Regina Margeritha (den 20 december 1981), nr 3 i *Insegnamenti IV/2* (1981), 1179.

150 Jfr Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 79 i AAS 87 (1995), 491.

FÖREBYGGANDE VÅRD

*Förebyggande vård kommer först* 67. Att värna om människors hälsa förpliktigar vårdpersonal först och främst till förebyggande vård. Förebyggande vård är bättre än behandling eftersom den både besparar människan det obehag och det lidande som sjukdomen ger upphov till och besparar samhället kostnaderna.

*Förebyggande hälsovård* 68. *Förebyggande hälsovård* – som består i att man ger vissa mediciner, vaccinerar och tar prover för att fastställa vissa anlag samt föreskriver beteenden och vanor som kan förhindra sjukdomar att bryta ut, spridas eller förvärras – är huvudsakligen vårdpersonalens uppgift. Den förebyggande vården kan inbegripa alla medlemmar i samhället, vissa grupper eller vissa individer, som till exempel vissa program för elevhälsa.

FÖREBYGGANDE VÅRD OCH VACCIN

69. För att förhindra infektionssjukdomar är det utan tvivel positivt att nya vaccin utvecklas, och att de används i kampen mot smittor genom obligatorisk vaccination av hela grupper eller befolkningar.

*Nej till att använda biologiskt material som har ett otillåtet ursprung* Framtagandet av vissa vaccin innefattar ibland ”*biologiskt material*” av otillåtet ursprung, till exempel cellinjer från aborterade foster. De etiska problemen i fråga gäller i grund och botten att man bidrar till något ont och väcker anstöt, på grund av att man allvarligt kränker livet och den integritet som hör till varje människa.<sup>151</sup> Var och en bör klargöra att man inte godtar att använda biologiskt material av ett otillåtet ursprung för att ta

151 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 34 i AAS 100 (2008), 882-883.

fram vaccin, och be vårdssystem att ta fram andra typer av vaccin.<sup>152</sup>

70. I vissa fall använder forskare ”biologiskt material” av otillåtet ursprung som inte tagits fram direkt av dem som använder det utan har köpts. I dessa situationer skulle man kunna tala om oberoendekriteriet, dvs. frånvaro av direkt samband med otillåtna handlingar. Dock har forskare ändå en skyldighet att undvika att väcka förargelse i sin yrkesroll.

Därför finns det en ”skyldighet att vägra använda sådant ’biologiskt material’ även när det inte finns någon direkt koppling mellan forskaren och handlingarna hos dem som utförde den konstgjorda befruktningen eller aborten, eller när ingen överenskommelse gjorts i förväg med de kliniker där den konstgjorda befruktningen genomfördes. Denna skyldighet kommer sig av nödvändigheten att inom sitt forskningsområde *fjärma sig från ett djupt orättfärdigt juridiskt läge och att med tydlighet bekräfta det mänskliga livets värde*”.<sup>153</sup>

I denna allmänna kontext finns det naturligtvis olika nivåer av ansvar. Viktiga syften skulle moraliskt sett kunna stå i proportion till att använda sådant ’biologiskt material’, trots att forskare fortfarande är skyldiga att inte acceptera denna situation och försöka använda material som inte har otillåtet ursprung.<sup>154</sup>

*Skyldighet att avlägsna sig från djupt orättvisa rättsliga situationer*

152 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 35 i AAS 100 (2008), 884; Påvliga akademien för livet, *Moraliska reflektioner över vaccin som tagits fram från aborterade mänskliga foster* (Vatikanen: 2005), nr 5.

153 Ibid.

154 Jfr Påvliga akademien för livet, *Moraliska reflektioner över vaccin som tagits fram från aborterade mänskliga foster* (Vatikanen: 2005), nr 5.

FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD OCH SAMHÄLLET

*Förebyggande  
vård och  
kompetens*

71. Man kan även tala om förebyggande hälsovård i en vidare betydelse, där vårdpersonalen bara utför en del av det förebyggande arbete som samhället erbjuder. Denna typ av förebyggande hälsovård används inom så kallade socialt betingade sjukdomar som beroende av tobak, alkohol eller andra droger.

Det gäller ännu mer den rätta och tillbörliga vård som vårdpersonalen är kallad att utföra särskilt när det gäller ungdomar och *sexuellt överförda sjukdomar*, inklusive spridningen av hiv (humant immunbristvirus).

72. På samma sätt bör man särskilt förhindra *belastningar för individuella samhällsgrupper* som ungdomar, personer med funktionsnedsättning och äldre, och de hälsorisker som hänger samman med dagens levnadsvillkor och levnadssätt relaterade till mat, miljö, arbetsmiljö, bostad, idrott etc.

*Samverkan  
mellan alla  
krafter i  
samhället*

I dessa fall är förebyggande insatser det främsta och mest effektiva botemedlet, ibland kanske det enda möjliga. Men det kräver att alla samhällssektorer samverkar. Här är förebyggande arbete mer än något medicinskt eller hälsorelaterat. Det handlar om att påverka samhället så att man lyfter fram försummade värderingar och utbildar människor på ett sätt så att de växer, sprider en mer verklighetsnära och bredare helhetsuppfattning om livet, sprider information om riskfyllda beteenden och skapar politisk konsensus för skyddslagstiftning.

Den konkreta möjligheten till en effektiv förebyggande hälsovård är inte bara, eller i första hand, en fråga om olika sorters insatser, utan handlar om skälen till att förebyggande hälsovård behövs, till att man konkretiserar dessa skäl och sprider kunskap om dem i den kultur det gäller.

## SJKUDOM

73. Även om kroppen delar personens transcendenta värde återspeglar den i sin natur det mänskliga livets bräcklighet. Detta märks i synnerhet i sjukdom och lidande, som påverkar hela personens dåliga mående. ”Sjukdom och lidande är inte erfarenheter som bara påverkar människan fysiskt utan hon blir påverkad i hela sin varelse och i sin kroppsligt-andliga enhet.”<sup>155</sup>

*Hela  
människan  
mår dåligt*

Sjukdom är mer än ett kliniskt faktum som kan avgränsas medicinskt. Den representerar alltid en människas tillstånd: den sjuke personens. Det är med denna *helhetssyn* på sjukdomen som vårdpersonalen bör närma sig patienten. Utöver teknisk eller yrkesmässig kompetens behöver de vara medvetna om de värden som ger mening åt sjukdomen och åt deras eget arbete. Så blir mötet med varje enskilt fall ett mänskligt möte.

*Vårdpersonalens  
inställning*

74. Genom sin tro vet kristna att *sjukdom och lidande är en del av kraften i Återlösarens frälsande kors*. ”Kristi återlösning och den frälsande nåden berör hela människan i hennes mänskliga villkor och också i sjukdom, lidande och död.”<sup>156</sup> ”På korset förnyas undret med ormen som Mose lyfte upp i öknen och når sin slutliga fulländning (jfr Joh 3:14; 4 Mos 21:8–9). Även idag möter varje

*Deltagande i  
frälsande kraft*

155 Johannes Paulus II, Motu proprio *Dolentium hominum*, nr 2 i AAS 77 (1985), 458. ”Sjukdom och lidande har alltid ansetts som mycket svåra problem som utgör en prövning för människans liv. I sjukdomen erfar människan sin maktlöshet, sina gränser och sin ändlighet. I varje sjukdom skymtar vi döden.” (KKK, nr 1500). ”Jesu verksamhet och hans många helanden av sjuka visar hur mycket *Gud också vill sörja för människans kroppsliga liv*.” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 47 i AAS 87 [1995], 452).

156 Johannes Paulus II, Motu proprio *Dolentium hominum*, nr 2 i AAS 77 (1985), 458.

människa vars liv är hotat ett säkert hopp om att finna frihet och frälsning.”<sup>157</sup>

”Genom tidernas lopp och under många generationer har det noterats att i lidandet gömmer sig en särskild kraft som drar personen i sitt inre mot Kristus, en särskild nåd.”<sup>158</sup> Sjukdom och lidande är utomordentligt fruktbara andligt sett när de genomlevs i nära förening med Jesu lidande, så att den sjuke kan säga med aposteln Paulus: ”Vad som ännu fattas i Kristi lidanden, det lider jag i mitt eget kött, för hans kropp, som är kyrkan” (Kol 1:24).<sup>159</sup>

*Hälsosam  
inställning  
i tre steg*

Utifrån denna nya kristna omtolkning kan den sjuke bli hjälpt av att utveckla en välgörande inställning till sjukdomen i tre steg: för det första att *bli medveten* om vad sjukdomen innebär, ”utan att förminska eller överdriva den”, för det andra att *acceptera* den ”inte med en mer eller mindre blind resignation” utan med en klarnande kunskap om att ”Herren kan och vill hämta något gott ur det onda”, och för det tredje att *överlåta*

157 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 50 i AAS 76 [1995], 457.

158 Johannes Paulus II: Det apostoliska brevet *Salvifici doloris*, nr 26 i AAS 76 (1984), 238.

159 ”De sjuka är också sända som arbetare i hans vingård. Tyngden som tröttnar lemmarna och stör själens lugn avhåller dem långt ifrån att arbeta för vingården, utan inbjuder dem att leva sin mänskliga och kristna kallelse och delta i Guds rikes framväxande på nya sätt som också är värdefullare.” Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Christifideles laici*, nr 53 i AAS 81 [1989], 499.

*sitt liv* som en gåva ”av kärleken till Herren och till ens bröder och systrar”.<sup>160</sup>

75. Familjen påverkas alltid på något sätt när någon är sjuk.<sup>161</sup> Den hjälp som ges anhöriga och deras samarbete med vårdpersonalen är värdefulla komponenter i vården.

*Hjälp till anhöriga*

I möten med patientens anhöriga, enskilt eller i föreningar, är vårdpersonal kallade att inte bara behandla utan även att ge information, råd, vägledning och stöd.<sup>162</sup>

#### DIAGNOSTISERING

76. Vägledad av denna i grunden mänskliga och samtidigt speciellt kristna syn på sjukdom, bör vårdpersonal först och främst upptäcka sjukdomen och analysera den hos den sjuke. Vårdpersonalen formulerar en *diagnos* och den därmed sammanhängande *prognosen*.

*Diagnostisering och prognos med en mänsklig och kristen förståelse av sjukdom*

160 Johannes Paulus II, *Tal i Lourdes* (den 15 augusti 1983), nr 4 i *Insegnamenti VI/2* (1983), 242. ”På korset tog Kristus på sig hela det ondas börda[17] och tog bort ”världens synd” (Joh 1:29), av vilken synden bara är en följd. Genom sitt lidande och sin död på korset gav Kristus en ny mening åt lidandet: hädanefter kan det göra oss lika honom och förena oss med hans frälsande lidande.” (KKK, nr 1505).

161 ”Familjen ... lär ut acceptans och solidaritet: det är inom familjen som utveckling i grund och botten sker inom solidaritetens ramar. I familjen lär man sig att bara för att man förlorar sin hälsa så är det ingen anledning att diskriminera livet. Familjen lär oss att inte falla för individualism och att balansera ’jaget’ med ’vi’. Det är där som ’omhändertagandet av varandra’ läggs som grund för det mänskliga livet och blir en moralisk inställning genom personligt engagemang och solidaritet.” (Franciskus, *Tal till deltagarna i generalförsamlingen för Den påvliga akademien för livet med anledning av institutionens 20-årsdag* [den 19 februari 2014]).

162 Jfr Johannes Paulus II: Den apostoliska förmaningen *Familiaris consortio*, nr 75 i *AAS* 74 (1982), 172-173.

Villkoret för varje behandling är att man först exakt identifierar symtomen och orsakerna till sjukdomen.

*Balans mellan  
att diagnosticera  
för mycket  
eller för lite*

77. När vårdpersonal skall ställa en diagnos skall man göra patientens frågor och oro till sina egna och akta sig för de två sinsemellan olika fallgroparna med diagnoser, att man *underlåter att ställa en diagnos eller envisas med för många*. I det första fallet är patienten tvungen att gå från den ena specialisten till den andra, utan att hitta en läkare eller vårdinstans som kan och vill behandla sjukdomen. Även om en extrem specialisering och uppdelning av kompetens mellan olika medicinska områden garanterar professionell expertis, blir det skadligt för patienten när sjukvårdsapparaten blir ett hinder för en vård där man bryr sig om och ser till hela sjukdomsbilden.

I det andra fallet däremot, envisas man med ett överflöd av tester för att till varje pris hitta en sjukdom. Man kan lockas till att – av bekvämlighet, vinstmöjlighet eller självupptagenhet – ställa en sjukdomsdiagnos hur som helst och behandla icke-medicinska problem som medicinska. Detta hjälper personen varken att förstå vad sjukdomen verkligen består i eller att hantera den på rätt sätt.

*Att envisas  
med defensiv  
medicin*

En sorts envishet skulle kunna visa sig i så kallad *defensiv medicin*, där vårdpersonal ruckar på sin yrkesutövning och anpassar den enbart i syfte att skydda sig själva från de juridiska följder som deras insatser kan få.

*Till hälsans  
förmån*

78. Bortsett från sådana överdrifter, och med full respekt för den enskildes värdighet och integritet i synnerhet vad gäller användningen av invasiva metoder, orsakar diagnosticering i allmänhet inte några etiska problem.



Det finns däremot vissa problem med *prognostisering*, på grund av de följder den kan få på en psykologisk nivå och de olika diskrimineringsgrunder den kan föra med sig.

#### GENETISK MANIPULATION

79. Den allt större kunskapen om *människans genetiska arv (genomet)*, identifiering och kartläggning av generna med möjlighet att överföra dem, modifiera dem eller ersätta dem, öppnar för möjligheter inom medicin som man tidigare aldrig kunnat föreställa sig. Samtidigt uppstår nya och känsliga etiska problem.

*Utsikter för  
genetisk  
kunskap*

I den moraliska värderingen måste man göra åtskillnad mellan rent terapeutisk manipulation, som syftar till att bota sjukdomar orsakade av genetiska avvikelser eller kromosomrubbingar (genterapi), från sådan manipulation som förändrar människans genetiska arv.

*Etisk skillnad  
mellan tera-  
peutiska och  
manipulativa  
alternativ*

#### GENTERAPI

80. Att använda genetisk ingenjörsteknik på människor i behandlande syfte, vanligtvis kallat *genterapi*, är möjligt på somatisk cellnivå, som bildar vävnader och organ. Denna slags genterapi kan göras på foster, på ett nyfött barn, på ett barn eller en vuxen.

”Behandlingar som används på somatiska celler för rent behandlingsmässiga ändamål är i princip moraliskt acceptabla”<sup>163</sup> eftersom ändamålet är att korrigera ett genetiskt fel eller bota en sjukdom. Det är ändå nödvändigt att beakta principen att personen som behandlas inte utsätts för hälsorisker och risk för den fysiska

*Moralisk  
tillåtelse av  
genterapi*

163 Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 26 i AAS 100 (2008), 876.

integriteten som inte står i proportion till sjukdomens allvar.<sup>164</sup> Man måste dessutom ha informerat samtycke från patienten eller patientens förmyndare. Däremot är *genetisk manipulation av embryon*, i det nuvarande forskningsläget, otillåtet från ett moraliskt perspektiv, eftersom det inte ännu är möjligt att förhindra att avkomman skadas som resultat av ingreppet.<sup>165</sup>

*Nej till genetisk manipulation av embryon*

Sådan *behandling på embryot* har visat sig ännu mer allvarlig eftersom den, utöver de redan nämnda riskerna, behöver utföras inom ramen för provrörsbefruktning, med alla de betänkligheter som den metoden medför. Med den kunskap vi har idag är all sorts genetisk manipulation av embryon, i alla former, moraliskt otillåten.

*Nej till genetisk manipulation för att framhäva vissa egenskaper*

Om vi antog att genetisk ingenjörsteknik inte användes som behandling utan som *manipulation för att förbättra ett genetiskt arv*, är det framför allt tydligt att sådana manipulationer skulle ”gynna en eugenisk mentalitet och leda till indirekta sociala stigma för de människor som saknar vissa kvaliteter, samtidigt som de skulle ge fördelar till kvaliteter som råkar vara uppskattade av en viss kultur eller ett visst samhälle; sådana kvaliteter utgör inte det som är specifikt mänskligt”.<sup>166</sup> En bedömning om moraliskt tillåtande är oförenligt med detta ideologiska perspektiv där människan vill ersätta Skaparen och som, bland annat, skulle innebära människans orättvisa herradöme över människan.

164 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till the World Medical Association*, nr 6 (den 29 oktober 1983) i *AAS* 76 (1984), 393. Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress vid den påvliga vetenskapsakademien* (den 23 oktober 1982) nr 5-6 i *AAS* 76 (1983), 37-38.

165 Jfr Troskongregationen: Instruktionsen *Dignitas personae*, nr 26 i *AAS* 100 (2008), 877.

166 *Ibid*, nr 27 i *AAS* 100 (2008), 877.

## REGENERATIV MEDICIN

81. Inom området *regenerativ medicin* har lovande behandlingsmetoder blivit möjliga tack vare upptäckten av *stamceller*, både embryonala och icke-embryonala.<sup>167</sup> I detta hänseende bör de betraktas tillsammans med de metoder varigenom stamceller utvinns.

*Nej till  
embryonala  
stamceller*

Dessa metoder är moraliskt sett tillåtna så länge utvinningen av stamceller inte förorsakar donatorn allvarlig skada.<sup>168</sup> De är däremot helt otillåtna när stamcellerna utvinns från levande mänskliga embryon eftersom detta oundvikligen förorsakar deras död.<sup>169</sup>

Det är inte heller tillåtet att ta stamceller från mänskliga foster som dött genom en framkallad abort om det finns någon direkt koppling mellan aborten och användandet av stamcellerna.

Vad gäller stamceller som erhållits på ett tillåtet sätt för klinisk användning eller för användning i experiment bör vanliga principer för medicinska regler följas. Man måste iaktta stränghet och gott omdöme, minimera möjliga risker för patienten, underlätta vetenskapliga diskussioner och erbjuda tillräcklig information om sådana nya kliniska metoder.

167 Icke-embryonala stamceller kan komma från (a) ett aborterat foster, (b) fosterceller från fostervattnet innan födseln, (c) moderkakan eller navelsträngen direkt efter födseln eller (d) ett barns eller vuxens kropp. Dessa kallas "somatiska" celler. I dag finns dessutom iPS-celler (inducerade pluripotenta stamceller): somatiska celler (vanligtvis fibroblast (bindvävs-celler)) från huden vilka omprogrammerats genetiskt. De delar vissa egenskaper med embryonala stamceller men har inte tagits genom att förstöra embryon.

168 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 32 i AAS 100 (2008), 881.

169 Jfr Ibid.

*Nej till  
reproduktiv  
kloning av  
människor*

82. Att ta fram embryonala stamceller är ofta sammanbundet med försök till *kloning av människor*. Kloning har två grundläggande ändamål: reproduktiv kloning för att framavla en människa med specifika, förbestämda egenskaper, och så kallad terapeutisk eller medicinsk kloning för att få fram stamceller.

*Reproduktiv kloning av människor* är moraliskt otillåtet på grund av den otillåtna moraliska teknik som tas till sin yttersta spets i konstgjord befruktning när man försöker att ”frambringa en ny människa utan någon koppling till det ömsesidiga givandet mellan makar och, mer radikalt, utan någon koppling till sexualitet”.<sup>170</sup>

Avsikten att på förhand bestämma en klonad individs egenskaper skulle vara ett slags biologiskt slaveri och ett allvarligt brott mot denna persons värdighet och alla människors grundläggande jämlikhet.<sup>171</sup>

*Nej till  
så kallad  
terapeutisk  
kloning*

Så kallad *terapeutisk kloning* skulle vara ännu mer allvarligt ur ett etiskt perspektiv. Att skapa embryon med avsikten att döda dem, även om det är för att bota andra sjuka, är helt och hållet oförenligt med respekten för människans liv, även på det embryonala stadiet.<sup>172</sup>

*Respekt för  
naturen*

83. *Manipulation av celler från djur eller växter för farmaceutiska ändamål* skapar inga moraliska problem så länge man respekterar naturen, eftersom ”den naturliga miljön inte bara är materia, som vi kan förfoga över

<sup>170</sup> Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 28 i AAS 100 (2008), 879. Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, II, B, 4 i AAS 80 (1988), 90-92; Johannes Paulus II: *Tal till the World Medical Association*, nr 6 (den 29 oktober 1983) i AAS 76 (1984), 393.

<sup>171</sup> Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Dignitas personae*, nr 29 i AAS 100 (2008), 879.

<sup>172</sup> Jfr Ibid, nr 30 i AAS 100 (2008), 879.

efter behag. Den är Skaparens underbara verk, med en 'grammatik' som anger målsättningar och kriterier för hur man rätt skall hantera den och inte hänsynslöst exploatera den".<sup>173</sup>

#### BEHANDLING OCH REHABILITERING

84. Efter diagnos kommer *behandling* och *rehabilitering*, med andra ord de behandlingar och den omvårdnad som leder till att patienten återhämtar sig så bra som möjligt både som person och socialt.

*Terapeutiska och rehabiliterande behandlingar*

Behandling är något rent medicinskt, som syftar till att bekämpa sjukdomens orsaker, symptom och komplikationer. Rehabilitering, å andra sidan, är en blandning av medicinska, fysioterapeutiska och psykologiska insatser tillsammans med annan träning. Den syftar till att återställa eller förbättra den psykologiska och fysiska förmågan hos människor med nedsatt kapacitet att anpassa sig, att relatera till andra och att arbeta produktivt.

Behandling och rehabilitering "syftar inte bara till kroppens välbefinnande och hälsa utan till personen som sådan som är drabbad av fysisk sjukdom".<sup>174</sup> I all behandling som syftar till människans totala välbefinnande ingår rehabilitering som ett sätt att, *i möjligaste mån*, återställa individen till sitt fulla jag, genom att man reaktiverar och återvinner fysiska funktioner som försvagats av sjukdomen.

*Helhetssyn på personens välbefinnande*

173 Benedikt XVI: Encyklikan *Caritas in veritate*, nr 48 i AAS 101 (2009), 685.

174 Johannes Paulus II: Motu proprio *Dolentium hominum* (den 11 februari 1985), nr 2 i AAS 77 (1985), 458. "De som erfar att deras liv får sitt utrymme förminskat eller försvagat har rätt till särskild respekt. Sjuka eller handikappade personer skall få hjälp för att föra ett så normalt liv som möjligt." (KKK, nr 2276).

*Rätt till rätt  
hälsovård* 85. Den sjuka personen är värd all den behandling som står till buds och som kan gagna hennes hälsa.<sup>175</sup> Varje människa har verkligen en grundläggande rättighet till det som är nödvändigt för att upprätthålla hennes hälsa och därför till *rätt hälso- och sjukvård*. Följaktligen har de som har som uppgift att vårda sjuka skyldighet att utföra sitt arbete med största noggrannhet och ge den behandling som de anser nödvändig eller bra för patienterna.<sup>176</sup> Det inkluderar inte bara de mediciner som är ägnade att eventuellt bota, utan också palliativ vård som dämpar smärta och ger lindring i en situation utan hopp om tillfrisknande. Här är det nödvändigt att vara särskilt varsam med behandlingar som inte prövats vetenskapligt.

*Vanlig och  
proportionerlig  
vård* 86. Om återhämtning är omöjlig får vårdpersonalen aldrig sluta att ta hand om personen.<sup>177</sup> Vårdpersonal är förpliktad att ge all *vanlig och proportionerlig vård*.

Vård bör anses proportionerlig när det finns en *rimlig proportion* mellan de medel som används och behandlingsresultat. För att avgöra om proportionen är rimlig bör man ”göra en korrekt bedömning av medlen genom att studera vilken sorts behandling som skall användas, graden av komplexitet eller risk, dess kostnader och möjligheterna att använda den och jämföra dessa

175 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till The World Congress of Catholic Doctors* (den 3 oktober 1992), nr 3 i *Insegnamenti* VI/3 (1982), 673.

176 Jfr Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 550.

177 ”Även när vetenskapen inte kan bota kan och måste den vårda och hjälpa patienten.” (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i en kurs om preleukemi hos människor* (den 15 november 1985), nr 5 i AAS 78 [1986], 361. Jfr Johannes Paulus II: *Tal till den påvliga vetenskapsakademien* (den 21 oktober 1985), nr 4 i AAS 78 (1986), 314.

med de resultat som kan förväntas samtidigt som man inkluderar den sjukes tillstånd och fysiska och moraliska resurser”.<sup>178</sup>

Å andra sidan bör hjälpen anses *extraordinär* när den lägger en tung eller överdriven börda (vare sig den är materiell, fysisk, moralisk eller ekonomisk) på patienten, de anhöriga eller vårdinrättningen.<sup>179</sup> Än mer angeläget är det att behandlingar som blivit utsiktslösa avbryts.

*Extraordinär  
vård*

Att använda *ordinär vård* för att behålla patienten vid liv är moraliskt påbjudet. Å andra sidan kan man avstå från extraordinär vård om patienten samtycker till det eller ber om det, även om det leder till en snabbare död. Läkare kan inte tvingas till att använda extraordinär vård.<sup>180</sup>

*Ordinär vård*

87. Principen om *proportionerlig behandling* som just beskrevs kan förklaras och tillämpas på följande sätt:

*Förklaring av  
principen om  
proportioner*

- ”Om det inte finns några andra tillräckliga behandlingar, är det, med patientens samtycke, tillåtet att använda de hjälpmedel som den mest avancerade medicinska tekniken erbjuder, även om dessa fortfarande är i försöksstadiet och medför vissa risker.”
- ”Det är också tillåtet att, med patientens samtycke, inte längre använda denna hjälp då man har låga förväntningar på resultaten” då det inte finns någon tillbörlig proportion mellan ”investeringen i utrust-

178 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 550.

179 Jfr Pius XII: *Tal till medlemmarna i det italienska genetiska institutet "Gregorio Mendel" om återupplivning och konstgjord andning* (den 24 november 1957) i AAS 49 (1957), 1027-1033.

180 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 551.

ning och personal” och ”det resultat som man kan förutse” eller då ”de metoder som används innebär en ansträngning eller ett lidande för patienten som inte står i proportion till den förmån som han eller hon kan få från sådana metoder”.

- ”Det är också tillåtet att endast använda de vanliga hjälpmedlen som läkarvetenskapen kan ge. Därför kan man inte påtvinga någon att använda metoder som redan används men som innebär en risk eller stor börda. Att säga nej till detta är inte samma sak som självmord.” Det kan i stället helt enkelt betyda att ”man accepterar det mänskliga läget eller önskar undvika medicinska förfaranden som inte står i proportion till de resultat som man kan förvänta sig eller en önskan att inte lägga för stor ekonomisk börda på familjen eller samhället”.<sup>181</sup>

*Totalitets-  
principen eller  
behandlings-  
principen*

88. I brist på andra botemedel kan det krävas ingrepp som medför att man modifierar, stympar eller avlägsnar organ för att personen skall bli frisk.

Att manipulera organismen i vårdande syfte legitimeras här av *totalitetsprincipen*,<sup>182</sup> (vilken av denna anledning även kallas *behandlingsprincipen*) varigenom ”varje enskilt organ är underordnat kroppen som helhet och därför bör underordnas den om en konfliktsituation

181 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 550-551.

182 ”Helhetsprincipen säger att delen existerar för helhetens bästa och att delens bästa följaktligen är underordnad helheten: att helheten är avgörande för delen och kan förfoga över den i eget intresse.” (Pius XII: *Tal till medlemmarna i den första internationella kongressen om nervsystemets histopatologi* [den 14 september 1952] i AAS 44 [1952] sid 787).



skulle uppstå”.<sup>183</sup> Därmed är det berättigat att offra ett visst organ som bara genom att finnas kvar eller genom sin funktion orsakar avsevärd skada på hela organismen, en skada som inte går att undvika på annat sätt.<sup>184</sup>

89. Fastän det fysiska livet å ena sidan är ett uttryck för personen och en del av hennes värde, så att det inte kan behandlas som ett objekt, står och faller å andra sidan inte personens värde med det. Inte heller representerar det fysiska livet det högsta goda.<sup>185</sup>

Därför är det legitimt att göra sig av med någon del av kroppen för att hela människan skall må bra. På samma sätt kan man offra det fysiska livet eller riskera det för ett högre värde ”såsom Guds ära, själarnas frälsning eller att tjäna sin nästa”.<sup>186</sup> *Kroppsligt liv är något i grunden gott*, ett villkor för allt annat gott. Men det finns högre värden för vilka det skulle kunna vara legitimt och till och med nödvändigt att utsätta sig för risken att förlora sitt kroppsliga liv.

*Legitimt offer  
av kroppsligt liv*

183 Pius XII: *Tal till medlemmarna i den sjuttonde italienska kongressen om urologi* (den 8 oktober 1953) i *AAS* 45 (1953), 674.

184 Jfr Pius XII: *Tal till medlemmarna i den sjuttonde italienska kongressen om urologi* (den 8 oktober 1953) i *AAS* 45 (1953), 674-675. Jfr Pius XII: *Tal till medlemmarna i den första internationella kongressen om nervsystemets histopatologi* (den 14 september 1952) i *AAS* 44 (1952), 782-783. Helhetsprincipen tillämpas när sjukdomen bryter ut: endast där kan man på ett korrekt sätt fastställa relationen mellan delen och helheten. Kirurgiska förändringar av kroppen kan inte godtas annat än som behandling. Det är dock legitimt att göra behandlande ingrepp när det gäller psykiskt lidande och andligt obehag som kommer från en defekt eller en fysisk sjukdom.

185 Jfr Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 3 i *AAS* 80 (1988), 75.

186 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, I *AAS* 72 (1980), 545.

## FÖRSKRIVNING OCH ANVÄNDNING AV LÄKEMEDEL

*Samhälls-  
information om  
vård gällande  
överanvändning  
av läkemedel*

90. I länder där alla har tillgång till vård är det allt mer vanligt att man överkonsumerar *läkemedel* jämfört med hur sjuk befolkningen är. Detta sker av åtminstone två anledningar.

För det första när läkare skriver ut recept som patienten insisterar på men som inte är direkt nödvändiga.

För det andra är det vanligt att ta preparat som inte skrivits ut av någon läkare utan tas som ett slags självmedicinering grundad på råd, information eller reklam som sprids genom sociala medier och internet. Särskild uppmärksamhet bör ges åt *preparat vilkas tillverkning och ursprung kan ifrågasättas*, vilka sprids främst genom internet och som inte kan garantera ett lyckat resultat och till och med kan vara hälsofarliga.

Även när läkemedlen skrivits ut efter en läkares korrekta bedömning, kan personen ledas till att ändra doseringen av medicinerna på eget bevåg. Detta beteende räknas som att inte följa behandlingen, och gör det svårt, ja, närmast omöjligt, att utvärdera hur säker och effektiv behandlingen är.

Som en del av samhällsinformationen om hälsa, måste vårdpersonal kalla på uppmärksamhet när det gäller hur läkemedel används, bland annat med tanke på kostnader det kan medföra för samhället.

## TILLGÅNG TILL LÄKEMEDEL OCH TEKNIK

*Medvetengöra  
hela befolk-  
ningen om rät-  
tigheten till att  
bevara hälsan*

91. I länder som kännetecknas av ett allmänt välmående, och självfallet ännu mer i utvecklingsländer (särskilt de politiskt instabila eller ekonomiskt resurssvaga), finns det även idag fortfarande befolkningsgrupper som inte garanteras sjukvård, inklusive tillgång till läkemedel som

räddar liv och enkla behandlingar som den teknologiska utvecklingen har befäst i modern sjukvård. Som följd fortsätter sjukdomar som går att behandla att drabba hela befolkningar eller återuppstå i länder där de varit utplånade.

Vårdpersonal och deras yrkesföreningar behöver bidra till att skapa större känslighet i inrättningar, kliniker och hela sjukvårdsbranschen så att *rätten till att bevara hälsan* omfattar hela befolkningen. Dock behövs insikten att denna rätt inte enbart beror på sjukvårdsinrättningar utan är följderna av ekonomiska, sociala och rent generellt kulturella faktorer.

De som är *ansvariga för sjukvård* behöver tillåta sig att i ord och handling utmanas av medvetandet att ”medan världens fattiga fortfarande knackar på dörren till överflödet riskerar den rika världen, på grund av att dess samvete redan nu inte längre förmår känna igen det mänskliga, att inte höra bankningarna på dörren”.<sup>187</sup>

187 Benedikt XVI: Encyklikan *Caritas in veritate*, nr 75 i AAS 101 (2009), 706. ”Behovet att få en lösning på fattigdomens strukturella orsaker kan inte skjutas på framtiden, inte bara av de pragmatiska skälen att tiden är knapp för samhället att finna en god ordning, utan därför att samhället måste botas från en sjukdom som försvagar det och skapar frustration och som bara kan leda till nya krissituationer. Välfärdsprojekt som svarar upp till brådskande behov bör betraktas enbart som tillfälliga åtgärder. Så länge de fattigas problem inte löses radikalt genom ett förkastande av marknadens och finansspekulationernas absoluta autonomi, och genom att ta upp kampen mot ojämlikhetens strukturella orsaker, kommer man inte att finna en lösning på världens problem, eller några andra problem överhuvud taget. Ojämlikheten är roten till sociala sjukdomar.” (Franciskus: Apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, nr 202). Jfr *Ibid.*, nr 204.

HÅLLBAR HÄLSA, LÄKEMEDELSFÖRETAG,  
OVANLIGA ELLER FÖRBISEDDA SJUKDOMAR

*Rätten till  
tillgång till  
grundläggande  
behandlingar*

92. Den ojämlika fördelningen av ekonomiska resurser, särskilt i underutvecklade eller lågavlönade länder, har allvarliga konsekvenser för en rättvis sjukvård.<sup>188</sup> Även om man inte kan förneka att läkemedelsföretagens vetenskapliga kunskap och forskning har sina egna föreskrifter som de måste hålla sig till (till exempel skydd av immateriell egendom och en rättmätig vinst för att stödja framtida forskning) måste man här hitta vägar för att förena dessa med rätten till tillgången till grundläggande eller nödvändiga behandlingar, eller båda, särskilt i underutvecklade länder.<sup>189</sup> Det gäller i synnerhet

188 ”Vi kan inte längre lita på marknadens osedda krafter och osynliga hand. Tillväxt i rättvisa kräver mer än ekonomisk tillväxt, trots att den förutses: det kräver beslut, program, mekanismer och processer som är särskilt inriktade på bättre inkomstfördelning, inrättande av centra för anställningsintroduktion och integrerat främjande av de fattiga som når längre än en enkel välfärdsmentalitet.” (Franciskus: Apostoliska förmaningen *Evangelii gaudium*, nr 204).

189 ”Det skulle också vara rådligt att olika läkemedelsföretag, laboratorier på kliniker och kirurgiska avdelningar, såväl som våra samtida överhuvudtaget, anstränger sig för att vara solidariska med behandlingar, för att göra behandlingar och viktig medicin tillgängliga i alla områden av samhället och i alla länder, i synnerhet för de fattigaste.” (Benedikt XVI, *Tal till medlemmar på den internationella kongressen för katolsk läkemedelspersonal* [den 29 oktober 2007] i *AAS* 99 [2007], 932).

så kallade *sällsynta*<sup>190</sup> och *förbisedda sjukdomar*<sup>191</sup>, som hänger samman med termen ”sär läkemedel”.<sup>192</sup>

*Sjukvårdsstrategier* för rättvisa och det gemensamma goda behöver vara *ekonomiskt och etiskt hållbara*. De behöver se till att både forskning och sjukvårdssystem är hållbara, men även göra nödvändiga mediciner tillgängliga i tillräcklig mängd, i användbara former av en garanterad kvalitet, tillsammans med rätt information och till en kostnad som individer och grupper har råd med.

*Ekonomiskt och etiskt hållbara sjukvårdsstrategier*

#### SMÄRTSTILLANDE BEHANDLINGAR

93. Smärta har en biologisk funktion. Den är ett symptom på ett sjukdomstillstånd, och ”gör det lättare för människans fysiska och psykiska reaktion att sammanstråla när sjukdomen slår till”.<sup>193</sup> Icke desto mindre pekar smärtan på behovet av sjukvård för *lindring*. En

*Smärtans biologiska roll*

190 En sjukdom beskrivs som ”ovanlig” då dess förekomst, förstådd som antalet fall i en viss befolkning, inte överstiger en förbestäm d nivå. I EU är den nivån bestämd till 0,05 procent av befolkningen, det vill säga fem fall bland tio tusen personer.

191 Enligt den senaste definitionen avser begreppet ”förbisedda sjukdomar” de sjukdomar som inte får den uppmärksamhet som de förtjänar, specifikt parasitiska sjukdomar som förknippas med fattigdom, mest ”tropiska” infektionssjukdomar, utom malaria, tuberkulos, HIV/AIDS-viruset, potentiella folksjukdomar (till exempel former av influensa) och sjukdomar som går att förhindra genom vaccinering (t.ex. mässling och polio).

192 Ett ”sär läkemedel” är en produkt som potentiellt kan behandla ovanliga sjukdomar men inte har en tillräckligt stor marknad för att bekosta dess produktion. Det kallas sär läkemedel eftersom läkemedelsföretagen saknar intresse att investera i läkemedel till så få patienter, även om läkemedlet behövs i vården.

193 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för den italienska anesthesiologisammanslutningen* (den 4 oktober 1984), nr 2 i AAS 77 (1985), 133.

människa har i själva verket ”rätt att behärska naturens krafter, att använda dem för eget bruk och därför använda alla tillgångar som den erbjuder henne för att undvika eller avlägsna fysisk smärta”.<sup>194</sup>

*Skadlig påverkan på psykisk och fysisk nivå*

94. ”I det långa loppet är smärta ett hinder för att uppnå något gott och fördelaktigt på ett högre plan.”<sup>195</sup> Den kan ha skadlig påverkan på personen som en enhet av kropp och själ. Alltför intensivt lidande kan försvaga eller förhindra själens självkontroll. ”Att avlägsna smärta medför biologisk och psykisk lindring, vilket gör det lättare att be och ge sig själv mer generöst.”<sup>196</sup> Att använda smärtstillande medel ”ger personen större kontroll genom att de verkar på de mer aggressiva och störande effekterna av smärta, så att lidandet blir en mer mänsklig erfarenhet”.<sup>197</sup>

*Lidandets renande och frälsande värde*

95. För den kristne kan smärta ha ett sant renande och frälsande värde. ”Smärta är faktiskt ett deltagande i Kristi lidande och hänger intimt samman med hans återlösningsoffer i lydnad till Faderns vilja. Därför får man inte bli överraskad om några kristna föredrar att begränsa sitt bruk av smärtstillande medicin för att frivilligt acceptera åtminstone en del av sitt lidande och därigenom

194 Pius XII: *Tal till en internationell samling läkare och kirurger, ”En réponse à trois questions religieuses et morales concernant l’angalgésie”* (den 24 februari 1957) i *AAS* 49 (1957), 135.

195 Ibid. i *AAS* 49 (1957), 136.

196 Ibid. i *AAS* 49 (1958), 144.

197 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för den italienska anesthesiologisammanslutningen* (den 4 oktober 1984), nr 1 i *AAS* 77 (1985), 135.

på ett medvetet sätt förena sig med Kristi lidanden på korset.”<sup>198</sup>

Att på kristen grund frivilligt acceptera smärta får inte leda till slutsatsen att man inte skall anstränga sig för att lindra den. Tvärtom förpliktar yrkesplikten och den kristna kärleken att ansträngningar görs för att lindra lidande och att medicinsk forskning görs på detta område.

#### PATIENTENS INFORMERADE SAMTYCKE

96. Vårdpersonalen kan ingripa om de fått *patientens underförstådda medgivande* (då de medicinska åtgärderna är rutinemässiga och inte innebär några särskilda risker) eller *uttryckliga medgivande* (som behöver dokumenteras när behandlingar innebär risker). Vårdpersonalen har ingen särskild eller egen rättighet i förhållande till patienten. I allmänhet kan de endast agera om patienten explicit eller implicit (direkt eller indirekt) ger dem tillåtelse till det. Utan denna tillåtelse skulle vårdpersonal ge sig själva en godtycklig makt.

Förhållandet mellan vårdpersonal och patient är en *mänsklig relation i dialog* och inte ett förhållande mellan ett subjekt och ett objekt. Patienten ”är inte en anonym individ” som man utövar medicinsk expertis på utan ”en ansvarig person som måste inbegripas i förbättringen av hälsan och i tillfrisknandet. Hon måste få möjlighet till personliga val och inte tvingas underkasta sig andras beslut och val”.<sup>199</sup>

*Medicinskt förhållande som kännetecknas av dialog*

198 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, III i AAS 72 (1980), 547.

199 Johannes Paulus II: *Tal till Världskongressen för katolska läkare* (den 3 oktober 1982), nr 4 i *Insegnamenti* V/3, 673.

För att patienten skall kunna göra ett informerat och fritt val måste patienten få en så god uppfattning som möjligt om sin sjukdom och vilka möjligheter som finns att behandla den samt de risker, problem och konsekvenser det medför.<sup>200</sup> Det betyder att man måste be patienten om ett *informerat samtycke*.

*Förtydligande  
angående  
förmodat  
medgivande*

97. *Medgivande kan förmodas* då vårdpersonalen tillkallas för att ingripa hos en patient som temporärt eller permanent är oförmögen att förstå eller ta beslut, för att rädda patienten från en situation av allvarlig fara för hennes hälsa, med de behandlingar som är rimliga med tanke på riskerna och behovet.

I detta fall kommer förpliktelsen att ingripa från ansvarsprincipen som förpliktar vårdpersonalen att ta ansvar för patientens liv och hälsa förutsatt att patienten inte innan hon blev oförmögen direkt på ett rimligt sätt uttryckte någon bestämd uppfattning om specifika behandlingar för vårdpersonalen.

*Juridisk  
ställföreträdare  
och anhörigas  
medverkan*

98. I det fall patienten inte är i stånd att förstå den nödvändiga informationen om sin situation, prognos och behandlingar och det inte finns något akut behov att ingripa måste vårdpersonalen förmedla informationen om patientens hälsosituation till dennes juridiska ställföreträdare och begära medgivande till medicinska behandlingar från den person som har det juridiska ansvaret.<sup>201</sup> Om denna person inte kan hittas, måste vårdpersonalen aktivt uttrycka behovet av att någon utses.

När patienten godkänner det, bör hennes närstående

200 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid två kongresser om medicin och kirurgi* (den 27 oktober 1980), nr 5 i AAS 72 (1980), 1127-1128.

201 Jfr KKK, nr 2278.



informerar om hennes hälsotillstånd och behandlingar och inbegripas i dessa beslut.

BIOMEDICINSK FORSKNING  
OCH KLINISKA PRÖVNINGAR

99. När det gäller förebyggande vård, diagnosticering och botemedel är medicinska insatser, vilkas mål är att uppnå allt mer effektiva resultat till förmån för patientens hälsa, till sin natur öppna för innovationer. Dessa är följden av konstant och framskridande forskning och kliniska prövningar utförda med ändamålet att hitta nya och bättre behandlingar, pröva dem vetenskapligt och göra dem tillgängliga för patienter.<sup>202</sup>

*Vetenskaplig  
utveckling och  
experimentell  
forskning*

All tillämpad vetenskap sker genom forskning och experiment, vilka är strukturellt förknippade med alla vetenskapliga framsteg. Även biomedicinsk vetenskap och utvecklingen inom densamma lyder under samma princip.

Biomedicinsk forskning utförs dock på människor som är värdefulla och sårbara. Mänskliga individer, såväl så kallade friska frivilliga som sjuka personer, kan vara en del av och frivilligt erbjuda sitt bidrag till medicinsk forskning. Det förutsätter att alla nödvändiga åtgärder tagits för att undvika att deras psykiska och fysiska hälsa försämras och för att respektera deras värdighet. Av denna anledning har inte biomedicinska vetenskaper samma forskningsfrihet som sådana vetenskaper som studerar föremål.<sup>203</sup> ”Forskning eller experiment på människan

202 ”Vetenskapliga experiment – av medicinsk eller psykologisk art – på personer eller grupper av människor kan leda till att sjuka botas och att det allmänna hälsotillståndet gör framsteg.” (KKK, nr 2292).

203 Jfr KKK, nr 2293-2294.

kan inte legitimera handlingar som i sig själva strider mot den personliga värdigheten och den moraliska lagen. Försökspersonernas samtycke rättfärdigar det inte. Experiment på människor är inte etiskt godtagbara om personen utsätts för livsfara, orimliga risker eller faror som kan undvikas. Experiment på människor är inte i överensstämmelse med människans värdighet om de äger rum utan samtycke som förutsätter upplysning av den som underkastar sig experimentet eller av den som för hennes talan.”<sup>204</sup>

*Biomedicinsk forskning som ett uttryck för solidaritet och barmhärtighet*

Bidraget från personer som i egenskap av subjekt deltar i biomedicinsk forskning, grundat på ett *fritt och ansvarigt beslut som forskaren tagit del av*, är ett särskilt uttryck för solidaritet och barmhärtighet.

*Forskning som går emot personens sanna goda är omoralisk*

100. Forskningens etiska riktlinjer kräver att den riktas mot att gynna mänskligt välmående. All forskning som står i strid med människans bästa är omoralisk.<sup>205</sup> Alla sådana ansträngningar och investeringar går emot ve-

204 KKK, nr 2295.

205 ”Kyrkan respekterar och stödjer vetenskaplig forskning när den är helt inriktad på människan och på alla sätt undviker att se människan som redskap eller vill förstöra henne samt är helt självständig från politiska och ekonomiska intressen. När kyrkan framlägger den moraliska riktning som det naturliga förnuftet uttrycker, är hon övertygad om att den tjänar den vetenskapliga forskningen på ett värdefullt sätt och gör allt i sin makt för den mänskliga individens sanna goda. I detta perspektiv påminner hon om att inte bara forskningsmålen utan även metoderna och medlen måste respektera varje mänsklig individs värdighet i alla faser av hennes utveckling och i varje fas av experimenten.” (Johannes Paulus II: *Tal till den påvliga akademien för livet*, nr 4 i AAS 95 [2003], 590-591.

tenskapens och den vetenskapliga utvecklingens mänskliga ändamål.<sup>206</sup>

I det kliniska provningsstadiet, det vill säga då man testar forskningsresultaten på en människa, kräver forskningspersonens bästa att man följer de etiska riktlinjerna, huvudsakligen kopplade till medgivande och risk.

101. Först gäller det *riskfaktorn*. Till sin natur är varje klinisk provning riskfylld. Men ”det finns en nivå av fara som den moraliska lagen inte kan tillåta”.<sup>207</sup> Det finns en tröskel bortom vilken risken blir mänskligt sett oacceptabel. Denna tröskel definieras av personens okränkbara välfärd, som gör det otillåtet för alla inblandade ”att riskera hennes liv, jämvikt eller hälsa, alternativt att hennes sjukdom förvärras”.<sup>208</sup>

*Riskfaktorn och risken för fara*

Ett väldokumenterat tillhandahållande av *tillräcklig information och bekräftelse av att man förstått den*, för att få ett fritt och välinformerat medgivande av de inblandade, är alltid ett nödvändigt och oundvikligt krav för att utföra *etisk forskning*, både när målen gäller enbart

*Information och förståelse för syftet med etisk forskning*

206 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till vetenskapsmän och hälsovårdspersonal* (den 12 november 1987), nr 4 i AAS 80 (198), 644. ”Teorier som missbrukar den vetenskapliga forskningen om den mänskliga personen, bör också här föras på tal. Dessa teorier, som baseras på en mångfald av seder, bruk, beteendemönster och vanor, slutar, om inte direkt i förnekande av de universella mänskliga värdena, så ändå i en relativistisk uppfattning av moraläran.” (Johannes Paulus II, Encyklikan *Veritatis splendor* nr 33 i AAS 85 [1993], 1160).

207 Pius XII: *Tal till medlemmarna i den första internationella kongressen för nervsystemets histopatologi* (den 14 september 1952), i AAS 44 (1952), 788.

208 Johannes Paulus II: *Tal till en konferens om läkemedel i synodsalen* (den 24 oktober 1986), nr 4 i *Insegnamenti IX/2*, 1183; jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en kongress för kirurger* (den 19 februari 1987), nr 4 i *Insegnamenti XI/1* (1987), 376; KKK, nr 2295.

vetenskaplig kunskap och när de är förknippade med mål som rör framtida behandlingsmöjligheter.

*Minderåriga eller vuxna som inte har juridisk förmåga att förstå och ta egna beslut*

*Minderåriga eller vuxna som inte har juridisk förmåga att förstå och ta egna beslut* kan också delta i kliniska prövningar, förutsatt att deras deltagande rättfärdigas av en proportionalitet mellan de förutsägbara riskerna och fördelarna för den minderåriga eller beslutsoförmögne, enligt en bedömning utifrån vetenskaplig validitet. Experiment som inte förväntas tillföra direkta fördelar för de minderåriga eller de beslutsoförmögna individerna, utan enbart för andra personer i liknande situationer (vad gäller ålder, typ av sjukdom, och andra kännetecken) kan rättfärdigas etiskt om det inte är möjligt att nå samma resultat i experiment med vuxna eller beslutsoförmögna individer och riskerna och bördorna är minimala. I båda fall måste ett informerat samtycke krävas av föräldrarna eller förmyndarna enligt lagarna i varje enskilt land. *[Den svenska lagen lämnar visst utrymme för forskning på beslutsoförmögna personer efter godkännande från Etikprövningsmyndigheten. – Ö.a.]*

102. Kliniska prövningar får inte påbörjas och fortsätta om inte alla försiktighetsåtgärder har vidtagits för att undvika förutsägbara risker och för att minska konsekvenserna av negativa följder.

*Preklinisk forskning*

För att förvissa sig om detta, är en fas med grundläggande *prekliniska studier* nödvändig. Dessa måste tillhandahålla en så komplett dokumentation som möjligt och ge helt säkra garantier vad gäller läkemedels

toxiska effekter och forskningsmetodik.<sup>209</sup> För att uppnå detta, och om det fungerar samt är nödvändigt, måste experiment rörande nya mediciner och nya tekniker inkludera *djurförsök* innan de används på människor. ”Djuret är förvisso till människans tjänst och kan därför bli föremål för experiment. Men djuret måste behandlas som en av Guds skapelser som skall medverka för människans bästa men inte bli illa behandlat.”<sup>210</sup> Följaktligen skall alla experiment ”utföras med respekt för djuret och så att man inte tillfogar det onödigt lidande”.<sup>211</sup>

När man fått fram alla dessa garantier måste prövningar på människor under den *kliniska fasen* ske enligt *principen för proportionerlig risk*, det vill säga att det måste finnas en proportion mellan fördelar och förutsägbara risker.

På ett så viktigt område är det rimligt att lyssna på åsikter från insatta personer som har sunt moraliskt omdöme. Idag görs detta vanligtvis genom *etikprövningsnämnder och etiska kommittéer* för forskning, vilka prövar samtliga forskningsprojekt som äger rum. [*I Sverige utses man och kan inte välja att vara med. – Ö.a.*] Det är katolska sjukvårdsarbetares ansvar (läkare, farmaceuter, sjuksköterskor, sjukhuspräster och experter i medicinsk rätt med flera) att bidra aktivt i dessa sammanhang för

*Principen för proportionerlig risk*

*Etikprövningsnämnder och etiska kommittéer*

209 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid två kongresser om medicin och kirurgi* (den 27 oktober 1980), nr 5-6 i AAS 72 (1980), 1127-1129; Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i en kurs om preleukemi hos människan* (den 15 november 1985), nr 5 i AAS 78 (1986), 361-362.

210 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i ett möte för den påvliga vetenskapsakademin* (den 23 oktober 1982), nr 4 i AAS 75 (1983), 37: ”Därför är minskningen av djurförsök, vilka blir allt mindre nödvändiga, i enlighet med skapelsens bästa.” (ibid).

211 Johannes Paulus II: *Tal till en konferens om läkemedel* (den 24 oktober 1986), nr 4 i *Insegnamenti IX/2* (1986), 1183.

att undersöka vilka värden och vilken vetenskaplig validitet som presenteras i forskningsplanerna och att försäkra sig om att rättigheterna och värdigheten hos alla dem som deltar i biomedicinsk forskning bibehålls.

*Individens medgivande* 103. I nästa steg krävs *individens medgivande*. Forskningspersonen ”måste bli informerad om den kliniska prövningen, om målet med den och om tänkbara risker, så att hon eller han kan säga ja eller nej, fullständigt medvetet och fritt. Läkaren har endast den makt och de rättigheter som patienten själv ger denne genom det informerade samtycket”.<sup>212</sup>

*Kliniska prövningar för terapeutiska respektive vetenskapliga ändamål* Man behöver skilja mellan kliniska prövningar på sjuka personer i terapeutiskt syfte samt på friska eller sjuka personer enbart för att inhämta vetenskaplig kunskap till gagn för andra människor. Samma garantier gäller farmakologisk och kirurgisk forskning och forskning som utvecklar genterapi eller användning av stamceller.

*Förhållningsätt till den sjuke* 104. När man utför klinisk prövning på en sjuk person i terapeutiskt syfte måste man uppnå en balans genom att jämföra den sjukets situation och de möjliga kliniska fördelarna med de läkemedel eller den teknik som prövas. Forskaren och etikprövningsnämnden behöver göra en bedömning av riskerna på förhand. Detta är en grundläggande aspekt av det etiska berättigandet av alla slags kliniska prövningar.

212 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid två kongresser om medicin och kirurgi* (den 27 oktober 1980) nr 5 i AAS 72 (1980), 1127-1128.

För att avgöra vad som gäller kring detta gäller den redan angivna principen: ”När andra botemedel saknas är det tillåtet att med patientens medgivande tillgripa medel som den mest avancerade vården har gjort tillgängliga, även om de fortfarande är på försöksstadiet och inte helt riskfria. Genom att acceptera dem kan patienten också vara ett föredöme gällande generositet i mänsklighetens tjänst.”<sup>213</sup>

*Tillstånd att använda medel som ändå är förbundna med en viss risk*

I kliniska fall då det inte finns någon annan beprövat behandling är det godtagbart att använda behandlingsmetoder som fortfarande befinner sig på försöksstadiet, till och med om de är mycket riskabla. Det gäller under förutsättningen att metoden har godkänts både av patienten eller dennes juridiska ställföreträdare och av etiknämnden.<sup>214</sup>

I kliniska prövningar kan man utgå från ett *förmodat samtycke* endast om prövningen utförs i en akutsituation på patienter som inte är beslutsförmögna och som lider av en sjukdom där prövningsläkemedlet eller metoden utgör den enda möjliga behandlingen samt om den tidigare har godkänts av etikprövningsnämnden. Om patienten senare återfår sin beslutsförmåga måste denne – eller, i annat fall, förmyndaren – informeras om prövningen och antingen bekräfta deltagandet eller inte (försenat samtycke).

*Förmodat samtycke för kliniska prövningar i akutfall*

213 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi* (den 5 maj 1980), IV i AAS 72 (1980), 550. ”Det kan i tveksamma fall inträffa, när det inte har fungerat med kända medel, att en ny metod, som fortfarande inte är tillräckligt utprovad, tillsammans med ganska farliga element erbjuder en god möjlighet till framgång. Om patienten säger ja är det legitimt att tillämpa behandlingen.” (Pius XII: *Tal till deltagarna vid den första internationella kongressen i nervsystemets histopatologi* [den 14 september 1952] i AAS 44 [1952], 788).

214 Jfr Pius XII: *Tal till deltagarna vid den sjunde samlingen för Världsläkarföreningen* (den 30 september 1954), nr 5 i AAS 72 (1980), 1128.

*Experiment på friska personer och solidaritetsprincipen*

105. *Kliniska experiment* kan också utföras på en *frisk person* som frivilligt erbjuder sig ”att genom sitt initiativ bidra till att läkarvetenskapen utvecklas och på så sätt bidra till det gemensamma bästa”. Detta legitimeras av den mänskliga och kristna solidaritet som motiverar handlingen: ”Att ge sig själv inom gränserna för den moraliska lagen kan vittna om en synnerligen aktningvärd kärlek och vara ett medel till så stort andligt växande att det kan ge kompensation för en mindre fysisk försvagning.”<sup>215</sup>

Hur som helst måste man alltid avbryta prövningen om resultaten inte blir som förväntade.

*Experiment på mänskliga embryon och foster*

106. Människan i fosterstadiet har en människas fulla värdighet. *Forskning och experiment med mänskliga embryon och foster* omfattas därför av samma etiska normer som gäller för det redan födda barnet och för varje annan människa.

I synnerhet kan forskning som gäller observation av ett visst fenomen *under graviditeten* endast tillåtas när ”det föreligger en moralisk säkerhet att varken det ofödda barnets eller moderns liv eller integritet hotas att skadas, och under villkor att föräldrarna på ett adekvat sätt blivit informerade och givit sitt fria samtycke till detta ingrepp”.<sup>216</sup>

*Experiment som innebär innovativa ingrepp* är å andra sidan möjliga att utföra endast då vetenskapliga krav har tillgodosetts och endast av tydliga terapeutiska skäl, när ingen annan behandling finns att tillgå: ”Ingen målsätt-

215 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid två kongresser om medicin och kirurgi* (den 27 oktober 1980) nr 5 i AAS 72 (1980), 1128.

216 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I 4, i AAS 80 (1988) 81.



ning, även om den i sig är hedervärd, såsom utsikten att vara till nytta för vetenskapen, för andra människor eller för samhället, kan i något avseende rättfärdiga experiment med ännu levande embryon och foster, de må vara livsdugliga eller inte och befinna sig i livmodern eller utanför. Det informerade samtycke som normalt krävs vid kliniska försök på vuxna kan inte ges av föräldrarna; dessa kan varken förfoga över den oföddes kroppsliga integritet eller över dess liv. Dessutom medför försök på embryon och foster ständigt en hög risk, eller till och med i majoriteten en säker prognos om skada på deras fysiska integritet och även deras död. Att använda mänskliga embryon som försöksobjekt eller medel för experiment utgör ett brott mot deras värdighet som människor.” I synnerhet står ”den praxis som utvecklats, att för experimentella eller kommersiella syften hålla mänskliga embryon vid liv *in vivo* eller *in vitro*, i fullkomlig motsats till den mänskliga värdigheten”.<sup>217</sup>

107. I kliniska prövningar bör man dessutom fästa särskild uppmärksamhet på deltagande *personer* som kan vara *sårbara* på grund av beroendeställning (studenter, fångar, militär personal), socioekonomisk osäkerhet (hemlösa, arbetslösa, flyktingar) eller brist på utbildning, som kan göra det svårt att få ett verkligt informerat samtycke.

*Forskning  
på sårbara  
personer*

217 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, I 4, i *AAS* 80 (1988), 82. ”Jag fördömer formellt, och å det mest uttryckliga, experiment på mänskliga embryon, för det är en människa; från konceptionsögonblicket till det dör kan det aldrig användas som ett redskap av vilka skäl det vara må.” (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i ett möte vid den påvliga vetenskapsakademien* [den 25 oktober 1982] nr 4 i *AAS* 75 [1983] 37).

I utvecklingsländer bör experiment utföras främst av kliniska och vetenskapliga skäl som direkt och specifikt gynnar lokalbefolkningen i fråga. De vetenskapliga och etiska bedömningar som görs för att utföra experiment i utvecklingsländer måste vara desamma som för experiment som utförs i utvecklade länder.

*Experiment som görs i utvecklingsländer* behöver utföras med respekt för lokala traditioner och kulturer och bör ha godkänts i förväg antingen av en nationell etikprövningsnämnd i det land som bekostar prövningen eller av en lokal etikprövningsnämnd.

*Experiment på kvinnor med möjlighet att bli gravida*

108. I kliniska prövningar, i synnerhet rörande allvarliga sjukdomar utan beprövad behandling, kan experimentella behandlingar förutom för män även erbjudas kvinnor med *möjlighet att bli gravida*, med möjliga risker vid eventuell graviditet. Patienterna måste uppmärksammas på dessa risker innan de beslutar sig för att delta i prövningen så att de undviker en graviditet tills de skadliga effekterna av behandlingen upphört.

Läkaren eller företaget som står bakom forskningsprojektet får inte kräva att man använder preventivmedel eller, ännu värre, abortiva metoder som villkor för att delta i experimentet.

ORGAN- OCH VÄVNADSDONATION  
SAMT TRANSPLANTATION

109. De aktuella framstegen inom transplantationsverksamheten gör det möjligt för många patienter med allvarliga sjukdomar att behandlas och återvinna hälsa, vilka tills för en kort tid sedan endast kunde förvänta sig döden eller i bästa fall att få en begränsad tillvaro fylld av smärta och andra plågor.<sup>218</sup>

Organdonation och -transplantation uttrycker tydligt en *tjänst till livet* och *solidaritet* som binder samman människor. De bär ”ett särskilt vittnesbörd om barmhärtighet”.<sup>219</sup> Därför har de ett moraliskt värde som legitimerar deras användning i medicinsk praxis.

*Moraliskt värde av organdonation och -transplantation*

110. Det kirurgiska ingrepp som transplantation innebär går ”inte att skilja från en mänsklig donationshandling”.<sup>220</sup> Donatorn som donerar organ tillåter just frikostigt och fritt att organen avlägsnas.

När ett organ *tas från en levande donator*, måste *samttycket* ges personligen av en individ som kan uttrycka det.<sup>221</sup> Speciell uppmärksamhet bör ges till individer i särskilt sårbara situationer.

*Samtycke till donation från en levande donator*

218 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i den första internationella kongressen om organtransplantation* (den 20 juni 1991), nr 1 i *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1710.

219 Benedikt XVI: *Tal till deltagarna i en internationell kongress organiserad av påvliga rådet för livet* (den 7 november juni 2008) i *AAS* 100 (2008), 802.

220 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den första internationella kongressen om organtransplantation* (den 20 juni 1991), nr 3 i *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1712.

221 Jfr *KKK*, nr 2296.

*Samtycke till  
donation från  
en avliden*

När organet *tas från en avliden* måste samtycket ha uttryckts på något sätt under donatorns livstid eller ges av någon som representerar denne i juridisk mening. Biomedicinsk utveckling har ”gjort det möjligt för personer att utsträcka sin kallelse till kärlek bortom döden”; detta bör leda personer att ”i livet erbjuda en del av sin kropp, ett offer som träder i kraft efter döden”. Detta är en ”handling av *stor barmhärtighet*, ett uttryck för kärlek som ger andra liv”.<sup>222</sup>

111. Som en del av kärlekens självupppoffrande ”utbyte”, får varken transplantationen eller en enkel blodtransfusion ”skiljas från donatorns självutgivande handling, från den kärlek som ger liv”.<sup>223</sup>

*Medicinska  
ingrepp som  
förmedlar  
kärlek*

Vårdpersonalen blir här ”förmedlaren av något särskilt betydelsefullt: en självutgivande gåva som en person gör till och med efter livet så att någon annan kan leva”.<sup>224</sup> ”Tills vetenskapen upptäckt nya former och mer avancerade behandlingar måste den rätta vägen vara att skapa och sprida en kultur av solidaritet som står öp-

222 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den första internationella kongressen om organtransplantation* (den 20 juni 1991), nr 4 i *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1712; jfr *KKK*, nr 2301.

223 *Ibid.*, nr 5 i *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713.

224 *Ibid.* ”Svårigheten i ingreppet, behovet att agera snabbt och behovet av maximal koncentration på uppgiften får inte göra att läkaren förlorar kärleksmysteriet ur sikte i det han håller på med.” ”Dekalogens olika bud är egentligen ekon av det enda budet om personens goda till vilket hör de många goda ting som ingår i människans identitet som andlig och kroppslig varelse i relation till Gud, sin nästa och med den materiella världen.” (Johannes Paulus II: Encyklikan *Veritatis splendor*, nr 13 i *AAS* 85 [1993], 1143-1144.

pen för alla och inte exkluderar någon.”<sup>225</sup> [*I Sverige är donationsfrågan i skrivande stund under utredning. – Ö.a.*]

112. *Transplantationer*, där avlägsnandet och transplantationen görs på en och samma person, är legitima på grund av totalitetsprincipen, som gör det möjligt att ta bort en del av kroppen för organismens hela goda.

*Trans-  
plantationer  
inom samma  
person*

En sorts transplantation gäller äggceller som tas från en patient innan mycket aggressiv cellgiftsbehandling eller strålningsbehandling utförs på henne som kan komma att skada hennes framtida fertilitet. I princip är det acceptabelt att bevara och föra tillbaka egen äggstocksvävnad.

*Transplantation  
av äggceller till  
sig själv*

113. *Homologa transplantationer* (då avlägsnandet av organet sker hos en individ av samma art som mottagaren) är tillåtna på grund av solidaritetsprincipen mellan människor. ”I och med att man införde organtransplantationer, efter att man börjat med blodtransfusioner, har människor funnit ett sätt att ge en del av sig själva, av sitt blod och av sin kropp, så att andra kan fortsätta att leva. Tack vare vetenskapen och läkarnas och vårdpersonalens utbildning och hängivenhet uppstår nya och underbara utmaningar. Vi utmanas att älska vår nästa på nya sätt; med bibliska

*Trans-  
plantationer  
från en person  
till en annan*

225 Benedikt XVI: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress organiserad av påvliga rådet för livet* (den 7 november juni 2008) i AAS 100 (2008), 804. ”En medicinsk transplantation svarar mot donationsetiken som kräver ett engagemang från alla att investera all ansträngning i bildning och information, att göra samvetet ännu känsligare för en fråga som direkt rör många människors liv. Därför är det nödvändigt att förkasta fördomar och missförstånd, vittgående likgiltighet och rädsla för att byta ut dem mot säkerhet och garantier så att en ännu högre och mer spridd medvetenhet om livets stora gåva tillåts existera i var och en av oss.” (ibid).

termer – att älska ’intill slutet’ (Joh 13:1), även om det sker inom vissa gränser som inte kan överskridas, gränser som satts av naturen själv.”<sup>226</sup>

*Bedömning av om det är tillåtet att ta organ från en levande donator eller en avliden*

114. Organ kan tas från *en levande donator* eller från *en avliden*. I det första fallet är avlägsnandet tillåtet förutsatt att ”de fysiska och psykiska faror och risker som donatorn utsätts för står i proportion till det goda man söker uppnå för mottagaren. ... Det är moraliskt otillåtet att direkt framkalla invalidiserande stympning på en människa eller hennes död, även om det sker för att senarelägga andra personers bortgång”.<sup>227</sup>

I det andra fallet talar vi inte längre om en levande person utan om ett lik. Kroppen måste alltid respekteras som en människas döda kropp. Men den har inte längre den värdighet som person och det absoluta värde som en levande människa har. ”Ett lik är inte längre i ordets egentliga betydelse en person med rättigheter, för det saknar den personlighet som är det enda som kan vara föremål för några rättigheter.” Men att ”upplåta den till nyttiga ändamål som är moraliskt fläckfria och till och med ädla” är ett beslut ”som man inte kan fördöma utan som man måste rättfärdiga på ett positivt sätt”.<sup>228</sup> Att utföra det kräver dock antingen medgivande från den avlidne innan döden inträffade eller att de närstående

226 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den första internationella kongressen om organtransplantation* (den 20 juni 1991), nr 2 i *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1711.

227 KKK, nr 2296.

228 Pius XII: *Till delegaterna i den italienska sammanslutningen för hornbinnedonatorer och den italienska föreningen för blinda* (den 14 maj 1956) i *AAS* 48 (1956), 462-464.

inte nekar till ingreppet. Att fritt skänka bort sina organ efter döden är tillåtet.<sup>229</sup>

Man måste emellertid vara förvissad om att det handlar om en död kropp för att vara säker på att man inte orsakar eller påskyndar personens död genom att ta bort organ. Att avlägsna organ från en avliden är legitimt, efter att man försäkrat sig om att donatorn verkligen är död. Därför är det en plikt att ”man vidtar åtgärder för att förvissa sig om att kroppen inte betraktas som ett lik och behandlas som sådant, innan döden verkligen har konstaterats”.<sup>230</sup>

*Diagnostisk  
säkerhet  
avseende döden*

#### ATT SÄKERSTÄLLA DÖDEN

115. Att avlägsna vitala organ från en avliden väcker på ett nytt sätt frågan om hur döden kan säkerställas.

Människan uppfattar döden som ett sönderfall, en upplösning eller en brytning,<sup>231</sup> ”som består i den totala upplösningen av den enhetliga och integrerade helheten som personen själv utgör”.<sup>232</sup> ”Denna förstörelse påverkar förstås inte hela den mänskliga varelsen. Kristen tro,

229 Jfr KKK, nr 2301.

230 Pius XII: *Till delegaterna i den italienska sammanslutningen för hornbinnedatorer och den italienska föreningen för blinda* (den 14 maj 1956) i AAS 48 (1956), 466-467.

231 Jfr Johannes Paulus II: Pastoral konstitutionen *Salvifici doloris*, nr 15 i AAS 76 (1994), 216; Andra Vatikankonciliet: *Tal till deltagarna vid den påvliga vetenskapsakademins möte om fastställandet av dödsögonblicket* (den 14 december 1989), nr 14 i AAS 82 (1990), 768.

232 Johannes Paulus: *Tal till deltagarna i den internationella kongressen om organtransplantation* (den 29 augusti 2000), nr 4 i AAS 92 (2000), 823-824.

och den är inte ensam om det, hävdar att människans andliga princip fortsätter efter döden.”<sup>233</sup>

*Hur man fastställer att döden har inträffat*

”Personens död ... är en händelse som ingen vetenskaplig eller empirisk metod kan identifiera direkt. Men ändå visar mänsklig erfarenhet att när döden en gång inträffar så följer vissa biologiska tecken nödvändigtvis, som medicinen har lärt sig att känna igen med allt större precision. I detta hänseende bör inte de ’kriterier’ för att avgöra om någon är död, som används idag, förstås som en teknisk-vetenskaplig bestämning av en *tidpunkt* då en person dör *exakt*, utan som ett vetenskapligt säkert sätt att känna igen de biologiska tecken då en person verkligen är död.”<sup>234</sup>

116. ”Det är ett välkänt faktum att sedan en tid tillbaka har vissa vetenskapliga förhållningssätt för att bestämma döden gått från att understryka traditionella tecken på hjärt- och hjärnförändringar till det så kallade *neurologiska kriteriet*. Detta består specifikt i att, i enlighet med vissa förutbestämda parametrar som accepteras av det internationella forskarsamfundet, fastställa när hjärnaktiviteten fullständigt och oåterkalleligt upphör (i storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen). Detta uppfat-

233 Johannes Paulus II, *Tal till deltagarna i arbetsgruppen om bestämmandet av hjärndöd* (den 14 december 1989), nr 4 i AAS 82 (1990), 769.

”Enheten mellan själ och kropp är så djup att man bör betrakta själen som kroppens ’form’; detta innebär att det är tack vare den andliga själen som kroppen, sammansatt av materia, bildar en mänsklig och levande kropp. Ande och materia i människan är inte två naturer förenade med varandra, utan deras förening bildar en enda natur.” (KKK, nr 365). ”Kyrkan lär att varje andlig själ omedelbart skapas av Gud – den ’produceras’ inte av föräldrarna. Hon lär oss också, att den är odödlig: den förgås inte vid sin skilsmässa från kroppen i döden och skall på nytt förena sig med kroppen vid den slutliga uppståndelsen.” (KKK, nr 366).

234 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress om organtransplantation* (den 29 augusti 2000), nr 4 i AAS 92 (2000), 824.



tas sedan som tecknet på att individen som organism har förlorat sin sammanhållande förmåga.

Gällande de parametrar som används idag för att avgöra om någon är död (vare sig det är kliniska tecken i hjärnan eller de mer traditionella tecknen i form av upphörd hjärtverksamhet och andning) fattar inte kyrkan några tekniska beslut. Hon begränsar sig till den evangeliska plikten att jämföra den information som den medicinska vetenskapen erbjuder med den kristna förståelsen av personens enhet och tar fram liknelserna och de möjliga konflikterna som skulle kunna äventyra respekten för människans värdighet.”<sup>235</sup>

Om vetenskaplig information ger anledning att hävda att kriteriet för hela hjärnans död och de följande tecken med säkerhet visar att organismens sammanhållna enhet har upphört på ett oåterkalleligt sätt, kan man därav sluta sig till att det *neurologiska kriteriet* ”inte verkar stå i konflikt med de väsentliga elementen i en sund antropologi, om det tillämpas rigoröst. Därför kan vårdpersonal som har ett yrkesmässigt ansvar för att avgöra personers död använda dessa kriterier i varje individuellt fall som grund för att komma fram till en viss grad av säkerhet i sin etiska bedömning, vilken moralläran beskriver som ’moralisk säkerhet’. Denna moraliska säkerhet anses vara den nödvändiga och tillräckliga grunden för ett etiskt förfarande. Endast när man har denna säkerhet och där ett informerat samtycke redan givits av donatorn eller dennes närstående är det moraliskt rätt att påbörja det tekniska förfarandet som krävs för att avlägsna organ för transplantation”.<sup>236</sup>

*Kliniska tecken  
i hjärnan,  
hjärtat och  
andnings-  
systemet*

*Det  
neurologiska  
kriteriets  
giltighet*

235 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress om organtransplantation* (den 29 augusti 2000), nr 5 i AAS 92 (2000), 824.

236 Ibid.

*Försiktighets-  
principen gäller  
främst*

”På ett område som detta får det förstås inte finnas minsta misstanke om godtycklighet, och där säkerhet ännu inte kan fastställas måste försiktighetsprincipen gälla främst. Det är därför det är viktigt att främja forskning och tvärvetenskaplig reflektion för att visa allmänheten den mest uppenbara sanningen om de antropologiska, sociala, etiska och juridiska konsekvenserna av transplantationer.”<sup>237</sup>

#### ATT TA ORGAN FRÅN BARN

*Bekräftande av  
kliniska tecken*

117. Man behöver ha särskild omsorg när man tar *organ från barn* eftersom man behöver tillämpa särskilda skraddarsydda parametrar för att avgöra om de är döda och eftersom föräldrarna är i en känslig psykologisk situation, när de ombes att ge sitt medgivande till donationen. Behovet av organ från barn kan inte på något sätt rättfärdiga att man underlåter att göra en riktig bedömning av de kliniska tecknen på att en ung patient dött.

#### XENOTRANSPLANTATIONER

*Kriterier för att  
tillåta det*

118. Det pågår en diskussion om man, fortfarande endast på försöksstadiet, kan lösa problemet med bristande organtillgång för transplantation på människor genom att använda xenotransplantationer, det vill säga *transplantationer av organ och vävnader från djur*. ”För att en xenotransplantation skall vara tillåten, får det transplanterade organet inte hindra den psykologiska och genetiska enheten hos mottagaren. Det måste också finnas en bevisad biologisk möjlighet att transplanteratio-

237 Benedikt XVI: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress organiserad av påvliga rådet för livet* (den 7 november 2008) i AAS 100 (2008), 804.

nen lyckas och inte kommer att utsätta mottagaren för orimliga risker”.<sup>238</sup> Det är också nödvändigt att respektera djuren i fråga genom att hålla sig till vissa villkor: ”Onödigt lidande för djuren måste förhindras; kriterier för verkliga behov och rimligheter måste respekteras; genmanipulationer som märkbart skulle förändra den biologiska mångfalden och arternas balans i djurvärlden måste undvikas.”<sup>239</sup>

#### TRANSPLANTATION OCH PERSONLIG IDENTITET

119. Man får inte donera vilka organ som helst. Från ett etiskt perspektiv måste man utesluta hjärnan och könskörtlarna från potentiella transplantationer, eftersom de är förknippade med en *persons identitet respektive reproduktionsidentitet*. De är organ som förknippas med personens unika drag och som läkarvetenskapen måste skydda.

*Icke-moraliskt när det gäller vissa organ*

#### MISSBRUK AV TRANSPLANTATION

120. Vid försäljning av organ och om diskriminerande eller utilitaristiska kriterier tillåts vid urvalet av mottagare innebär det att donatorns gåva inte är en sann gåva. På så sätt är de omoraliska. *Missbruk av transplantation och organhandel* vilka ofta drabbar de mest sårbara, exempelvis barn, ”måste få den vetenskapliga och medicinska gemenskapen att samstämmt förkasta sådana oaccep-

*Ingen handel med organ*

238 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress om organtransplantation* (den 29 augusti 2000), nr 7 i AAS 92 (2000), 825.

239 Det påvliga rådet för livet: *Tankar på xenotransplantationer: vetenskapliga aspekter och etiska betänklighanden* (Vatikanstaten: 2001), nr 9.

tabla förfaranden. De bör därför bestämt fördömas som avskryvda”.<sup>240</sup>

#### BEROENDEFORMER

*Ökning av beroende*

121. Rent medicinskt innebär beroende att man blivit beroende av ett ämne eller en produkt – såsom läkemedel, alkohol, narkotika, tobak – som individen känner ett okontrollerbart behov av och inte kan undvara utan att riskera psykiska och/eller fysiska besvär.

Fenomenet med beroende ökar i våra samhällen vilket är oroande och får tragiska följder. Det hänger å ena sidan samman med en *kris när det gäller värderingar och upplevelsen av mening* som vårt samtida samhälle och vår samtida kultur upplever,<sup>241</sup> och å andra sidan med den *stress* och de frustrationer som följer med jakten på effektivitet, med ständig aktivitet, stor konkurrens och anonymitet i de sociala relationerna.

Utän tvekan är det onda som orsakas av beroende och att bota beroende inte endast en medicinsk fråga, men medicinen befattar sig med detta i förebyggande och behandlande syfte.

240 Benedikt XVI: *Tal till deltagarna vid en internationell kongress organiserad av påvliga rådet för livet* (den 7 november 2008) i AAS 100 (2008), 803.

241 ”Roten till alkohol- och drogmissbruk – med hänsyn taget till det smärtsamt komplexa sammanhanget med olika orsaker och situationer – är vanligtvis ett existentiellt vakuum på grund av avsaknad av värderingar och brist på självförtroende, brist på tillit till andra och till livet i allmänhet.” (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella konferensen om droger och alkohol* [den 23 november 1991], nr 2 i AAS 84 [1992], 1128.

## DROGBEROENDE

122. *Drogberoende* kan vara ett uttryck för frånvaron av värderingar i livet så till den grad att man sätter själva livet på spel: strängt taget är många dödsfall av överdos regelrätta självmord.

*Orsak till drogberoende*

123. Ur moralisk synvinkel ”är det alltid otillåtet att missbruka droger, för det innebär en obefogad och irrationell vägran att tänka, vilja och agera som fria människor”.<sup>242</sup> Bedömningen att droganvändning är olovlig är inte något som fördömer personen som erfar sitt beroende som ”ett tungt slaveri”.<sup>243</sup>

*Etisk värdering av drogberoende*

Moralisk skuldbeläggning eller repressiv lagstiftning är inte en framkomlig väg till fullt tillfrisknande. Tillfrisknandet måste snarare ske genom att återfinna värderingar som, utan att dölja missbrukarens eventuella moraliska ansvar, syftar till att han blir fri och kan återintegreras i familjen och samhället. Detta innebär att avgiftningen är mer än en medicinsk behandling: den är ett ingripande i hela personen.<sup>244</sup>

*Väg till återhämtning*

124. Drogmisbruk går emot livet. ”Man kan inte tala om ’friheten att knarka’ eller om ’rätten till knark’, för människan har ingen rätt att skada sig själv och hon kan och får aldrig någonsin avsäga sig sin personliga värdig-

*Drogmisbruk motsätter sig livet*

242 Ibid., nr 4 i *AAS* 84 (1992), 1130.

243 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den åttonde världskongressen för vårdande gemenskaper* (den 7 september 1984), nr 3 i *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.

244 Jfr Ibid., nr 7 i *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.

het som hon fått av Gud”<sup>245</sup>. Ännu mindre rätt har hon att utsätta andra för konsekvenserna av hennes val.

#### ALKOHOLISM

*Etisk  
bedömning av  
alkoholism*

125. Alkohol kan också ha en skadlig inverkan på hälsan. Överdriven konsumtion av alkohol kan leda till att man hamnar i alkoholism, ett uttryck för sådant beroende som uppstår på grund av långvarigt bruk och i allt högre doser. Alkoholmissbruk och beroende innebär att man försöker undkomma den moraliska förpliktelsen att ta hand om sin hälsa och sitt liv. Båda får *ytterst* fördärliga följder för personens fysiska, psykologiska och andliga hälsa. Alkoholism kan dessutom ha en social påverkan, eftersom den ofta utgör orsaken till trafik- eller arbetsplatsolyckor. Den kan leda till våld i familjen och till och med påverka barn. Alkoholism är utbredd i vissa länder och områden, vilket gör den till en social plåga.

245 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella konferensen om droger och alkohol* (den 23 november 1991), nr 4 i AAS 84 (1992), 1130. ”Bruket av droger eller narkotika åstadkommer mycket allvarliga skador när det gäller människors hälsa och liv. Att begagna sig av sådana medel utanför ramen för strikt terapeutiska indikationer är att begå en svår synd. Hemlig framställning och handel med narkotika är handlingar som innebär förförelse; de är direkt medverkan till handlings-sätt som står i allvarlig motsättning till den moraliska lagen – eftersom de lockar till sådana handlingar.” (KKK, nr 2291).

Särskilt oroande är det att alkoholkonsumtionen stiger bland kvinnor och bland ungdomar som börjar dricka allt tidigare vilket hämmar deras utveckling.<sup>246</sup>

126. Denna *sociala plåga* borde övertyga de ansvariga inom sjukvård och politik, liksom själva vårdpersonalen, att främja institutioner för avgiftning och behandling samt förebyggande strategier, med särskild uppmärksamhet på ungdomar. En alkoholiserad person är en sjuk person som behöver medicinsk assistans tillsammans med solidarisk hjälp och psykoterapi. En sådan individ har rätt till en behandling som tillgodoser hela personens behov.

*Ett holistiskt  
avvänjnings-  
program*

#### TOBAKSBEROENDE

127. Vid det här laget har medicinsk forskning fastställt att rökning har skadliga effekter på hälsan. Den skadar rökarens hälsa (*aktiv rökning*) och även dem som andas in andras rök (*passiv rökning*). Idag utgör rökning en av de mest betydande dödsorsakerna i världen. Enbart av denna orsak väcker tobaksbruk oundvikliga moraliska frågor.

*Etisk bedöm-  
ning av tobaks-  
beroende*

Rökning har blivit vanligare bland unga och bland kvinnor. Ungdomar är i synnerhet mer mottagliga för beroende och för tobakens fysiska och psykiska skadeverkningar. Hälso- och sjukvårdens beslutsfattare och vårdpersonalen får inte själva ställa sig likgiltiga inför

246 ”De nuvarande ekonomiska förhållandena i samhället liksom den höga nivån av arbetslöshet och fattigdom, kan bidra till att ungdomarna känner sig alltmer oroliga, osäkra, frustrerade och vid sidan av samhället, och kan dras in i alkoholens illusoriska värld som en flykt från problemen i livet.” (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den trettioförsta kongressen för internationella institutet för förebyggandet och behandlingen av alkoholism* (den 7 juni 1985) i *Insegnamenti VIII/1* [1985], 1741.

detta faktum. Det är deras uppdrag att inom sina respektive fält förebygga och varna genom lämpliga och riktade *utbildningskampanjer*.

#### PSYKOFARMAKA

*Försiktighetsprinciper* 128. Psykofarmaka är en speciell kategori av mediciner med syfte att lindra fysiskt eller psykiskt lidande i vissa fall. Användningen av medicinskt förskrivna psykofarmaka måste hållas inom skarpa gränser för att undvika farliga former av tillvänjning och beroende.

”Det är en uppgift för hälso- och sjukvårdsorganisationen, läkare och ansvariga för forskningscentra att anstränga sig för att minska dessa risker till ett minimum genom lämpliga förebyggande åtgärder och information.”<sup>247</sup>

*Etisk legitimitet* 129. Om psykofarmaka skrivs ut av *medicinska skäl* och med den respekt som tillkommer personen är de etiskt legitima. De allmänna villkoren för vad som är tillåtet vid medicinsk behandling gäller också i det här fallet.

*Respekt för patientens förmåga att ta egna beslut* I synnerhet bör ett informerat samtycke krävas om det är möjligt, med hänsyn tagen till patientens beslutsförmåga. Något som också måste respekteras är principen att medicinska insatser ska vara proportionerliga även när det gäller valet och administreringen av dessa mediciner, baserat på en noggrann uppskattning av or-

247 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella konferensen om droger och alkohol* (den 23 november 1991, nr 4 i AAS 84 [1992], 1130.



saken till symptomen och skälen till att använda sådana läkemedel.<sup>248</sup>

130. *Bruk* för annat än *medicinska skäl* och *missbruk av psykofarmaka* för att framkalla vissa förmågor eller uppnå ett konstgjort, euforiskt lugn är omoraliskt. På detta sätt kan det inträffa att den mänskliga erfarenheten förändras, individens självförverkligande förvrängs, hennes personliga identitet och äkthet riskeras och en kultur av överdriven effektivitet skapas. Ett sådant bruk av psykofarmaka är samma sak som missbruk av narkotiska substanser, så de etiska bedömningarna som redan gjorts när det gäller droger är alltså giltiga även här.

*Otillåtlig icke-terapeutisk användning och missbruk*

Särskild uppmärksamhet måste ägnas oreflekterad förskrivning av psykofarmaka till barn.

#### PSYKOLOGI OCH PSYKOTERAPI

131. Det har bevisats att i de flesta kroppsliga sjukdomar finns någon psykologisk faktor, större eller mindre, både när det gäller bidragande orsaker och som något som påverkar personens sjukdomsupplevelse. Det är detta *psykosomatisk medicin* ägnar sig åt, där det läkande värdet är starkt beroende av relationen mellan vårdpersonal och patient.<sup>249</sup>

*Psykosomatisk medicin*

Vårdpersonal måste ha en god relation med patienten så att professionalism och kompetens förstärks av deras förmåga att sätta sig in i personens tillstånd. Ett sådant bemötande, som får stöd av en fullödig männsk-

248 Jämför Pius XII: *Tal till den första internationella kongressen om psykofarmakologi* (den 9 september 1958) i AAS 50 (1958)m 687-696.

249 Paulus VI: *Tal till den tredje världskongressen för Internationella sällskapet för psykosomatisk medicin* (den 18 september 1975), i AAS 67 (1975) 544.

lig syn på sjukdom och stärks av tron,<sup>250</sup> är viktigt för att vårdinsatserna ska få önskad effekt.

*En antropologisk syn på psykoterapi*

132. Psykisk ohälsa kan behandlas med *psykoterapi*. Man bör ha i åtanke att varje form av psykoterapi har sin egen antropologiska grundsyn, formulerar hypoteser om orsakerna till psykisk ohälsa och föreslår både sin egen teoretiska modell för patienten och någon terapi som oftast kräver förändringar i beteende och i vissa fall förändringar i patientens värderingar. Psykoterapi kan därför påverka patientens personlighet och förändra den.

Patientens beroendeställning i förhållande till terapeuten och hennes förhoppning om att förbättras eller tillfriskna utsätter henne för en risk att acceptera principer som står i konflikt med hennes egen värdegrund. Det är därför nödvändigt att terapin stämmer överens med *kristen människosyn* och, när det är lämpligt, kombineras med religiös hjälp, eftersom psykisk ohälsa också kan ha ett religiöst ursprung: ”De nya formerna för slaveri under droger och en hopplöshet som många människor känner kan förklaras inte bara sociologiskt och psykologiskt utan också – och detta är väsentligt – andligt. Den tomhet som själen trots många slags terapier för kropp och psyke känner sig utlämnad till leder till lidande. *Det finns ingen fullständig utveckling och inte heller något som kan beskrivas som det gemensamma bästa på det universella planet utan hänsyn till den andliga och moraliska välfärd som tillkommer människan som person*, som bildar en enhet av kropp och själ.”<sup>251</sup>

250 Jfr Johannes Paulus II: *Motu Proprio Dolentium hominum* (den 11 februari 1988), nr 2 i AAS 77 (1985), 458.

251 Benedikt XVI: Encyklikan *Caritas in veritate*, nr 76 i AAS 101 (2009), 707.

133. Psykoterapi är moraliskt acceptabel i form av en botande behandling,<sup>252</sup> men den måste respektera patienten som person och hennes andliga och religiösa övertygelser. Denna respekt kräver att psykoterapeuten *arbetar inom gränserna för ett informerat samtycke som patienten tillfrågas om och ger.* ”På samma sätt som det inte är tillåtet att tillägna sig någon annans egendom eller överskrida hans kroppsliga integritet utan medgivande, så är det inte tillåtet att gå in i en annan människas inre värld mot hans önskan, vilken teknik eller metod som än används.”<sup>253</sup>

*Kriterier för etisk tillåtenhet*

Samma respekt kräver av terapeuten att han inte påverkar eller tvingar patientens vilja.

134. De flesta former av psykoterapi kan accepteras utifrån ett moraliskt perspektiv, förutsatt att de utförs av *terapeuter som leds av en stor insikt i etik och professionalism.* Dock bör det understrykas, utifrån principen om människans okränkbara värdighet, att vissa terapimetoder, t.ex. en felaktig användning av hypnos, skulle kunna vara moraliskt oacceptabla och till och med skadliga för personens integritet och familj.

*Behov av en omfattande etisk insikt*

#### PASTORAL OMVÅRDNAD OCH DE SJUKAS SMÖRJELSE

135. *Pastoral omvårdnad* om de sjuka består i andlig och religiös hjälp. Detta är en grundläggande rättighet för patienten och en plikt för kyrkan (jfr Matt 10:8; Luk 9:2, 10:9). Om man inte tillhandahåller pastoral om-

*Den sjuke personens rättighet och kyrkans plikt*

252 ”På det hela taget förtjänar modern psykologi godkännande ur moralisk och religiös ståndpunkt.” (Pius XII: *Tal till medlemmarna vid den trettonde internationella kongressen i tillämpad psykologi* [den 10 april 1958] i *AAS* 50 [1958], 274.

253 Ibid. i *AAS* 50 [1958], 276.

vårdnad eller gör den tillgänglig, om man inte främjar den eller om man sätter hinder för den, är det en kränkning av patientens rättigheter.

Detta är den huvudsakliga och specifika, om än inte exklusiva, uppgiften för dem som ägnar sig åt pastoral omvårdnad inom sjukvården. På grund av det nödvändiga samspelet mellan personens fysiska, psykiska och andliga dimensioner och på grund av kravet att vittna om sin egen tro bör all vårdpersonal skapa möjligheter så att alla som, antingen uttryckligen eller implicit, ber om religiös hjälp verkligen får det.<sup>254</sup> ”I Jesus, ’livets ord’, förkunnas och meddelas alltså det gudomliga och eviga livet. Tack vare denna förkunnelse och gåva får människans fysiska och andliga liv sitt fulla värde och sin fulla mening redan här på jorden: det gudomliga och eviga livet är målet som människan, som lever i denna värld, drivs mot och kallas till.”<sup>255</sup>

*Uppmuntra  
och välkomna  
andlig hjälp*

136. *Andlig hjälp* innebär bland annat att man tillskriver och tilldelar lämpliga och värdiga platser för detta inom sjukvårdsinrättningen och använder sig av lämpliga medel att tillgodose den.

Vårdpersonalen måste visa sig helt villig att ta emot och stödja patientens begäran om andlig hjälp. Där en

254 ”Erfarenheten visar att den som antingen behöver förebyggande vård eller omvårdnad visar behov som går bortom själva den organiska sjukdomen. Han vill inte bara ha en passande behandling av läkaren, en behandling som under alla förhållanden förr eller senare på ett förödande sätt kommer att visa sig otillräcklig. Han vill stöd av en broder som kan dela en syn på livet med honom, där också mysteriet med lidande och död får sin mening. Och varifrån hämtar man den, om inte från tron, detta lugnande svar på tillvarons yttersta frågor?” (Johannes Paulus II: *Tal till Världskongressen för katolska läkare* [den 3 oktober 1982], nr 6 i *Insegnamenti* V/3 [1982], 675.

255 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 30 i *AAS* 87 (1995), 435.

själavårdare av allmänna eller speciella skäl inte kan ge hjälp måste sådan ges skyndsamt – inom det tillåtnas och möjligas gräns – av vårdpersonalen, med respekt för patientens frihet och religiösa tillhörighet. Vårdpersonal behöver ha klart för sig att denna syssla inte är något avsteg från deras egentliga uppgift att ge vård.

137. Andlig hjälp åt den sjuke ingår i ett större sammanhang av *pastoral hjälp i vårdinrättningar*, det vill säga av kyrkans närvaro och aktivitet som är menad att ge Herrens ord och nåd åt dem som lider och dem som tar hand om dem.

Genom präster, ordensfolk och för detta ändamål tränade lekmän som individuellt eller i grupper är engagerade i den pastorala omvårdnaden erfar de sjuka Guds barmhärtighet. Guds barmhärtighet har i Kristus Jesus omslutit människan i hennes lidande. Genom pastoralarbetarnas tjänst fullbordas på ett särskilt och prioriterat sätt den evangelisering, helgelse och barmhärtighet som kyrkan har fått sig anförtrodd av Herren.<sup>256</sup>

Detta innebär att den pastorala omvårdnaden av de sjuka har en särskild plats i katekesen, i liturgin och i barmhärtighetsutövningen. Det handlar om att ge *en evangelisk innebörd åt sjukdomen*, att hjälpa en person att upptäcka den återlösande meningen med det lidande som uthärdas i gemenskap med Kristus; om att *fira sakramenten* som effektiva tecken på Guds återskapande och livgivande nåd och om att genom ”diakonia” (tjänst)

*Erfara Guds  
barmhärtighet  
i Kristus*

*Att ge  
evangelisk inne-  
börd åt sjuk-  
domen och fira  
sakramenten*

256 ”Ett unikt ljus från påskmysteriet lyser på den speciella uppgift som den pastorala hälsovården är kallad att utföra i det stora engagemanget för evangelisationen.” (Johannes Paulus II: *Tal till plenarsamlingen för påvliga rådets pastorala hjälp till sjukvårdspersonal* [den 11 februari 1992], nr 7 i AAS [1993], 264. Jfr KKK, nr 1503.

och ”koinonia” (gemenskap) vittna om kärlekens helande kraft.

*Närhet till  
Gud i de sjukas  
smörjelse*

138. I den pastorala omsorgen om de sjuka kommer Guds kärlek, full av sanning och nåd, nära dem i ett speciellt sakrament, menat för dem: de sjukas smörjelse.<sup>257</sup>

*Särskilda  
effekter av  
sakramentet*

Detta sakrament kan ges till alla kristna som befinner sig i en livshotande situation och är ett botemedel för kropp och själ. Det ger patienten lindring och styrka i hennes kroppsliga och andliga helhet. Sakramentet kastar ljus över lidandets och dödens mysterium och ger hopp som öppnar människans nu för Guds framtid. ”Hela människan får hjälp av sakramentet för sin frälsning. Hon känner sig stärkt i sin förtröstan på Gud och får ny kraft att stå emot djävulens frestelser och dödsångesten.”<sup>258</sup>

257 Jfr Jas 5:14-15. ”Den allvarligt sjuke behöver särskild nåd från Gud för att inte tappa modet. Det finns fara att frestelsen får hans tro att vackla. Av just denna anledning ville Kristus ge sina sjuka trogna anhängare styrkan och det ytterst påtagliga stödet som finns i de sjukas smörjelse.” (Kongregationen för gudstjänsten och sakramenten: *Sakramentet de sjukas smörjelse och den pastorala omsorgen om de sjuka* [den 17 november 1972], introduktion, nr 5). Jfr KKK, nr 1511.

258 Kongregationen för gudstjänsten och sakramenten: *Sakramentet de sjukas smörjelse och den pastorala omsorgen om de sjuka* (den 17 november 1972), introduktion, nr 6.

Liksom vid alla sakrament måste de sjukas smörjelse också föregås av lämplig undervisning för att göra mottagaren medveten om och ansvarig för nåden i sakramentet.<sup>259</sup>

*Lämplig förberedande katekes*

139. *Präster (biskopar och presbyterer) är ordinarie förrättare av de sjukas smörjelse*<sup>260</sup> och är de som skall se till att sakramentet ges till de troende vilkas hälsa är allvarligt hotad av ålderdom eller sjukdom eller som skall genomgå en stor operation.<sup>261</sup>

*Förrättarna av de sjukas smörjelse*

Om man firar en gemensam smörjelse tillsammans kan det hjälpa människor att komma över negativa fördomar mot de sjukas smörjelse och hjälpa dem att uppskatta betydelsen av detta sakrament och den kyrkliga solidariteten.

Smörjelsen kan upprepas om den sjuke har blivit frisk från den sjukdom för vilken han fick sakramentet, blivit sjuk i en annan sjukdom eller hans tillstånd förvärras under loppet av samma sjukdom.<sup>262</sup>

*Upprepande av de sjukas smörjelse*

259 "Genom nåden från detta sakrament får den sjuka människan kraften och gåvan att förena sig innerligare med Kristi lidande. Hon vigs på sätt och vis för att bära frukt genom att bli likgestaltad med Återlösarens frälsande lidande. Lidandet, som är en följd av ursynen, får en ny mening: det blir ett deltagande i Kristi frälsningsverk." (KKK, nr 1521).

"De sjuka som tar emot detta sakrament i det att de 'frivilligt förenar sig med Kristi lidande och död' bidrar så 'till Guds folks bästa'. Då kyrkan firar detta sakrament inskrider hon i de heligas gemenskap för den sjukas bästa. Och den sjuka människan bidrar i sin tur genom nåden från detta sakrament till kyrkans helgelse och alla människors bästa. För dem lider kyrkan och offerar sig genom Kristus åt Gud, Fadern." (KKK, nr 1522).

260 Jfr Ibid., nr 1516.

261 Jfr Ibid. nr 1514-1515.

262 Jfr Ibid., nr 1515: CIC, kan. 1004 §2.

*Personer som kan ta emot de sjukas smörjelse* Man kan ge de sjukas smörjelse ”till äldre ... om de är svaga även om deras situation inte är livshotande”.<sup>263</sup> Om omständigheterna är sådana kan sakramentet också ges till *barn* ”om de är tillräckligt mogna för att tröstas av sakramentet”.<sup>264</sup>

När det gäller sjuka som är *medvetlösa* eller som *inte kan förstå eller om man är osäker på om de redan har dött*, kan man dela ut sakramentet ”om det finns skäl att tro att de om de vore vid sina sinnens fulla bruk skulle ha bett om det”.<sup>265</sup>

#### ETISKA KOMMITTÉER OCH RÅD

*Etiska kommittéer och råd* 140. Vad gäller organisationen av hälso- och sjukvårdsinrättningar har det visat sig fördelaktigt att inrätta instanser som gör det möjligt för dem att möta de bio-etiska utmaningar som kommer ur den ständiga utvidgningen av de allt mer sofistikerade och komplexa möjligheter som medicinen erbjuder. Den enskilde vårdanställdes erfarenhet och känslighet är nämligen kanske inte tillräckliga för att lösa de etiska problem som denne möter i sitt yrkesutövande. Detta ansvar bör tillfalla *etiska kommittéer* och råd för klinisk etik, vilkas hjälp behövs mer och mer inom olika vårdinrättningar.

*Nej till etiska kommittéer med enbart administrativ roll* I synnerhet bör inte etiska kommittéer begränsa sig till att enbart utföra övervakning av kliniska forskningsprojekt utan snarare välkomnas i den kliniska vardagen

<sup>263</sup> Kongregationen för gudstjänsten och sakramenten: *Sakramentet de sjukas smörjelse och den pastorala omsorgen om de sjuka* (den 17 november 1972), introduktion, nr 11; jfr *CIC*, kan. 1004 §1.

<sup>264</sup> *Ibid.*, nr 12; jfr *CIC*, kan. 1004 §1.

<sup>265</sup> Kongregationen för gudstjänsten och sakramenten: *Sakramentet de sjukas smörjelse och den pastorala omsorgen om de sjuka* (den 17 november 1972), introduktion, nr 14; jfr *CIC*, kan. 1005-1006.



och ges möjlighet att göra den medicinska beslutsprocessen moraliskt mer rimlig samt bedöma de etiska värden som står på spel eller hamnar i konflikt i den dagliga verksamheten.

Etisk konsultation med etikråd eller liknande kan hjälpa till att ringa in var någonstans inom klinisk verksamhet som etiska konflikter eller tvivel kan uppstå hos enskilda vårdanställda, patienter och närstående. Då blir det lättare att åtgärda dem genom beslut om diagnostik och behandlingar som erbjuds patienten inom de värderingar som hör till den medicinska etiken. Etisk konsultation kan på samma sätt göra det lättare för beslutsprocesser på olika nivåer i hälso- och sjukvårdspolitik, -reformer samt -organisation.

*Underlätta etiska beslut genom etisk konsultation*

#### SJUKVÅRDPOLITIK OCH RÄTTEN TILL BEVARAD HÄLSA

141. Den grundläggande rättigheten till bevarad hälsa har med *rättvisa* att göra, eftersom det inte finns någon skillnad mellan människor eller mellan etniska grupper rörande deras objektiva livssituation och utvecklingsnivå, när man strävar efter det *gemensamma goda*, vilket samtidigt är allas bästa och varje individs bästa. Civilsamhället måste i synnerhet ta på sig ansvaret för det gemensamma goda och detta omfattar i allra högsta grad även beslut inom hälso- och sjukvårdspolitiken. Detta är särskilt aktuellt för länder och befolkningar som inleder eller som inte har nått en avancerad nivå av ekonomisk utveckling.

*Rätten till bevarad hälsa hör samman med rättvisa*

142. På nationell nivå måste därför en *jämlig tillgång till vård* säkras, i enlighet med medborgarnas objektiva behov. På samma sätt är de beslutande organen på internationell och global nivå kallade att kämpa för det

*Jämlig vård och ekonomiska resurser*

gemensamma goda genom rättvis fördelning av ekonomiska medel i enlighet med *solidaritets-* och *subsidiaritetsprinciperna*.

*Subsidiaritets-  
principen*

Subsidiaritetsprincipen är i själva verket ett uttryck för en omistlig mänsklig rättighet och ”respekterar personens värdighet. Den ser i människan ett subjekt som alltid har förmågan att ge något åt andra. Eftersom subsidiaritetsprincipen erkänner ömsesidigheten, att ge och att ta emot, som människans innersta egenskap, är subsidiariteten det effektivaste motmedlet mot alla slags samhällssystem som innebär förmynderi”.<sup>266</sup>

*Solidaritets-  
principen*

Men ”subsidiaritetsprincipen måste alltid vara nära anknuten till solidaritetsprincipen och omvänt. Ty om subsidiaritet utan solidaritet degenererar till social partikularism så är det också sant att solidaritet utan subsidiaritet glider ned i ett samhällssystem som förnedrar behövande människor”.<sup>267</sup>

*Sjukvårdspolitik som grundar sig på subsidiaritets- och solidaritetsprinciperna*

143. Subsidiaritetsprincipen och solidaritetsprincipen behöver följas och tillämpas praktiskt både av dem som ansvarar för sjukvårdspolitiken inom ramen för jämlik vård och av dem som ansvarar för läkemedelsproduktion, i synnerhet vad gäller sjukdomar som har en begränsad förekomst kvantitativt, i alla fall i de minst ut-

266 Benedikt XVI: Encyklikan *Caritas in veritate*, nr 57 i AAS 101 (2009), 692.

267 Ibid., nr 58 i AAS 101 (2009), 693.

vecklade länderna.<sup>268</sup> Med andra ord gäller det så kallat förbisedda och sällsynta sjukdomar där både forskning och möjlighet till behandling är starkt beroende av människors solidaritet.

Enligt subsidiaritets- och solidaritetsprinciperna måste *de internationella organen* och *global sjukvårdspolitik* ta ansvar även för dem eftersom de utgör en utmaning som man inte kan bortse från, så att också de mest sårbara grupperna kan tillgodogöra sig nödvändig och grundläggande hälso- och sjukvård.

268 Uttrycket ”de minst utvecklade länderna” myntades av FN 1971 för att skilja dem från utvecklingsländer och fattigare och ekonomiskt svagare länder med allvarliga problem i ekonomi, institutioner och mänskliga resurser som ofta dessutom tyngs av geografiska begränsningar på grund av naturkatastrofer eller mänskliga katastrofer. Detta uttryck syftar därför på de länder där levnadsförhållandena är dramatiska och det inte finns några möjligheter till förbättring.



DÖDEN



144. Att tjäna livet är för den som vårdar en sjuk att respektera livet och vårda det tills det når ett naturligt slut. Människan är inte livets herre och domare utan dess förvaltare. Livet är en *gåva från Gud*. Därför är det *okränkbart och inget man kan göra sig av med*.

*Vård fram  
till livets  
naturliga slut*

Vårdpersonal får inte heller se sig själva som domare över vare sig liv eller död.

145. När människans hälsa försämras på ett oåterkalleligt sätt går hon in i slutstadiet av sin jordiska tillvaro. Sjukdomsupplevelsen kan då bli allt svårare och smärtsammare. Upplösningen som hör till dödsprocessen kan inbegripa ett psykologiskt och andligt lidande tillsammans med den fysiska smärtan.

*Vårdpersonal  
och obotligt  
sjuka*

I detta skede av livet måste den holistiska och respektfulla vården av en person främja *en fullständigt mänsklig och kristen dimension av döden* som det grundläggande målet. Detta ledsagande mot döden kräver empati och professionalism från personal som tränats psykologiskt och känslomässigt för detta. Det handlar verkligen om kristen vård och ledsagande till vilken professionella och pastorala arbetare kallas för att bidra på ett kvalificerat och pliktstroget sätt enligt deras respektive kompetens och ansvarsområde.

*Holistisk och  
respektfull vård  
av personen*

*Mått på professionellt och yrkesmässigt ansvar*      Inställningen till en obotligt sjuk person utgör ett mått på *vårdpersonalens professionalism och etiska ansvarstagande*.<sup>269</sup>

*Behov av vård och stöd*      146. *Döendet* är en process i en människas liv som, även om den är oåterkallelig, *alltid förtjänar vård och stöd*. Vårdpersonal är kallade att samarbeta med pastoral personal och närstående för att i livets slutskede erbjuda människan det medicinska, psykologiska och andliga bistånd som hjälper henne, så långt det är mänskligt möjligt, att acceptera och gå igenom döden.

*Döende inom familjen*      När situationen tillåter det och om det direkt efterfrågas av patient eller närstående måste den döende ha valet att återvända hem eller till en passande plats. Därför bör man hjälpa henne att gå igenom den sista perioden i livet, samtidigt som man tillgodoser den vård och pastoral hjälp hon behöver.

*Palliativ vård*      147. En obotligt sjuk människa måste få all medicinsk hjälp för att lindra den smärtsamma sidan av döden. I den ingår så kallad *palliativ vård*, som tillsammans med den fysiska, psykologiska och andliga vården brukar leda till en *kärleksfull närvaro* runt den döende och hennes närstående.<sup>270</sup>

269 "Aldrig blir livet mer firat och upphöjt än i dödens närhet och i själva döden." Detta måste respekteras fullt ut, skyddas och assisteras också hos någon som erfar att det håller på att ta slut ... I attityden mot dödligt sjuka prövas känslan för rättvisa och kärlek, själens finhet och sjukvårdarnas ansvar och professionella förmåga, i första hand läkarnas (Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella kongressen Omnia Hominis Association* [den 25 augusti 1990] i *Insegnamenti XIII/2*, 328).

270 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella kongressen om hjälp till döende* (den 17 mars 1992), nr 5 i *AAS* 85 (1993), 343.



Denna uppmärksamma och omtänksamma närvaro ger patienten tillförsikt och hopp och försonar henne med döden. Den kan också få närstående att acceptera deras älskades död. Det är det bidrag som läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal bör ge den döende och hennes familj så att acceptans kan ersätta förnekelse och *hopp* övervinna ångest.

*Inge förtröstan  
och hopp*

148. Vid jordelivets slut ställs människan inför ett mysterium: ”Inför dödens mysterium är vi maktlösa. Mänsklig visshet vacklar. Men det är just inför detta nederlag som kristen tro ... blir en källa till frid.”<sup>271</sup> Det som verkar meningslöst får mening och värde.

*Tron som en  
källa till frid*

För en kristen är själva döden allt annat än en hopplös upplevelse: den är livets port som öppnas mot evigheten. Det är att vara delaktig i Kristi döds och uppståndelses mysterium.<sup>272</sup>

*Hopp om  
evigt liv*

Vid detta avgörande ögonblick i en människas liv kan vårdpersonalens och sjuksköterskornas vittnesbörd om tro och hopp låta den döende och dennes närstående skymta Guds löften om en ny jord, där döden inte skall finnas mer, och ingen sorg och ingen klagan och ingen smärta skall finnas mer. Ty det som en gång var är borta (jfr Upp 21:4ff).

”Ingen får vara okunnig om den oerhörda hjälp, bortom all mänsklig tröst, som döende och deras anhöriga kan få genom tron på Gud och hoppet om ett evigt liv.”<sup>273</sup> Det bästa läkare och vårdpersonal kan bidra med

271 Ibid., nr 2 i AAS 85 (1993), 341. Jfr KKK, nr 1106, 1009.

272 Johannes Paulus II: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 97 i AAS 87 (1995), 512.

273 Johannes Paulus II: *Tal till två arbetsgrupper tillsatta av den påvliga vetenskapsakademien* (den 21 oktober 1985), nr 6 i AAS 78 (1986), 316.

är att göra hopp och tro närvarande och därigenom göra döden mer mänsklig.

ATT DÖ MED VÄRDIGHET

*Försvara  
de döendes  
värdighet*

149. I livets slutskede visar sig personens värdighet i rättigheten att dö i så omfattande stillhet som möjligt samt med den mänskliga och kristna värdighet som tillkommer henne.<sup>274</sup>

*Nej till döds-  
hjälp och opro-  
portionerliga  
behandlingar*

Att behålla sin värdighet i döendet innebär att man respekterar den sjuke personen i de sista stadierna av hennes liv och varken accepterar att påskynda döden (dödshjälp)<sup>275</sup> eller att förlänga den genom *att driva behandlingen* för långt.<sup>276</sup> Dagens människor har uttryckligen blivit medvetna om denna rättighet att i dödsögonblicket skyddas från ”bruket av teknik som riskerar att bli missbrukad”.<sup>277</sup> Utan tvivel har modern sjukvård tillgång till medel som senarelägger döden på

274 Jfr Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 549.

275 Oavsett vilka anledningar som finns och vilka medel som används, utgör dödshjälp en handling eller underlåtelse som i sig själv eller avsiktligt förorsakar döden med avsikt att avsluta lidandet. Det är därför ett slags mord som står i djup strid mot den mänskliga individens värdighet och mot respekt för den levande Guden, hennes skapare. En felaktig bedömning som man kan göra i god tro ändrar inte handlingens karaktär av mord som alltid måste förkastas och uteslutas. Jfr KKK, nr 2276.

276 Jfr Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 475. I *Evangelium vitae* används termen ”medicinsk överbehandling”. [Det italienska uttrycket ”accanimento terapeutico” användes i de ursprungliga Etiska riktlinjer för vårdpersonal och översattes då till ”vårdtyranni”. Denna term används här för att vara konsekvent med ursprungstexten. Vad det handlar om är ingrepp som är alltför nitiska och aggressivt ”obstinata” och som har äkta vårdskäl men inte är obligatoriska moraliskt och till och med skulle kunna vara omoraliska. – Ö.a.]

277 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 549.

konstgjord väg utan att patienten får adekvat lindring under tiden.

150. Vårdpersonalen måste vara medveten om att den ”varken är herre över livet eller kan övervinna döden” och adekvat bedöma vilka som är lämpliga metoder.<sup>278</sup> Här bör vårdpersonalen tillämpa principen om *proportionalitet* som diskuterades ovan. Den kan formuleras så här: ”När döden är nära och oundviklig, trots alla medel som har satts in, får man med gott samvete besluta sig för att säga nej till en behandling som endast skulle ge en oviss och smärtsam förlängning av livet, dock utan att man för den skull avbryter den ordinära behandlingen som patienten bör ha i liknande fall.”<sup>279</sup> Läkaren har därför ingen anledning att hysa samvetsqual för att inte ha givit någon hjälp.

*Förklaring av  
proportionalitetsprincipen  
i vården*

Att avbryta behandling som enbart skulle bidra till en kort och smärtsam förlängning av livet kan också innebära respekt för den döende personens vilja. Det uttrycks i *uttalanden och på förhand givna riktlinjer* gällande vård, vilka utesluter alla former av dödshjälp.

*Att avbryta  
behandling och  
den döendes  
vilja*

Patienten kan i förväg uttrycka sin vilja gällande de behandlingar som hon skulle vilja eller inte vilja underkastas i det fall att hon under loppet av sin sjukdom eller på grund av en oväntad händelse inte är förmögen att uttrycka sitt samtycke eller nekande till vård. ”Beslut bör fattas av patienten om hon har kompetens och förmåga därtill, eller av dem som har juridisk rätt till det.

278 Johannes Paulus II: *Tal till den påvliga vetenskapsakademien* (den 21 oktober 1985), nr 5 i AAS 78 (1986), 315.

279 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 551. Jfr Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 475.

Patientens förnuftsstyrda vilja och legitima intressen skall alltid respekteras”.<sup>280</sup> Läkaren är dock inte enbart en verkställare utan han eller hon har själv rätt och förpliktelse att inte utföra någons önskan om den står i konflikt med hans eller hennes eget samvete.

#### CIVIL LAG OCH SAMVETSFRIHET

151. Ingen vårdpersonal får därför försvara en icke-existerande rättighet, även om dödshjälp skulle efterfrågas av patienten när denne är fullt medveten. ”Om en stat legitimerar en sådan begäran och tillåter att den genomförs, skulle den legalisera självmord och mord, tvärt emot grundprinciperna om livets okränkbarhet och värnandet av varje oskyldigt liv.”<sup>281</sup> Sådana lagar ”är inte bara i grunden oförenliga med den enskildes bästa utan även det gemensamma bästa, och därför saknar de verklig juridisk kraft”.<sup>282</sup> Sådana civila lagar är inte längre rättmätiga och förpliktande.<sup>283</sup> ”Tvärtom finns det en allvarlig och klar förpliktelse att motsätta sig dem utifrån principen om samvetsfrihet.”<sup>284</sup>

280 KKK, nr 2278.

281 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 485.

282 Ibid.

283 Jfr *ibid.*

284 *Ibid.*, nr 73 i AAS 87 (1995), 486. Jfr *ibid.*, nr 74 i AAS 87 (1995), 487-488; Benedict XVI: *Tal till deltagarna i den trettonde generalförsamlingen för den påvliga akademien för livet* (den 24 februari 2007), i AAS 99 (2007), 283-287.

Avseende detta upprepas de generella principerna för *medverkan till onda handlingar*: ”Liksom alla människor av god vilja är de kristna ålagda och i sitt samvete allvarligt förpliktade att avstå från direkt medverkan i handlingar som – även om de är tillåtna av den civila lagen – strider mot Guds lag. Ty ur moralisk synpunkt får man inte direkt medverka i en ond handling. Den typen av medverkan är det fråga om då en genomförd åtgärd, antingen på grund av sin natur eller den form den antar i en konkret situation, visar sig vara en konkret handling riktad mot ett oskyldigt människoliv eller ett godkännande av förövarens omoraliska avsikt. En sådan medverkan kan aldrig rättfärdigas varken genom att man åberopar sig på respekten för andra människors frihet eller på att den civila lagen tillåter eller begär det. Varje individ har moraliskt ansvar för de handlingar han personligen utför; ingen kan undandra sig detta, och utifrån det svaret skall Gud själv döma alla (jfr Rom 2:6; 14:12).”<sup>285</sup>

*Det är inte tillåtet att formellt medverka på något sätt i onda handlingar*

#### NÄRING OCH VÄTSKA

152. *Näring och vätska*, även givna på konstgjord väg, anses som basal vård för den döende i de situationer då det inte bevisligen är för ansträngande eller saknar fördelar. Att upphöra med dem kan i vissa fall utgöra döds hjälp: ”Att ge mat och dryck, även när det är på konstgjord väg, är principiellt ett vanligt och proportionerligt sätt att bevara liv. Det är därför obligatoriskt i den mån och så länge som det fyller sin funktion, vilket är att ge

*Näring och vätska är i princip obligatoriska*

285 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 74 i AAS 87 (1995), 487. I en liknande kontext krävs specifika förpliktelser för att stifta och godkänna lagar som begränsar eller upphäver det onda till en del; jfr *ibid.*, nr 73 i AAS 87 (1995), 486-487.

patienten vätska och näring. På detta sätt undviks död på grund av uttorkning och svält.”<sup>286</sup>

BRUKET AV SMÄRTSTILLANDE MEDICIN  
FÖR OBOTLIGT SJUKA

*Tillåtelse  
att använda  
smärtstillande  
medicin för  
obotligt sjuka*

153. Till den behandling man bör ge obotligt sjuka i den slutliga fasen i deras liv hör smärtstillande medel.

I livets slutskede kan smärta ha en andlig innebörd för en sjuk person och kan i synnerhet för en kristen accepteras som ”ett deltagande i Jesu lidande” och ”förening med Kristi återlösande offer” (jfr Kol 1:24). Man kan därför avböja *smärtstillande medicin* av dessa anledningar.<sup>287</sup>

286 Troskongregationen: *Svar till vissa frågor från USA:s katolska biskopskonferens gällande konstgjord näring och vätska* (den 1 augusti 2007) i AAS 99 (2007), 820.

287 En kristen kan frivilligt acceptera smärta utan att lindra eller ta bort den med hjälp av smärtstillande: Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 547. ”Återlösaren har lidit i människans ställe och för människan. Varje människa deltar själv i återlösningen. Var och en är också kallad att delta i detta lidande genom vilket återlösningen fullbordades. Hon är kallad att delta i detta lidande genom vilket allt mänskligt lidande har återlösts. När Kristus återlöste världen genom lidandet höjde han också mänskligt lidande till återlösningens nivå. På så sätt kan varje människa i sitt lidande också delta i Kristi återlösande lidande.” (Johannes Paulus II: Apostoliskt brev *Salvifici doloris*, nr 19 i AAS 76 [1984], 226).

Detta är dock inte någon generell regel. Heroiskt beteende kan inte krävas av alla.<sup>288</sup> I själva verket kan en persons fysiska och moraliska styrka minska på grund av smärta.<sup>289</sup>

En sann mänsklig och kristen vård tillåter att man ger mediciner som lindrar eller tar bort smärtan som en nödvändig del av behandlingen, även om det orsakar medvetandesänkning eller minskad intellektuell klarhet.

154. I slutskedet kan höga doser av smärtstillande medicin ibland vara nödvändiga för att ta bort smärtan. Detta medför risk för biverkningar och komplikationer, inklusive att *döden påskyndas*. Det är därför nödvändigt att den smärtstillande medicinen skrivs ut med klokhet och *enligt den standard som gäller för situationen*. ”Bruket av smärtstillande medel för att lindra den döendes lidanden kan, även om man därmed riskerar att förkorta patientens liv, stå i överensstämmelse med den mänskliga värdigheten om döden inte är något som planeras, vare sig som mål eller som medel, utan endast något som man förutser och uthärdar som något oundvikligt.”<sup>290</sup> I

*Risk att  
påskynda döden*

288 Pius XII: *Tal till en samling läkare och kirurger* (den 24 februari 1957), i *AAS* 49 (1957), 147; Pius XII: *Tal till deltagarna i den första kongressen om psykofarmakologi* (den 9 september 1958) i *AAS* 50 (1958), 687-696.

289 Lidande ”förvärrar svaghetstillståndet och den fysiska utmattningen och hindrar andens impulser och försvagar den moraliska kraften i stället för att stödja den. Om man i stället minskar smärtan ger det organisk och psykisk lättnad som gör bönen lättare och gör en i stånd att ge sig själv på ett mer generöst sätt”. (Pius XII: *Tal till en samling läkare och kirurger* [den 24 februari 1957] i *AAS* 49 [1957], 144.

290 *KKK*, nr 2279; jfr Pius XII: *Tal till deltagarna i den första kongressen om psykofarmakologi* (den 9 september 1958) i *AAS* 50 (1958), 694.

detta fall har man ”inte på något sätt önskat eller sökt döden, även om det, på grund av ett genomtänkt mål, finns risk för att den inträffar: vad man syftar till är endast att lindra smärtan”.<sup>291</sup>

155. Det finns också en möjlighet att smärtstillande medel orsakar medvetlöshet hos den döende. Detta måste man ta i speciellt beaktande.<sup>292</sup>

*Kriterier för  
djup palliativ  
sedering*

När patienten lider av outhärdlig smärta som inte går att lindra med vanliga smärtlindrande behandlingar och om dödsögonblicket är nära samt i de fall då det finns starka skäl att vänta sig uttalad oro i dödsögonblicket, kan det vara aktuellt att sätta in medicin som gör patienten medvetlös, om han eller hon dessförinnan har gett sitt informerade samtycke.

Djup palliativ sedering i livets slutskede kan, om det finns medicinsk indikation, vara moraliskt acceptabel förutsatt att den genomförs med patientens medgivande, att tillräcklig information givits närstående, att man uteslutit all form av dödshjälp och att patienten har kunnat utföra sina moraliska, familjemässiga och religiösa plikter: ”När de närmar sig döden bör människor vara i stånd att uppfylla sina moraliska och familjära förpliktelser, och framför allt fullt medvetna kunna

291 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 548. Jfr Pius XII: *Tal till en samling läkare och kirurger* (den 24 februari 1957) i AAS 49 (1957), 146; Pius XII: *Tal till deltagarna i den första kongressen om psykofarmakologi* (den 9 september 1958) i AAS 50 (1958), 697-698. Jfr Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 475-476.

292 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, III i AAS 72 (1980), 548.



förbereda sig för det slutgiltiga mötet med Gud.”<sup>293</sup>  
 Därför ”får man inte utan tungt vägande skäl beröva  
 den döende medvetandet”.<sup>294</sup>

Palliativ sedering i livets slutskede måste utföras enligt korrekta etiska föreskrifter och underkastas ständigt övervakning. Den basala vården får inte avbrytas så länge den behövs. [*Svenska riktlinjer kring palliativ sedering möter de etiska kraven att respektera livet och att döden är en naturlig process. Man eftersträvar inte att påskynda döden. – Ö.a.*]

#### ATT BERÄTTA SANNINGEN FÖR DEN DÖENDE

156. En person har rätt till information om sin egen hälsosituation. Denna rätt upphör inte ens vid ofördelaktig diagnos eller prognos och den medför att läkaren har skyldighet att respektfullt kommunicera patientens situation.

*Skyldighet att kommunicera*

Att informera någon om att han eller hon är döende kan vara svårt och dramatiskt. För den skull får man inte avhålla sig från att vara *sanningsenlig*. Kommunikationen mellan en döende och dennes vårdgivare får inte bygga på fantasier. Det är aldrig någon mänsklig utväg för den döende och bidrar inte till att döden blir mer mänsklig.

Det finns *viktiga förpliktelser som hör ihop med denna information och som inte kan delegeras*. När döden närmar sig kommer ansvaret att uppfylla vissa plikter i re-

*Ansvar att utföra vissa förpliktelser*

293 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 476; Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, IV i AAS 72 (1980), 548.

294 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 476; Pius XII: *Tal till en samling läkare och kirurger* (den 24 februari 1957) i AAS 49 (1957), 138-143.

lation till familjen, att man ordnar vissa arbetsrelaterade frågor samt att man löser skulder och andra förpliktelser till tredje part. Därför skall ingen lämnas ovetande om sin medicinska situation i livets avgörande stund.

*Urskiljning och mänsklig inlevelseförmåga* 157. Förpliktelsen att berätta sanningen för patienten i slutskedet kräver *urskiljning och inlevelseförmåga* hos vårdpersonalen.

Samtalet får inte bestå av frånvarande och likgiltigt kommunikation. Sanningen får inte förbli outtalad, men den får inte heller bara utan vidare konstateras. Sanningen måste förmedlas i en anda av kärlek och barmhärtighet. Det handlar om att upprätta en relation präglad av förtroende, mottaglighet och dialog som gör det möjligt att hitta en lämplig tidpunkt och lämpliga ord. Det är ett sätt att tala som kan urskilja och respektera det rätta tillfället för patienten och ta vara på det. Det är ett sätt att tala där man tar emot frågor och också väcker frågor så att patienten gradvis blir medveten om sitt tillstånd och får kunskap om sitt liv och sin situation. Om man försöker vara närvarande för patienten och känslig för vad som väntar henne kommer man att finna de ord och de svar som gör det möjligt att kommunicera i sanning och kärlek (jfr Ef 4:15).

*Solidaritet med den sjuke* 158. "Varje fall ställer sina egna krav beroende på varje enskild vårdgivares känslighet och förmåga, på hans eller hennes relation med patienten och patientens tillstånd. För att kunna möta möjliga reaktioner från patientens sida (upproriskhet, depression, resignation och så vidare) bör man förbereda sig så att man kan svara på ett lugnt

och taktfullt sätt.”<sup>295</sup> Det är inte det exakta innehållet i vad som sägs som är viktigt utan *solidaritet i relationen* med den sjuke. Det handlar inte bara om att ge medicinska fakta utan om meningsfull kommunikation.

I den relationen är inte perspektivet att dö längre något ofrånkomligt och förlorar därför sin ångestladdning: patienten känner sig inte isolerad och dödsdömd. När sanningen presenteras för henne på det här sättet lämnas hon inte utan hopp. Sanningen får henne att känna sig levande i en relation där man *talat med varandra och upplever gemenskap*. Hon är inte ensam med sin sjukdom: hon känner sig verkligen förstådd och hon känner frid både med sig själv och med andra. Hon är sig själv som människa. Hennes liv har trots allt en mening och döendet öppnar henne för en horisont med autentiska värden som sträcker sig bortom döden.

*En relation av gemenskap och kommunikation*

#### RELIGIÖS VÅRD OM DEN SJUKE

159. Den *andliga kris* som den annalkande döden medför manar kyrkan att för den döende och hans familj vara bärare av det hoppets ljus som endast tron kan kasta över dödens mysterium. Döden är en händelse som leder en in i Guds liv. Endast uppenbarelserna kan uttala sanningens ord beträffande döden. Förkunnelsen av evangeliet som är ”full av nåd och sanning” (Joh 1:14) ledsagar den kristne från livets början till dess slut, livet som segrar över döden och som öppnar människans död för det största tänkbara hoppet.

*Förkunna evangeliet inför döden*

295 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella kongressen Omnia Hominis Association* (den 25 augusti 1990) i *Insegnamenti* XIII/2 (1990), 328.

*Former av evangelisering* 160. Man måste alltså ge *döden en evangelisk betydelse*: evangeliet måste förkunnas för den döende. Det är en pastoral plikt för den pastorala gemenskapen genom var och en av dess medlemmar, utifrån vars och ens ansvar. Sjukhusprästen har en speciell uppgift här, eftersom han är kallad att bistå med det pastorala arbetet med döende inom ramen för det bredare pastorala arbetet med sjuka. För honom består uppgiften inte bara i ett personligt engagemang för de döende som anförtratts åt honom vid dödsbädden. I sitt arbete rör han sig också på ett organisatoriskt plan genom att ordna gudstjänster, utbilda och medvetandegöra vårdpersonal och frivilliga såväl som att involvera närstående. För den döende tar förkunnelsen av evangeliet sitt uttryck i barmhärtigheten, bönen och sakramenten.

*Kärlek till Gud genom nästan* 161. *Barmhärtighet* innebär en givande, inbjudande närvaro som etablerar gemenskap med den döende bestående i uppmärksamhet, förståelse, omtanke, tålmod, deltagande och givande.

Barmhärtigheten upptäcker i den döende personen som i ingen annan den lidande och döende Kristus som kallar oss till att älska. Kärleken till den döende personen är ett enastående uttryck för kärlek till Gud i nästan (jfr Matt 25:31-40). Att älska den döende med kristen kärlek hjälper honom eller henne att känna igen Guds mystiska närvaro och att erfara den på ett levande sätt: Faderns kärlek skiner igenom nästans kärlek.

*Gemenskap med Gud i de heligas gemenskap* 162. Barmhärtighet öppnar den döendes förhållande till *bönen*, det vill säga till gemenskap med Gud. I denna gemenskap uppstår ett umgänge med Gud Fader som tar emot sina barn vilka kommer tillbaka till honom.

Om man hjälper den döende att be och om man ber tillsammans betyder det att man öppnar upp det gudomliga livet för honom eller henne. Det betyder samtidigt att man går in i ”de heligas gemenskap” där alla relationer som döden verkar avbryta på ett oåterkalleligt sätt, återknyts på nya vägar.

163. Ett särskilt viktigt ögonblick i den gemensamma bönen med den obotligt sjuke är firandet av *sakramenten*: de är nådefulla tecken på Guds frälsande närvaro. ”Boten, de sjukas smörjelse och eukaristin i egenskap av färdkost vid det kristna livets slut utgör ’sakramenten som utgör förberedelse för det himmelska hemlandet’ eller som avslutar pilgrimsfärden.”<sup>296</sup>

*Kristi  
sakramentala  
återlösande  
närvaro*

I synnerhet vinner den döende personen i *botens* eller *försoningens* sakrament frid i Gud, frid med sig själv och med sin nästa.

”Åt dem som ska lämna detta liv erbjuder kyrkan förutom de sjukas smörjelse eukaristin som färdkost.” När den tas emot vid denna övergång är eukaristin som färdkost, sakramentet för ”övergången” från döden till livet, från denna världen till Fadern. Det ger den döende styrka att möta detta sista och avgörande skede av livets resa.<sup>297</sup> Följaktligen är det viktigt för den kristne att be om det, och det är också kyrkans plikt att förmedla

296 KKK, nr 1525.

297 Jfr KKK, nr 1524.

det.<sup>298</sup> Färdkostens förrättare är prästen. Om ingen präst är tillgänglig så kan diakonen eller, i hans frånvaro, en extra ordinarie kommuniionsutdelare förmedla det.<sup>299</sup>

*Tro full  
av kärlek*

164. I denna kärleksfyllda tro är den maktlöshet man känner när man står inför dödens mysterium inte ångestfull och paralyserande. Den kristne kan finna hopp och i hoppet en möjlighet att trots allt leva sig igenom och inte bara underkasta sig döden.

#### ATT UTSLÄCKA LIV

*Okränkbar  
rätt till liv*

165. *Människolivets* okränkbarhet innebär och förutsätter i slutänden att varje handling som på ett direkt sätt släcker ett människoliv är otillåten. ”Okränkbarheten hos en oskyldig mänsklig varelses rätt till liv ’från konceptionsögonblicket fram till den naturliga döden’ är ett tecken och ett krav på själva okränkbarheten hos den person som av Skaparen fått livets gåva.”<sup>300</sup>

298 Alla döpta kristna som kan ta emot kommunionen är förpliktigade att ta emot färdkosten om de är i någon sorts dödsfara. Herdarna måste se till att man inte skjuter upp erbjudandet av detta sakrament utan att det görs tillgängligt för de troende medan de fortfarande är vid sina sinnens fulla bruk.” (Kongregationen för gudstjänsten och sakramenten: *Sakramentet de sjukas smörjelse och den pastorala omsorgen om de sjuka* [den 17 november 1972], introduktion, nr 27).

299 Jfr *ibid.*, nr 29.

300 Troskongregationen: Instruktionen *Donum vitae*, nr 4 i AAS 80 (1988), 75-76; Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den tredje generalförsamlingen för World Medical Association* (den 29 oktober 1983), nr 2 i *Insegnamenti VIII/2* (1985), 933-936.

166. Därför ”kan ingen hota en oskyldig människas liv utan att gå emot den kärlek Gud hyser till henne, utan att bryta mot en grundläggande, oförytterlig och omistlig rättighet”.<sup>301</sup>

*Guds  
exklusiva rätt*

Denna rätt kommer till människan *direkt från Gud* (inte genom andra: föräldrar, samhälle eller någon annan mänsklig auktoritet). ”Därför kan ingen människa, ingen auktoritet, ingen vetenskap, ingen medicinsk, ras-hygienisk, social eller moralisk indikation visa på eller lägga fram någon giltig juridisk handling enligt vilken man på ett *direkt* och avsiktligt sätt kan göra sig av med ett oskyldigt mänskligt liv, det vill säga att man gör sig av med det i avsikt att förstöra det antingen som ett syfte i sig eller som ett medel för ett annat mål vilket i sig kanske inte alls är otillåtet.”<sup>302</sup>

*Kategoriskt nej  
till alla andra  
auktoriteter*

Särskilt gäller att ”ingenting och ingen kan tillåta att man dödar en oskyldig mänsklig varelse, vare sig det är ett foster eller ett embryo, ett barn eller en vuxen, gammal, sjuk, obotligt sjuk eller döende. Inte heller kan någon begära att de själva skall bli dödade eller någon annan som de har ansvar för, inte heller kan de samtycka till det på ett explicit eller implicit sätt. Ingen auktoritet kan på ett legitimt sätt pådyvla det eller tillåta det. För det är ett brott mot gudomlig lag, en kränkning av

301 Troskongregationen: *Deklaration om eutanasi*, I i AAS 72 (1980), 544. Jfr Johannes Paulus II: Encyklikan *Veritatis splendor*, nr 13 i AAS 85 (1993), 1143.

302 Pius XII: *Tal till deltagarna vid en kongress för det italienska katolska förbundet för barnmorskor* (den 29 oktober 1951) i AAS 43 (1951), 838. ”Skriften preciserar det förbud som ställs upp av det femte budet: ’Du skall inte dräpa den som är oskyldig och har rätt’. Avsiktligt mord på en oskyldig människa står i skarp motsättning till människans värdighet som människa, till den ’gyllene regeln’ och till Skaparens helighet. Lagen som förbjuder detta har universell giltighet: den förpliktar alla och envar, alltid och överallt.” (KKK, nr 2261).

människans värdighet, ett brott mot livet, ett angrepp mot mänskligheten”.<sup>303</sup>

*Plikten att värna livet* 167. Vårdpersonalen är ”livets tjänare och aldrig dödens verktyg”<sup>304</sup> och de skall ”bevara livet, vaka över hur det förändras och utvecklas under hela dess existens och respektera Skaparens plan”.<sup>305</sup>

*Särskild vaksamhet* De som har denna uppgift att vaka över att människolivet skyddas, förkastar *dödandet* av en människa som en moraliskt allvarlig handling som står i motsatsförhållande till den medicinska vetenskapens uppgift.

303 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, II i AAS 72 (1980) 544-545. ”En diskriminering med utgångspunkt från de olika stadierna i livet är orättfärdig. Rätten till liv förblir intakt hos den gamle, också om han är ytterst svag; en obotligt sjuk förlorar inte den rätten. Det är inte mindre legitimt hos den nyfödde än hos den vuxne.” (Troskongregationen: *Deklarationen om framkallad abort* [den 18 juni 1974], nr 12 i AAS 66 [1974] 737-738.

304 Johannes Paulus II: *Tal till föreningen för italienska katolska läkare* (den 28 december 1978) i *Insegnamenti* 1 (1978), 438.

305 Johannes Paulus II: *Tal till Världskongressen för katolska läkare* (den 3 oktober 1982) i *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.



Den motsätter sig frivillig död, *själv mord*, som ”oacceptabelt” och försöker förmå den som är frestad till det att avstå.<sup>306</sup>

Bland sätten att ta ett liv, mord eller självmord, finns det två – abort och dödshjälp – som vårdpersonal bör vara speciellt vaksamma på samt förhålla sig till på ett i någon mening profetiskt sätt. Detta är fallet på grund av att man i kulturella och lagstiftande sammanhang ganska ofta är okänslig och kanske direkt positiv till att abort och dödshjälp ökar i omfattning.

#### EUTANASI – DÖDSHJÄLP

168. Den medkänsla som man känner inför obotligt sjuka människors smärta och lidande, barn med funktionsnedsättning, psykiskt sjuka och gamla kan utgöra en kontext där frestelsen att utföra dödshjälp växer sig starkare, med andra ord att ta kontroll över döden, framkalla den i förtid och därigenom ”mjukt” avsluta sitt eget eller någon annans liv.<sup>307</sup>

*Nej till döds-  
hjälp och till en  
dödshjälpkultur*

306 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, I AAS 72 (1980), 545: ”Alla är skyldiga att leva i enlighet med Guds plan. Att dö frivilligt, det vill säga självmord ... är en vägran från människans sida att acceptera Guds vilja och hans kärleksfulla avsikter. Dessutom är självmord ofta ett förnekande av kärleken till den egna personen ett förkastande av den naturliga längtan efter att leva. Man avstår från sina plikter att utöva rättvisa och kärlek mot sin nästa, sina plikter att utöva rättvisa och kärlek i förhållande till olika gemenskaper och till samhället i stort. Men ibland finns det – som vi vet – psykologiska faktorer som mildrar eller faktiskt fräntar personen ansvar. Man måste emellertid göra en klar åtskillnad mellan självmord och ett offer som man gör för ett högre ändamål – som att ge Gud ära, rädda själar, tjäna sin nästa – då man ger sitt liv eller riskerar det.” (ibid.).

307 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 64 i AAS 87 (1995), 475.

”Med eutanasi i strikt mening avses en handling eller en underlåtelse som till sin natur och avsiktligt leder till döden för att på detta sätt eliminera all smärta. Vid eutanasi handlar det alltså om ett viljemässigt beslut och om de metoder som används.”<sup>308</sup>

*Nej till den  
påstådda rätten  
till dödshjälp*

Det visar sig att det som tycks verka logiskt och mänskligt i själva verket är absurt och omänskligt när man undersöker det närmare. Vi ser nu ett av de mest alarmerande symtomen på dödens kultur som, i synnerhet i utvecklade länder, får kostnaden för den vård som funktionshindrade och sjuka personer behöver att framstå som alltför tung och outhärdlig. Så är fallet eftersom dessa samhällen nästan uteslutande organiseras ”utifrån kriterier som produktion och prestationsförmåga, enligt vilka ett hopplöst arbetsodugligt liv inte längre har något värde”.<sup>309</sup> Men var och en ”som är uppriktigt öppen för sanningen och det goda och som genom förnuftets ljus och nådens dolda verkan, i naturlagen som är inskriven i hjärtat ser det heliga värdet i varje människas liv från dess första början till dess slut och bejakar varje människas rätt kommer att få denna hennes främsta förmån i högsta grad respekterad”.<sup>310</sup> *Dödshjälp är därför en mordhandling som inget ändamål kan rättfärdiga.*<sup>311</sup>

*Kärleksfull vård  
och närvaro*

169. Medicinsk och annan personal som är trogna uppgiften att ”alltid tjäna livet och bistå det till slutet”<sup>312</sup>

308 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 65 i AAS 87 (1995), 475.

309 Ibid., nr 64 i AAS 87 (1995), 474.

310 Ibid., nr 2 i AAS 87 (1995), 402.

311 Jfr ibid., nr 65 i AAS 87 (1995), 477.

312 Pius XII: *Tal till deltagarna vid den tredje kongressen om psykofarmakologi* (den 18 september 1975) i AAS 67 (1975), 545.

får inte medverka till dödshjälp, inte ens om det är personen själv som ber om det, och ännu mindre när det är närstående som begär det. Individen har ingen rätt till dödshjälp eftersom man *inte har rätt att godtyckligt förfoga över sitt eget liv*. Därför får inte vårdpersonalen tillgodose en rättighet som inte finns.

170. ”Man bör inte uppfatta allvarligt sjuka personers vädjan om att få dö som en sann önskan om eutanasi; det handlar i själva verket nästan alltid om en ångestfull vädjan om hjälp och kärlek. Det den sjuke behöver, förutom sjukvård, är kärlek, mänsklig och övernaturlig värme som den sjuke kan och bör omges med av dem som står honom eller henne nära, föräldrar och barn, läkare och vårdpersonal.”<sup>313</sup>

*Medicinsk  
vetenskap är  
livsbejakande*

Den patient som känner sig omgiven av en kärleksfull mänsklig och kristen närvaro faller inte i depression och ångest, vilket skulle vara fallet om man lämnades att lida och dö ensam och ber om att få ett slut på det hela. Därför är *dödshjälp ett nederlag* för den som teoretiskt försvarar den, tar beslut om den och utför den.

171. Dödshjälp är ett brott som vårdpersonal, som alltid och endast ska vara livets beskyddare, aldrig får medverka till.<sup>314</sup>

För den medicinska vetenskapen är dödshjälp ”ett steg bakåt och en kapitulation, liksom också en kränk-

*Till tjänst  
för det  
mänskliga livet*

313 Troskongregationen: *Deklarationen om eutanasi*, II i AAS 72 (1980), 546. Jfr Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna vid den internationella kongressen om hjälp till döende* (den 17 mars 1992), nr 3,5 i AAS 8 (1993), 341-343.

314 Jfr Johannes Paulus II: *Tal till den påvliga vetenskapsakademien* (den 21 oktober 1985), nr 3 i AAS 87 (1986), 314.

ning av den döende”.<sup>315</sup> Den växande acceptansen för den – jämte abortfrågan ännu ett fotfäste för dödens kultur – är ingenting annat än en skarp påminnelse om behovet av en faktisk och oreserverad trohet mot livet.

315 Johannes Paulus II: *Tal till deltagarna i en kurs om preleukemi hos människor* (den 15 november 1985), nr 5 i AAS 78 (1986), 361.

SAMMANFATTANDE  
AVSLUTNING



Trohet till livet, som är en Guds gåva från början till slut, under såväl blomstring som avtagande, är en förpliktelse för alla människor av god vilja, men utan tvekan ”ett utomordentligt ansvar som anförtrotts åt vårdpersonal: läkare, apotekspersonal, sjuksköterskor, sjuksörjare, ordensfolk, administratörer och frivilliga krafter. Deras kall har satt dem till människolivets väktare och tjänare. I dagens kulturella och sociala kontext där vetenskap och sjukvårdsarbete löper risken att förlora sin sanna etiska dimension, kan vårdpersonal ibland frestas starkt att manipulera livet eller rent av dräpa. Inför denna frestelse är deras ansvar idag synnerligen stort. Det finner sin djupaste inspiration och sitt starkaste stöd just i vårdsyrkets inneboende och nödvändiga moraliska dimension, något som erkändes redan av den gamla och ännu aktuella hippokratiska eden enligt vilken varje läkare ska visa absolut respekt för det mänskliga livet och dess helighet”.<sup>316</sup>

*Sjukvårdsyrkets inneboende och obestridliga etiska dimension*

Gud som älskar livet har anförtrott det till människan så att hon kan vara dess passionerade väktare. För att svara på denna förädlade kallelse är det nödvändigt att vilja genomgå en inre omvändelse, att rena hjärtat och att hitta ett nytt perspektiv. ”Det är hållningen hos dem som ser livets djup, som ser det stora i att det är givet för intet, som fattar dess skönhet och inbjudan till frihet och ansvarstagande. Det är synsättet hos dem som inte dristar sig till att ta verkligheten i besittning utan

*Behov av en inre omvändelse*

316 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 89 i AAS 87 (1995), 502.

tar emot den som en gåva, och därigenom upptäcker Skaparens återsken i alla ting och hans levande avbild i varje person (jfr 1 Mos 1:27; Ps 8:6). Detta synsätt drar sig inte modlöst tillbaka i mötet med sjuka, lidande, utstötta eller döende. Snarare är det en utmaning att i alla dessa situationer söka efter mening. Just under de omständigheterna bidrar det till att i varje människas ansikte upptäcka en kallelse till möte, dialog och solidaritet. Det är på tiden att vi alla antar detta synsätt och så kan vi med hjärtat fyllt av vördnadsfull förundran åter bli i stånd att vörda och ära varje människa.”<sup>317</sup>

317 Johannes Paulus: Encyklikan *Evangelium vitae*, nr 83 i AAS 87 (1995), 495.