



Samaritanus bonus

Troskongregationens brev om vård av personer
i livets kritiska faser och vid livets slut



Samaritanus bonus

Troskongregationens brev om vård av personer
i livets kritiska faser och vid livets slut



RESPEKTS SKRIFTSERIE NR 7

Brevet *Samaritanus bonus* är antaget av troskongregationen den 29 januari 2020 och godkändes av påve Franciskus den 25 juni. Det är daterat den 14 juli för att hedra den helige Camillus de Lellis, som är skyddshelgon för sjuka, sjukhus, sjuksköterskor och läkare.

Troskongregationen eller Kongregationen för trosläran är en av romersk-katolska kyrkans nio kongregationer, det vill säga departement, inom kurian. Prefekt sedan 2017 är den spanska kardinal och ärkebiskopen Luis F. Ladaria SJ. Troskongregationen har bland annat till uppgift att uttolka katolsk lära i såväl tros- som moralfrågor.

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 allra 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 4b *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*. Påvliga rådet för hälsovårdspastoral
- Nr 5 *Dignitas personae*. Kongregationen för trosläran. 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

DISTRIBUTION:

Respekt

Johannes Paulus II:s Pastoralcentrum

Brunnsgränd 4, 4 tr

Box 2150, 103 14 Stockholm

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

info@respektlivet.nu

www.respektlivet.nu

Denna skrift sprids endast i PDF-format och finns ej i tryckt form.

IMPRIMATUR

Stockholm i december 2020

+ Anders Arborelius OCD

Biskop av Stockholm

© Svensk text Respekt 2020

ÖVERSÄTTNING f. Björn Göransson

FÖRORD

TILL DEN SVENSKA ÖVERSÄTTNINGEN

DET FINNS OMRÅDEN inom det mänskliga livet som är aktuella i alla tider och står utanför kulturella, tidsbetonade sammanhang och samtidigt tar konkreta gestalter i just sådana sammanhang. I alla tider har det funnits människor som befunnit sig i sjukdomstillstånd i närhet av det fysiska livets slut. I vår tid finns det, som i alla tider, människor som påtagligt verkar närma sig den kroppsliga döden. För alla människor är en förestående död en realitet. För några kan en sjukdom som betraktas som inte möjlig att bota aktualisera det dödsögonblick som närmar sig. För andra kan den förestående döden vara något man undviker att betrakta, trots att den för alla är oundviklig och infinner sig förr eller senare.

I en kultur som tycks undvika temat »döden« och i en värld där bioteknisk och annan teknisk utveckling har medfört betydande förändringar inom sjukvården har den katolska kyrkan genom troskongregationen ansett sig manad att reagera. I brevet »Samaritanus bonus«, den gode samariern, beskrivs på ett omsorgsfullt sätt situationer och belägenheter i vilka svårt sjuka personer kan befinna sig.

Kyrkan ställer sig i princip positiv till teknikutveckling och utveckling inom medicinen. Men teknikutveckling har inte ett egenvärde. Den enskilda personens okränkbara värde, i vilken situation han eller hon än befinner sig, har en grundläggande betydelse i brevet. När teknik och medicin respekterar människovärdet och tjänar den enskilda människan och den mänskliga gemenskapen

är det gott och eftersträvansvärt. Om teknik och praxis inom medicinen skulle nedvärdera människan och i praktiken, även om det eventuellt sker omedvetet, kränka människovärdet, då måste teknik och medicin finna andra vägar som leder till att människan som person och samhällets gemenskap gynnas. Användandet av teknik, organisation, ekonomi m.m. i den moderna världen ställer krav på urskiljning när det handlar om vård till kritiskt och terminalt sjuka människor. Allt som är tekniskt och medicinskt möjligt är inte lämpligt att praktisera alltid och överallt. Teknik och biologiutveckling får inte medföra en fartblindhet. Bättre att efter reflektion gå på rätt väg än utan reflektion susa fram på fel väg.

Brevet »Samaritanus bonus« inbjuder till reflektion över frågor kring liv och död, sjukdom och hälsa. Det ges djupgående motiveringar till varför katolska kyrkan tydligt tar avstånd från dödshjälp och assisterat självmord. Livets värde är inte förhandlingsbart. Det ges inte några öppningar för avvägningar kring om det eventuellt vid vissa tillfällen är motiverat att utföra dödshjälp eller assisterat självmord. Svaret katolska kyrkan ger är ett klart nej till dödshjälp och assisterat självmord. Detta tydliga nej är motiverat utifrån ett ännu större, långtgående och livskraftigt ja. Ett ja till varje människas okränkbara värde. Ett ja till varje människas existens och rätt att leva, oberoende av om exempelvis fysiska och psykiska funktioner finns eller inte. Ett ja till meningen i varje människas liv, även om det kan förekomma lidande av olika slag. Ett ja till äkta medlidande med sjuka människor, måste få konkreta uttryck. Ett ja till en gemenskap av människor som, i olika roller, t.ex. läkare, sjuksköterska, präst, familjemedlem, stöder och uppehåller en sjuk person både fysiskt och psykiskt. Ett ja till ett samhälle som inte försöker, kanske på ett fördolt sätt, tränga bort svårt sjuka människor. Ett ja till ett samhälle som innesluter även svårt sjuka människor i sin gemenskap. I brevet »Samaritanus bonus« finns än fler »ja« som sammantagna motiverar »nej« till dödshjälp och assisterat självmord.

Till ett ja till människan och hennes värde hör ett bejakande av hela människan. Även om människan är en biologisk varelse är en mänsklig person mycket mer än bara något biologiskt. Även en fysiskt sjuk människa har psykiska behov, något som framkommer i brevet. Att katolska kyrkan även nämner andliga behov är inget som förvånar. Beskrivningen av dessa andliga behov och hur de kan gå till mötes är i brevet insatt i ett sammanhang där det framgår att katolska kyrkan har mycket långa och världsvida erfarenheter av vård av människan i sin helhet, med både kropp, psyke och ande.

Hoppet utgör en fundamental dimension i brevet. Det gäller för alla att den fysiska döden är ofrånkomlig. För alla finns också ett hopp om ett liv efter kroppens död.

Brevet är antagit av troskongregationen den 29 januari 2020, kort innan coronapandemin bredde ut sig över jorden. I brevet talas det vid flera tillfällen om vikten av en mänsklig närvaro intill en svårt sjuk person. Betydelsen av att »stanna«, »förbli«, vid en sjuksäng upprepas. Coronapandemin har på ett påtagligt sätt påmint den moderna människan om hennes utsatthet. Pandemin har även på flera håll reducerat möjligheterna att vara nära svårt sjuka personer. Även i den katolska kyrkan har det efter utbrottet av corona-smittan blivit nödvändigt att införa begränsningar när det handlar om fysiska möten mellan människor. Corona-pandemin med dess konsekvenser i form av reduceringar av möten mellan människor tycks inte vara förutsedd när brevet »Samaritanus bonus« skrevs. Katolska kyrkan har emellertid på flera sätt efter att corona-pandemin spritts visat på hur mänsklig och andlig gemenskap får finnas och utvecklas, också i tider av restriktioner när det gäller besök.

I brevet uttrycks att katolska kyrkan gärna samarbetar med människor »av god vilja«, oberoende av religionstillhörighet eller om personer är troende eller inte. »Samaritanus bonus« inbjuder alla till ett positivt ansvarstagande, vem man än är och vilken roll man än har. Det gemensamma goda består inte i att liv utsläcks utan i att människor upptäcker värdet av den egna och andras existens. Det gäller oberoende av position, kapacitet eller kroppsliga och psykiska funktioner. Även dödssjuka har del av det människovärde som är givet åt oss alla.

Brevet »Samaritanus bonus« är mycket aktuellt. Det ger ett viktigt bidrag i en tid då frågor kring dödshjälp och assisterat självmord diskuteras.

F. Björn Göransson
Präst i Stockholms katolska stift
Ledamot i Respekts råd
I december 2020

INLEDNING

DEN BARMHÄRTIGE SAMARIERN som lämnar den väg han färdas på för att hjälpa en skadad man (jfr Luk 10:30–37) är en bild för Jesus Kristus som möter människan i behov av frälsning och som tar sig an hennes sår och lidande med »tröstens olja och hoppets vin«.¹ Kristus är kroppens och själens läkare, »det trovärdiga och sanna vittnet« (Upp 3:14) om Guds frälsande närvaro i världen.

Hur kan detta budskap konkretiseras idag? Hur kan det översättas till en beredskap att ledsaga en lidande person i livets slutskede i denna världen? Hur kan stöd erbjudas på ett sätt som respekterar och främjar den inneboende mänskliga värdigheten hos sjuka människor, deras kall till helighet och det övergripande värdet i att de existerar?

Den anmärkningsvärt snabba utvecklingen inom medicinsk teknik har dramatiskt ökat den kliniska förmågan till diagnostik i patientvård och behandling. Kyrkan ställer sig hoppfull till vetenskaplig forskning och teknik, och ser i dem lovande möjligheter att tjäna allt det goda i varje mänsklig varelses liv och värdighet.² Dock kan medicinska framsteg, om än värdefulla, inte i sig avgöra människolivets verkliga mening och värde. Snarare manar varje tekniskt framsteg inom sjukvården till ökad

- 1 Messale Romano, *riformato a norma dei decreti del Concilio Ecumenico Vaticano II, promulgato da papa Paolo VI e riveduto da papa Giovanni Paolo II*, Italienska biskopskonferensen – Fondazione di Religione Santi Francesco d'Assisi e Caterina da Siena, Rom (2020), Prefazio comune VIII, s. 404.
- 2 Jfr Pävlige rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 6.

moralisk urskiljning³ för att undvika att teknikerna används på ett obalanserat och omänskligt sätt, särskilt i livets kritiska faser och vid livets slut.

Dessutom riskerar sjukvårdens organisation och dess ledning samt dagens komplexa sjukvårdssystem att förminska den förtroendefulla relationen mellan läkare och patient till enbart något opersonligt och tekniskt. Denna fara uppkommer särskilt där sådan lagstiftning antagits som medför legalisering av assisterat självmord och dödshjälp bland de mest utsatta patienterna. De etiska och juridiska gränser som förhindrar att en sjuk människa tar sitt liv överskrids genom en sådan lagstiftning. I oroande utsträckning förminskas människolivets värde under sjukdomsperioder, lidandets mening och betydelsen av den sista tiden före döden. Smärta och död utgör inte de yttersta måttstockarna på den mänskliga värdighet som varje person besitter i kraft av att »vara människa«.

Inför de utmaningar som påverkar själva synen på sjukvården, vikten av att ta hand om sjuka och vårt sociala ansvar gentemot de mest utsatta avser detta brev att upplysa präster och troende rörande deras frågor och osäkerhet beträffande medicinsk vård samt deras andliga och pastorala plikter gentemot sjuka i kritiska faser och vid livets slut. Alla är kallade att ge vittnesbörd vid den sjukas sida och att bli till en »helande gemenskap« för att konkret förverkliga Jesu önskan att alla skall bli ett kött, med början bland de svagaste och mest utsatta.⁴ Det är allmänt erkänt att ett moraliskt och praktiskt klagörande behövs angående vården av dessa personer. Inom detta känsliga område, som innefattar de mest ömtåliga och avgörande faserna i en människas liv, »måste det finnas en enhet i lära och praxis«.⁵

Biskopskonferenser jorden runt har publicerat dokument och pastorala brev för

3 Jfr Benedikt XVI, *Spe salvi*, encyklika, 30 november 2007, nr 22, i AAS 99 (2007), s. 1004, sv. övers. *I hoppet är vi frälsta*, Veritas förlag, Stockholm (2011): »Om tekniska framsteg inte motsvarar framsteg i människans etiska daning, genom att stärka den inre människan (jfr Ef 3:16; 2 Kor 4:16), då är detta inte framsteg, utan ett hot mot människan och mot världen«.

4 Jfr Franciskus, tal till Italienska föreningen mot leukemi, lymfom och myelom (AIL), 2 mars 2019, i *L'Osservatore Romano*, 3 mars 2019, s. 7.

5 Franciskus, *Amoris laetitia*, apostolisk uppmaning, 19 mars 2016, nr 3, i AAS 108 (2016), s. 312, sv. övers. *Glädjen att älska*, Veritas förlag (2016).

att ta upp de utmaningar som både vårdpersonal och patienter ställs inför, särskilt vid katolska institutioner, i länder där assisterat självmord och dödshjälp är lagligt. Men vad gäller själavård och de tvivel som uppstår, under vissa omständigheter eller i vissa speciella sammanhang, angående att fira sakrament för dem som planerar att avsiktligt avsluta sitt liv, behövs att kyrkan idag klarare och tydligare ingriper för att:

– åter bekräfta evangeliets budskap och dess uttryck i grundläggande läromässiga uttalanden från kyrkans läroämbete, och på så sätt påminna om det uppdrag som alla har som kommer i kontakt med sjuka i kritiska faser och i livets slut (släktingar eller juridiska ställföreträdare, sjukhuspräster, extraordinarie kommuniionsutdelare och arbetare i pastoral tjänst, frivilliga på sjukhus och vårdpersonal), såväl som de sjuka själva; och

– lämna tydliga och konkreta riktlinjer angående att hantera dessa komplexa situationer på lokal nivå och att handskas med dem på ett sätt som främjar patientens personliga möte med Guds barmhärtiga kärlek.

ATT VÅRDA SIN NÄSTA

TROTS VÅRA STORA ansträngningar, är det svårt att känna igen det djupa värdet i mänskligt liv när vi betraktar det i all dess svaghet och skröplighet. Lidandet befinner sig inte utanför människans existentiella horisont, utan det fortsätter att framkalla gränslösa frågor om livets mening.⁶ Dessa angelägna frågor kan inte besvaras endast genom mänsklig reflektion, för i lidandet döljer sig *storheten i ett särskilt mysterium* som endast kan avslöjas genom Guds uppenbarelse.⁷ I synnerhet är uppdraget att trofast vårda det mänskliga livet till dess naturliga slut⁸ anförtrott åt var och en som verkar inom hälso- och sjukvården. Det möjliggörs genom vårdprogram som även i sjukdom och lidande kan återställa en djup medvetenhet hos patienten om den egna existensen. Därför inleder vi med en noggrann betraktelse av betydelsen av det särskilda uppdrag som Gud har anförtrott åt var och en, såväl vårdpersonal och personer i pastoral tjänst som patienter och deras närstående.

Behovet av medicinsk vård har sitt ursprung i människans sårbarhet, hennes ändlighet och begränsningar. Vår sårbarhet som människor är inskriven i vår natur som en enhet av kropp och själ. Materiellt och tidsmässigt är vi ändliga, och ändå bär vi på en längtan efter det oändliga och vårt eviga mål. Som skapade varelser, av naturen ändliga, men ändå ämnade för evigheten, är vi beroende av materiella ting och av ömsesidigt stöd från andra människor. Vi är även beroende av vår ursprungliga djupa gemenskap med Gud. Vår sårbarhet utgör grunden för en *vårdetik*, särskilt inom medicinens område, som uttrycks genom omsorg,

6 Jfr Andra Vatikankonciliet, *Gaudium et spes*, pastoralkonstitution, 7 december 1965, nr 10, i AAS 58 (1966), s. 1032–1033, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Kyrkan i världen av i dag*, Katolsk informationstjänst, Uppsala (1968).

7 Jfr Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 4, i AAS 76 (1984), s. 203.

8 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 144.

engagemang, deltagande och ansvarstagande gentemot de människor som vi har anförtrots att ge andlig och materiell hjälp i nödens stund.

Vårdrelationen uppenbarar en rättvis princip i dess två dimensioner, att främja det mänskliga livet (*suum cuique tribuere*) och att undvika att skada andra (*alterum non laedere*). Jesus omvandlade denna levnadsregel till den gyllene regeln: »Allt vad ni vill att människorna skall göra för er, det skall ni också göra för dem« (Matt 7:12). Denna regel finner genklang i den traditionella maximen inom medicinsk etik: framför allt inte skada (*primum non nocere*).

Att vårda livet är därför det främsta ansvaret som vägleder läkaren i mötet med den sjuke. Eftersom den antropologiska och moraliska horisonten är bredare, finns detta ansvar inte bara när det bedöms troligt att hälsan återställs, utan också när bot verkar osannolik eller omöjlig. Medicinska behandlingar och omvårdnad inriktas på kroppens fysiska funktioner, samtidigt som patientens psykiska och andliga välbefinnande inte får försummas. Tillsammans med den kliniska vetenskap på vilken den är baserad, bygger medicinen även på *läkekonst*, som i sig är förknippad med stabilitet i relationen till patienten, vårdpersonal, närstående och personer i patientens närmaste omgivning. I medicinsk utövning är *läkekonst*, *medicinska behandlingar* och *omvårdnad* oskiljaktigt sammanvävda, särskilt i livets kritiska faser och i livets slutskede.

Den barmhärtige samariern »närmar sig [i själva verket] inte bara den man som han finner halvdöd; han tar även ansvar för honom«.⁹ Han spenderar pengar på honom, inte bara med hjälp av tillgångar som han har till sitt förfogande, utan också med pengar han inte har och som han hoppas att tjäna i Jeriko: han lovar att betala alla ytterligare kostnader när han kommer tillbaka. På samma sätt inbjuder Kristus oss att förlita oss på hans osynliga nåd, som manar oss till en generositet som grundar sig på en övernaturlig kärlek, när vi identifierar oss med var och en som är sjuk: »Sannerligen, vad ni har gjort för någon av dessa minsta som är mina bröder, det har ni gjort för mig« (Matt 25:40). Denna försäkran uttrycker en moralisk sanning med universell omfattning: »Det handlar alltså om att *ta ansvar för allt liv och allas liv*«¹⁰ och så uppenbara Guds ursprungliga och villkorlösa kärlek, källan till livets mening.

9 Franciskus, budskap inför den 48:e världsdagen för sociala kommunikationer, 24 januari 2014, i AAS 106 (2014), s. 114.

10 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 87, i AAS 87 (1995), s. 500, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

Med detta syfte är det, särskilt på sjukhus och kliniker som är inspirerade av kristna värderingar, livsviktigt att skapa utrymme för relationer som bygger på erkännandet av bräckligheten och sårbarheten hos den sjuke. Svaghet gör oss medvetna om vårt beroende av Gud och inbjuder oss att i gengäld visa den respekt som vi är skyldiga vår nästa. Var och en som vårdar sjuka (läkare, sjuksköterska, närstående, frivilligarbetare, präst) har det moraliska ansvaret att inse det grundläggande och omistliga goda som varje mänsklig person är. De skall hålla fast vid en högsta nivå av självrespekt och respekt för andra genom att ta emot, skydda och främja människolivet ända till den naturliga döden. En *kontemplativ blick*¹¹ som skådar in i den egna existensen och andras existens och ser ett unikt under som inte kan upprepas, mottaget och välkomnat som en gåva, får här vara verksam. Detta är blicken hos den som inte utger sig för att behärska livets verklighet utan välkomnar det som det är, med alla dess svårigheter och lidanden. Med denna blick, vägledd av tron, finner man i sjukdom en beredskap att överlämna sig själv till Livets Herre som uppenbarar sig just i sjukdomen.

Läkekonsten behöver acceptera dödens gräns som något som hör till människans villkor. Den stund kommer när det är tydligt att specifika medicinska åtgärder inte kan förändra sjukdomens förlopp, utan döden bedöms vara nära förestående. Det är en dramatisk verklighet, som måste kommuniceras till den sjuke både med stor mänsklighet och med trons öppenhet inför en övernaturlig horisont, med en medvetenhet om den vända som döden för med sig särskilt i en kultur som försöker dölja den. Man bör inte föreställa sig det fysiska livet som något som skall bevaras till varje pris – vilket är omöjligt – utan som något som skall levas i ett fritt bejakande av meningen med kroppens existens: »Det är bara i förhållande till den mänskliga personen i den 'förenade helheten', det vill säga, som 'en själ som uttrycker sig i en kropp' och en kropp levandegjord genom en 'odödlig ande' som den specifikt mänskliga betydelsen av kroppen kan förstås.«¹²

11 Jfr Johannes Paulus II, *Centesimus annus*, encyklika, 1 maj 1991, nr 37, i AAS 83 (1991), s. 840, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Människans välfärd*, Katolska bokförlaget, Uppsala (1991).

12 Johannes Paulus II, *Veritatis splendor*, encyklika, 6 augusti 1993, nr 50, i AAS 85 (1993), s. 1173, sv. övers. *Sanningens strålgång*, Veritas förlag, Stockholm (2011).

Medvetenheten om att det är omöjligt att uppnå bot när döden är nära förestående innebär inte att medicinsk behandling och omvårdnad skall upphöra. En ansvarsfull kommunikation med en dödssjuk person bör också göra klart att vården kommer att fortgå ända till slutet: »att läka om möjligt, alltid vårda«. ¹³ Denna förpliktelse att alltid vårda den sjuke ger kriterier för att bedöma vilka handlingar som är aktuella i samband med »obotlig« sjukdom: Bedömningen att en sjukdom är obotlig får inte innebära att vården avslutas. Den kontemplativa blicken manar till en vidare förståelse av vad vård innebär. Behandlingsmålen skall respektera personens integritet och behöver tillgripa lämpliga åtgärder för att förse personen med nödvändigt fysiskt, psykiskt, socialt, familjemässigt och religiöst stöd till den sjuke. Den levande tron hos de personer som är delaktiga i vården bidrar till ett autentiskt trosliv hos den sjuke, även om det inte är direkt uppenbart. Den pastorala omsorg som alla ger – närstående, läkare, sjuksköterskor och präster – kan hjälpa patienten att hålla fast vid den helgande nåden och att dö i barmhärtighet, i Guds kärlek. När en person som står inför en oundviklig sjukdom saknar tro, särskilt när sjukdomen är kronisk eller nedbrytande, kan rädsla för lidande, död och det obehag som dessa medför vara en huvudsaklig drivkraft till försök att kontrollera och hantera dödsögonblicket, och att faktiskt påskynda det genom dödshjälp eller läkarassisterat självmord.

13 Johannes Paulus II, tal till deltagarna vid den internationella kongressen »Life sustaining treatments and vegetative state: Scientific progress and ethical dilemmas« arrangerad i Rom av Italienska federationen för katolska läkare (FIAMC) och Påvliga akademien för livet (PAV), 20 mars 2004, nr 7, i AAS 96 (2004), s. 489.

II

DEN LEVANDE ERFARENHETEN AV DEN LIDANDE KRISTUS OCH HOPPETS FÖRKUNNELSE

OM DEN BARMHÄRTIGE samarierns gestalt bidrar till att sprida nytt ljus över tillhandahållandet av sjukvård blir närheten till den Gud som blev människa tydlig i den levande erfarenheten av Kristi lidande, i hans dödsångest på korset och i hans uppståndelse. Hans upplevelse av smärta och ångest i många former genljuder bland de sjuka och i deras familjer under de långa dagar av skröplighet som föregår livets slut.

Profeten Jesajas ord framställer inte endast Kristus som någon som väl känner till lidande och smärta (jfr Jes 53). När vi på nytt läser sidorna om hans lidande, känner vi också igen de erfarenheter han gör av bristande tro och förakt, övergivenhet samt kroppslig smärta och ångest. Kristi erfarenhet genljuder bland de sjuka, som ofta betraktas av samhället som en börda. Deras frågor förstås inte. De drabbas ofta av olika slags övergivenhet och förlorar kontakten med andra.

Varje sjuk person behöver inte bara att någon lyssnar, utan behöver också uppfatta att samtalspartnern »vet« vad det innebär att känna sig ensam och åsidosatt, att känna ångest inför döden, inför kroppslig smärta och inför det lidande som uppstår när samhället jämför deras värdighet som personer med deras livskvalitet, vilket får dem att känna sig som en börda för andra. Att i detta läge vända sin blick mot Kristus innebär att vända sig till honom som i sin kropp erfor smärtor från piskor och spikar, upplevde hånet från dem som gisslade honom samt genomled att vara övergiven och förrådd av vänner som stod honom nära.

Inför sjukdomens utmaningar och de känslomässiga och andliga svårigheter som hör samman med smärta, är det nödvändigt att veta hur man skall tala tröstande ord som har sin källa i det medlidande som den korsfäste Kristus har. Detta medlidande är fullt av hopp, ett uppriktigt hopp, som den korsfäste Kristus hopp, som är tillräckligt mäktigt att oförskräckt möta prövningens stund och dödens utmaning. *Ave crux, spes unica* [var hälsat, kors, vårt enda hopp] sjunger vi i långfredagens liturgi. I Kristi kors koncentreras och återupprepas hela världens sjukdom och lidande; allt kroppsligt lidande, för vilka korset, detta verktyg för avskyvärd och skamfull död, är symbolen; allt psykiskt lidande, uttryckt genom Jesu död i den mörkaste ensamhet och övergivenhet efter att han blivit förrådd; allt moraliskt lidande, uppenbart i dödsdomen över en oskyldig; allt andligt lidande, som visar sig i en övergivenhet som verkar vara som Guds tystnad.

Kristus är medveten om de smärtsamma chockartade sinnestillstånden hos hans mor och de lärjungar som »stannar kvar« under korset och som, just för att de »stannar kvar«, tycks maktlösa och resignerade, men som bidrar med en nära tillgivenhet vilken möjliggör för Gud som blivit människa att genomlida timmar som kan verka meningslösa.

Korset finns där, ett tortyrinstrument och avrättningsverktyg som är reserverat bara för de lägst stående. Symboliskt verkar det vara just som de plågor som spikar fast oss i en säng, vilka endast förebådar döden, och som medan tiden flyter fram verkar meningslösa.

Men de som »stannar kvar« nära den sjuke är inte bara vittnen om, utan även levande tecken på ett förkroppsligande av medkänsla och förening, och samtidigt visar de en djup beredskap till kärlek. I allt detta kan den lidande personen urskilja den mänskliga blick som skänker mening i tider av sjukdom. I upplevelsen av att vara älskad finner allt liv sitt berättigande. I sitt lidande stärktes Kristus hela tiden genom sitt tillitsfulla förtroende till Faderns kärlek, så uppenbart under timmarna på korset, och också genom att förlita sig på sin mors kärlek. Guds kärlek ger sig alltid till känna i människors historia, tack vare kärleken hos den som aldrig överger oss, utan som »stannar kvar« vid vår sida, vad som än händer.

Vid livets slut oroar sig ofta människor över dem som de skall lämna: barn, make/ maka, föräldrar och vänner. Detta mänskliga inslag får aldrig försummas utan kräver ett gensvar fullt av förståelse.

Med samma omsorg tänker Kristus inför sin död på sin mor som kommer att bli ensam med en sorg som hon kommer att få bära. I den kortfattade redogörelse som finns i Johannesevangeliet vänder sig Kristus till sin mor för att trösta henne och för att anförtro henne åt att omhändertas av den älskade lärjungen: »Kvinna, där är din son« (Joh 19:26, jfr 19:27). Tiden vid livets slut är en relationernas tid, en tid då ensamhet och övergivenhet måste besegras (Matt 27:46 och Mark 15:34) genom ett förtroendefullt överlämnande av sitt liv till Gud (Luk 23:46).

I detta perspektiv är åsynen av krucifixet som att betrakta ett scenario där Kristus är i mittpunkten eftersom han i sitt eget kött sammanfattar och verkligen förvandlar de mörkaste timmarna i den mänskliga erfarenheten, de timmar under vilka han tyst betraktar risken för att drabbas av förtvivlan. Trons ljus gör det möjligt för oss att urskilja treenighetens närvaro i de kortfattade och flertydiga beskrivningarna som evangelierna tillhandahåller. Kristus litar på Fadern tack vare den Helige Ande som stödjer hans mor och lärjungar. På detta sätt »blir de kvar« och i deras »förblivande« vid korsets fot deltar de med sin mänskliga hängivelse till den lidande i själva frälsningsmysteriet.

På så sätt, även om det är märkt av ett plågsamt övergående, kan döden bli tillfälle till ett större hopp som tack vare tron kan leda till att vi tar del i Kristi frälsningsverk. Smärta är existentiellt uthärdligt bara när det finns hopp. Hoppet som Kristus förmedlar till sjuka och lidande är hoppet i hans närvaro, i hans verkliga närhet. Hopp är inte bara att invänta något större gott, utan är också en blick på det meningsfulla nuet. I den kristna tron uppenbarar uppståndelsen inte bara evigt liv, utan den gör det tydligt att i historien får aldrig död, lidande och förräderi få sista ordet. Kristus uppstår inom historien, och i uppståndelsens mysterium bekräftas Faderns bestående kärlek.

Att betrakta den levande erfarenheten i Kristi lidande är att för vår tids människor förkunna ett hopp som skänker mening i tider av sjukdom och död. Från detta hopp utgår den kärlek som övervinner frestelsen att förtvivla.

Palliativ vård är, trots att den är grundläggande och ovärderlig, inte tillräcklig om det inte finns någon som »stannar kvar« bredvid den sjuke för att vittna om dennes unika och oåterkalleliga värde. För den troende innebär betraktelsen av den korsfäste att lita på Guds barmhärtiga kärlek. I en tid då självbestämmande

och individualism hyllas, måste man minnas att även om det är sant att var och en genomlever sitt eget lidande, kommer upplevelsen av smärta och död att sippra ut i andras närvaro och till deras beskådande. Nära korset finns också den romerska statens tjänstemän, där finns de nyfikna, där finns de förvirrade, där finns de likgiltiga och de som tar illa upp. De finns vid korset, men de »förblir« inte hos den korsfäste.

På intensivvårdsavdelningar eller avdelningar för vård av kroniskt sjuka kan man vara närvarande enbart som en funktionär, eller så kan man vara det som någon som »stannar kvar« hos den sjuke.

Korsets erfarenhet gör det möjligt för oss att vara närvarande hos en sjuk person som en verklig samtalspartner, som någon man kan tala några ord med eller någon man kan uttrycka en tanke inför, eller en person åt vilken man kan anförtro den oro och ängslan man känner.

För dem som sköter om sjuka förser den scen som utspelar sig på korset dem med ett sätt att se som bidrar till insikten att även om det verkar som om det inte finns något mer man kan göra finns det ändå mycket kvar att göra, eftersom att »stanna kvar« intill den sjuke är ett tecken på kärlek och på det hopp som ryms i kärleken. Förkunnelsen av livet efter detta är inte en illusion eller något sätt att släta över, utan i stället en visshet innesluten i kärlekens mittpunkt som döden inte kan uppsluka.

III

SAMARIERNES »HJÄRTA SOM SER«: MÄNSKLIKT LIV ÄR EN HELIG OCH OKRÄNKBAR GÅVA

OBEROENDE AV det fysiska eller psykiska tillståndet har människor alltid kvar en ursprunglig värdighet såsom skapade till Guds avbild. De kan leva och växa i en gudomlig glans eftersom de är kallade till att vara »en avbild och avglans av Gud« (1 Kor 11:7, jfr 2 Kor 3:18). Deras värdighet vilar i denna kallelse. Gud blev människa för att rädda oss, och han lovar oss frälsning och kallar oss till gemenskap med honom: här finns den yttersta grunden för den mänskliga värdigheten.¹⁴

Det är lämpligt att kyrkan med barmhärtighet ledsagar de svagaste på deras färd genom lidandet, och att kyrkan vårdar deras trosliv och leder dem till frälsning.¹⁵ Den barmhärtige samariernas kyrka¹⁶ betraktar »tjänandet av de sjuka som en väsentlig del av hennes uppdrag«.¹⁷ När kyrkan förmedlar frälsning får det uppfattas i ett gemenskapsperspektiv och i ett perspektiv av solidaritet mellan människor. Det hjälper till att övervinna reduktionistiska och individualistiska tendenser.¹⁸

14 Jfr Troskongregationen, *Placuit Deo*, brev, 22 februari 2018, nr 6, i AAS 110 (2018), s. 430.

15 Jfr Pävlige rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 9.

16 Jfr Paulus VI, tal vid Andra Vatikanconciliets avslutning, 7 december 1965, i AAS 58 (1966), s. 55–56.

17 Pävlige rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 9.

18 Jfr Troskongregationen, *Placuit Deo*, brev, 22 februari 2018, nr 12, i AAS 110 (2018), s. 433–434.

»Ett hjärta som ser« är centralt i den barmhärtige samarierns program. Han »lär oss att det är nödvändigt att omvända hjärtats syn, därför att ofta ser inte åskådaren. Varför? Därför att det saknas medkänsla. [...] Utan medkänsla kommer inte människor som ser att bli inblandade i vad de betraktar, utan drar vidare. Om människor i stället har ett medkännande hjärta blir de berörda och engagerade, de stannar och visar omsorg«. ¹⁹ Detta hjärta ser var det behövs kärlek och handlar i enlighet med det. ²⁰ Dessa ögon känner i svaghet igen Guds kallelse att uppskatta att det mänskliga livet är samhällets främsta gemensamma goda. ²¹ Det mänskliga livet är ett högsta goda, och samhället är kallat att erkänna det. Det mänskliga livet är en helig och okränkbar gåva ²² och varje människa, som är skapad av Gud, har en transcendent kallelse till en unik relation med den som skänker liv.

»Den osynlige Guden i hans överväldigande kärlek« ²³ erbjuder var och en och alla en frälsningsplan som erkänner påståendet: »Livet är alltid något gott. Det anar vi intuitivt eller erfar det rentav, och människan är kallad att förstå den innersta orsaken därtill«. ²⁴ Därför är kyrkan alltid glad över att få samarbeta med alla människor av god vilja, såväl med troende från andra konfessioner eller religioner som med icke troende vilka respekterar det mänskliga livets värdighet, även i de sista stadierna av lidande av död, och tillbakavisar varje handling som är riktad mot det mänskliga livet. ²⁵ Gud,

19 Franciskus, tal till deltagarna vid Troskongregationens plenarsession, 30 januari 2020, i *L'Osservatore Romano*, 31 januari 2020, s. 7.

20 Jfr Benedikt XVI, *Deus caritas est*, encyklika, 25 december 2005, nr 31, i AAS 98 (2006), s. 245, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Gud är kärleken*, Veritas förlag, Stockholm (2006).

21 Jfr Benedikt XVI, *Caritas in veritate*, encyklika, 29 juni 2009, nr 76, i AAS 101 (2009), s. 707, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Kärlek i sanning*, Veritas förlag, Stockholm (2009).

22 Jfr Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 49, i AAS 87 (1995), s. 455, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010): »den egentliga och djupaste meningen med livet: nämligen att vara en gåva som fullbordas i själva givandet«.

23 Andra Vatikanconciliet, *Dei verbum*, dogmatisk konstitution, 8 november 1965, nr 2, i AAS 58 (1966), s. 818, sv. övers. i *Det kristna livets källor*, 3. uppl., Katolska bokförlaget, Uppsala (1987).

24 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 34, i AAS 87 (1995), s. 438, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

25 Jfr *Position Paper of the Abrahamic Monotheistic Religions on matters concerning the end of*

Skaparen, erbjuder livet och dess värdighet till människan som en värdefull gåva att skydda och ge näring, och ytterst att hållas ansvarig för inför Honom.

Kyrkan slår fast att den positiva innebörden i en människas liv är något som redan är möjligt att uppfatta genom det rätta förnuftet, och i trons ljus bekräftas och förstås i dess omistliga värdighet.²⁶ Detta kriterium är varken subjektivt eller godtyckligt utan är grundat på en naturlig okränkbar värdighet. Livet är det främsta goda eftersom det utgör grunden för åtnjutandet av allt annat gott, även den överlägsna kallelsen att ta del av den levande treenige Gudens kärlek, något varje människa är kallad till:²⁷ »Skaparens särskilda kärlek till var och en 'förläna honom eller henne en oändlig värdighet'«. ²⁸

Livets oantastliga värde är en grundläggande princip i den naturliga morallagen och är en väsentlig grund för den rättsliga ordningen. Liksom vi inte får göra en annan människa till vår slav, även om hon ber oss om det, kan vi inte heller direkt välja att ta en annan människas liv, även om hon ber oss om det. Att avsluta livet hos en sjuk människa som ber om dödshjälp innebär alltså på intet sätt att respektera personens autonomi. Tvärtom innebär det att förneka värdet både i personens frihet, nu påverkad av sjukdom och lidande, och i personens liv genom att utesluta ytterligare möjlighet till mänsklig gemenskap, till att känna meningen med att finnas till eller till att växa i tron. Det är dessutom att ta Guds plats när det handlar om att besluta över dödsögonblicket. Det är därför »abort, eutanasi, men även överlagt självmord [...] förgiftar den mänskliga civilisationen, men de

life, Vatikanen, 28 oktober 2019: »Vi motsätter oss varje form av dödshjälp – alltså att direkt, medvetet och med vilje ta ett liv – såväl som läkarassisterat självmord – alltså att direkt, medvetet och med vilje hjälpa någon att begå självmord – på grund av att sådant fundamentalt står i strid med människolivets okränkbara värde. Därför är det fel, i sig och följaktligen moraliskt och religiöst, och bör undantagslöst förbjudas«.

26 Jfr Franciskus, tal till deltagarna vid Italienska katolska läkarföreningens 70-årsjubileum, 15 november 2014, i AAS 106 (2014), s. 976.

27 Jfr Pävlige rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 1; Troskongregationen, *Dignitas personae*, instruktion, 8 september 2008, nr 8, i AAS 100 (2008), s. 863, sv. övers., Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2009).

28 Franciskus, *Laudato si'*, encyklika, 24 maj 2015, nr 65, i AAS 107 (2015), s. 873, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Lovad vare du*, Veritas förlag, Stockholm (2015).

orsakar ännu större skada för den som handlar så än för den som blir utsatt för dessa handlingar. Samtidigt innebär de en djup kränkning av Skaparen«. ²⁹

29 Andra Vatikankonciliet, *Gaudium et spes*, pastoralkonstitution, 7 dec 1965, nr 27, i AAS 58 (1966), s. 1047–1048, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Kyrkan i världen av i dag*, Katolsk informationstjänst, Uppsala (1968).

KULTURELLA HINDER SOM FÖRDUNKLAR DET HELIGA VÄRDET I VARJE MÄNSKLIGT LIV

BLAND DE HINDER som kan förminska vår känsla för det djupa inneboende värdet i varje mänskligt liv finns det första i föreställningen om »värdig död« som uppmäts genom den standard för »livskvalitet« som har sitt ursprung i ett utilitaristiskt antropologiskt perspektiv som betraktar den utifrån termer »främst relaterade till ekonomiska medel, till 'välmående', till det kroppsliga livets skönhet och njutning, och glömmer de andra djupare, mellanmänskliga, andliga och religiösa dimensionerna i tillvaron«. ³⁰ Utifrån detta perspektiv anses livet värt att leva endast om det har, enligt individens eller tredje parts bedömning, en acceptabel kvalitetsnivå, vilken mäts genom en bedömning av om det finns eller inte finns vissa psykiska eller fysiska funktioner, eller ibland helt enkelt om det finns psykiskt obehag. Enligt detta synsätt förtjänar inte ett liv som verkar fattigt att få fortsätta att finnas. Det mänskliga livet betraktas alltså inte som ett värde i sig självt, enligt detta synsätt.

Ett andra hinder som fördunklar vårt igenkännande av det mänskliga livets helighet är en felaktig förståelse av »medlidande«. ³¹ Inför vad som verkar vara ett »outhärdligt« lidande, rättfärdigas avslutande av en patients liv i »medlidandets« namn. Denna så kallade »medlidandets« dödshjälp hävdar att det är bättre att dö

30 Franciskus, tal till deltagarna vid Italienska katolska läkarföreningens 70-årsjubileum, 15 november 2014, i AAS 106 (2014), s. 976.

31 Jfr Franciskus, tal till Nationella federationen för läkare och tandläkare (i Italien), 20 september 2019, i *L'Osservatore Romano*, 21 september 2019, s. 8: »Det här är förhastade sätt att hantera valsituationer som, även om de kan framstå så, inte är något uttryck för den enskildes frihet när ett av alternativen är att patienten inte skall finnas mer, eller är falskt medlidande inför önskemålet om hjälp att föregripa döden«.

än att lida och att det skulle vara medlidande att hjälpa en patient att dö genom dödshjälp eller genom assisterat självmord.

I realiteten består inte mänskligt medlidande i att förorsaka död, utan i att möta de sjuka, genom att stödja dem i deras svårigheter samt genom att erbjuda dem tillgivenhet, uppmärksamhet och möjlighet att lindra lidandet.

En tredje faktor som förhindrar att kunna se det egna livets värde och värdet i andra människors liv är en växande individualism inom mellanmänskliga relationer, där den andre betraktas som begränsningar eller hot mot den egna friheten. Vid roten av denna attityd finns en »ny-pelagianism« i vilken individen, radikalt autonom, menar sig kunna frälsa sig själv, utan att erkänna att han eller hon, på sin existens djupaste nivå, är beroende av Gud och andra [...] Å andra sidan ställer en slags ny-gnosticism fram en frälsningsmodell som uteslutande är inre, avskuren i sin egen subjektivism«,³² som önskar att befria personen från kroppens begränsningar, särskilt när den är ömtålig och sjuk.

Särskilt individualismen utgör roten till vad som betraktas som den mest dolda av vår tids sjukdomar: ensamhet och avskildhet.³³ Det har tematiserats i några normativa sammanhang till och med som en »rätt till ensamhet« som utgår från en persons självbestämmande och »medgivandets-samtyckets princip«, en princip som under vissa omständigheter, i sjukdom och obehag, utvidgas till valet att fortsätta att leva eller inte. Denna »rättighet« ligger bakom dödshjälp och assisterat självmord. Den grundläggande idén är att de som befinner sig i en beroendeställning och inte kan förverkliga äkta autonomi och ömsesidighet får vård i form av en *tjänst* som utförs åt dem. Föreställningen om det goda kommer alltså att reduceras till en social överenskommelse: var och en tar emot den vård

32 Troskongregationen, *Placuit Deo*, brev, 22 februari 2018, nr 3, i AAS 110 (2018), s. 428–429; jfr Franciskus, *Laudato si'*, encyklika, 24 maj 2015, nr 162, i AAS 107 (2015), s. 912, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Lovad vare du*, Veritas förlag, Stockholm (2015).

33 Jfr Benedikt XVI, *Caritas in veritate*, encyklika, 29 juni 2009, nr 53, i AAS 101 (2009), s. 688, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019): »En av de värsta formerna för fattigdom en människa kan uppleva är ensamhet. Strängt taget har också andra slags fattigdom, även materiell, sitt ursprung i isolering, i att inte vara älskad eller att ha svårt att älska«.

och det stöd som självbestämmandet eller den sociala eller ekonomiska nyttan betraktar som möjlig eller lämplig. Som ett resultat kommer mellanmännsliga relationer att bli fattigare, i frånvaron av övernaturlig barmhärtighet blir de bräckligare, och därmed förminskas även den mänskliga solidaritet och det stöd som är nödvändiga för att möta livets svåraste ögonblick och beslut.

Detta sätt att tänka kring mänskliga relationer och det godas betydelse kan inte annat än underminera livets verkliga mening, och det underlättar dess manipulation, också genom lagar som tillåter att dödshjälp praktiseras, vilket leder till att sjuka dör. Sådana handlingar förvränger relationer och för med sig en allvarlig okänslighet gentemot vården av en sjuk person. Under sådana omständigheter uppkommer grundlösa moraliska dilemman beträffande vad som i realiteten är enkla obligatoriska grundelement i basal vård, så som att ge näring och vätska åt sjuka som befinner sig i olika stadier av medvetandesänkning och där man inte förväntar sig någon förbättring.

I detta sammanhang har påven Franciskus talat om en »'slit och släng'-kultur«³⁴ där offren är de svagaste människorna, som riskerar att »kastas bort« när systemet strävar efter effektivitet till varje pris. Detta kulturella fenomen, som står i djup motsats till solidaritet, har Johannes Paulus II beskrivit som en »dödens kultur«, som ger upphov till regelrätta »syndens strukturer«³⁵ vilka kan leda till handlingar som är orätta i sig själva och som utförs bara med ändamålet att »må bra«. En förväxling mellan gott och ont sker inom ett område där varje personligt liv i stället skall förstås som att det har ett unikt och oersättligt värde med ett löfte om öppenhet för det transcendenta. I denna bortkastandets och dödens kultur är dödshjälp och assisterat självmord felaktiga lösningar på utmaningar i vården av patienter i livets slutskede.

34 Franciskus, *Evangelii gaudium*, apostolisk uppmaning, 24 november 2013, nr 53, i AAS 105 (2013), s. 1042, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Evangeliets glädje*, Veritas förlag, Stockholm (2014). Se även Franciskus, tal till en delegation från Dignitatis humanae-institutet, 7 december 2013, i AAS 106 (2014), s. 14-15; Franciskus, möte med äldre, 28 september 2014, i AAS 106 (2014), s. 759-760.

35 Jfr Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 12, i AAS 87 (1995), s. 414, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

FRÅN KYRKANS LÄROÄMBETE

1. Förbudet mot dödshjälp och assisterat självmord

På grund av hennes uppdrag att förmedla till de troende Frälsarens nåd och Guds heliga lag som redan är urskiljbar genom föreskrifter från den naturliga morallagen, är kyrkan förpliktigad att återigen ta bort all ovisshet rörande hennes lära gällande dödshjälp och assisterat självmord, också på de platser där sådant har legaliserats.

Medicinska vårdprogram rörande livets slutskede, så som beslut om att avstå från hjärtlungräddning eller annan livsuppehållande behandling – med alla variationer beroende på nationella lagar och sammanhang – var ursprungligen avsedda att vara redskap för att undvika aggressiva medicinska behandlingar i livets slutskede. Idag skapar de dock allvarliga problem när gällande plikten att skydda patienters liv i de mest kritiska sjukdomsfaserna. Å ena sidan känner sig sjukvårdspersonal allt mer bunden till de autonoma beslut som patienter fattar, vilka berövar läkare friheten och plikten att skydda liv även i situationer när de kan göra det. Å andra sidan har i vissa sammanhang inom sjukvården en oro väckts på grund av ett utbrett rapporterat missbruk av sådana vårdprogram i dödshjälpssammanhang, med konsekvensen att varken patienter eller familjer har tillfrågats rörande avgörande behandlingsbeslut. Detta sker framför allt i länder där dödshjälp är legaliserad och där det föreligger en oklar innebörd i förpliktelsen att ge vård på grund av oklara formuleringar i de lagar som reglerar livets slut.

Därför är kyrkan övertygad om att det är nödvändigt att på nytt slå fast som slutgiltig lära att dödshjälp är ett *brott mot mänskligt liv* därför att i denna handling väljer någon att direkt förorsaka döden hos en annan oskyldig mänsklig varelse. Den rätta definitionen på dödshjälp beror inte på ett övervägande kring det goda eller på vilka värden som står på spel, utan på ett *moraliskt objekt* som i egentlig mening är specificerat genom valet av »en handling eller ett underlåtande som i

sig själv eller genom avsikt förorsakar död, så att all smärta på så sätt elimineras». ³⁶ »Vid eutanasi handlar det alltså om ett viljemässigt beslut och de metoder som används». ³⁷ Den moraliska värderingen av dödshjälp och dess konsekvenser beror inte på ett balanserande av principer så att ett tillstånd av smärta hos patienten kan, enligt några, rättfärdiggöra utsläckandet av en sjuk persons liv. Livets värde, självbestämmande, förmåga att fatta beslut och livskvalitet befinner sig inte på samma nivå.

Därför är dödshjälp en handling som i sig är ond, i varje situation eller omständighet. I det förgångna har kyrkan redan fastställt på ett slutgiltigt sätt att dödshjälp är »*en allvarlig kränkning av den gudomliga lagen* när det handlar om att avsiktligt döda en mänsklig person, vilket är moraliskt oacceptabelt. Denna lära grundar sig på naturrätten och Guds skrivna ord, förmedlas av kyrkans tradition och förklaras av kyrkans ordinarie och universella läroämbete. Beroende på omständigheterna innebär en sådan handling samma förbrytelse som självmord och mord». ³⁸ *Varje formellt eller direkt materiellt samarbete* med en sådan handling är en allvarlig synd mot mänskligt liv: »Ingen auktoritet kan på ett legitimt sätt rekommendera eller tillåta en sådan handling, eftersom det är fråga om ett kränkande av den gudomliga lagen, en försyndelse mot en mänsklig persons värdighet, ett brott mot livet och en attack på mänskligheten». ³⁹ Därför innebär dödshjälp mord, något som inget syfte kan rättfärdiggöra, och ingen slags medbrottslighet kan tolereras, varken aktivt eller passivt deltagande. De som godkänner lagar för dödshjälp eller assisterat självmord är därmed medbrottslingar i en allvarlig synd som andra kommer att utföra. De gör ytterligare skada i och med att de genom sådana lagar bidrar till att samvetet förvrängs också bland troende. ⁴⁰

36 Troskongregationen, *Iura et bona*, deklARATION, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

37 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 475, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010); jfr Troskongregationen, *Iura et bona*, deklARATION, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

38 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 477, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010). Detta är en definitivt avgjord utsaga vari kyrkan uttalar sig i kraft av sin ofelbarhet; jfr Troskongregationen, doktrinell kommentar till den avslutande formuleringen i *Professio fidei*, 29 juni 1998, nr 11, i AAS 90 (1998), s. 550.

39 Troskongregationen, *Iura et bona*, deklARATION, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

40 Jfr *Katolska kyrkans katekes*, nr 2286.

Livet har samma värde och samma värdighet för alla. Respekten för den andres liv är densamma som respekten vi är skyldiga att visa vårt eget liv. Den som i full frihet väljer att ta sitt eget liv bryter kontakten med Gud och med andra samt tar avstånd från sig själv som ett moraliskt subjekt. Assisterat självmord förvärrar allvaret i denna handling eftersom en annan person, i dennes förtvivlan, blir inblandad. En annan person leds då till att vända bort sin vilja från Gud i den teologala dygden hoppet, och så förkasta livets äkta värde och det förbund som utgörs av den mänskliga familjen. Att assistera vid ett självmord innebär ett oförsvarligt samarbete i en olaglig handling som motsäger den teologiska gemenskapen med Gud och de moraliska relationer som förenar oss med andra som delar livets gåva och tillvarons mening.

När en förfrågan om dödshjälp uppkommer ur ångest och förtvivlan,⁴¹ »även om individens skuld i dessa fall kan vara förminskad eller helt frånvarande, är det ändå en felaktig bedömning som samvetet gör, möjligen i god tro, vilket inte förändrar denna handlingens natur, som är en dödandets handling, något som alltid skall avvisas«. ⁴² Det samma gäller assisterat självmord. Sådana handlingar tjänar aldrig på ett verkligt sätt patienten, utan är en hjälp att dö.

Dödshjälp och assisterat självmord är alltid fel beslut: »Medicinsk och annan personal som är trogna uppgiften att 'alltid tjäna livet och bistå det till slutet' 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. Individens 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«. ⁴³

Därför är dödshjälp och assisterat självmord ett nederlag för dem som teoretiserar om sådant, för dem som beslutar om sådant och för dem som praktiserar sådant. ⁴⁴

41 Jfr *Katolska kyrkans katekes*, nr 1735 och 2282.

42 Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

43 Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 169.

44 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 170.

Därför är det allvarligt oberättigat att stifta lagar som legaliserar dödshjälp eller rättfärdigar och stöder assisterat självmord, och att hänvisa till den falska rätten att välja en död som oriktigt karaktäriseras som anständig endast därför att den har valts.⁴⁵ Sådana lagar slår mot rättsordningens grundvalar: rätten till liv bär upp alla andra rättigheter, inklusive rätten att utöva frihet. Att sådana lagar finns skadar på djupet mänskliga relationer och rättvisan, och hotar det ömsesidiga förtroendet bland människor. Att assisterat självmord och dödshjälp tillåts är ett tecken på en rättsordning i förfall.

Påven Franciskus erinrar om att »den nuvarande socio-kulturella kontexten fräter bort medvetenheten om vad som gör det mänskliga livet värdefullt. Mer och mer värderas det faktiskt utifrån dess effektivitet och nytta, så till den grad att de som inte når upp till dessa kriterier betraktas som att de har 'bortkastade liv' eller 'ovärdiga liv'. I en sådan situation, när autentiska värden har försvunnit, saknas även de obligatoriska plikterna till solidaritet samt mänskligt och kristet broderskap. Ett samhälle förtjänar att räknas som 'civiliserat' om det utvecklar antikroppar mot bortkastandets kultur; om det erkänner att det mänskliga livet är oantastligt; om solidaritet verkligen praktiseras och skyddas som ett fundament för det gemensamma livet.«⁴⁶ I några av världens länder har tiotusentals människor redan avlidit genom dödshjälp, många av dem därför att de visar tecken på psykiskt lidande eller depression. Läkare rapporterar själva att det ofta förekommer missbruk när liv hos människor som aldrig skulle önska dödshjälp släcks. En förfrågan om att få dö är i många fall i sig ett symptom på sjukdom som förvärrats av isolering och obehag. I dessa svårigheter urskiljer kyrkan ett tillfälle till andlig rening som tillåter att hoppet verkligen blir teologalt när det fokuserar på Gud och bara på Gud.

Hellre än att falskt göra avkall på sin övertygelse måste den kristne erbjuda den hjälp som sjuka behöver för att skaka av sig förtvivlan. Budet »du skall inte dräpa« (2 Mos 20:13, 5 Mos 5:17) är faktiskt ett ja till livet som Gud garanterar och det blir »en uppmaning att beskydda och främja sin medmänniskas liv med uppmärksam

45 Jfr Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 72, i AAS 87 (1995), s. 484–485, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

46 Franciskus, tal till deltagarna vid Troskongregationens plenarsession, 30 januari 2020, i *L'Osservatore Romano*, 31 januari 2020, s. 7.

kärlek«. ⁴⁷ Den kristne vet därför att det yttersta värdet inte är jordelivet. Den slutgiltiga lyckan finns i himlen. Den kristne kommer inte att förvänta sig att det fysiska livet kommer att fortsätta när döden tydligt är nära. Den kristne måste hjälpa den döende att bli fri från förtvivlan och sätta sitt hopp till Gud.

Från ett kliniskt perspektiv är faktorer som i stor utsträckning avgör att det begärs dödshjälp och assisterat självmord den smärta som inte aktivt lindras samt förlusten av mänskligt och teologalt hopp, som framkallats genom ett ofta otillräckligt psykologiskt och andligt stöd som skall ges av dem som vårdar den sjuke. ⁴⁸

Erfarenheten bekräftar att »bönfallandet från svårt sjuka personer som ibland anhåller om att få dö inte skall förstås som att det innebär en äkta önskan att få dödshjälp; det sker faktiskt nästan alltid i ett tillstånd av vanda med en begäran om hjälp och kärlek. Vad en sjuk person behöver, vid sidan om medicinsk vård, är kärlek, den mänskliga och övernaturliga värme som en sjuk människa kan och bör omges med av alla som är nära honom eller henne, föräldrar och barn, läkare och sjuksköterskor«. ⁴⁹ En sjuk person som omges av en kärleksfull mänsklig och kristen närvaro kan övervinna alla typer av depression och behöver inte duka under genom plågor som ensamhet och att vara överlämnad åt lidande och död.

Människan erfar smärta inte bara som något biologiskt som behöver tas om hand för att göras uthärdligt, utan också som den mänskliga utsatthetens mysterium inför det fysiska livets slut – en svår begivenhet att acceptera, förutsatt att kroppen och själens enhet är viktig för människan.

Därför kan »livets slut«, oundvikligt förebadat av smärta och lidande, oförskräckt mötas med värdighet endast genom att själva dödens händelse får en ny betydelse – genom att den öppnar horisonten till det eviga livet och bekräftar att varje person har ett transcendentalt mål. Lidande är faktiskt »något som är mer utsträckt än

47 Johannes Paulus II, *Veritatis splendor*, encyklika, 6 augusti 1993, nr 15, i AAS 85 (1993), s. 1145, sv. övers. *Sanningens strålgång*, Veritas förlag, Stockholm (2011).

48 Jfr Benedikt XVI, *Spe salvi*, encyklika, 30 november 2007, nr 36–37, i AAS 99 (2007), s. 1014–1016, sv. övers. *I hoppet är vi frälsta*, Veritas förlag, Stockholm (2011).

49 Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

sjukdom, mer komplext, och samtidigt än mer rotat i själva mänskligheten». ⁵⁰ Med nådens hjälp kan lidande, liksom Kristi lidande på korset, uppfyllas inifrån med gudomlig barmhärtighet.

De som hjälper kroniskt sjuka personer i livets slutskede måste vara i stånd att »kunna stanna kvar«, att vaka, hos dem som lider av dödsångest, att »trösta« dem, det vill säga att vara med dem i deras ensamhet, att vara någon som *stannar kvar* och som kan förmedla hopp. ⁵¹ Genom tro och hopp som uttrycks i själens förtrolighet kan de som vårdar erfara den andres smärta, och öppna sig för en personlig relation till den svage som utvidgar livets horisonter bortom döden, och kan på så sätt bli en närvaro som är full av hopp.

»Gråt med dem som gråter« (Rom 12:15): välsignad är den vars medlidande sträcker sig till att utgjuta tårar tillsammans med andra (jfr Matt 5:4). Kärlek är möjlig och lidande får mening i relationer då personer solidariskt delar de mänskliga villkoren och resan till Gud, och är förenade i en allians ⁵² som gör det möjligt för dem att skymta ljuset bortom döden. Medicinsk vård får bedrivas inom en *behandlingsallians* mellan läkaren och patienten vilka är förenade i igenkännandet av livets transcendentala värde och lidandets mystiska innebörd. I ljuset av denna allians kan god vård uppskattas, medan de utilitaristiska och individualistiska föreställningar som råder idag kan drivas bort.

50 Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 5, i AAS 76 (1984), s. 204.

51 Jfr Benedikt XVI, *Spe salvi*, encyklika, 30 november 2007, nr 38, i AAS 99 (2007), s. 1016, sv. övers. *I hoppet är vi frälsta*, Veritas förlag, Stockholm (2011).

52 Jfr Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 29, i AAS 76 (1984), s. 244: »i den grundläggande mänskliga solidaritetens namn kan inte den person som är 'en nästa' passera oberörd förbi en annan människas lidande, i nästankärlekens namn ännu mindre. Personen måste 'stanna', 'fyllas av medlidande', precis som samariern i evangeliets liknelse. Själva liknelsen uttrycker *en djupt kristen sanning*, men en som på samma gång är mycket allmänmänsklig«.

2. Den moraliska förpliktelsen att utesluta aggressiv medicinsk behandling

Kyrkans läroämbete påminner om att när någon närmar sig slutet på den jordiska tillvaron är den mänskliga personens värdighet förenad med rätten att dö i största möjliga frid och med sin värdighet som människa och som kristen intakt.⁵³ Att påskynda döden eller fördröja den genom »aggressiv medicinsk behandling« berövar döden den värdighet som tillkommer den.⁵⁴ Inom nutida medicinsk vård är det möjligt att på konstgjord väg fördröja döden, ofta utan verklig fördel för patienten. När döden är nära förestående och omvårdnaden blir av större betydelse än medicinska behandlingar, är det rätt att enligt vetenskap och samvete avstå från behandlingar som endast skapar ett osäkert och smärtfyllt förlängande av livet.⁵⁵ Det är inte rätt att avstå från behandlingar som behövs för att uppehålla väsentliga fysiologiska funktioner (så som att ge vätska, näring, temperaturreglering, proportionsenlig andningshjälp, och andra typer av hjälp som behövs för att uppehålla fysiska funktioner och lindra smärtor hos organ eller system i kroppen) så länge som kroppen kan ha fördel av dem. När meningslösa behandlingar sätts ut *får det inte medföra att vård som behövs tas bort*. Detta förtydligande är nu nödvändigt i ljuset av de många rättsfall som de senaste åren har lett till att nödvändig vård har upphört – och till påskyndande av döden hos personer med kritisk men inte dödlig sjukdom. För dessa har det beslutats att avsluta livsuppehållande vård som man bedömer inte förbättrar livskvaliteten. Gällande särskilt aggressiv medicinsk behandling måste man komma ihåg: »Att avstå från extraordinära eller oproportionerliga medel är inte jämförbart

53 Jfr Troskongregationen, *Iura et bona*, deklARATION, 5 maj 1980, del IV, i AAS 72 (1980), s. 549–551.

54 Jfr *Katolska kyrkans katekes*, nr 2278; Pävliga rådet för hälsovårdspastoral, *Etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2007), nr 119; Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 475, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010); Franciskus, budskap till deltagarna i World Medical Associations europeiska regionala möte, 7 november 2017: »Och även om vi vet att vi inte alltid kan garantera något tillfrisknande kan och måste vi alltid ta hand om den person som lever, utan att vi själva förkortar personens liv men likaså utan att föra någon meningslös kamp mot döden«; Pävliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 149.

55 Jfr *Katolska kyrkans katekes*, nr 2278; Troskongregationen, *Iura et bona*, deklARATION, 5 maj 1980, del IV, i AAS 72 (1980), s. 550–551; Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 475, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010); Pävliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 150.

med självmord eller eutanasi. Det är snarare ett uttryck för att man accepterar människans situation inför döden⁵⁶ eller är ett noga övervägt beslut att avstå från oproportionella medicinska behandlingar som ger föga hopp om positiva resultat. Att avstå från behandlingar som bara skulle ge ett osäkert och smärtfyllt förlängande av livet kan också innebära att respektera den döende personens vilja som den uttrycks i förhandsdirektiv, vilket emellertid *utesluter varje handling som till sin natur innebär dödshjälp eller självmord*.⁵⁷

Proportionalitetsprincipen hänvisar till ett helhetens välbefinnande för den sjuke. Att enbart välja bland värden att uppnå (till exempel mellan liv och livskvalitet) innebär en felaktig moralisk inställning, eftersom det utesluter skyddandet av personlig integritet, ett gott liv i sin helhet och det verkliga moraliska syftet med den handling som utförts.⁵⁸ Varje medicinsk insats måste alltid ha som syfte och intention att främja livet, inte att söka döden.⁵⁹ Läkaren bör aldrig enbart vara någon som bara utför patientens eller dennes juridiska ställföreträdarens vilja. Läkaren behåller rätten och plikten att efter bedömning kunna dra sig ur alla handlingar som står i motsättning till det moraliskt goda som samvetet har urskilt.⁶⁰

56 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 476, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

57 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 150.

58 Jfr Johannes Paulus II, tal till deltagarna vid ett möte för studiet av ansvarsfull fortplantning, 5 juni 1987, nr 1, i *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, XI/2 (1987), s. 1962: »Att tala om någon 'värdekonflikt eller konflikt mellan flera önskvärda ting' och det åtföljande behovet av att upprätta någon sorts 'balans' mellan dem genom att välja det ena och välja bort det andra, är inte moraliskt riktigt«.

59 Jfr Johannes Paulus II, tal till Italienska katolska läkarföreningen, 28 december 1978, i *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, I (1978), s. 438.

60 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 150.

3. Basal vård: Krav på näring och vätska

En grundläggande princip som inte får frångås när det handlar om stöd till kritiskt sjuka och personer i livets slutskede är att fortsätta sådan vård som stödjer grundläggande fysiologiska funktioner. Särskilt måste den basala vården innefatta ombesörjandet av näring och vätska som behövs för att uppehålla kroppslig balans, så länge som detta uppenbart uppnår syftet.⁶¹

När tillförseln av näring och vätska inte längre gynnar patienten, eftersom patienten antingen inte kan ta emot dem eller inte kan omsätta dem, bör denna upphöra. På så sätt påskyndar man inte på ett orätt sätt döden genom att inte längre ge vätska och näring som är nödvändiga för kroppsliga funktioner, utan respekterar det naturliga förloppet i kritisk sjukdom och vid livets slut. Om man däremot avbryter näring och vätska som är nödvändig, så är det en orätt handling som kan förorsaka stort lidande hos den som måste uthärda det. Att ge näring och vätska innebär inte medicinsk behandling i egentlig mening, vilket avser att motverka sjukdom som patienten lider av. Det handlar i stället om grundläggande vård av patienten och representerar både en primär klinisk behandling och en mänsklig grundinställning gentemot den sjuke som man inte får avstå ifrån. Att ge nödvändig näring och vätska kan ibland ske på konstgjord väg,⁶² om det inte innebär att patienten skadas eller utsätts för outhärdligt lidande.⁶³

61 Jfr Troskongregationen, svar på frågor från USA:s katolska biskopskonferens om att ge näring och vätska på konstgjord väg, 1 augusti 2007, i AAS 99 (2007), s. 820.

62 Jfr Troskongregationen, svar på frågor från USA:s katolska biskopskonferens om att ge näring och vätska på konstgjord väg, 1 augusti 2007, i AAS 99 (2007), s. 820.

63 Jfr Pävlige rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 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 dödshjälp: '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 patienten vätska och näring. På detta sätt undviks död på grund av uttorkning och svält'«.

4. Palliativ vård

Vårdens kontinuitet är nödvändig för den varaktiga förståelsen av den sjukes behov: behov av stöd och smärtlindring, känslomässiga och andliga behov. Som påvisats i breda kliniska erfarenheter är palliativ vård ett viktigt och avgörande verktyg i vården av patienter i de mest smärtsamma och ångestfyllda kroniska sjukdomsstadierna samt i livets slutskede.

Palliativ vård är ett autentiskt uttryck för mänsklig och kristen aktivitet inom vården, en påtaglig symbol för det medkännande »förblivandet« intill den lidande personen. Dess mål är »att lindra lidande i livets slutskede och samtidigt försäkra att patienten får lämpligt mänskligt ledsagande«⁶⁴ som höjer livskvaliteten och ett övergripande välmående så mycket som möjligt och på ett värdigt sätt. Erfarenheten lär oss att användandet av adekvat palliativ vård påtagligt minskar antalet personer som ber om dödshjälp. För detta ändamål är ett bestämt åtagande önskvärt för att tillgodose palliativ vård till dem som behöver den. Detta får ske inom gränserna för vad som är ekonomiskt möjligt, och för att stödja dem som befinner sig i livets slutskede. Palliativ vård är en nödvändig behandling av kroniska och degenerativa sjukdomar med komplexa prognoser och som är ofördelaktiga och smärtsamma för patienten och dennes familj.⁶⁵

Palliativ vård bör innefatta andligt stöd för patienter och närstående. Sådant stöd ger inspiration till tro och hopp på Gud hos de obotligt sjuka såväl som hos närstående, vilka får hjälp att acceptera döden hos dem som de älskar. Det är ett viktigt bidrag som erbjuds av den som arbetar pastoralt och av hela den kristna gemenskapen. Den barmhärtige samarierns föredöme visar oss att acceptans övervinner förnekelse och hopp övervinner vanda,⁶⁶ särskilt när slutet närmar sig och lidandet förlängs genom att sjukdomen fortskrider. I denna fas kan identifierandet av en effektiv smärtlindring tillåta patienten att oförskräckt möta

64 Franciskus, tal till deltagarna vid Påvliga akademien för livets plenarsession, 5 mars 2015, i AAS 107 (2015), s. 274, med hänvisning till Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 476, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010). Jfr *Katolska kyrkans katekes*, nr 2279.

65 Jfr Franciskus, tal till deltagarna vid Påvliga akademien för livets plenarsession, 5 mars 2015, i AAS 107 (2015), s. 275.

66 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 147.

sjukdom och död utan rädsla för en pågående outhärdlig smärta. En sådan vård måste ledsagas av ett broderligt stöd för att minska den ensamhet som patienter upplever när de inte får tillräckligt med stöd eller förståelse i sin svåra situation.

Palliativ vård kan inte ge ett heltäckande svar på lidande eller sudda ut det från människors liv.⁶⁷ Att hävda något annat är att ge falska förhoppningar, och förorsaka än mer förtvivlan mitt i lidandet. Medicinsk vetenskap kan i vår tid på ett bättre sätt förstå fysiskt lidande och utveckla bättre tekniska resurser för att behandla det. Men obotlig sjukdom förorsakar ett djupt lidande hos den sjuke personen, som efterlängtar en nivå på vården som går utöver den rent tekniska. *Spe salvi facti sumus*: i hoppet, teologiskt hopp, riktat till Gud, är vi räddade, säger den helige Paulus (jfr Rom 8:24).

»Hoppets vin« är den kristna trons särskilda bidrag och det hänvisar till det sätt på vilket Gud övervinner ondska i världen. I lidandets stund bör en människa kunna få uppleva en solidaritet och kärlek som tar på sig lidandet och erbjuder en medvetenhet om liv som utsträcks efter döden. Allt detta har en stor social betydelse: »Ett samhälle som inte kan acceptera dem som utstår smärta och inte kan hjälpa genom medlidande, så att smärtan delas och till och med bärs mentalt, är ett grymt och inhumant samhälle«.⁶⁸

Det bör emellertid erkännas att definitionen av palliativ vård under de senaste åren ibland har fått en tvetydig konnotation. I vissa länder föreskriver nationella lagar som reglerar palliativ vård (Palliative Care Acts) såväl som lagar »vid livets slut« (End-of-Life Law), tillsammans med palliativ behandling, något som kallas medicinsk hjälp till döende (Medical Assistance to the Dying (MaID) som innehåller möjligheten att be om dödshjälp och assisterat självmord. Sådana juridiska föreskrifter är orsak till allvarliga kulturella missförstånd: Genom att under palliativ vård inbegripa föreskrifter om integrerad medicinsk assistans för självvalt livsslut, låter de förstå att det skulle vara moraliskt rätt att efterfråga dödshjälp eller assisterat självmord.

67 Jfr Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 2, i AAS 76 (1984), s. 202: »Lidande tycks höra till det transcendenta hos en människa. Det är ett av de fall där människan på ett särskilt vis är ämnad att gå utöver sig själv, och hon är kallad till detta på ett mystiskt sätt«.

68 Benedikt XVI, *Spe salvi*, encyklika, 30 november 2007, nr 38, i AAS 99 (2007), s. 1016, sv. övers. *I hoppet är vi frälsta*, Veritas förlag, Stockholm (2011).

Dessutom kan palliativa insatser för att lindra lidande hos allvarligt sjuka eller patienter i livets slutskede i dessa sammanhang innefatta att ombesörja läkemedel som avser att påskynda döden, såväl som att stänga ned eller avbryta tillgången till vätska och näringstillförsel även när döden inte är nära förestående. Denna praxis kan likställas med en direkt och avsiktlig handling eller underlåtelse som leder till döden och är därför orätt. Den växande utbredningen av sådan lagstiftning och vetenskapliga riktlinjer från nationella och internationella medicinska organisationer utgör ett socialt oansvarigt hot för många, inklusive ett växande antal utsatta människor som bara behöver få bättre vård och bli tröstade, men i stället leds till att välja dödshjälp och assisterat självmord.

5. *Rollen hos närstående och palliativa enheter*

Närståendes roll är central i vården av en patient i livets slutskede.⁶⁹ Bland de närstående kan en person räkna med starka relationer som är värdefulla i sig själva, utöver de närståendes hjälpsamhet och den glädje de kan ge. Det är viktigt att de sjuka som får vård inte upplever sig själva som en börda, utan kan känna närhet och stöd från sina nära och kära. Närstående behöver hjälp och lämpliga resurser för att utföra detta uppdrag. Genom att erkänna de närståendes primära, fundamentala och oersättliga sociala funktion, bör det offentliga åta sig att förse de närstående med nödvändiga resurser och strukturer för att stödja dem. Dessutom bör kristet inspirerade sjukvårdsinrättningar inte negligera utan i stället integrera de närståendes mänskliga och andliga medverkan i *ett fullödigt vårdprogram*.

Näst intill närstående ger palliativa enheter, som välkomnar patienter i livets slutskede och försäkrar att de får vård intill livets sista ögonblick, en viktig och värdefull tjänst. När allt kommer omkring ger »det kristna svaret på dödens och lidandets mysterium inte en förklaring utan en närvaro«⁷⁰ som bär smärtans börda, deltar i den och som öppnar den för ett förtroendefullt hopp. Dessa palliativa enheter utgör exempel på genuin mänsklighet i samhället, och är fristäder där lidandet är fyllt av mening. Därför måste de utrustas med kvalificerad personal, ha tillräckliga resurser, och alltid vara öppna för närstående. »I detta avseende tänker jag på hur mycket gott de palliativa enheterna gör för palliativ vård, där människor

69 Jfr Franciskus, *Amoris laetitia*, apostolisk uppmaning, 19 mars 2016, nr 48, i AAS 108 (2016), s. 330, sv. övers. *Glädjen att älska*, Veritas förlag (2016).

70 Cicely Saunders, *Watch with Me: Inspiration for a life in hospice care*, Observatory House, Lancaster (2005), s. 29.

i livets slutskede får kvalificerat medicinskt, psykologiskt och andligt stöd så att de kan leva med värdighet, tröstade av närheten av nära och kära, i den avslutande delen av deras jordeliv. Jag hoppas att dessa enheter fortsätter att vara platser där 'värdig behandling' praktiseras med engagemang och att det på så sätt ges näring åt kärlek och respekt för livet.⁷¹ I dessa miljöer, såväl som i katolska inrättningar, bör vårdpersonal och pastoral personal, förutom att vara kliniskt kompetenta, också praktisera ett autentiskt teologiskt liv i tro och hopp som är riktat till Gud, därför att detta utgör den högsta formen för att göra döden mänsklig.⁷²

6. Omsorg och vård i prenatal och pediatrik medicin

Gällande omsorgen av för tidigt födda och barn som lider av kroniska degenerativa sjukdomar eller befinner sig i livets slutskede är det nödvändigt att på nytt bekräfta följande, i medvetenhet om behovet av att utveckla en verksam strategi som förmår att garantera barnens och deras familjers välbefinnande.

Ända från befruktningen är barn som lider av missbildningar och andra sjukdomar *små patienter* vilka läkekonsten idag alltid kan bistå och vårda på ett sätt som är respektfullt inför livet. Deras liv är heliga, unika, oersättliga och okränkbara, precis som hos varje vuxen person.

Barn som lider av så kallade prenatala sjukdomar som är »oförenliga med livet« – som med säkerhet kommer att leda till döden inom en kort tid – och som inte kan få fosterbehandling eller behandlingar före födelsen som kan förbättra deras hälsotillstånd, bör inte lämnas utan hjälp. Som varje annan patient måste de få omsorg tills de når den naturliga döden.

Välbefinnande före födelsen gynnas av en *integrerad omvårdnad* som innefattar stöd från medicinsk personal och själavårdare tillsammans med familjens ständiga närvaro. Barnet är en speciell patient och behöver vård av någon yrkeskunnig med medicinsk expertkunskap och med känslomässiga förmågor. Den känslomässiga omsorgen om ett barn som hör till de allra sköraste, i livets slutskede, syftar till att ge liv åt barnets år, och inte år till barnets liv.

71 Franciskus, tal till deltagarna vid Troskongregationens plenarsession, 30 januari 2020, i *L'Osservatore Romano*, 31 januari 2020, s. 7.

72 Jfr Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 148.

Prenatala palliativa enheter tillhandahåller ett särskilt nödvändigt stöd till familjer som välkomnar ett barn som är i ett skört tillstånd. I dessa sammanhang finns kompetent medicinsk hjälp, andlig omsorg och stöd från andra familjer som har gått genom samma erfarenhet av smärta och förlust. Detta utgör en betydlig resurs. Det är den pastorala plikten hos kristet inspirerad vårdpersonal att anstränga sig för att öka tillgången till sådana verksamheter jorden runt.

Dessa typer av omsorg är särskilt nödvändiga för de barn som, enligt aktuell vetenskaplig grund, förväntas dö strax efter födelsen eller inom en snar framtid. Att ge vård till dessa barn hjälper föräldrarna att hantera sin sorg och att se denna erfarenhet inte bara som en förlust, utan som en liten stund på den kärlekens väg där de har färdats tillsammans med sina barn.

Olyckligtvis uppmuntrar den förhärskande kulturen idag inte till detta sätt att närma sig problemet. Det ibland överdrivna prenatala diagnosättandet, tillsammans med utbredandet av en kultur som är fientligt inställd mot funktionsnedsättning, driver på att man väljer abort, då man går så långt att det beskrivs som ett slags »förebyggande«. Abort innebär ett avsiktligt dödande av ett oskyldigt liv och som sådant är det aldrig rätt. Bruket av prenatal diagnos för selektiv abort står i motsättning till en persons värdighet och är allvarligt orätt eftersom det uttrycker en rashygienisk mentalitet. Vid andra tillfällen, efter födelsen, kan samma kultur uppmana till att inte påbörja eller till att avbryta vården av ett barn så snart det är fött eftersom det finns en funktionsnedsättning eller det kan utvecklas en funktionsnedsättning i framtiden. Detta utilitaristiska synsätt – som är omänskligt och allvarligt omoraliskt – får inte stödjas.

Den grundläggande principen inom pediatrik vård är att barn i livets slutskede har samma rätt till respekt och vård som vuxna personer har. Både att driva onödigt aggressiva medicinska behandlingar och att avsiktligt påskynda döden skall undvikas. Från ett kristet perspektiv kräver den pastorala vården av ett sjukt barn i livets slutskede att barnet får del i det gudomliga livet genom dopet och konfirmationen.

Det kan hända att farmakologiska eller andra behandlingar, som är utformade för att bekämpa sjukdomar som barn lider av, avbryts under slutfasen av det förlopp som en obotlig sjukdom har. Den läkare som är närvarande kan avgöra om barnets

försämrade kliniska tillstånd medför att dessa behandlingar är meningslösa eller extrema, och möjligen en orsak till ytterligare lidande. Inte desto mindre får, vid sådana tillfällen, nödvändig vård av barnet, i olika fysiologiska, psykologiska, känslomässiga och andliga dimensioner, aldrig avslutas. Att vårda innebär mer än att behandla och läka. När en behandling avslutas, eftersom den inte längre gynnar en patient som inte kan botas, måste ändå behandlingar som uppehåller väsentliga fysiologiska funktioner hos barnet få fortsätta, så länge som kroppen kan ha nytta av den (vätske- och näringstillförsel, reglering av temperatur, proportionerligt andningsstöd och andra typer av hjälp som behövs för att uppehålla kroppslig jämvikt och hantera smärtor i organ och system i kroppen). Önskan att avstå från varje överdrivet förlängd behandling som bedöms vara ineffektiv *får inte medföra att vården upphör*. Omsorgens väg måste förbli öppen ända till dödsögonblicket. Rutinåtgärder, så som andningshjälp, kan ges i rätt proportion och utan smärta. Lämplig vård måste alltså anpassas till patientens personliga behov, så att man undviker att ett tillbörligt värn av livet hamnar i konflikt med att patienten inte på ett orättfärdigt sätt utsätts för smärta som skulle kunna undvikas.

Att bedöma och ta hand om den fysiska smärtan hos en nyfödd eller hos ett barn visar den lämpliga respekt och hjälp de förtjänar i svåra perioder i deras sjukdom. Den kärleksfulla personliga vård som kan bevittnas idag inom klinisk pediatrik medicin, tillsammans med föräldrarnas närvaro, gör ett anpassat omhändertagande inom vården möjligt vilket är mer effektivt än aggressiva behandlingar.

Att upprätthålla känslomässiga band mellan föräldrar och barn är en viktig del i vårdens förlopp. Sambandet mellan att ge vård och föräldrars hjälp till barn, vilket är grundläggande i behandlingen av obotliga och dödliga sjukdomar, skall gynnas så mycket som möjligt. Utöver det känslomässiga stödet får man inte bortse från det andligas betydelse. Bön hos människor som är nära det sjuka barnet har ett övernaturligt värde som överstiger och fördjupar känslomässiga relationer.

Det etiskt/juridiska begreppet »för barnets bästa« – som dessvärre används i kalkyler för kostnader inom vården – får på intet sätt bli en orsak till beslut att förkorta liv för att förhindra lidande. Sådana beslut kan betraktas som handlingar eller underlåtelser som till sin natur eller avsikt innebär dödshjälp. Att ta bort oproportionella behandlingar får, som redan nämnts, inte rättfärdiggöra borttagande av den grundläggande vård, inklusive smärtlindring, som är nödvändig för att ledsaga dessa små patienter till en värdig naturlig död, inte heller avbrytandet av den andliga vård som erbjuds till någon som snart skall möta Gud.

7. Smärtstillande behandling och förlust av medvetande

Viss specialiserad vård kräver särskild uppmärksamhet och kompetens från vårdpersonalens sida för att utföra det medicinska arbetet på bästa sätt ur etisk synvinkel, i medvetenhet om människors belägenhet i deras konkreta smärtfyllda situationer.

För att lindra patientens smärta kan användandet av farmakologiska medel medföra att medvetandet förloras (sedering). Även om ett djupt andligt sinne kan göra det möjligt för en patient att genomlida smärta genom att betrakta det genom »frälsningens optik« som en särskild gåva till Gud,⁷³ bekräftar kyrkan ändå att det är moraliskt tillåtet att ge smärtlindring som en del av vården av patienten för att tillförsäkra att livets slut inträder vid största möjliga frid och de bästa inre omständigheterna. Detta gäller också i fall där behandling sker nära dödsögonblicket (djup palliativ sedering vid livets slut),⁷⁴ vilket alltid, om det är möjligt, skall ske med patientens informerade samtycke.

73 Jfr Pius XII, *Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, tal, 24 februari 1957, i AAS 49 (1957), s. 134–136; Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del III, i AAS 72 (1980), s. 547; Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 19, i AAS 76 (1984), s. 226.

74 Jfr Pius XII, *Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habito, a »Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico« indicto*, tal, 9 september 1958, i AAS 50 (1958), s. 694; Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del III, i AAS 72 (1980), s. 548; *Katolska kyrkans katekes*, nr 2779; Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 155: »Det finns också en möjlighet att smärtstillande medel orsakar medvetslöshet hos den döende. Detta måste man ta i speciellt beaktande. 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 medvetslös, 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 människorna vara i stånd att uppfylla sina moraliska och familjära förpliktelser, och framför allt fullt medvetna kunna förbereda sig för det slutgiltiga mötet med Gud.' Därför 'får man inte utan tungt vägande skäl beröva den döende medvetandet'«.

Från en pastoral synvinkel bör andlig förberedelse ges, så att patienten medvetet kan närma sig döden som ett möte med Gud.⁷⁵ Bruket av smärtlindring är därför en del av patientvården, men varje användning av smärtlindring som direkt och avsiktligt förorsakar döden innebär dödshjälp och är inte acceptabelt.⁷⁶ Smärtlindringen måste utesluta intentionen att döda som den direkta avsikten, även om den kan medföra att den oundvikliga döden påskyndas.⁷⁷

I pediatrika sammanhang, när ett barn (till exempel en nyfödd) inte kan förstå, måste det slås fast att det skulle vara ett misstag att anta att barnet kan stå ut med smärta när det faktiskt finns sätt att lindra den. De som ger vård är förpliktade att lindra barns lidande så mycket som möjligt, så att barnet fridfullt kan dö en naturlig död medan det får uppleva vårdpersonalens och särskilt familjens kärleksfulla närvaro.

8. Vegetativt stadium och tillstånd med minimal medvetenhet

Andra relevanta situationer förekommer när den sjuke på ett bestående sätt saknar medvetande, det så kallade »vegetativa stadiet«, eller när patienten är i ett tillstånd med »minimalt medvetande«. Det är fullständigt fel att anta att vegetativt stadium

75 Jfr Pius XII, *Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, tal, 24 februari 1957, i AAS 49 (1957), s. 145; Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del III, i AAS 72 (1980), s. 548; Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 476, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

76 Jfr Franciskus, tal till deltagarna vid Italienska katolska läkarföreningens 70-årsjubileum, 15 november 2014, i AAS 106 (2014), s. 978.

77 Jfr Pius XII, *Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie*, tal, 24 februari 1957, i AAS 49 (1957), s. 146; Pius XII, *Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habito, a »Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico« indicto*, tal, 9 september 1958, i AAS 50 (1958), s. 695; Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del III, i AAS 72 (1980), s. 548; *Katolska kyrkans katekes*, nr 2279; Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 65, i AAS 87 (1995), s. 476, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010); Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 154.

och tillstånd med minimalt medvetande, hos människor som kan andas själva, är tecken på att patienten har upphört att vara en mänsklig person med all den värdighet som hör till människan som sådan.⁷⁸ I dessa tillstånd av yttersta svaghet måste personens inneboende värde tvärtom erkännas, och stödjas med lämplig omsorg. Det faktum att en sjuk person kan förbli i denna smärtyllda situation i flera år utan något tydligt hopp om att tillfriskna innebär utan tvivel lidande för dem som ger vård.

Man får aldrig glömma i sådana plågsamma situationer att patienten i dessa faser har rätten att få näring och vätska, även om det sker på konstgjord väg i överensstämmelse med principen om tillbörlig vård. I vissa fall kan dessa insatser bli oproportionella, därför att handhavandet av dem inte är effektivt, eller därför att de innefattar procedurer som skapar en överdriven börda vars negativa konsekvenser för patienten är större än fördelarna.

I ljuset av dessa principer begränsar sig ansvarstagandet hos vårdpersonalen inte till patienten utan utvidgar sig också till de närstående eller den som har ansvar för patientens vård, och bör omfattas av en lämplig pastoral omsorg. Lämpligt stöd måste ges till närstående som bär den börda som en längre tids vård i dessa tillstånd innebär. Stödet skall sträva efter att mildra deras modfällighet och hjälpa dem att undvika att se det som deras enda val är att avsluta behandlingen. Vårdpersonal måste vara tillräckligt förberedda på sådana situationer, och även närstående behöver lämpligt stöd.

9. Samvetsfrihet för vårdpersonalens och för katolska vårdinrättningar

Inför legalisering av dödshjälp och assisterat självmord – även när de betraktas som ytterligare former av medicinskt stöd – måste formellt eller direkt samarbete avvisas. Sådana situationer ger tillfälle för kristna att vittna om att man »måste lyda

78 Jfr Johannes Paulus II, tal till deltagarna vid den internationella kongressen »Life sustaining treatments and vegetative state: Scientific progress and ethical dilemmas« arrangerad i Rom av Italienska federationen för katolska läkare (FIAMC) och Påvliga akademien för livet (PAV), 20 mars 2004, nr 3, i AAS 96 (2004), s. 487: »En människa är och förblir alltid en människa, även om hon är svårt sjuk eller har nedsatt kapacitet i sina högsta funktioner. Någon 'grönsak' eller något 'djur' blir hon aldrig«.

Gud mer än människor» (Apg 5:29). Själv mord och dödshjälp är inte rättigheter. Rättigheter finns till för att skydda liv och underlätta människors samlevnad, inte för att förorsaka död. Det är därför aldrig moraliskt rätt att medverka till sådana omoraliska handlingar eller att antyda sitt samförstånd i ord, gärningar eller underlåtelse. Den enda autentiska rätten är att den sjuke ges vård och omsorg med en äkta mänsklighet. Bara på detta sätt kan patientens värdighet bevaras till det naturliga dödsögonblicket. »Ingen vårdpersonal får därför försvara en icke-existerande rättighet, även om dödshjälp skulle efterfrågas av patienten när denne är fullt medveten«. ⁷⁹

I detta hänseende bekräftas de allmänna principer som råder angående samarbete med det orätta, alltså med olagliga gärningar: »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 ansvaret skall Gud själv döma alla (jfr Rom 2:6; 14:12)«. ⁸⁰

Statsmakter måste erkänna rätten till samvetsfrihet inom vårdområdet, där principer från den naturliga morallagen är inblandade och där det dagligen hänvisas till samvetets röst, särskilt i tjänsten för livet. ⁸¹ Där samvetsfrihet inte erkänns får man konfronteras med plikten att inte lyda mänsklig lag, för att undvika att lägga ett

79 Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 151.

80 Påvliga rådet för hälsovårdspastoral, *Nya etiska riktlinjer för sjukvårdspersonal*, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2020), nr 151; jfr Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 74, i AAS 87 (1995), s. 487, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

81 Jfr Franciskus, tal till deltagarna vid Italienska katolska läkarföreningens 70-årsjubileum, 15 november 2014, i AAS 106 (2014), s. 977.

fel till ett annat, och genom det sätta villkor för någons samvete. Vårdpersonal får inte tveka att begära denna rättighet som ett särskilt bidrag till det gemensamma goda.

Dessutom måste vårdinrättningar stå emot stark ekonomisk press som ibland förmår dem att acceptera att dödshjälp praktiseras. I svårigheten i att få fram nödvändiga medel för driften skapas enorma bördor för dessa offentliga institutioner. Då måste hela samhället acceptera ytterligare skyldigheter för att försäkra att obotligt sjuka eller deras familjer inte tvingas stå för hela kostnaden på egen hand. Allt detta kräver att biskopskonferenser och lokala kyrkor, liksom katolska gemenskaper och institutioner, tar till sig en tydlig och enad position för att försvara rätten till samvetsfrihet i reglerade sammanhang där dödshjälp och självmord är sanktionerade.

Katolska vårdinrättningar utgör ett konkret tecken på det sätt som den kyrkliga gemenskapen tar hand om sjuka då de följer den barmhärtige samarierns exempel. Jesu uppmaning att »bota de sjuka« (Luk 10:9) följs inte bara genom handpåläggning utan också genom att rädda dem från gatorna, hjälpa dem i deras hem och skapa särskilt välkomnande och gästfria strukturer. Trogen mot Herrens uppmaning har kyrkan genom århundraden skapat olika strukturer där medicinsk vård finner sin särskilda form i ett helhetssammanhang i vården av sjuka.

Katolska vårdinrättningar är kallade att troget vittna om det omistliga engagemang för mänskliga och kristna värden som utgör deras identitet. Detta vittnesbörd kräver att de avhåller sig från tydligt omoraliska handlingar och att de beaktar kyrkans läroämbete. Varje handling som inte står i samklang med läroämbetets avsikt och värderingar, som bör inspirera katolska vårdinrättningar, är moraliskt oacceptabel och riskerar inrättningens identitet som »katolsk«.

Institutionellt samarbete med andra sjukvårdssystem är moraliskt otillåtet om det innebär remittering av personer som begär dödshjälp. Sådana val kan inte moraliskt accepteras eller stödjas genom ett konkret förverkligande, även om de är tillåtna enligt lag. Lagar som tillåter dödshjälp förpliktar faktiskt inte »samvetet på något sätt, tvärtom finns det en *allvarlig och klar förpliktelse att motsätta sig dem utifrån samvetets invändningar*. Sedan kyrkans första tid har apostlarnas förkunnelse lärt att de kristna skall lyda den legitima statsmakten (jfr Rom 13:1–7; 1 Pet 2:13–14),

men samtidigt med kraft erinrat om att 'man måste lyda Gud mer än människor' (Apg 5:29).⁸²

Rätten till samvetsfrihet innebär inte att kristna förkastar dessa lagar i kraft av privat religiös övertygelse, utan beroende på en rätt som är viktig för hela samhällets gemensamma goda. Det finns faktiskt lagar som strider mot naturrätten eftersom de underminerar själva grunden till mänsklig värdighet och mänsklig samlevnad, som har sina rötter i rättvisan.

10. Pastoral omsorg och stöd från sakramenten

Döden är ett avgörande ögonblick i den mänskliga personens möte med Gud, Frälsaren. Kyrkan är kallad att andligt ledsaga de troende i denna fas och erbjuda bödens och sakramentens »läkande resurser«. Att hjälpa kristna att erfara detta ögonblick med andligt stöd är en värdefull kärleksfull handling. Eftersom »ingen troende skall behöva dö i ensamhet och glömska«⁸³ får en patient omslutas av stabilt mänskligt stöd, och medmänskliga relationer som följer med patienten och öppnar honom eller henne för hopp.

Liknelsen om den barmhärtige samariern visar hur relationen till en lidande nästa skall vara, vilka egenskaper som skall undvikas – oberördhet, likgiltighet, fördomar, rädsla för att smutsa ned sig, att vara helt upptagen med sina egna angelägenheter – och vilka egenskaper som skall välkomnas – närvaro, lyssnande, förstående, medkänsla och omdöme.

Inbjudan att följa den barmhärtige samarierns exempel – »Gå du och gör som han« (Luk 10:37) – är en förmaning att inte underskatta den mänskliga fulla förmågan att vara närvarande, att finnas till hands, att välkomna, att urskilja och att delta, vilket närheten till någon behövande kräver och som är viktigt i helhetsvården av den sjuke.

82 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 73, i AAS 87 (1995), s. 486, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

83 Benedikt XVI, tal till deltagarna vid kongressen »Vid den obotligt sjukes och den döendes sida: vetenskapliga och etiska aspekter« arrangerad av Påvliga akademien för livet, 25 februari 2008, i AAS 100 (2008), s. 171.

Kvaliteten på kärleken och vården av personer i kritiska faser av livet och i livets slutskede bidrar till att lindra en fruktansvärd, desperat önskan att avsluta sitt liv. Bara mänsklig värme och evangeliskt syskonskap kan uppenbara en positiv horisont för att stödja den sjuke personen med hopp och förtroendefull tillit.

Sådan omsorg är en del av en väg som definieras som palliativ vård som inbegriper patienter och deras närstående.

Närstående har alltid spelat en viktig roll i vården. Deras närvaro, stöd och kärlek utgör en viktig behandlingsfaktor i vården av den sjuke personen. Påven Franciskus påminner om att familjen »alltid har varit det närmaste 'sjukhuset'. Också idag, i så många delar av världen, är sjukhus något för ett privilegierat fåtal, och de ligger ofta långt borta. Det är mor, far, bröder, systrar samt far- och mormödrar som garanterar vård och hjälper någon att bli frisk«. ⁸⁴

Att ta hand om andra eller att lindra andras plågor är ett åtagande som inte bara omfattas av ett fåtal, utan av hela den kristna gemenskapen. Den helige Paulus bekräftar att: »lider en kroppsdel, så lider också alla de andra« (1 Kor 12:26) och alla får böja sig inför de sjuka för att ge dem lindring. Var och en är för sin del kallad att vara »tröstens tjänare« inför varje mänsklig situation där det finns tröstlöshet och obehag.

Pastoral omsorg innebär att utöva de mänskliga och kristna dygderna *empati* (*empathos*), *medkänsla* (*cum-passio*), *att bära andras lidande genom att dela det*, *att trösta* (*cum-solacium*) och att gå in i andras ensamhet och få dem att känna sig älskade, accepterade, åtföljda och upprätthållna.

Lyssnandet och tröstandets tjänster, som varje präst kallas att erbjuda, vilka symboliserar Kristi och kyrkans deltagande omsorg, kan och måste ha en avgörande roll. I detta väsentliga uppdrag är det extremt viktigt att bära vittnesbörd om och förena sanning och kärlek med att betrakta den Gode Herden som aldrig upphör att följa alla sina barn. Eftersom prästen har en central roll i den pastorala, mänskliga och andliga omsorgen av den sjuke intill livets slut, är det nödvändigt att det i prästutbildningen ges en uppdaterad och riktad förberedelse inom detta område.

84 Franciskus, allmän audiens, 10 juni 2015, i *L'Osservatore Romano*, 11 juni 2015, s. 8.

Det är också viktigt att präster utbildas i denna kristna omsorg. Eftersom det kan finnas särskilda omständigheter som gör det svårt för en präst att vara närvarande vid sjuksängen, behöver också läkare och vårdpersonal sådan utbildning.

Att vara människor som har mänsklig erfarenhet innebär att vårt sätt att vårda vår lidande nästa bör främja deras möte med Livets Herre, som är den ende som på ett verksamt sätt kan utgjuta tröstens olja och hoppets vin över mänskliga sår.

Varje människa har en naturgiven rätt att få vård, vilket då är det högsta uttrycket för den religion som någon bekänner sig till.

Det sakramentala ögonblicket är alltid höjdpunkten i hela det pastorala engagemanget att vårda som föregår det, och det är källan till allt som följer.

Kyrkan kallar bikten och de sjukas sakrament för »helandets sakrament«,⁸⁵ därför att de har sin höjdpunkt i eukaristin som är »viaticum« för det eviga livet.⁸⁶ Genom kyrkans närhet erfar de sjuka Kristi närhet som följer dem på deras resa till Faderns hus (Joh 14:6) och hjälper de sjuka att inte hamna i förtvivlan,⁸⁷ genom att de stöds med hopp särskilt när resan blir utmattande.⁸⁸

85 *Katolska kyrkans katekes*, nr 1420.

86 Jfr *Rituale Romanum ex decreto Sacrosancti Oecumenici Concilii Vaticani II instauratum auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae, Editio typica, Praenotanda*, Typis Polyglottis Vaticanis, Vatikanen (1972), nr 26; *Katolska kyrkans katekes*, nr 1524.

87 Jfr Franciskus, *Laudato si'*, encyklika, 24 maj 2015, nr 235, i AAS 107 (2015), s. 939, sv. övers. i *Den katolska socialläran: dokument 1891–2015*, Veritas förlag, Stockholm (2019), även *Lovad vare du*, Veritas förlag, Stockholm (2015).

88 Jfr Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 67, i AAS 87 (1995), s. 478–479, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

11. Pastoral urskiljning med tanke på dem som efterfrågar dödshjälp eller assisterat självmord

Ett särskilt fall där det idag är nödvändigt att åter bekräfta kyrkans lära och det pastorala ledsagandet är då dödshjälp eller assisterat självmord uttryckligen har begärts. Med respekt för biktens sakrament, får biktfadern försäkra sig om att det finns en verklig ånger, som är *nödvändig för absolutionens giltighet*, som består av »själens sorg över det avskyvärda i de synder som begåtts, med en avsikt att inte synda i framtiden«. ⁸⁹ I denna situation befinner vi oss inför en person som, vilka de subjektiva dispositionerna än är, har fattat ett beslut om en allvarlig omoralisk handling och med vilje håller fast vid detta beslut. Ett sådant förhållningssätt innebär en uppenbar indisposition mot att kunna ta emot botens sakrament med syndernas förlåtelse ⁹⁰ samt de sjukas smörjelse ⁹¹ tillsammans med viaticum. ⁹² En sådan botgörare kan endast ta emot dessa sakrament när prästen urskiljer en beredskap hos honom eller henne att ta konkreta steg som visar att personen har ändrat sitt beslut i frågan. Om en person som är inskriven på en institution för att ta emot dödshjälp eller assisterat självmord önskar motta sakrament måste han eller hon först avregistrera sig och på så sätt visa sin intention. Man måste påminna sig om att nödvändigheten i att uppskjuta absolutionen inte innebär någon bedömning i syndfrågan, eftersom det personliga ansvaret kan vara förminskat eller helt saknas. ⁹³ Prästen kan förmedla sakramenten till en medvetlös person *sub conditione* om personen har gett en signal tidigare som kan medföra att ånger kan antas.

Kyrkans hållning här innebär inte att kyrkan inte accepterar en sjuk person. Det måste åtföljas av en villighet att lyssna och att hjälpa, tillsammans med en

89 Konciliet i Trento, session XIV, *De sacramento penitentiae*, kap. 4, i Denzinger-Hünemann, nr 1676.

90 Jfr *CIC* (Codex Iuris Canonici), can. 987, sv. övers., studieutgåva, Stockholms katolska stift, Stockholm (2005).

91 Jfr *CIC* (Codex Iuris Canonici), can. 1007, sv. övers., studieutgåva, Stockholms katolska stift, Stockholm (2005): »De sjukas smörjelse skall inte ges till dem som envist framhärdar i uppenbar svår synd«.

92 Jfr *CIC* (Codex Iuris Canonici), can. 915 och 843 § 1, sv. övers., studieutgåva, Stockholms katolska stift, Stockholm (2005).

93 Jfr Troskongregationen, *Iura et bona*, deklaration, 5 maj 1980, del II, i AAS 72 (1980), s. 546.

djupare förklaring av sakramentens natur, för att ge möjlighet att önska och välja sakramentet ända in i det sista ögonblicket. Kyrkan är noga med att ingående leta efter tillräckliga tecken på omvändelse, så att de troende ges rimlig möjlighet att få be om att få ta emot sakramenten. Att skjuta upp absolutionen är en hälsosam handling av kyrkan, som inte har för avsikt att döma, utan att leda syndaren till omvändelse.

Det är nödvändigt att förbli nära en person som objektivt sett kanske inte uppfyller kriterierna för att få ta emot sakramenten, eftersom denna närhet är en inbjudan till omvändelse, särskilt när dödshjälpen, efterfrågad eller accepterad, inte kommer att äga rum omgående eller inom kort. Här är det fortsatt möjligt att stanna kvar hos personen som kan återfå hoppet och förändra sitt felaktiga beslut, vilket därmed öppnar en väg mot att kunna ta emot sakramenten.

De som andligt bistår dessa personer bör undvika varje åtbörd som kan tolkas som ett godkännande av handlingen, såsom att stanna till dödshjälpen är utförd. Denna princip gäller särskilt, men är inte begränsad till, kaplaner vid vårdinrättningar där dödshjälp utför, eftersom de inte får bli orsak till att det väcks skandal genom att de beter sig på ett sätt som gör dem till medbrottslingar när mänskligt liv släcks.

12. Reform i utbildningen och fortbildning av vårdpersonal

I dagens sociala och kulturella kontext, med så många utmaningar när det gäller att skydda det mänskliga livet i dess mest kritiska stadier, spelar utbildning en viktig roll. Familjen, skolor, andra utbildningsinstitutioner och församlingssamfund måste arbeta med beslutsamhet på att uppväcka och förädla känsligheten inför vår nästa och dennes lidande, något som gestaltas av den barmhärtige samariern i evangeliet.⁹⁴

Sjukhuspräster bör intensifiera den andliga och moraliska utbildningen av vårdpersonal, inklusive läkare och sjuksköterskor, såväl som frivilliga krafter på sjukhus, för att förbereda dem så att de kan ge det mänskliga och psykologiska stöd som behövs i faserna i livets slutskede. Den psykologiska och andliga vården av patienter och deras familjer under hela sjukdomsförloppet måste vara en prioritet för personer i pastoral tjänst och för vårdpersonal.

⁹⁴ Jfr Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 29, i AAS 76 (1984), s. 244–246.

Palliativ behandling måste spridas världen runt. För detta ändamål är det önskvärt att det organiseras akademiska kurser som ger vårdpersonal specialiserad utbildning. Det är också prioriterat att sprida korrekt allmän information om värdet av effektiva palliativa behandlingar för en värdig omsorg om personen intill den naturliga döden. Kristet inspirerade sjukvårdsinrättningar bör ta fram riktlinjer för vårdpersonal som inkluderar lämpliga metoder för att ge psykologiskt, moraliskt och andligt stöd som väsentliga delar av den palliativa vården.

Mänskligt och andligt stöd måste åter bli en del av den akademisk utbildningen av alla sorters vårdpersonal och i praktikprogrammen på sjukhus.

Dessutom måste verksamheter inom vård och omsorg tillhandahålla modeller för psykologisk och andlig hjälp till vårdpersonal som har omsorg om människor i livets slutskede. *Att visa omsorg om dem som vårdar* är nödvändigt så att vårdpersonal och läkare inte får bära hela bördan av lidande och död hos patienter som inte är behandlingsbara (vilket kan resultera i att personal *blir utbränd*). Personal behöver stöd och tillfällen till att gå igenom och reflektera över inte enbart sina egna värderingar och känslor utan också den ängslan de upplever när de konfronteras med lidande och död i ett sammanhang där de tjänar livet. De behöver en djup känsla av hopp, tillsammans med medvetenheten om att deras eget uppdrag är en verklig kallelse att följa med i livets och nådens mysterier vid tillvarons plågsamma slutskede.⁹⁵

95 Jfr Franciskus, tal till företrädare för läkarkåren i Spanien och Latinamerika, 9 juni 2016, i AAS 108 (2016), s. 727–728: »Skröplighet, smärta och sjukdom är en svår prövning för alla, inräknat vårdpersonal. De är en kallelse till tålamod, till med-lidande där vi lider-med. Därför får vi inte ge efter för den funktionalistiska frestelsen att ta till snabba och drastiska lösningar, drivna av falsk medkänsla eller av rena effektivitets- eller lönsamhetskriterier. Det mänskliga livets värdighet står på spel; vårdpersonalens yrkesvärdighet står på spel«.

AVSLUTNING

MÄNNISKANS FRÄLSNINGSMYSTERIUM är på ett överraskande sätt rotat i Guds kärleksfulla inblandning i mänskligt lidande. Det är därför vi kan anförtro oss åt Gud och förmedla denna trons förvisning till den människa som lider och fruktar smärta och död.

Det kristna vittnesbördet visar att det alltid är möjligt att hoppas, även i en »slit och släng'-kultur«. »Det som är talande i liknelsen om den barmhärtige samariern och i hela evangeliet är särskilt detta: Var och en måste känna det som att han eller hon *personligen* är kallad att vittna om kärlek i lidande«. ⁹⁶

Kyrkan lär av den barmhärtige samariern hur en obotligt sjuk person skall vårdas, och dessutom att lyda budet som hör samman med livets gåva: »respektera, försvara, älska och tjäna livet, varje mänskligt liv!« ⁹⁷ Livets evangelium är ett medlidandets och barmhärtighetens evangelium som riktas till verkliga personer, svaga och syndfulla, för att lindra deras lidande, stödja dem i nådens liv och om möjligt läka alla deras sår.

96 Johannes Paulus II, *Salvifici doloris*, apostoliskt brev, 11 februari 1984, nr 29, i AAS 76 (1984), s. 246.

97 Johannes Paulus II, *Evangelium vitae*, encyklika, 25 mars 1995, nr 5, i AAS 87 (1995), s. 407, sv. övers., nytryck, Respekt och Veritas förlag, Stockholm (2010).

Det är emellertid inte tillräckligt att dela deras smärta; man behöver fördjupa sig i frukterna från Kristi påskmysterium som besegrar synd och död, med viljan »att jaga bort andras elände, som det vore ens eget«. ⁹⁸ Det värsta eländet består i att förlora hoppet. Detta hopp förkunnas genom kristet vittnesbörd, vilket, för att vara verkningsfullt, måste levas i tro och omfatta alla – närstående, sjuksköterskor och läkare. Det måste förena sig med stiftets pastorala resurser och med katolska vårdinrättningar, vilka är kallade till ett liv i den trogna plikten att ledsaga sjuka i alla sjukdomsstadier, och särskilt i kritiska faser av livet samt i livets slutskede, så som det har beskrivits i detta brev.

Den barmhärtige samariern, som ställer ansiktet hos sin broder som är i svårigheter i mitten av sitt hjärta och ser hans behov, erbjuder honom vad som helst som behövs för att läka hans övergivenhets sår och för att öppna hans hjärta för hoppets ljusstrålar.

Samarierns »vilja till det goda« leder honom nära den skadade mannen, inte bara med ord och samtal utan med konkreta handlingar och i sanning (jfr 1 Joh 3:18). Det tar sig uttryck i en omsorg enligt Kristi exempel, han som vandrade omkring och gjorde gott och botade alla (jfr Apg 10:38).

Läkta av Kristus blir vi till människor som är kallade att förkunna hans helande kraft att älska och visa vår nästa den omsorg Kristus bar vittnesbörd om.

Att kallelsen att älska och bry sig om varandra ⁹⁹ för med sig evig lön tydliggjorde Livets Herre i liknelsen om den yttersta domen: överta det rike som har väntat er sedan världens skapelse, för jag var sjuk och ni såg till mig. När såg vi dig sjuk? Sannerligen, vad ni har gjort för någon av dessa minsta som är mina bröder, det har ni gjort för mig (jfr Matt 25:31-46).

98 Thomas av Aquino, *Summa Theologiae*, Ia, q. 21, a. 3.

99 Jfr Benedikt XVI, *Spe salvi*, encyklika, 30 november 2007, nr 39, i AAS 99 (2007), s. 1016, sv. övers. *I hoppet är vi frälsta*, Veritas förlag, Stockholm (2011): »Att lida med den andre, för andra; att lida av kärlek till sanningen och rättvisan; att lida av kärlek och för att bli en människa som verkligen älskar – detta är grundläggande mänskliga element, och att överge dem skulle förstöra människan själv«.

Detta brev, som antogs vid denna kongregations plenarsession den 29 januari 2020, godkände påven Franciskus den 25 juni 2020 och gav order om dess publicering.

Rom, från Troskongregationen, den 14 juli 2020,
den liturgiska minnesdagen för den helige Camillo de Lellis.

Luis F. Card Ladaria SJ

Prefekt

+ Giacomo Morandi

Titulärkebiskop av Cerveti

Sekreterare