

Livshjälp eller dödshjälp?

En sekundäranalys om det svenska samhällets syn på aktiv dödshjälp.

Av: Sanna Månsson och Sara Tell

Socialhögskolan
SOPA63
Ht-11



Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Authors: Sanna Månsson and Sara Tell

Title: Life Support or Euthanasia? A secondary analysis of the Swedish society's view of euthanasia. (Translated title)

Supervisor: Anders Östnäs

Assessor: Mats Hilde

The aim of this paper was to study how the Swedish society thinks of euthanasia. Euthanasia is not legal in Sweden today although most of the Swedish society stands positive to a legalization. Our study is mainly conducted using secondary virtual data. We have analyzed the information based on an ethical perspective and the perspective of empowerment. The main result of the study was that euthanasia is a very complex topic that many people have an opinion about. We found that the main argument used to justify the legalization of euthanasia is the human autonomy.

Keywords: Euthanasia, ethic, empowerment, terminal care.

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Anders Östnäs som från vårt första möte uppmuntrade till att fördjupa oss i debatten kring eutanasi. Han gav oss också vägledning och motivation när vi behövde det som bäst. Vi vill även rikta vårt tack till alla ute i cyberspace som delat med sig av sina erfarenheter och åsikter, utan dem hade vi inte kunnat få det djup i vårt arbete som vi nu har. Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och ett väl utfört arbete.

Sölvesborg 2011-12-26

Sanna Månsson

Sara Tell

Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	3
Inledning	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	7
Frågeställningar	7
Begreppsförklaring	8
Bakgrund	9
Eutanasi - Själv mord	12
Tidigare forskning	13
Teori	15
Maktperspektivet	15
Egenmakt – Empowerment	16
Det etiska perspektivet	16
Metod	17
Metodval	17
Urval	18
Datainsamling	18
Bearbetning och analys.....	19
Tillförlitlighet och validitet.....	19
Etiska överväganden	21
Arbetsfördelning	22
Resultat och analys	22
Samhället i form av hälso- och sjukvården.....	22
Samhället i form av politiker samt enskilda	27
Samhället i form av intresseorganisationer.....	29
Slutdiskussion	31
Referenslista	34
Bilagor	39

Inledning

Problemformulering

Den 5 augusti 1999 är Joakim Alpgård på väg hem från jobbet, han tappar kontrollen över sin bil och kör av vägen. När Joakim vaknar upp ligger han på sjukhus och är totalförlamad, han kan inte ens andas på egen hand. I en gripande dokumentär får vi följa Joakims kamp för ett värdigt liv och hur han måste anpassa sig från att ha varit en självständig människa till att behöva vård dygnet runt. Hösten 2005 så är Joakim på väg till kliniken Dignitas i Zürich. Kliniken utför så kallade läkarassisterade självmord och det är därför Joakim har sökt sig hit, Joakim vill inte längre leva, han har gett upp kampen efter att ha varit totalförlamad i 6 år. Den 15 oktober 2005 somnar Joakim Alpgård in, 35 år gammal (Ur dokumentären *Jocke hette Sussis man* från 2009).

Dokumentären ger upphov till många tankar kring begreppet eutanasi, vem har egentligen rätten att bestämma kring om en människa ska leva eller dö? Begreppet eutanasi som betyder en god död brukar i Sverige jämföras med aktiv dödshjälp eller ett så kallat läkarassisterat självmord. Eutanasi kan även kopplas till sjukvården man associerar ofta detta med passiv dödshjälp t.ex. i form av att livsuppehållande behandling avbryts. Det finns olika former av dödshjälp. Den palliativa sjukvården kan jämföras med att livsuppehållande behandling avbryts, men det finns även andra former av dödshjälp. Något som inte är lagligt i Sverige, men som andra länder tillämpar är läkarassisterat självmord. Detta innebär att patienter exempelvis får utskrivit en dödlig dos medicin som de sedan kan välja att inta. Eftersom denna typ av eutanasi inte tillåts i Sverige, söker sig patienter som önskar avsluta sitt liv, till de länder som tillämpar aktiv dödshjälp. De patienter som söker sig till dessa så kallade ”dödskliniker” är inte aktuella för den palliativa vården i Sverige, utan kan ofta leva vidare med hjälp av olika stödinsatser och hjälpmedel.

Den 8 september 2011 hölls en debatt på ABF i Stockholm mellan filosof och författare Torbjörn Tännsjö och författaren och informationssekreterare Per Ewert. Debatten rörde frågan om aktiv dödshjälp skall legaliseras i Sverige. Per Ewert anser att det mänskliga livet bör skyddas medan Torbjörn Tännsjö tycker att det inte finns några skäl till att fortsätta förbjuda aktiv dödshjälp i Sverige (Fri tankesmedja, 2011). Denna debatt visar tydligt på de olika ståndpunkter och argument som förs kring frågan om en legalisering av aktiv dödshjälp i Sverige. Torbjörn Tännsjö lyfter fram att en legalisering av dödshjälp innebär att patienten har

rätt att få dödshjälp om den vill, men att handlingen måste motiveras. Han motiverar detta med att läkaren skall ha möjlighet att hjälpa patienten om denne så vill samt patientens självbestämmanderätt (Fri tankesmedja, 2011). Per Ewert ställer sig till skillnad från Tännsjö mot en legalisering av dödshjälp. Han menar på att sjukvårdens uppgift alltid bör vara att bota och lindra, aldrig avliva. Han argumenterar för att förbättra den palliativa vården snarare än att införa aktiv dödshjälp som en alternativ lösning (Fri tankesmedja, 2011).

Begreppet aktiv dödshjälp är i Sverige jämställt med dråp. Enligt rättsfall 1996:69 framgår det att

För dråp skall, enligt 1 kap. 2 § första stycket samt 3 kap. 1 § och 2 § Brottsbalken, den dömas som uppsåtligen berövar annan livet. Vidare är enligt svensk rätt medhjälp till självmord straffritt. Det innebär att endast den som är att anse som medgärningsman till självmordsgärning kan straffas, däremot ej den som handlar på ett sådant sätt att han kan betecknas som medhjälpare till självmord.

Begreppet eutanasi kan ha många olika betydelser. När vi i vår uppsats använder oss av begreppet eutanasi så jämställer vi detta med aktiv dödshjälp eller så kallat läkarassisterat självmord.

På senare tid har det i Sverige förts en hetare debatt i media gällande de etiska aspekterna kring begreppet eutanasi. Något som väckte uppmärksamhet var fallet Candrah och hennes vädjan till socialstyrelsen att få hjälp med att avsluta sitt liv. Candrah var drabbad av tumörsjukdomen neurofibromatos, och vid en operation för att avlägsna tumören blev Candrah istället totalförlamad från halsen och ner. Candrah levde sedan dess med respirator samt med hjälp 24 timmar om dygnet. Trots detta tyckte Candrah att hon levde ett fullgott liv. Hon beskriver bland annat att hon gjort många resor samt varit på krogen med många vänner. Vid 32 års ålder märkte Candrah att hon började tappa orken och smärtorna blev högre. Hon kände då att hon ville avsluta sitt liv innan hennes situation förvärrades. Candrah skrev ett brev till socialstyrelsen för att få tillstånd att sövas ner innan hennes respirator kopplades bort (Aftonbladet, 2010a). I Socialstyrelsens besked till Candrah (se bilaga) hänvisar man till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och läkarens skyldig att erbjuda god vård i form av t.ex. smärtlindrande medicin.

Både Joakims och Candrahs fall uppmärksammades i media och efterföljande debatter visar olika ställningstaganden inför begreppet eutanasi i samhället. Dessa debatter skapade ett intresse att titta närmare på hur det svenska samhället ser på eutanasi. Vi kommer i vårt examensarbete skriva om hur det svenska samhället resonerar kring aktiv dödshjälp. Vi kommer att utgå ifrån vissa centrala frågeställningar som vi sedan kommer att analysera med hjälp av vårt insamlade material. I en sammanfattande analys kommer vi med hjälp av teoretiska redskap reflektera över våra resultat av studien.

Syfte

Syftet med vårt examensarbete är att få en bättre insyn och förståelse för hur centrala aktörer i samhället ser på aktiv dödshjälp. Detta kommer vi göra med utgångspunkt från redan insamlat material, en så kallad sekundäranalys. Vi avgränsar i vår studie samhället till att omfatta hälso- och sjukvården, politiken, intresseorganisationer samt enskilda.

Frågeställningar

- Vilka åsikter finns det i Sverige kring begreppet eutanasi?
- Vilka diskurser finns kring en eventuell lagändring gällande eutanasi i Sverige?
- Finns det några etiska aspekter att ta hänsyn till kring eutanasi?

Begreppsförklaring

I detta kapitel kommer vi att tydliggöra för de centrala begrepp som är genomgående i vårt arbete. Vi kommer kort att redogöra för begreppens olika betydelser för att öka läsarens förståelse för området. Vi kommer även att ge en närmare beskrivning av vad vi i vår analys definierar som samhället.

Eutanasi

Ordet eutanasi kommer ursprungligen från antikens grekiska ord *Eu* som betyder gott eller skönt, samt ordet *Thanatos* som betyder död. I Sverige jämställer vi begreppen eutanasi samt dödshjälp, trots att det ursprungligen har två olika betydelser (Gustafsson, 2011:19). Eutanasi kan beskrivas på fyra olika sätt, att man aktivt berövar en lidandes människas liv, att man aktivt berövar livet av en människa med oönskade egenskaper, att man hjälper och tar hand om en döende människa eller att man låter en obotligt sjuk människa dö (Landgren, 1998:90).

I Svenska akademins ordlista (SAOL) beskriver man eutanasi som hjälp till en smärtfri död och dödshjälp. Barmhärtighetsmord och en god död är två andra begrepp som SAOL använder för att beskriva begreppet eutanasi (Gustafsson, 2011:19).

Dödshjälp

Dödshjälp, kallas åtgärder som påskyndar dödens inträde hos en svårt sjuk person. Uttrycket passiv dödshjälp innebär att en behandlingsåtgärd hos en obotligt och svårt sjuk person antingen avbryts eller inte vidtas. Att behandling avbryts eller inte påbörjas kan innebära att den sjukes överlevnadstid förkortas. Aktiv dödshjälp innebär att en åtgärd vidtas som avsiktligt förkortar en svårt sjuk persons liv.

Själv mord är när en person aktivt tar sitt eget liv. Assisterat själv mord innebär att en person får hjälp att begå själv mord t.ex. genom att en dos läkemedel tas fram som den berörde sedan överdoserar. Detta innefattar även läkarassisterat själv mord (Nationalencyklopedin, 2011a).

Livsuppehållande behandling

Med livsuppehållande behandling avses medicinska åtgärder som hälso- och sjukvården erbjuder en patient för att upprätthålla hans eller hennes liv. Det kan handla om vissa kirurgiska ingrepp eller läkemedelsbehandling. Med livsuppehållande behandling avses även åtgärder som stödjer livsnödvändiga funktioner som andning, cirkulation och medvetande, som patienten själv inte kan upprätthålla (Socialstyrelsen, 2011).

Palliativ vård

Palliativ vård innebär vård av en kroniskt, obotligt sjuk person och inriktar sig på smärtlindrande behandling (Luthman, 2011:104).

Samhället

I vår studie avgränsar vi samhället till att omfatta hälso- och sjukvården, politiken, intresseorganisationer samt enskilda. Med begreppet enskilda menar vi personer vars åsikter vi tagit del av från bloggar, forum, artiklar etc. Dessa samhällsgruppers åsikter gällande eutanasi kommer att studeras närmare och framföras i vår empiridel.

Bakgrund

I detta kapitel kommer vi att skriva om hur utvecklingen för eutanasi har sett ut genom tiderna, samt redogöra för lagändringarna i de olika länder som tillåter någon form av dödshjälp. Dödshjälp i olika former är tillåtet i delstaterna Oregon och Washington i USA. I Europa är det i dagsläget tillåtet i Nederländerna, Belgien, Luxemburg samt Schweiz. Vi kommer slutligen även att redogöra för kopplingen mellan självmord och eutanasi.

Nedan information gällande eutanasis utveckling i andra länder är hämtat ur Mikael Lövtrups (2009) artikel ”Myter får vika för fakta när dödshjälp sätts under lupp”.

Oregon, USA

Läkarassisterat självmord är tillåtet genom den så kallade Death with Dignity Act. Lagen kom

till efter ett medborgarinitiativ och trädde i kraft 1998, efter att ha bifallits i folkomröstningar 1994 och 1997. USA:s högsta domstol backade upp lagen genom ett beslut 2006, efter att Bush-administrationen försökt stoppa den.

Lagen innebär att läkare har rätt att skriva ut läkemedel i dödlig dos till en allvarligt sjuk patient. Lagen förutsätter att man är skriven i staten Oregon, är över 18 år, är beslutsför samt lider av en dödlig sjukdom som förväntas leda till döden inom sex månader. Patienten måste göra muntlig begäran två gånger med minst 15 dagars mellanrum, och även en skriftlig. Patientens prognos måste bekräftas av ytterligare en läkare. Om det bedöms att patienten kan lida av en psykisk sjukdom som påverkar dennes omdöme måste psykiater kopplas in.

Fram till år 2008 har 629 recept på dödliga doser läkemedel skrivits ut i Oregon. 401 personer har avslutat sina liv genom läkarassisterat självmord.

Washington, USA

Läkassisterat självmord blev tillåtet i delstaten Washington den 4 mars 2009, detta sedan invånarna på valdagen den 4 november 2008 med 58 procent mot 42 röstat igenom en lag som i princip är identisk med den lag som finns i Oregon.

Nederländerna

I en prejudicerande dom år 1973 blev en läkare som gav sin terminalt sjuka mor en dödlig dos morfin i praktiken frikänd. Dödshjälp har sedan dess varit tillåtet i Nederländerna under vissa villkor. År 1984 slog det nederländska läkarförbundet KNMG fast riktlinjer för hur läkare skulle agera vid en förfrågan om dödshjälp. Läkare som följde dessa riktlinjer fick åtalseftergift. År 2001 reglerades denna praxis formellt i lag, lagen säger att dödshjälp inte är straffbart om en läkare följer de kriterier som specificeras i lagen. Enligt dessa kriterier måste patienten ha gjort en frivillig, välinformerad och noga övervägd begäran, antingen direkt eller genom ett livstestamente. Patientens lidande, fysiskt eller mentalt, måste bedömas vara hopplöst och outhärdligt. Det ska inte finnas några andra rimliga alternativ för att mildra lidandet. En annan läkare ska göra en oberoende bedömning och handlingen ska rapporteras till en särskild myndighet, som kan sända ärendet vidare till åklagare ifall alla kriterier inte varit uppfyllda. De senaste åren har cirka 2 500 personer årligen avlidit genom läkarassisterad död, detta motsvarar 1,5–2 procent av alla dödsfall.

Belgien

År 2002 antog det belgiska parlamentet en eutanasilag motsvarande den holländska. Detta trots motstånd från landets läkare. Det som skiljer den belgiska eutanasilagen från den holländska är att omyndiga har mindre möjligheter till eutanasi i Belgien, en annan skillnad är att om sjukdomstillståndet inte är terminalt hos en patient så ska två oberoende läkare konsulteras, varav en med relevant specialistkompetens. Sedan lagens införande så har antalet personer som ges eutanasi ökat varje år. År 2007 avled knappt 500 personer genom eutanasi.

Luxemburg

År 2008 röstade parlamentet i Luxemburg, med en knapp majoritet, igenom en eutanasilag som liknar den i Belgien samt i Nederländerna. Lagen trädde i kraft den 17 mars 2009.

Schweiz

I Schweiz är det inte tillåtet assistera självmord om man själv har någon vinning av det. Detta har kommit att tolkas som så att vem som helst kan assistera ett självmord, så länge egenintresse saknas. En förutsättning är dock att personen som begär dödshjälp är beslutskompetent.

Det finns fyra organisationer (exitDeutsche Schweiz, exit admd, ex-International och Dignitas) som erbjuder medlemmar hjälp att avsluta sitt liv. Ex-International och Dignitas hjälper främst utländska personer. Förutsättningen för att man ska få hjälp är att man lider av en sjukdom med utsiktslös prognos som medför ett outhärdligt lidande eller är orimligt livsbegränsande. Om dessa kriterier är uppfyllda förskriver patientens egen läkare eller en läkare som samarbetar med organisationerna, en dödlig dos läkemedel. Enligt icke-bindande föreskrifter från den Schweiziska akademien för medicinsk vetenskap, får läkare medverka i assisterat självmord endast i de fall som patienten är terminalt sjuk och har erbjudits alternativ behandling. I oktober år 2009 föreslog den schweiziska regeringen att dessa kriterier skrivs in i lagen, detta för att hindra den så kallade "självordsturismen". Enligt regeringen är alternativet att assisterat självmord förbjuds helt.

Dignitas har enligt egna uppgifter hjälpt cirka 950 personer att begå självmord (varav 11 svenskar) mellan åren 1998–2008. Exit Deutsche Schweiz hjälper runt 200 personer årligen.

Eutanasi – Själv mord

Vi vill i detta avsnitt tydliggöra kopplingen som finns mellan eutanasi och självmord. Var går gränser för människans självbestämmanderätt och för vad som är acceptabelt i dagens samhälle?

Själv mord och eutanasi är båda handlingar som leder till döden fast på olika sätt. Eutanasi är en handling som man ofta förknippar med sjukdom där den berörde behöver hjälp för att ta sitt eget liv. Denna form av handling kan i vissa fall vara mer accepterad i samhället i de fall där personen är obotligt sjuk. Själv mordet å andra sidan är en handling där personen själv aktivt tar sitt eget liv. Denna handling är inte betraktad som acceptabel i samhället och bemöts ofta med oförståelse för den utförda handlingen.

Per Landgren (1998:108) skriver i boken *Dödshjälp eller livshjälp? Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede* att vi människor inte har större rätt att förstöra våra egna liv än andras. Själv mord skrider mot den moraliska lagen. Vi människor är förvaltare och inte ägare till det liv vi har fått. Enligt den katolska kyrkan strider självmord mot "*den mänskliga varelsens böjelse att bevara och föra vidare sitt liv*" (ibid). Det finns vissa åkommor som kan anses minska ansvaret för självmord, så som psykisk sjukdom, ångest eller fruktan (ibid). Tidigare var försök samt förebereelser till självmord inte tillåtet enligt svensk lag. Fram tills 1864 var detta enligt lag straffbart och man ansåg att självmord var en kriminell handling (Nationalencyklopedin, 2011b).

Inställningen som allmänheten har gentemot självmord skiljer sig åt. Vissa menar på att handlingen kan försvaras med att det är individens självbestämmande som styr och att det är vi själva som väljer om vi vill leva eller dö. Det finns även de som menar att den som vill ta sitt liv är sjuk och måste hindras från att utföra denna handling (Hauerwas, 1998:151).

Själv mordet börjar ses som ett mer acceptabelt sätt att dö på och är att föredra framför ett långsamt och utdraget sätt att dö på. Man kan säga att de som förespråkar en legalisering av eutanasi kämpar efter ytterligare en mänsklig rättighet, rättigheten till vår egen död. Skulle man se det som att alla som vill ta sitt liv är sjuka och kan diagnostiseras så förhindrar man inte handlingen, man fråntar istället individen dennes självbestämmanderätt. Ingriper man för

att förhindra den sjuke från att begå självmord så görs det i autonomins och den personliga integritetens namn, det vill säga man fråntar individen dennes självbestämmande samt rätten till att dö (ibid). Vem kan förresten säga om det är rätt eller fel att hjälpa en person som försökt att begå självmord? Man kan se det på olika sätt, varför hjälpa någon som inte har efterfrågat någon hjälp? Å andra sidan så kan man repa sig efter ett självmordsförsök och i efterhand vara tacksam för hjälpen man fått. Dock finns det även de fall där patienten repat sig och senare gjort nya självmordsförsök och då uppenbarligen inte velat bli hjälpta.

Samhällets svårighet med att acceptera självmordet samt vår strävan efter att vilja hjälpa dessa utsatta individer kan ha sin grund i vår övertygelse om att varje individ har ett syfte och en mening med livet.

Tidigare forskning

Samhällets syn på eutanasi kan bero på olika faktorer, så som social status, religion samt utbildningsnivå. Vi kommer nedan att redogöra för tidigare forskning som har genomfört kring eutanasi. Den forskning vi har tagit del av undersökningar gjorda av SIFO samt en studie som baseras på forskning av World values survey. Vår tidigare forskning kommer sedan att användas som en del av vår empiri eftersom vi valt att arbeta med sekundära källor.

I Sverige är läkarassisterat självmord och aktiv dödshjälp förbjuden. 1977 tog den svenska regeringen ställning i frågan och klargjorde att läkarens roll är att hjälpa den enskilde och rädda liv. En läkare får under inga omständigheter förkorta en människas liv, även om denne är svårt skadad eller sjuk (Svenska dagbladet, 2006). Sedan den första lagstadga trädde i kraft gällande läkarens roll inom sjukvården har även lagar kring hur man ser på döden framkommit. 1988 skrevs en lag om vilka kriterier som skall vara uppfyllda innan man ser en människa som död. I lagen står det att så snart hjärnan är totalt utslöcknad, anses döden ha inträffat. Detta kan till exempel vara när andningen eller hjärtverksamheten har upphört (Statens medicinsk-etiska råd, s.31). I Sverige finns det inte någon direkt lagstadga kring eutanasi utan man hänvisar till lagstiftningen gällande dråp. När debatten förs kring ämnet eutanasi så förs resonemangen utifrån sjukvårdens lagstiftningar och riktlinjer.

Tidigare forskning som har gjorts kring eutanasi visar på att det finns en debatt i europeiska länder som rör acceptans samt reglering av dödshjälp. Materialet och undersökningarna som legat till grund för analysen i studien är hämtad från *World values survey*. En huvudsaklig faktor som rör debatten är rätten att dö för obotliga patienter. Studien som har gjorts är baserad på undersökningar som är gjorda mellan perioden 1999-2000. Studien genomfördes i 33 europeiska länder varav 41 125 respondenter tillfrågades, av dessa svarade 63 %. En av de huvudsakliga frågorna som ställdes, var om man ska tillåta dödshjälp (dödshjälp var i detta fall definierat som att avsluta livet av obotligt sjuka patienter). Det fanns en hög acceptans i länder som Nederländerna, Danmark och Sverige, medan det fanns en låg acceptans i Rumänien, Malta samt Turkiet. Studien visar på att den religiösa tron påverkar vår åsikt gällande tillåtande av eutanasi. Har vi en låg religiös tro så är acceptansen högre för eutanasi. Det finns även kulturella skillnader, så som olika samhällsklasser eller åldersgrupper som inverkar på ställningstagande mot eutanasi. Slutligen visade undersökningen att faktorer, så som moraliska värderingar samt nationella traditioner och historia påverkade folks uppfattning och ställningstagande gentemot dödshjälp (Cohen et. al, 2006).

Eftersom eutanasi är ett omdebatterat ämne i dagens samhälle, har en del undersökningar genomförts där den svenska befolkningen har fått möjlighet att tycka till gällande sina åsikter kring eutanasi och en eventuell legalisering av aktiv dödshjälp i Sverige. 2008 genomförde SIFO en undersökning där svenska befolkningen fick möjlighet att ta ställning till frågan om aktiv dödshjälp bör legaliseras i Sverige. Enkäter skickades även ut till 1200 läkare i landet. Av resultatet framkom det att av befolkningen var 80 % för dödshjälp. Läkarna var mer restriktiva till att tillåta dödshjälp. Många läkare var tveksamma och 39 % svarade att de var emot att legalisera dödshjälp (Läkemedelsvärlden, 2008).

2010 gjorde SIFO en ny undersökning (se bilaga) via telefonintervjuer. Resultat var ungefär detsamma som 2008, dock hade procenten ökat lite. 87 % av de tillfrågade var för legalisering av aktiv dödshjälp och 7 % var helt emot en legalisering (Tns SIFO, 2010).

De genomförda undersökningarna visar att majoriteten är positivt inställda till en legalisering av dödshjälp, dock kan detta ifrågasättas på grund av olika orsaker. Exempelvis hur man väljer att definiera dödshjälp, som undersökningen som gjorts i de europeiska länderna där man definierade dödshjälp som rätten att avsluta sitt liv vid obotlig sjukdom. Hade undersökningen sett annorlunda ut om man valt att definiera eutanasi på ett annat sätt? En

annan faktor att ha i åtanke är hur frågorna framställs till respondenterna. Beroende på hur frågorna formuleras kan man förvänta sig att respondenterna kommer att svara på ett visst sätt exempelvis genom att ställa ledande frågor. Det är också viktigt att vara medveten om när i tiden undersökningarna har genomförts och om det har varit i anslutning till att media uppmärksammat debatten. Om en undersökning har gjorts i samband med en uppmärksammat debatt kan detta föranleda till att större delen av befolkning svarar på ett visst sätt efter att ha påverkats av den aktuella debatten.

Teori

Vi har valt att belysa vår undersökning utifrån ett maktperspektiv samt ur ett etiskt perspektiv. Vi tror att makt och etik har en stor påverkan för hur samhället ser på eutanasi, vi tror även att dessa perspektiv kommer ge oss en ökad förståelse för hur samhället resonerar kring eutanasi.

Makt

Makt är ett begrepp som kan användas på många olika sätt. Ofta förknippar vi makt med något negativt, även om det inte alltid behöver vara så. Man kan inneha makt och man kan utöva makt. Att ha makt kan innebära att man har möjlighet att åstadkomma förändringar, man har möjlighet att påverka ett utfall och nå vissa mål. Att utöva makt kan ses som auktoritärt. Makt kan även vara en fördel exempelvis att vi har makten att förhindra att specifika situationer uppstår (Petersson, 1987:12).

En form av makt kan anses vara rätten att få bestämma över sitt liv, eller sin död. En individs självbestämmande (autonomi), varierar beroende på vart i livet vi befinner oss. Som individ har vi rätt att få vara med och bestämma över vad som skall ske. Vi kan komma med önskemål och välja att avstå från behandling vi inte vill ha. När vårt självbestämmande påverkar en annan individ försvinner dock vår makt att själva avgöra och fatta ett eget beslut. Som patient inom sjukvården får vi ibland ge vika på läkarens profession och deras kunskap om behandling etc. I livets slutskede kan det ibland vara svårt för en patient att ta tillvara på sin självbestämmanderätt. Som patient har man alltid möjlighet att avstå från livsuppehållande behandling, men man kan aldrig kräva en specifik typ av vård eller behandling som t.ex. aktiv dödshjälp (Statens medicinsk-etiska råd, 1992:32).

Egenmakt – Empowerment

Empowerment innebär att man försöker stärka en individ till att bli mer självständig och ta makten över sitt egna liv så kallad egenmakt (Nationalencyklopedin, 2011c). En typ av egenmakt är autonomiprincipen, att alla individer ska ha makten att bestämma över sitt eget liv och sin död. Enligt denna princip anser man att om en människa kräver att få dö, exempelvis genom överdoserat läkemedel, ska man få göra det. Ett annat argument som kan användas för att tillåta eutanasi är godhetsprincipen. Detta innebär att sjukvården har som uppgift att på patientens begäran befria patienten från sitt lidande. Även detta är en form av egenmakt, där patienten själv har makten att välja behandlingsmetod. Offentlighetsprincipen är ett annat argument som kan användas i debatten kring eutanasi. Denna princip syftar till att det är bättre att tillåta eutanasi än att låta det ske i det fördolda. Genom att tillåta eutanasi stärks patientens egenmakt att bestämma över sitt eget liv på ett lagligt sätt snarare än att behöva ta lagen i egna händer. Slutligen används även integritetsprincipen som ett argument i debatten. Integritetsprincipen innebär att en läkares roll är att bota och hela sjuka patienter och det kan därför bli ett moraliskt dilemma för läkare att utföra eutanasi. I vissa situationer kan det bästa sättet att bota en patient dock vara att erbjuda denne en fridfull dö och gå patientens vilja tillmötes. Det skulle i så fall innebära att eutanasi inte strider mot läkares yrkesetiska självuppfattning samt moraliska självaktning (Statens medicinska rådet, 1992:37).

Etik och moral

Etik kommer från de två grekiska orden *éthos* (vana) och *êthos* (inställning). Ordet moral som vi i svenskt språkbruk förknippar med etik är från början ett latinskt ord som ser till människors konkreta handlande. Exempelvis att vi inte löser konflikter med våld (SoU 2001:6 s.41). Med andra ord kan man förklara en människas handling som moralisk eller omoralisk. Etik å andra sidan, är de värderingar vi lägger bakom de valen och handlingar vi gjort. Skälen till varför vi utfört en viss handling. Etik kan beskrivas som värde. Att vi väljer ett värde framför ett annat. Ett exempel är att vissa väljer familjelivet framför karriären. När vi aktivt väljer ett värde framför ett annat kan det leda till att vi måste försvara vårt val inför oss själva och andra (Statens medicinsk-etiska råd, 1992:10).

De etiska principerna kan kollidera med lagstadga som finns i landet även om etiken i stor utsträckning finns dold i de lagar vi har. Inom hälso- och sjukvårdens lagstiftning blir överlappningen tydligast. Etiken finns för vårt samvete och lagarna finns för att styra vårt

beteende från att göra felaktiga saker. Det är dock viktigt att minnas att all mänsklig samvaro inte kan styras och regleras genom den lagstiftningen som finns utan den enskilda individen måste själv lära sig att ta ansvar för sitt handlande och göra etiska övervägande (ibid).

Det finns flera olika typer av etik, en av dessa är den normativa etiken som även kallas vägledande etik. Den vägledande etiken syftar till att hitta de vägar som leder till ett gott liv. Man skall utifrån de riktmärken och handlingsregler som finns inom etiken göra det som anses rätt. Exempelvis att man inte ska lösa konflikter med våld, utan man skall vara mot andra så som man vill att andra skall vara mot en själv (ibid). Inom sjukvården kan man beskriva den vägledande etiken på ett lite mer problematiskt sätt. Det är i alla fall inte möjligt att tillgodose de önsknningar som patienten har och sjukvården måste därmed ta ställning till hur vården skall genomföras. Det etiska problemet föreligger i att allas behov inte kan tillgodoses (Hansson, 2006:18).

Etiken utgår från fyra olika riktlinjer. Den första etiska riktlinjen är självbestämmandeprincipen. Därefter kommer ”göra gott principen” (att man utifrån situation och förmåga är en god medmänniska och gör så gott man kan), principen att inte skada och rättvis principen (Statens medicinsk-etiska råd, s.40).

Metod

I detta kapitel kommer vi att redogöra för vårt val av metod, urval, informationssökning samt distribution. Vi kommer även redogöra för hur vi har bearbetat vårt insamlade material. Vi kommer även föra en diskussion kring tillförlitligheten över vårt metodval för att framhäva metodens fördelar och nackdelar.

Metodval

Då vi valt att belysa eutanasi utifrån ett samhällsperspektiv ansåg vi att en sekundäranalys var den bästa metoden. Som Bryman (2011:300) skriver i sin bok *Samhällsvetenskapliga metoder* så är sekundära källor särskilt bra för studenter som varken har den tid eller de resurser som krävs för att insamla eget material av god kvalitet. Det fanns en möjlighet för oss att genomföra egna intervjuer, men genom att göra en sekundäranalys kunde vi ta del av tidigare material av god kvalité, som hade stor bredd men samtidigt var kvalitativ. Hade valet varit att

genomföra en enkätundersökning hade vi inte fått något djup i studien. Hade valet istället varit att göra djupintervjuer hade vi inte fått någon bredd i studien. Genom att ta del av redan befintligt material har vi haft möjlighet att ta del av samhällets åsikter på en kvalitativ nivå. Faran med val av sekundäranalys är att det ges möjlighet att välja det material som passar bäst för just vår undersökning, ett så kallat strategiskt urval. Med detta i åtanke har vi försökt förhålla oss så objektiva som möjligt under vår informationssökning. Vi har använt oss mycket av virtuella källor och har på så sätt kunnat ta del av berörda grupper i samhället (ibid).

Bryman (2011:499) skriver i sin bok om tillgängligheten av dokument på internet och att det finns i allt större utsträckning. De virtuella dokumenten har en fördel och det är att det finns en möjlighet att analysera dem både kvantitativt och kvalitativt. Om vi istället hade valt att genomföra en egen undersökning hade risken varit stor att vi hade gått miste om viktig data gällande upplevelser och åsikter kring eutanasi. Sekundäranalys var även det självklara valet för oss då vi var medvetna om svårigheten att komma i kontakt med berörda samhällsgrupper. Det finns även en etisk aspekt att ta hänsyn till gällande människors integritet och personliga åsikter som kunde kringgås tack vare vårt val av metod.

Urval

Vår intention med arbetet var att ta reda på samhällets åsikter kring eutanasi. Insikten kom fort att vi skulle bli tvungna att avgränsa det till specifika samhällsgrupper. De samhällsgrupper vi har valt att utgå ifrån är hälso- och sjukvården, politiken samt intresseorganisationer. Vi har även tagit del av enskilda individers åsikter. Vi valde att göra denna avgränsning eftersom det främst är dessa samhällsgrupper som berörs i debatten kring eutanasi. En annan samhällskategori som berörs av debatten kring eutanasi är anhöriga till drabbade, denna samhällskategori valde vi dock att inte ha med då vi ansåg att vi skulle komma bort från vår egentliga frågeställning och istället befinna oss mitt i en debatt med starka åsikter kring vad som anses vara rätt eller fel när det gäller eutanasi.

Datainsamling

Vårt material består till största del av virtuella källor som samlats in via sökmotorn Google.se. Sökord som vi använt oss av är eutanasi, aktiv dödshjälp, passiv dödshjälp, läkarassisterat självmord, palliativ vård, etik kring eutanasi samt läkaretik. Samtliga sökord har även använts

på engelska för att bredda urvalet. Dessa sökningar gjorde att vi fick en stor bredd på vårt insamlade material i form av tidningsartiklar, bloggar, forumsinlägg, avhandlingar, dokumentärer etc. Vi har även tagit del av litterära källor både i form av tryckt material samt elektroniskt. Biblioteken har varit oss behjälpliga med sökningar av relevant litteratur.

Bearbetning och analys

För att bearbeta vårt insamlade material använde vi oss av kodning, med vissa centrala begrepp som till exempel argument för eller emot eutanasi. Detta gjorde att vi lättare kunde hitta samband mellan de olika aktörernas åsikter i debatten kring eutanasi. Det kodade materialet förde vi sedan in i analysen som en del av vår emperi.

Tillförlitlighet och validitet

Valet av metod som sekundäranalys av kvalitativ data kan ifrågasättas eftersom vi själva inte haft möjlighet att påverka de sammanhang som frågor ställts eller vilka frågor som diskuterats. Vi måste vara uppmärksamma vid användandet av sekundär data då de vanligtvis bygger på något som producerats för andra ändamål än undersökningens specifika syfte (Denscombe 2009:317). Vi utgår ifrån redan befintligt material och kan bli styrda av hur en text är utformad. Det är extra viktigt att vi är källkritiska och reflekterar över vårt insamlade material. Dokument kan bygga mer på upphovsmannens tolkningar än på en objektiv bild av verkligheten (ibid).

Samhällsdiskussionen som förs kring eutanasi fångar intresset, men det är viktigt att vi ifrågasätter de argument som samhället framför. När det gäller forskning får man aldrig acceptera dokumentära källor ”som de är”. Deras validitet måste fastställas. Dokumenten ska bedömas utifrån följande kriterier:

- Autenticitet – Är materialet äkta och av ett otvetydigt ursprung?
- Trovärdighet – Är materialet utan felaktigheter och förvrängningar?
- Representativitet – Är materialet typiskt när det gäller den kategori det tillhör?
- Meningsfullhet – Är materialet tydligt och begripligt?

(Bryman 2011:489)

Vi använde oss av ovan kriterier vid fastställande av det insamlade materialets validitet. När det kommer till autenticiteten så kan vem som helst starta en webbsajt, denne kan uppge sig vara en auktoritet på ett visst område när den i själva verket inte alls är det. Tittar man på trovärdigheten så ska man vara observant på att man kan bli manipulerad av att se på saker som ligger i webbsajtens upphovsmans eget intresse. Gällande representativitet så är det svårt att veta hur pass representativ en sajt om ett visst tema är, detta på grund av att Internet ständigt förändras. Det kan även ibland vara svårt att se hur pass meningsfull en sida är då webbsajter är ökända för sitt fiktionsspråk, som gör att man måste besitta en viss förståelse för att kunna ta den till sig (ibid). Något som vi också har fått ta hänsyn till är att informationen som samlats in är ifrån olika intressegrupper med olika åsikter och värderingar, därför har vi fått vara uppmärksamma på hur ett problem (i detta fall begreppet eutanasi) definieras och att det kan bero på flera faktorer. Faktorer som påverkar är bland annat kulturen, historien och den sociala makten. Olika kulturer har olika värderingar, det som är ett problem i en grupp behöver inte vara det i en annan. Det kan alltså finnas skilda värderingar, inte bara mellan olika samhällen utan även inom det enskilda samhället. Sjukvården har sin syn på saken medan anhöriga kanske har en helt annan, grundat på sina egna erfarenheter kring ämnet. Historien spelar också den in, det som uppfattades som fel eller avvikande under en viss period kan komma att betraktas som normalt vid en annan tidpunkt. Slutligen är den sociala makten är inte jämt fördelad mellan grupperna i samhället, definitionen att det existerar ett problem botten ofta i den relativa makt de människor har som definierar det sociala problemet över de människor som blir definierade. Man måste alltså undersöka den process i vilken ett fenomen kommit att definieras som ett problem, detta utifrån en analys av maktfördelningen mellan olika sociala grupper – man ska alltså inte bara acceptera en definition utan vidare, man måste undersöka den (May 2001:67). Eftersom vi själva inte har utfört intervjuerna är det inte heller vi som valt vilka frågor eller vilken intervjuteknik som används och har därmed inte kunnat styra intervjuerna utifrån vårt syfte. Materialet uppfattas på olika sätt utifrån de förkunskaper man har i ämnet och personen som skrivit/intervjuat kan se den sociala kontexten på ett annat sätt och får därmed en annan förståelse i sammanhanget. Däremot öppnar sekundäranalysen upp möjlighet till att granska ett redan publicerat material och analysera texten på nytt med möjlighet till nya tolkningar utifrån hur vi väljer att läsa av materialet (Bryman, 2011: 535).

Etiska överväganden

Inför varje vetenskaplig undersökning skall ansvarig forskare göra en vägning av värdet av det förväntade kunskapstillskottet mot möjliga risker i form av negativa konsekvenser för berörda undersökningsdeltagare/uppgiftslämnare och eventuellt för tredje person. Såväl kortsiktiga som långsiktiga följder skall därvid beaktas (Vetenskapsrådet, 1990).

Ämnet eutanasi kan medföra stora diskussioner och personer som befinner sig i situationen kan känna sig kränkta. Vi har gjort bedömningen att värdet av vår undersökning inte väger upp de negativa konsekvenser som kan uppkomma för en undersökningsdeltagare/uppgiftslämnare, därför har vi i nuläget valt att samla vår data kring eutanasi genom sekundära källor. De etiska principer som vi har tagit ställning till i vårt val av metod är:

- Om det förekommer någon skada för deltagarnas del
- Om det förekommer någon brist på samtycke från deltagarna sida
- Om man inkräktar på privatlivet
- Om det förekommer någon form av bedrägeri, falska förespeglningar eller undanhållande av viktig information (Bryman 2011:132).

Eftersom vi inte har genomfört några egna intervjuer så har ingen deltagare, så vitt vi vet kommit till skada, varken fysiskt eller psykiskt. Då vi hämtat vår data från sekundära källor såsom dokumentärer, artiklar och självbiografier har vi inte behövt något samtycke från några deltagare. Likaså gäller inkräktande på deltagarens privatliv, då materialet redan finns offentligt, förutsätter vi att ett samtycke redan getts, som i sin tur i viss mån ger avkall på rättigheten om deltagarens privatliv inom det område som materialet rör. Slutligen har vi inte fört någon deltagare bakom ljuset eller utgått från falska förespeglningar då vi endast belyst material som redan finns (ibid). Vårt mål har varit att förhålla oss så opartiska som möjligt i vår undersökning och snarare belysa olika samhällsgruppers syn på begreppet eutanasi.

Arbetsfördelning

Vi började med att gemensamt söka informationskällor som vi kunde bygga vår uppsats på. Vi delade därefter upp ansvaret för byggstenar av arbetet, men insåg snabbt det skulle vara mer effektivt att arbeta tillsammans med uppsatsens olika delar för att få en tydligare röd tråd i vårt arbete. Detta hjälpte oss att få ett större helhetsperspektiv på vårt arbete och gav oss möjlighet att föra diskussioner under arbetets gång. Vi har fortlöpande analyserat, diskuterat samt redigerat vårt material gemensamt.

Resultat och analys

I detta kapitel kommer vi att redovisa resultatet av vår undersökning. Vårt resultat baseras på den tidigare forskning som gjorts samt de teorier vi valt att utgå ifrån, i en sekundär studie har både tidigare forskning och teori en tendens att flyta samman. Vi kommer att redovisa resultatet genom att redogöra för de olika samhällsgruppernas (hälso- och sjukvård, politiker, enskilda samt intresseorganisationer) åsikter kring eutanasi. Vi kommer även att göra en analys genom att belysa vilken påverkan maktperspektiv samt det etiska perspektivet har för samhällets åsikter. Vår empiri kommer även att analyseras utifrån våra frågeställningar.

Samhället i form av hälso- och sjukvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har individen själv möjlighet att bestämma om man vill avstå från behandling. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen betonar även respekten för patienters självbestämmande och integritet. En patient som vill avbryta sin behandling har rätt till det, även om behandlingen kan leda till att patientens liv förkortas. Förutsättningen för att få avbryta en behandling är att patienten är väl införstådd om konsekvensen av sitt beslut och att patienten tar till sig den information som läkarna ger. Enligt Socialstyrelsen har sjukvården en skyldighet att erbjuda smärtlindrande och ångstdämpande behandling till svårt sjuka och döende patienter. Den vård som erbjuds ska så långt som det är möjligt utformas i samförstånd med patient. Utifrån hälso- och sjukvårdslagstiftningen finns det riktlinjer att utgå ifrån. Dessa riktlinjer är bland annat att en läkare aldrig får ge en behandling som patienten motsätter sig. Behandlingsmetoder som strider mot patientens egen vilja får enbart ske om det finns stöd av lag. Exempelvis lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En patient har möjlighet välja att avstå från livsuppehållande behandling. Kravet är att patienten har förmågan att ta detta beslut och är medveten om konsekvenserna av olika

behandlingsalternativ. Sjukvårdspersonal är även skyldig att erbjuda smärtlindrande och ångstdämpande medicin till en döende patient. Om vård i respirator ska avbrytas, ingår det i sjukvårdens uppgift att erbjuda god behandling genom att lindra patientens symtom, till exempel genom att erbjuda sömnmedel eller morfin (Socialstryrelsen, 2010).

Sjukvårdspersonal och läkare har olika inställning till de riktlinjer som finns, dock kan man urskilja att merparten av dessa är positivt inställda till möjligheten för patienten att avstå från behandling. Däremot finns det skilda åsikter om huruvida aktiv dödshjälp borde vara legaliserat i Sverige. Utifrån lagstiftningen vi har idag jämföras dödshjälp med dråp och riktlinjerna sjukvården har, har som övergripande syfte att vårda och lindra sjuka patienter, inte döda.

Syftet med hälso- och sjukvården är att kunna erbjuda en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt 2 § HSL skall hälso- och sjukvård ges till den patient som är i störst behov utav vården. Syftet är att sjukvården skall erbjuda god och säker vård till alla patienter. I begreppet god vård ingår det att sjukvården ska respektera patientens egen vilja.

Aktiv dödshjälp betyder att man vidtar en åtgärd bara för att ta livet av någon, men att stänga av en respirator om patienten så önskar, är att låta livet få sitt naturliga slut, det måste läkare respektera förutsatt att personen är vid sina sinnens fulla bruk (Milton, läkare och utredare Aftonbladet, 2010b).

I de fall patienten har förmåga att tydligt uttrycka sin vilja och motivera sina beslut är sjukvårdens uppgift förhållandevis oproblematisk. Det är sjukvårdens uppgift att låta patienten ha sin självbestämmanderätt och därmed göra val att avstå från behandling om de så önskar. Dessvärre är det i många fall svårare för en patient att ta in information och ta ett beslut som de vidmakthåller. När en patient befinner sig i exempelvis en krissituation kan deras förmåga att ta in och bearbeta information skifta. I dessa fall blir det svårare för sjukvårdspersonal att bedöma patientens egen beslutskompetens. Även om det saknas vägledande bestämmelser för hur man bedömer en patients beslutsförmåga så är hälso- och sjukvården ändå skyldiga att erbjuda en god och säker vård. När en patient nekar till att få livsuppehållande behandling eller väljer att avbryta redan påbörjad behandling uppmärksammas lagstiftningens brister. Hälso- och sjukvården får inte påtvinga en behandling

som patienten inte vill ha. Den hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienten måste avgöra huruvida beslutsförmåga ser ut. Vid livsuppehållande behandling är det den behandlande läkaren eller den fasta vårdkontakten som får ta ställning till patientens beslutsförmåga (Socialstyrelsen, 2011).

Diskussionen kan föras vidare huruvida detta är korrekt eller inte. Om sjukvården eller den fasta vårdkontakten gör bedömningen att patienten saknar beslutsförmåga har patienten inte längre möjlighet att fatta egna beslut som rör dem själva och sin vård. Det är då upp till sjukvården att bedöma vilken typ av behandling och vård som skall ges. Ytterst problematiskt blir det när patienten egentligen har möjlighet att fatta egna beslut, men makten att stå för dessa har fräntagits den enskilda på grund av en felaktig bedömning. Sjukvården pratar om patientens självbestämmanderätt – autonomi och hur viktigt detta är för vården som genomförs, men riktlinjer saknas för att kunna göra bedömning av patientens förmåga att bibehålla sin självbestämmanderätt.

Läkarens och sjukvårdens uppgift är främst att försöka bota och lindra sjukdomar och skador. Vården ges i samförstånd med patienten som har möjlighet att avböja eller avsluta påbörjad behandling. Stefan Engqvist, chefsläkare på Karolinska sjukhuset i Stockholm är helt emot legalisering av aktiv dödshjälp. Däremot anser han att patienten själv ska ha möjlighet att neka behandling.

En handling som leder till att man avlivar en annan människa ska vara 100 % förbjuden, det är en annan sak om det handlar om att begränsa behandlingen för en person som befinner sig på sitt absoluta yttersta. Där det inte finns något hopp och där det enda som kan erbjudas är plågsam behandling som inte resulterar i förbättring eller bot. Då tycker jag det är korrekt att man avstår från sådan behandling. (Engqvist, Aftonbladet, 2010b).

Läkarens syfte kan komma i konflikt med patientens rätt till självbestämmande i de fall patienten avböjer livsuppehållande behandling. Så långt som det är möjligt skall vården genomföras så att man undviker konflikter med patienten, men när det blir nödvändigt att göra ett val av exempelvis en behandlingsmetod, måste man se till patientens självbestämmande och låta patienten själv avgöra. Det är enligt svensk grundlag hälso- och sjukvårdens

skyldighet att ta hänsyn till patientens egen vilja att motsätta sig livsuppehållande behandling (Socialstyrelsen, 2011).

I diskussionen kring legaliseringen av aktiv dödshjälp förs även resonemang kring om man bör tillåta läkarassisterat självmord eller inte. I frågan har en Niels Lynöe, professor i medicinsk etik uttalat sig. Han menar att läkarassisterat självmord bör tillåtas i vissa situationer. Han menar att en läkare ska ha möjlighet att skriva ut en dödlig dos läkemedel, men då till de personer som befinner sig i livets slutskede och har möjlighet att själva välja om de vill ta medicinen eller inte (Aftonbladet, 2010b). Man kan tänka sig att tillåtande av denna typ av dödshjälp kan leda till att stärka individens självbestämmanderätt och makten över individens eget liv. Detta problematiseras när de etiska aspekterna ställs på sin kant. Även om individen har makten över sitt eget liv måste man ta hänsyn till att denne kan ha påverkats av sin omgivning. Är det då att främja patientens egenmakt genom att tillåta denna form av dödshjälp eller är det snarare att belasta patienten?

Hur kommer det sig att sjukvården har olika sätt att se på debatten kring eutanasi? Beroende på hur man väljer att se på livet, ställer man sig olika i debatten kring eutanasi. De olika livserfarenheter och värderingar vi har ligger till grund för hur vi resonerar i olika frågor, det är även våra tidigare erfarenheter som påverkar de val vi gör och hur vi motiverar dessa val. Man kan välja att se på läkaryrket utifrån två olika synsätt. Ett vanligt sätt att se på läkaryrket är att läkaren har som uppgift att bota sjukdom och minska lidande hos patienter. Om vi i Sverige skulle legalisera dödshjälp har läkaren inte längre enbart denna roll. Det skulle då även ingå i deras arbetsuppgifter att döda samt att frånta patienter deras lidande. Ett annat synsätt är att läkaren ser det som skyldighet att utföra eutanasi.

Att hjälpa terminalt sjuka patienter som lider svårt att dö upplever läkarna stämmer med läkarrollen, däremot anser dem inte att det är deras uppgift att bistå människor som är livströtta (Lövtrup, 2009a).

Frågan är hur samhället väljer att se på sjukvården om legalisering av aktiv dödshjälp blir aktuellt. Är det ett ställe dit man vänder sig för att få behandling och vård eller vänder man sig dit för att få hjälp att dö? Kommer förtroendet för sjukvården att minska eller öka? En annan fråga som uppstår är hur sjukvårdspersonalen samt omgivningen ser på läkarrollen och vilken typ av personer är det som kommer att söka sig till denna yrkeskategori i framtiden? För att

förankra våra reflektioner har vi tagit del av studier som under de senaste åren har gjorts i länder där någon form av dödshjälp är tillåtet och där erfarna läkare har deltagit i studien. Frågan som berörs är i vilken mån utvecklingen i de länder där dödshjälp praktiseras, bekräftar oron om att en legalisering leder till en skenande utveckling där allt fler väljer att avsluta sitt liv utan att invänta den naturliga döden. Resultat från studien visar att orsakerna till att man söker dödshjälp är många. Exempelvis förlust av värdighet, rädsla för att bli beroende av andra eller livströtthet. Det är alltså inte som många förutsätter, att viljan att dö beror på lidande.

Ett viktigt argument för att införa dödshjälp brukar vara det svåra fysiska lidande som drabbar i synnerhet vissa patientgrupper i livets slutskede. Men i praktiken visar det sig att när patienter efterfrågar dödshjälp är det ofta andra motiv än smärta som ligger bakom. (Ringskog Vagnhammar, universitetsadjunkt vid Karolinska institutet, Lövtrup, 2009a).

Läkarna har olika upplevelser efter praktiserande av dödshjälp. I en studie där holländska läkare fick besvara hur deras upplevelse var i samband med eutanasi, svarade 75 % de upplevde obehagskänslor som känslomässig anspänning eller tyngande ansvar efter att ha utfört eutanasi. Samtidigt kände 52 % tillfredsställelse eller lättnad. Trots den emotionella belastningen var 95 % av läkarna redo att göra om handlingen (ibid). Det finns även de läkare som är emot dödshjälp med hänvisning till den palliativa vården och de möjligheter som finns att tillgå där. Istället för eutanasi kan man bistå patienten med hjälp inom olika områden, exempelvis psykologiska, sociala eller existentiella frågor. Om man erbjuder patienten hjälp inom något av områdena, kan det underlätta för patienten att klara de andra (Lövtrup, 2009b).

En annan faktor som kan ha betydelse för hur sjukvården ställer sig till eutanasi är diskussion kring dödshjälp istället för livshjälp. Ett argument som även kan ses som ett etiskt dilemma är att eutanasi är ett billigt sätt att avsluta livet på, jämfört med palliativ vård. Risken blir att man tappar fokus på den palliativa vården för att istället fokusera på eutanasi. Detta kan i sin tur leda till att sjukvården förbiser patientens friskfaktorer och deras primära uppgift att vårda hamnar i skymundan.

Samhället i form av politiker samt enskilda

Frågan om aktiv dödshjälp är ett omdebatterat ämne i dagens samhälle. Debatten har tvingat våra svenska partier att ta ställning i frågan. 2010 var nästintill samtliga partier i Sverige eniga i frågan om aktiv dödshjälp. Då ansåg samtliga partier, bortsett från Vänsterpartiet (som inte tagit ställning i frågan) att gällande lagstiftning om aktiv dödshjälp var bra. Partierna påpekade dock möjligheten till att avsäga sig vård i livets slutskede och Vänsterpartiet uttryckte en önskan om att individer redan tidigare i livet skall kunna besluta om hur man ställer sig till vård i livets slutskede så kallat livsslutsdirektiv (SVT, 2010).

2008 var Folkpartiet för aktiv dödshjälp och en motion skrevs till den svenska riksdagen för att framhäva detta. Riksdagsledamot Eva Flyborg menade att individer ska ha rätten över sitt eget liv och att staten inte skall lägga någon värdering i de val som görs. I sin motion motiverar hon med att döden är en del av livet och man kan inte bortse från detta faktum (Motion 2008/09:So422).

Även Socialstyrelsen involveras i debatten kring eutanasi. Candrah Löfgren fick Socialstyrelsen att engagera sig i frågan om aktiv dödshjälp efter att hon skrivit ett brev till Socialstyrelsen och framfört sin önskan om att få avsluta sitt liv. Den 5 maj 2010 sövdes Candrah ner och hennes respirator kopplades bort (Aftonbladet, 2010a). Diskussioner har förts sedan Candrah fick rätt av Socialstyrelsen att avsluta sin livsuppehållande behandling. Gränsen mellan sjukvårdens skyldighet att ta ställning till patientens självbestämmande och frågan om aktiv dödshjälp var inte helt tydlig och detta ledde till att läkarna ville ha ett utlåtande från Socialstyrelsen för att klargöra läkarens ansvar i frågan.

Något man bör ha i åtanke när det gäller eutanasi är att allmänhetens åsikter påverkar politikernas beslutsfattande som i sin tur kan prägla lagstiftningen, detta kan komma att styrka den enskildes makt över sitt eget liv. Om nu största delen av befolkningen tycker att man borde legalisera dödshjälp, hur kommer det sig då att vi inte har dödshjälp i Sverige? Det finns vissa problem som gör att det inte är helt enkelt att tillåta dödshjälp. Även om politikerna lyssnar till samhällets åsikter så kan man tänka sig att det finns vissa faktorer som försvårar en eventuell legalisering av dödshjälp. Ett etiskt dilemma i samband med legalisering av dödshjälp skulle exempelvis kunna vara i samband med anhöriga och vid de tillfällen då det är den anhöriga snarare än patienten själv som bestämmer. Man kan tänka sig

att patientens egenmakt kommer i skymundan för anhörigas åsikter, detta skulle kunna leda till att patienten känner sig överröstad av sina anhöriga och uppfatta sig själv som en börda. Det etiska dilemmat som uppstår kan vara att patienten går med på något som denne egentligen inte vill, bara för att vara den anhörige till lags. Något som också kan vara ett etiskt dilemma är om en person inte är psykiskt frisk, ska denne då ändå ha rätten till sin egen död utan att detta ifrågasätts? Skulle patienten ha tänkt annorlunda om denne genomgått behandling eller medicinerats för sin psykiska åkomma? Motargumentet för dessa dilemman är att varje individ ska ha rätt att välja om denne vill leva eller dö. Vem har rätt att ifrågasätta hur mycket eller lite denne lider? Vem har rätt att tvinga någon att leva om denne inte vill?

Någon mer än jag som inte är så sugen på att hållas levande med mekanik efter att min hjärna lagt av, jag inte går att kommunicera med, det enda jag kan göra är att skita på mig och äta? Någon mer än jag som tror Sverige hade vunnit på att erbjuda aktiv dödshjälp, ungefär som när folk accepterat att donera, fast tackat ja till dödshjälp. Vi sparar massor av pengar och ger människor ett värdigt slut? Vissa tycker det här vore att leka gud, men att hålla liv i någonting som ändå hade dött i naturligt tillstånd, det är väl också att leka gud. (Medlem, Flashback, 2004).

Även om tidigare forskning har visat att större delen av den svenska befolkningen är för en legalisering av eutanasi, finns det samhällsgrupper som motsätter sig detta. Ett argument mot eutanasi är att det utesluter möjligheterna för den enskilde att finna livskvalité på andra sätt. Detta kan i sin tur leda till att omgivningen ser sjukfaktorer istället för friskfaktorer (DHR, 2011).

/.../ När massmedia uppmärksammar dödshjälp handlar det oftast om att personer med funktionsnedsättning skall "hjälpas" genom så kallade barmhärtighetsmord trots att de inte är döende. /.../ Vi kan leva ett bra liv om samhället blir tillgängligt, vi erhåller personlig assistans, hjälpmedel, en socialförsäkring som går att leva på, bilstöd m.m. (DHR, 2011).

Vi har alla olika värderingar och erfarenheter som leder till att vi har olika åsikter. Vi har även olika syn på livet som sådant och hur vi värderar det. Vissa anser att livet ska vara okränkbart och andra anser att var och en ska ha rätten att avsluta sitt liv.

Den dagen jag vill dö hoppas jag det finns nån med civilkurage som hjälper mig. Bevara mig för att då tvingas på nån fånigt leende terapeut som med överdrivet pisspedagogisk röst ska servera mig diverse banala floskler om hur fint det är att leva och försöka få mig att se livet från den ljusa sidan. Respektera mig den dagen jag vill dö. Låt mig slippa behöva kasta mig framför tåget och ge nån stackars lokförare psykiska problem. Så jävla underbar är inte heller den värld vi människor har skapat. Jag ser det som helt naturligt att vissa inte vill leva i den. Jag fick ju inte välja att födas in i denna värld. Trivs jag inte här så måste jag ha rätt att gå härifrån. Livet är en rättighet – inte en skyldighet. Livet är en frihet – inte ett fängelse. (Dagerlind, Laijnen blogg 2008)

Samhället i form av intresseorganisationer

Rätten till en värdig död (RTVD) är en intresseorganisation som har tagit ställning till frågan om aktiv dödshjälp i Sverige. RTVD har som utgångspunkt att varje människa själva skall få möjlighet att bestämma över sitt liv, så länge beslutet man tar inte går ut över någon annan människa. RTVD menar att sjukvårdens resurser till att rädda liv, blir allt mer avancerad och kan leda till ett långt utdraget döende istället. Livskvalitén som skall vara ända fram till döden, bedöms på olika sätt av olika människor. Enligt RTVD finns det många enskilda som visar intresse för föreningar med självbestämmande i fokus. Enligt dem finns det en rädsla för döden, men rädslan för döendet uppges vara större.

Om man blickar tillbaka på Sveriges historia så ansågs döden tidigare som en familjeangelägenhet. I dagens samhälle sker döendet vanligtvis på ett sjukhus med utbildad personal som är vana att ta hand om och vårda sjuka patienter. På ett sjukhus finns det möjlighet att tillgripa livsuppehållande behandling och döden kan därmed ses som ett misslyckande eftersom man försöker skjuta på döden så länge det är möjligt, med hjälp av nyare teknik.

RTVD förespråkar att individen själv skall få bestämma över sitt liv och sin död. Möjligheten att få smärtlindrande behandling är god, men det är inte alltid alla smärttillstånd kan behandlas. RTVD har genom åren deltagit i debatter och utbildningssammanhang. De har genom sin verksamhet hjälpt till att utforma frågor inom sjukvården som idag är accepterade. Exempelvis effektiv smärtlindring, även om det kan leda till att döden påskyndas (RTVD, 2009).

././Det är ett humanitärt och etiskt förfarande. God etik är att behandla våra patienter på ett så smärtstillande och ångestbefriande sätt som möjligt. Det finns några få patienter som inte vill lida längre och då är det min skyldighet att hjälpa till att stoppa lidandet. Det är precis samma sak som att kvinnor får bestämma över sin egen kropp genom fri abort. (Hagberg, läkare och ordförande i föreningen Rätten till en värdig död, Aftonbladet 2011b).

Rätten till en värdig död är en intresseorganisation som indirekt står för en legalisering av dödshjälp. De hänvisar till individens självbestämmande. Utöver RTVD finns det diverse olika sociala nätverk där det skapats grupper som tagit ställning i frågan om tillåtandet av aktiv dödshjälp i Sverige. En av dessa grupper finns på Facebook och kallas *Ja till livshjälp, nej till dödshjälp*. Gruppen diskuterar fördelar med livet och den palliativa vården. De menar att en läkare skall vårda, inte döda (Facebook, 2011).

Maktbegreppet kan diskuteras utifrån många olika perspektiv. Makten vi har att bestämma över våra liv, men även makten som vi har att påverka. En intresseorganisation eller olika grupper på sociala nätverk kan ha en stor påverkan på hur vi resonerar och tar ställning i olika frågor. Även våra politiker har makten att påverka oss, inför kommande val och de kan på ett skickligt sätt övertyga oss om att vissa saker är mer rätt än andra. Makten som vi alla förfogar över, används dagligen i olika situationer. Makten återspeglas de val vi står inför och de beslut vi tar, makten kan även speglas i våra uttalande och i våra värderingar och ställningstaganden som vi gör.

Slutdiskussion

I denna avslutande diskussion kommer vi att inleda med en kortare sammanfattning av resultaten på våra frågeställningar, vi kommer sedan att framföra våra egna åsikter och tankar som uppstått under arbetets gång. Vi kommer även att reflektera kring resultatets utgång och kring de olika samhällsgruppernas åsikter och de argument som framförts.

Att se Joakim Alpgård och hans frus kamp för ett värdigt liv efter hans tragiska bilolycka satte igång funderingar kring begreppet eutanasi. Joakim tvingades att åka utomlands för att avsluta sitt liv med hjälp av läkarassisterat självmord, då detta inte är lagligt i Sverige. Detta medförde att vi ville titta närmare på hur det svenska samhället ser på eutanasi. Detta gjorde vi med hjälp av frågeställningar gällande etik samt vilka diskurser som finns kring en eventuell lagändring gällande eutanasi i Sverige. Vi har sammanfattningsvis kommit fram till följande. Vår definition av det svenska samhället (politiker, enskilda, hälso- och sjukvården samt intresseorganisationer) har olika syn på en legalisering av aktiv dödshjälp. Hälso- och sjukvårdens syn på eutanasi framförs på olika sätt. Vissa anser att dödshjälp inte bör tillåtas eftersom läkarens huvudsakliga uppgift är att läka, bota samt lindra. Det fanns även de som menar på att man måste ta hänsyn till individens självbestämmanderätt och att det i vissa fall anses får vara det bästa botmedlet att hjälpa patienten till en smärtfri död. Politikernas ståndpunkt om att dagens lagstiftning är bra som den är, gick emot de enskildas åsikt kring att legalisera dödshjälp i Sverige. SIFOs undersökning visade att majoriteten av respondenterna ställde sig positivt till en legalisering av dödshjälp. I debatten som förs kring eutanasi framförs en mängd olika argument som förespråkar varför man ställer sig positiv kontra negativ i diskussionen om en eventuell legalisering av dödshjälp i Sverige. De olika ställningstagandena har lett till att intresseorganisationer har uppkommit, exempelvis RTVD (Rätten till en värdig död) som framför sina åsikter i debatten kring dödshjälp. De huvudsakliga argumenten som används för att man bör tillåta aktiv dödshjälp i Sverige är man som individ skall ha rätten att själv bestämma om man vill leva eller dö samt att man enligt lag har rätt att neka livsuppehållande behandling. Även om större delen av befolkningen enligt gjorda undersökningar ställer sig positiva till en legalisering av aktiv dödshjälp anser vissa samhällsgrupper att aktiv dödshjälp främst bör tillåtas i specifika fall. Detta kan exempelvis vara att man enbart bör tillåta dödshjälp till svårt sjuka patienter som befinner sig i livets slutskede. Av de olika argument som framförs tyder dessa främst på att man anser att

dödshjälp bör kunna erbjudas till personer som aktivt vill avsluta sitt liv samt till de som befinner sig i livets slutskede.

Vår uppfattning är att många inom hälso- och sjukvården som anser att dödshjälp bör legaliseras i Sverige främst menar att läkarassisterat självmord bör kunna erbjudas eftersom man då ger individen möjlighet att själv bestämma om de vill avsluta sitt liv eller inte. Denna typ av dödshjälp finns i flera olika länder runt om i världen. Exempelvis i Schweiz dit man kan åka för att få avsluta sitt liv. Frågan är dock hur det hade fungerat om vi hade haft så kallade dödskliniker i Sverige och hur samhällets syn och förtroende för sjukvården i så fall hade förändrats. Vi tror å ena sidan att denna typ av kliniker hade möjliggjort för obotligt sjuka människor att själva bestämma hur och när de vill avsluta sitt liv. Att ha dödskliniker hade kanske ingivit en trygghet för den enskilde, där man vet att man kan avsluta sitt liv om man absolut inte har något kvar att leva för. Å andra sidan tror vi även att en legalisering av dödshjälp samt införande av dödskliniker i Sverige kan innebära en osäkerhet vid vård i livets slutskede. Vi anser även att en legalisering av dödshjälp kolliderar med de lagar och normer som vi har i dagens samhälle. I Sverige talar vi mycket om kostnadseffektivitet, vilket i detta fall innebär att man inom vården gör en bedömning av kostnaden för utförd vård samt vilket resultat man uppnår (Statens medicinsk-etiska råd, 1992:14). Risken med detta kan vara att man som enskild fruktar att ekonomin kommer styra vården i livets slutskede och att det är mer kostnadseffektivt att ge dödshjälp än att erbjuda god palliativ vård.

Svårigheterna för oss har varit att avgränsa arbetet eftersom det är ett väldigt omfattande ämnesområde samt att det finns så många olika åsikter om ämnet. Aktiv dödshjälp är ett ämnesområde där alla individer har möjlighet att ta ställning och uttrycka sig vilket har gjort att det funnit material i oändlighet att genomarbota och sortera bort. En annan svårighet har varit att hitta vetenskapligt material i form av avhandlingar samt vetenskapliga artiklar. Trots detta känner vi att vi har fått en bra bild av vilka åsikter det finns kring begreppet eutanasi i Sverige.

Vi valde att göra vår studie baserad på sekundärdata virtuella källor. Detta är ett relativt nytt sätt att bedriva forskning på, och även om det uppstod vissa problem exempelvis vid insamling av material till tidigare forskning så upplevde vi ändå denna metod som ett bra sätt att med nya ögon analysera redan befintligt material.

När vi började med denna uppsats så upplevde vi att det skulle bli ett stort och omfattande arbete som vi var osäkra på om vi skulle kunna genomföra. Det var oklart hur vi skulle lägga upp arbetet och hur vi skulle göra för att komma igång med skrivandet. Efterhand upptäckte vi dock att det inte behövde vara så svårt som vi till en början hade föreställt oss. När vi gick in med inställningen att uppsatsen var ett hantverk som vi skulle lära oss bemästra, snarare än att bedriva unik forskning, så blev arbetet mer hanterbart och roligare att skriva. Vårt mål med vår uppsats har varit att på ett så pedagogiskt sätt som möjligt dela med oss av de resultat vi kommit fram till. Vårt råd till framtida uppsatsskrivare är att inte förstora upp arbetet, utan att se det som ett unikt tillfälle att utveckla sitt skrivande och sina egna kunskaper.

Vi avslutar detta arbete med att konstatera att eutanasi är ett väldigt komplext område. Efter att ha arbetat sida vid sida i flera månaders tid med att bearbeta samma material till denna uppsats, så skiljer sig våra åsikter i debatten kring eutanasi åt. Vi kan i denna avslutande del inte redogöra för en gemensam slutsats kring vår åsikt om vad som är rätt eller fel när det gäller eutanasi utan har helt olika sätt att se på begreppet. Under tiden kommer debatten i media att fortsätta så länge allmänheten har en åsikt kring eutanasi och vi kommer säkert att få ta del av nya berättelser som skildrar människors kamp för makten över sitt eget liv.

Referenslista

Aftonbladet (2010-05-23a) ”Candrah och döden” (Elektronisk) *Aftonbladets officiella hemsida*. <<http://www.aftonbladet.se/nyheter/candrahochdoden/article12322101.ab>> Hämtad: 2011-11-06

Aftonbladet (2010-03-20b) ”Majoriteten för aktiv dödshjälp” (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://www.aftonbladet.se/nyheter/article12300898.ab>> Hämtad 2011-12-25

Bloggen Laijnen (2008-07-07) ”Min syn på aktiv dödshjälp” (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://laijnen.wordpress.com/2008/07/07/min-syn-pa-aktiv-dodshjalp/>> Hämtad: 2011-12-04

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Gustafsson, S. "Eutanasi eller dödshjälp, om det manipulativa språket". I Carlsson, Barbro, Gustafson, Sture & Hellström, Hans (red.) (2011). *Det icke förhandlingsbara: en debattbok mot dödshjälp*. Stockholm: Veritas

Cohen et al. (2006) “European public acceptance of euthanasia: socio-demographic and cultural factors associated with the acceptance of euthanasia in 33 European countries” *Social Science & Medicine*, 2006 Aug; 63(3): 743-56 (55 ref)

Denscombe, Martyn (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

DHR (Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder) (2011-08-10) *Nej till aktiv dödshjälp* (Elektronisk) DHR:s officiella hemsida <<http://www.dhr.se/index.php?page=dodshjalp>> Hämtad: 2011-12-04

Etik: en introduktion. 3., omarb. uppl. (2008). Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd, (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://www.smer.gov.se/Uploads/Files/57.pdf>> Hämtad: 2011-11-27

Eutanasi: en debattskrift. 1. uppl. (1992). Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd

Facebook (2011-10-03) ”Ja till livshjälp - Nej till dödshjälp” (Elektronisk) Facebooks officiella hemsida. <http://sv-se.facebook.com/Livshjalp> Hämtad: 2011-12-07

Flashback (2004-03-28) ”Din åsikt om aktiv dödshjälp” (Elektronisk) Tillgänglig på: <https://www.flashback.org/t118172> Hämtad: 2011-12-04

Fri tankesmedja (ur SANS magasin 2011-09-08) ”Aktiv dödshjälp – hot eller möjlighet” (Elektronisk) Tillgänglig på: http://www.fritankesmedja.se/video_today/legalisera-doshjalp-tannsjo-vs-ewert Hämtad 2011-12-20

Fri tankesmedja (ur SANS magasin 2011-03) ”Sjukvården skall icke dräpa” (Elektronisk) Tillgänglig på: <http://www.fritankesmedja.se/sjukvarden-skall-icke-drapa> Hämtad 2011-12-20

Fri tankesmedja (Ur SANS magasin 2011-03) ”Vi bör inte frukta aktiv dödshjälp” (Elektronisk) Tillgänglig på: <http://www.fritankesmedja.se/vi-bor-inte-frukta-aktiv-dodshjalp> Hämtad: 2011-12-20

Hansson, K "Introduktion: Etiska utmaningar i en föränderlig hälso- och sjukvård". I Hansson, Kristofer (red.) (2006). *Etiska utmaningar: i hälso- och sjukvården*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Hauerwas, S "Ett bibliskt perspektiv på liv och död". I Landgren Magnus, Månsson Ingmar, Dotevall Leif (Red) (1998) *Dödshjälp eller livshjälp? om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede*. Fälth & Hässler: Smedjebacken

Langren, P "En god död? En idéhistorisk bakgrund" I Landgren Magnus, Månsson Ingmar, Dotevall Leif (Red) (1998) *Dödshjälp eller livshjälp? om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede*. Fälth & Hässler: Smedjebacken

LmV (Läkemedelsvärlden) (2008-02-19) *Så småningom tillåts dödshjälp i Sverige* (Elektronisk) Läkemedelssvärdens officiella hemsida. <http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=11276> Hämtad: 2011-12-01

Luthman, M. " Dödshjälp eller palliativ vård". I Carlsson, Barbro, Gustafson, Sture & Hellström, Hans (red.) (2011). *Det icke förhandlingsbara: en debattbok mot dödshjälp*. Stockholm: Veritas

Läkartidningen (2001 Nr 37 Volym 98) "Varför svär inte svenska läkare ed?" (Elektronisk) *Läkartidningens officiella hemsida*. <<http://larkiv.lakartidningen.se/2001/temp/pda23409.pdf>> Hämtad 2011-11-26

Läkartidningen (2009-04-07) "Myter får vika för fakta när dödshjälp sätts under lupp" (Elektronisk) *Läkartidningens officiella hemsida*. <<http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=11813>> Hämtad: 2011-12-04

Läkartidningen (2009-04-07) "Barmhärtigheten kommer först"

Lövtrup, M. (2009a) "Myter får vika för fakta när dödshjälp sätts under lupp" *Läkartidningen*. 2009:15–16 vol. 106 (Elektronisk) <Tillgänglig på: <http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2010-2008/Nr-32009--Vid-livets-slut/Antalet-lander-som-tillater-dodshjalp-vaxer-langsamt/>> Hämtad: 2011-12-06

Lövtrup, M (2009b) "Barmhärtigheten kommer först" *Läkartidningen* 2009:15 (Elektronisk) *Läkartidningens officiella hemsida*. Tillgängligt på: <<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=11812>> Hämtad: 2011-12-04

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Motion (2008/09:So422) *Aktiv dödshjälp*. Motion av Eva Flyborg (FP) Hämtad: 2011-12-05

Nationalencyklopedin (2011-12-07) *Pliktetik* (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/pliktetik>> Hämtad: 2011-11-27

Nationalencyklopedin (2011-12-07a) *Dödshjälp* (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/d%C3%B6dshj%C3%A4lp>> Hämtad: 2011-12-25

Nationalencyklopedin (2011-12-07b) *Själv mord* (Elektronisk) Tillgänglig på:

<<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/sj%C3%A4lvmord>> Hämtad: 2011-12-25

Nationalencyklopedin (2011-12-07c) *Empowerment* (Elektronisk) Tillgänglig på:

<<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/lang/empowerment>> Hämtad: 2011-12-25

Petersson "Introduktion". I Petersson, Olof (red.) (1987). *Maktbegreppet*. Stockholm: Carlsson

RTVD (Rätten till en värdig död) (2009) *Rättsläget i Sverige* (Elektronisk) RTVD officiella hemsida <<http://www.rtv.d.nu/om-rtvd.aspx>> Hämtad: 2011-11-27

RH 1996:69, (Elektronisk) <<https://lagen.nu/dom/rh/1996:69>> Hämtad: 2011-10-18

Socialstyrelsen (2011a) *Om att ger eller inte ge livsuppehållande behandling – Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*. (Elektronisk) Tillgänglig på:

<<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18390/2011-6-39.pdf>>

Hämtad: 2011-12-01

Socialstyrelsen (2010-04-26) *Avbrytande av livsuppehållande behandling* (Elektronisk)

<<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/1livsuppehallande>>

Hämtad: 2011-12-04

Socialstyrelsen (2010-04-26) Tillgänglig på:

<<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/Documents/Brev2.pdf>> Hämtad: 2011-12-26

SOU 2001:6, "Döden angår oss alla – värdig vård i livets slutskede" (Elektronisk)

<<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf>> Hämtad 2011-12-06

Svd (Svenska dagbladet) (2006-12-17) *Fakta och argument om dödshjälp* (Elektronisk)

<http://www.svd.se/nyheter/inrikes/fakta-och-argument-om-dodshjalp_379482.svd> Hämtad: 2011-12-01

SVT (Sveriges television) (2010-04-07) ”Partier säger nej till dödshjälp” (Elektronisk) *SVT:s officiella hemsida*. <http://svt.se/2.22620/1.1955030/partier_sager_nej_till_aktiv_dodshjalp>
Hämtad: 2011-11-06

TNS SIFO (2010-03-18) *Aktiv dödshjälp* (Elektronisk) SIFO:s officiella hemsida
<<http://www.tns-sifo.se/rapporter-undersokningar/senaste-undersokningarna/2010/aktiv-doedshjaelp>> Hämtad: 2011-11-27

Vetenskapsrådet (1990), *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Elektronisk) Tillgänglig på: <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> Hämtad: 2011-10-24

Vårdguiden (2010-09-09) ”Vård i livets slutskede” (elektronisk) *Vårdguidens officiella hemsida*. (Elektronisk) <<http://www.vardguiden.se/Sa-funkar-det/Halso-och-sjukvard/Narsjukvard/Vard-i-livets-slutskede/>> Hämtad: 2011-11-26

Dokumentär:

Alandh, Tom (2009). *Jocke hette Sussis man*

Tv4 play (2010-05-24) ”Candrah och döden” (Elektronisk) Tillgänglig på:
<http://www.tv4play.se/dokumentarer/dokumentarfilm?title=candrah_och_doden&videoid=1016617> Hämtad: 2011-10-24

Procent vert:

Aftonbladet 2010 - Aktiv dödsbjudning

Alla	Kön		Ålder				Man-ålder				Kvinn-ålder			
			15-29	30-49	50-64	65-år	15-29	30-49	50-64	65-år	15-29	30-49	50-64	65-år
	Man	Kvinn	år	år	år	år	år	år	år	år	år	år	år	år
1000	440	560	84	298	262	353	43	131	109	156	41	167	153	197
1000	496	504	231	323	234	210	118	165	118	93	112	158	116	117
7	7	7	8	5	8	7	12	4	7	6	4	7	8	8
66	68	65	55-	71	72+	66	54	73	75	66	55	68	68	66
21	21	21	25	19	18	21	25	20	16	22	25	19	20	20
6	5	8+	12+	4	3-	6	9	3	2	7	16	6	4-	6
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	7	7	8	5	8	7	12	4	7	6	4	7	8	8
87	88	85	80	90	89	87	79	93	91	88	80	87	88	86

Telefontervjuer 18 Mar 2010 (c) SIFO Proj 1519719 (JoAn)

Fråga 1

Hur ser du på aktiv dödsbjudning?

Det ska aldrig vara tillåtet -
 Det ska vara tillåtet, men ba-
 ra om personen är obotligt
 sjuk och inte har någon ut-
 sikt till förbättring och fin-
 ner sitt lidande outhärdligt.
 Det ska vara tillåtet, man
 har rätt att bestämma över
 sitt liv oavsett. -----
 Ivetksam, vet ej -----

Totalt -----

Ej tillåtet (alt 1) -----
 Tillåtet (alt 2-3) -----

Aftonbladet 2010 - Aktiv dödshjälp

Alla	Skulle i ett riksdagsval idag rösta på:										
	M	Fp	C	KD	Mp	S	V	Sd	Borgerligt mpfp +c+kd	Socia ligt listiskt stvmpp	Inget annat parti

Antal intervjuer -----
Vägt bastal -----

Fråga 1
Hur ser du på aktiv dödshjälp?

Det ska aldrig vara tillåtet --
Det ska vara tillåtet, men ba-
ra om personen är obotligt
sjukt och inte har någon ut-
sikt till förbättring och fin-
ner sitt lidande outhärdligt. --
Det ska vara tillåtet, man har
rätt att bestämma över sitt
liv oavsett. -----
Tveksam, vet ej -----

Totalt -----

Ej tillåtet (alt 1) -----
Tillåtet (alt 2-3) -----

1000												
1000												
7	3-	7	6	25+	9	9	16	3	6	9+	-	6
66	71	75	76	69	68	72	60	72	72	70	73	63-
21	23+	10	10	3	20	16	23	18	18	18	27	20
6	3	7	8	3	4	4	-	6	5	3-	-	11+
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	3-	7	6	25+	9	9	16	3	6	9+	-	6
87	94+	85	85	72-	87	88	84	90	90	87	100	83-

Telefonintervjuer 18 Mar 2010 (c) SIFO

Proj 1519719 (JoAn)

Aftonbladet 2010 - Aktiv dödshjälp

Alla	Region										Sysse/sättning					Egen före tag	Arbetslös
	Norra Sve- rige	Norra Sve- rige	Östra Sve- rige	Stock- holms om- rådet	Väst- sve- rige	Göte- borgs om- rådet	Småland och Svd- barna sve- rige	Malmö- om- rådet	Arbe- tare	Tjän- ste- man	Arbe- tare	Arbe- tare	Arbe- tare	Arbe- tare			
Antal intervjuer	1000	103	107	171	136	109	79	95	84	56	233	252	56	23			
vägt bastal	1000	110	110	159	186	113	96	99	78	49	275	267	54	32			
Fråga 1																	
Hur ser du på aktiv dödshjälp?																	
Det ska aldrig vara tillåtet -	7	14+	7	8	6	11	3	2	3	2	9	6	3	4			
Det ska vara tillåtet, men ba- ra om personen är obotligt sjukt och inte har någon ut- sikt till förbättring och fin- ner sitt lidande outhärdligt.	66	67	65	66	69	56-	70	67	66	69	71	71	75	73			
Det ska vara tillåtet, man har rätt att bestämma över sitt liv oavsett.	21	14	22	20	19	30+	18	16	25	23	17	18	15	23			
Iveksam, vet ej	6	5	6	5	6	4	8	14+	5	5	4	4	7	-			
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
Ej tillåtet (alt 1)	7	14+	7	8	6	11	3	2	3	2	9	6	3	4			
Tillåtet (alt 2-3)	87	81	88	87	88	86	89	84	92	92	88	89	90	96			

Telefontervjuer 18 Mar 2010 (c) SIFO

Proj 1519719(JoAn)



Du har i ett brev till Socialstyrelsen beskrivit din situation och att du vill att din respiratorbehandling ska upphöra efter att du blivit sövd.

Det är din behandlande läkare som i samråd med dig ska besluta om din vård och behandling. Socialstyrelsens uppgift är att stödja och styra hälso- och sjukvården, t.ex. genom föreskrifter, allmänna råd, handböcker och riktlinjer. Hälso- och sjukvården ska sedan utforma verksamheten med ledning av detta stöd. Det innebär att Socialstyrelsen inte får besluta hur hälso- och sjukvården av en enskild patient ska utformas. Däremot kan myndigheten beskriva de rättsliga förutsättningarna för de beslut som din behandlande läkare, i samråd med dig, kan behöva fatta.

Rättsläget beskrivs nedan och kan sammanfattas enligt följande. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen betonar respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. En läkare får inte ge en behandling som patienten inte vill ha, med undantag för t.ex. vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Om patienten inte vill att en livsuppehållande behandling ska sättas in eller fortsätta, ska läkaren respektera patientens önskan förutsatt att patienten är beslutskompetent, välinformerad och införstådd med konsekvenserna av olika behandlingsalternativ.

Grundläggande bestämmelser

All hälso- och sjukvård är med några få undantag frivillig för patienten. Det är den enskilde som avgör om och när han eller hon vill söka vård. Det är också den vårdsökande som avgör om den behandling som erbjuds ska tas emot eller inte, eller om en påbörjad behandling ska fortsätta. Varje medborgare har med stöd av 2 kap. 6 § regeringsformen ett grundlagsskydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. En behandling mot patientens vilja får bara ske med stöd av lag, t.ex. lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Hälso- och sjukvården ska uppfylla kraven på god vård enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär t.ex. att den ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patient ska enligt 2 kap. 1 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ges en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska visas omtanke och respekt.

En patient ska enligt såväl 2 b § hälso- och sjukvårdslagen som 2 kap. 2 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienten måste t.ex. få information om möjligheterna till smärtlindring och vilka möjligheter som finns till medicinsk förbättring för att kunna ta ställning till olika alternativ för fortsatt behandling.

För att patienten ska kunna ta ställning till olika behandlingsalternativ, t.ex. i samband med avbrytande av en behandling, måste informationen vara tillräckligt omfattande och patienten ha förmåga att förstå informationen och konsekvenserna av sitt beslut. Denna förmåga brukar kallas beslutskompetens. Det är den behandlande läkaren som måste bedöma om patienten har denna förmåga genom att förvissa sig om att patientens inställning inte beror på t.ex. inverkan av läkemedel, depression eller en tillfällig livskris. Läkaren ska vidare försäkra sig om att patientens ställningstagande inte har framtvingsats av påtryckningar från omgivningen.

Enligt 3 kap. patientdatalagen ska patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Planeringen av patientens vård, alla bedömningar, överväganden och beslut ska dokumenteras i patientjournalen. Det ska vidare framgå av dokumentationen vilken information som getts, hur patienten har informerats, patientens ställningstagande, hur patientens beslutskompetens har bedömts och på vilket sätt vården har förvissat sig om att patienten har förstätt informationen.

Palliativ vård

Det är sjukvårdens uppgift att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet hjälpa sjuka människor, och att så långt det är möjligt behandla och bota deras sjukdomar så att de kan återvinna hälsa och välbefinnande. När detta mål inte kan uppnås är det sjukvårdens uppgift att ge lindrande behandling, så kallad palliativ vård. Syftet med palliativ vård är att förbättra livskvaliteten för patienter med livshotande sjukdomar. Ett av den palliativa vårdens huvudsakliga mål är att lindra smärta och andra symtom.

Livsuppehållande behandling

Med livsuppehållande behandling avses sådana sjukvårdande åtgärder som används vid svåra sjukdomstillstånd eller omfattande yttre skador för att stödja vitala funktioner när dessa funktioner inte kan upprätthållas av den sjuke själv. Sådan behandling kan t.ex. vara stöd för andning och cirkulation eller närings- och vätsketillförsel.

Det är den läkare som har det medicinska ansvaret för patientens vård som har ansvaret för att – i samråd med patienten – fatta beslut om att avstå från att inleda eller att avsluta en livsuppehållande behandling. För att fatta beslut om avbrytande av livsuppehållande behandling måste behandlande läkare ha ställt en så säker diagnos att han eller hon kan bedöma sjukdomens prognos och vilka behandlingsalternativ som finns. Läkaren bör fortlöpande ge patienten information om sjukdomens förlopp och de möjligheter till palliativ vård som finns. Det är viktigt att patienten är väl införstådd med vårdens skyldighet att erbjuda god vård i form av t.ex. smärtlindrande och ångestdämpande behandling. Om exempelvis vård i respirator ska avbrytas ingår det i god palliativ vård att lindra patientens symtom t.ex. genom att erbjuda patienten sömnmedel eller morfin.

Socialstyrelsen utgår från att du, tillsammans med din läkare, kan komma fram till hur din vård bör utformas för att ge dig en så god vård som möjligt och i enlighet med dina önskemål.

Med vänliga hälsningar,

Anders Printz
Avdelningschef
Avdelningen för regler och tillstånd

Dessa lagar har Socialstyrelsen hänvisat till:

Regeringsformen

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Patientdatalagen (2008:355)

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård