



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Vem vet bäst?

- en analys av perspektiven i dödshjälpsdebatten -

Erik Niwhede

Kandidatuppsats: Erik Niwhede

Aktuell termin: VT 2017

Antal ord: 13.301

Handledare: Annika Capelán

Abstract

Author(s): Erik Niwhede

Title: Who knows best? - an analysis of the perspectives in the euthanasia debate.

Supervisor: Annika Capelán

Assessor: Tove Harnett

In this essay the Swedish euthanasia debate was studied. The main focus of the study was to investigate the arguments presented in the debate to try to understand what kind of perspectives laid as a foundation of these arguments. The study shows that the arguments that favour euthanasia often come from the perspective of individual right to value their own lives, and use a democratic perspective, based on that a considerable amount of the Swedish population is in favour of euthanasia. The opposing side argues from several different perspectives, as an example: euthanasias illegality, professionals' opposition but also from religious viewpoints. The study shows that the euthanasia debate in Sweden is very polarised and the sides are having difficulty establishing a common interpretation of the problem at hand. In one case an early death is seen as something negative by some yet the most desirable thing by others. The statement, the right to life is a significant dividing factor in the debate where the side opposed to euthanasia claims euthanasia infringes on that right. However, the side in favour of euthanasia interprets the same statement as the individuals right to control their own life. They also claim that the opposition is interpreting the right to life as an obligation to stay alive. The question of "who knows best", in this context, points to a matter of disagreement as to whose perspective weights the heaviest. Is it the right of the individual to make choices regarding their death or is it the right of the medical profession, the religious or our politicians?

Keywords: euthanasia, autonomy, social work.

1. Inledning	4
1.1. Syfte	5
1.2. Frågeställningar	5
1.3. Relevanta definitioner	5
2. Tidigare forskning	6
2.1. Forskning om dödshjälp	6
3. Teori	8
3.1. Socialkonstruktivism	8
3.2. Fakta och värderingar	9
4. Metod & Tillvägagångssätt	10
4.1. Perspektivanalys	10
4.2. Metodmässiga överväganden	10
4.3. Metodens Förtjänster och Begränsningar	11
4.3.1. Metodens Förtjänster och Styrkor	11
4.3.2. Metodens Begränsningar och Svagheter	11
4.4. Urval	12
4.5. Metodens tillförlitlighet	13
4.5.1. Förförståelse	14
4.6. Analytiskt tillvägagångssätt	14
4.7. Etiska överväganden	17
5. Analys och resultatredovisning	18
5.1. Presentation av det empiriska materialet	18
5.2. Oenigheten om det sociala problemets karaktär	18
5.3. Orsaker till viljan kontra oviljan att införa dödshjälp?	21
5.4. Konsekvenser av individens rätt att få dö	23
5.5. Lösningar	27
5.6. Aktörer	29
5.7. Illustrationer	31
5.8. Sammanställning av argumenten i dödshjälpsdebatten	33
6. Diskussion	33
6.1. Avslutande diskussion	33
6.2. Vidare forskning	35
8. Referenslista	36
Bilaga	38
Videoklipp	38

1. Inledning

Livet anses ha ett inneboende värde och, av vissa, vara heligt. Livet anses så heligt och värdefullt anser många att individen inte själv har rätt att välja att avsluta sitt liv. Att få lov att dö på ett sätt som är värdigt har betytt mycket för människor i alla tider. Eutanasi kommer från gammal grekiskans *ευθανασία* som betyder *god* eller *väl* och *θάνατος* som betyder *död*. Det har alltid funnits en tanke om att vissa sätt är bättre att dö på än andra. För vikingarna var det att dö i strid med svärd och sköld i händerna och i vår tid är det att vara frisk in i det sista och dö snabbt och smärtfritt snarare än utdraget och i lidande. Med moderna läkemedel och palliativ vård kan en individs döende förlängas markant och frågor kan uppstå om detta är önskvärt för individen själv eller om det handlar om vår tids rädsla för döden och att förlora våra nära och kära.

Om en individ inte längre vill fortsätta leva har denne inte rätt att välja det alternativet. En individ som inte behandlas vid sjukhus kan när som helst avsluta sitt liv genom att begå självmord. Om denne dock står under sjukvårdens makt är detta omöjligt, eftersom en läkare som ger en patient aktiv dödshjälp riskerar att åtalas i domstol för sitta agerade även om det är enligt patientens önskan. Är det inte upp till individens själv att bestämma när dennes liv inte längre besitter något värde och bör upphöra? En individ som står under makten av professionella ska ha rätt att yttra sig och få sin önska uppfylld av respekt för dennes självbestämmanderätt men så tycks fallet inte vara när det kommer till vilja att få lov att dö. Det är fullt rimligt att ställa sig frågan: ska en individ, som lider av en obotlig dödlig eller smärtsam sjukdom, och som inte vill leva längre, få lov att efterfråga och erhålla dödshjälp?

I en debattartikel publicerad i Aftonbladet argumenterar debattörerna, som ser eutanasi som en rättighet, att politikerna redan en gång tog makten ur läkarnas händer och lagstiftade att abort skulle vara var kvinnas rätt (Welin et al. 2016). Debattörerna menar att kvinnorrättsrörelsen kämpade länge för aborträtten och tillslut genomfördes en lagändring. Welin, Karlsson och Erlandsson menar att eftersom vi nu tillåter palliativa seder i döden och avstängning av respiratorer är det ett litet steg att faktiskt låta patienten själv välja om han eller hon t.ex. vill sövas eller avsluta sitt liv direkt (ibid).

Det har skett förändringar i det politiska rummet sedan arbetet med uppsatsen började och frågan om dödshjälp har börjat diskuteras i det politiska rummet (jfr. Alestig 2017). Detta skulle kunna starta en diskussion på socialhögskolan eftersom det är något som socionomer kommer att komma i kontakt med. Vanliga människor hamnar i situationer i livet och inom hälso- sjukvården där de hellre skulle välja att avsluta sina liv är att lida eller leva ovärdigt in i det sista. Dessa människor

kommer med stor sannolikhet att komma i kontakt med kuratorer och andra socialarbetare. I denna studie vill jag analysera hur argumentationen förs omkring dödshjälp i debattinlägg i media, då detta är en av platserna där mötet mellan självbestämmande och dödshjälp gör sig gällande, och faktiskt kan analyseras. Med tanke på att eutanasi är lagligt i flera andra närliggande länder, är det ett alltför viktigt ämne för socialt arbete för att det ska försvinna. Vidare kommer det av samma anledningar med all sannolikhet att aktualiseras inom en snar framtid i både det politiska rummet i form av modifierad lagstiftning (jfr. Alestig 2017). Följden av detta är att dödshjälp kanske snart är en av de verkligheter som socionomer kommer att behöva hantera i yrkeslivet. Många socionomer arbetar inom sjukvården som kuratorer och de, tillsammans med läkare och sjuksköterskor, kommer i kontakt med människor som inte längre tycker att deras liv är värda att leva. Detta är särskilt uppenbart i den palliativa vården där kuratorer ofta träffar människor som ligger inför döden.

Socionomer är utbildade för att följa socialtjänstlagen, som pekar på att arbetet ska bygga på respekt för individens självbestämmanderätt och integritet. Detta medför stor risk att det blir konflikter mellan socionomernas tankar om individens självbestämmanderätt och de praktiker som råder inom sjukvården. Vad har en person rätt att bestämma om i slutändan? Äger vi verkligen rätten till vårt eget liv om vi inte har möjlighet att bestämma när vi inte vill leva längre?

1.1. Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa och analysera de perspektiv som dominerar i mediadebatten om dödshjälp.

1.2. Frågeställningar

Hur framställs konsekvenserna av att tillåta dödshjälp i debatten?

Hur framställs den sjuke individen i relation till dennes självbestämmanderätt?

Vilka argument framförs i debatten för respektive emot dödshjälp?

1.3. Relevanta definitioner

I Sverige pratas det vanligtvis bara om dödshjälp eller eutanasi. Detta inkorporerar alla de följande begreppen och så bör begreppet även tolkas vid läsning av denna uppsatsen.

- Aktiv dödshjälp: Innebär att man aktivt och avsiktligt dödar en patient på medicinsk väg. I civiliserade sammanhang antas det att detta görs av läkare på patientens begäran men det är i slutändan läkaren som agerar (British Humanist Association 2007). Detta är lagligt i t.ex. Holland, Belgien och Oregon i USA (Svenska Dagbladet 2002).

- Passiv dödshjälp: Innebär att läkaren stänger av respiratorer eller avslutar närings- och vätsketillförsel till en patient som ligger i koma, alternativt palliativt sederad, eller som väljer att avstå från behandling vid en obotlig sjukdom (British Humanist Association 2007). Detta är lagligt i Sverige (Svenska Dagbladet 2002).
- (Läkar-)Assisterat självmord: Innebär att läkaren tillgodoser patienten med någon form av preparat som har en dödande effekt (British Humanist Association 2007). Detta är den så kallade Oregon-modellen där patienter kan få en tablett som smärtfritt avslutar deras liv. Detta är lagligt i Oregon i USA och Schweiz (Svenska Dagbladet 2002).

2. Tidigare forskning

I detta kapitel kommer den tidigare forskning inom fältet att presenteras. Forskning på just dödshjälp är svår att hitta. Det tåls att nämnas att en stor del av den forskning som finns som direkt behandlar dödshjälp är filosofisk. Den forskning som inte är filosofisk kommer framförallt från institutioner för bioetik och sociologi.

2.1. Forskning om dödshjälp

Det är inte lätt att hitta tidigare forskning om dödshjälp. Den forskning som finns bedrivs oftast i filosofiska och teologiska sammanhang. Det är viktigt att påpeka att denna typ av forskning måste anses vara debatterande mer än vad den är empirisk. Filosofisk och teologisk forskning lutar sig ofta på argumentation utifrån olika bakomliggande tankar om verklighetens beskaffelse vilket i många fall är svårt att bevisa empiriskt. I sin artikel *Moral Dimensions* skriver Filosofen Torbjörn Tännsjö att problemet med eutanasi blir allt vanligare i vår moderna värld av två anledningar (Tännsjö 2005:689). Den första tror han handlar om att moderna mediciner har kommit så långt att det är möjligt att förlänga individens dödande avsevärt (ibid). Den andra anledningen tror Tännsjö handlar om att sjukvården försöka öka innebörden av respekt för individens autonomi, alltså självbestämmandet (ibid). Han ställer sig frågan om det inte är rimligt att bevilja en patients önskan om att få avsluta sitt liv (ibid). Tännsjö menar att eftersom att sjukvården utför palliativa sedering till den graden där vissa patienter inte kan sägas vara vid medvetande är detta bara ett ovärdigt sätt att förlänga någons liv (Tännsjö 2011). Tännsjö tänker sig att den palliativa sederingen kan, på patientens önskan, gå ett steg längre och denne kan få somna in under sederingen (ibid). Detta för att helt och hållet undvika en smärtsam död (ibid). Han menar också att detta inte är oförenligt med tanken om människors intrinsikala värde eller livets helighet (Tännsjö 2005:690-691). Tännsjö position har förstås kritiserats av flera motståndare och en av dem är Teologen och filosofen Patrick T. Smith. Smith menar att Tännsjö's argumentation att dödshjälp är ett sätt att respektera livet på inte

håller och att döda en individ aldrig kan vara förenligt med livets helighet (2015:294-295). Smiths argumentation bygger på liknande tankar som ligger till grund för Sveriges Läkaresällskaps riktlinjer där syftet med den palliativa sederingen aldrig får vara att förkorta en individs liv (Smith 2015:295; Sveriges Läkaresällskap 2010.1).

I läkarna Lindblad, Lynöe och Juth studie diskuterar de *The Reinvented Rule of Double Effect* (RRDE) som innebär att en läkare har rätt att göra lite skada för att uppnå något gott för patienten (Lindblad et al. 2014:368). Detta skulle t.ex. innebära att en läkare ger ett läkemedel som håller tillbaka obotlig cancer men ger patienten andra symptom istället (Lindblad, Lynöe & Juth 2014:372-373). Cellgiftsbehandling är det de syftar på här, cellgifter dödar alla sorters celler i kroppen och inte bara cancer, någonting som medför att många patienter mår mycket sämre under behandlingen än utan den. Problemet är hur just "lite skada" definieras. RRDE är ett vanligt sätt att motargumentera dödshjälp med just en snäv tolkning av "lite skada". Artikelns författare menar dock att RRDE inte bör appliceras på fall som dödshjälp och abort just för att tolkningen av RRDE är omtvistad (Lindblad et al. 2014:276). De fortsätter med att fastställa att problemet med dödshjälp är oftast hur (be)handlingen uppfattas av läkaren som i så fall skulle administrera den (Lindblad et al. 2014:373-374). Eftersom att den medicinska kunskapen har gjort så stora framsteg vet läkaren ofta precis vad som kommer att hända om han ger en patient fullständig smärtlindring och denne tvekar eftersom konsekvensen av doseringen kan leda till död (Lindblad et al. 2014:374). Vilket i det långa loppet gör att läkare hellre låter sina patienter lida längre än nödvändigt.

Som forskningsläget ser ut just nu finns det inte mycket forskning på hur dilemmat mellan självbestämmande och dödshjälp påverkar socionomer i deras yrkesroll. En tvärvetenskaplig intervjustudie med 32 respondenter som gick i kuratorssamtal fann att av människor som led av AIDS var det 63% som hade bestämt sig för att försöka få dödshjälp eller läkarassisterat självmord, 9% hade bestämt sig för att inte söka dödshjälp och 28% hade inte bestämt sig än (Lavery, Boyle, Dickens, Maclean & Singer 2001:363). Studiens syfte var att undersöka varför och i vilken situation människor behövde befinna sig i för att de skulle kunna tänka sig att söka dödshjälp. De fann att de patienter som upplevde det otäckt och skrämmande att förlora grundläggande autonomi som t.ex. kunna sköta sina fysiska behov samtidigt som de kände en stor känsla av förlust av samhörighet, som studien definierar som möjligheten att skapa och bibehålla meningsfulla sociala relationer, var mer sannolika att söka dödshjälp (Lavery et al. 2001:362). Rädslan för att förlora självbestämmande och kroppskontroll tillsammans med social isolering medför alltså att individerna i studien hellre avslutade sitt liv på sina villkor istället för att dö långsamt, sängliggande, kopplade till en respirator (Lavery et al. 2001:365). En av deltagarna svarade på en följdfråga om varför det var viktigt för

denne att få lov att dö med vad han själv kallade värdighet och inte ligga i sin egen avföring i livets slutskede:

“Oh, it’s the dignity and wholeness of my body, as well as spirit. And, it is, it’s cruel too for others to have to do this when there’s no end in sight, other than death. To just, to clean me up. I just don’t want that . . . Dignity is that I have control over my body, when, not a virus that is going to take my life. I’m the one who’s going to decide when my life will end, not a virus, and not with great pain. Not anything else other than in, in my control. It is my control, my choice to do.” (Lavery et al. 2001:365).

I studien som nämns ovan ser vi hur viktigt det är för respondenterna att själva få lov att bestämma om sitt eget liv. Även om ordet självbestämmande inte nämns är detta synonymt med utsagor som *control over my body*, *I’m the one who’s going to decide when my life will end* och *It is my control, my choice to do* (Lavery et al. 2001:365).

Psykiatrikerna Grim, Rosenberg, Svedberg och Schön studerade hur *Shared decision-making* (SDM) påverkar återhämtningen för personer med psykisk ohälsa (Grim et al. 2016:1). SDM innebär att individen, till en viss gräns, får lov att delta i beslutsfattandet om den egna behandlingen någonting som ändrar maktbalansen mellan brukare och professionell (ibid). De menar att trots att det finns evidens för att SDM förbättrar kvaliteten av information som utbyts mellan brukare och professionell har metoden inte till fullo implementerats i socialt arbete och den psykiatriska vården (Grim et al. 2016:2). Även om deras studie är liten visar den att SDM har potential att öka individens välmående och göra denne mer mottaglig för den vården som tillgodoses genom att metoden tycktes generera dialog, förtroende och respekt hos båda parter (Grim et al. 2016:3).

3. Teori

I detta kapitel kommer uppsatsens teoretiska ansats presenteras. Först kommer socialkonstruktivism beskrivas och härledas till uppsatsens undersökning. Slutligen kommer relationen mellan fakta och värderingar att beskrivas och härledas till uppsatsens undersökning.

3.1. Socialkonstruktivism

Detta begrepp bygger på en relativistisk tanke om att varje enskild person formar och skapar sin egen verklighet baserat på sina subjektiva tolkningar av den. För denna studien blir den relativa uppfattningen av individens rättigheter och skyldigheter central. Begreppet innefattar flera olika tankar om hur samhälle och kultur påverkar konstant individer i deras liv och hur de tolkar vad som

är meningsfullt eller inte. Detta medför att olika individer definierar olika sociala problem på olika sätt. Socialkonstruktivism ägnar ofta ett stort intresse åt ontologiska och epistemologiska perspektiv (Jönson 2010:18). Socialkonstruktivism ifrågasätter de objektivistiska teorier som söker efter sann kunskap och menar istället att kunskap är någonting som formas av individen själv (ibid, Sahlin 2002:109). Inneboende i begreppet ligger också en tanke om att verkligheten och de normer och värderingar som råder är socialt konstruerade, någonting som leder till frågan vem konstruerar och bibehåller dessa. Sociala problem ses som kollektiva definitionsprocesser inom konstruktivismen (Sahlin 2002:111). Detta innebär att när ett socialt problem konstrueras som skadligt förverkligas det och därför behöver samhället ingripa på något sätt för att lösa eller förminska problemet (ibid).

Genom att applicera ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på frågan om dödshjälp kan vi undersöka olika dimensioner av debatten och möjligtvis hitta olikheter i hur, eller om, de olika debattörerna definierar dödshjälp som socialt problem eller inte.

3.2. Fakta och värderingar

Thomassen (2007:109) skriver om skillnaden mellan fakta och värderingar. Hon menar att det är fullt möjligt att ha och förstå alla fakta i ett ärende men att ändå ha värderingar som motsäger detta (ibid). Fakta är till sin natur objektiva sanningar som har forskats fram av professionella (Thomassen 2007:110). Värderingar är istället subjektiva bedömningar av hur någonting är eller borde vara (ibid). Värderingar handlar, till skillnad från fakta, om vad en individ upplever som värdefullt och viktigt i deras eller andras liv. Det är t.ex. inte fakta att en individs liv är värdefullt men det betyder inte att människor är beredda att kämpa för sitt och andras liv, alltså värdera deras och sitt eget liv som värdefullt. Värden och värderingar förklarar Thomassen (2007:110) som någonting som människor vill förverkliga genom deras handlingar. Denna potentiella motsättning mellan fakta och värderingar gör att den faktaproducerande vetenskapen ofta anses inte kunna svara på vad som är önskvärt och värdefullt (ibid). I förlängningen betyder detta att vetenskapen kan bara beskriva hur verkligheten är beskaffad och inte hur verkligheten bör vara beskaffad.

Dessa olikheter i värderingar kan ligga till grund för de olika perspektiv som presenteras i det empiriska materialet. Eftersom det är svårt att säga med säkerhet vad den vetenskapliga faktan säger i förhållande till livets värde pågår mycket av debatten kring debattörernas olika värderingar.

4. Metod & Tillvägagångssätt

I detta kapitlet kommer metoden att avhandlas. Resonemangen kommer att kopplas till studien och kurslitteraturen i vetenskaplig metod. I stycket Metodmässiga överväganden kommer metoden att beskrivas och valet av metod motiveras. Metodens förtjänster och begränsningar kommer att listas och diskuteras. Metodens tillförlitlighet kommer att utredas genom en diskussion om validitet och reliabilitet. Urvalet kommer att beskrivas och motiveras. Slutligen kommer metodens tillförlitlighet att diskuteras och förklaras.

4.1. Perspektivanalys

Perspektivanalys används för att studera problemperspektiv (Jönson 2010:25). Problemperspektiv beskrivs av Jönson (ibid) som paket av resonemang som problematiserar olika orsaker, omfattningar och lösningar men även illustrationer som olika aktörer använder. Tanken är alltså att strukturera olika versioner av samma problem i problemkomponenter (Jönson 2010:25-26). Detta innebär att problemanalysen har en socialkonstruktivistisk ansats eftersom den ämnar att analysera hur olika debattörer och aktörer tolkar problemet (ibid). Denna analysform möjliggör undersökande av hur olika problem konstrueras i olika kontext. Jönson (2010:26) presenterar ett antal frågor han menar att man bör ställa sitt empiriska material för att kunna strukturera upp det i ett analyschema. Dessa frågor samt tillvägagångssättet kommer att förklaras i kapitlet 4.6. *Analytiskt tillvägagångssätt*.

4.2. Metodmässiga överväganden

Eftersom dödshjälp är olagligt i Sverige och det inte tycks bedrivas så mycket forskning om ämnet inom socialt arbete har det till en börjar varit svårt att genomföra den undersökning som jag ville. Det stora material som finns tillgängligt är debattartiklar samt filosofiska och teologiska diskussioner och en uppsjö av videos av samhällsdebatterande karaktär. Jag har bedömt att Håkan Jönsons (2010) perspektivanalys är den bästa metoden för att uppfylla uppsatsens syfte även om en diskursanalytisk ansats prövades vid ett tidigare tillfälle. Jag övervägde först att använda intervjuer, som tidigare nämnt, men eftersom de professionella inom den palliativa vården verkar vara relativt eniga i deras motstånd till dödshjälp samt att de redan är de som ofta yttrar sig i debatten tycks de vara relativt ointressanta kandidater. Statistik jag har tittat på i förarbetet till uppsatsens utformning visar ändå att dessa yrkesgrupper, framför allt läkarna, är motståndare till dödshjälp vilket inte skulle medföra att jag skulle få den spridningen i åsikter som jag var ute efter.

4.3. Metodens Förtjänster och Begränsningar

I detta stycket kommer fördelarna och nackdelarna med en kvalitativ perspektivanalys listas i två understycken och diskuteras. Först kommer metodes förtjänster att beskrivas teoretiskt och diskuteras. I andra delen kommer nackdelar och begränsningar som metoden medför beskrivas teoretiskt och diskuteras.

4.3.1. Metodens Förtjänster och Styrkor

Förenklat kan man säga att kvalitativ forskning syftar till att försöka förstå och förklara verkligheten istället för att mäta den. Detta innebär att kvalitativ forskning ämnar att undersöka fenomen på djupet och mer ingående än kvantitativ forskning (Ahrne & Svensson 2011:16-17). För denna studien där utsagor ska undersökas och deras innebörd ska avkodas kommer den djupgående och tolkande naturen hos kvalitativ metod väl till pass. En kvalitativ metod medför möjligheten till tolkning av de texter och de utsagor som finns i de videos i materialet någonting som har gjort det möjligt att det möjligt att svara på uppsatsens frågeställning. Kvalitativ forskning är också mer flexibel än vad kvantitativ är vilket medför att forskaren har möjlighet att anpassa studien efter det insamlade materialet om det skulle visa sig att studiens natur förändras (ibid).

Perspektivanalysen är användbar på flera olika sorters kommunikation vilket gör den lämpad för den tänkta studien. Någonting som också tala för denna metod är att den ger forskaren utrymme att inte enbart undersöka den semantiska delen av kommunikationen utan även de retoriska delarna (Bryman 2013:474). Jönsons (2010) perspektivanalys är även ett bra sätt att strukturera upp studiens analys och tjänar som ett bra hjälpmedel för hur materialet kan/bör behandlas. I denna studiens empiriska material förekommer flera olika utsagor som tycks peka på samma sak vilket inte blir problematiskt eftersom Jönsons (2010:26-27) analyschema underlättar tolkningen av dessa utsagor.

4.3.2. Metodens Begränsningar och Svagheter

Det finns flera begränsningar med metoden har flera punkter där den kan motargumenteras. Först och främst gör forskaren en tolkning av det insamlade materialet, någonting som kan verka abstrakt och subjektivt (Bryman 2013:368-369). Forskaren riskerar att välja fel empiri i materialet eftersom det i mångt och mycket är en personlig bedömning vad som är viktigt (Bryman 2013:368). Den subjektivitet gör också studien svårare att reproducera (ibid). Eftersom den kvalitativa studien endast fångar, både forskaren och respondenten, i ett kort ögonblick i deras liv för att sedan basera hela studien på de utsagor som inhämtats och tolkats under den perioden. Detta gör även generaliserbarhet problematiskt (Bryman 2013:369). Denna kritik bygger också på att kvalitativa studier av sin natur är mindre omfattande i antal respondenter än kvantitativa. Man menar att en

studie gjord på få fall inte kan vara representativ för en större grupp. Här är det svårt att inte hålla med kritikerna av kvalitativa metoder. Ett svar på detta motargument kommer att presenteras i stycket 3.4 *Metodens Tillförlitlighet*; kortfattat bygger svaret på att kvalitativa forskare ofta använder ett annat begrepp: *Överförbarhet*. Det finns även en stor risk att transparensen blir bristande i en kvalitativ studie (Bryman 2013:370). Det kan vara så att det inte är helt tydligt vad forskarens har gjort eller hur vissa slutsatser har dragits (ibid).

En nackdel med perspektivanalys är att eftersom den har en (social)konstruktivistisk inställningen till epistemologi och ontologi är undersökningen öppen för kritik mot konstruktivism.

Konstruktivism är en form av relativism som menar att allting individen uppfattar tolkas av individen själv och denne skapar en egen sanning genom denna tolkning (Wenneberg 2000:30-31). Detta skulle i så fall innebära att sökandet efter en objektiv sanning är ett förlorat uppdrag och att studier som denna egentligen endast kan finna subjektiva eller personliga sanningar. Dock ska inte värdet av dessa subjektiva sanningar förkastas.

4.4. Urval

För att kunna uppnå uppsatsens syfte har jag sökt efter tv-debatter på internet via Google. För att precisera sökningen har ett målinriktat urval användas (Bryman 2013:434-435). Det innebär att man först och främst lokaliserar den organisation som besitter den kunskap som behövs för att svara på forskningsfrågorna för att sedan hämta in material från den organisationen (ibid). De platser som jag har gått till är olika sorter tv-debatter som jag har hittat på Youtube.

Det målinriktade urval jag gjorde var att jag sökte på internet med sökorden: *Dödshjälp, Assisterat självmord, Eutanasi, Debatt, Intervju* i kombination med *Video*. Beroende på vad för material jag hittade använde jag mig av ett snöbollsurval för att kunna bredda insamlandet av datan (Bryman 2013:196). Det gjorde jag genom att titta på eventuella referenser i det materialet jag hittade med mitt målinriktade urval och leta mig vidare med hjälp av dem. Jag har valt bort material där det inte förs en argumentation eller diskussion kring dödshjälp där det bara listar olika fakta kring ämnena eftersom det inte ger mig en inblick i debatten. Eftersom uppsatsens fokus ligger på de perspektiv som framkommer i debatten och inte lika mycket på personerna som för den har jag valt att anonymisera materialet i analysen. Detta kan tyckas onödigt eftersom videoklippen ligger tillgängliga för alla som använder samma sökord som jag har gjort men det medför att läsaren inte påverkas av kända personers utsagor baserat på om de tycker om personen eller inte.

I undersökningen har av sju stycken videodebatter och intervjuer används. Jag har valt att inte transkribera mitt material. Detta val motiverar jag med att metoden jag har valt är applicerbar på både text och tal och eftersom mitt material är inspelat och jag har möjlighet att spola tillbaka för att noggrant kunna gå igenom det flera gånger.. Det finns även verbala nyanser i språket som inte kan läsas ur text utan måste höras. En referenslista för det empiriska materialet presenteras i en bilaga till uppsatsen.

4.5. Metodens tillförlitlighet

Forskning har interna och externa strukturer (Blom et al.. 2013:65). Dessa kallas för yttre och de inre villkoren (ibid). De yttre villkoren som påverkar forskning är samhällets normer, regler o.s.v. (ibid). De inre villkoren är inom den vetenskapliga världen där det även finns normer, regler och resurser (ibid). Både de inre och de yttre villkoren är någonting som skulle kunna vara problematiskt för min undersökning. Begrepp som validitet och reliabilitet används för att undersöka studiers trovärdighet.

Det kan förstas vara problematiskt att använda dessa begrepp i förhållande till kvalitativ forskning (Jacobsson 2011:165). Begreppen brukar oftast associeras med kvantitativ forskning och en mer positivists eller naturvetenskaplig syn. Flera forskare försökt lösa detta genom att antingen introducera nya begrepp eller att argumentera för att de ursprungliga begreppen inte har en direkt koppling till positivismen (ibid, Bryman 2013:351). Jacobsson menar själv att hon tvivlar på om det finns något värde att hålla kvar vid begrepp som så ofta associeras med sökandet efter “sann kunskap” eftersom hon tycker att detta går rakt emot de kvalitativa skolornas epistemologiska värderingar (2011:165). Andra forskare har argumenterat för att kvalitativ forskning bör bedömas utifrån två andra begrepp: Dessa begrepp är: tillförlitlighet och äkthet (Bryman 2013:354-355). I begreppet tillförlitlighet finns fyra underbegrepp som motsvarar intern och extern validitet, reliabilitet och objektivitet (ibid). Dessa underbegrepp är mer förenliga med den kvalitativa forskningen. Trovärdighet innebär att forskningen görs efter de regler som finns och att de som är en del av forskningen får ta del av forskningen för att säkerställa att forskaren har tolkat deras utsagor på ett sanningsenligt sätt (ibid). Överförbarhet har inte samma innebörd som i kvantitativ forskning där resultaten går att reproducera utan i stället handlar det om att det insamlade materialet ska vara djupgående och innehålla täta beskrivningar som kan användas för att bedöma om resultatet är överförbara till andra sociala miljöer (ibid). Pålitlighet motsvarar reliabilitet och syftar till att forskaren som genomför undersökningen ska, tydligt, redogöra för forskningsproblemet, urval, fältanteckningar, transkriberingar, analys o.s.v. (ibid). Eftersom jag valt att endast transkribera de delar av materialet som jag ansåg relevanta för studien kan detta ses som något som

sänker undersökningen pålitlighet. Ett motargument till detta är att de källor de empiriska materialet härstammar ifrån är offentliga och vem som helst har möjligt att kontrollera dessa källor. Studiens pålitlighet bör därför inte sänkas eftersom det är möjligt att göra en genomgång av källorna med relativ enkelhet.

Äkthet har också fyra underkategorier som handlar om forskningspolitiska konsekvenser i största allmänhet (Bryman 2013:356). Rättvis bild innebär att forskaren inte förvränger det som sagts av respondenterna, som i mitt fall är utsagorna i videodebatter (Bryman 2013:357). Detta kan säkerställas via en genomgång av referenslistan och en kontroll av de videodebatter som används i min studie av handledaren, opponenter samt examinator. Studien bör också hjälpa de människor som deltar i den att få en bättre förståelse av sin sociala situation. Detta benämns pedagogisk autenticitet (Bryman 2013:357). I min studie där det inte finns några direkta respondenter som kan få möjlighet att reflektera över sin situation eftersom jag istället har tagit del av deras tankar och reflektioner via mitt insamlade material. Katalytisk autenticitet och taktisk autenticitet handlar om att deltagarna i studien ska hitta möjligheter att förändra sin sociala situation och att få bättre möjlighet att vidta åtgärder som krävs för denna förändring (ibid). Bristen på traditionella respondenter gör att det inte direkt är möjligt att använda studien som ett verktyg för social förändring hos enskilda individer däremot skulle det kunna vara möjligt att studien har en förändrande effekt på de som läser den och de får möjlighet att förändra sina egna uppfattningar om dödshjälp.

4.5.1. Förförståelse

Möjligheten att styrka och konfirmera studien kan liknas med generaliserbarhet men i kvalitativa studier går detta ut på att forskarens egna värderingar och tankar inte får lov att påverka studien (ibid). Det är förstås svårt att bevisa men jag får inte lov att medvetet låta mina åsikter genomsyra studien. Det är nästan omöjligt att ställa sig helt utanför sitt arbete på det sättet som forskning kräver, framför allt om studien är kvalitativ där forskaren ofta när närmare materialet eller i vissa studier möter respondenter. I min studies fall är faran det polariserande ämnet och det är svårt att inte hålla med vissa av debattörerna i deras argument. Det viktiga är att argumenten presenteras rättvist och tolkas så som det menas, för att inte förvränga någon sidas utsagor för att tjäna ett annat syfte.

4.6. Analytiskt tillvägagångssätt

I studien kommer sex stycken problemkomponenter användas därför kommer sex frågor att ställas mot tre olika aktörers perspektiv på problemet. Problemets karaktär kommer att utläsas genom att

fråga: *Vad för slags problem är det?* Alltså, varför är detta ett problem och finns det någon “kärna”. Problemets orsaker utläses genom att fråga: *Vilka orsaker anges?* Ligger fokus kanske på moraliska grunder eller är det något annat som ligger som grund för perspektivet. Problemets konsekvenser kommer att kunna utläsas genom frågan: *Är problemet ett hot?* Raserar problemet vissa människors världsbild eller är det så att de inkräktar på individers trygghet. Eventuella lösningar på problemet kommer att undersökas med frågan: *Vad finns det för lösningar och vem har ansvar för dessa?* Finns det några experter inom ämnet? Problemets aktörer kommer att utläsas genom frågan: *Vilka är problemets huvudsakliga aktörer?* Detta innebär inte bara vem det är som för debatten utan även vems problem det debatteras om. Problemets illustrationer och exempel kommer att utläsas med frågan: *Förekommer det metaforer i debatten och hur personifieras problemet?* Genom att noggrant undersöka den insamlade empirin har den sedan placerats in i ett analyschema som kommer att presenteras senare i analysdelen. Detta analyschema är ett verktyg för att strukturera analysen och göra empirin mer överskådlig för både forskaren och läsaren.

Först och främst har de olika debattörerna delats in i grupper utifrån vilket perspektiv de företräder. Därefter har de frågor som presenterades i metoddelen har ställts till deras utsagor för att kunna kategorisera dem i olika problemkomponenter. Nedan visas det analyschema som har använts i undersökning:

Perspektivhållare		För dödshjälp.	Mot dödshjälp på religiösa grunder.	Mot dödshjälp av andra skäl.
Problemkomponent	Fråga ställd till materialet.			
Karaktär	Vad för slags problem är det?			
Orsaker	Vilka orsaker anges?			
Konsekvenser	Är problemet ett hot?			
Lösningar	Vad finns det för lösningar och vem har ansvar för dessa?			

Perspektivhållare		För dödshjälp.	Mot dödshjälp på religiösa grunder.	Mot dödshjälp av andra skäl.
Aktörer	Vilka är problemets huvudsakliga aktörer?			
Illustrationer	Förekommer det metaforer i debatten och hur personifieras problemet?			

- Komponenten *karaktär* innefattar alla utsagor som framställer och konstruerar dödshjälp som ett socialt problem eller inte. Den innefattar även om dödshjälp likställs med andra problem.
- Komponenten *orsaker* innefattar vad för orsaker som ges som skäl till att människor är för eller mot dödshjälp.
- Komponenten *konsekvenser och omfattning* innefattar vilka effekter införandet av dödshjälp skulle ha för berörda parter. Denna komponent innefattar även på vilken skala dödshjälp är ett problem. Är införandet av dödshjälp ett problem på individ- eller samhällsnivå eller möjligen båda delar.
- Komponenten *lösningar* handlar om vilka alternativ som presenteras istället för att en individ ska få dödshjälp eller utsagor som menar att dödshjälp är den enda lösningen.
- Komponenten *aktörer* används för att undersöka vem som är de huvudsakliga aktörerna i debatten och vem debatten i huvudsak handlar om. Detta innefattar både de som vill ha dödshjälp och de som potentiellt kan komma att behöva utföra den, alltså vem som anses ansvarig för problemet.
- Komponenten *illustrationer* innebär om dödshjälp personifieras och om det används metaforer för att förstärka debattörers utsagor.

4.7. Etiska överväganden

De forskningsetiska principerna kräver att all forskning väger forskningskravet mot individkravet (Vetenskapsrådet 2002). Syftet med forskningen måste vara att undersöka väsentliga frågor och att möjliggöra utveckling för individen och samhället; detta får dock inte ske på individens bekostnad (ibid). Dessa faktorer måste vägas mot varandra och slutligen måste en bedömning göras om forskningen är möjlig att bedrivas på ett etiskt sätt eller inte. För att skydda individen finns det en rad olika metoder som ska användas av forskaren nämligen informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (ibid). Informationskravet innebär att forskaren ska informera de som berörs av forskningen om forskningens syfte (ibid). Forskaren får alltså inte ha en dold agenda när denne insamlar information av sina respondenter. Samtycke krävs också av respondenterna att använda den information som forskaren inhämtar (ibid). Forskningen ska i den grad som det är möjligt anonymiseras så att den personliga eller känsliga information respondenterna delger inte hamnar i orätta händer (ibid). Slutligen får informationen som inhämtas från respondenterna endast användas till forskning och inte till någonting annat t.ex. kommersiellt bruk eller liknande (ibid).

Att studera offentligt publicerade text- och filmmaterial medför inte några direkta konsekvenser som skulle kunna medföra etiska dilemman. Däremot är det en stor risk att den personen vars utsagor representeras felaktigt vilket indirekt kan medföra ett etiska dilemma. Det är viktigt utav respekt för de individer som delar sin åsikter videoklippen att deras åsikter blir autentiskt representerade. Eftersom att allt mitt material är offentligt publicerat har talaren lämnat ifrån sig materialet och ger lyssnare möjligheten att forma en egen uppfattning om vad de menar och argumenterar för. Detta medför att så länge jag inte har oärligt representerat materialet i min studie är det svårt att föreställa sig att denna uppsats ska medföra några etiska dilemman. Jag har valt att anonymisera mitt empiriska material av två anledningar. Den första är att det innebär en ännu mindre risk för etiska dilemman än vad studien redan medför. Den andra anledningen har att göra med studiens fokus. Eftersom studiens fokus ligger på de perspektiv som presenteras i offentliga mediadebatter är personernas namn inte relevanta. Däremot kan det vara relevant om de besitter en position inom samhället som ger dem ett unikt perspektiv eller egna erfarenheter i frågorna. I dessa fall har deras titlar behållit eller så beskrivs de på ett sätt som ger läsaren inblick i vad de bär med sig in i diskussionen. Det tål även att nämnas att om en debattör har ett yrke eller en position som innebär att de besitter makt i frågan har denna position skrivits ut.

5. Analys och resultatredovisning

I detta kapitlet kommer analysen av det insamlade anonymiserade materialet presenteras. Analysen kommer att inledas med en presentation av det empiriska materialet som sedan kommer att följas upp i en underrubrik med en sammanställning av argumenten från de olika artiklarna.

5.1. Presentation av det empiriska materialet

Det materialet som analysen är baserad på är Tv-debatter och tv-intervjuer. I tv-debatterna förekommer i olika former. Några av dem är av liknande karaktär där en eller flera personer blir intervjuade och där de för sin argumentation antingen i lugn och ro eller mot en vänligt inställd programledare. De riktigt intressanta materialet är de faktiska debatterna där två eller flera debattörer möts och utbyter argument. Den debatten som har gett mest intressanta argument var en debatt anordnad av SANS där två kända debattörer argumenterade för sin sak och emot sin motståndares med hjälp av en moderator. Denna debatten är inte utan sina retoriska fulknepp men den förs i en mycket mer kontrollerad form och av två erfarna debattörer vilket gör att den inte har samma känslomässiga laddning som vissa andra debatter. En annan debatt som även den givit mycket material, men av varierande kvalité, är paneldebatten organiserad av SVT-debatt. Här möts två paneler med en stor spridning på personer. I denna debatten finns brukare, läkare, socionomer, politiker, sjuksköterskor, filosofer o.s.v. Detta medför att ett väldigt brett spektra av argument används. Dock är detta en givande debatt eftersom brukare debatterar mot både professionella inom vården, filosofer och andra samt att de professionella måste möta andra argument än de som vanligtvis kommer från brukarna. Det har blivit tydligt under min genomgång av materialet att det inte används så många olika argument för och emot dödshjälp.

5.2. Oenigheten om det sociala problemets karaktär

Nästan omedelbart uppstår det problem i hur de olika debattörerna ser och karakteriserar dödshjälp som problem. De som är för dödshjälp menar att problemets [dödshjälpens] karaktär är att vissa människor vill inte leva längre, de har goda skäl till detta och har därför rätt att bestämma själva vad de vill göra med sina liv. En debattör säger:

“Det handlar inte om många människor, det handlar om de människor som entydigt vill påverka sitt eget liv, det är en frihetsfråga, det handlar om statens tvång, att säga att alla måste leva till man dör det har riksdagen och läkarna bestämt.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Denna utsaga belyser hur förbudet mot dödshjälp karaktäriseras som en frihetsfråga från statens tvång. Staten och läkarkåren anses utöva en förtryckande makt mot individen i en fråga där individen själv borde få lov att bestämma själv. Den kollektiva definitionsprocessen hos de som förespråkar dödshjälp konstruerat bristen på individens självbestämmanderätt som det sociala problemet som är skadligt och måste lösas (Sahlin 2002:111). Dessa debattörer menar att frågan om dödshjälp är ett stort socialt problem, inte för att det påverkar många individer varje år, utan beroende på vilket sätt det påverkar dessa individer. De menar att problemets karaktär har att göra med att människor som är vid sina sinnes fulla bruk inte tillåts sin självbestämmanderätt och att detta är den värsta sortens förtryck. De menar alltså att när de människor som självmant vill ha dödshjälp nekas detta nekas de den grundläggande rättigheten till att bestämma över sina egna liv. En debattör med ALS säger:

“Den dagen när jag verkligen står inför att ta, som i Schweiz där får man ett glas juice eller någonting sånt va, då vete katten om jag har mod till det det är en helt annan ska men jag ska få bestämma.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Detta utmanar normen och den sociala konstruktionen att individens liv är någonting värdefullt som ska beskyddas till varje pris. Det anses ofta att livets värde är en slags universell sanning och med detta utlåtande angrips denna uppfattning med motivationen att individen själv borde bestämma värdet på sitt eget liv. Detta universella värde ifrågasätts i debatten av de som förespråkar dödshjälp. Detta visar att livets värde inte är en faktafråga utan snarare en värderingsfråga som är subjektiv även om denna subjektiva bedömningen delas av majoriteten av människor (jfr. Thomassen 2007:110).

De som motsätter sig dödshjälp kan delas in i två undergrupper. De som är mot dödshjälp av humanistiska skäl och de som är mot dödshjälp av religiösa skäl. De som motsätter sig dödshjälp av humanistiska skäl menar att det är orimligt att en individ ska kunna ta ett beslut att avsluta sitt eget liv. De menar också att någon måste göra bedömningen att individen har möjlighet till att ta beslutet, t.ex. att en till två läkare måste ställa diagnosen som krävs och sedan informera den sjuke individen om att denne har möjlighet att få dödshjälp och slutligen att utföra själva dödshjälpshandlingen. En specialistläkare säger i en debatt:

“Det är inte lätt att besluta när en annan människans liv ska avslutas och vem ska göra den bedömningen?” (SVT-debatt 2015-02-28).

Här kan vi se hur en av motståndarna till dödshjälp inte vill befästa ett ansvarsområde för dödshjälpen och för beslutet om dödshjälp ska bli aktuellt i en specifik situation. Däremot är det tydligt att specialistläkaren antar att detta ansvar kommer att falla på läkarkåren. De humanistiska debattörerna karakteriserar dödshjälpsproblemet som ett problem på en större nivå än individnivån. De menar att problemets karaktär är att andra människor kan tvingas begå handlingar de inte vill genomföra om dödshjälp skulle bli en rättighet. Här kan det utläsas att debattören syftar till de yrkesmässiga och personliga värderingar hos den som kommer att utföra dödshjälpen alltså läkaren. *inte ett lätt beslut*, och *vem ska göra den bedömning* tycks inte vara formuleringar till vilken yrkesgrupp som förväntas ta beslutet utan istället vilken läkare skulle vilja göra det. Dessa värderingar, trots deras subjektivitet, menar debattören bör respekteras trots deras plikt till läkaryrket. Specialistläkaren möter självbestämmandeargumentet från debattören med ALS och säger:

“Det är självklart att han ska få bestämma hur han ska få leva sitt liv men frågan om att ta sitt liv är väldigt svår” (SVT-debatt 2015-02-28).

Specialistläkaren pekar istället på frågans komplexitet och menar att det är inte alls individens självbestämmanderätt som ifrågasätts. Vad som ifrågasätts tycks vara om individen har kapacitet att ta ett sådant beslut i någon situation. Vad som blir tydligt mellan de två motsägande åsikterna som presenterats ovan är att dödshjälp i sig själv inte konstrueras som ett socialt problem utan bristen på självbestämmande och att vissa människor hellre vill dö än att leva är det som är det sociala problemet. Detta kan ses som två olika kollektiva definitionsprocesser som kolliderar och det finns ingen enighet om vilket av dessa två sociala problem som samhället måste ingripa i (Sahlin 2002).

De debattörer som argumenterar mot dödshjälp på grund av religiösa skäl menar att människan inte har rätt att påverka Guds plan genom att avsluta sitt eget liv i förtid. En kristen debattör härleder sin argumentation till när människan föds och dör är Guds ensak och inte människan själv:

“Vi kan inte välja när vi ska födas eller när vi ska dö. Som kristen säger jag att detta är Guds sak” (Alestig 2015-11-18).

Detta kan tolkas på liknande sätt som specialistläkarens utlåtande i stycket ovan där denne försöker att sätta upp ett ramverk som exkluderar vissa former av argument. Hos de religiösa debattörerna är det tydligt att de konstruerar sin verklighet efter att det finns en Gud som i viss mån äger rätten till människans liv. Utifrån denna konstruktion följer också värderingen att människans liv är okränkbar

och heligt vilket gör att en individ varken har rätt att döda någon annan eller sig själv. Livets helighet kan anses vara en värderingsfråga på samma sätt som livets okränkbara värde och baseras på subjektiva bedömningar. I likhet med vad Thomassen (2007) beskriver är livets helighet snarare någonting som de religiösa debattörerna vill förmedla som en motivering till att en individ förtjänar respekt, alltså vill de förverkliga sin värdering genom sina handlingar. De religiösa debattörerna ifrågasätter aldrig självbestämmanderätten rakt ut men menar att i vissa fall inkräktar denna på Guds plan och skapelse och är då ogiltig. Den religiösa karakteriseringen av dödshjälpsproblemet är ett problem som står över individens makt att få lov att besluta om.

5.3. Orsaker till viljan kontra oviljan att införa dödshjälp?

Problemet orsaker definieras på olika sätt i debatten och dessa orsaker är ofta direkt kopplade till hur debattörerna karakteriserar dödshjälp som problem. De som är för dödshjälp menar att det är oetiskt att människor behöver tvingas att leva trots att de inte vill. De menar också att de människor som om de bott i Holland skulle vara berättigade dödshjälp kommer också att tvingas lida under en lång tid medan de väntar på döden. En debattör säger:

“Människor vill inte uppleva lidande.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Detta är en punkt som flera debattörer som är för dödshjälp återvänder till och det hör ihop med deras karakterisering av dödshjälp som problem; människor borde själva få lov att välja att inte uppleva lidande. Beroende på hur vi ser på detta utlåtande kan *människor vill inte uppleva lidande* ses antingen som fakta eller som värdering. Det är fakta att lidande är dåligt för människor men om individen vill eller inte vill uppleva lidande är en värdering. Thomassen (2007) menar att det är fullt möjligt att ha all fakta men att ändå ha motstridande värderingar. Här finns en underliggande ton av att individen bör få lov att motverka genetiken eller det olycksamma händelseförloppet som försatte dem i den situation de är i.

De som har humanistiska motargument till dödshjälp menar att anledningen till att de motsätter sig dödshjälp är att införandet av dödshjälp skulle tvinga människor i vissa professioner att utföra handlingar som de inte vill genomföra, alltså handlingar som går emot deras värderingar. De menar att de tar ställning för alla de som inte kommer till talls i debatten som motsätter sig att behöva utföra dödshjälp. Detta innefattar framför allt läkarkåren menar debattörerna. En specialistläkare säger:

“Som läkare är vi utbildade att hjälpa människor att så långt som möjligt hjälpa människor att få ett bra liv, vi har inte i vårt uppdrag att avsluta liv.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Det finns en social konstruktion inbyggd i detta uttalande som inte är direkt synlig. Läkare anses vara experter, genom betoningen på utbildning, på den situation som de berörda individerna generellt är i. Läkare som sanningsbärare är en social konstruktion precis som allting annat (Thomassen 2007). Denna konstruktion har genom tiderna gett läkarkåren en unik status i samhället och detta är en position de kan anses vara motiverade att behålla. Denna konstruktion utmanas av de debattörerna som är för dödshjälp när de menar att individen borde få ta beslutet om dödshjälp själv. Vilket medför att om läkarkåren medger att detta är en fråga om självbestämmande kan deras expertis på ämnet ifrågasättas.

I denna argumentationen enas de humanistiska och de religiösa debattörerna om att det finns en överhängande risk att vissa professioner blir tvingade att genomföra handlingar de inte vill.

“Ingen läkare eller sjuksköterska borde behöva utsättas för att ta livet av en annan människa.” (Alestig 2015-11-18).

Båda dessa utsagor pekar på en oro att andra människor ska belastas med en annan individs kritiska beslut. Eftersom läkarkåren är de som förväntas kunna ställa de diagnoser som potentiellt skulle möjliggöra dödshjälp som ett alternativ är detta en oro som med stor sannolikhet är berättigad. Vad som gör sig tydligt i de utsagor ovan är att det finns en oro hos motståndarna till dödshjälp att vissa människor ska tvingas utföra handlingar som går emot personliga, religiösa och/eller professionella värderingar. Det används ord som *borde behöva utsättas* någonting som vittnar om att det potentiella tvång som kan falla på en läkare eller sjuksköterska är djupt oroande. Ordet *utsätts* används när någon blivit utsatt för våld eller sexuella övergrepp, de brotten som ses som näst intill oförlåtliga i samhället. Detta starka ordval ger oss en blick in i vilken kränkning det skulle vara för en läkare eller sjuksköterska att behöva utföra en handling som så kraftigt går emot deras värderingar. Som tidigare nämt är värderingar någonting som individen försöker besanna genom sina handlingar och en handling som går emot dessa är svår att acceptera (Thomassen 2007).

En annan orsak som nämns till att det finns ett stort motstånd till införandet av dödshjälp är om individens är förmögen att välja själv. Här möter dödshjälpsmotståndarna argumentationen om individens självbestämmanderätt istället för att mena att detta inte är en fråga om självbestämmanderätt. Specialistläkaren säger:

“[...] människor som befinner sig en svår livssituation med en dödlig sjukdom de ändrar sig flera gånger [...]” (SVT-debatt 2015-02-28).

Detta tycks vara ett sätt att konstruera den sjuke som hjälplös och tvivelaktig inför sina egna behov. Sahlin (2002) beskriver hur sociala problem konstrueras och att denna konstruktion styr hur samhället ska agera. Debattören tycks mena med sin utsaga att det finns en kollektiv definition inom läkarkåren där den sjuke ses som oförstående av sin situation. Detta kan ses som ett försök att konstruera den sjuke som det sociala problemet istället för att se viljan till dödshjälp som problemet. På samma sätt som Sahlin (2002) beskriver att ett socialt problem konstrueras som skadligt för att förverkligas och antyda att samhället bör ingripa på något sätt (ibid). Motståndarna tycks fråga, går det att göra den här typen av beslut utan att påverkas av faktorer som inte är möjliga att acceptera? Detta skulle till exempel kunna vara om det är möjligt att visa att individen inte lider av ett psykiskt problem och det är därför de hellre väljer döden framför livet. Viljan att få dödshjälp tycks konstrueras som ett tecken på psykisk ohälsa eller viljesvaghet av vissa motståndare i debatten.

5.4. Konsekvenser av individens rätt att få dö

I det tidigare stycket nämndes läkarkårens expertis och att om de, som yrkesgrupp, erkänner dödshjälpsfrågan som en fråga om självbestämmande riskerar deras expertis att bli ifrågasatt. De som är för dödshjälp menar att dödshjälpen borde vara en del i den palliativa behandlingen och att införandet av detta skulle på så vis vara en utveckling av vården. Moderatoren i debatten frågar en debattör som lider av ALS och är förespråkare för dödshjälp:

“[...] är du inte rädd för att du skulle begå det här misstaget, säg att du... [...] men jag tänker att, tänk om det dyker upp ett mirakelpiller dagen efter att du har druckit din juice.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Moderatoren försöker att få en förståelse för om det finns något förtroende för sjukvården hos en debattör som är i en faktiskt situation där dennes argument för att dödshjälp ska införas i Sverige kommer ifrån hans egen situation. Moderatoren bygger upp en teoretisk situation för att undersöka om debattören har tänkt på en situation där dödshjälp faktiskt är fel beslut att ta. Debattören svarar:

“Ja den 24 december, jag tror inte på tomten, jag menar det är 145 år sedan man, ja inte upptäckte men, när ALS blev ett begrepp, man står ju på samma ruta idag.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Debattörens svar tyder möjligtvis på en misstro för vad sjukvården och den medicinska forskningen kan uppnå. Genom att referera till tomten menar debattören att tron på ett botemedel för dennes sjukdom lika barnsligt som tron på tomten. Detta kan ses som en utmaning av att sjukvården och läkarna inte är kunskapsbärarna i alla situationer som gäller individens hälsa. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv skapas kunskap av den enskilde vilket innebär att brukaren själv har större kunskap om sin situation än vad läkarna har (jfr. Jönson 2010; Sahlin 2002). Denna utsaga kan även ses som en kritik mot den objektivistiska vetenskapen som läkarna baserar sin kunskap i likhet med socialkonstruktivismen (jfr. Jönson 2010).

Argumentation om risken för nedmonteringen av den palliativa vården hör samman med att många av de läkare som hörs i debatten inte vill erkänna dödshjälp som en behandling eftersom behandling syftar till att bota eller lindra utan att döda. Denna ståndpunkt görs tydlig genom att läkarna accepterar den formen av dödshjälp som kallas för passiv dödshjälp eftersom de menar att den palliativa sederingen eller övermedicineringen av smärtstillande huvudsakliga syfte är att lindra patientens smärtor, döden är en oönskad bieffekt av behandlingen. Detta skulle kunna liknas med Lindblad et al. (2014:368) där de menar att läkare måste tillåta en viss del lidande om lidandet tjänar ett större syfte för att kunna bota patienten. De läkare som arbetar på detta sätt har bara en annan tanke om relationen mellan smärtlindring och död. Lindblad et al. (2014) beskriver en situation där läkaren ger smärtlindring som kommer att döda patienten men döden ses som en oönskad bieffekt av smärtlindringen istället för den önskade effekten av behandlingen. Detta tycks dock vara ett märkligt sett att se på förhållandet mellan smärtlindring och död. Döden kan ses som en konstruktion och därför antingen vara positiv eller negativ. I debatterna som ligger till grund för uppsatsens empiri är det tydligt att motståndarsidan konstruerar döden som någonting negativt och därför någonting där samhället bör ingripa (Sahlin 2002). Ingripandet i detta fallet är att inte tillåta införande av dödshjälp. Förespråkarna konstruerar istället döden som någonting positivt eftersom det blir en väg att undslippa lidande för den sjuke och därför tycker de att samhället bör ingripa. Förespråkarnas åsikter korrelerar istället med den situation som Lindblad et al. (2014) beskriver där läkaren ser döden som en oönskad bieffekt av den nödvändiga smärtlindringen. Förespråkare för dödshjälp upplever att detta skapar en oklar rättssäkerhet där allt för mycket ansvar läggs i läkarnas händer och de själva blir maktlösa inför en profession. Många läkare vill inte, varken aktivt eller passivt, döda sina patienter samtidigt som de är de som besitter den faktiska kunskapen om ämnen som sjukdomar o.s.v. En specialistläkare svarar:

“Som läkare är vi utbildade att hjälpa människor att så långt som möjligt hjälpa människor att få ett bra liv, vi har inte i vårt uppdrag att avsluta liv.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Här återoppar läkarna än en gång en tolkning av RRDE som innebär att läkarna måste ibland orsaka eller tillåta en viss del lidande för att kunna bota eller lindra, men att dödande måste undvikas även om det medför ett visst lidande hos patienten (Lindblad et al. 2014:368). Det är förstås också en yrkesstolthet som trampas på när vanliga människor menar att de har bättre kunskap om vad som är rätt för dem i deras situation även om de erhåller vård av specialistläkare. Många motdebattörer, brukare och icke-brukare, menar att läkarna ignorerar deras självbestämmanderätt och att detta är en kränkning av deras rättigheter som individer. Samtidigt måste kanske läkarna i framtiden tvingas att utföra dödshjälp, någonting som kan gå emot både personlig och privat etik alltså deras subjektiva värderingar. Ur Thomassen (2007) perspektiv skulle detta kunna ses som problematiskt eftersom handlingar är det som individer använder för att försöka förverkliga sin världsbild som upprätthåller deras värderingar. Handlingen dödshjälp är någonting som många läkare ser som en tydlig motsättning till deras professionella värderingar och därför uppstår det ett motstånd hos professionen.

En annan konsekvens av införandet av dödshjälp som presenteras i debatten kommer i form av ett så kallat slippery-slope argument. Detta argument bygger på oron att om samhället tillåter en normbrytande sak, även om den är begränsad, finns det en risk att detta öppnar dörren för negativ utveckling. En motståndare till dödshjälp säger:

“Någonstans är jag orolig för vad en sånär lagändring skulle innebära i hur vi förändrar normerna i vårt samhälle, inställningen till människor som är sjuka eller funktionsnedsatta, [...], jag tror att om man ger sig in på vägen där man erbjuder sjuka människor som lider möjligheten att dö så tror jag snart att man leder in på en väg där människor som är sjuka och lider bör dö.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Det finns alltså en oro för att införande av dödshjälp riskerar att skapa en lavinartad effekt som kommer att ha mer förödande och svårkontrollerade konsekvenser. Debattörerna menar att de människor som är obotligt sjuka och/eller nära döden inte kan fatta ett rationellt beslut och därför måste de skyddas från sig själva och eventuell yttre påverkan. Här konstrueras den sjuke individen som irrationella och viljesvaga någonting som man menar borde göra deras önskan om dödshjälp ogiltig. I denna konstruktion tycks det ligga en underliggande tanke om att det är ett problem på samhällsnivå om individer hellre vill dö än leva. När ett socialt problem konstrueras på detta sätt menar konstruktören att det är samhällets skyldighet att lösa problemet (Sahlin 2002). Lösningen i detta fallet tycks vara att förbjuda dödshjälp för att skydda de utsatta sjuka. De menar även att det

kan finnas inre faktorer som inte går att upptäcka som till exempel skuld känslor för att man som sjuk är sin familj och det offentliga till last och att individen skulle känna sig tvingad att begära dödshjälp på grund av det. En brukare som är motståndare till dödshjälp säger:

“[...] att äldre som ligger för döden men inte egentligen vill dö ska känna att de är en belastning för nära och kära och på så sätt känna sig pressade att välja att avsluta sina liv.” (Malou Efter Tio 2016b).

Detta är ett annat argument som pekar på att individens mentala tillstånd konstrueras som svagt och lättpåverkat. Detta försök att än en gång konstruera viljan att få lov att dö som det sociala problemet tyder än en gång på att motståndarna vill skifta fokus från argumentet om självbestämmande (Sahlin 2002). Att en individ väljer döden framför livet oavsett anledning tycks vara otänkbart för de som är motståndare till dödshjälp.

En annan konsekvens som framställs i debatten är att införandet av dödshjälp skulle innebära en omdefiniering av människovärdet och att detta skulle radera tanken om människovärdet som en absolut princip. En debattör säger:

“[...] om vi skulle introducera dödshjälp så innebär det att vi definierar om människovärdet, människovärdet är en absolut princip som säger att vi har värde och värdighet oberoende av människors bedömningar av oss.” (Almedalen 2016-07-13)

Genom att definiera varje människa som värdefull oavsett vad andra människor tycker säkrar debattören en viktig startpunkt för debatten och har sedan möjlighet att driva denna argumentation vidare genom att mena att dödshjälp är en kränkning av människovärdet. Den har alltså lyckats att, i viss mån, skapa en social praktik. Här kan vi se den konflikt mellan fakta och värderingar som Thomassen (2007:109) beskriver. Först och främst måste människovärdet fastställas som en värdering eller som fakta. Thomassen (2007) menar att fakta är vetenskapligt fastställt med positivistisk forskning och att värderingar är individens föreställningar om hur verkligheten borde vara. Här har uppsatsen kommit in på en debatt som pågått under en väldigt lång tid och det finns inte möjlighet att reda ut om människovärdet är en absolut princip inom uppsatsens ramar. Men det verkar rimligt att anse att det absoluta människovärdet är en tanke som delas av merparten av människor och att det därför skulle kunna vara en allmänt accepterad värdering men inte ett fakta. Alltså, det verkar inte finnas några antydande inom den positivistiska vetenskapen som antyder att det finns någonting i individen som gör den värdefull även om detta tycks vara relativt allmänt accepterat. Däremot kan individen, precis som Thomassen (2007) beskriver, vilja göra detta till en

sanning och genom sina handlingar försöka förverkliga detta. Det är även möjligt att tycka att en människa själv har rätten att värdera sitt liv och därför ska ha rätten att bedöma när hen tycker att det inte är värdigt att leva längre. Denna tanke möts och motargumenteras senare i debatten:

“Dödshjälp innebär att man tillåter en människa att värdera sitt liv som inte längre värt att leva, alltså att man själv får göra den värderingen men då bryter man mot själva människovärdesprincipen och säger, det finns en värderingsaspekt av vad det är att vara människa.” (Almedalen 2016-07-13).

Detta tycks vara ett sätt att konstruera människan som ett entitet oberoende av andra människors tankar och värderingar om den. Handlingen att införa dödshjälp går direkt emot denna konstruktion och därför är den ett angrepp på den värdering som detta bygger på (Thomassen 2007:). Thomassen (2007) menar även att värderingar är vad en individ upplever som värdefullt i deras eller andras liv. Genom att värdera en annan människas liv som värdefullt oavsett vad andra människor tycker är det möjligt att föra en liknande argumentation som de religiösa debattörerna som menar att livets helighet är okränkbar även om livet inte anses heligt i denna debattörens ögon.

5.5. Lösningar

I dödshjälpsdebatten framkommer det inte speciellt många specifika lösningar på problemet. Eftersom det råder oenighet mellan debattörerna om vad det faktiskt är för problem som diskuteras kan det möjligtvis ges som förklaring. De som argumenterar för dödshjälp menar att det är en fråga om självbestämmande och att detta ska respekteras. Därför ska det vara möjligt att få dödshjälp om individen själv vill det. De menar alltså att problemet är att självbestämmanderätten kränks och att andra människors värderingar om vad som är viktigt och värdefullt trycks på individen. En förespråkare för dödshjälp säger i en intervju:

“Jag vill istället få lov att dö på ett värdigt sätt. Det skulle också att det skulle vara en stor trygghet för människor att veta att alternativet finns eftersom det skulle innebära att om lidandet blir för stor finns det alltid en utväg varesig den används eller inte.” (Malou Efter Tio 2016a)

Denna debattör menar alltså inte att dödshjälp är någonting för alla utan att det viktiga är att dödshjälpen finns att få om individen skulle vilja ha den. Hen menar att det är viktigt att det finns möjlighet att välja. Detta tyder på att det finns en rådande konstruktion bland de som förespråkar dödshjälp att det sociala problemet som måste lösas är kränkningen av självbestämmanderätten. Detta grundar sig i hur förespråkarna ser på kunskap och vem som besitter kunskapen om den situationen som individen befinner sig i. De menar att individen själv besitter den relevanta kunskapen om deras situation och inte läkarna. Jönson (2010) att kunskap är någonting som formas

av individen själv. Även Sahlin (2002) menar att kunskap är någonting som formas av individens tolkning av vad hen upplever. Detta går emot de traditionella idéerna som råder i samhället om att fältens experter, läkarna i detta fallet, besitter kunskapen. Det finns alltså en rådande samhällskonstruktion om läkarna som experter på allt som rör sjukdom och den utmanas och ifrågasätts nu av dödshjälpsförespråkarna. Detta går att härleda till vad Thomassen (2007) skriver om skillnaden mellan fakta och värdering. När det kommer till faktan i medicinska frågor är läkarna experter men frågan om dödshjälp tycks ligga i ett gränsland mellan fakta och värderingar.

Den oron som tidigare presenterats att läkare och andra professionella ska behöva utföra en handling som går emot deras personliga och professionella värderingar. Detta argument ges svar på i av en annan debattör som berättar att det finns ingenstans i världen dödshjälp är en rättighet. Debattören säger:

“Det finns ingenstans i världen en rätt till dödshjälp [...] det finns inget krav på en holländsk läkare att den doktorn ska göra det [utfärda dödshjälp].” (Humanisterna Kalmar 2016-01-03)

Detta kan ses som en antydning till lösning på den kritiken att de professionella kommer att tvingas utföra dödshjälp. Det intressanta i denna argumentationen, från båda sidor, är att alla verkar eniga om att det är just läkarnas expertis som är det viktiga. Den sociala konstruktionen kring läkarnas kompetens och betydelse i frågan är så rådande att båda sidor inte kan föreställa sig en lösning utan att professionen är inblandad. Detta skulle kunna vara ett exempel på de kollektiva definitionsprocesser som Sahlin (2002) nämner. Läkarnas status är en så allmänt accepterad norm att debattörerna på båda sidor av frågan inte kan föreställa sig en lösning utan deras stöd.

En sista lösning som presenteras nämns av moderatorn i en debatt:

“Vad kommer du att göra nu? Ett politiskt beslut är det här ju inte under din livstid, det finns ju en del som åker till Schweiz.” (SVT-debatt 2015-02-28).

Att åka till ett annat land där dödshjälpen är laglig nämns då och då av de som förespråkar dödshjälp som en lösning på problemet. Det är dock lite oklart om denna lösning endast nämns för att provocera motståndarna och visa att det finns andra möjligheter trots att läkarna och staten vägrar. Oklarheten i varför detta argument presenteras är svår att utläsa ur debatterna men genom att se på ett sådant utlåtande ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan vi möjligen finna en viss klarhet. Utlåtandet kan ses som ett sätt att angripa konstruktionen att staten och läkarkåren i vissa

fall vet bättre vad en enskild individ behöver än vad individen själv vet. Sahlin (2002:109f) menar att kunskap är någonting som formas av individens själv. Detta skulle i så fall innebära att den enskilde själv är expert på sin situation och det borde vara hos den enskilde som beslutandemakten ligger. I likhet med Sahlin (2002:109f) menar även Jönson (2010:18) att kunskap formas genom individens tolkningar av dennes situation och att andra individers tolkningar av samma situation inte nödvändigtvis stämmer överens. Genom att argumentera för att det finns lösningar på att Svenska läkare vägrar utföra dödshjälp menar debattören att en lösning på problemet är att byta läkarkår till den i Schweiz.

5.6. Aktörer

Den endast ett fåtal professioner i dödshjälpsdebatten. Läkarkåren är den profession som nämns absolut mest och den tycks även ges stort utrymme för att yttra sig. Båda sidor av debatten tycks mena att läkarnas roll är framstående och betydelsefull men även sjuksköterskor nämns. Däremot tycker inte alla debattörer att deras kunskap om vad som är värdefullt är något att förlita sig på. En debattör säger:

“[...] den paternalistiska inställningen från en del av läkarkåren inte minst palliativläkarna [...] de säger att en mogen människa ska stå ut med lite lidande.” (Malou Efter Tio 2016a).

Detta är också ett sätt att angripa läkarkåren, precis som i stycket ovan, men här angrips läkarkårens värderingar istället för deras roll i samhället. Det finns, som tidigare beskrivet, en stor skillnad på fakta och värderingar (Thomassen 2007:109f). Vissa värderingar kan vara baserade på fakta medan andra kan motsäga alla fakta individen besitter (ibid.). Läkarkåren besitter kollektivt en stor mängd fakta och erfarenhet när det kommer till medicinska ärenden. Denna vetenskap beskriver dock endast hur situation är inte hur den bör vara. Det finns alltså ingen säkerhet att denna fakta gör dem bättre på att bedöma om livet är värdefullt i ett stadie eller ett annat. Vad de kan se är om en individs liv kommer att fortsätta en längre tid eller om det snart är över samt vad den sista tiden kommer att innefatta. Baserat på detta pratar läkarkåren om värderingar istället för fakta när de menar att livet är värdefullt ända in i slutet.

Läkarnas och sjuksköterskornas roll nämns även av andra debattörer som är motståndare till dödshjälp:

“Ingen läkare eller sjuksköterska borde behöva utsättas för(...)” (Alestig 2015-11-18).

Att använda ordet utsättas för är ett sätt att försöka mena att det kan komma att bli tvingade för dessa professioner att utföra handlingar som står i konflikt med deras värderingar. Thomassen (2007:110) beskriver hur människor vill förverkliga sina värderingar genom sina handlingar. Detta stämmer väl in på det motstånd som läkarkåren uppvisar till dödshjälp. Detta skulle även i förlängningen kunna förklara varför andra motståndare tar läkarkårens parti. Genom att föra en argumentation som syftar till att läkare inte ska genomföra dödshjälp (en handling) förverkligar de sina egna värderingar (jfr. ibid.). Detta argument ges dock svar på i av en annan debattör som berättar att det finns ingenstans i världen dödshjälp är en rättighet. Debattören säger:

“[...] det finns inget krav på en holländsk läkare (...).” (Humanisterna Kalmar 2016-01-03).

Genom att peka på att det inte finns något krav på en holländsk läkare försöker debattören slå hål på argumentet om det tvång som den tidigare debattören är orolig för. Detta skulle innebära att de läkare som inte delar den värdering som ger individen rätt till dödshjälp aldrig skulle tvingas att begå en sådan handling. Därför skulle aldrig den individuella läkaren hamna i den konflikt mellan deras handlingar och värderingar som Thomassen (2007:110) syftar till.

Religion kan ses som en aktör i debatten och det nämns på två olika sätt. Vissa debattörer nämner att de själva är religiösa medan andra menar att religionen, genom religiösa människor, tycker till i debatten på grund av deras trosuppfattning. Ett exempel på detta är:

“[...] Som kristen säger jag att detta är Guds sak” (Alestig 2015-11-18).

Här konstrueras människan som att denna har en personlig relation till gud och att gud ensam bestämmer över vad som sker en individ. Detta skulle kunna ses som en av de kollektiva definitionsprocesserna som (Sahlin 2002) nämner. Det som blir tydligt här är att den definitionen även anses gälla för människor utanför definitionsprocessen, alltså även de icke-religiösa. De normer och värderingar som medföljer med denna trosuppfattning kan även härledas till tanken om att handlingar är ett sätt för individen att förverkliga sina värderingar (jfr. Thomassen 2007:110). Den argumentation som förs att alla människor står under gud är en form av handling som syftar till att förverkliga debattörernas värderingar. De som möter de religiösa argumenten menar oftast att de, som en majoritet av Sveriges befolkning, inte är religiösa och att tankarna om att livet är heligt inte gäller dem. Som citatet ovan visar menar de religiösa debattörerna också att det värnar om alla människor, givare och mottagare av dödshjälp. De religiösa argumenten möts av en debattör:

“Jag tycker att det är lidandes minskning är det viktiga för mig, inte livets helighet [...]”
(Humanisterna Kalmar 2016-01-03).

Genom att ställa dessa två utsagor mot varandra blir konflikten och spänningen mellan dessa världsbilder synlig. De religiösa debattörerna har sin definierade världsbild som kolliderar med de icke-religiösa. De har alltså konstruerat olika sanningar utifrån sin tolkning av verkligheten som nu kolliderar i debatten (jfr. Jönson 2010:18; Sahlin 2002:109). De två olika världsbilder medför också olika värderingar. Är livet heligt eller värdefullt? Även om dessa två utsagor kan tyckas vara samma finns det stora olikheter i dem. Om livet är heligt finns det inget tillfälle när det slutar vara det men om det är värdefullt är någonting som värderas av människor och inte av gud. Människor skulle alltså kunna sluta definiera livet som värdefullt men heligheten är ändlös.

5.7. Illustrationer

Det förekommer inte några direkta metaforer i debatten däremot personifieras den tydligt av två debattörer. Dessa två debattörers utsagor bär stor vikt i debatterna eftersom de i mångt och mycket anses vara experter på sina situationer. Brukarna rör sig i gränslandet mellan fakta och värdering. Deras utsagor är svåra för andra debattörer att angripa eftersom det ofta är oklart vad i deras utsagor som är baserat på fakta om deras situation eller deras värderingar. Ett exempel som presenteras i Malou Efter Tio av en brukare som är helkroppsförlamad som tidigare hade varit för dödshjälp men nu är motståndare.:

“Om aktiv dödshjälp funnits hade jag inte suttit här idag” (Malou Efter Tio 2016b)

Detta uttalande anspelar på fakta. Brukaren presenterar denna utsaga som att om hen hade haft möjlighet att ta sitt liv vid det tillfället som denne ville det hade hen gjort det. Nu i efterhand menar hen att hen är glad att detta inte var möjligt. Genom att argumentera på detta sätt underbyggs brukarens värdering med fakta ur dennes eget liv. Thomassens (2007:110) definition av fakta tycks dock inte vara bred nog för att denna typ av utsagor skulle kunna kallas för fakta. Detta är ingen kunskap som har forskats fram av någon professionell, vilket är det kriteriet som Thomassen ställer (jfr. *ibid.*). Däremot skulle utsagan kunna ses ur ett konstruktivistiskt perspektiv och i så fall är brukarens bedömning av sin verklighet minst lika korrekt som en forskares (jfr. Sahlin 2002:109). Denna tvetydighet i argumentationen och respekten för brukare som experter på sin egen situation gör deras argument svåra att möta för andra debattörer. Den brukaren som har ALS som deltar i SVT-debatt och är för dödshjälp säger:

“Jag får lov att vara med och besluta om abort men jag får inte besluta om mitt eget liv.”
(SVT-debatt 2015-02-28).

Bråkaren försöker visa att hans självbestämmanderätt accepteras vid vissa typer av beslut där det inte ens är hans eget liv han beslutar om. Detta argumentet är även det laddat och tvetydigt eftersom det tycks jämföra dödshjälpsdebatten med abortdebatten. Detta kan härledas till hur sociala problem konstrueras och definieras i samhället. Aborträtten är en lösning på ett socialt problem, önskade graviditeten och de problem de för med sig, som de flesta verkar eniga om. Aborträtten har tillslut blivit en norm i samhället och brukarens argument belyser skillnaden mellan ett allmänt definierat problem som samhället bör lösa och någonting som inte allmänt är definierat som ett problem (jfr. Sahlin 2002). Dödshjälp tycks inte har definierats som ett socialt problem ännu och därför finns det inte en tanke om att det är någonting som samhället bör lösa (jfr. *ibid.*). Debatten kan ses som ett försök att skapa ett forum för de kollektiva definitionsprocesser som i sin tur definierar någonting som ett socialt problem (jfr. *ibid.*).

Det framkommer en tydlig illustration i dödshjälpsdebatten och den framförs av en av förespråkarna för dödshjälp. Debattören möter argumentet att det skulle finnas giriga arvtagare som skulle försöka övertyga gamla människor att be om dödshjälp och säger:

“[...] det är intressant att de konservativa människorna har en sådan negativ syn på familjen, där skulle barn och barnbarn stå som hungriga gamar och bara vänta på att någon skulle dö alltså [...]”
(Malou Efter Tio 2016a).

Den illustrationen som görs i argumentet är ‘*de konservativa människorna*’. Ordet konservativ betyder att man motsätter sig förändringar men kan även användas i ett politiskt perspektiv. Detta argument får det att låta som om det endast är konservativa människor som är motståndare till dödshjälp. Det är dock otydligt om debattören menar politiskt konservativ eller att det är konservativt att motsätta sig dödshjälp. Det blir dennes egen tolkning av ordet innebörd som framförs om hen menar att det finns underliggande värderingar i att vara konservativ som förklarar motståndet till dödshjälp. Här tillskrivs ‘*de konservativa*’ en åsikt som alla konservativa möjligen inte har. Debattören tycks argumentera för en värdering oberoende av om den är faktabaserad eller inte (jfr. Thomassen 2007). Thomassen (2007) menar att det är fullt möjligt att ha alla relevant fakta framför sig men att ändå argumentera för en värdering som är oberoende eller motsäger alla denna fakta. Eftersom det inte specificeras vad debattören menar när denne säger ‘*de konservativa*

människorna' är det troligt att detta argument bygger på dennes värdering att de som motsätter sig dödshjälp är bakåtsträvande och definieras därför av hen som konservativa.

5.8. Sammanställning av argumenten i dödshjälpsdebatten

De argumenten som finns i det empiriska materialet för dödshjälp är: Det är mer humant och medför mycket mindre lidande för den sjuke. Varje individ har rätten att bestämma över sitt eget liv och detta måste respekteras. Om dödshjälp fanns tillgängligt skulle fler människor känna en trygghet inför att bli gamla och rädslan för att lida i livet slutskede skulle minska.

De argument som finns i det empiriska materialet emot dödshjälp är: Det finns en risk för att patienter ångrar sig och inte sedan vågar säga nej. Det kan finnas yttre faktorer som pressar patienten att välja dödshjälp som t.ex. giriga arvtagare. Dödshjälpen skulle hämma utvecklingen av den palliativa vården och forskning om t.ex. smärtlindring. Införande av dödshjälp riskerar att öka stigmatiseringen av utsatta, funktionsnedsatta och sjuka människor. Förtroendet för vård och omsorg samt alla yrken som är verksamma inom fältet riskerar att minska drastiskt. Det är guds ensak när en människa föds och dör.

6. Diskussion

I följande kapitel kommer slutdiskussion och ett förslag på vidare forskning. I den avslutande diskussionen kommer studiens metodologiska konsekvenser nämnas, analysens resultat kommer att summeras samt egna reflektioner som uppkommit under studiens gång diskuteras. I sista delen kommer tankar och reflektioner om vidare forskning inom ämnet presenteras.

6.1. Avslutande diskussion

Syftet med studien var att belysa och analysera de perspektiv som dominerar i debatten om dödshjälp. I det empiriska materialet kan vi se hur debatten om dödshjälp är polariserad och båda sidor försöker, genom sin argumentation, få övertaget. Vad som görs tydligt är att det är sällan debattörerna möter varandras argument utan istället endast lägger fram sina egna. Det gör att debatten ibland blir svår att följa och att analysera. Detta kan tolkas som att åsikterna som delas i debatten är otroligt känslomässigt laddade. De verkar bygga på värderingar och inte på fakta (jfr. Thomassen 2007). Debattörerna tycks alla ha en personlig relation till frågan som debatteras, vilket är förståeligt eftersom att döden är något vi alla har gemensamt och sjukdom är något vi alla riskerar.

Perspektivanalys som metod har varit ett bra verktyg för att se de olika nyanser som finns i debatten. Genom att dela upp utsagorna i olika perspektiv har det analytiska arbetet underlättats och blivit strukturerat. Att sedan analysera debattörernas utsagor genom att se dem som antingen fakta- eller värderingsbaserade har underliggande orsaker till debattörernas åsikter kunnat utvinnas (jfr. Thomassens 2007). Eftersom Jönsons (2010) perspektivanalys bygger på det socialkonstruktivistiska perspektivet användes detta för att kunna tolka debattörernas utsagor utifrån deras tolkningar av verkligheten.

I studiens analys har det visats att viss argumentation för eller emot dödshjälp ofta bedrivs i andra människors intresse. Genom att argumentera för dödshjälp i vissa situationer menar den som för argumentationen att i vissa situationer som individer kan befinna sig i är för svåra och att döden är att föredra. Det är också möjligt att se i förhållande till diskussionen om självbestämmande där vissa menar att brukarna ska få bestämma själva men inte ta vilka beslut som helst. Vi kan t.ex. se hur brukarna tillåts göra mindre beslut men inte anses mogna nog eller i rätt sinnesställning för att ta mer betydande ansvar för sin situation. Det visas även i analysen att det finns stora olikheter i hur de olika sidorna i debatten definierar problemets karaktär. De som är för dödshjälp menar att dödshjälp är en fråga om självbestämmande. Motståndarna kan delas upp i flera olika delar där vissa menar att dödshjälpen står i konflikt med vårdyrkenas roll. Andra motståndare menar att människovärdet är okränkbart eller att livet är heligt och att människan inte har rätt att ta sitt eget liv. Ur de olika definitionerna av problemets karaktär kan orsakerna utläsas. De som argumenterar för dödshjälp gör det primärt med tanken om att det finns situationer i livet som gör livet ovärdigt och att det är upp till individen själv att besluta när denne befinner sig i en sådan situation. Motståndarna fortsätter på sin tidigare argumentation och menar att läkarkåren inte är till för att döda människor och att livet är okränkbart eftersom det besitter ett värde oberoende av vad individen själv tycker. Det har också framkommit vilka konsekvenser som debattörerna tror att införandet av dödshjälp kommer att medföra. Nedmontering av den palliativa vården, slippery-slope argumentet att om samhället tillåter dödshjälp, även om det är restriktivt initialt, kommer detta att leda till allt mer lösa ramar i framtiden, risk för att människor som ber om dödshjälp är psykiskt sjuka, en nedmontering av tanken att människovärdet är okränkbart. Det presenteras ett fåtal lösningar i debatten. Att det är möjligt att åka till Schweiz för att få dödshjälp presenteras som en lösning. Det är dock oklart om denna lösning presenteras som ett sätt att provocera eller som ett faktiskt alternativ. Lösningen som ges på vårdyrkenas motstånd till dödshjälpen är att det inte finns någonstans i världen där en läkare är skyldig att utföra dödshjälp. Analysen har även visat vilka aktörer som berörs av dödshjälpsdebatten. Först och främst är det brukare som vill erhålla dödshjälp samt medborgare som oroar sig för att någon gång hamna i en livsituation de bedömer som ovärdig.

Den stora aktören som nämns är läkarkåren som antagligen kommer att hantera dödshjälpen men även religionen nämns som en stor motståndare. Slutligen kan vissa illustrationer utläsas.

Dödshjälpsdebatten personifieras av framför allt två brukare där den ena är för dödshjälp och den andra emot. Slutligen framställs motståndarna till dödshjälp som konservativa och bakåtsträvande.

Dödshjälp tycks vara ett debattämne som inte försvinner ur det offentliga rummet och av studien att döma kommer diskussionen att eskalera, någonting som har visat sig hända under tiden som denna uppsats har skrivits (jfr. Liljegren 2017). Socialstyrelsens förändrade riktlinjer är ett tecken på att samhällsklimatet har förändras, någonting som gör att vi som socionomer, med stor sannolikhet, kommer att bli konfronterade med frågan och bli tvungna att ta ställning till den i våra yrkesliv. Socialstyrelsens förändrade riktlinjer, det nya intresset för frågan i riskdagen och socialhögskolans fokus i socionomutbildningen på de etiska dilemman som kan uppstå i det sociala arbetet kunde därför användas som en katalysator och motivera ett ökat fokus i utbildningen där frågan om dödshjälp samt diskussioner om livets värde, individens självbestämmanderätt ges utrymme.

6.2. Vidare forskning

Om jag hade haft möjlighet att fortsätta min undersökning hade jag velat intervjua företrädare från organisationer som t.ex. *Rätten till en värdig död*, som är en samlingsorganisation för förespråkarna för dödshjälp samt starka motståndarorganisationer som t.ex. *Respekt - Katolsk rörelse för livet*, *DHR - Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder*. Dessa organisationer är har alla starka argument för sin sak och att intervjua deras representanter skulle kunna utöka studiens empiriska material på ett mycket värdefullt sätt. En annan möjlighet hade varit att undersöka hur dödshjälpsdebatten ser ut i andra länder, både som har infört dödshjälp och som inte har det. Här hade jag haft möjlighet att upptäcka möjliga kulturella skillnader mellan olika länder och sedan jämföra dessa skillnader med samma typ av metod som redan används i uppsatsen. Det hade också varit intressant att hitta respondenter för intervjuer från olika delar av världen som t.ex. nord- och syd Amerika, nord- och syd Europa, mellanöster och Asien för att se om det finns några betydande kulturella skillnader i hur man ser på dödshjälp. En annan infallsvinkel skulle vara att försöka hitta ett annat område där det kan uppstå fler konflikter eller motsättningar mellan lagstiftning och självbestämmande. Detta skulle t.ex. kunna genomföras genom att titta på de tvångslagar som står i motsättning till självbestämmandet. En intervjustudie med brukaren som behandlas under LVM och LTP samt intervjuer med de professionella som har beslutat om tvångsåtgärden skulle kunna belysa denna sorts problematik. Här skulle det vara möjligt att undersöka vilka specifika situationer de professionella bedömer att självbestämmandet måste åsidosättas för den enskildas bästa och hur de motiverar detta. Det skulle även vara möjligt att undersöka hur brukarna upplever denna situationen

och om de i vissa fall tycker att det är motiverat att deras självbestämmande åsidosätts av någon annan.

8. Referenslista

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB, ss.10-18.

Barlebo Wenneberg, S. (2010) *Socialkonstruktivisme - positioner, problemer og perspektiver*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur. 1. udgave 3. oplag.

British humanist association (2007) *A humanist discussion of... euthanasia*. BHA: Stor Britannien
[http://www.humanismforschools.org.uk/pdfs/Euthanasia%20\(final\).pdf](http://www.humanismforschools.org.uk/pdfs/Euthanasia%20(final).pdf) [Hämtad 2017-05-02]

Bryman, A. (2013) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB

Grim, K. Rosenberg, D. Svedberg, P. & Schön, U-K. (2016) Shared decision-making in mental health care: a user perspective on decisional needs in community-based services. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being* 11: doi: 10.3402/qhw.v11.30563

Jacobsson, K. (2008) Den svårfångade kvaliteten. I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red.) *Uppdrag: Forskning*. Malmö: Liber AB, ss. 162-183.

Jönson, H. (2010) *Sociala Problem som Perspektiv - En ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber AB

Lavery, J. Boyle, J. Dickens, B. Maclean, H. & Singer, P. (2001) 'Articles: Origins of the desire for euthanasia and assisted suicide in people with HIV-1 or AIDS: a qualitative study', *The Lancet*, 358, pp. 362-367, ScienceDirect, viewed 16 March 2017.

Liljegren, M. (2017) Dags att Liberalerna tar ställning för dödshjälp. *Svenska Dagbladet*. 15 November 2017. <https://www.svd.se/dags-att-liberalerna-tar-stallning-for-dodshjalp> [Hämtad 2017-12-28]

Lindblad, A, Lynöe, N, & Juth, N (2013) 'End-of-Life Decisions and the Reinvented Rule of Double Effect: A Critical Analysis'. *Bioethics*, 27, 1, pp. 368-377, CINAHL Complete, viewed 20 March 2017.

Ryltenius, J. (2015) Allmänheten positiv till dödshjälp. *Karolinska Institutet*. 18 Maj.
<http://ki.se/forskning/allmanheten-positiv-till-dodshjalp> [Hämtad 2017-04-03]

Sahlin, I. (2002) "Sociala problem som verklighetskonstruktioner". I Meeuwisse, A. och Swärd, H. (red). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

SFS 2017:210. Socialtjänstlagen.

SMER Socialdepartementet (2017) *Autonomi*. Stockholm.

<http://www.smer.se/etik/autonomi/>

Smith, P. T. (2015) '*Distinguishing Terminal Sedation from Euthanasia: A Philosophical Critique of Torbjörn Tännsjö's Model*'. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 15, 2, pp. 287-301, *Philosopher's Index*, viewed 15 March 2017.

Svenska dagbladet (2002) *Fyra platser tillåter aktiv dödshjälp*. Svenska dagbladet: Stockholm:

<https://www.svd.se/fyra-platser-tillater-aktiv-dodshjalp> [Hämtad 2017-04-01]

Sveriges Läkarsällskap (2010) *Etiska riktlinjer för palliativa sedering i livets slutskede*. Stockholm.

<http://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/000012134.pdf> [Hämtad 2017-04-16]

Thomassen, M. (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis*. Malmö: Gleerups utbildning AB

Tännsjö, T. (2005) *Moral dimensions*. *British Medical Journal*. 331(7518):689-691

Tännsjö, T. (2011) *Vi bör inte frukta dödshjälp*. SANS nr: 3.

<http://fritanke.se/vi-bor-inte-frukta-aktiv-dodshjalp/> [Hämtad 2017-03-27]

Welin, S. Karlsson, Å. Wohlner, E. & Erlandsson, A. (2016) Låt oss få makten över vår egen död. *Aftonbladet*. 20 september

<http://www.aftonbladet.se/debatt/article23552865.ab> [Hämtad 2017-04-03]

Bilaga

Nedan presenteras de videoklipp som ligger till grund för uppsatsens analys.

Videoklipp

Alestig, I. (2015) För och emot aktiv dödshjälp i Sverige. *Dagen*. 18 November 2015.

<http://www.dagen.se/tv-for-och-emot-aktiv-dodshjalp-i-sverige-1.451723> [Hämtad 2017-04-03]

Alestig, I. (2017) Riksdagspolitiker vill införa dödshjälp. *Dagen*. 21 december 2017.
<http://www.dagen.se/nyheter/riksdagspolitiker-vill-infora-dodshjalp-1.1074070> [Hämtad 2017-12-29]

Almedalen (2016) *Dödshjälp eller livshjälp - vad behöver vi?* [online]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=YoeW98p5r-Q> [Hämtad 2017-03-28]

Humanisterna Kalmar (2016) *Aktiv dödshjälp vid obotlig sjukdom - varför straffbart i Sverige?* [online]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=1d8gCcV4OcI> [Hämtad 2017-05-02]

Malou Efter Tio (2016a) *Dödshjälp är en trygghet* [online]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=RIWA51mS-eA> [Hämtad 2017-04-01]

Malou Efter Tio (2016b) *Om aktiv dödshjälp hade funnits hade jag inte sutto här idag* [online]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=I3MTuPmm_Fk [Hämtad 2017-03-28]

SANS (2000) *Aktiv dödshjälp hot eller möjlighet* [online]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=7RZ1TojQ6Rg> [Hämtad 2017-03-28]

SVT-debatt (2015) *Aktiv dödshjälp* [online]. Youtube
https://www.youtube.com/watch?v=oQLJu_1W8Bo [Hämtad 2017-04-01]