



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# För eller emot dödshjälp?

- En argumentationsanalys

**Damijana Dacic**

Avdelningen för mänskliga rättigheter

Historiska institutionen

Kurskod: MRSK62

Termin: VT- terminen 2020

Handledare: Cathrine V. Felix

Omfång: Antal ord (15 800)



**HUMAN  
RIGHTS  
STUDIES**  
LUND UNIVERSITY

## Abstract

Author: Damijana Dacic

Title: For or against euthanasia? -An argumentation analysis.

Supervisor: Cathrine V. Felix

This paper aims to examine the arguments in two debate articles from two doctors with years of experience in palliative care concerning the legitimization of voluntary euthanasia. The first debate article is by Juha Hänninen who is a chief physician and the second article is produced by Gunnar Eckerdal who is also a chief physician, both of them have years of experience in palliative care. This essay was based on four different books that constructed a couple of basic ethical positions on the issue of euthanasia. The books that underpinned the theory are *Life's Dominion: An Argument on Abortion, Euthanasia and Individual Freedom* developed by the lawyer and philosopher Ronald Dworkin, *Praktisk etik* written by the philosopher Peter Singer, *Ethics for A-Level* by Mark Dimmock and Andrew Fisher and *A Case Against Euthanasia* produced by Daniel Callahan in the anthology *Contemporary debates in applied ethics*. An argumentation analysis designed by Gunnar Björnsson, Ulrik Kihlbom, Folko Tersman and Anders Ullholm enables identification, categorization of arguments and finding patterns in argumentation structure. Using the method together with the theory, the following question was answered: " Which for and against arguments are used by palliative care physicians in the euthanasia issue in a selection of debated articles? How is the argumentation structured?". The analysis shows how doctors argue in the euthanasia issue in this selection of debate articles. The article that is for euthanasia attach importance to autonomy and the suffering of incurably ill and dying patients can impair the quality of life. While the article against euthanasia attach importance to medical ethics (doctors should save lives) and the Slippery slope which means that the introduction of euthanasia will lead to risks of several people dying incorrectly. The doctor against euthanasia would rather put more effort into palliative care to reduce suffering instead of euthanasia.

*Keywords:* Euthanasia, health-care, physician, ethics, human dignity, death, autonomy, medical care, rights.

## Abstrakt

Uppsatsen syftar till att undersöka argumentationen i två debattartiklar från två överläkare inom palliativ vård med flera års erfarenhet rörande införandet av frivillig dödshjälp. Första debattartikeln konstruerades av Juha Hänninen som är överläkare och andra artikeln framställdes av Gunnar Eckerdal som också är överläkare. Båda har flera års erfarenhet inom palliativ vård. Denna uppsats baseras på fyra olika böcker som ger upphov till ett par grundläggande etiska ståndpunkter inom dödshjälpsfrågan. Böckerna som låg till grund för teorin är *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom* framtagen av juristen och filosofen Ronald Dworkin, *Praktisk etik* skriven av filosofen Peter Singer, *Ethics for A-Level* av Mark Dimmock och Andrew Fisher och *A Case Against Euthanasia* framställt av Daniel Callahan i antologin *Contemporary debates in applied ethics*. En argumentationsanalys utformad av Gunnar Björnsson, Ulrik Kihlbom, Folko Tersman och Anders Ullholm har möjliggjort identifiering av argument, kategorisering genom beteckningar samt hitta mönster i argumentationens uppbyggnad. Med hjälp av metoden tillsammans med teorin har följande frågeställning besvarats: *"Vilka argument för och emot används av palliativa läkare inom dödshjälpsfrågan i ett urval debatterade artiklar? Hur är denna argumentation uppbyggd?"* Analysen visar att hur läkarna argumenterar inom detta urval av debattartiklar. Artikeln som är för dödshjälp lägger vikt vid autonomi och lidandet hos obotligt sjuka samt döende patienter vilket kan leda till en försämrad livskvalité. Medan artikeln emot dödshjälp lägger vikt vid läkaretiken (läkare ska rädda liv) och det sluttande planet som innebär att införandet av dödshjälp kommer leda till att flera personer kommer få eutanasi på felaktigt sätt. Läkaren som argumenterar emot dödshjälp anser att palliativ vård bör utvecklas istället för dödshjälp med syftet att reducera lidande.

*Nyckelord:* Eutanasi, dödshjälp, vården, läkare, etik, människovärde, döden, autonomi, läkareden, rättigheter.

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Problemformulering, syfte och frågeställning</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Begreppsdefinitioner</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4 Kriterier</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 Läkaretiken</b> .....	<b>10</b>
<b>2 Material och avgränsning</b> .....	<b>11</b>
<b>3 Teori</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Etiska ståndpunkter för eutanasi</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 Etiska ståndpunkter emot eutanasi</b> .....	<b>17</b>
<b>4 Metod</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1 Argumentationsanalys</b> .....	<b>21</b>
<b>4.2 Tillvägagångssätt</b> .....	<b>26</b>
<b>5 Forskningsöversikt och tidigare forskning</b> .....	<b>28</b>
<b>5.1 En grundläggande syn/attityd beträffande legalisering av frivillig eutanasi</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2 Andra länder som legaliserat eutanasi</b> .....	<b>30</b>
<b>5.3 Frivillig eutanasi och mänskliga rättigheter</b> .....	<b>32</b>
<b>5.4 Depression</b> .....	<b>33</b>
<b>6 Analys</b> .....	<b>37</b>
<b>6.1 Artikel av Juha Hänninen för frivillig dödshjälp</b> .....	<b>37</b>
<b>6.2 Artikel av Gunnar Eckerdal emot frivillig dödshjälp</b> .....	<b>43</b>
<b>7 Resultat och diskussion</b> .....	<b>49</b>
<b>7.1 Resultat</b> .....	<b>49</b>
<b>7.2 Diskussion</b> .....	<b>51</b>
<b>8 Källor:</b> .....	<b>54</b>
<b>Bilaga 1:</b> .....	<b>56</b>
<b>Bilaga 2:</b> .....	<b>58</b>

# 1 Inledning

Eutanasi härstammar från grekiskan och betyder ”en god död”, syftet är att påskynda döden för att minska lidandet och smärtan.<sup>1</sup> Orsakerna till varför individer begär eutanasi är för att de anser att livet har blivit dåligt eller kommer bli dåligt därför föredras döden. Inom etiken brukar det diskuteras att döden är en fråga rörande livskvalitén och vad som känns värdefullt i livet. Medan å andra sidan menar etiken att ett människoliv alltid har ett värde.<sup>2</sup> Dödshjälp har sedan 1980-talet varit ett omdiskuterat ämne i både media, etiken, vården, samhället och politiken. Flera länder diskuterar fenomenet eutanasi där vissa har valt att avslå implementering medan andra har tillåtit dödshjälp. Konstant sker det en ökning bland obotligt sjuka och döende personer som söker ett val till att avsluta sitt liv. Därför kan inte dödshjälpsfrågan förbises inom politiken, vården, ekonomin eller religionen och är en aktuell tematik i världen.<sup>3</sup> Dödshjälpsfrågan är även i Sverige en aktuell tematik och en omdiskuterad fråga där flera argument lyfts.<sup>4</sup>

I Sverige är eutanasi förbjudet, det är olagligt att beröva någon annan människa livet även om det utförs utav medkänsla och att personen i fråga gett samtycke. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ge en omsorgsfullbehandling, menas att åtgärder ska uträttas för att medicinskt förebygga, behandla, utreda sjukdomar och skador.<sup>5</sup> Det är också lagligt i Sverige att avbryta livsuppehållande behandlingar i situationer där de inte tillför en förbättring för patienter. Det vill säga om behandlingen orsakar mer skada exempelvis lidande, obehag och komplikationer för patienten. I fall där patienten nekar livsuppehållande behandling eller inte vill påbörja en sådan behandling kan inte läkare tvinga på patienten denna behandling. Utgångspunkten är att all vård är frivillig och patienten har rätt att neka vård.<sup>6</sup> Någon form av dödshjälp har legaliserats i cirka tiotal länder/ delstater totalt, Dessa är Belgien, Luxemburg, Nederländerna, Schweiz, Oregon,

---

<sup>1</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, ”Euthanasia and its Legality and Legitimacy from Indian an International Human rights Perspecitve” *Asia- Pacific Journal on Human Rights and the Law*, Vol.11, no, 2, 2010, S. 18.

<sup>2</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, ”Voluntary Euthanasia”, (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>.

<sup>3</sup>McGee Andrew, Purser Kelly, Stackpoole Christopher, White Ben, Willmott Lindy & Davis Juliet, ”Informing the Euthanasia Debate: Perceptions of Australian Politicians” *University of New South Wales Law Journal*, Vol.41, no, 4, 2018, S. 1369.

<sup>4</sup> TV4Nyheterna, Youtube, *Aktiv dödshjälp i Sverige: Se debatten här- Nyheterna (TV4)*, Nov 19, 2019, (Hämtad: 2020- 01-24), [https://www.youtube.com/watch?v=5khdz\\_e95hE](https://www.youtube.com/watch?v=5khdz_e95hE).

<sup>5</sup> Statens medicinsk- etiska råd, Smer rapport 2017:2. ”Dödshjälp- En kunskaps sammanställning ”, November, 2019, [hämtad 2019-11-03], <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskaps-sammanställning.pdf> . s. 61, 70.

<sup>6</sup> Ibid. s. 64-65.

Washington, Montana och Colombia och Kanada.<sup>7</sup> Dessa olika former av eutanasi har legaliserats utifrån olika modeller/system som anger lagligheten för dödshjälp och under vilka kriterium det är legitimt.<sup>8</sup>

Många argument finns både för och emot dödshjälp, olika ställningstaganden tas i frågan inom exempelvis politiken och generellt i samhället.<sup>9</sup> I Sverige existerar flera debattörer som lägger vikt vid denna problematik, det vill säga vissa vill driva frågan framåt medan andra ställer sig emot en legalisering av dödshjälp. På så sätt uppstår skilda meningar i samhället angående dödshjälpsfrågan.

Eutanasi är ett ämne som har diskuterats ur moraliska, religiösa, ekonomiska, etiska, filosofiska, politiska aspekter samt i relation till mänskliga rättigheter.<sup>10</sup> De som diskuterar dödshjälp brukar också nämna "rätten till liv" som förekommer inom de mänskliga rättigheterna.<sup>11</sup> Diskussioner om lagligheten för frivillig eutanasi uppkommer kontinuerligt och om dödshjälp bör anses vara en rättighet. Olika aktörer, föreningar och organisationer driver debatten och berör olika ståndpunkter inom dödshjälpsfrågan. Eftersom läkare kommer vara de beslutande om möjligheterna till eutanasi om detta legaliseras, därför är det viktigt att ta hänsyn till deras åsikter i frågan. Denna uppsats kommer beröra några nyckeldebattörer i frågan. Uppsatsen kommer fokusera på två artiklar som är skrivna av överläkare med flera års erfarenhet av palliativ vård vilket gör deras bidrag till debatten relevant. Det som kommer undersökas är hur de ställer sig till frågan, vilka argument de använder sig av samt hur är argumentationen uppbyggd. De två artiklarna är från *Dagens Medicin* som är en facktidskrift för personal inom vården. Första

---

<sup>7</sup> Statens medicinsk- etiska råd, Smer rapport 2017:2. "Dödshjälp- En kunskapssammanställning", November, 2019, [hämtad 2019-11-03], <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskapssammanställning.pdf>, s. 47; Steck Nicole et al., "Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review", *Medical Care*, Vol. 51, no. 10, 2013, S. 938.

<sup>8</sup> Statens medicinsk- etiska råd, Smer rapport 2017:2. "Dödshjälp- En kunskapssammanställning", November, 2019, [hämtad 2019-11-03], <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskapssammanställning.pdf> .s. 47.

<sup>9</sup> McGee Andrew, Purser Kelly, Stackpoole Christopher, White Ben, Willmott Lindy & Davis Juliet, "Informing the Euthanasia Debate: Perceptions of Australian Politicians" *University of New South Wales Law Journal*, Vol.41, no, 4, 2018, S. 1369.

<sup>10</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, "Euthanasia and its Legality and Legitimacy from Indian an International Human rights Perspectiv" *Asia- Pacific Journal on Human Rights and the Law*, Vol.11, no, 2, 2010, S. 28.

<sup>11</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, "Euthanasia and its Legality and Legitimacy from Indian an International Human rights Perspectiv" *Asia- Pacific Journal on Human Rights and the Law*, Vol.11, no, 2, 2010, s. 25.

artikeln är *Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård*<sup>12</sup> skriven av Juha Hänninen och den andra artikeln är *Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp*<sup>13</sup> av Gunnar Eckerdal. Skälet till valet av detta primära material är för att den ger en god inblick i läkarnas debatt samt för att de valda läkarnas artiklar argumenterar för två olika sidor inom frågan.

### **1.1 Problemformulering, syfte och frågeställning**

Uppsatsens ursprungliga syfte var att undersöka hur vården ställer sig till dödshjälpsfrågan, hur argumentationen är uppbyggd och dess mönster. Dock hade detta syftet varit för omfattande att undersöka jämfört med uppsatsens omfång till följd av att vården består av flera professioner med åsikter gällande frågan. Därför syftar denna uppsats istället till att undersöka exempel på palliativa läkares ståndpunkter inom dödshjälpsfrågan med fokus på frivillig dödshjälp. Det vill säga de fall där personen lider av en obotlig sjukdom och begär eutanasi. Materialet valdes för att illustrera de positioner som är förekommande i debatten om dödshjälp och anledningen till varför uppsatsen avgränsades till palliativa läkare var på grund av att dessa inom deras profession tillbringar mest tid med människor vid livets slutskede.

Dödshjälp kan studeras utifrån flera aspekter och flera exempel nämndes i uppsatsens ovanstående del. Det som bör påpekas är att denna uppsats skrivs inom fältet för mänskliga rättigheter och ämnet ligger nära etik samt har sin utgångspunkt i etik. Rätten till liv finns inom mänskliga rättigheter och inom etiken anses varje människoliv vara värdefullt vilket är ett exempel som illustrerar denna koppling. Ett annat exempel är rätten till integritet vilket kopplas till varje människas rätt till autonomi inom etiken. Detta är två aspekter som diskuteras inom frågan med en konkret anknytning till mänskliga rättigheter vilket kommer nämnas i primärmaterialiet.

För att uppnå uppsatsens syfte kommer den utgå ifrån följande fråga:

---

<sup>12</sup> Hänninen Juha, "Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

<sup>13</sup> Eckerdal Gunnar, "Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/07/04/fa-ar-medvetna-om-sakerhetsriskerna-med-dodshjalp/>

- Vilka argument för och emot används av palliativa läkare inom dödshjälpsfrågan i ett urval debatterade artiklar? Hur är denna argumentation uppbyggd?

## 1.2 Bakgrund

I bakgrunden presenteras en begreppsdefinition med de begrepp som anses vara viktiga inom frågan, diverse former av dödshjälp samt begreppen aktiv dödshjälp och passiv dödshjälp. När det talas om dödshjälp förekommer dessa begrepp kontinuerligt och därför bör skillnaden mellan dem belysas. Begreppsdefinitionen uppmärksammar de mest förekommande begreppen som används inom dödshjälpsfrågan. Fem kriterier tas upp som är viktiga inom etiken och de anger en etisk grund för de flesta eutanasisystem som finns. Det vill säga en etisk grund när länder har infört/inför legitim frivillig dödshjälp. Läkaretiken förklaras också i denna del och anger grundläggande etiska principer för läkare inom vården.

## 1.3 Begreppsdefinitioner

**Frivillig dödshjälp:** Innebär att patienten själv begär att livet ska avslutas. En allmän bestämmelse är att detta beslut inte får påverkas av utomstående personer utan baseras på patientens fria vilja.<sup>14</sup> Därför måste personen vara kompetent för att fatta beslut om frivillig eutanasi eller att beslutet har angetts när hen varit kompetent.<sup>15</sup>

**Icke frivillig dödshjälp:** Denna form av dödshjälp klassas som en undervariant av frivillig dödshjälp. Beslutet om när patientens liv ska avslutas tas av någon annan som patienten utsett med hjälp av en fullmaktsbegäran. En utsedd person beslutar när patientens liv avslutas, detta syftar till att göra det som är bäst för patienten beroende på situationen.<sup>16</sup> Det vill säga personen är inte kompetent när beslutet fattas och har inte haft möjlighet att ange något tidigare heller.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, "Euthanasia and its Legality and Legitimacy from Indian an International Human rights Perspecitve" *Asia- Pacific Journal on Human Rights and the Law*, Vol.11, no, 2, 2010. S. 19.

<sup>15</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>16</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, 2010, S. 19-20.

<sup>17</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>



Ofrivillig dödshjälp: Tredje formen kallas även för ofrivillig eutanasi som innebär att avsluta en annan människas liv utan någon fullmakt.<sup>18</sup> Ofrivillig eutanasi är när en kompetent människas liv upphör trots uttryckligt uttryck för motstånd och detta bör alltid vara olagligt.<sup>19</sup>

Aktiv dödshjälp: innebär att en aktiv handling utförs med syftet att döda patienten. En sådan handling orsakar en direkt död.<sup>20</sup> Denna aktiva dödshjälp är otillåten i många länder på grund av att det finns en avsiktlig dödshandling.<sup>21</sup>

Passiv dödshjälp: innebär ett utelämnande av handling som exempelvis vårdpersonalen stänger av livsuppehållande maskiner för patienten eller förser inte patienten med den behandling som håller hen vid liv. Sådana handlingar leder till att döden inträffar tidigare.<sup>22</sup> Passiv dödshjälp är lagligt i Sverige, vilket betyder om en patient drabbas av en obotlig sjukdom och behöver livsuppehållande medel för att hålla sig vid liv kan patienten neka detta.<sup>23</sup> Inom många länder finns det en utbredd acceptans för passiv (frivillig) eutanasi till följd av att patienten i fråga dör på egen begäran och för att de inte vidtas åtgärder för att bevara eller förlänga livet. Denna form av eutanasi kan förekomma när en patient nekar behandling för hen upplever det som meningslöst eller betungande. Inom denna form finns ingen avsiktlig handling utan bara underlåtenhet vilket gör det mer accepterat.<sup>24</sup>

Hospice: Är vård som är konstruerad för att ge stöd åt patienter i den slutliga fasen av en obotlig och dödlig sjukdom, vilket är fasen innan döden. Fokuset ligger på att skapa den bästa möjliga livskvalitén för patienterna, med andra ord ska vården vara så smärtfritt och bekvämt som möjligt. Hospice är en del av den palliativa vården för dess syfte är att lindra symtom.<sup>25</sup>

## **1.4 Kriterier**

---

<sup>18</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, 2010, S. 20.

<sup>19</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>20</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, 2010, S. 20.

<sup>21</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>22</sup> Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, 2010, S. 20

<sup>23</sup> Nationella rådet för Palliativ Vård, "Dödshjälp vad är det vi talar om?", 2016, (hämtad: 2020-01-01), <https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2012/10/Dödshjälp-vad-är-det-vi-talar-om-Nationella-Rådet-för-Palliativ-Vård.pdf>.

<sup>24</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>25</sup> Shiel William C, Medicinenet, "Medical Definition of Hospice care", (Hämtad: 2020-02-28), <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=24267>

Eutanasidiskussionen bidrar till flera olika positioner inom dödshjälpsfrågan och därför finns det olika grundläggande etiska villkor som måste uppfyllas. De fem kriterierna som bör uppfyllas är först och främst att personen i fråga måste lida av en allvarlig sjukdom. Andra kriteriet är att personen inte kan dra nytta av något botemedel mot sjukdomen under vad som återstår av hans livslängd. Tredje kriteriet är att personen lider av outhärdlig smärta eller ett liv som är betungande eftersom sjukdomen måste behandlas på ett sätt att personen blir beroende av andra eller av tekniska medel. Fjärde kriteriet är att personen har en frivillig och kompetent begäran om att dö eller har uttryckt det när personen fortfarande var kompetent. Femte kriteriet är att personen inte kan avsluta sitt liv utan hjälp.<sup>26</sup>

### **1.5 Läkaretiken**

Läkare jobbar efter etiska regler som är grundläggande värderingar inom den medicinska etiken. Med utgångspunkt i den medicinska etiken innebär den att läkare alltid ska värdera patientens bästa på första plats och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta. Läkaren ska alltid skydda liv och aldrig utföra handlingar som syftar till att påskynda döden. De får heller inte delta i tortyr, dödsstraff eller andra omänskliga handlingar.<sup>27</sup> Finns också andra regler som nämnts dock är dessa inte aktuella för det valda ämnesområdet.

---

<sup>26</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, "Voluntary Euthanasia", (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>27</sup>Sveriges läkarförbund, "Läkarförbundets etiska regler", (Hämtad: 2020-08-08), <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarforbundets-etiska-regler/> .

## 2 Material och avgränsning

I denna undersökning har två artiklar valts att undersökas som är från *Dagens Medicin* vilket är en facktidskrift för personal inom hälso- och sjukvården. Dessa artiklar utgör primärmaterialet och de är relevanta för syftet. Första artikeln är för dödshjälp och skriven av överläkaren Juha Hänninen och den andra är emot dödshjälp skriven av överläkaren Gunnar Eckerdal. Båda debattartiklarna är tagna från *Dagens Medicin* och utgör två perspektiv i samma debatt. *Dagens Medicin* är en facktidskrift för personal inom hälso- och sjukvården vilket nämnades tidigare och därför är det en trovärdig källa, samt att båda debattörerna är överläkare med flera års erfarenhet av palliativ vård.

Anledningen till varför dessa artiklar valdes att undersökas är för att läkare tillhör den delen av vårdssystemet som har ett direkt ansvar gentemot patienter inom dödshjälpsfrågan. Palliativa läkare är dock de som har mest kontakt med människor som befinner sig i stadiet innan döden. Därför är det relevant att undersöka dödshjälpsfrågan utifrån denna aspekt för att läkare kommer vid ett lagligt införande av frivillig dödshjälp var de som utför handlingen. Primärmaterialet presenterar de vanligaste ståndpunkterna inom dödshjälpsfrågan med fokus på frivillig dödshjälp. På så sätt anser jag att dessa artiklar är relevanta. Det tog lång tid för mig att bestämma vilket perspektiv denna uppsats skulle ha som fokus punkt då det finns flera infallsvinklar som är intresseväckande. Jag ansåg att läkarperspektivet var mycket relevant, aktuellt och omdiskuterat. Innan jag drog denna slutsats värderade jag mina möjligheter och analyserade religiösa argument i dödshjälpdebatten. Jag insåg att det religiösa perspektivet är enbart skriven ur en synvinkel vilken handlar om att allt liv är ”heligt”. Ett sådant perspektiv är snävt och inte särskilt upplysande att analysera. Politiska perspektiv har jag också funderat på att undersöka, men jag kom fram till att den politiska frågan gällande dödshjälp ofta har ett annat fokus än den jag ville undersöka, till exempel den ekonomiska sfären. Jag ville fördjupa mig i etiska och mänskliga perspektiv inom debatten. Slutligen valde jag vårdperspektivet för den berör både etik, rättigheter, patienters välmående och så vidare, därför blev det en naturlig utgångspunkt för uppsatsen. Detta perspektiv avgränsades ytterligare på grund av de många professionerna som finns inom vården och därför blev fokuset palliativa läkare.

### **Primärmaterial:**

Primärmaterialet består av två artiklar vilket nämdes tidigare, där den första artikeln argumenterar för dödshjälp medan den andra argumenterar emot. Första artikel 28 är skriven av Juha Hänninen. Hänninen är specialist och överläkare inom palliativ vård i Finland samt besitter han 25 års erfarenhet av palliativ vård. Andra artikeln<sup>29</sup> är skriven av Gunnar Eckerdal som är överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset och han är även diplomerad inom palliativ vård. Eckerdal är också ordförande för det nationella vårdprogrammet inom cancerrehabilitering och han har under 35 år jobbat inom den palliativa vården.

Anledningen till varför dessa artiklar valdes är för att materialet är tagen ur en facktidskrift för personal inom hälso- och sjukvården vilket gör det till en trovärdig källa. Båda artiklarna kommer från samma debatt där de två debattörerna är båda överläkare med en lång erfarenhet av palliativ vård. Båda läkarna argumenterar för sin åsikt vilket utgör exempel på de vanligaste ståndpunkterna som finns bland läkare och den exemplifierar även hur palliativa läkare argumenterar inom dödshjälpsfrågan. Dessutom är artiklarna aktuella och är från 2019 som representerar uppdaterade, moderna åsikter i frågan.

### **Källkritik:**

Trovärdigheten för materialet är starkt till följd av att båda debattörerna har en medicinsk bakgrund med en lång erfarenhet inom den palliativa vården. Båda artiklarna är ganska nya vilket också stärker trovärdigheten och visar på en aktuell tematik. Uppsatsen avgränsas enbart till palliativa läkare, det vill säga någon form av vårdaspekt därför kommer den inte belysa andra perspektiv som finns inom dödshjälpsfrågan. Dessa artiklar påvisar exempel på argument som finns bland palliativa läkare i ett urval av debatterade artiklar och hur argumentationen är uppbyggd, på så sätt kommer det läggas mycket vikt vid skribenternas åsikter. Dock är dessa representativa för sina positioner inom frågan och därför anser jag inte att denna avgränsning påverkar min undersökning. Jag valde enbart två artiklar för att möjliggöra en mer fördjupad analys och för att det var mer effektivt, baserat på uppsatsens omfattning. Anledningen till denna avgränsning var för att båda skribenterna är överläkare med en stor erfarenhet inom palliativ vård och jag ansåg att dessa artiklar var mest passande för syftet.

---

<sup>28</sup> Hänninen Juha, "Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

<sup>29</sup> Eckerdal Gunnar, "Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/07/04/fa-ar-medvetna-om-sakerhetsriskerna-med-dodshjalp/>

### 3 Teori

I denna uppsats kommer fyra olika böcker att belysas som kompletterar varandra för att ange de vanligaste för- och motargumenten beträffande frivillig dödshjälp. Böckerna *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom* av Ronald Dworkin, *A Case Against Euthanasia* framställt av Daniel Callahan i antologin *Contemporary debates in applied ethics, Ethics for A-Level* av Mark Dimmock och Andrew Fisher samt *Praktisk etik* av Peter Singer valdes för de behandlar de grundläggande etiska ståndpunkterna beträffande eutanasi och de definieras utifrån etik.

Uppsatsens utgångspunkt är etik och jag anser att användandet av fyra böcker är förnuftigt för att skapa en etisk grund och kartlägga de olika positionerna. Dock saknar denna nedanstående teori vissa argument som finns inom dödshjälpsfrågan, det är svårt att inkludera alla argument då det finns många. Böckerna kommer användas i studien för att kategorisera argumenten, utgöra en grundläggande beskrivning om de olika argumenten som framförs och ge en förklaring till dess användning.

#### **3.1 Etiska ståndpunkter för eutanasi**

##### Autonomi

Dimmock och Fisher nämner att alla människor ska ha rätten till att bestämma över sitt eget liv och detta kallas för autonomi och nämns inom de mänskliga rättigheterna under rätten till integritet. Autonomi anses vara det starkaste argumentet för dödshjälp. En människas livsval ska respekteras när den är levande därför ska det likaså respekteras vid döden. Enligt autonomi ska en människa som frivilligt ber om eutanasi inte nekas så länge valet inte skadar någon annan. Begreppet skada inkluderar inte psykisk smärta för de anhöriga som de kommer att känna när en nära person väljer dödshjälp.<sup>30</sup>

Samma argument nämner Dworkin också gällande autonomi. Där han anger att många människor anser att individen ska ha rätt till att besluta om sin egen behandling. I många länder är det vanligt att patienten själv får bestämma om att avsluta en livsuppehållande behandling för att framkalla döden tidigare. Vissa patienter som drabbats av en obotlig sjukdom genomgår operationer som leder till smärta, dessa kanske inte har någon

---

<sup>30</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, *Ethics for A-Level*, 2017, Open book Publishers, Cambridge. s. 130.

livsuppehållande behandling vilket medför lidande som de inte kan kontrollera. Tillämpandet av dödshjälp kan vara en möjlighet att avsluta lidandet anger Dworkin. Eutanasi kopplas till en värdig död för individen, vilket innebär att personen själv kan kontrollera och bestämma över sitt öde. Detta anses falla inom ramen för autonomi enligt de som förespråkar för frivillig dödshjälp. För att en sådan rättighet ska fungera bör man ha ett lagsystem för dödshjälp. Problematiken som uppstår är att definiera hur långt rätten till autonomi bör sträcka sig när det gäller dödshjälp.<sup>31</sup> Enligt Peter Singer gäller autonomi att tillåta rationella agenter att leva sina liv i enlighet med sina beslut.<sup>32</sup>

### Livsvärde

Livsvärde är ett viktigt perspektiv inom eutanasi som handlar om livets värde och vad som skapar ett värde anger Dworkin. Anses livet fortfarande vara värdefullt när personen i sig inte vill leva längre eller är livet värdefullt när individen får vad den vill ha? Människor spenderar sina dagliga liv med syfte att skapa ett värde för sig själva, exempelvis kan det vara pengar för att köpa olika materiella ting eller ett andligt värde och så vidare.<sup>33</sup> Värdet av ett liv delas upp i subjektivt värde, instrumentellt värde och personligt värde.

Ett subjektivt värde är något som människor önskar sig som exempelvis att ligga i solen, bada eller titta på en fotbollsmatch. Subjektivt värde blir värdefullt för de människorna som njuter av det medan för andra som inte njuter av det finns det heller inget värde.<sup>34</sup> Människans livsvärde brukar mätas instrumentellt, med det menar Dworkin att mätningar görs utifrån en persons liv och hur mycket det ligger i andra människors intresse av att hen förblir levande. En sådan mätning görs när personen i fråga inte kan ge samtycke och samtycket ges av familjen. När mätningarna sker subjektivt innebär det att mätningarna utgår ifrån hur mycket individen vill vara levande. Det subjektiva värdet av ett liv är värdet för den enskilde personen men när det talas om värdet av varje människoliv betecknas det som personligt värde. Personligt värde innebär att det viktigaste en människa har är sitt liv. Staten vill skydda det personliga värdet av människoliv med

---

<sup>31</sup> Dworkin Ronald, *Life`s Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, 1993, Vintage Books, New York. S. 180-181, 190-191.

<sup>32</sup> Singer Peter, 2009, s. 178.

<sup>33</sup> Dworkin, 1993, S. 68-69.

<sup>34</sup> Dworkin, 1993. S. 71.

utgångspunkten att alla bör ha rätt till sitt liv, vilket utgår ifrån de mänskliga rättigheterna skriver Dworkin.<sup>35</sup>

### Livskvalitet

När dödshjälp diskuteras lyfts livskvalitet upp, vilket är ett viktigt förekommande begrepp menar Dimmock och Fischer. Det vill säga att ibland kan döden föredras mer än livet och när livskvalitet är dåligt kan personen vilja dö. Det är många aspekter som påverkar livskvaliteten och det kan exempelvis vara mängden lycka som personen upplever, antal önskningar som uppfylls eller hur många värdefulla ”ting” denna personen besitter. För att exemplifiera livskvalitet ytterligare kopplas detta till en sjuk person som på grund av sin sjukdom upplever olika begränsningar i sitt liv vilket påverkar livskvaliteten. Obotliga sjukdomar kopplas ofta till människans önskan efter döden för att inte längre känna fysisk smärta då den begränsar njutningen av livet. Dimmock och Fischer skriver att i diskussioner beträffande livskvalitet anses aktiv dödshjälp mer passande jämfört med passiv dödshjälp för att det enbart försämrar livskvaliteten innan personen dör.<sup>36</sup>

### Barmhärtighet

Barmhärtighet är ett argument som menar att man dödar en person av barmhärtighets skäl. Detta är ett av de vanligaste argumenten enligt Dimmock och Fischer, de menar att personer som begär dödshjälp ofta lider av en obotlig sjukdom och klarar inte av smärtan längre. Därför är det en barmhärtighetshandling från läkarens sida gentemot patienten vilket är att möjliggöra att döden förekommer tidigare.<sup>37</sup>

### Patientens bästa

Patientens bästa ska övervägas i dödshjälpsfrågan och detta innebär patientens bästa i hans situation. Dworkin nämner ett argument för dödshjälp som kallas för patientens bästa intresse vilket innebär att en person som vill dö och det är hans önskan så kommer inte döden vara något dåligt. Principen utgår ifrån att den egna individen vet bäst, på så sätt vet den också bäst om sin död.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup>Dworkin,1993. s, 72-73.

<sup>36</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, s. 126-127.

<sup>37</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, s. 124, 126-127.

<sup>38</sup> Dworkin 1993, S. 199.

## Utilitarism

Utilitarism innebär att uppnå lycka för störst antal människor vilket är ett vanligt argument inom dödshjälpsfrågan. Ett sätt som argumenteras för utilitarism är att sjukvården inte behöver lägga resurser och pengar på de som egentligen vill dö och detta kan användas för att rädda andra liv. Detta skapar en större lycka anger Dworkin.<sup>39</sup> Perspektivets kärna även kallad för utilitarism innefattar det ”rätta” valet genom att välja det som uppfyller den största möjliga lyckan för majoriteten. Ett exempel kan vara om man utgår ifrån att svårt sjuka patienter begär frivillig aktiv eutanasi kan deras död bidra till att mer resurser riktas till andra sjuka patienter som kan räddas vilket därmed minskar lidandet anger Dimmock och Fisher. Resurser ska riktas mot personer som kan botas och på så sätt får dessa en bättre livskvalitet istället för att pengar spenderas på att hålla människor vid liv som egentligen vill dö.<sup>40</sup>

Peter Singer anger att människor besitter förmågor som rationalitet, självmedvetande och autonomi, dessa är av betydelse när någon begär dödshjälp. Om personen i fråga saknar dessa egenskaper går hen inte att jämföras med ”normala” människor och hen kan heller inte ta ett beslut om frivillig eutanasi.<sup>41</sup> Rätten till liv tillskrivs till enbart dem som har ett rationellt och självmedvetet jag.<sup>42</sup> Frivillig eutanasi hade inte spridit rädsla och osäkerhet i allmänheten då samtycke hade getts vilket indikerar på att personen i fråga vill dö. Men om eutanasi inte är tillåtet kan det skapa rädsla genom att människor kommer vara rädda för att deras död blir plågsam och utdragen. Utilitarismen menar på att om det finns en vilja att leva så är det ett skäl mot att döda och på samma sätt blir viljan att dö ett skäl för att avsluta livet.<sup>43</sup>

Om dödshjälp inte legaliseras leder detta till att människor får leva med dödliga sjukdomar, smärta och lidande för en annan möjlighet finns inte. I flera situationer är inte ett långt liv nödvändigtvis ett lyckligt liv.<sup>44</sup> Singer hänvisar till John Stuart Mill, han ansåg att staten inte ska blanda sig i individers val förutom när de ska förhindra att andra

---

<sup>39</sup> Dworkin 1993. S. 199.

<sup>40</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, S. 128–130.

<sup>41</sup> Singer Peter, 2009, s. 162-163.

<sup>42</sup> Ibid, s. 164.

<sup>43</sup> Ibid, s. 172-172.

<sup>44</sup> Singer Peter, s. 175.



individer skadas. Mill menar att individens bästa inte är något som ska röra staten. I vissa situationer argumenterar Singer att människor måste stoppas från att ta irrationella beslut som de sedan kommer att ångra dock kategoriseras inte frivillig eutanasi inom detta. Frivillig eutanasi är enbart aktuellt om en person lider av en obotlig sjukdom som orsakar lidande. Utifrån sådana omständigheter kan inte frivillig eutanasi definieras som ett irrationellt beslut.<sup>45</sup>

Idag kan en patient neka livsuppehållande behandling vilket innebär att det finns en regel emot att döda oskyldiga människor, men det finns ingen regel emot att låta dem dö. Resultatet blir slutligen detsamma att personen i fråga dör. I vissa fall där personen är jättesjuk exempelvis lider av en blockering i tarmarna som inte kan åtgärdas då blir passiv dödshjälp en utdragen och plågsam död. Målet är en smärtfri död och därför är aktiv dödshjälp ett sätt att uppfylla detta. Människor har olika hälsotillstånd där de anger att de hellre hade dött än levt med detta tillstånd, vilket visar en skillnad i vad en människa anser som ett värdefullt liv.<sup>46</sup>

### **3.2 Etiska ståndpunkter emot eutanasi**

#### Heligt liv

I den politiska debatten finns det olika tankar gällande frågan om dödshjälp och liberaler samt konservativa har bildat olika uppfattningar. Döden brukar i allmänhet kopplas till något beklagligt och sorgligt, därför bemöts döden också med mycket negativa åsikter anger Dworkin. Individens eget intresse prioriteras inte i många fall till följd av att döden anses vara slutgiltig. Döden betraktas som något negativt fastän döden i vissa situationer, där personen är jättesjuk anses vara något positivt. Sådana åsikter existerar även om dödshjälpen ligger i personens intresse. Livet och dess värde är ett fenomen som diskuteras och en del anser att människoliv alltid är värt att rädda, medan andra teorier menar på att livet måste vara värdefullt för personen skriver Dworkin. "Livets helighet" är en omdebatterad fråga, vissa individer anser att eutanasi är fel även om det ligger i en persons intresse och dess beslut strider emot värdet och heligheten i ett människoliv. Många anser att dödshjälp inte bör vara en rättighet utan att lagen ska vara där för att

---

<sup>45</sup> Singer Peter, 2009, s. 178.

<sup>46</sup> Ibid , s. 186, 189, 190-191, 193.

skydda människoliv. Dessa anser att en person måste leva med smärtan och tas hand om även i situationer där den är i koma. Om ett människoliv tar slut på grund av ett mänskligt beslut så förnekar detta människans värde.<sup>47</sup>

### Det sluttande planet

Det sluttande planet är ett motargument som går emot autonomi och nämns av Dworkin. Självbestämmande måste innefatta att en kapabel människa själv ska kunna besluta om sin egen död. Detta är en rättighet som människor har att själva kunna ta beslut om döden ifall de önskar det. Perspektivet emot autonomi lyfter fram att om eutanasi legaliseras finns en risk att människor som vill vara vid liv också dödas då eutanasi skapar en större acceptans för döden anger Dworkin.<sup>48</sup> Liknande argument emot dödshjälp nämner också Callahan och menar att eutanasi kan vara önskvärd i vissa specifika situationer. Dock om eutanasi legaliseras och blir mer accepterat kommer dödshjälp förekomma i situationer där den egentligen inte är moraliskt önskvärd. När man talar om rätten till eutanasi sammankopplas detta med rätten att välja när man själv vill avsluta sitt liv. Det sluttande planets utgångspunkt är att om frivillig eutanasi blir en rättighet kommer den således drabba patienter som vill förbli levande.<sup>49</sup>

### Skydd för andra individer

Skydd för andra individer är att legitimering av dödshjälp kommer äventyra skydd för andra patienter. Detta perspektiv nämns av Dworkin och innebär att människor som är sjuka och lider lätt kan övertalas och tvingas till dödshjälp genom att lyfta familjens ekonomiska situation eller att den sjuke orsakar lidande för sina nära och kära.<sup>50</sup> Ett liv tas utan att egentligen veta vad som händer i framtiden och patienten förlorar alla sina chanser att tillfriskna.<sup>51</sup>

### Beslutet tas av familjen

I en situation där patienten inte kan begära dödshjälp ska frågan ställas i ett tillstånd där personen är kapabel till att svara på frågan. Ett annat sätt att kunna begära dödshjälp är

---

<sup>47</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017. S. 194-195.

<sup>48</sup> Ibid. s. 190-191.

<sup>49</sup> Daniel Callahan, "A Case Against Euthanasia" i Cohen Andrew I, Wellman Christopher Heath, *Contemporary debates in applied ethics*, Wiley- Blackwell, England, 2014, s. 133-134.

<sup>50</sup> Dworkin, 1993, S. 199.

<sup>51</sup> Dworkin, 1993, S. 190-191, 199.

genom en skriftlig begäran av personen som konstruerats innan patientens tillstånd förekom. Om personen är inkapabel att besluta om eutanasi, ska frågan ställas till patientens närmaste för att undersöka om personen talat om för dem hur hen vill göra om en sådan situation uppkommer. Dworkin förklarar att detta sista sätt är ett väldigt svårt beslut för familjen och beslutet baseras på personens liv. Det innebär att eutanasi ska utföras utifrån personens personlighet, fastän personen aldrig uttryckt någon direkt vilja om beslutet. Argumenten som existerar emot ”patientens bästa intresse” är när detta beslut övergår till familjen utför de vad som tros vara bäst för patienten nämner Dworkin.<sup>52</sup>

### Läkaretiken och individers autonomi

Läkarens arbete styrs av en läkareetik och dödshjälp motstrider detta syfte för läkaren blir tvungen att avsluta ett liv istället för att försöka rädda det skriver Callahan. På så sätt förlorar läkarna sin autonomi.<sup>53</sup> Autonomi innebär att en person ska ha rätten till att själv bestämma över sitt liv. Problemet som uppstår är att eutanasi verkar vara en fråga som enbart berör den egna personen vilket Callahan inte håller med om. För att legitimera dödshjälp måste det konstrueras ett regelverk och praktik, vilket i efterhand drabbar andra människor. Eutanasi är heller inte en personlig fråga eftersom en läkare måste utföra det. Genom att legitimera dödshjälp skapas en större acceptans för dödandet vilket kan orsaka att människor utför detta privat samt ger varandra samtycke för att utföra dådet. Detta kan orsaka att gränsen mellan mord och dödshjälp blir otydlig skriver Callahan. Därför anses inte denna frågan enbart vara personlig för den påverkar både läkaretiken och andra människors autonomi i senare skede.<sup>54</sup>

### Läkarens makt

Läkarens makt är anknytningen som läkaren har till patienten. Callahan nämner att relationen mellan patient och läkare är skyddad, och att information sällan brukar erhållas av tredje part. När läkare får makten över att utföra eutanasi är det svårt att veta om detta utförs i enlighet med regelverket. En annan anledning till varför eutanasi inte bör vara lagligt är för att läkaren är kunnig i hur man dödar och därför bör de inte ha rätten att

---

<sup>52</sup> Dworkin, 1993, S. 190–191, 199.

<sup>53</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 82.

<sup>54</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 84-85.

utöva detta. Callahan menar att en sådan legitimering kan orsaka att läkaren på flera sätt kan missbruka sin makt.<sup>55</sup>

### Palliativ vård

Palliativ vård är ett sätt att lindra symtom vid livets slutskede. Många individer som är för frivillig eutanasi anser att dödshjälp är ett sätt att dö med värdighet. Callahan anser att dödshjälp inte är en värdig död för det finns inget ovärdigt i att dö. Döden tillhör människans biologi och på så sätt är den oberoende om patienten är lidande eller utan kontroll. Medicin kan användas för att reducera smärtan och lidandet istället för att avsluta någon annans liv, och detta kallas för palliativ vård. Vissa behandlingar har visat sig reducera smärta och lidande därför anser förespråkarna emot dödshjälp att satsningar bör ske inom palliativ vård. Dödshjälp är inte nödvändigt om det finns tillgång till medicin som reducerar smärta och lidande anger Callahan.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Daniel Callahan , 2014, s. 85-86.

<sup>56</sup> Daniel Callahan , 2014, S. 91-92.

## 4 Metod

### 4.1 Argumentationsanalys

Syftet med argumentationsanalys är att förstå en text och tolka det som författaren skriver. Det som man ska ta hänsyn till är var och när texten skrevs, vilken publik den är avsedd för, vilka kunskaper och värderingar författaren besitter men även vilka mål hen har med den publicerade texten.<sup>57</sup>

#### Argumenten:

Varje tes har ett eller flera argument vars syfte är att styrka eller försvaga tesens hållbarhet.<sup>58</sup> Författaren ger argument för tesen och de som styrker tesen direkt är argument av första ordningen. Sedan kommer argument av andra ordningen som styrker argumenten av första ordningen och så vidare. Sedan kan författaren också använda sig av invändningar emot sin tes. Pro- och kontraargument förekommer i olika ordning. Den kan tala direkt emot tesen, eller vara ett motargument för ett annat argument och så vidare.<sup>59</sup>

För att enklare notera argument i en argumentation bör man ställa upp dem för en överblick. I uppställningen ska det ges korta beteckningar för att skilja mellan tes, kontra och pro-argument. Beteckningarna är T för tes, P för pro-argument och C för kontraargument. Ett argument som markeras som det första och ett annat argument som betecknas som det andra, betyder inte att det första argumentet är viktigare. Numreringen existerar för att hålla isär argumenten.<sup>60</sup> P1 betecknar första pro- argumentet för tesen, sedan anges första kontraargumentet emot första pro- argumentet för tesen som C1P1. Det vill säga det finns kontra argument som talar emot hållbarheten av P1. Om detta hade varit första kontraargumentet som talar emot hållbarheten hos tredje pro- argumentet för tesen hade det betecknats C1P3. Samma princip gäller om det hade varit ett pro- argument för ett kontraargument, det vill säga att den stödjer kontraargumentet då hade

---

<sup>57</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, *Argumentationsanalys*, Natur och Kultur, Stockholm. S. 17.

<sup>58</sup> Ibid. s. 19.

<sup>59</sup> Ibid. s. 20-21.

<sup>60</sup> Ibid. s. 23.

beteckningen varit PC. Om det är första pro-argumentet för tredje kontraargumentet blir beteckningen P1C3.<sup>61</sup>

#### Exempel av metoden:

T: ”Proffsboxning bör tillåtas i Sverige.”

P1: Proffsboxning har ett högt underhållningsvärde.

P1P1: Sådana sporter brukar ha mycket höga tittarsiffror.

C1: Proffsboxning är för farligt för att vara tillåtet.

C1C1: Proffsboxning är inte farligare än tillåtna sporter som professionell ishockey eller fotboll.

P1C1: Statistiken visar att flera personer skadar sig i proffsboxning jämfört med andra sporter.<sup>62</sup>

Detta är ett exempel på hur metoden fungerar när den ställer upp argumenten. P1 är ett pro-argument som direkt stödjer tesen följt av P1P1 som är det första pro-argumentet som stödjer hållbarheten av P1. Om det hade funnits ett argument som talar emot P1 hade det betecknats C1P1 för det är första kontraargumentet som går emot hållbarheten i P1 argumentet. C1 är första kontraargumentet direkt emot tesen följt av C1C1 vilket är ett kontraargument mot C1 det vill säga det första argumentet som går emot C1. Sedan finns det en beteckning P1C1 och detta är beteckningen för ett pro-argument som stödjer det första kontraargumentet.

#### Tolkning, hållbarhet och relevans:

När man läser olika argument i en text vill man förstå det som argumentationen uttrycker. För att förstå kontexten måste det erhållas information om vem texten är avsedd för, vilket syfte texten har, vilka kunskaper/värderingar författaren har och så vidare. Alla dessa faktorer är sådant som ökar förståelsen för en text eftersom en text nästan alltid skrivs för att påverka sina läsare.<sup>63</sup>

Ett argument bör vara både hållbart och relevant för att vara beviskraftig. Hållbarheten beror på hur goda skäl det finns att lita på argumentet. Relevans innebär argument som är

---

<sup>61</sup> Ibid. s. 23, 58.

<sup>62</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 23.

<sup>63</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 17.

relevanta för tesen och relevansens styrka beror på argumentets relevans i förhållande till tesen. Det vill säga argumentet ger oss goda skäl att acceptera tesen om det antas att argumentet är på riktigt. Exempelvis T: Pär har två ben, P: Alla människor har två ben och Pär är en människa. P är relevant då det är relevant i förhållande till Pär dock är det ohållbart för det finns människor som saknar ett eller båda benen. T: Jupiter har månar, C: Det finns sju öppningar i människors huvud (öronen, näsan, munnen och ögonen). Argumenten är hållbara det vill säga det finns skäl att tro på dem men argument C är inte relevant i förhållandet till tesen.<sup>64</sup>

Relevans är samma sak som skäl för och emot att acceptera ett påstående. Dessa skäl ökar eller minskar påståendets relevans. Relevansargumenten markeras med ett F som är samma som för eller ett M som står för emot. Dessa relevansargumentens notation kan vara F1P1 eller M1P1 och så vidare, vilket markerar för eller mot ett arguments relevans. Medan hållbarhetsargument som illustrerades tidigare i detta avsnitt markeras med ett P eller C.<sup>65</sup>

#### Exempel på brukandet av relevansargument:

T: ”Det var vikingarna som spred FAP i Portugal”.

P1: ”fiskebåtarna där FAP förekommer har olika runnor inristade.

F1P1: ”Vikingarna bar på anlag för FAP”.

M1P1: ”FAP har också förekommit hos andra grupper som kommit i kontakt med fiskebyarna.”<sup>66</sup>

I nedanstående tabell visas exempel på beteckningar och förklaringar med syfte att underlätta genomgången av argumenten. X står för en siffra.

Den första beteckningen visar om det är pro- eller kontraargument (C eller P). Sedan är resterande delen av beteckningen vilket argument den går emot eller stödjer (PXCX, CXCX). Slutligen i den sista rutan av tabellen tas argument upp som är emot eller för relevansen, så kallade relevansargument.

---

<sup>64</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 24-25, 37-38.

<sup>65</sup> Ibid. s. 62-63.

<sup>66</sup> Ibid. s. 64.

Beteckningar	Förklaring:
PX eller CX	Är ett pro- argument eller kontraargument som direkt stödjer eller går mot tesen.
PXPX	Är pro- argument som stödjer hållbarheten i det första argumentet det vill säga PX.
CXCX	Är ett kontraargument som går mot hållbarheten i argument CX.
PXCX	Är det argument som stödjer kontraargumentets CX hållbarhet.
FXPX, eller MXPX	Detta är ett argument för eller mot relevansen i PX argumentet.

I nästa avsnitt kommer olika sorts av argument förklaras med syfte att i ett senare skede koppla primärmaterialet till dessa diverse argument.

Olika sorts av argument:

*Orsaksargument:* Är argument som anges som orsak eller verkan av en företeelse. Det vill säga om T: Klimatet har blivit varmare, P1: Djurarten som levde innan bara i



Sydeuropa lever i dagsläget i Skandinavien. Det visar på relevans att varmare klimat har orsakat att djuren förflyttat sig.<sup>67</sup>

*Exempelargument:* Argumentet lyfter något exempel på ett förhållande. Exempelvis T: Hon har ordningsbehov, P1: Hon städar alltid efter sig. Innebär att egenskaper som exemplifierar personen tas upp baserat på händelser och beteenden. Att exemplifiera enbart en händelse leder till att argumentet har för låg relevans men om det finns flera sådana situationer som lyfts stärks relevansen.

*Auktoritetsargument:* Innebär att argumentet hänvisar till en expert eller annan auktoritet. Ett exempel på detta kan vara T: Chanserna ökar för dyslexi genom ärftlighet, P1: Det finns forskning som styrker det. Sådant argument är hållbart för det är en auktoritet som anger det men relevansen beror på tilliten för auktoriteten inom ämnet.<sup>68</sup>

*Analogiargument:* Är argument vilket används som jämförelse eller liknelser. Innebär att argumentet visar på ett sammanhang som också kan förväntas i ett annat sammanhang. Exempelvis T: En minskad reglering av finanssektorn skulle öka BNP, P1: När elmarknaden avreglerades ökade BNP. Hållbarheten bedöms utifrån vilka skäl det finns för att tro på att BNP ökade när regleringarna på elmarknaden minskade. Relevansen beror på likheten mellan dessa två specifika områden och den stärks ju större likheten är.

*Konsekvensargument:* Sådana argument har funktionen att ge stöd till att förbjuda eller påbjuda en handling utifrån dess effekt. Hållbarheten beror på orsaksargument, det vill säga om effekterna av handlingen i tesen är sannolika/osannolika. Relevansen för argument som vill påbjuda en handling beror på hur goda effekterna är av handlingen och för argument som vill förbjuda handlingen beror det på hur stora nackdelarna är. Exempelvis: T: Vi borde införa dödsstraff. C1: Det kommer leda till att oskyldiga dör.<sup>69</sup>

*Regelargument:* Är också argument som brukar användas för och emot en handling. Argumenten brukar hänvisa till att handlingen går emot eller är rätt i enlighet med regeln. Exempelvis T: Vi bör förbjuda aborter, P1: En abort innebär att man dödar människor.

---

<sup>67</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 104.

<sup>68</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 106-108.

<sup>69</sup> Ibid, s. 108-110.

P1P1: Det är mot vår plikt att döda människor. Hållbarheten i dessa argument beror på om handlingen omfattas av regeln. Relevansen beror på om regeln är logisk i sammanhanget.<sup>70</sup>

*Anekdotisk bevisföring:* Kallas de fall eller personliga erfarenheter/upplevelser som en person hänvisar till inom en argumentation. Dock är det svårt att bevisa hur sanna anekdoter är och många gånger anses de vara meningslösa i en argumentation.<sup>71</sup>

*Sluttande planet:* Innebär att vissa handlingar eller resultat av handlingar leder till olika oavsiktliga konsekvenser för andra människor.<sup>72</sup> Enligt Björnsson, Kihlbom och Ullholm är det sluttande planet ett bedrägligt argument som används för att argumentera mot ett förslag. Det vill säga den lägger vikt vid en utveckling mot elände och om denna utveckling påbörjas finns det ingen återvändo. Därför ska steget mot denna utveckling inte tas och det sluttande planet är bedrägligt på grund av att utvecklingen anges som säker och oundviklig.<sup>73</sup> Om detta ska kopplas till dödshjälp innebär det att en legalisering av dödshjälp hade resulterat i att flera individer dör på ett felaktigt sätt (Se avsnitt 2.3).

*Den "hederliga kusinen":* Det sluttande planet tillhör fallasier, innebär att de är argumentationssätt som gör det svårt för åhörarna att granska dem kritiskt. Fallasier är vanliga i både propaganda och annat övertalande material. Många anser att om de lär in de olika fallasierna kommer de bli lättare att uppmärksamma dem och vara mer kritisk. Men många gånger har fallasierna en "hederlig kusin". Mer specifikt ett argument som är likt fallasier men syftet är inte att lura åhörarna utan det är ett äkta och hederligt argument. Genom att lära sig mer om fallasier kan det leda till att personen i fråga inte kan skilja mellan manipulation och hederliga argument. Inom exempelvis det sluttande planet ska inte fallasin förväxlas med slutsatser som anges utifrån noggranna konsekvensutredningar baserat på sannolikhet.<sup>74</sup>

## **4.2 Tillvägagångssätt**

---

<sup>70</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 110-111.

<sup>71</sup> Vetenskap och Folkbildning, "Anekdotisk bevisföring", (Hämtad: 2020-04-15)

<https://www.vof.se/skeptid/anekdotsk-bevisforing/>

<sup>72</sup> Merriamwebbster, "Slippery slope", (Hämtad: 2020-02-28), <https://www.merriam-webster.com/dictionary/slippery%20slope> .

<sup>73</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, *Argumentationsanalys*, Natur och Kultur, Stockholm. S. 148.

<sup>74</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 143-144, 149.

Under analysdelen kommer argumenten från dessa två palliativa läkare synliggöras i två argumentationsstrukturer. Med detta menas att argumenten kommer bli uppdelade i pro, kontra och relevansargument. Sedan kommer det utredas vad det är för sorts argument och vilka etiska ståndpunkter som används i argumentationen.

## 5 Forskningsöversikt och tidigare forskning

De verk som framförs i denna sektion är uppdelade i olika områden med syfte att ge en översiktlig bild av dödshjälpsfrågan. Urvalet av litteratur gjordes genom att identifiera viktiga områden som brukar diskuteras inom frågan. Första delen visar på den grundläggande synen av eutanasi, det vill säga när anses eutanasi vara acceptabelt. Är fullt medveten om att Stanford Encyclopedia of Philosophy inte anses vara forskning dock är det ett uppslagsverk som används av filosofer med syftet att förstå olika etiska problem. På så sätt är den betydelsefull för denna uppsats, då den fokuserar på etiken inom dödshjälpsfrågan. Denna del kompletteras med relevant litteratur inom området som visar på en grundläggande syn och attityder gentemot frivillig eutanasi. Andra delen redogör för vilka länder som legaliserat eutanasi och utformningen av deras system, krav och utförande. Nederländerna var de första med att implementera laglig frivillig eutanasi och därför finns det mest forskning om detta land jämfört med andra länder. Till följd av dessa faktorer fokuserar forskningsöversikten mycket på Nederländerna. Tredje området beskriver vad mänskliga rättigheter angett inom dödshjälpsfrågan och hur det kommer sig att vissa länder har legaliserat eutanasi medan andra inte. Det vill säga att denna del visar på möjligheter och begränsningar beträffande en legalisering av frivillig eutanasi. Sedan avslutningsvis berörs området depression då detta anses påverka en persons kompetens och det är ett väldigt aktivt samt omdiskuterat ämne. Delen visar på om depression är en anledning till att individer begär eutanasi och om det existerar en koppling mellan begäran av eutanasi och depression med fokus på obotligt sjuka patienter.

Anledningen till varför just denna litteratur valdes är på grund av att den var mest passande till forskningsöversiktens utformning. Specifika områden valdes och den litteratur som framförs förklarar dem samt ger en översiktlig bild på ett tydligt sätt. Dödshjälpsfrågan som jag nämnde tidigare är bred och det finns mycket forskning inom det. Majoriteten av forskningen som finns är väldigt avgränsad och fokuserar på teman som inte är relevanta för denna uppsats exempelvis attityder gentemot eutanasi utifrån indonesiska normer. Det finns flera sådana exempel, därför valdes denna specifika litteratur då den är tydlig och bidrar till en förståelse av dödshjälpsfrågan vilket inte är en enkel tematik. Vissa källor är äldre vilket beror på att det inte finns uppdaterat material inom det specifika ämnet eller för att den inte förklarar området på ett tydligt sätt. Därför

används istället äldre material men som är mer avgränsat till det litteraturöversikten syftar till att tydliggöra.

### **5.1 En grundläggande syn/attityd beträffande legalisering av frivillig eutanasi**

Hemsidan ”Stanford Encyclopedia of Philosophy” nämner att det finns villkor som måste uppfyllas inom dödshjälpsfrågan. Dessa fem kriterier som måste uppfyllas är att personen måste lida av en allvarlig sjukdom. Andra kriteriet är att personen inte kan dra nytta av ett upptäckt botemedel mot sjukdomen under vad som återstår av hens livslängd. Tredje kriteriet är att personen lider av outhärdlig smärta eller att hens liv är betungande eftersom sjukdomen måste behandlas på ett sätt där personen blir beroende av andra eller av tekniska medel. Fjärde kriteriet är att personen har en bestående, frivillig och kompetent begäran om att dö eller har uttryckt det när personen fortfarande var kompetent. Femte kriteriet är att personen inte kan avsluta sitt liv utan hjälp.<sup>75</sup>

Daskal nämner i sin studie att beslutet om dödshjälp ska tas av läkare. Han menar att patienten gör ett beslut om att ta emot dödshjälp där läkaren utför det till följd av att hen bedömer att patienten skulle ha det bättre död. Det vill säga att patienten i fråga är obotligt sjuk och utsätts av svår smärta.<sup>76</sup> Sådana här situationer där patienten ber om dödshjälp och där läkaren bedömer att patienten hade fått det bättre död tillhör viktiga kriterium för utförandet av frivillig eutanasi. Läkaren bedömer fallet utifrån vad som är bäst för patienten, utifrån hens situation.<sup>77</sup>

Attityder gentemot frivillig eutanasi diskuteras ofta när det berör obotligt sjuka, det vill säga de som lider av cancer, demens eller svår smärta. En undersökning som utfördes i Nederländerna visar att 85% av populationen anser att det borde finnas en möjlighet till eutanasi i situationer där patienten utsätts av svår smärta. I USA när en liknande undersökning utfördes visade den att två tredjedelar av befolkningen stöttade både frivillig eutanasi samt assisterad självmord i fall där outhärdlig smärta förekommer. Dessutom stöttade 36% av de amerikanska invånarna eutanasi och assisterad självmord om patienten i fråga blir för beroende av familjen så hen

---

<sup>75</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy, ”Voluntary Euthanasia”, (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/>

<sup>76</sup> Daskal Steven, ”Support for Voluntary Euthanasia with No Logical Slippery Slope to Non- Voluntary Euthanasia”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 28, no. 1, 2018, S. 2460.S. 24.

<sup>77</sup> Daskal Steven, ”Support for Voluntary Euthanasia with No Logical Slippery Slope to Non- Voluntary Euthanasia”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 28, no. 1, 2018, S. 2460.S. 27

känner sig som en börda. En studie från Schweiz rapporterade att patienters behov av långtidsvård var det mest anmälda skälet till begäran av eutanasi efter svår smärta. I Belgien inrapporterades det att 32% av alla eutanasiansökningar mellan 2002-2009 var med anledning av att patienterna inte ville vara en börda för sin familj.<sup>78</sup>

## **5.2 Andra länder som legaliserat eutanasi**

Någon form av frivillig aktiv eutanasi eller assisterat självmord är legalt i Belgien, Luxemburg, Nederländerna och Schweiz samt de amerikanska delstaterna Oregon, Washington och Montana. Patienter med exempelvis cancer eller en annan obotlig sjukdom dör långsamt och lider. Medicinska ingripanden kan medföra att patienten lider under en längre tid eller att de är vid liv så pass länge att de förlorar sin autonomi. Fyra europeiska länder och tre amerikanska delstater har legaliserat eutanasi eller assisterat självmord. Länder och stater har olika regleringar och system gällande möjligheten till att besluta om livets slutskede. I Nederländerna (Holland), Belgien och Luxemburg beror beslutet på relationen mellan patienten och läkaren. Där patienten måste uppleva outhärdligt lidande med inget hopp om förbättring för att bli berättigad eutanasi. Sjukdomen i sig behöver inte vara dödlig enligt lag.<sup>79</sup> Nederländerna, Belgien och Luxemburg har liknande lagstiftning där patienten måste göra en frivillig begäran om eutanasi och att hen ska ha övervägt detta noggrant. Ett krav som förekommer i alla tre länder är kravet om outhärdligt fysiskt eller psykiskt lidande. Läkaren måste också informera patienten om dess tillstånd och dess förväntade livslängd där alternativ diskuteras. Denna läkaren ska konsultera minst en annan läkare och anmäla fallet till myndigheterna. Patienten måste också utredas om hen är kompetent nog för att ta autonomiska beslut. De patienter som lider av psykiska sjukdomar måste också ta del av en psykiatrisk utredning.<sup>80</sup> I Schweiz och de amerikanska delstaterna är eutanasi förbjudet men assisterat självmord tillåtet, dessa kräver att patienter har en obotlig sjukdom som påverkar de fysiskt.<sup>81</sup>

Nederländerna har erbjudit eutanasi som en möjlighet i cirka tjugo år och har haft som högst 3695 patienter som har dött av eutanasi år 2011. Landet har den högsta procentuella andelen av

---

<sup>78</sup> Stolz Erwin et al., "Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: the role of socio- demographics, religiosity, physical, illness, psychological distress, and social isolation", *BMC medical ethics*, Vol. 18, no. 1, 2017, S. 2.

<sup>79</sup> Steck Nicole et al., "Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review", *Medical Care*, Vol. 51, no. 10, 2013, S. 938.

<sup>80</sup> S. 939.

<sup>81</sup> S. *ibid.*

individer som dör via eutanasi vilket ligger på 2,9%. I Belgien hade den procentuella andelen av personer som dör av eutanasi ökat till 1,1% år 2011. Medan i Luxemburg höjdes det från fyra fall när eutanasi legaliserades till 0,1 %. Studien konstaterar också att i de amerikanska delstaterna var det färre individer som dog genom assisterat självmord än i Europa med hjälp av eutanasi.<sup>82</sup>

I Holland är eutanasi legalt så länge det utförs av läkare på ett ansvarsfullt sätt, en begäran från patientens sida existerar och patienten befinner sig i en situation där eutanasi är nödvändigt. För att eutanasi ska vara lagligt måste olika krav inom noggrann medicinsk praxis uppfyllas. Första kravet som existerar inom Nederländernas lag är att patienten måste bli informerad om sitt tillstånd. Andra kravet är att läkaren måste försäkra sig om att patientens begäran är frivillig och att hen inte är påverkad av någon tredje part. Tredje kravet är att patienten och läkaren måste vara ense om att det inte finns något annat alternativ för patientens tillstånd. Slutligen måste den ansvariga läkaren rådfråga en läkare som är utsedd av den holländska hälsoministern.<sup>83</sup> Att döda en person utan en uttrycklig begäran och om kraven inte uppfylls anses vara mord, det vill säga olagligt. Om en patient inte vill fortsätta med livsuppehållandebehandling anses inte detta vara olagligt (passiv eutanasi).<sup>84</sup>

Inom de lagstadgade kraven i Holland kan enbart patienten själv be om dödshjälp och denna begäran måste vara frivillig, det ska inte finnas någon extern påverkan. Patientens begäran ska ha övervägts och det måste bevisas att en begäran har gjorts upprepade gånger under en viss tid. Denna begäran från patientens sida bör helst vara skriftlig eller på annat sätt inspelad. Lidandet som patienten utsätts för måste vara outhärdlig och det ska fastställas att hopp om förbättring inte finns. Kravet för "lidande" behöver inte vara fysisk smärta utan det kan också vara icke fysiskt lidande vilket kan inkludera ett försämrat tillstånd och att möjligheten till att dö på ett värdigt sätt fräntas. Läkaren ska försöka behandla/lindra tillstånden med andra alternativ och dessa alternativ ska antingen vara prövade eller avvisade av patienten innan beslutet om eutanasi tas. Det är väl formulerat i lagen att om en patient nyttjar rätten till att vägra en behandling utesluter detta inte en begäran om eutanasi.<sup>85</sup> Endast läkare får enligt lag

---

<sup>82</sup> Steck Nicole et al., "Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review", *Medical Care*, Vol. 51, no. 10, 2013, S.941.

<sup>83</sup> Griffiths John, Bood Alex & Weyers Heleen, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, 1998, Amsterdam University Press, Amsterdam. S. 90.

<sup>84</sup> S. 98.

<sup>85</sup> S. 100-102.

utföra eutanasi och denna läkare ska ha en etablerad behandlingsrelation med patienten. Ingen läkare är dock skyldig till att utföra eutanasi men läkaren kan hänvisa patienten till en annan läkare. Det som senast lades till i lagen är att patienten måste befinna sig i den terminala fasen av sin sjukdom.<sup>86</sup>

Läkaren måste uppfylla dessa krav samt måste hen konsultera minst en annan läkare gällande patientens tillstånd, förväntade livslängd och de tillgängliga alternativen samt fastställa att patientens begäran är frivillig och välgrundad. När det gäller patienter som lider av en psykisk störning bör den konsulterade läkaren vara en psykiater och om patientens lidande inte är fysisk bör den konsulterade läkaren undersöka patienten. Konsultationskravet inom lagen innebär att den konsulterande läkaren ska hålla med om beslutet från den ansvarige läkaren.<sup>87</sup>

### **5.3 Frivillig eutanasi och mänskliga rättigheter**

Länder har olika åsikter om dödshjälp och flera diskussioner äger rum nationellt rörande huruvida dödshjälp ska tillåtas enligt lag.<sup>88</sup> Utgångspunkten i de mänskliga rättigheterna är den individuella människan vilket innebär respekt för varje människoliv och dess värdighet.<sup>89</sup> Dock anger inte dokumenten inom mänskliga rättigheter vad som är gällande beträffande dödshjälp och rätten till liv. Mänskliga rättighetsorgan har valt att reservera sig från att tillämpa rätten till liv i relation till dödshjälp.<sup>90</sup>

Rätten till liv som nämns av förgående källa och utgör artikel 6 inom International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR). Detta antogs av Human Rights Committee (HRC) i oktober år 2018. Inom rätten till liv har HRC lagt till kommentarer till denna artikel.<sup>91</sup> De lägger särskild vikt vid den mänskliga värdigheten och individers autonomi. Dock anger de att stater bör vidta lämpliga åtgärder utan att bryta mot dess förpliktelser som exempelvis att förhindra självmord, speciellt för de personer som befinner sig i utsatta situationer och de som är frihetsberövade. Trots att denna rättighet kräver att stater bekämpar för tidig död innebär detta

---

<sup>86</sup> Griffiths John, Bood Alex & Weyers Heleen, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, 1998, Amsterdam University Press, Amsterdam.S. 103.

<sup>87</sup> Griffiths John, Bood Alex & Weyers Heleen, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, 1998, Amsterdam University Press, Amsterdam.S. 104-105.

<sup>88</sup> Ibid. s. 6.

<sup>89</sup> Ibid. s. 1.

<sup>90</sup> Ibid. s 6, 14-15.

<sup>91</sup> Joseph Sarah, "Extending the Right to Life Under the International Covenant on Civil and Political Rights: General Comment 36", *Human Rights Law Review*, Vol. 19, no. 2, 2019, S. 347.



inte att självmord ska förbjudas och straffas. Ett sådant förbud hade påverkat en sårbar person ytterligare och den bryter mot rättigheten om personlig autonomi i artikel 17 inom ICCPR. Stater uppmanas dock att vidta åtgärder för att förhindra människor från att ta självmord, sådan åtgärd kan vara att finansiera självmordsförebyggande program.<sup>92</sup>

Stater som tillåter att läkare genom medicinska medel eller behandlingar underlättar livslängden för individer genom att ge dem möjligheten till någon form av eutanasi. Sådana individer kan vara exempelvis dödssjuka eller de som är utsatta för outhärdligt fysiskt eller psykiskt lidande. Dessa stater måste se till att institutionella skyddsåtgärder införs och verifierar att läkare följer patienternas fria, övervägda, uttryckliga och entydiga beslut. Läkarens syfte är att skydda patienter från extern påverkan och missbruk av möjligheten till eutanasi. Enligt lag är det tillåtet för läkare att under vissa omständigheter inte tillhandahålla "livräddande" behandling, exempel på sådana omständigheter är om en behandling endast kan förlänga livet under en kort tid eller om en patient nekar behandling.<sup>93</sup> Aktiv eutanasi är lagligt inom vissa delar av världen under bestämda omständigheter och HRC bekräftar att legalisering av aktiv eutanasi inte går emot artikeln om rätten till liv. Länderna som har legaliserat aktiv eutanasi är Nederländerna, Luxemburg och delstaten Victoria i Australien med flera. Minimumkravet som har ställts upp för dessa stater som tillåter denna form av eutanasi är att patienten har fattat ett frivilligt beslut. HRC anger inte uttryckligen att frivillig dödshjälp enbart måste innefatta de som är obotligt sjuka, exempelvis har Schweiz inte ett sådant krav.<sup>94</sup>

## **5.4 Depression**

Utifrån en studie som undersökte 988 obotligt sjuka patienters attityder gentemot eutanasi fastställdes det att ungefär 60% av dessa var för en legalisering. Medan enbart 10.6% hade kunnat tänka sig att nyttja eutanasi möjligheten och framkalla döden tidigare. Denna studie utfördes under två tillfällen vilket var mars, år 1996 och juli, år 1997. Vid andra tillfället hade hälften av dessa som övervägt eutanasi för sig själva ändrat sig. Studien kom fram till att patienter som lider av depression löper större risk att ändra sig beträffande användningen av

---

<sup>92</sup> Joseph Sarah, "Extending the Right to Life Under the International Covenant on Civil and Political Rights: General Comment 36", *Human Rights Law Review*, Vol. 19, no. 2, 2019, S. 353.

<sup>93</sup> S. 353.

<sup>94</sup> S. 354.

eutanasi.<sup>95</sup> Studien fokuserade enbart på obotligt sjuka patienter, där deras attityder gentemot eutanasi undersöktes samt gjordes en uppföljning på samma patienter under månader. Dessa patienter valdes slumpmässigt inom specifika områden i USA och undersökningen innehöll också frågor beträffande symtom där både patienten och dess vårdgivare skulle besvara.<sup>96</sup> Av dessa patienter hade 5,6% frågat sina vårdgivare om att diskutera eutanasi möjligheter med sin läkare medan 1,6 % har diskuterat detta med sin ansvariga läkare. 2,4% har funderat på att be sin läkare om eutanasi.<sup>97</sup>

Den utförda studien kom fram till att majoriteten av invånarna i Amerika anser att det ska finnas en möjlighet till eutanasi om personen i fråga upplever en svår smärta. Mindre än en tredjedel anser att möjligheten till eutanasi ska finnas om skälet är att inte vara en börda för familjen. Patienterna i studien följs till döden och det visade sig att enbart 0,4% använde sig av eutanasi. Statistiken i denna studie kom fram till att från 2,4 miljoner som dör varje år, uppskattas det att 250 000 personer av dessa överväger eutanasi årligen. Enbart 100 000 personer diskuterar detta medan mindre än 9400 personer dör med hjälp av eutanasi. I studien associerades personer som lider av depression med personer som överväger eutanasi.

Denna studie var den första som visade en anknytning mellan smärta och övervägandet av eutanasi. Många som deltog i studien ansåg eutanasi acceptabelt på grund av den smärta som patienterna upplever, därför är detta en betydelsefull faktor inom dödshjälpsfrågan.<sup>98</sup> Studien påvisar också att den ledande anledningen till övervägandet av eutanasi är depression. Dessa patienter är psykiskt ostabila vilket leder till att hälften av de som övervägde eutanasi ändrade sig vid andra intervjun. Medan de som inte övervägde eutanasi började vid andra mötet överväga det. Vanligaste symtomen hos de som övervägde eutanasi var andnöd och depression därför borde dessa patienter evalueras. Mindre än 20% av deltagarna hade personligen hjälpt en familjemedlem med att slutföra sitt liv genom eutanasi. Detta visar på att denna handling orsakar ångest och en oroande känsla inför rättsliga domar. Men handlingen reflekterar även

---

<sup>95</sup> Emanuel Ezekiel J, Fairclough Diane L & Emanuel Linda L, "Attitudes and Desires Related to Euthanasia and Physician- Assisted Suicide Among Terminally ill Patients and Their Caregivers", *American Medical Association*, Vol. 284, no. 19, 2000, S. 2460.

<sup>96</sup> S. 2461- 2462.

<sup>97</sup> S. 2465.

<sup>98</sup> S. 2466.

bördan som finns på individers samvete efter att ha utfört eutanasi eller assisterat självmord på en annan individ.<sup>99</sup>

Studien nämner även att underrapportering anses vara en begränsning. Det finns en möjlighet att vårdgivarna som deltog i undersökningen inte hade rapporterat alla eutanasi relaterade aktiviteter. Det finns också en chans att dessa vårdgivare tvekat att rapportera fall där patienterna dog av eutanasi fast det fanns en försäkran om förtroende.<sup>100</sup>

En annan studie från 2011 visade sig att personer som begär eutanasi i vanliga fall brukar lida av depressiva symtom. I både Nederländerna och den amerikanska delstaten Oregon visade sig att 8%-47% som begär eutanasi och 2%-17% som fullföljer det lider av depressiva symtom. Det är fortfarande oklart om depression bidrar till att patienter söker eutanasi, dock visar studien att flera patienter i Nederländerna som uppvisar depressiva symtom får avslag på deras begäran. På så sätt ökar de depressiva symtomen hos dessa specifika patienter.<sup>101</sup>

Enligt undersökningen finns den en stor koppling mellan individer som söker eutanasi och höga nivåer av depressiva symtom. Det har konstaterats att en halv till en fjärdedel av alla ansökningar om eutanasi var med anledning av depression. Studien utförde också ett jämförande mellan personer med lika hälsosituationer där en grupp begärde eutanasi och den andra begärde inte det. Utifrån denna jämförelse hittades ingen skillnad mellan depressions nivåerna, detta visar på att eutanasi inte måste nödvändingsvis vara korrelerad till hög depressions värde utan det är kopplat till patienternas hälsa. Dock visar studien på att deprimerade patienter som är sårbara ansöker om eutanasi vilket är en problematik. I Nederländerna är det 2%-10% av alla eutanasi fall där patienterna lider av depressiva symtom och därför får de avslag på sin eutanasi begäran. Dock är depressions nivån samma hos jättesjuka individer jämfört med personer som begär eutanasi. Depression enligt studien kan påverka en persons kompetens och om en person lider av depression får den heller inte fatta beslut om sin vård.<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> Emanuel Ezekiel J, Fairclough Diane L & Emanuel Linda L, "Attitudes and Desires Related to Euthanasia and Physician- Assisted Suicide Among Terminally ill Patients and Their Caregivers", *American Medical Association*, Vol. 284, no. 19, 2000, S. 2467.

<sup>100</sup> Levene Ilana & Parker Michael, "Prevalence of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: a systematic review", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 37, no. 4, 2011, S. 2467-2468.

<sup>101</sup> Levene Ilana & Parker Michael, "Prevalence of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: a systematic review", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 37, no. 4, 2011, s. 205-206.

<sup>102</sup> S. 209.

Avslutningsvis menar denna studie att depression inte nödvändigtvis bör innebära att en individ är inkompetent till att fatta sina egna beslut beträffande sin hälsa. Även om Nederländerna har ett sådant system som avslår begäran när patienten lider av depression.<sup>103</sup>

Sammanfattningsvis kan det konstateras att ett fortsatt behov av forskning inom området existerar och att detta är fortfarande ett aktuellt forskningsområde inom flera aspekter. Det finns en grundläggande syn beträffande dödshjälp och dess legalisering där varje stat väljer hur de vill ställa sig till frågan samt hur systemet gällande eutanasi ska se ut när de implementeras i lag. De mänskliga rättigheterna som jag nämnde tidigare ger inte ett tydligt svar om hur långt rätten till liv ska sträcka sig. Införandet av dödshjälp är inte olagligt i sig enligt de mänskliga rättigheterna så länge stater förhåller sig till sina förpliktelser. På så sätt finns det flera områden som måste vägas in och varje stat väljer vad som väger tyngst. Utan specifika riktlinjer från de högsta organen startar detta debatter inom frågan och gör att flera åsikter samt argument uppstår både för och emot dödshjälp inom olika sfärer.

---

<sup>103</sup> Levene Ilana & Parker Michael, "Prevalance of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: a systematic review", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 37, no. 4, 2011, S. 210.

## 6 Analys

Följande analys kommer att kategorisera de olika argumenten i det valda primärmaterialet genom en argumentationsanalys. Argumentationen kommer struktureras upp i både relevans, pro- och kontraargument samt kommer analysen illustrera vad för sorts argument dessa läkare använder sig av. Med hjälp av teorin klassificeras argumenten efter de etiska ståndpunkterna och ger en förklaring på läkarnas ställningstagande. I analysen kommer först artikeln för dödshjälp av Juha Hänninen att analyseras, därefter kommer artikeln emot dödshjälp skriven av Gunnar Eckerdal att undersökas. Efter varje artikel finns en sammanfattning som anknyter argumenten med de etiska ståndpunkterna samt visar vad för sorts argument som används.

### 6.1 Artikel av Juha Hänninen för frivillig dödshjälp

Tesen valdes med anledning av att den är rubriken till debattartikeln och det är vad Hänninen argumenterar för i texten.

T: ”Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård”.<sup>104</sup>

P1: Rätt till liv är inte liktydigt med ”plikt att leva”.<sup>105</sup>

F1P1: Den Europeiska Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna anger inte att människor har en ”plikt att leva”.

F1F1P1: Konventionen skyddar människans ”rätt till liv” och inte ”levnadsplikt”.

P2: Frivillig dödshjälp bör vara en rättighet för döende och obotligt sjuka patienter.

F1P2: Hänninen har mer än 25 års erfarenhet av palliativ vård, mestadels hospice där döende får palliativ vård.

---

<sup>104</sup> Hänninen Juha, ”Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård”, *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

<sup>105</sup> Hänninen Juha, ”Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård”, *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

F1F1P2: Hänninen har kommit i kontakt med frågan om frivillig dödshjälp flera gånger.

P3: Ur medicinsk-etisk synvinkel måste självbestämmande och integritet hos obotligt sjuka patienter vara avgörande för ställningstagandet.

P1P3: Detta är en medborgarfråga och inte en läkarfråga.

P1P1P3: Läkare måste inse att det handlar om patientens självbestämmande

F1P1P3: Samma princip gäller när en läkare inte kan påtvinga en livsuppehållande behandling emot en patients vilja.

P2P3: Läkare när de nekar frivillig dödshjälp, förnekar de också patienternas självbestämmande och integritet.

F1P2P3: Läkarna sviker sin plikt att hjälpa lidande patienter som är utan hopp.

F2P2P3 Till de läkare som förnekar patienterna integritet och rätt till självbestämmande rekommenderar Hänninen att de läser om den ALS- sjuka franska författaren Anne Bert. Eller den svenske ALS- sjuka läkaren Ulf Ljungblads artikel i läkartidningen 2014.<sup>106</sup>

C1: Införande av dödshjälp innebär en risk för det sluttande planet.

C1C1: Inget land vet hur stor behovet av frivillig dödshjälp är.

M1C1: Tidigare har några hospiceläkare hävdad att palliativ sedering leder till det sluttande planet.

---

<sup>106</sup> Hänninen Juha, "Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

C2C1: Kunde palliativ sedering accepteras som egentligen är ”långsam eutanasi” utan att leda till ett sluttande plan kan också frivillig eutanasi accepteras.

F1C2C1: I Sverige tillämpas kontinuerlig palliativ sedering i ytterst få fall.

I första argumentet (P1) nämner Hänninen de mänskliga rättigheterna och hur ”rätten till liv” som anges inom de mänskliga rättigheterna inte är liktydigt med en plikt att leva. F1F1P1 menar att konventionen skyddar människans ”rätt till liv, inte levnadsplikt”. Singer hänvisar till John Stuart Mill inom utilitarismen där han anger att staten inte ska blanda sig i individers val utan de ska enbart förhindra att individer skadas.<sup>107</sup> Dworkin nämner ståndpunkten patientens bästa, vilket menar på att den enskilda individen vet bäst. I fall när personen i fråga vill dö så kommer inte döden vara något dåligt för hen. Dessa ståndpunkter kopplas till Hänninens första argument om frivillig dödshjälp.<sup>108</sup>

Sedan fortsätter Hänninen med att skriva att han besitter 25 års erfarenhet inom hospice, där han kommit i kontakt med frågan om frivillig dödshjälp flera gånger. När han nämner sin erfarenhet som läkare använder han sig av ett auktoritetsargument eftersom han tillhör yrkesgruppen läkare och anses vara expert inom området. Han är en överläkare inom palliativ vård med lång erfarenhet vilket resulterar i att tilliten för honom är hög.

Hänninen talar om frivillig dödshjälp i P2, där han menar att obotligt sjuka och döende patienter bör få möjligheten till frivillig dödshjälp inom dessa situationer. Följt av två relevansargument som kategoriseras som auktoritetsargument då han ännu en gång lägger vikt vid sin långa erfarenhet samt att han kommit i kontakt med dödshjälpsfrågan flera gånger. I P3 nämner han att självbestämmande och integritet bör vara avgörande för ställningstagandet. Sedan nämner han i P1P3 att eutanasi är en medborgarfråga och inte en läkarfråga följt av argumentet som handlar om patientens självbestämmande. Efteråt används ett relevansargument där Hänninen anger att självbestämmande gäller inom vården när läkare inte kan tvinga på patienter en livsuppehållande behandling. Detta kan också klassas som ett regelargument då han menar på att nekandet av frivillig dödshjälp

---

<sup>107</sup> Singer, 2009, s. 178.

<sup>108</sup> Dworkin, 1993, s. 199

motstrider individens rätt till självbestämmande. Enligt Hänninen anses dödshjälp vara liktydigt med när en person nekar livsuppehållande behandling som leder till hens död.

Både P1 och P2 är argument som kan kopplas till livskvalitén och utilitarismen då det handlar om en individs sjukdom och lidande. Medan P3 fokuserar mer på individens självbestämmande, autonomi och integritet. När Hänninen skriver att "rätten till liv" inte är liktydigt med "plikt att leva" och nämner obotligt sjuka indikerar detta på att i vissa situationer kan dödshjälp föredras mer än livet på grund av lidandet. Singer som är utilitarist anger att om det finns en vilja att leva så är det skäl emot att döda och på samma sätt blir viljan att dö ett skäl till att avsluta livet. Människor har uttryckt att de hellre hade dött än levt med vissa hälsotillstånd, vilket visar att värdet i ett liv skiljer sig utifrån individen.<sup>109</sup> Dimmock och Fisher skriver i deras bok när livskvalitén är dålig kan döden föredras mer än livet. När en person är sjuk kan detta leda till att personen upplever begränsningar i livet vilket i sin tur påverkar livskvaliteten. När obotligt sjuka personer begär dödshjälp är detta ett sätt att inte känna fysisk smärta längre då smärtan begränsar njutningen av livet enligt Dimmock och Fisher.<sup>110</sup>

Hänninen lägger stor vikt vid individens autonomi (självbestämmande), speciellt inom P3 som nämndes tidigare men också P1P3- P2P3. Dessa argument gäller för frivillig dödshjälp av obotligt sjuka och döende patienter vilket nämns i P2. I hans artikel berörs denna ståndpunkt fyra gånger. Hänninen anger inom dessa argument betydelsen av självbestämmande och integritet när det gäller ställningstagandet i frågan om frivillig dödshjälp. Han nämner också att detta är en medborgarfråga och inte en läkarfråga och att läkare som nekar frivillig eutanasi egentligen fråntar patienternas integritet. Dimmock och Fisher nämner samma argument som Hänninen att alla människor ska ha rätt till att bestämma över sitt eget liv. Detta kallas för autonomi och nämns inom de mänskliga rättigheterna under rätten till integritet och det anses vara det starkaste argumentet för dödshjälp.<sup>111</sup> En människa som ber om eutanasi frivilligt ska inte nekas detta.<sup>112</sup> Denna ståndpunkt anges enligt Dimmock och Fisher som ett av de starkaste argumenten vilket Hänninen använder flitigt i sin artikel. Även Dworkin nämner autonomiargumentet vilket

---

<sup>109</sup> Singer, 2009, s. 172-173, 193.

<sup>110</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, s. 126-127

<sup>111</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, *Ethics for A-Level*, 2017, Open book Publishers, Cambridge. s. 130.

<sup>112</sup> Ibid.



innebär att individen själv ska ha rätt till att ta egna beslut om sin behandling.<sup>113</sup> Det kan konstateras att autonomiargumentet är Hänninens starkaste argument för den används flera gånger. En annan etisk ståndpunkt som nämns vilket är kopplat till integritet är att frivillig dödshjälp ska vara en medborgarfråga vilket faller inom ramarna för Singers utilitaristiska teori. Singer hänvisar till John Stuart Mill som anger att staten inte bör blanda sig i frågan om frivillig dödshjälp då detta är något som rör den enskilda individen. Staten ska skydda personer från irrationella beslut enligt Singer men frivillig eutanasi anses inte falla inom ramen för irrationalitet.<sup>114</sup> När Hänninen nämner frivillig dödshjälp som en medborgarfråga kan detta kopplas till Singer. Singer nämner också att individens bästa inte är något som rör staten och Dworkin lägger vikt vid samma sak inom ståndpunkten patientens bästa; det vill säga att patienten vet själv vad som är bäst för hen vilket kan kopplas till Hänninens argumentation.<sup>115</sup>

F1P2P3 anger att en läkare sviker sin plikt att hjälpa lidande patienter. Hänninens argument kan ännu en gång kopplas till Singer för han skriver att målet för en döende patient är en smärtfri död.<sup>116</sup> Detta argument har en koppling till läkaretiken till följd av att läkarens uppgift är att lindra smärta.<sup>117</sup> Dimmock och Fisher nämner under barmhärtighetsståndpunkten att en person som begär dödshjälp ofta lider av en obotlig sjukdom och klarar inte av smärtan. Om en läkare utför dödshjälp är detta en barmhärtighetshandling för att stoppa lidandet.<sup>118</sup> Detta argument nämns i samband med argumenten om att frivillig dödshjälp är en medborgarfråga och inte en läkarfråga samt kopplas det med självbestämmande och integritet. Dimmock och Fisher nämner att en människas livsval accepteras när individen är levande därför bör samma gälla vid döden och att eutanasi inte ska nekas så länge valet ej skadar andra.<sup>119</sup> Singer anger att staten inte ska blanda sig i individers val beträffande frivillig dödshjälp för att patienten vet bäst.<sup>120</sup> Argumenten kopplas på så sätt till autonomi, utilitarism, patientens bästa och barmhärtighet.<sup>121</sup>

---

<sup>113</sup> Dworkin, 1993, s. 180-181, 190-191.

<sup>114</sup> Singer, 2009, s. 178.

<sup>115</sup> Dworkin, 1993, s. 199; Singer, s. 178.

<sup>116</sup> Singer, 2009, s. 193.

<sup>117</sup> U.S National Library of Medicine, "Greek Medicine", (Hämtad: 2020-01-01), [https://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek\\_oath.html](https://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html)

<sup>118</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, s. 199.

<sup>119</sup> Dimmock Mark & Fisher Andrew, 2017, s. 130.

<sup>120</sup> Singer, 2009, s. 130.

<sup>121</sup> U.S National Library of Medicine, "Greek Medicine", (Hämtad: 2020-01-01), [https://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek\\_oath.html](https://www.nlm.nih.gov/hmd/greek/greek_oath.html)

I F2P2P3 anger Hänninen två personliga upplevelser, vilket inte är hans egna men någon annans. På så sätt klassas argumenten som anekdoter då han hänvisar till dessa för styrka sin argumentation. Det kopplas till integritet då Hänninen tipsar sina kollegor om att ta del av dessa specifika situationer. Argumenten kan också kopplas till en ståndpunkt inom teorin, nämligen patientens bästa. Dworkin menar på att om en person önskar att dö så kommer inte döden vara något dåligt.<sup>122</sup> Det vill säga patienten vet bäst och därför bör hen också ha rätten att välja, vilket stämmer överens med Hänninens argument. Singer nämner också i sin bok att ett långt liv inte behöver innebära ett lyckligt liv vilket Hänninen argumenterar för då han lägger vikt vid två exempel där individerna plågades.<sup>123</sup>

C1 nämner att frivillig dödshjälp innebär en risk för ett sluttande plan. I M1C1 nämns det att palliativ sedering skulle tidigare enligt vissa läkare resulterat i ett sluttande plan vilket inte stämmer överens med nuläget. M1C1 talar emot relevansen för C1 då den anger att det sluttande planet har använts tidigare men inte fått det förväntade resultatet. C1 och C1C2 är två mot argument som används där C1 anger att inget land vet hur stor behovet av dödshjälp är. C2C1 är ett motargument som menar på att frivillig dödshjälp kan accepteras till följd av att palliativ sedering accepterades i ett tidigare skede och detta klassas som ett analogiargument. Innebär att det sker en jämförelse mellan vad som har visats i ett sammanhang och därför kan förväntas i ett annat sammanhang. Det vill säga att palliativ sedering inte ledde till ett slutande plan vilket frivillig dödshjälp heller inte kommer göra. Sedan fortsätter han med att skriva att detta används i ytterst få fall i Sverige (F1C2C1). Singer anger inom ståndpunkten utilitarism att frågan om frivillig dödshjälp bör lägga vikt vid människors dödliga sjukdomar istället för den förväntade risken om att flera personer kommer dö ofrivilligt.<sup>124</sup> Hänninen kopplas till denna ståndpunkt då han belyser detta analogiargument vilket rör människor med obotliga sjukdomar som lider.

---

<sup>122</sup> Dworkin, 1993, s. 199

<sup>123</sup> Singer, 2009, s. 175.

<sup>124</sup> Singer, 2009, s. 175.

## **6.2 Artikel av Gunnar Eckerdal emot frivillig dödshjälp**

Denna artikel publicerades av Eckerdal och den är också ett svar till den föregående artikeln som är skriven av Hänninen. Tesen valdes för att Eckerdal argumenterar för säkerhetsriskerna av en legalisering av frivillig eutanasi samt används en liknande formulering i rubriken.

T: "Frivillig dödshjälp medför säkerhetsrisker"

F1T: Få är medvetna om säkerhetsriskerna gällande införandet av frivillig eutanasi.

P1: Läkare saknar nödvändig kompetens till att säkerhetsställa vilken metod och vilka patienter som ska få dödshjälp eller inte.

P1P1: Läkare kan göra felbedömningar om beslutskapaciteten och ger patienter felaktiga uppgifter om prognosen

F1P1: Läkares uppgift är att hålla en dialog, lyssna, erbjuda medicinsk och psykologisk hjälp att reducera patienters lidande.

F2P1: Läkare är inte bättre på att bedöma patienters begäran till dödshjälp jämfört med poliser och veterinärer.

P2 : Patienter med ALS har högst självmordsönskan de första månaderna efter diagnos.

P1P2: Då har de oftast flera år kvar att leva.

P2P2: Ingen läkare kan ange tidpunkten när ALS patienter ska erbjudas suicidförebyggande åtgärder eller när de ska erbjudas dödshjälp.

F1P2P2: ALS patienter vid livets slut lider av depression eller demenssymtom och därför är de inte beslutskapabla.

P3: Alla modeller för dödshjälp som tillämpas utomlands i nuläget innebär att läkare avgör vem som ska få dödshjälp eller inte.

F1P3: Efter 35 års arbete i palliativ vård kan Eckerdal konstatera att dessa kriterier som ställs uppfylls till 80% av fallen. Då är det ungefär 20% vilket motsvarar tusentals människor årligen får läkarens hjälp att dö på ett felaktigt sätt.<sup>125</sup>

F1F1P3: Vill vi verkligen ha ett system där läkare gör felbedömningar som resulterar i att de avslutar livet på fel patienter?<sup>126</sup>

F2F1P3: Eckerdal känner till ett fall där en man ofta uttrycker dödslängtan. Mannen är strålbehandlad fyra gånger och nu behöver han ingen cancerbehandling alls.<sup>127</sup>

Han har fortfarande skador av behandlingen men kommer leva år framöver. Hade han frågat om dödshjälp efter första återfallen hade han uppfyllt kriterierna som tillämpas i länder där dödshjälp är lagligt. Men nu?

P4: Palliativ vård måste utvecklas.

F1P4: Vissa förlossningar är plågsamma för kvinnor trots en bra vård på så samma sätt kommer några av oss uppleva en svår tid innan vi dör oavsett om vi tillåter dödshjälp eller inte.

C1: Vissa beklagar att möjligheten till dödshjälp inte finns.

C1C1: Många andra är tacksamma över att de slipper frestelsen för att avsluta sitt liv.

---

<sup>125</sup> Singer, 2009, s. 175.

<sup>126</sup> Eckerdal Gunnar, "Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/07/04/fa-ar-medvetna-om-sakerhetsriskerna-med-dodshjalp/>

<sup>127</sup> Eckerdal Gunnar, "Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/07/04/fa-ar-medvetna-om-sakerhetsriskerna-med-dodshjalp/>

F1T är ett relevansargument till tesen då den visar anledningen till Eckerdals ställningstagande inom frågan. Detta beror då på att människor inte är medvetna om säkerhetsriskerna som uppstår om frivillig dödshjälp legaliseras.

P1 är ett argument som handlar om avsaknaden av kompetens hos läkare, beträffande om en person ska få dödshjälp eller inte samt på vilket sätt. P1P1 är ett pro- argument till P1 som menar på att läkare kan göra felaktiga bedömningar vilket kategoriseras som ett orsaksargument. Läkare gör felaktiga bedömningar då de saknar kompetensen i att besluta om sådana situationer, vilket blir ett orsaksargument. Dessa två argument har sin utgångspunkt i framförallt läkaretiken då en läkares plikt är att rädda människor och inte döda dem. Eckerdal nämner i sin debattartikel (F1P1) att läkares uppgift är att vara stöd för patienten och reducera hans lidande och detta klassas som ett relevansargument.

På så sätt anger Eckerdal likt Callahan att medicin ska användas för att reducera smärta och lidande. Detta tillhör ståndpunkten om palliativ vård som nämns i teorin.<sup>128</sup> Callahan nämner att läkaretiken menar att läkare ska rädda liv och inte avsluta de. Beslutet om dödshjälp påverkar inte enbart den enskilde individen för läkare måste utföra handlingen vilket leder till att ett ansvar skapas.<sup>129</sup> Samma sak indikerar Eckerdal när han nämner att läkare saknar kompetensen att ta sådana beslut och att läkares syfte är att hålla en dialog med patienten samt reducera lidande. Andra ståndpunkter utifrån teorin som syns i Eckerdals argumentation är skydd för andra individer. Detta uppmärksammas när han anger att läkares kompetens inte sträcker sig så långt där de kan besluta om en person ska erhålla eutanasi eller inte. Dessa läkare kan inte avgöra om en person är kompetent och därför finns det en risk för felbedömningar. Dworkin nämner att dödshjälp kan äventyra andra patienters skydd, beroende på olika situationer som uppstår.<sup>130</sup> Självbestämmande förutsätter att människor är beslutskapabla för att begära eutanasi enligt Dworkin.<sup>131</sup> Dock är problemet enligt Eckerdal att läkare inte kan ta dessa beslut vilket leder till att individer erhåller eutanasi på fel sätt som skapar ett sluttande plan.<sup>132</sup> Ståndpunkten

---

<sup>128</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 82, 84-85.

<sup>129</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 84-85.

<sup>130</sup> Dworkin, 1993, S. 199.

<sup>131</sup> Dworkin, 1993, S. 190-191.

<sup>132</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 133-134.

uppmärksammas också i argument F2P1 där det anges att läkare inte besitter större kompetens inom frågan vem som kan få eutanasi jämfört med poliser och veterinärer.

P2 är ett exempelargument då den exemplifierar personer som lider av ALS sjukdomen, det vill säga att de är självmordsbenägna de första månaderna. Eckerdal lägger vikt vid läkarens otillräckliga kompetens om att bedöma en patients beslutskompetens där han använder ALS patienter som exempel för detta. Efter detta argument nämns två pro-argument där Eckerdal anger att dessa individer har flera år framför sig att leva och att läkare inte kan besluta om när personen i fråga ska få dödshjälp eller suicidförebyggande åtgärder. Relevansargumentet som anges är att ALS patienter lider vid livets slutskede av depression och demenssymtom därför är de inte beslutskapabla. Eckerdal använder sig av ALS patienter som ett exempel på personer som lider psykiskt och detta kan påverka deras beslut om frivillig dödshjälp, vilket gör de inkompetenta till att fatta sådana beslut. Enligt Dworkin i ståndpunkten skydd för andra individer kan lidande och sjuka individer lätt övertalas eller tvingas till dödshjälp, och därmed kan beslutskompetensen inte avgöras hos patienterna. Särskild i de fall där de begär dödshjälp till följd av att inte bli en börda för sina närstående.<sup>133</sup> Eckerdal nämner att självmordsönskan är som högst de första månaderna efter diagnosen vilket innebär att personen inte är beslutskompetent. I P2P4 nämns att läkaren inte kan besluta när patienten ska erbjudas suicidförebyggande åtgärder eller dödshjälp vilket också kopplas till den bristande kompetensen hos läkare. Enligt Callahan motsäger läkare sitt eget syfte när de utövar dödshjälp.<sup>134</sup>

P3 anger att alla modeller för dödshjälp tillämpas utomlands och att i nuläget avgör läkare om en person ska erhålla dödshjälp eller inte. Sedan följs argumentet av F1P3 som är ett relevansargument där Eckerdal åberopar sin erfarenhet och hur stor andel som erhåller dödshjälp på ett felaktigt sätt. Han anger detta som en gissning baserad på sin långa erfarenhet vilket kategoriseras som ett auktoritetsargument men också ett konsekvensargument då han nämner effekterna utifrån andra länder. En legalisering av frivillig dödshjälp hade lett till samma effekter som i dessa länder vilket lyfts upp i F1F1P3. Eckerdal menar ännu en gång att dessa felbedömningar beror på att läkare tar beslut fastän de saknar kompetens vilket leder till att individer dör på ett felaktigt sätt. I F1F1P3 ställs en fråga till läsarna om de vill ha ett system där felbedömningar resulterar

---

<sup>133</sup> Dworkin, 1993, s. 199.

<sup>134</sup> Daniel Callahan, 2014, S. 82.

i att livet avslutas på fel patienter. Detta är ett typiskt sluttandeplans argument, Dworkin nämner det sluttande planet och att en legalisering av dödshjälp kommer leda till att personer dör som egentligen vill vara vid liv. Självbestämmande innebär att personerna ska vara beslutskompetenta vilket är svårt att avgöra och detta skapar en risk för att fler individer får dödshjälp på ett felaktigt sätt.<sup>135</sup> Callahan nämner att om dödshjälp legaliseras kommer acceptansen för döden att öka. Detta kommer resultera i att eutanasi förekommer i situationer där den inte är moraliskt önskvärt och drabbar individer negativt.<sup>136</sup> Eckerdal använder sig av sin uppskattning gällande felbedömda eutanasi fall för att påvisa dessa ståndpunkter och att det sker dödshjälp i andra länder där de är legaliserat under icke moraliskt önskvärda omständigheter. Det vill säga läkare bedömer fel vilket leder till en patients död som egentligen inte är kompetent för att fatta sådana beslut.<sup>137</sup> Den bristande kompetensen hos läkare som Eckerdal använder sig mest av ska enligt honom leda till att människor erhåller eutanasi på ett felaktigt sätt vilket överensstämmer med det sluttande planet. Hans gissning om hur många procent som dör på felaktigt sätt visar att det inte finns en ”hederlig kusin” då dessa siffror inte baseras på noga utgjorda konsekvensutredningar grundande på sannolikhet utan det är Eckerdals egna antaganden. Säkerhetsriskerna är bristen på kompetens samt att läkare gör felbedömningar som leder till att liv avslutas på fel patienter vilket kopplas till Dworkins skydd för andra individer. Kopplingen görs för att argumentet visar på att dödshjälp kommer äventyra skyddet för andra patienter baserat på argument F1F1P3.<sup>138</sup>

F2F1P3 är ett relevansargument och en anekdot till följd av att Eckerdal nämner en man han känner. Det är en personlig berättelse om hur mannen varit sjuk i cancer men har fortfarande lång tid kvar att leva. Anledningen till att detta klassificeras som en anekdot är för det är Eckerdals egen personliga erfarenhet och någon han känner.

P4 är ett proargument som anger att palliativ vård måste utvecklas. Argumentet efter (F1P4) kategoriseras som ett analogiargument för att Eckerdal anger att människors slutskede är likt kvinnors förlossning, det vill säga att det sker en liknelse av två situationer. Argumentet visar på ett sammanhang eller en liknelse där ett specifikt utfall

---

<sup>135</sup> Daniel Callahan , 2014, s. 190-191.

<sup>136</sup> Daniel Callahan , 2014, S. 133-134.

<sup>137</sup> Dworkin, 1993, S. 199.

<sup>138</sup> Dworkin, 1993, s. 199.

förväntas inom situationen.<sup>139</sup> Det vill säga lidande förväntas under en förlossning och det förekommer även om det finns god vård. Eckerdals argument kan kopplas till palliativvård ståndpunkten. Han jämför frivillig dödshjälp med smärtan vid förlossning, som är ett av de mest biologiska för kvinnor. Trots att kvinnor erhåller god medicin utsätts de fortfarande för smärta anger Eckerdal, på samma sätt kommer människor uppleva svårigheter inför döden. Callahan nämner att döden är en del av människans biologi och att det är inget ovärdigt med att dö.<sup>140</sup> Eckerdal jämför något som tillhör kvinnans biologi med smärtan inför döden som är biologiskt hos människan enligt Callahan. Utifrån detta argument syns det att Callahan och Eckerdal har ganska lika åsikter. Callahan anger att vissa behandlingar inom palliativ vård har visats sig reducera smärta och lidande vilket det bör satsas på. Medan Eckerdal anger i P4 att palliativ vård måste utvecklas, med andra ord ska det ske satsningar inom denna specifika vård. Eckerdal verkar inte anse att dödshjälp behövs om det finns palliativ vård. Callahan nämner att dödshjälp inte behövs om det finns tillgång till medicin som reducerar smärta och lidande.<sup>141</sup>

I C1 nämner Eckerdal som ett kontraargument att vissa människor beklagar sig över att möjligheten till dödshjälp inte finns medan i C1C1 menar han på att andra är tacksamma. Det vill säga att de är tacksamma över att de inte erhåller frestelsen att avsluta sina liv för tidigt. Enligt teorin nämner Dworkin att dödshjälp kan utgöra en risk att livet avslutas utan att veta vad som händer i framtiden och patienten förlorar sina chanser till att tillfriskna.<sup>142</sup> Detta nämns inom ståndpunkten skydd för andra individer och det kan appliceras på detta argument då det gäller frestelsen att begära dödshjälp.

---

<sup>139</sup> Björnsson Gunnar et al., 1994, s. 106-108

<sup>140</sup> Ibid. s. 133-134.

<sup>141</sup> Ibid. s. 91-92.

<sup>142</sup> Dworkin, 1993, s. 199.



## 7 Resultat och diskussion

### 7.1 Resultat

Utifrån analysdelen kan det konstateras att uppsatsens frågeställning har besvarats. Analysen har visat exempel på argument som palliativa läkare använder sig av inom frågan om frivillig dödshjälp i ett urval av debattartiklar och hur denna argumentation är uppbyggd.

I denna analys finns det två palliativa läkare en som ställer sig för frivillig dödshjälp medan den andra ställer sig emot. Hänninen som argumenterar för frivillig dödshjälp lägger en stor vikt vid den enskildes autonomi, självbestämmande och rätten till integritet som finns inom de mänskliga rättigheterna. Analysen visar på att mestadels av hans argument har en utgångspunkt i autonomi. Hänninen lägger också vikt vid livskvalitén och utilitarismen, det vill säga att i vissa tillfällen kan döden föredras mer än livet. Hänninens argument gäller döende och obotligt sjuka som begär dödshjälp till följd av lidande. Den utilitaristiska teorin uppmärksammas också i argumentationen för att Hänninen framför argument om att staten inte ska blanda sig in i individens val förutom när det gäller skydd för individen. Hänninen menar likt Dworkin att individen själv vet bäst och läkare kan inte tvinga en patient till att fortsätta med livsuppehållande behandling på samma sätt borde inte en läkare tvinga en patient att leva mot sin vilja. Läkarens uppgift är att lindra smärta men när de nekar dödshjälp tar de ifrån en persons integritet och självbestämmande. Frivillig dödshjälp är en barmhärtighetshandling för att stoppa patienters lidande med fokus på obotligt sjuka individer som utsätts för outhärdlig smärta. Hänninen belyser det sluttande planet som ett motargument och han nämner att sådana argument användes tidigare också emot palliativ sedering. Denna förväntade konsekvensen har inte skett och därför kommer heller inte frivillig eutanasi leda till ett sluttande plan. Därför borde människors lidande vara avgörande för ställningstagandet istället för risken att flera människor kommer att dö felaktigt.

Eckerdal som argumenterar emot frivillig eutanasi och lägger mest vikt vid läkarens brist på kompetens om att ta sådana beslut beträffande vem som ska erhålla dödshjälp. Han lägger också vikt vid läkaretiken om att läkare ska rädda liv och att utöva dödshjälp ligger utanför läkares arbetsuppgifter. Läkarens syfte är att vara som stöd för patienter och lindra

deras lidande. Detta nämns i teorin under läkaretiken och menar att dödshjälp påverkar inte enbart den enskilde individen då läkare måste utföra handlingen. Eckerdal använder sig flitigt av argumentet att ett införande av frivillig dödshjälp kommer leda till ett sluttande plan. Självbestämmande förutsätter att individer ska vara beslutskapabla för att begära eutanasi och läkare besitter inte den kompetensen att avgöra vem som är kapabel eller inte vilket leder till ett sluttande plan. Eckerdal menar att fel människor dödas och kanske även de som vill vara vid liv. Detta kommer leda till att acceptansen för eutanasi ökar och kommer att förekomma i situationer där den inte är moraliskt önskvärd. Ett sådant införande av frivillig dödshjälp kommer äventyra skyddet för andra individer. Eckerdal menar på att personer som är obotligt sjuka och döende är inte beslutskapabla och att dessa kan lätt övertalas eller begära dödshjälp för att inte vara en börda vilket nämns i teorin under skydd för andra individer. I argumenten uttrycker han att dödshjälp är biologiskt och att många kommer lida innan döden, därför bör palliativ vård utvecklas. Detta är typiska argument som kopplas till palliativ vård ståndpunkten. I argumentationen nämns det att många beklagar sig över att möjligheten till dödshjälp inte finns vilket Eckerdal svarar på genom att lyfta att andra är tacksamma över det då de inte avslutar sina liv i förtid.

Det som kan konstateras är att argumentationen för frivillig dödshjälp lägger störst vikt vid autonomin som blir självaste utgångspunkten. Sedan är patientens bästa också ett sådant argument som menar på att den enskilda individen vet bäst om sitt liv och därför också sin död. Ställningstagandet beträffande frivillig dödshjälp bör avgöras av individens lidande, det vill säga mer specifikt livskvalitén. Men även att frivillig dödshjälp bör utföras av barmhärtighetsskäl. Det läggs vikt vid att staten inte ska involveras i den enskildes liv förutom när det gäller att skydda människor och att ett långt liv inte innebär ett lyckligt liv vilket härstammar ifrån utilitarismen.

Argumentationen emot dödshjälp använder sig av läkaretiken, den anger att läkares arbetsuppgifter är att rädda liv och reducera smärta. Sluttande planet är också ett argument som menar på att det finns en risk att människor som vill vara vid liv erhåller dödshjälp. Utifrån denna etiska ståndpunkt menar läkare att en större acceptans för dödande kommer skapas och risken finns att eutanasi kommer att förekomma i situationer där den inte är önskvärd. Personerna förlorar alla sina chanser att tillfriskna och en läkare kan aldrig garanterat säga vad som kommer ske i framtiden. Avslutningsvis används palliativ vård

ståndpunkten som påpekar att döden tillhör människans biologi och så länge det finns medicin som reducerar smärta och lidande är frivillig dödshjälp inte nödvändigt.

## **7.2 Diskussion**

Undersökningen har visat att dödshjälpsfrågan diskuteras ur flera etiska perspektiv både för och emot. Den har visat exempel på hur palliativa läkare argumenterar och hur det skapas en splittring av åsikter beträffande frågan. Inom denna profession verkar det vara skilda meningar om vad det innebär att vara läkare och handskas med personer som är obotligt sjuka och döende. Artikeln för frivillig dödshjälp lägger vikt vid autonomi medan artikeln emot frivillig dödshjälp fokuserar på läkaretiken och det slutande planet. Detta innebär att eutanasi frågan tolkas utifrån olika etiska perspektiv om vad som är det viktigaste. Något som var intressant när artiklarna jämfördes var att båda läkarna använder sig av auktoritetsargument. De båda försöker åberopa sin auktoritet då båda är överläkare inom palliativ vård med flera års erfarenhet.

Jag förväntade inte mig att denna studie skulle synliggöra flera anekdoter och personlig erfarenhet som läkare använder sig av för att styrka sina argument. Innan undersökningen påbörjades trodde jag att argumenten skulle utgå ifrån fakta vilket Eckerdals argumentation i frågan inte gjorde på ett flertal ställen. Han använder sig av anekdoter och försöker påverka människors känslor. När han argumenterar att obotligt sjuka och döende inte är beslutskompetenta blir det som att han tar ifrån människor deras integritet och autonomi i frågan. I argumentationen gör Eckerdal ett antagande om hur stor procentuell andel erhåller eutanasi på felaktigt sätt och detta grundas på hans erfarenhet vilket gör att detta kategoriseras som ett sluttande plans argument, det vill säga en fallasi då han inte använder sig av noggranna konsekvensutredningar. Det mest förvånande var hur Hänninen argumenterade emot det sluttande planet där han nämnde att sådana kontraargument har nämnts tidigare men resulterade inte i ett sluttande plan. Hänninen använde sig också av anekdoter men han hänvisade till verkliga människors erfarenheter medan Eckerdal angav enbart att han kände en man. Detta påverkar trovärdigheten och om denna undersökning inte hade utförts skulle jag anse att båda artiklarna är lika trovärdiga.

Denna studie har inte kommit fram till något nytt inom dödshjälpsfrågan jämfört med tidigare litteratur, men den har förhoppningsvis gett en tydlig bild av hur debatten om dödshjälpsfrågan

kan se ut bland palliativa läkare inom ett specifikt urval av debattartiklar. Min undersökning tyder på att dessa två är representativa för sina respektive positioner och på grund av detta har uppsatsen presenterat och analyserat argument från bådas sidor.

Forskningsöversikten nämnde hur de mänskliga rättigheterna inte har förbjudit legaliseringen av dödshjälp så länge länderna förhåller sig till sina förpliktelser. Hänninen angav i sina argument att de mänskliga rättigheterna skyddar ”rätten till liv” och inte en levnadsplikt. Det vill säga stater ska skydda rätten till liv men det finns inget som förbjuder införandet av frivillig eutanasi. Den grundläggande synen enligt litteraturöversikten är att personen som begär eutanasi ska vara obotligt sjuk och utsättas för lidande, inom sådana situationer nämnde Hänninen att möjligheten till dödshjälp bör finnas. Eckerdal använde sig av ALS patienter som ett exempel där dessa begärde dödshjälp och att detta påverkas utifrån deras hälsotillstånd vilket gör de deprimerade. Depression anges inom forskningsöversikten och anses anknytas till begäran av eutanasi, dock är depressionens nivå detsamma hos väldigt sjuka patienter oberoende om de begärt eutanasi eller inte. Därför kan det konstateras att Eckerdals argument inte är helt korrekt då depression beror på att patienten är sjuk och därför görs en begäran. Det finns en anknytning till depressionens symtom och begärande av eutanasi men detta beror mycket på lidandet som personen utsätts för.

Studien har givetvis inte lyckats kartlägga alla argument som finns inom dödshjälp eftersom studien utgick ifrån specifika etiska ståndpunkter. En sådan uppgift överstiger ramen för uppsatsen. Det är dessutom svårt att få med alla argument eftersom det skapas nya argument inom frågan kontinuerligt. En annan begränsning är att studien enbart fokuserade på två artiklar. Denna studie fokuserade på två överläkare i Sverige till följd av studiens begränsade omfång och den specifika tidsramen.

Studien har dock visat hur argumentationen om dödshjälp kan se ut samt fokuserar denna uppsats på två specifika artiklar inom frågan. Uppsatsen skapar en djupare förståelse för argumentationsuppbyggnaden beträffande dödshjälp och den visar på skiljaktiga meningar om vad som ska väga tyngst beträffande ställningstagandet inom dödshjälpsfrågan. Samhällsrelevansen för uppsatsen är att det skapas en förståelse för hur läkarna argumenterar, ställer sig till frågan och hur de skiljer sig åt i frågan. Ytterligare forskning inom området hade kunnat vara att jämföra läkare inom vården från olika

länder, där olika lagar gäller. Detta hade varit ett intressant område att utreda för att de berör andra etiska ståndpunkter och bidrar till en större kontrast inom frågan.

## 8 Källor:

Biswas Tushar Kumar & Sengupta Arnab, "Euthanasia and its Legality and Legitimacy from Indian an International Human rights Perspectivve" *Asia- Pacific Journal on Human Rights and the Law*, Vol.11, no, 2, 2010.

Björnsson Gunnar et al., 1994, *Argumentationsanalys*, Natur och Kultur, Stockholm.

Daniel Callahan, "A Case Against Euthanasia" i Cohen Andrew I, Wellman Christopher Heath, *Contemporary debates in applied ethics*, Wiley- Blackwell, England, 2014.

Daskal Steven,"Support for Voluntary Euthanasia with No Logical Slippery Slope to Non-Voluntary Euthanasia", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 28, no. 1, 2018.

Dimmock Mark & Fisher Andrew, *Ethics for A-Level*, 2017, Open book Publichers, Cambrige.

Dworkin Ronald, *Life`s Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, 1993, Vintage Books, New York.

Eckerdal Gunnar, "Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/07/04/fa-ar-medvetna-om-sakerhetsriskerna-med-dodshjalp/> .

Emanuel Ezekiel J, Fairclough Diane L & Emanuel Linda L," Attitudes and Desires Related to Euthanasia and Physician- Assisted Suicide Among Terminally ill Patients and Their Caregivers", *American Medical Association*, Vol. 284, no. 19, 2000.

Griffiths John, Bood Alex & Weyers Heleen, *Euthanasia & Law in the Netherlands*, 1998, Amsterdam University Press, Amsterdam.

Hänninen Juha, "Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård", *Dagens medicin* (Hämtad: 2020-04-20), <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/06/26/frivillig-dodshjalp-bor-vara-en-integrerad-del-av-palliativ-varld/>

Joseph Sarah,"Extending the Right to Life Under the International Covenant on Civil and Political Rights: General Comment 36", *Human Rights Law Review*, Vol. 19, no. 2, 2019.

Levene Ilana & Parker Michael, "Prevalance of depression in granted and refused requests for euthanasia and assisted suicide: a systematic review", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 37, no. 4, 2011.

McGee Andrew, Purser Kelly, Stackpoole Christopher, White Ben, Willmott Lindy & Davis Juliet, "Informing the Euthanasia Debate: Perceptions of Australian Politicians" *University of New South Wales Law Journal*, Vol.41, no, 4, 2018.

Merriamwebbster, "Slippery slope", (Hämtad: 2020-01-01), <https://www.merriam-webster.com/dictionary/slippery%20slope> .

Nationella rådet för Palliativ Vård, ”Dödshjälp vad är det vi talar om?”, 2016, (hämtad: 2020-01-01), <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Dödshjälp-vad-är-det-vi-talar-om-Nationella-Rådet-för-Palliativ-Vård.pdf> .

Shiel William C, Medicinenet, ”Medical Definition of Hospice care”, (Hämtad: 2020-02-28), <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=24267>

Singer Peter, *Praktisk etik*, 2009, Scandbook AB, Falun.

Stanford Encyclopedia of Philosophy, ”Voluntary Euthanasia”, (Hämtad: 2020-03-30), <https://plato.stanford.edu/entries/euthanasia-voluntary/> .

Statens medicinsk- etiska råd, Smer rapport 2017:2. ”Dödshjälp- En kunskapssammanställning ”, November, 2019, [hämtad 2019-11-03], <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskapssammanställning.pdf> .

Steck Nicole et al., ” Euthanasia and Assisted Suicide in Selected European Countries and US States: Systematic Literature Review”, *Medical Care*, Vol. 51, no. 10, 2013.

Stolz Erwin et al., ”Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: the role of socio- demographics, religiosity, physical, illness, psychological distress, and social isolation”, *BMC medical ethics*, Vol. 18, no. 1, 2017.

Sveriges läkarförbund, ”Läkarförbundets etiska regler”, (Hämtad: 2020-08-08), <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarforbundets-etiska-regler/> .

TV4Nyheterna, Youtube, *Aktiv dödshjälp i Sverige: Se debatten här- Nyheterna (TV4)*, Nov 19, 2019, (Hämtad: 2020- 01-24), [https://www.youtube.com/watch?v=5khdz\\_e95hE](https://www.youtube.com/watch?v=5khdz_e95hE) .

## Bilaga 1:

# Frivillig dödshjälp bör vara en integrerad del av palliativ vård

”Rätt till liv” är inte liktydigt med ”plikt att leva”, det skriver Juha Hänninen.

I den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna finns långtgående regler om mänskliga rättigheter inom EU. Brott mot dessa regler kan få rättsliga konsekvenser och dras inför Europadomstolen i Strasbourg. I dessa dokument finns en ”rätt till liv”, vilket inte är liktydigt med en ”plikt att leva”.

Jag har under mer än 25 år arbetat som läkare inom palliativ vård, varav den mesta tiden på hospice, och allt oftare kommit i kontakt med frågan om frivillig dödshjälp till obotligt sjuka och döende patienter. Min uppfattning är att vi seriöst måste överväga att sakligt betrakta frivillig dödshjälp som en rättighet för den enskilda patienten. Ur medicinsk-etisk synvinkel måste självbestämmande och integritet hos obotligt sjuka patienter vara avgörande för vårt ställningstagande. Vi måste kunna acceptera att det rör sig om en medborgarfråga (och inte en läkarfråga) på samma sätt som vi inte har rätt att påtvinga en patient en livsuppehållande behandling mot patientens vilja.

Motståndarna till frivillig dödshjälp – också vissa läkare – duckar ofta under hänvisning till ”det sluttande planet”. Men faktum är att vi inte i något land vet hur stort behovet av frivillig dödshjälp faktiskt är. Och då menar jag särskilt i alla de



fall då vi inom den palliativa vården kommer till korta, vilket klart framgår av bland annat det svenska palliativa registret.

Tidigare hävdade somliga hospice-läkare att palliativ sedering också skulle kunna rymma ett inneboende sluttande planproblem. Kunde man acceptera den ”långsamma eutanasi” som kontinuerlig terminal sedering faktiskt innebär, utan att råka ut för detta problem? Faktum är att i Sverige – trots bristerna i den palliativa vården ådagalagda i det palliativa registret – tillämpas kontinuerlig terminal sedering i ytterst få fall (några enstaka procent).

Jag anser att läkare som hårdnackat förnekar patienter deras självbestämmande och integritet när det gäller självvald, frivillig dödshjälp sviker sin plikt att hjälpa lidande människor när allt hopp är ute. Vi som vårdande läkare måste inse att det ytterst handlar om en medborgarfråga som berör något fullständigt fundamentalt i medicinsk etik: patientens självbestämmande.

Mitt tydliga ställningstagande för frivillig dödshjälp som en integrerad del i den palliativa vården vilar på mina erfarenheter under ett kvarts sekel av hospice-vård inte bara av cancerpatienter men också av till exempel ALS-patienter.

Till de läkarkollegor i Sverige som ännu insisterar på att underkänna dessa patienters integritet och rätt till självbestämmande med möjlighet till självvald, frivillig dödshjälp rekommenderar jag den ALS-sjuka franska författaren Anne Bert, som reste till Belgien för att avsluta sin plågsamma ALS-sjukdom, beskrivet i boken *Le tout dernier été*, 2017.

Eller läs den framlidne svenske ALS-drabbade läkaren Ulf Ljungblads gripande artikel i *Läkartidningen* 2014: *Läkare och ALS-patient – reflektioner och en del kritik: Från offpiståkning till rullstol på 1,5 år.*

## Bilaga 2:

# ”Få är medvetna om säkerhetsriskerna med dödshjälp”

Min kompetens sträcker sig inte till att säkerställa vilka patienter som är tillräckligt beslutskapabla för att få min hjälp att dö, skriver Gunnar Eckerdal i en replik till Juha Hänninen.

[Juha Hänninen frågar i Dagens Medicin nr 26-34/19](#) efter argument mot frivillig dödshjälp. Samtalen med hospicepatienter handlar ibland om dödshjälp. Några beklagar att möjligheten inte finns, andra är tacksamma över att de inte frestas att avsluta sitt liv i förtid.

Som läkare är min uppgift att stanna i dialog och lyssna, sedan erbjuder jag medicinsk och psykologisk hjälp att reducera patientens lidande. Min kompetens sträcker sig inte till att säkerställa vilka patienter som är tillräckligt beslutskapabla för att få min hjälp att dö, eller med vilken medicinsk metod dödandet ska utföras. Läkare gör ibland felbedömningar om beslutskapacitet och de ger ibland patienten felaktiga uppgifter om prognosen. Jag hade gärna träffat Ulf Ljungblad. Han var en vetenskapligt stringent läkare, och han hade antagligen hållit med om argumenten mot dödshjälp, liksom jag hade hållit med om argumenten för. Hade han varit holländare hade han kanske fått dödshjälp, kanske inte. Hans läkare hade haft det avgörande beslutet.

Jag känner nu en man (verkligt fall som ändrats för att bevara sekretess) i fyrtioårsåldern som ofta uttrycker dödslängtan. Han är strålbehandlad fyra gånger mot hjärnmetastaser. Det senaste året har han inte behövt någon cancerbehandling

alls. Han är nu utskriven från det palliativa teamet, utförsäkrad från Försäkringskassan, frånskild, vännerna orkar inte längre intressera sig. Han har bestående skador av behandlingen, men kan leva många år ytterligare. Han vill inte det. Han kan när som helst få nya metastaser. Hade han efterfrågat dödshjälp efter de första återfallen hade han uppfyllt de kriterier som tillämpas i dödshjälpsländer. Men nu?

Patienter med ALS har högst suicidalitet de första månaderna efter diagnos. Då har de oftast flera år kvar att leva. När de närmar sig livets slut är många till följd av demenssymtom eller depression beslutsinkapabla. Ingen läkare kan definiera den tidpunkt då dessa patienter ska erbjudas suicidförebyggande åtgärder och när de i stället ska erbjudas dödshjälp.

Alla de modeller för dödshjälp som tillämpas utomlands i dag innebär att läkare avgör vem som ska få ett ja och vem som ska få ett nej. Min gissning efter 35 års arbete i palliativ vård är att de kriterier som ställts upp i dessa länder uppfylls i 80 procent av fallen. Det innebär att 20 procent (tusentals människor årligen) får läkares hjälp att dö på ett felaktigt sätt. Avsikten är säkerligen god, men det gäller även barmhärtighetsmord. Läkare är inte bättre på att sätta gränser än alla andra, och inte bättre på att avsluta liv än poliser eller veterinärer.

Palliativ vård måste utvecklas. Men liksom en del förlossningar trots all god vård är plågsamma för kvinnan kommer några av oss att ha en svår tid innan vi dör oavsett om vi tillåter dödshjälp eller inte. Argumenten för och emot dödshjälp är väl kända. Men få är medvetna om de stora säkerhetsriskerna. Vill vi ha ett system där läkare medvetet, efter felbedömningar, avslutar livet på fel patient?